

Jelentés
a pszichiátriai kezelték
emberi jogi helyzetéről
Magyarországon
2011



Állampolgári Bizottság az Emberi Jogokért Alapítvány

Állampolgári Bizottság az Emberi Jogokért Alapítvány
1461 Budapest, Pf. 182
06 (1) 342-6355
info@cchr.hu
www.emberijogok.hu

© 2011 Állampolgári Bizottság az Emberi Jogokért Alapítvány. Minden jog fenntartva.

Miért készült el ez a jelentés?

Alapítványunk 1994 óta, több mint másfél évtizede foglalkozik Magyarországon jogvédelemmel a pszichiátria területén. Ingyenes jogsegélyszolgálatunkat a kezdetektől fogva rendszeresen keresik fel olyan emberek vagy hozzátartozók, akik arról számolnak be, hogy jogaikat (vagy családtagjuk jogait) sérelem érte a pszichiátrián. Megalakulásunk óta több ezren keresték már fel jogsegélyszolgálatunkat ilyen panaszokkal.

Amellett, hogy számos esetben sikerült már hatékony segítséget nyújtanunk a rászorulóknak, az a tapasztalatunk, hogy a társadalom jelentős része – sőt, a döntéshozók jelentős része – nincs tisztában azzal, hogy ilyen emberjogi sérelmek ma Magyarországon megtörténhetnek és meg is történnek. Úgy gondoljuk, nem elég a már megtörtént sérelmek esetében segítséget nyújtani, arra is törekedni kell, hogy ezek megelőzéséért tehesünk valamit. Ezért fontosnak tartjuk, hogy a nagyközönség és a döntéshozók is megismerjék, milyen jellemző emberjogi problémák fordulnak elő napjaink pszichiátriai osztályain, intézeteiben.

A kiadványban leírtakat annak alapján fogalmazzuk meg, amit mindennapi munkánk során, az alapítványhoz forduló panaszos ügyek vizsgálata kapcsán látunk, tapasztalunk. Nem állíthatjuk, hogy a feltárt visszásságok, emberi jogi problémák az ország összes pszichiátriájára egységesen jellemzőek, ugyanakkor a kiadvány megfogalmaz több olyan problémát is, amelyek sajnos országosan jelen vannak – ilyenek például a hatósági kivizsgálások hiányosságai.

Úgy gondoljuk, ezekkel a problémákkal kapcsolatban csak akkor várhatunk igazi változást, ha erre szélesebb körű társadalmi igény fogalmazódik meg. Ennek reményében adjuk ki ezt a jelentést, amely az alapítványunk által 2011-ben legjellemzőbbnek talált problémákat mutatja be. A kiadványt igyekeztünk olyan nyelvezettel megírni, hogy ne pusztán egy szűkebb szakmai réteg érdeklődésének feleljen meg, hanem olvasható legyen olyan ember számára is, akinek például egy rokonát sérelem érte a pszichiátrián, vagy egy olyan döntéshozó számára, aki nem szakmabeli, döntései mégis hatással lehetnek erre a területre.

Ez a kiadvány minden olyan embernek is szól, akit érdekel a társadalom egyik legkiszolgáltatottabb rétegének sorsa (a pszichiátriai kezeltéké), és aki tudatában van, mennyire jelzésértékű a társadalom állapotáról az, hogy milyen sors jut osztályrészül ezeknek a kiszolgáltatott embereknek.

Pszichiátriai kényszerbeszállítások

A pszichiátriai kényszerbeszállítás (vagyis amikor valakit akarata és hozzájárulása ellenére szállítanak a pszichiátriára és vonnak kezelés alá) tipikusan az az intézmény, amelyre egy kicsit mindenki gyanakodva tekint – ugyanakkor az emberek többsége pálcát sem törne felette, gondolván, eljőhet még az alkalom, amikor jobb, ha a szomszéd vagy rokon a pszichiátriára kerül, akár akarja, akár nem. Akárhogyan is, a kényszerbeszállítási esetek közéleti vizsgálata egy dolgot mindenképp felfed: komolyan vissza lehet élni vele – és ahogy a gyakorlati tapasztalat mutatja, vissza is élnek vele.

