

**ALAPVETŐ JOGOK BIZTOSA**  
AZ ENSZ NEMZETI EMBERI JOGI INTÉZMÉNYE  
NAIH nyilvántartási szám: 40689

Az alapvető jogok biztosa  
mint OPCAT nemzeti megelőző mechanizmus

## **JELENTÉSE**

az AJB-615/2019. számú ügyben

### **A látogatócsoport tagjai:**

dr. Rostás Rita  
dr. Fliegauf Gergely  
dr. Sárközy István  
dr. Kussinszky Anikó

### **Látogatás helyszíne:**

Tolna Megyei Balassa János Kórház, a Pécsi Tudományegyetem Oktató Kórháza  
Pszichiátriai Osztály

2019.



**Az alapvető jogok biztosa mint OPCAT nemzeti megelőző mechanizmus  
Jelentése  
az AJB-615/2019. számú ügyben**

Előadó: dr. Rostás Rita

## **1. Az eljárás megindulása**

A 2011. évi CXLIII. 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*”<sup>1</sup>.

A Jegyzőkönyv 3. cikke szerint valamennyi „*résztes 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*”.

Az alapvető jogok biztosáról szóló 2011. évi CXI. törvény (a továbbiakban: Ajbt.) 2. § (6) bekezdése értelmében 2015. január 1-jétől az alapvető jogok biztosa látja el a Jegyzőkönyv 3. cikke szerinti nemzeti megelőző mechanizmus (a továbbiakban: NMM) feladatait, melynek teljesítése során a fogvatartási helyeken a szabadságuktól megfosztott személyekkel való bánásmódot panasz vagy beadvány hiányában is rendszeresen vizsgálja.<sup>2</sup>

### **1.1. A látogatás helyszínének kiválasztása**

A Jegyzőkönyv 20. cikk e) pontjában biztosított jogköröm szerint az NMM feladatai teljesítése érdekében a felkeresni kívánt helyeket és a meghallgatni kívánt személyeket szabadon kiválaszthatom. Az Állami Egészségügyi Ellátó Rendszer által rendelkezésemre bocsátott adatok alapján a Tolna Megyei Balassa János Kórházban található hazánkban az egyik legmagasabb engedélyezett ágyszámmal működő pszichiátriai ellátást biztosító osztály. A Pécsi Tudományegyetem Oktató Kórházának, a Tolna Megyei Balassa János Kórháznak a Pszichiátriai Osztálya összesen 179 ágygal rendelkezett, melyből 25 ágyon<sup>3</sup> sürgősségi betegellátásra volt lehetőség. A meglátogatott kórház földrajzi elhelyezkedése is befolyásolta választásomat, az NMM fennállása óta először látogatott Tolna megyébe.

*A hosszán tartó pszichiátriai betegséggel élő személyek a Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ Egyezmény*<sup>4</sup> (a továbbiakban: CRPD) 1. cikké<sup>5</sup> értelmében *fogyatékossgal élő személyek, amennyiben olyan „károsodással”<sup>6</sup> élnek, „amely számos egyéb akadállyal együtt korlátozhatja az adott személy teljes, hatékony és másokkal egyenlő társadalmi szerepvállalását.”* A *fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény* (a továbbiakban: Fot.) 4. § a) pontja is hasonlóképpen fogalmaz: „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 Ajbt. 1. § (2) bekezdése értelmében „*az alapvető jogok biztosa tevékenysége során – különösen hivatalból indított eljárások lefolytatásával – megkülönböztetett figyelmet fordít d) a leginkább veszélyeztetett társadalmi csoportok jogainak a védelmére*”, továbbá külön is kiemeli, hogy „a

<sup>1</sup> Jegyzőkönyv 1. cikk.

<sup>2</sup> Az alapvető jogok biztosáról szóló 2011. évi CXI. törvény 39/A. § és 39/B. § (1) bekezdés.

<sup>3</sup> Az Állami Egészségügyi Ellátó Központ hivatalom rendelkezésére bocsátott 2016-os adatszolgáltatása alapján.

<sup>4</sup> Magyarországon kihirdette a 2007. évi XCII. törvény.

<sup>5</sup> A CRPD eredeti angol nyelvű szövege a „mental impairment” kifejezést használja, mely magában foglalja a pszichoszociális fogyatékossgal élő (pszichiátriai beteg) személyeket is.

<sup>6</sup> Impairment.

2007. évi XCII. törvénnyel kihirdetett, a fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény végrehajtásának segítésére, védelmére és ellenőrzésére”<sup>7</sup> fokozottan odafigyel.

## 1.2. A nemzeti megelőző mechanizmus hatásköre

A „Jegyzőkönyv alkalmazásában a szabadságelvonás mindennemű fogva tartást vagy bebörtönzést jelent, valamint egy személy elhelyezését olyan állami vagy magántulajdonú, őrizetbe vételi környezetben, amelyet az illető valamilyen bírói, közigazgatási vagy más hatóság utasítására önként nem hagyhat el.”<sup>8</sup>

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 10. § (4) bekezdése valamennyi beteg tekintetében lehetővé teszi sürgős szükség esetén a személyes szabadságnak – fizikai, kémiai, biológiai vagy pszichikai módszerekkel vagy eljárásokkal történő – korlátozását az ellátás során. Pszichiátriai beteg kezelése esetén „addig, ameddig a beteg veszélyeztető vagy közvetlenül veszélyeztető magatartást tanúsít, el lehet tekinteni a beteg belegyezésétől [azon] korlátozások tekintetében,” melyek a veszély elhárítását szolgálják. A kezelés „az azonnali intézeti gyógykezelést szükségessé tevő közvetlen veszélyeztető magatartás esetén, az azt észlelő orvos intézkedése alapján (a továbbiakban: sürgősségi gyógykezelés), [valamint] a bíróság kötelező intézeti gyógykezelést elrendelő határozata alapján (a továbbiakban: kötelező gyógykezelés)”<sup>9</sup> megkezdhető. Sürgősségi gyógykezelés esetében „a beteg felvételét követően a pszichiátriai intézet vezetője 24 órán belül a bíróság értesítésével kezdeményezi a beszállítás indokoltságának megállapítását és a kötelező pszichiátriai intézeti gyógykezelés elrendelését.”<sup>10</sup> A fentiekből következően mind a sürgősségi, mind a kötelező gyógykezelés esetében fennáll a szabadságelvonás ténye, hiszen a bírósági határozat miatt a beteg nem hagyhatja el önként a kórházat, vagyis a kórházak – amennyiben sürgősségi és kötelező gyógykezelést folytatnak – a Jegyzőkönyv 4. cikke szerinti fogvatartási helynek minősülnek, ebből következően az NMM vizsgálati hatásköre fennáll. A Kínzást és az Embertelen vagy Megalázó Bánásmódot vagy Büntetést Megelőzni Hivatott Európai Bizottság (a továbbiakban: CPT) is hangsúlyozza, hogy feladatai közé tartozik az akaratok ellenére pszichiátriai létesítményekbe beutalt személyekkel szembeni bánásmód vizsgálata, emiatt „gyakran látogat különféle pszichiátriai létesítményeket.”<sup>12</sup>

## 1.3. Az érintett alapvető jogok

- *A jogállamiság elve:* „Magyarország független, demokratikus jogállam.” [Alaptörvény B) cikk (1) 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];
- *A kínzás, embertelen, megalázó bánásmód vagy büntetés tilalma:* „Senkit nem lehet kínzásnak, embertelen, megalázó bánásmódnak vagy büntetésnek alávetni, valamint szolgátságban tartani.” [Alaptörvény III. cikk (1) bekezdés];
- *A szabadsághoz és a személyi biztonsághoz fűződő jog:* „Senkit nem lehet szabadságától másként, mint törvényben meghatározott okokból és törvényben meghatározott eljárás alapján megfosztani.” [Alaptörvény IV. cikk (2) bekezdés];
- *A hátrányos megkülönböztetés tilalma és az esélyegyenlőség biztosítása:* „Magyarország az esélyegyenlőség és a társadalmi felzárkózás megvalósulását külön intézkedésekkel segíti. Magyarország külön intézkedésekkel védi a családokat, a gyermekeket, a nőket, az időseket és a fogyatékkal élőket.” [Alaptörvény XV. cikk (4)-(5) bekezdés];

<sup>7</sup> Ajbt. 1. § (3) bekezdés.

