



## A PSZICHIÁTRIAI OTTHONOK ÚJ SZABÁLYAIRÓL



• A kormány T/4617. számú törvényjavaslata (továbbiakban Javaslát) módosítani kívánja a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvényt (továbbiakban szociális törvény). A betervezett módosítások jogharmonizációs kérdéseket, a pénzbeli és a személyes gondoskodást nyújtó ellátási formákra vonatkozó szabályokat, ellátott jogi kérdéseket érintenek.

• A TASZ álláspontja szerint a tervezett módosítások előrelépést jelentenek:

- az önálló életvitelt támogató közösségi szolgáltatások biztosítása;
- a fogyatékkal élők, pszichiátriai kezeltek, szenvedélybetegek, hajléktalanok ellátására szakosodott szolgáltatások megteremtése;
- a bentlakásos, nagy intézeteknek kisebb lakóotthonokkal, átmeneti intézményekkel, közösségi gondozási formákkal való kiváltása;
- az ellátásokat igénybe vevők jogainak formális elismertetése terén.

• Álláspontunk középpontjába a pszichiátriai betegek tartós ellátására szakosodott bentlakásos intézetekkel kapcsolatos javaslatokat állítottuk. Vizsgáltuk:

- kellőképpen határozzák-e meg az új szabályok a tartós bentlakásos intézeteket kiváltó közösségi ellátások megteremtésére irányuló szakmai feladatokat;
- várható-e döntő változás a pszichiátriai betegek ellátásában a tartós, bentlakásos intézményi ellátás és a közösségi gondozás arányában;
- a javasolt változtatások kellő garanciát jelentenek-e arra, hogy a pszichiátriai otthonokban gondozottak jogainak érvényét szerezzék.



### Szakszempont pszichiátriai otthonba kerüléshez

(Jav. 25. §)

• A Javaslát a pszichiátriai betegek otthonába történő felvételhez egy szakorvos véleményét írja elő. Tekintettel a döntés súlyára (az elhelyezés akár egész életre szól), valamint a bekerülés feltételrendszerére (szociális rászorultság és önálló életvitelre való képesség hiánya), a tények kellő mérlegelése megkívánja, hogy a döntést ne egyetlen pszichiáter hozza meg, hanem rehabilitációs és szociális szakember is vegyen részt a szakszempont kialakításában. Ahogyan azt a rehabilitációs intézményekben való bekerülésnél is előírja a Javaslát (Jav. 48. §).

#### Javaslatunk:

➤ A pszichiátriai betegek otthonába történő felvétel indokoltságáról pszichiáter szakorvos, mentálhigiénés szakember és szociális szervező együttesen döntsön.



### A bentlakásos intézmények átalakításáról

(Jav. 13–33. §)

• A Javaslát a tartós intézeti elhelyezésen alapuló jelenlegi ellátási rendszer átalakítására előremutató intézkedéseket tartalmaz. Bővíti a házi segítségnyújtás, a közösségi ellátás, átmeneti gondozás intézményeinek létrehozására irányuló fenntartói feladatokat, és meghatározza azok szakmai

tartalmát. Újabb intézményekkel erősíti meg az alapellátást annak érdekében, hogy a gondozásra szoruló fenntartható önálló életvitelét. Figyelmet szentel a fogyatékosok, pszichiátriai kezeltek, hajléktalanok szükségleteinek. A pszichiátriai betegeknek nyújtott új szolgáltatás az étkeztetés (Jav. 18. §), házi segítségnyújtás (Jav. 17. §) és a gondozási központ (Jav. 20. §).

• A pszichiátriai kezeltek intézményi ellátásából eddig szinte teljes mértékben hiányoztak a kórház és a tartós intézeti elhelyezés közé eső közösségi, átmeneti gondozási formák. Az átmeneti otthonok és lakóotthonok létrehozása az eddig eltelt időszakban lassan haladt. Az 1999. évre vonatkozó adatok szerint **több mint hétezer ember él tartós intézeti elhelyezésben** (6395 pszichiátriai betegek otthonában, 1076 rehabilitációs intézményben). Azok száma ugyanakkor, akik nappali ellátásban, illetve átmeneti elhelyezést nyújtó intézményekben vannak, néhány százas nagyságrendű. Házi segítségnyújtásban a pszichiátriai betegek eddig nem részesültek.

• Álláspontunk szerint ahhoz, hogy végbe menjen a több ezer embert érintő kitagozás a pszichiátriai bentlakásos intézményekből, normák megszabásával kell gondoskodni arról, hogy az egyes intézménytípusok a kívánatos arányban létesüljenek. A pszichiátriai betegek esetében a **közösségi ellátás/tartós intézeti elhelyezés arányaiban (1:10) komoly változtatásra van szükség, éppen erre irányul a kormány Javaslata is.** Erre megoldást kínál, ha a törvény előírja, hogy a népesség összlétszámához arányítva hányat kell mindenképp létrehozni az új típusú ellátási formákból az adott területen.



• A javaslat szerint a feladatterveket az önkormányzatok a „lakossági igények” felmérése alapján állítják össze. Erős érdekek szólhatnak amellett, hogy az egyes önkormányzatok az évtizedek óta működő nagyméretű intézeteiket fenntartsák, és csak igen korlátozott mértékben fogjanak a kisebb lakóotthonok létrehozásába. Az egyes ellátási típusoknál a minimum számok meghatározása a terület népességének függvényében objektív feltételt szab a fejlesztésnek.