Ne felejtjük el, hogy a pszichiátriára történő kényszerbeszállítás attól fosztja meg az illetőt, ami az egyik legfontosabb alapjoga: a személyes szabadságától. Ez a jog annyira alapvető, hogy a szabadságtól való megfosztás lehetősége még bűnügyek esetében is alaposan és körültekintően szabályozott – ami azt illeti, sokkal alaposabban, mint a pszichiátriai kényszerbeszállítások esetében. Valójában kijelenthetjük: a bűncselekménnyel vádolt vagy annak elkövetésében bűnösnek talált ember bezárásán kívül csak egyetlen intézmény létezik társadalmunkban, ahol valakit – bűncselekmény elkövetése nélkül is – hamar meg lehet fosztani a szabadságától: a pszichiátrián.

Mielőtt azt gondolnánk, hogy a pszichiátriai kényszerbeszállítás ritka gyakorlat, aminek nagyon kevesen esnek áldozatul, tekintsünk meg egy adatot, amelyből következtetni lehet ezek számára. Pszichiátriai betegek intézeti gyógykezelésének elrendelésére és felülvizsgálatára Magyarországon a 2009-es évben 46 065 esetben került sor. (Forrás: Országos Igazságszolgáltatási Tanács Hivatala) A kezelést akkor kell elrendelni, amikor az az illető akarata ellenére, vagyis kényszerrel történik, és bár a fenti szám magában foglalja a felülvizsgálatok számát is, a kényszerbeszállítások és -kezelések száma még így is tízezres nagyságrendre becsülhető a 2009-es évre.

A pszichiátriai kényszerbeszállítások mai magyar gyakorlata jó néhány módon okozhat visszaéléseket, emberjogi sérelmeket, amelyek közül itt kettőt emelünk ki.

A sürgősségi és kötelező pszichiátriai kezelések számának aránytalansága

Egyszerűen megfogalmazva kétféle módon kerülhet valaki akarata ellenére a pszichiátriára:

1. Egy orvos beutalót ír, a beutaló alapján pedig az illetőt azonnali hatállyal beviszik a kórházba, akár akarja, akár nem. A törvény szerint ez csak abban az esetben történhet meg, ha az illető közvetlenül és súlyosan ön- vagy közveszélyes magatartást tanúsít. Például: éppen öngyilkosságra készül, vagy arra, hogy leszúrja a szomszédját, vagy hogy szétverje a lakást. Kizárólag egy ilyen súlyos esetben enged a törvény lehetőséget arra, hogy valakit előzetes jogi eljárás nélkül fozsanak meg a szabadságától. Ezt hívja a törvény (szépítő kifejezéssel) sürgősségi gyógykezelésnek.
2. Egy orvos jelzi a bíróság felé, hogy úgy gondolja: a szóban forgó egyénnek pszichiátriai kezelésre van szüksége, és kéri a bíróságot, hogy egy jogi eljárás keretében állapítsa meg, kezelés alá kell-e vonni az illetőt, akár akarata ellenére is. Ez abban az esetben történhet

(és csak akkor rendelhetik el a kényszerkezelést), ha az illető veszélyeztető magatartást tanúsít – de nem közvetlenül és súlyosan.

A törvény ezt kötelező gyógykezelésnek nevezi. Pozitív oldala, hogy a szabadságtól való megfosztást megelőzi egy jogi eljárás, így igazságosabb eljárásnak tekinthető.

Korábbi felméréseink és gyakorlati tapasztalataink arra utalnak, hogy bár a törvény meghatározza, mely esetekben melyik eljárást kell alkalmazni, a valóságban a két eljárás aránya szélsőségesen eltolódik a sürgősségi eljárás felé. Az esetek lehangolóan nagy százalékában sürgősségi eljárással kerül az érintett a pszichiátriára, és elenyészően kevés az olyan ügyek száma, amikor bírósági eljárás előzi meg a kényszerkezelést.

Vajon tényleg az a helyzet, hogy évente tízezernyi ember viselkedése válik olyan súlyosan veszélyeztetővé, hogy nincs más lehetőség, mint azonnali alapon megfosztva őket a szabadságtól a pszichiátriára szállítani?