<sup>8</sup> Jegyzőkönyv 4. cikk 2. pont.

<sup>9</sup> Eütv. 191. § (1) bekezdés.

<sup>10</sup> Eütv. 196. § (1) és (2) bekezdés.

<sup>11</sup> Eütv. 199. § (2) bekezdés.

<sup>12</sup> CPT/Inf (98) 12, 25. pont.

- *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];
- *Védelemhez és jogorvoslatához való jog:* „Mindenkinek joga van ahhoz, hogy jogorvoslattal éljen az olyan bírósági, hatósági és más közigazgatási döntés ellen, amely a jogát vagy jogos érdekét sérti.” [Alaptörvény XXVIII. cikk (7) bekezdés].

#### 1.4. Az alkalmazott nemzeti és nemzetközi jogforrások

- *Magyarország Alaptörvénye;*
- *2011. évi CXI. törvény* az alapvető jogok biztosáról (a továbbiakban: Ajbt.);
- *2011. évi CXLIII. törvény,* mely kihirdette a kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés elleni egyezmény fakultatív jegyzőkönyvét (a továbbiakban: Jegyzőkönyv);
- *2013. évi V. törvény* a Polgári Törvénykönyvről (a továbbiakban: Ptk.);
- *2007. évi XCII. törvény* a Fogyatékosokkal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről (a továbbiakban: CRPD);
- *1997. évi CLIV. törvény* az egészségügyről (a továbbiakban: Eütv.);
- *1998. évi XXVI. törvény* a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról (a továbbiakban: Fot.);
- *381/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet* az Integrált Jogvédelmi Szolgálatról (a továbbiakban: Kormányrendelet);
- *37/2014. (IV. 30.) EMMI rendelet* a közétkeztetésre vonatkozó táplálkozás-egészségügyi előírásokról (a továbbiakban: EMMI közétk.);
- *60/2004. (VII.6) ESzCsM rendelet* a pszichiátriai betegek intézeti felvételének és az ellátásuk során alkalmazható korlátozó intézkedések szabályairól szóló (a továbbiakban: ESzCsM Rendelet);
- *43/2003. (VII. 29.) ESzCsM rendelet* a gyógyintézetek működési rendjéről, illetve szakmai vezető testületéről szóló (a továbbiakban: Működési rend.);
- *60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet* az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről (a továbbiakban: Szmf. rendelet);
- *3/2002. (II. 8.) SzCsM-EüM együttes rendelet* a munkahelyek munkavédelmi követelményeinek minimális szintjéről (a továbbiakban: Együttes rendelet);
- *1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet* a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről (a továbbiakban: SzCsM rendelet);
- *25/1998. (VI. 17.) NM rendelet* a művi meddővételetről (a továbbiakban: NM rendelet)
- CPT/Inf (98) 12 A kínzás és embertelen vagy megalázó büntetések vagy bánásmód megelőzésére alakult Európai Bizottság 8. Általános Jelentése
- CPT/Inf (2001) 16 A kínzás és embertelen vagy megalázó büntetések vagy bánásmód megelőzésére alakult Európai Bizottság 11. Általános Jelentése
- CPT/Inf (2006) 35 A kínzás és embertelen vagy megalázó büntetések vagy bánásmód megelőzésére alakult Európai Bizottság 16. Általános Jelentése

#### 1.5. A látogatás módszere

Az előre be nem jelentett látogatás<sup>13</sup> résztvevői a következő módszereket alkalmazták:

<sup>13</sup> Lásd: Guidelines on national preventive mechanisms, United Nations CAT/OP/12/5. 25. pont.

- helyszíni iratbetekintés, dokumentumok bekérése, másolatok, fényképek készítése;<sup>14</sup>
- a betegellátás körülményeinek vizsgálata („intézménybejárás”), mérések és fotók készítése az alábbi fókuszpontokkal:
  - az épület állapota, a helyiségek felszereltsége, állapota, alkalmassága, a személyes higiéné biztosítása;
  - a személyes szabadság korlátozásának módja;
  - az élelmezés mennyisége és minősége;
- előzetesen összeállított kérdéssorok alapján félig strukturált interjúk készítése bizalmas körülmények között – egyénileg vagy csoportosan – a betegekkel, hozzátartozóikkal; az osztály vezetőivel és az alkalmazottakkal;<sup>15</sup>
- a betegek egymás közötti, valamint a kórház munkatársainak irányukba megnyilvánuló viselkedésének, kommunikációjának, a bírói szemlének a megfigyelése.

A meghallgatások és megfigyelések a következő kérdések köré csoportosultak:

- bánásmód általában;
- kezelésekre vonatkozó tájékoztatás megadása;
- a bíróság értesítésének és a bírói szemlék megtartásának a gyakorlata;
- a korlátozó intézkedések eljárásrendje és gyakorlata;
- napirend, foglalkoztatás;
- kapcsolattartás, kommunikáció a hozzátartozókkal;
- panaszkezelés.

Az NMM vizsgálata közben 51 személyt (31 beteget, a kórház 19 munkatársát, köztük a vezetőség tagjait, orvosokat, ápolókat és 1 további, az intézménnyel alkalmazotti jogviszonyban nem álló személyt) hallgatott meg.

## 1.6. Szankció tilalma

A Jegyzőkönyv 21. cikke értelmében semmilyen hatóság és tisztviselő nem rendelhet el, nem alkalmazhat, nem engedélyezhet, és nem tűrhet el semmilyen személy vagy szervezet elleni szankciót, ha az illető a nemzeti megelőző mechanizmussal akár valós, akár hamis információkat közölt, és az adott személyt vagy szervezetet semmiféle más jellegű hátrány sem érheti.

## 1.7. A látogatás időpontja: 2017. május 31.– június 1.

## 1.8. A látogatás résztvevői

Látogatásvezető:	Dr. Rostás Rita pszichológus, pedagógus
A látogatás résztvevői:	Dr. Fliegauf Gergely pszichológus; OPCAT NMM Főosztály vezetője Dr. Sárközy István jogász Dr. Kussinszky Anikó jogász; Esélyegyenlőségi és Gyermekjogi Főosztály
A látogatásban közreműködők:	Dr. Szekeres György pszichiáter Hartmann Gabriella dietetikus

**A jelentés megírásában közreműködött:** Dr. Haraszi Katalin jogász, főosztályvezető-helyettes

## 1.9. Az elmeápolás gyökerei és tervezett jövője a szekszárdi kórházban<sup>16</sup>

A Ferenc ispotály, Szekszárd első állandó kórháza, 1801-ben 12 ágygal kezdte meg működését. A következő évtől a költő, műfordító, Babits Mihály megegyező nevű dédapja, a „messzeföldön ismert orvos”<sup>17</sup> javadalmazás nélküli, tiszteletbeli megyei főorvosként látta el a kórház

<sup>14</sup> Vö.: Ajb. 39/B. § (2) bekezdés.