• Alapjogi érvek is szólnak a javasolt normák fölfállítására mellett. A javaslat megteremt annak lehetőségét, hogy bíróság kötelezően elrendelhesse a pszichiátriai kezelt tartós intézményi elhelyezését (Jav. 40. §). A kötelező intézeti elhelyezés álláspontunk szerint akkor megengedhető, ha kellő arányban állnak rendelkezésre a közösségi gondozás intézményei. **Ne fordulhasson elő, hogy valakit azért kötelezzen arra, hogy otthonát véglegesen feladva intézetbe menjen, mert helyben nem kap megfelelő segítséget önálló életvitelének fenntartásához, vagy nincsen hely számára a kevésbé korlátozó ellátást nyújtó lakóotthonban.**

**Javaslatunk:**

☞ Javasoljuk, hogy a pszichiátriai kezeltek ellátására irányuló formáknál határozza meg a törvény, hogy adott népességszámnál az egyes intézményi típusokból mennyit kell mindenképp létrehozni (minimum norma). A javaslat tartalmaz időbeni előírásokat a szakosított ellátások megszervezésére (50. §), ezt kellene bővíteni az egyes intézménytípusokra meghatározott minimum számmal, amelyet a terület népességének számához arányítva célszerű meghatározni. **Ne fordulhasson elő, hogy az intézményrendszer fejlesztésekor a kisebb létszámú intézmények kialakítása helyett továbbra is a nagyobb intézeteket bővítik.**



**Fiatal krónikus betegek elhelyezése**

• A javaslat érintetlenül hagyta a szociális törvénynek azt a rendelkezését, amelynek

értelmében az idősök otthonába „az a 18. életévét betöltött személy is felvehető, aki betegsége miatt nem tud önmagáról gondoskodni” [szoc. törv. 68. § (2)]. Egy fiatal, önálló életvitelre nem képes krónikus beteg gondozására az időskorú, esetenként súlyosan demens embereket ellátó intézet nem a megfelelő intézmény.

**Javaslatunk:**

☞ **Maradjon el a szociális törvénynek az a rendelkezése [68. § (2)], amely megengedi, hogy időskorúak otthonában fiatal krónikus betegeket gondozzanak.** E módosítás kapcsolódik a javaslat azon rendelkezéseivel, melyek egy komplex gondozói intézményrendszer kialakításának kötelezettségét teremtik meg. A fiatal krónikus betegek szociális ellátására megoldást az adhat, ha a törvény meghatározza, hogy az érintettek milyen típusú betegség esetén milyen ellátási formát igényelhetnek.



**Speciális intézmények**

(Jav. 31. §)

• A javaslat lehetőséget kíván teremteni egy olyan intézmény létrehozására, amelybe azokat az embereket helyeznék át az egyes területi bentlakásos intézményekből, akiket helyben súlyos pszichés tünetek vagy „magatartászavaruk” miatt nem tudnak ellátni. Mind jogi, mind szakmai-gondozási szempontból aggodalomra ad okot, hogy speciális intézménybe küldjék azokat, akik veszélyeztetik saját intézményük működési rendjét.

• Ha valaki súlyos pszichés tünetei miatt nem képes a szükséges együttműködésre, az abban való segítségnyújtás terápiás feladat, amelynek megoldására megfelelő szakemberre, és nem speciális intézményre van szükség. A javaslat előírja továbbá, hogy amennyiben a gondozottnak kórházi pszichiátriai kezelésre van szüksége, az intézmény orvosának kezdeményeznie kell a beutalását. [Jav. 25. § (4) bek.]

• Ha valaki nem betegsége miatt, hanem egyéb okból tanúsít olyan magatartást, amely az intézmény rendjét kikezdi, akkor azzal az ellátási szerződést a szociális tör-

vényben foglaltak szerint fel kell bontani. A szociális ellátások igénybevétele önkéntes, fekteti le általános szabályként a szociális törvény [93.§ (1)]. **A szociális intézmények nem börtönök, hogy azokban az oda beilleszkedni nem tudó embereket is mindenáron ott kelljen tartani.**

**Javaslatunk:**

☞ **A speciális intézmény létrehozására szolgáló javaslat maradjon el, mert a szükségességre felhozott indokok nem megalapozottak, ugyanakkor egy ilyen intézmény működtetése aggályos következményekkel járna az önkéntes szociális ellátásra nézve.** A javaslat nem ad választ arra, hogy ki dönt a speciális intézménybe való főlvételtől, hogyan és milyen indokkal tartják ott az intézménybe való főlvétellel egyet nem értő személyt, milyen szabályokkal működik az intézmény.



**Szolgáltatási koncepció**

(Jav. 35. § (7))

• A javaslat előírja az önkormányzatoknak, hogy szolgáltatástervezési koncepciót készítsenek. A koncepciót elfogadása előtt véleményezésre bocsátják a szociális intézmények vezetői, egyházi és nem állami fenntartók körében. A vélemények figyelembevétele az önkormányzat számára nem kötelezettség, csak lehetőség. **A véleményezésbe a javaslat nem vonja be az ellátások igénybevevőit.** Ez megfosztja az állampolgárokat attól a joguktól, hogy a szociális ellátórendszer fejlesztése során hangjukat hallassák – ahogyan az az egészségügy területén a döntéshozatal több szintjén már megvalósult. Az önkormányzatoknak hasznos, ha közvetlen forrásból – pl. fogyatékosok egyesületétől – értesülnek a fogyasztók fejlesztési igényeiről.

**Javaslatunk:**

☞ **A szociális intézmények fejlesztési tervét tartalmazó szolgáltatási koncepció véleményeztetésébe vonják be a fogyasztói oldalt is.** A véleményeztetés szabályozható úgy, hogy **abba azokat a társadalmi szervezeteket kell bevonni, amelyek arra – egy külön felhívást**



követően – bejelentkeztek az önkormányzatnál, és egyebekben működésük megfelel a törvényes előírásoknak.



### A bíróság általi kötelező elrendelés feltételeiről

[jav. 40. § (2) a)]

• A javaslat szerint, ha a beteg **ön maga ellátására nem képes**, és ellátására alkalmas családtagja nincs, akkor kötelező elrendeléssel elhelyezhető pszichiátriai bentlakásos intézményben. E megfogalmazás teret ad olyan jogértelmezésnek, **hogy valakit, aki segítséggel képes lenne otthonában önállóan élni**, mivel nincs olyan családtagja, aki a segítségnyújtást vállalja, otthonából kiragadjanak és **intézetbe küldjenek**, ahelyett, hogy az önkormányzat gondoskodna házi ápolásáról. Pedig a pszichiátriai betegek önálló életvitelét elősegítő házi szolgáltatás éppen ezzel a törvény módosítással kerül be az önkormányzatok alapellátás körébe tartozó feladatai közé (jav. 17. §).