Tapasztalataink szerint nem erről van szó. A hozzánk forduló nagyszámú esetből az tűnik ki, hogy a sürgősségi eljárás sok esetben „kényelmesebb”, egyszerűbb, mint bírósági eljárást kezdeményezni és ennek eredménye alapján rendelni el a kényszerkezelést. Nagyon sok olyan esettel is találkoztunk, amikor családi vita, gyermekelhelyezési ügy, vagyoni vagy örökösödési vita miatt kezdeményezték a sürgősségi pszichiátriára szállítást – tehát szó sem volt arról, hogy a beszállított egyén közvetlenül és súlyosan veszélyeztető lett volna, ám így „pszichiátriai kórtörténete” miatt máris hátránnyal indult az ügyben.

Íme egy példa, milyen indokkal kerülhet be valaki egyik pillanatról a másikra egy pszichiátriai osztályra:

A debreceni T.S. és felesége között megromlott a viszony, emiatt a férfi beadta a válókeresetet. Innentől kezdve kapcsolatuk még jobban elmérgesedett; a férfi állítása szerint ápolónő felesége többször fenyegette, hogy börtönbe vagy idegosztályra fogja őt juttatni.

A feleség 2008 augusztusában felkereste a háziorvost, aki az aznapi dátummal kiállított egy beutalót, anélkül, hogy látta vagy megvizsgálta volna a férfit, aki ezt megelőzően 2 évvel volt utoljára háziorvosánál.

Két héttel később T.S. otthon porszívózott, amikor szirénát hallott, és megjelent a mentő, illetve a rendőrség. A kikerkező orvos megvizsgálta, és látta, hogy a háziorvos beutalója korábban készült, ezért kihívott még egy orvost, aki szintén megvizsgálta, és nem talált olyan tüneteket, ami a beszállítást indokolta volna. Azt javasolták, hogy a saját érdekében inkább menjen be a pszichiátriára, hogy tisztázhassa a dolgot. A férfi a rendőrségi jelenlét miatt beült a mentőautóba, amely a pszichiátriára szállította.

T.S. egy hetet volt kénytelen eltölteni a pszichiátrián, mielőtt hazamehetett.

Az eset sajnos korántsem egyedi.

Hogy a pszichiátriai kényszerkezeléseket miért nevezik „gyógykezelésnek”, némileg rejtélyes. Az elmélet talán az lehet, hogy ha valaki betegségben szenved, és arra kezelést kap, akkor megszűnik a betegség. Ez általánosságban nyilván így is van. Ám a ráerőltetett pszichiátriai kényszerkezelés senkit nem gyógyít meg. Kényszerrel nem lehet gyógyítani. Meg lehet szüntetni a kellemetlen tüneteket, el lehet nyomni kémiai szerekkel a zavaró mentális megnyilvánulásokat, de ez nagyon messze áll attól, amit orvoslásnak, gyógyításnak nevezünk. Ezek az eljárások, amelyeket sokszor az erőszakos gyógyszerelés, a kényszer és a páciens akaratának a semmibe vétele jellemez, csak erősítik a pszichiátriáról a köztudatban amúgy is meglévő képet a kényszerről és bezártságról.

Bírói szemle: a jogi garancia délibábja

A bírói szemle célja, hogy egy pszichiátriai kényszerbeszállítást követően megítélje, hogy az jogos volt-e, illetve hogy a páciens továbbra is az intézetben tartsák-e. A hatályos jogi szabályozás szerint a beszállítást követően a kórháznak 24 órán belül értesítenie kell az illetékes bíróságot, amelynek az értesítést követően 72 órán, azaz három napon belül meg kell tartania a bírói szemlét a pszichiátriai intézetben. Összesen tehát 4 nap telhet el a beszállítás és a bírói szemle között. A bírói szemlén a kezeltén kívül részt vesz a helyi bíróság bírója, az intézet egy orvosa, a kijelölt ügygondnok (mint a páciens jogi képviselője), illetve legtöbbször egy független igazságügyi elmeorvos-szakértő.

