



A kirekesztés térképe

*Európai áttekintő vizsgálat a pszichiátriai
intézményi és közösségi ellátásokról*

Magyar nyelvű összefoglaló

A jelentés írói: Kozma Ágnes és Petri Gábor
Grafikai tervezés: Silvana Enculescu
Magyarra fordította: Petri Gábor

A jelentés az Open Society Institute támogatásával készült. Köszönjük.

A fordítás és az eredeti teljes jelentés kiadója:

Mental Health Europe
Brüsszel – Boulevard Clovis 7.
1050, Belgium
www.mhe-sme.org

A teljes jelentés elkészítésekor igyekeztünk minden adatot és információt ellenőrizni, ám ennek ellenére is lehetnek pontatlanságok a közölt adatok között. A Mental Health Europe nem vállal felelősséget a jelentés további felhasználásával kapcsolatban. Amennyiben kérdése van, forduljon a Mental Health Europe-hoz vagy magyar tagszervezeteihez, amelyek elérhetősége a magyar országjelentés végén található.



A kirekesztés térképe

Európai áttekintő vizsgálat a pszichiátriai intézményi és közösségi ellátásokról

Magyar nyelvű összefoglaló

Konklúziók

Sokan Európában még ma is olyan, élethosszig tartó ellátást nyújtó pszichiátriai intézetekben élnek, amelyek azt állítják, hogy szociális ellátást nyújtanak. A szociális és egészségügyi terület közötti együttműködés azonban sok hiányossággal küzd, és ennek következtében ezen intézmények lakói eddig kimaradtak az igazi pszichiátriai reformok kedvezményezettjei közül. Sok pszichiátriai ellátott hosszú időn keresztül kényszerül ezen intézetekben élni, aminek az az elsődleges oka, hogy nem állnak rendelkezésre megfelelő közösségi ellátások. Az ellátottak legtöbbször pusztán azért nem tudnak az önállóbb élet útjára lépni, mert hiányoznak az ehhez szükséges közösségi alapú megoldások.

Több európai országban folynak jelenleg pszichiátriai és szociális ágazati reformok. Ugyanakkor több országban ezek a reformok diszkriminálják a pszichoszociális fogyatékossgal élő embereket¹. Például kihagyják a pszichiátriai intézeteket az intézménytelenítési programokból, vagy csak kevésbé kedvező feltételekkel veszik be őket (pl. kisebb összegekkel támogatják őket). Ennek a hátránynak az oka gyakran az, hogy a pszichiátriai ellátottak még mindig stigmatizált tagjai a társadalomnak.

Több közép- és kelet-európai ország is Strukturális Alapokat, az Európai Unió egyik legfőbb támogatási formáját használja bentlakásos intézetek építésére vagy meglévők korszerűsítésére. Az EU-s támogatások ilyen formájú támogatása ugyanakkor komoly problémákat vet fel magának az EU-nak a kötelezettségeit illetően is, hiszen az Európai Unió ratifikálta az ENSZ Fogyatékos személyek jogairól szóló egyezményét, amely jogilag a Strukturális Alapokra vonatkozóan is kötelező erejű, és amely tiltja a nagy intézetek működtetését és támogatását. (Csakúgy, mint az Európa Tanács által elfogadott Emberi jogok európai egyezménye.)

Az intézménytelenítési programok gyakran sokkal inkább az épületekre és tárgyi feltételekre fókuszálnak, és arra összpontosítanak, hogy a lakókat kisebb lakóegységekbe költöztessék – például lakóotthonokba vagy egyéb védett lakhatási formákba. Ez a gyakorlat veszélyezteti a programok eredeti célját és végeredményben újabb intézetek alapítását jelentheti.

Az ún. személyes költségvetések megadhatják a lehetőséget arra, hogy az érintettek saját maguk dönthessék el, milyen szolgáltatási formákat vásárolnak meg, amelyek szükségesek lehetnek a közösségekben való élethez. A személyes költségvetési formák azonban csak néhány országban elérhetők jelenleg.

Az európai országok túlnyomó többsége továbbra is széles körben alkalmazza a cselekvőképességet korlátozó vagy kizáró gondnokság intézményét. A támogatott döntéshozatal rendszere mind szabályozási, mind gyakorlati szinten még csak kevésbé elterjedt Európában.