• A javaslat egy korábbi pontja (23. §) egyértelműbben fogalmazza meg a pszichiátriai otthonba történő bekerülés feltételeit. „Pszichiátriai betegek otthonába az a krónikus pszichiátriai beteg vehető fel, aki... önmaga ellátására segítséggel sem képes.”

#### Javaslatunk:

⇒ A jav. 36. §-ban „mivel **ön maga ellátására nem képes, ellátására alkalmas családtagja nincs**” szövegrész helyébe az „**ön maga ellátására segítséggel sem képes**” meghatározás kerüljön a kötelező elrendelés feltételei közé.



### Bíróság általi kötelező elrendelésről

(jav. 40. §)

• A javaslat módot kíván adni arra, hogy a pszichiátriai beteget bíróság kötelező elrendelésével lehessen bentlakásos intézményben elhelyezni. A TASZ egyetért azzal, hogy egyes esetekben a bíróság bevonása a szociális intézménybe való fölvetel-

ről történő döntésbe többletgaranciát jelent a gondozott jogainak védelmére. Ugyanakkor álláspontunk szerint a kötelező elrendelés feltételeinek meghatározásakor figyelembe kell venni, hogy szociális szolgáltatás igénybevételeéről van szó, amely csak önkéntes lehet.

• **A bíróság szerepe** – szemben a kórházi kezelésre kötelezési eljárással – itt nem az, hogy gondozásra „kötelezze” az egyet nem értő személyt, hanem **független és pártatlan szereplőként vizsgálja, hogy a nem cselekvőképes érintett képviselőjében eljáró személyek jóhiszeműen és kellő gondossággal járnak-e el az ő ügyében**. A tartós bentlakásos intézetbe kerülésről való döntésből az érintett ki van zárva, amennyiben nem cselekvőképes, ugyanakkor a döntés egész további életét meghatározza. Ez és csakis ez a tény indokolja a bíróság bevonását az eljárásba.

• Az alábbiakban sorra vesszük azokat az eseteket, amikor megítélésünk szerint indokolt a bíróságnak szerepet kapnia az eljárásban, éppen az érintett jogainak védelme érdekében:

⇒ **Cselekvőképtelen betegek esetében** a hatályos szabályok szerint a beteg gondnoka kötött megállapodást az intézményvezetővel az ellátásról. Ennek előfeltétele mindössze egy – az ellátás szükségességét igazoló – pszichiátriai szakvélemény volt. A bírói döntés ezekre az esetekre azt garantálja, hogy legyen egy független, pártatlan testület, amely kizárja a gondnok és gondnokoltja közötti érdekeltséget, kiszűri a visszaéléseket.

⇒ **A korlátozottan cselekvőképes betegek esetében** is indokolható a bírósági döntés előírása. Ebben a körben ugyanis a betegnek és a gondnoknak egyaránt alá kell írnia az intézeti gondozásra kötött megállapodást. Amennyiben kettőjük álláspontja eltér, kell valaki, aki dönt a gondozás szükségességéről. Abban az esetben pedig, amikor a beteg és a gondnok egyaránt beleegyezik az intézetbe kerülésbe, szükségesnek látszik az önkéntesség vizsgálata. Hasonló megfontolásból írja elő az egészségügyi törvény, hogy bíróság hivatalból vizsgálja az önkéntes kórházi felvételi kérelmet minden olyan esetben, amikor a

beteg nem teljesen cselekvőképes (1997. évi CLIV. tv. 197. § 2–3. bek.).

Kivételt kell képezzenek azok az esetek, amikor a beteg cselekvőképességét a gondnokság alá helyezési eljárásban a bíróság nem korlátozta az adott ügykörben. Akkor ő maga jogosult kérni az ellátást, így nem merülhet föl, hogy azt a gondnoka tegye, méghozzá az ő egyet nem értésével.

⇒ **A bíróság döntésére** szükség lehet azokban az esetekben is, amikor a beteg igényelte a bentlakásos szolgáltatást, de az **önkormányzat elutasította a kérést**. Az önkormányzat jogerős határozatával szemben a bíróság dönthessen az igény indokoltságáról.

• **Nem fogadható el** azonban, hogy **cselekvőképes beteg esetében** a bíróság kötelezően elrendelhesse a bentlakásos intézménybe kerülést. **A szakosított ellátás igénybevétele önkéntes**, az érintett helyett dönteni erről csak akkor megengethető, ha ő maga nincsen döntési képességei birtokában. Összehasonlításként, kórházi kezelésre akkor lehet bírósági úton kötelezni a pszichiátriai beteget, amikor veszélyeztető állapotú. A kötelező kezelés legitimitását az adja, hogy általa a veszélyeztető állapotot megszüntethető. A szociális ellátásba nem vesznek föl veszélyeztető állapotú pszichiátriai beteget – azt a törvény nem is engedi meg –, és a fölvetel célja nem gyógykezelés, hanem gondozás. Olyan ellátást kínálnak az érintettek számára, amelynek igénybevétele a szociális törvény szerint is csak önkéntes lehet [szoc. tv. 93. § (1) bek.].

• **A javaslat megfogalmazása** – „pszichiátriai beteg” – **nem tesz különbséget a cselekvőképes és a nem cselekvőképes személy között**. Ezzel lehetőséget teremt arra, hogy egy döntési képessége birtokában lévő ember tartós intézményi gondozásáról ne maga, hanem bíróság döntsön.

#### Javaslatunk:

⇒ Bentlakásos intézeti ellátás **bíróság által** történő elrendelésére abban az esetben kerüljön sor, **amikor az ellátást igénybe vevő cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes (kivéve, ha cselekvőképessége az adott**



ügykörre nem korlátozott). Minthogy a szakellátás igénybevétele önkéntes, cselekvőképes vagy egyéb ügykörben döntésében korlátozottan cselekvőképes pszichiátriai kezelt maga kéri fölvetelét.