Meglátásunk szerint a bírói szemle – noha nyilván azzal a szándékkal került a törvénybe, hogy a jogszerűtlen kényszerbeszállításoknak elejét vegye – a gyakorlatban szinte semmilyen jogi garanciát nem jelent a kezelték számára. Tapasztalataink szerint az alapvető problémák e téren a következők:

- Az esetek nagy részében a bírói szemlén az érintett személy erősen begyógyászott állapotban vesz részt, amely nyilvánvalóan akadályozza a tárgyaláson való érdemi közreműködését, és más jelen lévő személyekben is azt a hatást keltheti, hogy nem beszámítható.
- Az orvosi beutaló – amely alapján a kényszerbeszállítás megtörtént – jogszerűségét, illetve létrejöttének körülményeit a bírói szemle nem vizsgálja, figyelmen kívül hagyva azt a tényt, hogy számos esetben a beutalót kiállító orvos nem látta személyesen az érintettet, annak vizsgálata nélkül állította ki a beutalót, például valamely családtag kérésére. Így történhet meg, hogy bár a beutaló nem a jogszabályoknak megfelelően született, a beszállítást a bírói szemle jogszerűnek találhatja, mert pusztán a beutaló meglétét ellenőrzi.
- A bírói szemle előtt (illetve alatt) a páciens gyakran nem kap valódi felvilágosítást arról, hogy mi ez a „bírói szemle”, milyen jogai és kötelességei vannak az azon részt vevő egyéneknek.
- A bírói szemlén az érintett személy a legtöbb esetben nem kap érdemi jogi képviseletet: a jogi védelmére kirendelt ügygondnok sokszor akkor látja őt először, és az ügyről sincs annyi információja, hogy a rábízott ember érdekeit érdemben védeni tudja.
- Sok esetben az igazságügyi orvosszakértő nem vizsgálja meg az érintett személyt, hanem annak heteroanamnézise (állapotáról mások által tett kijelentések az elmúlt időszakban) alapján mondja el véleményét a bírói szemlén. A jegyzőkönyvek tanúsága szerint az a kijelentés, hogy az illető másokra, illetve önmagára veszélyes, számos esetben nincs megindokolva.
- Az érintett személy nem kap saját példányt sem a szakértői véleményből, sem a végzésből, így nem ismeri azok teljes tartalmát, amely megakadályozza abban, hogy a döntés ellen fellebbezhessen.
- A bíró az esetek döntő többségében nem kérdőjelezi meg az intézet orvosa vagy az elmeorvos-szakértő véleményét, így a bírói szemlék automatikusan, futószalagon rendelik el a további kényszerkezelést.

Íme egy példa:

Egy idősebb hölgy, P.J.-né ház körüli teendőihez a létrát akarta használni, emiatt lánya felhívta a háziorvost azzal, hogy édesanyja veszélyeztető magatartású, mert a létráról akár le is eshet. A háziorvos anélkül, hogy megvizsgálta volna, kiállított egy beutalót, és a hölgyet rendőri kísérettel, mentővel beszállították a pszichiátriára.

Másnap bírói szemlét tartottak, ahol megállapították, hogy a beszállítás indokolt volt és elrendelték a kötelező kezelést, annak ellenére, hogy sem az ügygondnok, sem az igazságügyi

szakértő a szemle előtt nem találkozott a hölgygel. Az igazságügyi szakértő véleménye szerint „megállapítható, hogy veszélyeztető, kóros elmeállapot miatt került felvételre. Beutalása és pszichiátriai osztályon történő elhelyezése indokolt.” Ennek azonban ellentmond, hogy a hölgy semmilyen terápiában nem részesült, gyógyszereket nem kapott, és öt nap múlva haza is engedték.

A fentiek miatt ténylegesen úgy látjuk, a bírói szemle nem valósítja meg azt a jogszabályi előírást, amely szerint arra hivatott, hogy eldöntse, egy sürgősségi beszállítás valóban jogszerű volt-e vagy sem. Ennek legfőbb oka, hogy a bíró jogi szakember, aki ítéletében inkább az intézet pszichiátere, illetve az igazságügyi szakértő véleményére tud hagyatkozni saját ítélete kialakításában. Ez oda vezet, hogy ha valaki sürgősséggel bekerül a pszichiátriára, bírói szemle ide vagy oda, szinte bizonyos lehet benne, hogy bent is fogják tartani, függetlenül attól, mennyire volt jogos a beszállítás.