<sup>15</sup> Vö.: Ajb. 39/B. § (3) bekezdés c) pont.

<sup>16</sup> Az alfejezet forrása a külön jelzettek kivételével: <http://portal.tmkorhaz.hu/korhazunk-tortenete/>.

<sup>17</sup> Forrás: <http://epa.oszk.hu/00000/00002/00017/czeizel.html>.

felügyeletét, majd 1817-től az 1830-ban bekövetkezett haláláig ő lett a kórház főorvosa. Irányítása alatt bővült a kórház, betegforgalma tízszeresére nőtt.

A dühöngő elmebetegeket elkülönítették a többi betegtől, majd egy meglehetősen rossz állapotú parasztházba költöztették őket. A „*tébolyodottak házában*” 3 cella szolgált a betegek elhelyezésére, és ugyanabban az épületben volt a felvigyázó szobája is. Hamarosan sürgetővé vált további bővítés, melyet részben az indokolt, hogy még a közveszélyessé vált simontornyai jegyzőt sem tudta a kórház felvenni, a megyeházán kellett őrizni. 1857-ben a tébolydába a „*bujakóros betegeket*” helyezték el, az elmebetegek számára pedig emeltek egy épületet, melyben 6 kis cellát alakítottak ki. Az elviselhetetlenül rossz körülmények miatt egy minisztériumi bizottság megállapította, hogy „*a közkórház elmebeteg megfigyelő osztályának nyomorult helyiségei a humanizmus mély megsértése nélkül tovább fenn nem tarthatók.*” 1886-ban megnyílt a 22 ágyas új tébolyda, majd az elmeosztály új épületbe került.

A XX. század első harmadában az ismét túlsúlyosulttá váló elmeosztály terhein úgy enyhítettek, hogy 1927-ben a kórház felügyelete alatt „*Palánkon létrehozták az ország első tanyarendszerű elmebeteg telepét*”. Az ötvenes években munkaterápia keretében már 70 személyt foglalkoztattak, ami a terápiás célok mellett gazdasági érdekeket is szolgált. A termelt élelmiszert a kórház hasznosította. „*A 70-es évek elején kezdték el felszámolni a régi palánki munkaterápiás telepet, és 1975-ben szintén Palánkon egy 300 ágyas rehabilitációs foglalkoztató kezdte el működését.*”<sup>18</sup> A szocioterápiás osztály modern technikákat alkalmazva, védett munkahelyet biztosítva segítette elő a betegek társadalomba történő visszailleszkedését.

Az 1960-as években készült hosszú távú rekonstrukciós terv, és egy dinamikus, lelkes igazgató újabb fellendülést indított el a szekszárdi kórházban. A Pécsi Orvostudományi Egyetem oktató kórházaként magas színvonalon folyó tudományos munka is folyt az intézményben.

1976-ban épült fel egy humánus körülményeket biztosító elmeosztály, mely napjainkra ismét elavulttá vált. A zárt osztály helyét 2007-ben alakították ki. 2014-ben a rehabilitációs részleg volt egy kisebb mértékű felújítás.

40 év után, az NMM látogatásakor ismét korszerűsítés zajlott. Az Állami Egészségügyi Ellátó Központ közreműködésében megvalósuló EFOP-2.2.19 azonosítószámú pályázat keretében kezdték meg a pszichiátriai betegek ellátási körülményeinek javítását. A 2015. július 1-jétől a kórházhoz csatolt palánki utcai Szocioterápiás és Rehabilitációs Osztály betegei a tervek szerint 2017. július 1-jétől helyileg is a kórházba, annak 3. emeletére kerülnek. A tervekben<sup>19</sup> szerepel a vizesblokkok, a villamoshálózati rendszer felújítása; pánikgombok felszerelése; az éjszakai világítás, az árnyékolás és a légkondicionálás megoldása; a nyílászárók cseréje; a dohányzó átalakítása; több orvosi, pszichológusi szoba felújítása; valamint demens részleg kialakítása.

## **2. A tényállás és megállapítások**

### **2.1. Az intézmény alapadatai**

Szekszárdon, a Béri Balogh Ádám utca 5-7. szám alatt található a Tolna Megyei Balassa János Kórház, a Pécsi Tudományegyetem Oktató Kórháza (a továbbiakban: Kórház). A Kórház Pszichiátriai Osztálya (a továbbiakban: Pszichiátria) biztosítja a 226 ezres lélekszámú Tolna megyei lakosság<sup>20</sup> pszichiátriai ellátását a kivizsgálástól a rehabilitációig. A Pszichiátria akut és rehabilitációs részlegeinek ágyszáma 77 (47 akut + 30 rehabilitációs ágy) volt, melyet 12 nappali szanatóriumi férőhely helyben, és 60 külső, palánki férőhely egészített ki, az összes férőhely száma 149. A folyamatban lévő átalakítás (40 új férőhely létrehozása) után a külső helyszín beköltözésével a Pszichiátria ágyszáma 2017. július 1-jétől 129-re csökken.

A rehabilitációs munkát végző telephelyen látogatás nem történt.

<sup>18</sup> tolna.szgyf.gov.hu/phocadownload/ISZI\_doc/modszertan/a\_sarga\_haztol.ppt; és a kórház pályázati anyaga.

<sup>19</sup> Rehabilitációs szolgáltatások fejlesztése a Dél-dunántúli Régióban a pályázat azonosítószáma: DDOP-3.1.3/C-11-2011-0001.

<sup>20</sup> Forrás: <http://nepesseg.com/tolna/> 2015-ös adat.

A Kórház alapítói jogainak gyakorlója az emberi erőforrások minisztere, irányítószerve az Emberi Erőforrások Minisztériuma. Az Állami Egészségügyi Ellátó Központ (a továbbiakban: ÁEEK) középírányító szervként látja el a fenntartói feladatokat. Az 1801-ben alapított kórház hatályos Alapító Okiratát az ÁEEK készítette el, és az emberi erőforrások minisztere hagyta jóvá 2014. február 27-én.

Az intézmény egyszemélyi felelős vezetője a főigazgató, a felső vezetést helyetteseivel, az orvos-, az ápolási- és a gazdasági igazgatóval együtt alkotják.

A főigazgató által készített Szervezeti és Működési Szabályzat<sup>21</sup> (a továbbiakban: SZMSZ) 2016. június 1-jétől lépett hatályba az ÁEEK írásbeli jóváhagyása után. Az SZMSZ I. fejezete a meghatározó rendelkezéseket és adatokat tartalmazza, II. fejezete a szervezeti felépítéssel foglalkozik. A Pszichiátria szervezeti egysége az Orvosigazgatóság és az Ápolási Igazgatóság közös irányítása alá tartozik. A Pszichiátrián járó- és fekvőbeteg ellátás is folyik. A III. fejezet a feladat- és hatásköröket, a IV. a működési szabályokat írja le. A Pszichiátriát az osztályvezető főorvos vezeti, aki „*felelős azért, hogy a reábizott szervezeti egység a gyógyító-megelőző ellátást a rendelkezésre álló legkorszerűbb módon, lelkiismeretes biztonsággal. Felelős továbbá a hozzá beosztott orvosok, egészségügyi szakdolgozók képzéséért, továbbképzéséért, neveléséért, valamint a vonatkozó jogszabályok végrehajtásáért.*”<sup>22</sup> Az SZMSZ 1. számú melléklete tartalmazza az intézmény házirendjét, mely szerint az egyes osztályok saját házirendjei rögzíthetnek eltérő szabályokat. A házirend a Kórház honlapján<sup>23</sup> is hozzáférhető. A Kórház SZMSZ-ének a Pszichiátriára vonatkozó egységszintű működési szabályzatát (a továbbiakban: EMSZ) 2016. 10. 04-én hagyták jóvá.