☞ **Amikor a cselekvőképes beteg igényét a fenntartó elutasította, ő a jogerős határozattal szemben bírói felülvizsgálatot kérhet.**



## A bírósági eljárás szabályairól

• A javaslat nem fekteti le az intézményi elhelyezés bíróság általi kötelező elrendelésének eljárási szabályait. Álláspontunk szerint részletes szabályokat kell alkotni, hasonlóan ahhoz, ahogy a jogalkotó az egészségügyi törvényben lefektette a kezelésre kötelezés eljárási rendjét.

### Javaslatunk:

☞ Kerüljenek be a törvénybe a bírósági eljárás szabályai, az alábbiak szerint:

1. A cselekvőképtelen, ill. korlátozottan cselekvőképes személy személyes gondoskodást nyújtó szociális intézményben történő elhelyezése iránti kérelmet az érintett, a gondnoka, házastársa, egyeneságbeli rokona terjeszthet elő. A korlátozottan cselekvőképes az elhelyezés iránti kérelmet maga is előterjesztheti. Házastárs és egyeneságbeli rokon hiányában a gyámhatóság és az ügyész is előterjesztheti a kérelmet. A cselekvőképtelen személy jelen eljárásban perbeli cselekvőképességgel rendelkezik.

2. A kérelem felől az érintett állandó lakóhelye szerinti illetékes helyi bíróság, nemperes eljárásban a kérelem beérkezésétől számított X munkanapon belül a (4) bekezdés szerinti meghallgatást tart.

3. A kérelemhez mellékelni kell az e törvényben meghatározott szakvéleményt, a háziorvosi véleményt, s meg kell jelölni benne az érintett állandó lakcímét és tartózkodási helyét egyaránt.

4. A bíróság személyesen meghallgatja az érintettet és a kérelmezőt. Lehetőséget kell adni az érintettnek arra, hogy az elhe-

lyezéssel kapcsolatos álláspontját befolyásmentesen és összefüggően adhassa elő. Természetes személy kérelmező esetén a bíróságnak azt is vizsgálnia kell, nem áll-e fenn visszaélésszerű joggyakorlás. A meghallgatást követően – amennyiben mindkét fél meghallgatása megtörtént, az előírt okiratok rendelkezésre állnak, és a tényállás kellően tisztázott – a bíróság végzéssel nyomban határoz.

5. A bíróság a kérelem mellékletei és a meghallgatás alapján hozza meg végzését.

6. A végzés rendelkezést tartalmaz arra nézve, hogy legkésőbb mely időpontban kell az elhelyezés felülvizsgálatát kérelmezni. A határidőben nem kérelmezett felülvizsgálat hiányában az ellátott eltávozhat az intézményből. Amennyiben a gondozott az e bekezdésben foglaltak alapján az intézetből eltávozott és oda 90 napon belül nem tért vissza, abban az esetben az ellátási jogviszony megszűnik.

7. A bíróság a végzést a kérelmezőnek, az érintettnek, a gondnokának, az illetékes gyámhatóságnak és az ügyésznek küldi meg.

8. Az elhelyezés felülvizsgálata iránti kérelmet az érintett, gondnoka, közeli hozzátartozója, eltartója, a gyámhatóság, az ügyészség és az intézmény felelős vezetője terjesztheti elő, az érintett tartózkodási helye szerint illetékes bíróságnál.

9. A (2)–(5) bekezdések és a (7) bek. rendelkezései a felülvizsgálati eljárásban is megfelelően irányadók. A végzést az intézmény felelős vezetőjének is meg kell küldeni.

10. Ha a bíróság úgy dönt, hogy az elhelyezés feltételei továbbra is fennállnak, abban az esetben a (6) bekezdés szerinti időponttól ennek a végzésnek is rendelkeznie kell.

11. Jelen §-ban szabályozott eljárások illetékmentesek.



## A kapcsolattartás jogáról

(Jav. 42. §)

• A módosítandó törvény 94/E § (10) bekezdése elismeri a lakók kapcsolattartás-

hoz való jogát. Ugyanakkor az intézményvezetőnek jogot ad arra, hogy a házirendben látogatási időt állapítson meg. További korlátozások forrása lehet, hogy a Javaslathoz 58. § (4) bekezdés g) pontja hatályon kívül helyezi a szociális törvény 107. §-át, amely szerint az intézmény vezetője az intézményben megfelelő helyiség biztosításával köteles gondoskodni a jogosult és hozzátartozói közötti személyes kapcsolattartás kulturált és zavartalan körülményeiről.

• A szociális intézmények nyitott otthonok, nem zárt intézmények. A kapcsolattartás jogát csak olyan mértékben indokolt korlátozni, amilyen mértékben azt a többszörösen gondozott nyugalma megkívánja. A meghatározott napokra vagy időszavokra megállapított látogatási idő ennél lényegesen szűkebb korlátokat teremt, és megítélésünk szerint a kapcsolattartási jog lényeges tartalmának korlátozását jelenti. Az éjszakai nyugalom óráit kivéve a tartós bentlakásos intézményeknek készen kell állniuk a látogatók fogadására. Az elkülönült helyiség biztosítása a garancia arra, hogy a látogatás a nappali pihenés óráiban mások nyugalma ne veszélyeztesse.

### Javaslatunk:

☞ A törvény tegye lehetővé az intézményvezető számára, hogy a házirendben meghatározza az éjszakai nyugalom óráit, amikor a látogatók fogadása szünetel. Rendelkezzen arról, hogy a **nappali pihenés óráiban** a látogatók csak a **látogató helyiséget** használják, és a látogatás során tartsák tiszteletben a többi gondozott magánéletét és nyugalma. A házirend a fentiekben túl a kapcsolattartás jogát nem korlátozhatja.

☞ A külön látogatóhelyiség kialakítása valamennyi tartós bentlakásos intézményben legyen kötelező, ahogyan azt a szociális törvény jelenleg előírja. A Jav. 58. § (4) bekezdés g) pontja ennek megfelelően maradjon el.