Korlátozások, kényszerítések, kikötözések

Napjaink pszichiátriája jellegénél fogva magában hordozza a kényszerítés, a korlátozás lehetőségét, olyannyira, hogy ezeket a törvény is szabályozza. Amellett, hogy a korlátozások terápiás értéke önmagában is erősen kérdéses, mindez a gyakorlatban emberjogi problémákat is felvet. Munkánk során, az egyéni ügyek vizsgálatakor a következőket figyeltük meg a korlátozások tekintetében:

- A kényszerintézkedések leggyakoribb és legelfogadottabb módja a kémiai korlátozás, azaz tudatmódosító, tudattompító gyógyszerek alkalmazása. Ezt a sürgősségi beszállítások nagy részében azonnal alkalmazzák, gyakran addig, amíg a személy „együttműködővé” nem válik, például már nem akar kiszabadulni a pszichiátriáról.
- A kémiai korlátozást számos esetben alkalmazzák idős embereknél, hogy „nyugton maradjanak”, ne akarjanak hazamenni, vagy csendben maradjanak. Ugyanakkor ilyen esetekben annak a veszélye is fennáll, hogy az idős embert könnyen túlszedálhatják (túl sok tudattompító szert kap), amely tragikus kimenetelű is lehet, ezért idős embereknél inkább a fizikai korlátozás (például kikötözés) a jellemzőbb korlátozási forma.
- Ezeket a korlátozásokat (akár kémiai, akár fizikai) sokszor nem dokumentálják a törvényi előírásnak megfelelően – úgysem ellenőrzi gyakorlatilag senki –, és sajnos sokszor a hozzátartozók sem foglalkoznak ezzel: nem ismerik a törvényi szabályozást, vagy nem mernek szólni, attól félve, hogy a hozzátartozójuk még rosszabb helyzetbe kerül.
- A kémiai korlátozásra használt pszichiátriai szereket sokszor egyszerűen a páciens gyógyszerelésének részeként adminisztrálják, nem mint korlátozó eszközt, így nincs szükség arra, hogy a korlátozást (a törvényi előírásnak megfelelően) írásban dokumentálják.
- Nem egy esetben, amikor a kényszerítő intézkedésről volt dokumentum, azt tapasztaltuk, hogy nem mindig indokolják meg, miért is alkalmazták azt. Emellett általában nincs dokumentálva a 4 óránkénti fizikai és mentális funkciók kötelező, törvény által előírt vizsgálata – így elképzelhető, hogy valójában nem is történik meg.
- A pszichiátriai otthonokban előszeretettel használják mind a kémiai, mind a fizikai kényszerítéseket (ezt a problémát az Állampolgári Jogok Országgyűlési Biztosa is érinti 2011 októberében kiadott, AJB 3330/2010. számú, két vidéki pszichiátriai otthonnal kapcsolatban készült jelentésében), amit sok esetben ugyancsak nem dokumentálnak. Ezeket a korlátozásokat valójában nem is alkalmazhatnák, hiszen egy pszichiátriai otthonnak nem feladata, hogy önmagára vagy környezetére veszélyes lakóit ellássa, a törvény szerint ilyen esetben az érintettet az intézetből kórházba kell szállítani. Sajnos van példa arra is, hogy éppen az ápolók provokatív vagy durva (bántalmazó) magatartása váltja ki a pszichiátriai otthonok lakóinál az agresszív viselkedést.

A pszichiátriai otthonokban tapasztalható ellátási körülmények

A gyakran félreeső helyeken, települések külterületén elhelyezkedő pszichiátriai otthonokban uralkodó állapotok nem egyszer kerültek már a figyelem középpontjába. Ezeken az eldugott helyeken sokszor csak akkor történik érdemi változás, ha egy komolyabb tragédia kapcsán az intézet országos nyilvánosságot kap.

Természetesen nem volt alkalmunk betekinteni az ország összes pszichiátriai otthonának ellátási körülményeibe, de alapítványunk munkatársai számos intézetben tettek személyes látogatást és beszélgettek lakókkal. Ezért a megállapítások egy része nyilván szubjektívnek tekinthető (de legalábbis általánosságok nem vonhatóak le belőlük), ugyanakkor, mivel személyes tapasztalatról van szó, úgy gondoljuk, igenis helyet kell, hogy kapjanak ebben a jelentésben.