¹ A magyar nyelvben elsősorban a 'pszichiátriai beteg' elnevezés használatos, míg az ENSZ Fogyatékos személyek jogairól szóló egyezménye nyomán a 'pszichoszociális fogyatékossgal élő' kifejezés mint szinonima is kezd elterjedni. (Hasonlatosan az angol nyelvhez, ahol a terminusok hasonló változása történik.) Jelen fordítás a két fogalmat mint szinonimákat használja. (a ford. megjegyzése)

A kényszerbeutalók a pszichiátriai betegek hosszú évekre történő hospitalizálásának egyik legfőbb intézményesült módszerét jelentik; a kényszerkezelések rendszere mindennapi gyakorlat Európában, még akkor is, ha ezen kezelések gyakran komoly kárt, sérüléseket vagy akár a páciens halálát is okozzák. Az intézetek lakói rendszeresen esnek abúzus és gyógyszerkísérletek áldozatául. Új, aggasztó tendencia is megfigyelhető: a nem intézetben lakó pszichoszociális fogyatékossgal élő emberek kényszerkezelése is egyre elterjedtebb, ami így az elvileg integráltan élő érintetteket is kizárja a társadalomból – ez komolyan veszélyezteti az intézménytelenítési reformok értelmét. Mind a kényszerbeutalók, mind a kényszerkezelések ellentétesek az ENSZ Egyezményvel, ezen túl pedig az EU-s jogszabályrendszerben diszkriminációként is értelmezhetők.

A Mental Health Europe a fenti kutatás alapján a következő ajánlásokat teszi az Európai Unió és az európai országok kormányai számára.

Ajánlások

1. Az európai kormányoknak javítaniuk kell az együttműködést az egészségügyi és szociális igazgatási területek között. Biztosítani kell, hogy a két szolgáltatási szektorban összehangoltan indítsanak reformokat. A reformoknak mind az intézetbe kerülés megelőzését, mind a meglévő intézeti lakók közösségbe visszaköltözését és megfelelő szolgáltatásokkal való támogatását célozniuk kell. Ameddig léteznek pszichiátriai kórházak, mindig lesz nyomás arra, hogy azokat kihasználják, és ameddig léteznek 'krónikus ágyak', azokat be fogják tölteni – épp ezért kell arra törekedni, hogy ne csak az orvosi, medikális megközelítés legyen a domináns, és a pszichiátriai betegek mindennapi életbe visszavezetése azonnal megindulhasson. Az orvosi, kórházi ellátások helyett az egyéni igényeket kell a középpontba állítani, rehabilitációs támogató szolgáltatásokat kell kiépíteni és erősíteni kell a szolgáltatások használóinak bevonását a róluk szóló döntésekbe.
2. Mind a kormányoknak, mind az Európai Uniónak erősítenie kell a már futó intézménytelenítési programok monitorozását, ezek közül is elsősorban a Strukturális Alapokat használó programokét. A monitorozásba be kell vonni a pszichoszociális fogyatékossgal élő embereket nemzeti szinten képviselő és más civil érdekvédelmi szervezeteket, mert ezzel biztosítható, hogy az érintettek támogatása javul, és a pszichiátriai kórházak és intézeteket valóban felváltják közösségi alapú alternatívák. Egyidejűleg olyan programokat is indítani kell, amelyek az egyes országok közötti tapasztalatcserét célozzák.
3. A kormányoknak támogatniuk kell a társadalmi érzékenyítő programokat. Az intézménytelenítési programok tervezésekor társadalmi tudatformáló és tájékoztató kampányok is a programok részét kell képezzeék, mind az országos, mind a helyi szinteken.
4. Az Európai Uniónak biztosítania kell, hogy a Strukturális Alapokat felhasználó intézménytelenítési programok során a pszichiátriai intézetek sem maradnak ki. Ennek megfelelően az EU-nak olyan jogi szabályozást kell alkotnia, amely a 2014-2020-as időszakban csak olyan forrásfelhasználást tesz lehetővé a tagállamok számára, amely szabályokhoz kötött, és hű az ENSZ Egyezmény közösségi életről szóló 19. cikkelyéhez. A jogi szabályozásnak ki kell terjednie a következőkre:
 - a. Mind az EU, mind tagállamai (összhangban az ENSZ Egyezményvel) kötelesek a pszicho-szociális fogyatékossgal élő emberek számára biztosítani a közösségben való életet, ezért a Strukturális Alapokból származó pénzforrások csak ilyen célokra használhatók fel.

b. Az intézetek működtetését, vagy az intézeti férőhelyek létrehozását, bővítését célzó, EU-s támogatású programok ellentétesek az ENSZ Egyezmény vonatkozó rendelkezéseivel és az egyenlő bánásmódról, szociális befogadásról és anti-diszkriminációról szóló EU-s szabályokkal is – ennek megfelelően ilyen programokat nem szabad támogatni.