## Korlátozó intézkedés

(Jav. 42. §)

• A pszichiátriai betegeket, a fogyatékkal élőket, a szenvedélybetegeket a Javaslathoz



értelmében a bentlakásos intézményekben szabad mozgásukban korlátozni lehet, amennyiben veszélyeztető magatartást tanúsítanak. A korlátozó intézkedés szabályait az ellátottak speciális jogai között szerepelteti a Javaslát, az indokolás szerint azért, mert azok garanciális elemeket tartalmaznak. Szerepeljen külön alcím alatt a kérdést tagláló nyolc bekezdés, „korlátozó intézkedések” megnevezéssel a II. cím („egyes intézményekre vonatkozó külön szabályok”) alatt.

- Fontosnak tartjuk annak előírását, hogy a korlátozó módszerek alkalmazása soha nem szolgálhat az ápolással-gondozással járó feladatok helyettesítésére, kizárólag a veszélyeztető magatartás elhárítására. Legutóbb a törökszentmiklósi haláleset kapcsán hivatkoztak a korlátozás indokaként gondozási érdekre: azért zárták a beteget hálós ágyba, úgymond, nehogy „elkőboroljon”.

- A Javaslát előírja, hogy az intézkedést az intézmény orvosának kell elrendelnie, de legalábbis jóváhagynia. Álláspontunk szerint a veszélyeztető magatartás elhárítása és megoldása pszichiátriai ellátás körébe tartozó kérdés, ezért abban **pszichiáter szakorvosnak** kell döntési jogot adni. A szabályozás a pszichiátriai betegek otthonaira készült, de a (8) bekezdés alkalmazását kiterjeszti a fogyatékosok vagy szenvedélybetegek bentlakásos intézményeire is. Szükségesnek tartjuk, hogy a törvény egyértelműen mondja ki: pszichiáter szakorvos jogosult a korlátozás elrendelésére, ahogyan a Javaslát szerint az azzal kapcsolatos panaszokban való szakértésre is [94/G. (7) bekezdés].

- A korlátozó módszerek tekintetében a Javaslát nem tartalmaz utalást arra, hogy milyen jogszabályt kell alkalmazni a módszerek megválasztásakor. Amint azt az Alkotmánybíróság 213/B/1998. sz. határozatában kifejtette, a jogalkotónak a korlátozó módszerek meghatározásával kell elejét vennie a visszaélészerű intézkedéseknek.

- A Szociális és Családügyi Minisztérium egy tavalyi felmérés során maga is tapasztalta, hogy hiába szőlították föl a pszichiátriai otthonokat a **hálós ágyak** felszámolására, az intézmények egy részében mai napig használják őket. Az Európa Tanács Kínzás és Kégyetlen Bánásmód Elleni Bizottsá-

ga magyarországi vizsgálata nyomán felszólította a kormányt a hálós ágyak használatának megszüntetésére. Álláspontunk szerint az emberi méltóságot sértő gyakorlat felszámolását csak kategorikus törvényi tiltsával lehet elérni.

- A korlátozó intézkedések ellenőrzésének egyik feltétele, hogy az intézmények külön nyilvántartást vezessenek ezekről az intézkedésekről. Amennyiben e dokumentumok az egyes gondozottak iratai között szerepelnek, úgy azok visszakeresése csak fáradságos munkával lehetséges. E **nyilvántartásokból** országos szinten is könnyen összegezhető az intézkedések gyakorisága, indoka. Ezek elemzése segíthet – egyebek mellett – a veszélyeztető helyzetek kialakulásának megelőzésében.

#### *Javaslátunk:*

☛ A korlátozásra vonatkozó rendelkezések ne a gondozottak jogai között kerüljenek kifejtésre, hanem a „korlátozó intézkedésekről” alcímen, a II. cím („egyes intézményekre vonatkozó külön szabályok”) alatt.

☛ A korlátozó intézkedést minden esetben **pszichiáter szakorvos rendelhesse el** vagy hagyhassa jóvá. A **jóváhagyásnak a lehető legrövidebb időn belül** kell megtörténnie, de ez az időtartam indokolt esetben sem haladhatja meg a nyolc órát. A korlátozás nem szolgálhat az ápolási-gondozási feladatok pótlására, kizárólag a veszélyeztető helyzet megoldására. **A hálós ágyak használatát a törvény tiltsa meg.** A korlátozó módszerek tekintetében meg kell nevezni azt a jogszabályt, amely iránymutató azok használatára nézve. Megoldás lehet az is, ha a számba vehető módszereket a törvény felsorolja. A korlátozó intézkedések elrendeléséről vezessenek **nyilvántartást** az intézményekben, hogy alkalmazásuk a szakmai ellenőrzés számára nyomon követhető legyen.



### **A szenvedélybetegek speciális jogairól**

(Jav. 42. §)

- A Javaslát az egyes ellátott csoportok speciális jogai között külön cikkelyt (94/I. §)

szentel a szenvedélybetegeket ellátó intézményekben **az adatvédelmi rendelkezések fontosságának.** Nem szükséges külön kifejtetni, hogy milyen jelentőséget kaphat az adatvédelem egy szenvedélybeteget ellátó intézményben, hiszen amíg hazánkban **a kábítószer-fogyasztás bűncselekménynek számít,** addig már pusztán annak a ténynek a nyilvánosságra kerülése, hogy valakit egy szenvedélybetegeket ellátó intézményben kezelnek, súlyos következményekkel járhat az érintettre nézve. Éppen ezért egyrészt nem tartjuk eleendőnek az egyetlen, adatvédelemre utaló bekezdés tartalmát, másrészt semmiképpen sem tartjuk elfogadhatónak, hogy a Javaslát ezt a rendelkezést is csak a bentlakásos intézményekkel kapcsolatban teszi meg. Adatvédelemre az összes, szenvedélybetegekkel foglalkozó intézményben (így pl. a szenvedélybetegek nappali intézményeiben) szükség van.

- Álláspontunk szerint a szenvedélybetegek adatainak védelmére komoly garanciát az teremtené, ha a szenvedélybetegek szociális ellátását szolgáló intézményekben **adatvédelmi felelőst** biznának meg. Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló **1997. évi XLVII. törvény 32. § (4)** bekezdése előírja, hogy a 20 főnél több adatkezelőt foglalkoztató egészségügyi intézményben az intézményvezetőnek adatvédelmi felelőst kell kijelölnie. Ennek **mintájára** kellene felelőst megbízni a szociális intézményekben is.