Az alapítvány munkatársainak személyes észleléseit a következőképpen lehet összefoglalni:

- Sajnos általános tapasztalat (például Kiskunhalas, Gánt, Ópusztaszer, Kéthely, Elek), hogy az alapvető berendezéseken kívül szinte semmi más nincs a lakók szobájában, egyes helyeken még függöny sincs. Személyes tárgyak (fénykép, dísz tárgy) sehol sem voltak láthatóak. Sok helyen a szobában alig lehet lépni, annyira tele vannak zsúfolva ágyakkal.
- Ezeknek az otthonoknak a lakói legtöbbször egész nap nem csinálnak semmit, köznapi szóval élve „tengenek-lengenek”. Van olyan pszichiátriai otthon, ahol napközben a szobájukban nem tartózkodhatnak, így a napjuk abból áll, hogy elmennek a büféig, az udvaron kóvályognak, vagy a folyosón ücsörögnek egész nap.
- Valódi, egyénre szabott fejlesztéssel sehol nem lehetett találkozni. Egyes intézetekben csoportos foglalkozáson részt vehettek a lakók, de ez a lehetőség is egyre szűkül, kevés a szakképzett szociális foglalkoztató.
- Ezeknek az embereknek a társadalommal szinte semmi kapcsolatuk nincs, legfeljebb ha az engedélyezett kimenő alkalmával a kocsmában találkoznak más emberekkel. Tulajdonképpen a társadalom kirekesztettjei közé tartoznak. Ritkán viszik el őket kirándulni, akkor is el vannak különítve más emberektől. A ritka kivételek egyike Ópusztaszer, ahol korábban rendszeresen részt vettek a falunapokon, énekkari fellépésükkel szórakoztatták az embereket, ám az utóbbi időben ez a lehetőség is szűkülni látszik.
- A lakókkal való beszélgetések során (bármelyik intézetről van is szó) az derült ki, úgy érzik, hogy rosszabb helyen élnek, mint a börtön. A börtönből legalább egy idő után szabadul az ember, innen viszont nincs kiút – gyakorlatilag semmi esélyük nincs arra, hogy visszakérüljenek a társadalomba. Elszomorító, ha az ember belegondol, hogy bárkinek is azzal a tudattal kell élnie, hogy élete végéig egy intézetbe van zárva, ahol mindig helyette döntenek; nem akkor kel, amikor akar, nem akkor és azt eszik, amit akar, nem dolgozhat a szakmájában, nem élhet együtt szeretteivel (akik sokszor már nem is látogatják őket, egyre ritkulnak a rokoni látogatások, aztán el is maradnak).

A kivizsgálások hiányosságai – az érdekérvényesítés nehézségei

Attól függően, hogy egy adott ügyben a panaszos milyen jellegű sérelemmel keresi fel alapítványunkat, illetve hogy az ügy áttekintése nyomán milyen jellegű jogsérelem gyanúja merül fel, több különböző hatóság lehet illetékes egy-egy panasz kivizsgálásában. Orvosi, szakmai jellegű ügyekben az ÁNTSZ, a Nemzeti Erőforrás Minisztérium, esetleg az Orvosi Kamara, általánosabb ügyekben az intézet fenntartója, az Egészségbiztosítási Pénztár, a rendőrség, esetleg a betegjogi vagy ellátottjogi képviselő lehet illetékes az adott ügy kivizsgálásának kezdeményezésében, illetve egyes esetekben az Állampolgári Jogok Országgyűlési Biztosa is megkereshető beadvánnyal. Az alapítványhoz befutó panaszok esetében a legjellemzőbb mégis az, hogy az eset kivizsgálása az ÁNTSZ kompetenciájába tartozik.

2010 szeptembere előtt a panaszok kivizsgálásában kiemelt szerep jutott az Egészségbiztosítási Felügyeletnek. Tapasztalataink szerint a Felügyelet meglehetősen hatékonysággal végezte az ügyek kivizsgálását, és számos olyan esetben is sikerült jogsértést feltárniuk, amelyekben más hatóságok vizsgálatai előzetesen nem jutottak eredményre. Így a Felügyelet munkáján keresztül számos esetben sikerült jogi kompenzációt elérni a sérelmes ügyekben.