A látogatás évében két belső ellenőrzés történt. 2017. április 4-én kelt auditjelentés nem teljesülő jogi követelményt nem állapított meg, de intézkedést igénylő javaslatokat tett. Balesetveszélyesnek ítélte az éjszakai világítás hiányát, és kevesellte a kórházi étel ellátmány mennyiségét. Megjegyezte azt is, hogy a felújított osztályrészekben épületgépészeti hibák akadályozzák, nehezítik a napi működést. Ugyanakkor pozitívként emelték ki a bővítés eredményeként kialakított terápiás, relaxációs szobákat.

2017. április 21-én, a Kórházhygiénés osztály tartott ellenőrzést. A higiénés ellenőrzés néhány helyen jelezte a takarítás hiányát, pl. kifogásolt poros szekrénytetőket, és észrevételezte ízeltlábúak jelenlétét.

## 2.2. Személyi feltételek

Az osztályvezető főorvos 2011 óta dolgozik a Kórházban, azóta ő vezeti a Pszichiátriát. A főorvos 3 szakvizsgával rendelkezett, melyből azonban a látogatás idején az ÁEEK Nyilvántartásában<sup>24</sup> csak az addiktológia volt érvényes 2017 februárjától. A pszichiátria és az orvosi rehabilitáció /pszichiátria/ és – az időközben ismét érvényessé vált – addiktológia szakképesítés státusza 2015. 03. 31-én lejárt, vagyis az osztály vezetője közel 2 éven keresztül semmilyen érvényes szakképesítéssel sem rendelkezett. Az osztályvezető főorvos szerint vagy adminisztrációs hiba történt a nyilvántartásban, vagy a Kórház nem továbbította a meghosszabbításhoz szükséges igazolásokat.<sup>25</sup>

Az Eütv. szerint csak szakképesítéssel rendelkező személy felügyelete mellett „*végezhet egészségügyi tevékenységet az a személy, aki működési nyilvántartását e törvényben és jogszabályokban foglalt módon határidőben nem újította meg, vagy működési nyilvántartása lejárt.*”<sup>26</sup> Egy kórházi osztály irányítói feladatát azonban nem lehet így ellátni, hogy közben a vezető felett szakképesítéssel rendelkező személy gyakorol felügyeletet, vagyis a két éven át fennálló állapot sértette az Alaptörvény B) cikkének (1) bekezdésében biztosított jogállamiság elvét.

<sup>21</sup> Forrás: [http://portal.tmkorhaz.hu/wp-content/uploads/2015/03/49083783-1695-SZMSZ\\_2016.pdf](http://portal.tmkorhaz.hu/wp-content/uploads/2015/03/49083783-1695-SZMSZ_2016.pdf).

<sup>22</sup> SZMSZ. 15-16. old.

<sup>23</sup> Forrás: <http://portal.tmkorhaz.hu/hazirend/>.

<sup>24</sup> ÁEEK Emberi Erőforrás Fejlesztési Főigazgatóság Publikus adatbázis: <https://kereso.enkk.hu/index.php>.

<sup>25</sup> A látogatást követően, 2017. 06. 06-án mind a pszichiátria, mind az orvosi rehabilitációs szakképesítés érvényessége feltüntetésre került a fenti adatbázisban.

<sup>26</sup> Eütv. 110. § (3) bekezdés c) pont.



A látogatás napján a Pszichiátrián 3 szakorvos és egy szakorvosjelölt dolgozott. Mind az osztályvezető főorvos, mind a látogatásban közreműködő külső orvos szakértő úgy ítélte, hogy ennyi szakorvos csak akkor tudja az elvárhatóan magas színvonalú ellátást biztosítani, ha erejükön felül vagy folyamatosan annak határán teljesítenek, tehát több orvosra lenne szükség.

A feladatellátáshoz szükséges jogszabályi minimumfeltételeket<sup>27</sup> a Pszichiátria teljesítette. A betegellátást az osztályvezetővel együtt 4 pszichiáter és 1 egyéb (sebész, traumatológus) szakorvos valamint 2 szakorvos jelölt, 5 pszichológus, 3 felsőfokú szociális szakember, 3 egészségügyi adminisztrátor és 38 ápoló biztosította.

Az alábbi 1. számú táblázat részletezve mutatja be az ápolók szakképesítés szerinti megoszlását.

1. táblázat. Az ápolói létszám (N=38 fő) megoszlása szakképesítés szerint

Szakképesítés	Létszám
Diplomás ápoló	1
Pszichiátriai szakápoló	9
Regisztrált ápoló	8
Ápoló	11
Gyakorló ápoló	1
Ápolási asszisztens	8

A CPT felhívja a figyelmet, hogy néhány országban „a pszichiátriai intézmények ápolószemélyzete körében milyen kevés a szakképzett pszichiátriai ápoló.”<sup>28</sup> Ebben a kórházban is csupán az ápolók egynegyede rendelkezett pszichiátriai szakápoló képesítéssel.

Az ápolók között 10 férfi és 28 nő volt. Az 1/4-3/4-es arányú nemi megoszlás miatt mindkét nem képviselői fogalmaztak meg kritikát. A nők szerettek volna több segítséget kapni a fizikai erőt igénylő feladatokban, míg a férfiak azt jelezték, hogy őket gyakrabban osztják be a legnehezebb területre, a zárt részlegre. A vezetőség szándékában állt a férfi ápolók számának növelése, melyre alkalmas jelentkező hiányában nem nyílt lehetőség az NMM látogatásig. Emiatt nem tudtak nagyobb számban diplomával rendelkező ápolót sem a foglalkoztatni. Nehézségként említették a nővérek között tapasztalható magas fluktuációt is.

A pszichológusok közül hárman rendelkeztek szakpszichológusi szakképzettséggel.

A felsőfokú szociális szakemberek közül kettő gyógyfoglalkoztatóként segítette a betegek gyógyulását, egy szociális munkásként dolgozott. Hiányása esetén az egyik foglalkoztató vette át az ő napi feladatait.

Miközben a Pszichiátria betöltetlen álláshelyekkel rendelkezett, Tolna megyében is érezhető, hogy a „tíz legnehezebben betölthető munkakör között van ... az orvos ..., egyre komolyabb probléma a jelentős létszámbeli hiány az egészségügyi intézményekben, a kórházakban.”<sup>29</sup> Emiatt a vezetők fokozott figyelmet fordítottak arra, hogy a már ott dolgozókat megtartsák, mérsékeljék a fluktuációt. Számos olyan követésre méltó intézkedést hoztak, mely növeli a betegekkel foglalkozók mentális és fizikai jóllétét. A relaxációs foglalkozás és a masszázs a betegek mellett, a munkatársak számára is elérhető. A Pszichiátria vezetősége egy úgynevezett „mátrix rendszert” alakított ki a foglalkoztatottak kiegészi veszélyeztetettségének csökkentésére. Mivel a különböző területeken folyó gyógyító munka nehézségi szintje eltérő, körülbelül 3 havonta egyik részlegről egy-egy másikra kerülnek át a dolgozók. A legmegterhelőbb helynek, a „zárt” részlegnek az aktuális vezetője kezdeményezi a „forgást”, majd a főnővér ezt figyelembe véve készíti el a

<sup>27</sup> Az Szmf. rendelet 2. és 3. számú melléklete tartalmazza a tevékenységek végzéséhez szükséges minimumfeltételeket.

<sup>28</sup> CPT/Inf (98)12, 43. pont.