- Egy 2001. júniusi kormányhatározat-tervezet célul tűzi ki azt, hogy a szenvedélybetegek adatainak védelme érdekében azokon a kezelőhelyeken is jelöljenek ki adatvédelmi felelőst, ahol 20 főnél kevesebb adatkezelő dolgozik. A tervezet abból a megfontolásból indul ki, hogy a szenvedélybetegek adatainak védelme a szenvedélybetegekkel foglalkozó intézmények sikeres működésének egyik alapfeltétele. Az adatvédelmi felelős szakképesítésére az 1997. évi XLVII. tv. már létező rendelkezései az irányadóak, működésének feltételeit és hatáskörét még az említett tervezet szerint is jogszabályi szinten ki kell dolgozni.

#### *Javaslátunk:*

☛ Az adatvédelmi rendelkezések fokozott betartására ne csak a bentlakásos, hanem



valamennyi szenvedélybetegekkel foglalkozó intézményben fordítsanak különös figyelmet. A Javaslat 94/I §-a hívja fel a figyelmet arra a tényre, hogy a szenvedélybetegeket ellátó intézményekben az 1997. évi XLVII. törvény (az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről) 29. § (3) bekezdésének értelmében az **ellátottak egészségügyi és személyazonosító adatait egymástól elkülönítetten kell tárolni.**

☞ A Javaslat a szenvedélybetegekkel foglalkozó intézmények adatvédelmi kötelezettségeire utaló paragrafus után rendelkezzen az **adatvédelmi felelős** kijelölésének kötelezettségéről, függetlenül az intézményben dolgozó adatkezelők számától. Hatalmazza fel az egészségügyi minisztert, hogy rendeletben dolgozza ki az adatvédelmi felelős működési feltételeit és hatáskörét.



### Az ellátottjogi képviselő

(Jav. 42. §)

• A módosítandó törvény 94/K paragrafusa bevezeti az ellátottjogi képviselő intézményét. Ez jelentős előrelépés a gondozottak jogainak védelmében. A képviselők **feladatainak felsorolása kiegészítésre szorul.** Az intézményi jogviszonnyal kapcsolatos kérdéseket – felülvizsgálat, áthelyezés – a Javaslat kiveszi a feladataik közül, pedig a tartósan bentlakók számára éppen ezek a leglényegesebb kérdések. Joguk van évente egyszer felülvizsgálatukat kérni, de ebben a képviselő segítségével nélkül nehezen tudnak eljárni.

• A másik kérdéskör, amely álláspontunk szerint kimaradt a felsorolásból, a gondnoksággal kapcsolatos ügyek. A gondnoksággal kapcsolatos szabályok, jogok ismeretése, a gondnokkal kapcsolatos ügyekben való segítség mindenképp része lesz a képviselők munkájának, mert gyakran fogják őket ezekben az ügyekben megkeresni.

#### Javaslatunk:

☞ Az ellátottjogi képviselő feladatai közé kerüljön be, hogy segíti a gondozottat a **felülvizsgálatával, áthelyezésével, va-**

lamint a gondnoksággal kapcsolatos ügyekben.



### Érdekképviselői fórum

(Jav. 44. §)

• A Javaslat az érdekképviselői fórum szerepét az eddigiekhez képest átalakítja, és az egyéni ügyek és panaszok eldöntése helyett az intézmény egész életére, az ott lakók nagyobb csoportjaira kiterjedő kérdéseket vizsgálja. Így még kevésbé érthető, miért maradt ki – az eddigiekkel szemben – a tagok közül az érintett területen dolgozó társadalmi szervezet képviselője.

• A szociális törvény 99. §-ának (1) bekezdésében elég lenne leszögezni, hogy a fenntartó köteles az érdekképviselői fórumot megalakítani. A fórum tevékenységének szabályaira vonatkozó rendelkezés főlegessé vált, mert azt a javaslat által bevezetni kívánt (6) bekezdés tartalmazza.

#### Javaslatunk:

☞ Az érdekképviselői fórum **tagjai közé** – amennyiben erre jelentkező van – vonják be az érintett körben működő **társadalmi szervezet képviselőjét is.** Módosuljon a 99. § (1) bekezdése, maradjon el a szabályok megalkotására vonatkozó rendelkezés.



### Rehabilitációs alkalmassági vizsgálat

(Jav. 48. §)

• A Javaslat újraszabályozza a rehabilitációs intézményekbe való bekerülés feltételeit. A hatályos jogszabály a rehabilitációs intézménybe kerüléshez a pszichiátriai betegeknek és a szenvedélybetegeknek a területileg illetékes fekvőbeteg-gyógyintézet pszichiátriai osztálya vezetőjének szakvéleményét követeli meg. A Javaslatban említett, ún. rehabilitációs alkalmassági vizsgálatot végző csoport **tagjai között pszichiáter vagy addiktológus nem szerepel.** Álláspontunk szerint mind a pszichiátriai betegek, mind a szenvedélybetegek esetében szükség van pszichiáter

(szendélybetegek esetében pszichiáter vagy addiktológus) szakorvos szakvéleményére. Ez állna összhangban a Javaslat azon rendelkezéseivel, amelyek előírják a pszichiátriai vagy addiktológiai szakvélemény szükségességét a szenvedélybetegek más ellátási formát nyújtó intézményeibe való bekerüléshez (26. és 29. §). Indokolt tehát, hogy ezek a szakemberek a rehabilitációs alkalmassági vizsgálatot végző csoport munkájában részt vegyenek.

#### Javaslatunk:

☞ A rehabilitációs alkalmassági vizsgálatot végző csoport **tagjai között kapjon helyet pszichiáter,** amikor pszichiátriai beteg szakértői vizsgálatát végzik, **pszichiáter vagy addiktológus,** amikor szenvedélybeteg szakértői vizsgálatát végzik.