Az Egészségbiztosítási Felügyelet megszüntetésével annak jogköre, illetve folyamatban lévő ügyeik az ÁNTSZ-hez kerültek át. A konkrét ügyekben szerzett tapasztalataink szerint azonban az ÁNTSZ soha nem volt igazán hatékony a panaszok kivizsgálásában, amelynek egyik legfőbb oka, hogy a beérkező panaszt rendszerint egy „szakmabeli illetékesnek”, ebben az esetben egy pszichiáternek adják ki vizsgálatra. A kivizsgálást végző pszichiáter pedig az esetek 95%-ában megállapítja, hogy panaszolt kollégája teljes mértékben a szabályok szerint járt el. Így a végeredmény tekintetében az ÁNTSZ munkája nem egyenértékű a Felügyelet munkájával. A helyzetet ráadásul tetézte az ÁNTSZ átszervezése nyomán érzékelhetően létrejött zűrzavar, ami a hatékonyságot tovább rontotta.

A Felügyelet által elkezdett, de megszüntetése miatt az ÁNTSZ-hez áttett ügyek kivizsgálása vagy azzal zárult, hogy az ÁNTSZ semmilyen jogi problémát nem talált az ügyben, vagy egyszerűen lezárták azzal, hogy az esetet a Felügyelet már vizsgálta, így nekik azzal már dolguk nincs.

Az érdekérvényesítést, illetve a panaszosok képviseletét az ÁNTSZ-hez benyújtott panaszok kapcsán alapvetően a következők nehezítik:

- Az ÁNTSZ nem a Közigazgatási eljárásról szóló törvényre (Ket.), hanem az ún. Panasztörvényre (Ptv.) hivatkozva végzi a panaszok kivizsgálását. E törvényre hivatkozva
- viszont alapítványunk (vagy bármely más civil jogvédő szervezet), amely a panaszos meghatalmazása alapján jár el az ügyben, nem tekinthet bele a kivizsgálás dokumentációjába, hogy kiderüljön, hogyan folyt a vizsgálat, valóban figyelembe vettek-e minden lényeges adatot és dokumentumot, így arra sincs lehetőség, hogy a vizsgálatban esetleg előfordult szabálytalanságokra, logikátlanságokra fény derüljön, ezért
- nincs mód arra sem, hogy a civil szervezet egy elutasító határozat esetén – a panaszos képviseletében – fellebbezést nyújtson be.

A fentiek miatt mostanra olyan helyzet állt elő, amelyben alig van érdemi lehetőség egy-egy panasz valódi kivizsgálására, illetve a kivizsgálás civil kontrolljára – így az érdekérvényesítés, illetve a panaszok érdemi kivizsgálásának lehetősége a minimálisra csökkent. Tekintettel arra, hogy a pszichiátriákon történő sérelmek kivizsgálásának nagy részében az ÁNTSZ az illetékes szerv, ez a helyzet meglátásunk szerint súlyosan sérti a pszichiátriái kezeltek ahhoz való jogát, hogy az őket ért sérelmekre jogi kompenzációt nyerjenek.

Másként fogalmazva: Magyarországon jelenleg alig van érdemi mód arra, hogy egy ilyen panasz esetén valódi igazságszolgáltatás történjen.

Az Egészségbiztosítási Felügyelet megszüntetéséből, illetve az ÁNTSZ átszervezéséből adódó, a panaszosokat érintő hátrányok problémájával az Állampolgári Jogok Országgyűlési Biztosa is foglalkozott AJB-995/2011. számú, 2011 áprilisában kiadott jelentésében. Az Ombudsmani jelentés többek között így fogalmaz:

„...megállapítom, hogy jelen pillanatban a betegek jogainak hatósági védelme sem formailag, sem tartalmilag nem megoldott, a megyei népegészségügyi szakigazgatási szervek a betegjogi aspektusú, valamennyi egészségügyi szolgáltató elleni panaszt, kérelmet közérdekű bejelentésként kezelik, és ennek megfelelően is bírálják el. A jogalkotói mulasztás folytán kialakult jogi helyzet a jogállamiság elvéből következő jogbiztonság követelményével, továbbá az egészségügyi szolgáltatás, ellátás során bekövetkezett jogsérelmeket elszenvedő panaszosok emberi méltósághoz való jogával, egészségügyi önrendelkezési jogával, tisztességes eljáráshoz, valamint jogorvoslat-hoz való jogával összefüggő visszásságot okoz, a jogsérelem közvetlen veszélyét idézi elő.”