5. A tagállamoknak be kell vezetniük a személyes költségvetés intézményét, ezzel támogatva az érintettek közösségi életét. Azon országok, amelyek már bevezették ezt a támogatási formát, tegyék hozzáférhetővé pszichoszociális fogyatékosokkal élők számára is ezek igénybevételét.
6. A európai kormányoknak el kell törölni a helyettes döntéshozói v. gondnoksági rendszereket és azok helyett támogatott döntéshozatali mechanizmusokat kell bevezetni – csak ezek garantálhatják, hogy az egyén saját választásai, döntései és preferenciái valóban jelentést kapjanak. A jogszabályok módosításán túl arról is gondoskodni kell, hogy a gyakorlatba léptetés is megfelelő legyen: hivatalok, hatóságok munkatársainak és minden érintettnek megfelelő felkészítő tréningeket kell kapniuk a támogatott döntéshozatal gyakorlatáról.
7. A kormányoknak módosítaniuk kell azon jogszabályokat, amelyek megengedik az egyén szabadságának korlátozását annak fogyatékosága vagy egészségi állapota alapján, ideértve a pszichiátriai betegeket is. A kényszergyógykezeléseket megengedő szabályozást el kell törölni. Olyan szabályozást kell bevezetni, amely biztosítja, hogy a pszichiátriai ellátások az érintettek tájékozott döntése alapján működnek. Ezen túl be kell vezetni megfelelő ellenőrző, illetve monitorozó testületeket és biztosítani kell a betegek megfelelő tájékoztatását és hozzáférését panasztestületekhez.
8. Az Európai Uniónak összhangba kell hoznia szabályozását az ENSZ Egyezménnyel és meglévő anti-diszkriminációs szabályait úgy kell átalakítani, hogy az vonatkozzon a kényszergyógykezelésekre is.
9. A európai kormányoknak olyan független monitorozó mechanizmusokat kell létrehozniuk, amelyek képesek nyomon követni, hogy teljesülnek-e az ENSZ Egyezményben előírtak a közösségi és intézményi szolgáltatásokban részesülő pszichiátriai betegek esetében. A jogszabályokat összhangba kell hozni az ENSZ Egyezménnyel és az ENSZ Fogyatékos emberek jogait monitorozó Bizottság rendelkezéseivel.
10. A kormányoknak pontosan dokumentálniuk kell az intézeti elhelyezéseket, és az adatokat folyamatosan nyilvánossá kell tenni. Az adatoknak tartalmazniuk kell az intézeti elhelyezések számát, az intézetben töltött idő hosszúságát, az elhelyezés okát csakúgy, mint a főbb demográfiai jellemzőket (lakók életkora, neme stb.).

Az európai kormányoknak és az Európai Unió szervezeteinek is figyelni kell arra, hogy az összes fenti ajánlás végrehajtása során érvényesüljön az ENSZ Egyezmény 4. cikkelyének (3) bekezdése, amely előírja, hogy a fogyatékos embereknek (ideértve a pszichoszociális fogyatékosokkal élőket is) minden róluk szóló döntésben részt kell venniük az őket képviselő szervezeteken keresztül.

Magyarország

Lakosság: 9 957 731²

	Aláírta	Ratifikálta
ENSZ Egyezmény	Igen	Igen
Fakultatív jegyzőkönyv	Igen	Igen

Általános összefoglaló

Habár Magyarországon nincsenek krónikus pszichiátriai kórházak, a legáltalánosabb lakhatási típusú szolgáltatás pszichiátriai betegek számára mégis intézeti, szociális intézetek formájában. Ezen nagy intézetek lakói így részben azok, akik súlyos/krónikus pszichiátriai problémájuk miatt gondozásra szorulnak, illetve olyan személyek, akik a szociális lakhatási formák hiánya miatt nem tudnak máshol lakni (pl. hajléktalanok lennének).

Az intézetek általában elszigetelt, távoli kistélepüléseken találhatóak, ami megnehezíti a lakók számára a szociális kapcsolatok fenntartását, és azt eredményezik, hogy az intézetekben élők csak kevés szolgáltatáshoz jutnak hozzá, munkalehetőségük is korlátozott. A pszichoszociális otthonokban a tárgyi körülmények különösen rosszak, így például egy 2001-es statisztikai adatgyűjtés szerint az ilyen intézetekben lévő szobák 44%-a öt vagy több ágyas volt.