<sup>29</sup>Forrás: Magyarországi hiányszakmák és a gazdasági növekedés (2017) 11. old. <http://www.parlament.hu/documents/126660/1249496/Tanulm%C3%A1ny+-i%C3%A1nyszakm%C3%A1k+%C3%A9s+a+gazdas%C3%A1gi+n%C3%B6veked%C3%A9s+-+2017.pdf/313012d4-6a70-4a4a-1f26-f0a1b2e31420>

beosztásokat. A sűrűbb (pl. heti) vagy automatikusan előírt váltások veszélyeztetnék a betegek biztonság és állandóság iránti igényét – fűzte hozzá magyarázatul a vezető.

Az orvosok munkaideje 7.30-15.30-ig tart. 15.30-tól másnap 7.30-ig egy orvos teljesít ügyeleti szolgálatot. Az ügyeleti beosztás az aktuális hónapra mindig az előző hónapban készül el.

Az egy műszakban dolgozók (gazdasági nővér, gyógyfoglalkoztató szakasszisztens, szociális munkás, adminisztrátor) munkarendje általában az orvosokéval megegyező, és van 8-16 óráig, illetve 7-től 15 óráig (pl. gyógyszerelő nővér) tartó beosztás is. A szakdolgozók két műszakban 6-18, vagy 18-6-ig vannak beosztva, műszakonként minimum ketten mindig jelen vannak. A részlegvezető nővérek munkaideje változhat, a nappalos beosztása hattól kettőig vagy hatig is tarthat, az éjszakai munkaidő megegyezik a többiekével.

A szakdolgozók általában elégedettek voltak a munkarenddel. Többen előnyösnek találták a 12 órás miatt kialakuló több szabadnapot. A meghallgatottak között akadt, aki nem tudott alkalmazkodni a változó időbeosztáshoz, és kérvényezte az áthelyezését más munkakörbe. Kérését figyelembe vették, és amint lehetett, teljesítették.

Az éves oktatási terv havi bontásban tartalmazza az egészségügyi témákban tartandó továbbképzéseket az osztály dolgozói számára. Rendszeresen biztosítják a kreditpontos és egyéb továbbképzéseken a részvételt, továbbá évi 4-5 pszichiátriai rendezvényre is eljutnak a munkatársak. A továbbképzések némelyike egy-egy betegségtípusról bővíti az ismereteket, de vannak általánosan használható attitűd-, készségformáló tréningek is. A látogatás évének első felében négyen vettek részt a fenntartó által szervezett agressziókezelést javító továbbképzésen, melyet évente kétszer hirdetnek meg. A szakmai programok egy része szándékosan „csapatépítő jellegű”, a munkatársak közötti jó kapcsolatot is ápolja. Kéthetente filmcsoport keretében találkoztak az érdeklődő munkatársak, ahol szakmába vágó filmek megtekintését elemzés követte. Az előző évben közösen nézték meg az Addikt<sup>30</sup> című színdarabot Pécsen, Budapesten a Sziklakórházat, 18-an látogatást tettek az IMEI-ben.

A munkatársak elégedettek a továbbképzésekkel. Egyikük Zacher Gábor drogokról tartott előadását, más a KOMP képzést,<sup>31</sup> megint más a filmklubot emelte ki.

Volt olyan ápoló, aki szívesen szerezne pszichiátriai szakápoló képesítést, de erre nincs anyagi fedezete. Úgy vélte, nehézséget jelentene a képzéssel járó távolléte is.

A személyzet egyes tagjai ismerték az Isztambul Protokollt,<sup>32</sup> tisztában voltak az OPCAT, a CRPD jelentésével.

*„Más egészségügyi szolgálatokhoz hasonlóan ... fontos, hogy a pszichiátriai egységben dolgozó személyzet különféle szakképzétségű tagjai rendszeresen összeüljenek, ... Így lehetőség nyílik a mindennapi problémák felmérésére és megbeszélésére, és iránymutatást kaphatnak. Az ilyen lehetőség hiánya frusztrációt és sértődöttséget alakíthat ki a személyzet tagjaiban”* – hangsúlyozza a CPT.<sup>33</sup> Az osztályon az esetmegbeszélések rendszeresek voltak, azok több formában folytak. A reggeli megbeszélésen mutatják be az új betegeket, illetve osztják meg egymással az új információkat a régebbi betegekről. Esténként lázlap vizit van ápoló jelenlétében. Volt olyan orvos, aki kiemelte, hogy ő esténként is mindig körbenéz az osztályon. Havonta egyszer vagy kétszer van esetmegbeszélés munkaidőben, ahol valamilyen kiemelt szempontból tanulságos eseteket vitatnak meg 1-1 orvos és pszichológus vezetésével. A munkaidőn túl szervezett gyógyszerbemutatókhoz is kapcsolnak esetismertetőket.

Mind a vezetőség, mind a munkatársak beszámolója alátámasztja, hogy az oktatókórház munkatársai a hagyományoknak megfelelően a továbbképzéseken és konferenciákon aktívan közreműködnek. A vezetőség a tőle telhető lépéseket megteszi a fluktuáció csökkentése, a

<sup>30</sup> Pécsi Nemzeti Színház: Addikt. Szücs Zoltán Addictus című színdarabja nyomán, rendezte Anger Zsolt.

<sup>31</sup> KOMP képzés: *Skizofrén betegek terápiás együttműködését segítő kommunikációs módszer* - Janssen-Cilag Kft. Az osztály alapítványa támogatta a képzésen való részvételt. 2017-ben 8 nővér jutott el a képzésre, a tervek szerint 2 év alatt minden ápoló elvégezheti.

<sup>32</sup> A kínzás vagy más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés eredményes kivizsgálásáról és dokumentálásáról szóló kézikönyv.

<sup>33</sup> CPT/Inf (98) 12, 45. pont.

gyógyításban részt vevő szakszemélyzet fizikai és mentális jóllétének megőrzése, a létszám növelése érdekében.

*A vizsgálat az említett adminisztrációs hibán túlmenően alapvető joggal összefüggő visszafizetésre utaló körülményt a személyi feltételek biztosításával kapcsolatban nem észlelt.*

### 2.3. Tárgyi feltételek, elhelyezési körülmények

*„A CPT alaposan vizsgálja a páciensek életkörülményeit és kezelését; mivel az ezeken a területeken felmerülő hiányosságok gyorsan olyan helyzeteket idézhetnek elő, amelyek az embertelen és megalázó bánásmód kategóriájába tartoznak. A cél olyan körülmények kialakítása legyen, amelyek kedvezőek a páciens kezelése és jóléte szempontjából...”<sup>34</sup>*

A kórház főbejáratához közeli háromszintes tömbépületet foglalta el a Pszichiátria. Mind a kórház területe, mind az épület bejárata nyitott volt, a ki-, bejutás gyakorlatilag zavartalanul zajlott. A portaszolgálat csak a segítséget kérőket igazította el. Az akadálymentes közlekedést rámpa és lift szolgálta, azonban egy kis küszöb a bejáratnál nehézségeket okozhatott a kerekesszékekkel közlekedőknek.

A földszinten folyó felújítási munkák nem akadályozták a betegellátást. A nagycsoportok tartására is alkalmas konferenciaterem, a masszázs helyiség, az ambuláns rendelők, a pszichológusi szobák, a különböző foglalkoztatók, relaxációs szobák, a látogatás alatt is üzemeltek. A Reumatológiai Osztálytól örökölt fizioterápiás kismedencét még nem vehették birtokukba a Pszichiátria betegek. A nappali szanatóriumhoz 12 ágy tartozott. A földszintről elérhető két kis virágos kert, melyet az osztály betegek gondoztak.