### Felülvizsgálat

(Jav. 48. §)

• A gondozottak, illetve törvényes képviselőjük a jövőben évente egyszer maguk is kérhetik annak szakmai vizsgálatát, hogy továbbra is indokolt-e az intézményi ellátásuk illetve az állapotuknak leginkább megfelelő intézmény-e az, ahol jelenleg élnek. A Javaslat szerint, ha az ellátott cselekvőképtelen, törvényes képviselője kezdeményezhet felülvizsgálatot. Ezzel a rendelkezéssel gyakorlatilag megfosztanak e garanciális intézmény igénybevitelétől a gondozottakat: többségük ugyanis gondnokság alatt áll, így csak gondnoka egyetértése esetén kerülhetne sor a felülvizsgálat kérelmére. Garanciát az jelent, ha az érintett maga is kezdeményezheti a felülvizsgálatot, ha gondnokság alatt áll. Segítséget ebben az ellátottjogi képviselőtől kaphat.

• Javasoljuk, hogy **az intézményvezető is** kapjon jogot felülvizsgálat kezdeményezésére arra való tekintettel, hogy a rendszeres felülvizsgálatra csak két évente kerül sor.

• A felülvizsgálati eljárás költségmentes kell legyen, hiszen azt évente egyszer lehet kezdeményezni. Az évente legalább egyszeri felülvizsgálat **a strasbourgi esetjog tükrében szükséges eljárási garancia** minden olyan esetben, amikor pszichiátriai betegek szabadságkorlátozására kerül sor.



A pszichiátriai otthonokban ilyen korlátozásra törvényes lehetőség nyílik.

• A javaslat nem foglalkozik azzal a kérdéssel, hogy mi legyen azoknak a felülvizsgálásával, akiknek intézményi elhelyezését bíróság rendelte el. Ezekben az esetekben az esetleges meghosszabbításról is bíróságnak kell döntenie, erről a felülvizsgálat szabályai között rendelkezni kell.

#### Javaslatunk:

➤ Bentlakásos intézményben a gondozott évente egyszer kérheti elhelyezésének felülvizsgálatát. Felülvizsgálatát a korlátozottan cselekvőképes gondozott és a **cselekvőképtelen gondozott** maga is kezdeményezheti. Az ellátottjogi képviselő feladatai közé tartozik, hogy kérésükre a gondozottakat segítse felülvizsgálatuk indítványozásában. Felülvizsgálatot az **intézmény vezetője is** kezdeményezhet. A felülvizsgálat **költségmentes**.

➤ Azokban az esetekben, amikor az elhelyezést bíróság rendelte el, a felülvizsgálatot végző szakbizottság véleménye alapján, a további gondoskodás szükségességéről a bíróság határoz.



### Intézményen kívüli szervezetekkel kötött szerződések (Jav. 52. §)

• A javaslat lehetővé teszi, hogy a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények vagy fenntartók bizonyos, az intézmény által biztosított szolgáltatásokat szerződés alapján intézményen kívüli szervezetekkel végeztessenek el (Jav. 52. §). E jogviszonyra irányuló szerződés feltételeit a módosítandó törvény 122/B. § (1) bekezdése tartalmazza. A d) pont a titoktartási kötelezettségre vonatkozik, ennek módosítására teszünk javaslatot a szenvedélybetegek adatainak védelme érdekében.

#### Javaslatunk:

➤ Ha a fenntartó a **szenvedélybetegeket ellátó intézményben** egy intézményen kívülálló jogi személlyel vagy szervezettel szerződést köt valamilyen szolgáltatás ellátására, akkor minden esetben ke-

A Társaság a Szabadságjogokért 1994-ben alakult jogvédő és jogfejlesztő nonprofit szervezet. Államhatalmi szervektől és pártoktól függetlenül működik, pénzügyi forrásait alapítványok és adományok biztosítják.

A Társaság a Szabadságjogokért tevékenysége az alábbi területekre terjed ki:

- a betegek jogainak védelmére;
- az ártalomcsökkentő drogpolitika elveinek megismertetésére;
- a személyes adatok védelmére;
- a közérdekű adatok nyilvánosságának elfogadtatására.

A Társaság a Szabadságjogokért jogfejlesztő tevékenysége során:

- kezdeményezi jogszabályok megalkotását, a jogalkalmazási gyakorlat megváltoztatását;
- felhívja a figyelmet az emberi jogi szempontok érvényesítésére a jogszabályok szakmai előkészítése során;
- a törvényjavaslatok parlamenti vitájára megjelenti és a képviselőknek eljuttatja álláspontját.

A **TASZ Álláspont** című kiadványának eddig az alábbi számai jelentek meg:

1. Az egészségügyi adatok védelméről
2. A drogszabályok szigorításáról
3. Az egészségügyi törvény betegjogi rendelkezéseiről
4. A büntetőeljárás törvényjavaslatáról
5. A drogszabályok szigorításáról
6. Az egészségügyi törvény módosításáról
7. A személyes adatok védelméről
8. A dajkaterhességről
9. Az Internet szabadságáról
10. Az abortusz-szabályok szigorításáról
11. Az egészségügyi közvetítői eljárásról
12. A nemzeti (drog)stratégiáról
13. A cselekvőképességgel, gondnoksággal összefüggő egyes törvény-módosításokról
14. Az egyházi törvény módosításáról
15. Az egészségügyi törvény módosításáról

**rüljön bele a szerződésbe** az, hogy az intézményen kívül álló szervezet képviselője tudomásul veszi, hogy a szervezet szenvedélybetegek adataival kapcsolatba kerülő tagjainak és dolgozóinak **titoktartási kötelezettségük** (mely a büntetőjogi felelősségre vonást is magában foglalja) **áll fenn** ezen adatok tekintetében.