A pszichiátriai otthonokon túl jelentős számú pszichiátriai beteg más típusú intézetekben él, rendszerint értelmi fogyatékosok intézeteiben vagy idősek vagy szenedélybetegek otthonában. Habár vannak Magyarországon közösségi alapú ellátások pszichiátriai betegek / pszichoszociális fogyatékosokkal élők számára, ám ezen ellátások csak az érintettek elenyészően kis töredékét érik el.

Pszichiátriai betegek számára elérhető lakhatási szolgáltatások Magyarországon³

Szolgáltatás típusa	Szolgáltatások száma	Tipikus méret (min.-max. méret egyes szolgáltatástípusokban)	Szolgáltatáshasználók teljes száma
Pszichiátriai betegek szociális otthonai	59	50-900	7,140
Szenvedélybetegek szociális otthonai	n/a	100-200	1,900
Gyermekek és fiatalkorúak pszichiátriai otthonai	n/a	16-65	354
Pszichiátriai betegek lakóotthonai	n/a	8-14	300

² Eurostat, 2012

³ Központi Statisztikai Hivatal, 2010

Személyes költségvetések

Személyes költségvetések jelenleg nem elérhetők Magyarországon pszichiátriai betegek számára.

Intézménytelenítés

Magyarország 2011-ben elfogadott egy ún. „Intézménytelenítési stratégiát”, amely az 50 főnél nagyobb intézmények kiváltását és helyettük kisebb lakóotthonok és 50 fős létszámhatárral épülő újabb intézetek (ún. „lakócentrumok”) létrehozását célozza meg az elkövetkező 30 éves időtávban. A Stratégia azonban nem rendelkezik a pszichiátriai betegek szociális otthonairól, vagy szenvedélybetegek otthonairól. A Stratégia végrehajásának részeként 2012-ben a magyar kormány nagyszámú infrastrukturális fejlesztési programot indított az Európai Unió Strukturális Alapjainak támogatásával. A program keretében kiírt pályázatok mind közösségi lakhatási formák létrehozását, mind újabb intézetek építését megengedik „lakócentrumok”, ill. „támogatott lakhatás” nevek alatt. A pályázatok mind értelmi fogyatékosokkal élő, mind pszichiátriai betegek intézetei számára elérhetők.

Az ENSZ Fogyatékosügyi Egyezményének Bizottsága aggályait fejezte ki a 30 éves időtávú intézménytelenítési stratégia kapcsán, és amiatt is, hogy a Stratégia nagy intézetek felújításának támogatását is megengedi. Az ENSZ Bizottság sürgette a magyar kormányt, hogy az hozzon létre megfelelő és lényegi támogatást jelentő szolgáltatási hálózatot a közösségben élő érintettek számára⁴.

Kényszerelhelyezések

Magyarországon nincs speciális lelki egészséget / pszichiátriai területet érintő jogszabály. A beleegyezés nélküli kezelések (amelyek együtt járnak a beteg kényszerelhelyezésével) célja a beteg és mások megóvása bármiféle sérüléstől, illetve egészségi és személyes integritásának megvédése (Egészségügyi törvény, 1997. december 15., 191 § [1])⁵. Gyakorlatban a pszichiátriai betegek magyarországi civil szervezetei rendkívül kritikusnak tartják a helyzetet, ahol mindennapos, hogy a betegeket nem vizsgálják meg megfelelően a beutalás előtt, állapotukat nem vizsgálják felül rendszeresen, és a betegek gyakran esnek abúzus áldozatává.

Az Európa Tanács Kínzás Elleni Bizottsága azt javasolta a magyar kormánynak, hogy az „... vizsgálja felül az összes vonatkozó szabályozást, amely biztosíthatja, hogy a pszichiátriai ellátottak – ideértve a kezelésbe beleegyező és a kényszerkezelés alá esőket is – rendelkeznek az állapotukról és a kezeléssel szembeni információkkal. Az orvosoknak kötelezővé kell tenni, hogy a kezelés megkezdése előtt mindig igyekezzenek a beteg beleegyezését megszerezni. A kezelésre vonatkozó beleegyező nyilatkozatot a betegnek, illetve cselekvőképtelensége esetén a jogi képviselőjének alá kell írnia. A kezelés során és a kezelést követően úgyszintén meg kell adni a szükséges információkat a beteg (vagy képviselője) számára.”⁶