Az 1. emeleten foglalt helyet a C és D osztály, az összesen 30 ágyas rehabilitációs részleg. A felújítás eredménye ezen a szinten már látható volt. A kórtermek két- vagy négyágyasok, valamennyi kórteremben magasabb volt az egy főre jutó mozgástér 6 m<sup>2</sup>-nél. Ez a kialakítás megfelel a CPT által támogatott normának: *„A kéiscsoportos elhelyezés alapvetően fontos a páciensek méltóságának megőrzéséhez/helyreállításához, és a páciensek pszichológiai és szociális rehabilitációjának is kulcseleme.”<sup>35</sup>* A kórtermek otthonosak voltak. A betegek személyes tárgyaikkal díszítették a szobákat, több helyen a gyógyulási folyamat alatt készített alkotások, kézimunkák is láthatóak voltak. A szellőztetést, a rovaroktól való védelmet szűnyogháló könnyítette meg. Az első szinten az ebédlő és a társalgó elkülönült egymástól, a foglalkoztató szobák barátságosak voltak. Mindkét szárnyon található 1-1 vizesblokk 2-2 zuhanyzóval és 2-2 illemhelyiséggel. A rehabilitációs részleg fürdői, mosdói higiénikusak voltak, a WC-k nemenként elkülönítve üzemeltek. A mosókonyhában mosó- és szárítógép állt a betegek rendelkezésére 6.30-18.30 között.

A 2. emeleten helyezkedett el a 47 ágyas akut rész, szintén 2 részlegre elkülönítve. A déli szárnyon az „A” vagy zárt részleg mágneszárral záródó ajtaját csak a személyzet tudta működtetni. Az északi oldalon található „B” részleget éjszaka, 20.30 és 6.30 között tartották zárva.

A nővérpulthoz legközelebb található 2-2 kórterembe helyezik mindig a legszorosabb felügyeletet igénylő betegeket. A nővérpulttal egy légtérben található asztalok mellett a betegek beszélgethettek, étkezhettek, ugyanott nyílt lehetőség televíziózásra is. A nagyobb kórtermek 4-6 ágyasak, a mozgástér így betegszámától függően 7,17 és 4,77 m<sup>2</sup> között változott. A CPT hangsúlyozza, hogy a *„pozitív terápiás környezet kialakítása magában foglalja mindenekelőtt az egy páciensre jutó elegendő férőhely biztosítását.”<sup>36</sup>* Az SzCsM rendelet 41. § (4) bekezdése alapján egy bentlakásos intézmény akkor alkalmas gondozási feladatok ellátására, ha a lakószobában egy ellátottra legalább hat négyzetméternyi lakóterület jut. Az Eütv. és az Szmf. rendelet nem tartalmaz sem a kórtermek méretére, sem az egy beteg számára biztosítandó mozgástér nagyságára vonatkozó előírást. A fekvőbeteg-ellátás területén, a pszichiátriai ellátást folytató osztályokon az élettér nagyságának különös jelentősége van. Azokon az osztályokon, ahol egy mentális beteg hosszú időt kénytelen

<sup>34</sup> CPT/Inf (98) 12, 32. pont.

<sup>35</sup> CPT/Inf (98) 12, 36. pont.

<sup>36</sup> CPT/Inf (98) 12, 34. pont.

eltölteni, ahonnan a szabad kijárása korlátozva van, fontos, a sikeres terápiát elősegítő tényező lehet a megfelelő méretű személyes tér biztosítása.

Már a kora nyári időszakban is igen meleg volt a Pszichiátrián. Az egyik kórterem hőmérséklete 28,7 °C volt, egy másiké elérte a 30 °C-ot. Ezeknek az értékeknek az elviselése egészséges emberek számára is megterhelő, és közelít ahhoz a határértékhez,<sup>37</sup> melyben már a munkavégzés sem megengedett, vagyis a betegek mellett a személyzetet is veszélyeztette a klímaberendezés hiánya. Az Országos Környezetegészségügyi Intézet kiadványa szerint a 25 °C feletti hőmérsékletre való „alkalmazkodáshoz olyan sok energiára van szükség, hogy az ... kóros folyamatokat indíthat el a szervezetben”.<sup>38</sup>

*A hőség-védelem megoldatlansága veszélyezteti mind a betegeket, mind a személyzetet Alaptörvény II. cikkében nevesített emberi méltóságához való jogának az érvényesülését.*

A látogatás alatt mindenhol biztosított volt a melegvíz-ellátás. A betegek sem panaszkodtak a meleg víz hiányára, de a személyzet tagjai közül többen is megemlítették, hogy időnként akadozik a meleg vízhez jutás. A zuhanyozók nem akadálymentesek. Az egyik zuhanyfülkéről hiányzott a függöny. A mosdókba sem WC papír, sem kézmosószer nem volt kihelyezve. A Pszichiátria „A” részlegén koedukáltan használták a WC-t, a „B” részlegén voltak nemre utaló eligazító táblák a mellékhelyiség ajtaján. A személyzet elmondása szerint a WC-ken szokott lenni nemeket jelző feliratozás, azonban azt a betegek eltávolítják. Kérésre adnak WC papírt és tisztálkodási szert is, de ezeket az alap higiénés eszközöket igyekeznek bekérni a betegek hozzátartozóitól. Arra is volt példa, hogy a nővérek vették meg a szükséges tisztasági szert olyan betegnek, akinek a hozzátartozója erre nem volt hajlandó.

*A mosdók hiányos felszereltsége, a toalettpapír, szappan/kézfertőtlenítő hiánya fertőzésveszélyt rejt magában. A vízesblokkok koedukált használata, a függöny nélküli zuhanyfülke sérti a betegek személyzetét, ezért az Alaptörvény II. cikkében biztosított emberi méltóságához való joggal összefüggésben visszaállítást eredményez.*

A nyílászárók cseréje megkezdődött, az ablakokat mechanikai védelemmel – ráccsal vagy a teljes kinyitást gátló láncsal – látták el. Egy pszichiátriai osztály esetében azonban a kinyitást gátló lánc önmagában kevés, pszichotikus betegek esetében fokozott az önkárosítás veszélye.

Egy 2. emeleti nem bezárt ajtajú foglalkoztatóban a látogatócsoport balesetveszélyes, törött tükröt, mosdóba szórt építési törmeléket, és poros asztalokat talált.

*Az áttörést akadályozó biztonsági üvegek és/vagy rácsok hiánya az ablakokon, a betegek által elérhető helyen hagyott balesetveszélyes hulladék visszaállítást okoz az Alaptörvény II. cikkében biztosított élethez és emberi méltóságához való jog vonatkozásában.*

A Pszichiátria tisztasága ezen túlmenően megfelelő volt, folyamatos takarítói aktivitást lehetett észlelni. Kellemetlen szag sehol sem terjengett, csak a dohányzóhelyiség volt erősen füstös. A 2. emelet középső részén, az „A” és „B” részleg között volt egy ventilátorral ellátott, nyitható ablakú szoba. Mivel a ventilátor erősen zakatoló hangját zavarónak találták a betegek, azt gyakran elzárták, ezért a füst bennrekedt.

A karbantartási munkák akadozására utalt a folyosón árválkodó kerekesszék leeresztett gumibronccsal. A személyzet elmondása szerint a javítás többszöri jelzés ellenére sem történt meg. A kerekesszék sérült gumibroncsa a kórházi tartózkodás által szükségszerű korlátozásokon túlmutató szabad mozgást akadályozó tényezőt<sup>39</sup> jelent egyes, önálló mozgásukban segítségre szoruló betegek esetében, mely a Kórház által elmulasztott, elvárható karbantartási munka

<sup>37</sup> A maximálisan megengedhető értékek zárt térben lévő munkahelyek esetében nehéz fizikai munka végzése közben 27 °C, közepesen nehéz fizikai munkánál 29 °C és könnyű fizikai munka esetében 31 °C. Lásd Együttes rendelet 2. számú melléklete.