### Eltávozás megtagadása

[Jav. 58. § (4) c)]

• A javaslat értelmében hatályát veszti a szociális törvény 96. § (2) bekezdése, amely leszögezte, hogy a gondozottól az eltávozás csak akkor tagadható meg, ha azt kezelőorvosa javasolja és annak indokáról szakvéleményt ad. Szükséges megjegyezni, hogy egy korábbi időszakban az intézményvezető tagadhatta meg az eltávozást a gondozottól, ezen a helyzeten változtatnak, amikor úgy módosították a szociális törvényt, hogy a gondozott visszatartására csak szakorvosi vélemény alapján kerülhet sor. A távozás megtagadásával kapcsolatos jogsértő gyakorlatot az ombudsman vizsgálatai tárták föl. Az eltávozás megtagadására módot kell adni, de kizárólag meghatározott keretek között. Amennyiben a törvény 96. § (2) bekezdése hatályát veszti, a jogalkalmazók számára nem marad egyértelmű szabály e kérdésről.

• E szabálynak a korlátozó intézkedések között kell helyet kapnia. Az eltávozás megtagadása a személyes szabadság korlátozását jelenti, így korlátozó intézkedésnek minősül. Ezért kell kiterjednie rá a szabad mozgás korlátozására a javaslat 42. §-ába foglalt szabályoknak.

#### Javaslatunk:

➤ Mivel a javaslat értelmében hatályát veszíti a szociális törvénynek az a rendelkezése, amely az intézményből való eltávozás megtagadását szakorvosi véleményhez köti, szükségesnek látszik a korlátozó intézkedésekről szóló alcímben kitérni a kérdésre. A **szabad mozgás korlátozásának esetei között kell meghatározni az intézményből való eltávozás megtagadását**, amelynek indoka a gondozott veszélyeztető állapota lehet, megállapítására szakorvos jogosult.



## A társadalmi szervezetek ellenőrző szerepéről

[jav. 58. § (4) d)]

• A javaslat hatályon kívül helyezné a szociális törvény 98. §-át, amely lehetővé tette – egyebek mellett – a társadalmi szervezeteknek, hogy panasszal éljenek az érdekképviseletükbe tartozó gondozottak személyiségi jogainak sérelme, az ellátással kapcsolatos kifogások miatt. Ne feledjük, az érdekvédelmi fórum javasolt új szabályozása (jav. 44. §) a fórum tagjai között már nem szerepelteti a társadalmi szervezet képviselőjét, és azt a jogot sem, hogy ezek a szervezetek panasszal éljenek a fórumnál.

• A TASZ álláspontja szerint ezek a javaslatok korlátozzák az érintettek érdekképviseletében működő szervezeteket, álláspontunk szerint a szabályozásnak – éppen ellenkezőleg – növelnie kellene jogosítványait. Lehetőséget kellene kapjanak arra – amint azt az emberi jogok országgyűlési biztosa ismételtén javasolta –, hogy látogathassák a bentlakásos otthonokat, és észrevételeiket, kifogásaikat a fenntartó illetve a szakmai szabályok betartásáért felelős intézmények felé megtegyék.

### Javaslatunk:

➤ Az ellátottjogi képviselő alcímet viselő rész után kerüljenek be a társadalmi szer-

vezetek szerepéről szóló szabályok (jav. 42. §). Az érintettek érdekeit képviselő szervezetek bejelentkezhetnek a közigazgatási hivatalnál a bentlakásos intézmények ellenőrzésére. A közigazgatási hivatal legalább egy, de akár több szervezet számára is lehetővé kell tegye, hogy a választott intézményeket felkeressék, és ott vizsgálódjanak. A vizitáló szervezetek kötelezettséget vállalnak, hogy észrevételeiket megfogalmazzák és a fenntartó elé terjesztik.

➤ Az érintettek képviseletében eljáró társadalmi szervezetek panasszal élhetnek az intézmény vezetőjénél, fenntartójánál valamint a szakigazgatási feladatokat ellátó tárccánál, amennyiben az ellátással, a gondozottak személyiségi jogainak tiszteletben tartásával kapcsolatos kifogásuk van.



## A cselekvőképtelen ellátott jognyilatkozatáról

• A szociális bentlakásos intézményekben élők túlnyomó többsége gondnokság hatálya alatt áll. Így mindazoknak a jogvédő intézményeknek a közvetlen használatából ki van zárva, amelyek éppen az ő személyiségi jogait hivatottak védeni nagyfokú kiszolgáltatottságot jelentő intézeti életében. Az ellátottjogi képviselő sem járhat el a képviseletében, mert ő a javaslat szerint csak

felhatalmazás alapján járhat el a gondozottak egyéni ügyeiben, felülvizsgálatát pedig a gondozott maga nem kérheti.

• E garanciális intézmények igénybe vételét az biztosítaná a cselekvőképtelen gondozottak számára, ha a Polgári Törvénykönyv feljogosítaná őket e körben az önálló kezdeményezésre. A Polgári Törvénykönyv nem tartalmaz olyan rendelkezést, hogy a cselekvőképtelen személyt más jogszabály feljogosíthat önálló jognyilatkozatra.

### Javaslatunk:

➤ A Polgári Törvénykönyv módosítása adhat egyértelmű jogi megoldást arra, hogy a szociális intézményekben élő cselekvőképtelen személyek maguk is fellép-hessenek jogaik védelmében.

➤ E módosítás történhetne úgy, hogy a Ptk. 15/A. §-a egy (3) bekezdéssel bővül, amely meghatározza, hogy a cselekvőképtelen személy törvényes képviselője közreműködése nélkül tehet olyan személyes jellegű nyilatkozatot, amelyre jogszabály feljogosítja. A szociális törvény pedig rendelkezik arról, hogy a korlátozottan cselekvőképes gondozott és a cselekvőképtelen gondozott maga is panaszt tehet, felülvizsgálatát kezdeményezheti, kifogást emelhet a korlátozó intézkedés ellen; az ellátottjogi képviselőt meghatalmazhatja, hogy ügyében eljárjon.

Kiadta a

**TASZ**

TÁRSASÁG ALKOTÓKÉRDŐKÉRT

2001 JÚLIUSÁBAN

1114 BUDAPEST,  
Eszék utca 8/B. fszt. 2.  
Tel./Fax: 209-0046; 279-0755  
e-mail: tarsasag@elender.hu  
<http://www.c3.hu/~hclu/>  
Adószám: 18067109-1-41