Annak ellenére, hogy az Ombudsman megtette ajánlásait, tapasztalataink szerint sajnos azóta sok változás nem történt ezen a téren – az ÁNTSZ kivizsgálásainak hatékonysága a pszichiátriákon történő sérelmek eseteiben nem javult igazán. Reméljük, hogy az Országgyűlési Biztos ajánlásai idővel meghozzák gyümölcsüket, és olyan szabályozások lépnek életbe, amelyek biztosítják a sérelmet szenvedettek számára a jogorvoslat valódi lehetőségét

Utószó

A kiadványban leírtak – a teljesség igénye nélkül – olyan tapasztalati tények, amelyekkel a mindennapokban, a pszichiátriái kezeltek emberi jogaiért küzdve találkozunk. Egyesek talán mondhatják, hogy ilyen dolgok ma Magyarországon nem léteznek, de a helyzet javulásában bizonyosan nem segít, ha homokba dugjuk a fejünket.

Sok még a tennivaló annak érdekében, hogy az elmeegészségügy olyan terület legyen, amely mentes az emberi jogok rendszeres megsértésétől – és úgy gondoljuk, ez elsősorban nem pénzkérdés. A kiadványt azért jelentettük meg, hogy felhívjuk minderre azok figyelmét, akik tehetnek valamit a problémák orvoslásáért, ezen keresztül pedig változásokat serkentsünk ezen a területen.

Bízunk benne, hogy ez a jelentés hozzájárul egy olyan elmeegészségügy létrejöttéhez, amelyet a tolerancia és az emberi jogok maximális tisztelete jellemez, és ahol a rendszerbe bekerülők bízhatnak benne, hogy valódi segítséget kapnak.

Ha a kiadványban leírtakkal kapcsolatban véleménye, észrevétele van, örömmel vesszük, ha megírja nekünk.

Állampolgári Bizottság az Emberi Jogokért

a mentális egészségügy nemzetközi megfigyelő szervezete

Az Állampolgári Bizottság az Emberi Jogokért (CCHR) nevű nemzetközi szervezetet 42 évvel ezelőtt, 1969-ben alapította a magyar származású amerikai pszichiáter professzor, Dr. Thomas Szasz, valamint a Szcientológia Egyház, amely történelme során mindig nagy hangsúlyt fektetett az emberi és szabadságjogok védelmére. A 1960-as évek végén, amikor a pszichiátriai kezeltek a társadalom elfeledett rétegét jelentették, akiknek jogaival szinte senki nem törődött, az egyház tagjai, akik nem voltak hajlandóak szemet hunyni a pszichiátriai pácienseken elkövetett visszaélések felett, kezdeményezték, hogy létrejöjjön egy olyan nemzetközi emberjogi szervezet, amely kimondottan e terület javításának szenteli tevékenységét.

A gyakorlat igazolta, hogy a szervezet munkája létfontosságú az egész világon. A CCHR segítette feltárni a dél-afrikai pszichiátriai rabszolgatáborokat, ahol az apartheid idején fekete páciensek tízezreit használták rabszolgamunkára, „ipari terápiának” nevezve azt. Olaszországban kormányzati hivatalnokokkal és parlamenti képviselőkkel együtt a CCHR olasz csoportja vizsgálatokat végzett az ország koncentrációs táborokra hasonlító pszichiátriai intézeteiben, amely számos intézmény bezárását eredményezte. Szintén Olaszországban, az elektrosokk szülőhazájában Piemonte régió parlamentje úgy reagált a CCHR által bemutatott információkra, hogy megszavazták az elektrosokk betiltását gyerekeken, időseken és terhes nőknél. A 80-as években számos ausztrál államban betiltották az inzulinsokkot a szörnyű mellékhatások miatt, amelyeket a CCHR tárt fel. A CCHR volt az a szervezet, amely 1976-ban Kaliforniában elérte, hogy a pácienseket az elektrosokk-kezelést megelőzően tájékoztassák a kezeléssel, és azt csak az illető beleegyezésével hajthassák végre. Ez a szabályozás nemzetközi precedenst teremtett, és a világ sok más országában szintén elfogadták.

A CCHR nemzetközi tanácsadó testülete olyan orvosokat, ügyvédeket, hírességeket, emberi jogi aktivistákat foglal magába, akik saját területükön felszólalnak a CCHR különböző humanitárius tevékenységei mellett. Ezen kívül a CCHR együtt dolgozik olyan hasonlóan gondolkodó szervezetekkel és egyénekkkel is, akiket a közös cél, a mentális egészségügy területének megtisztítása vezérel.