<sup>38</sup> Lakás és egészség Szerk.: dr. Rudnai Péter Országos Környezetegészségügyi Intézet (a továbbiakban: OKI) Budapest, 2007. 9. old. [http://oki.antsz.hu/files/dokumentumtar/RP\\_kezirat\\_final-1-lakasesegezeseg\\_pt.pdf](http://oki.antsz.hu/files/dokumentumtar/RP_kezirat_final-1-lakasesegezeseg_pt.pdf).

Az OKI Klímaváltozás-egészség hatás Előrejelzése Csoportja a háziorvosoktól és a kórházaktól gyűjtött valós idejű halálzási adatok kiértékelése alapján megállapította, hogy 2007 júliusában a 10 napig tartó hőhullám idején a többlethalálzás 38% volt. Forrás: [http://oki.antsz.hu/intezetunkrol/klimavaltozas\\_egeszeghatas\\_elorejelzese\\_csoport](http://oki.antsz.hu/intezetunkrol/klimavaltozas_egeszeghatas_elorejelzese_csoport).

<sup>39</sup> Vö.: Az AJB-1424-2015-ös számú jelentésben: az Emberi Jogok Európai Bírósága a megalázó bánásmódnak minősítette azt a helyzetet, amikor a mozgássérült elítélt a börtöncellát kerekesszékekkel nem tudta önállóan elhagyni. Lásd ECHR Case of Vincent v. France, 26 March 2007, Press release.

következtében alakul ki, ezáltal veszélyeztetve az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdésében tilalmazott, embertelen és megalázó bánásmóddal összefüggő jogok az érvényesülését.

Egyes területeken kifejezetten korszerű eszközök álltak a gyógyítás szolgálatában. Ilyenek például a fényterápiás, relaxációs szobák, a felfekvésekkel küzdő betegek ellátásához szükséges jó minőségű decubitus matracok. Más eszközök elavultak, a vérnyomásmérők cseréje már időszerű lenne – jelezte egy szakdolgozó.

Igyekeznek a betegelhelyezéseknél figyelembe venni a betegcsoportokat, a betegek életkorát, állapotát, de sajnos gyakran nem oldható meg az elkülönítés.

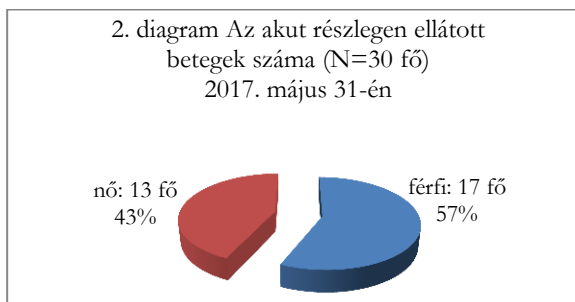
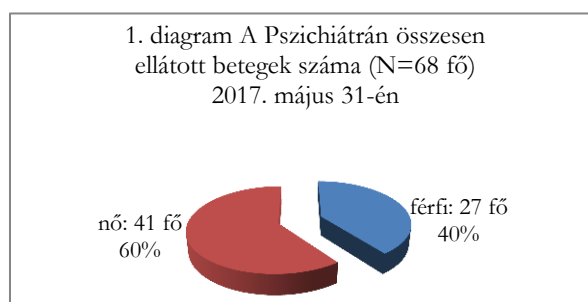
Az épület 3. emeletén a felújítás miatt szünetelt a betegellátás. A tervezett munkálatok sorát a látogatás előtti hétvégén a szennyvízvezeték meghibásodása zavarta meg. A beázás következtében a főnővér átmenetileg használhatatlanná vált szobájából a dokumentumokat és egyéb veszélybe került tárgyakat ki kellett üríteni.

Az egyes részlegek általánosságban rendezett képet mutattak. Az osztály munkatársai kifejtették, hogy nincs olyan érzésük, mely szerint a Pszichiátria „mostoha gyermeke” lenne a Kórháznak. Ugyanakkor az intézmény vezetőinek támogató hozzáállása mellett maguk is sokat tettek a pozitív, gyógyulást segítő környezet kialakításáért. A bútorok, használati eszközök, például a hűtők jelentős része régi, elhasználódott volt. A kikopott ülőalkalmatosságokat, egyes csöveket színes leplekkel tették esztétikussá, adományokból származik a felszerelés egy része. Az orvosi szobákat és a közösségi tereket ötletes, egyedi, részben a betegek által készített dekorációkkal díszítették. A hangulatos foglalkoztató szobákat szabad idejükben a dolgozók festették ki, a szükséges anyagokat alapítványi pénzből vásárolták meg. A nővérek rendelkezésére álló pihenőszobákban főzőlapokon vagy mikrohullámú sütőben a magukkal hozott ebédet is megmelegíthették.

*Az NMM bízik benne, hogy a felújítás végeztével az ellátási körülményekben további jelentős javulás következett be, a tervek szerinti átalakítások eredménye funkcionalitásában és esztétikájában is hozzájárul a terápiás munka hatékonyságának növeléséhez, a betegek biztonságának fokozásához.*

## 2.4. A Pszichiátrián ellátott betegek

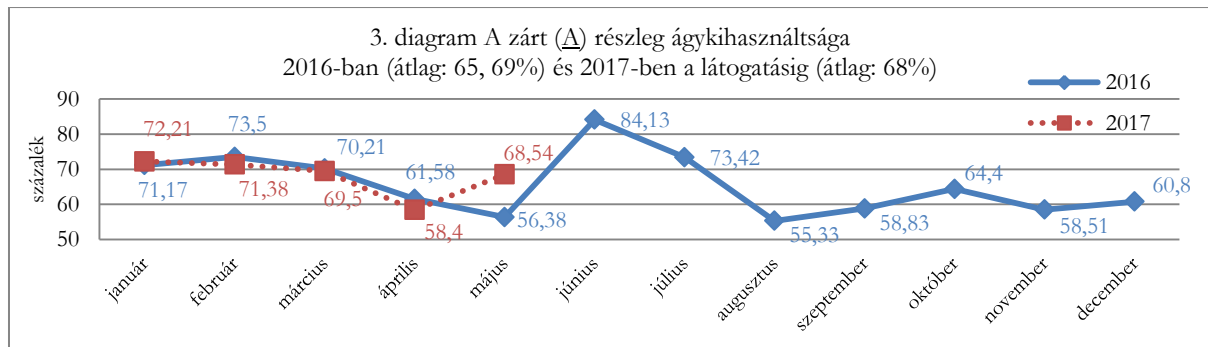
2017. május 31-én az akut felvételes részlegen 30 beteget, a rehabilitációs részlegen 31 beteget láttak el, nappali szanatóriumban 7 személy tartózkodott. Összességében több női beteg volt, de az akut részlegen magasabb volt a férfiak aránya. Az alábbi 1. diagramon látható a látogatás első napján a Pszichiátrián ellátott összes beteg nemi megoszlása, míg a 2. diagram csak az akut részlegen állított férfiak és nők arányát tünteti fel.



Ha összevetjük az ellátottak és az ápolók nemi arányait, láthatjuk, hogy az összességében több női beteg ápolásában osztozik a szintén többségében lévő női személyzet. A férfi ápolók hiányát némileg egyensúlyozhatja a betegek szempontjából, hogy – mint ahogy azt a 2.2-es fejezetben is jeleztem – a férfiak gyakrabban vannak a zárt részlegre beosztva.