Az ENSZ Fogyatékosügyi Egyezményének Bizottsága 2012-ben a következő ajánlásokat tette Záró Észrevételeiben a magyar kormány számára. „...[a magyar kormány] módosítsa a az egészségügyről

4 33-35. bekezdés, CRPD/C/HU/CO/1, 27/09/2012 (Angol nyelven: http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CRPD/8thSession/CRPD-C-HUN-CO-1_en.doc)

5 http://fra.europa.eu/fraWebsite/attachments/FRA-2012-involuntary-placement-treatment_EN.pdf

6 http://www.cpt.coe.int/documents/hun/2010-16-inf-eng.htm#_Toc262635866

szóló CLIV. számú törvényt és semmisítse meg azokat a szabályokat, amelyek lehetővé teszik, hogy korlátozott cselekvőképességű, fogyatékossgal élő emberek beleegyezésük nélkül vegyenek részt orvosi kísérletekben.” A Bizottság azt is javasolta, hogy „... a részes állam módosítsa azokat a jogszabályi előírásokat, amelyek megengedik az egyén szabadságtól történő megfosztását annak fogyatékossga, ideértve értelmi és pszicho-szociális fogyatékossga alapján. Tegyenek lépések annak érdekében, hogy minden egészségügyi ellátásban, ideértve a pszichiátriai ellátásokat is, a beavatkozások az érintettek önkéntes és tájékozott beleegyezésével történjenek.”⁷

Gondnokság

Magyarországon jelenleg egy elavult helyettes-döntéshozatali rendszer működik. A Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény rendelkezései szerint egyének lehetnek cselekvőképességet korlátozó vagy kizáró gondnokság alatt, ám jogaik mindkét esetben rendkívül korlátozottak ha szerződéseket, megállapodásokat kívánnak kötni.

2010-ben a kormány olyan új Polgári Törvénykönyvet készített elő, amely eltörölte a cselekvőképességet kizáró gondnokság fogalmát és a támogatott döntéshozatal bizonyos elemeit is beemelte a szabályozásba. Ugyanakkor ez a jogszabály végül nem lépett életbe. Ehelyett a magyar kormány jelenleg⁸ egy másik jogszabálytervezeten dolgozik, amely az elérhető információk alapján fenntartja majd a cselekvőképességet kizáró gondnokság kategóriáját.

Az ENSZ Fogyatékosügyi Egyezményének Bizottsága 2012-ben a következő ajánlásokat tette Záró Észrevételeiben a magyar kormány számára. „...[a részes állam] módosítsa a készülő Polgári Törvénykönyv tervezetét és a kapcsolódó jogszabályokat a gondnoksági rendszertől való elmozdulás irányába annak érdekében, hogy a helyettes döntéshozatali rendszert támogatott döntéshozatal válthassa fel; amely tiszteletben tartja az egyén szabadságát, akaratát és döntéseit, továbbá összhangban van az Egyezmény 12. cikkével. A rendelkezéseknek magukban kell foglalni a jogot, hogy az egyén önmaga dönthessen arról, beleegyezését adja vagy visszavonja orvosi kezelésekre vonatkozóan; hogy választásokon szavazhasson, házasodhasson, munkát vállalhasson és megválasszhassa lakóhelyét.”

A Bizottság továbbá ajánlást tett Magyarországnak, hogy „... a támogatott döntéshozatal intézményével és a jogi cselekvőképességgel kapcsolatban biztosítson képzéseket az országos, regionális és helyi szinteken is minden érintettnek, ideértve köztisztviselőket, bírákat, szociális munkásokat; a képzéseknek a fogyatékos emberek és szervezeteik egyetértésével és együttműködésével kell megtörténnie.”⁹ Jelenleg kb. 60 000 ember él cselekvőképességet kizáró gondnokság alatt Magyarországon, ez a népesség ~0,6%-a.

Mental Health Europe tagszervezetek Magyarországon

Pszichiátriai Érdekvédelmi Fórum
Budapest, Király u. 112., 1068
Web: www.pef.hu

Kiút '95 Pszichiátriai Önségítő Egyesület
Budakeszi, Jókai utca 24/a, 2092

⁷ 30. és para 28. bekezdés, angol nyelven: <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/Session8.aspx>

⁸ Mind a fordítás alapjául szolgáló kiadvány, mind jelen fordítás az új Polgári Törvénykönyvről szóló parlamenti végszavazás előtt készült, 2012. decemberben.

⁹ Para 26. <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/Session8.aspx>