A folyamatosan zajló felújítási munkálatok mellett is 76,4%-os kihasználtsággal működött a Pszichiátria a látogatás alatt. A 2016-os évben az aktív részleg telítettsége 60,5%, a rehabilitációs részlegé 83,1%-os volt, 2017 első 5 hónapjában az ágykihasználtsági mutató magasabb, az aktív részlegen meghaladja, a rehabilitációs részlegen megközelíti a kilencven százalékot (aktív részleg: 93,19%, rehabilitációs részleg: 88, 98%).

A zárt („A”) részlegén 22 ágy található, május 31-én 14 beteget (7 nőt és 7 férfit) ápoltak, vagyis a telítettségi mutató 63,65%-os volt, ami kicsit alacsonyabb az átlagos szintnél. 2016 januárjától a részleg kihasználtságát az alábbi 3. diagram mutatja be.



A zárt részleg valamennyi betege érintett volt a gondnokság kérdésében. 4 esetben a folyamatban volt a gondnokság alá helyezési eljárás, négyen részlegesen korlátozó, 6-an teljesen korlátozó gondnokság<sup>40</sup> alatt álltak.

A dolgozók törekvése szerint amint a betegek egészségi állapota lehető teszi, a nagyobb önállóságot biztosító és megkövetelő részlegeken folyják a gondozás. A vezetőnő tájékoztatása szerint a betegek átlagosan 11-13 napot tartózkodnak az akut részlegén, és 31 napot a rehabilitáción.

Megnyugtató, hogy 18 év alatti személyeket nem fogadnak a szekszárdi Pszichiátrián. Pécssett látják el a gyermekkorú pszichiátriai betegeket.

Kevésbé megnyugtató, hogy a betegek jelentős hányada idős. Előfordul, hogy a Pszichiátrián tartózkodás indoka annyi, hogy nincs hova helyezni a beteget. „A zárt részlegén folyt egy fekvő, járásképtelen, súlyosan leromlott állapotú, számos krónikus betegségben szenvedő idős férfi ellátása” – állapította meg a látogatásban közreműködő orvos szakértő. A pszichiátriai ellátást nem igénylő, szomatikus ápolásra szoruló betegek átvételétől a társosztályok elzárkóztak. „Az ápolási osztályokra vezető várólista mindig hosszú a pszichiátriai osztályról várakozók számára. Mivel a beteg otthoni ellátása nem kivitelezhető, így az akut pszichiátriai osztályon reked” – fűzte hozzá az orvos szakértő. A hospice ellátás hiányát jelzi annak az idős betegnek a sorsa is, aki a látogatás hetében hunyt el az osztályon. A végstádiumban lévő 76 éves férfit másik osztályról helyezték át, élete utolsó hetét az „A” részleg kórtermében töltötte. A látogatást végzők találtak olyan beteggel az „A” részlegén, aki már közel 9 hónapja tartózkodott ott. A demens, 59 éves női beteg képtelen önálló életvitelre, és nincs olyan hozzátartozója, aki vállalná az ellátását. Őt 6,5 hónappal korábban előgondozásba vette egy szociális intézmény, de a látogatás idejéig még nem tudtak neki helyet biztosítani. A Kórház szükségmegoldásként továbbra is a zárt részlegén látja el a beteget, mivel a kórházi körülmények között másként nem biztosítható, hogy ne veszélyeztesse saját magát azzal, hogy céltalanul elindul az intézményből. Így azonban nagyobb mértékű szabadságkorlátozás áll fenn, mint ami egy védett szociális intézményben várna rá. A CPT felhívta a figyelmet, miszerint „előfordulhat, hogy a páciens már nem kell tovább kényszergyógykezelés miatt benntartani, de még szüksége van kezelésre és/vagy védett környezetben elhelyezésre ... a páciensek ... azért maradnak ezekben az intézményekben, mert az intézményen kívüli közösségben nem áll rendelkezésre megfelelő gondozás/elhelyezés. Erősen megkérdőjelezhető az a rendszer, amelyben emberek a szabadságuktól megfosztva maradnak amiatt, mert nincs elegendő külső intézmény.”<sup>41</sup>

A szociális ellátásra várakozó, illetve az idős, végstádiumban lévő betegek ápolása, a feldolgozatlan halálesetek fokozzák a személyzet leterbeltségét, kiegész-veszélyeztetettségét, és rontják a betegársak terápiajának sikerét, így veszélyeztetik mind a betegek, mind a személyzet az Alaptörvény II. cikkében deklarált emberi méltósághoz való jogának az érvényesülését.

<sup>40</sup> Vö.: Ptk. 2:19. és 2:21. §.

<sup>41</sup> CPT/Inf (98) 12, 57. pont.

## 2.5. A betegfelvétel

A Pszichiátriára a felvétel történhet „a./önkéntes kérés alapján (szabad ágyak függvényében azonnal, vagy előjegyzéssel), b./ a beteg beleegyezése nélkül, sürgősséggel”. Az EMSZ részletezi a 9. oldalon, hogy ez utóbbinak milyen „szigorúan betartandó feltételei vannak”. Többek között szükséges „részletes és a beteg közvetlen veszélyeztető magatartását konkrétan leíró orvosi beutaló”. A beutaló többnyire tartalmazza is a szedett gyógyszereket, a beteg látható viselkedését és leírja a megnyilvánuló agresszivitást. Arra is van azonban példa, hogy csak diagnózis szerepel a beutalón, de az már nem, hogy mi az, ami miatt veszélyeztetőnek ítélik a helyzetet. Az is előfordul, hogy bár részletesnek tűnik a beutaló, de olvashatatlan.

Tipikusan délelőtt érkeznek azok, akik önkéntes gyógykezelésüket kérik. Az esti vagy éjszakai órákban a sürgősségi beszállítások történnek. Ilyenkor általában mentővel hozzák a beteget, esetenként rendőri kísérettel. Időnként csak a rendőr végzi a beszállítást. A kórház orvosai szorgalmazzák, hogy a rendőrök ne döntsenek önállóan, hívjanak mindig mentőt, és ha lehetséges, még a háziorvos is lássa a beteget. A vezetőnő szerint érzékelhetően egyre ritkább, hogy egy-egy beteg bekíséréséről a rendőrök határozzanak. Az Eütv. 199. § (1) bekezdése a sürgősségi gyógykezelésre vonatkozóan az alábbiak szerint rendelkezik: „Ha a pszichiátriai beteg közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsít, és ez csak azonnali pszichiátriai intézeti gyógykezelésbe vétellel hátrítható el, az észlelő orvos közvetlenül intézkedik a beteg megfelelő pszichiátriai intézetbe szállításáról. A beteg beszállításánál szükség esetén a rendőrség közreműködik”. Az idézett rendelkezés szerint a közvetlen veszélyeztető magatartású beteg pszichiátriai intézetbe szállításáról a beteget megvizsgáló orvos dönt. A rendőrség a beteg kórházba szállítása során közreműködhet, de nem dönthet önállóan a beszállítás szükségességéről.

*Amennyiben a rendőr önállóan kezdeményezi pszichiátriai osztályon a sürgősségi gyógykezelést, veszélyezteteti az Alaptörvény IV. cikk (2) bekezdésben biztosított személyi szabadsághoz fűződő jognak és az Alaptörvény B) cikk (1) bekezdésben biztosított jogállamiság elvének az érvényesülését.*

A hozzátartozók általában elkísérik a beteget. A családtagoktól származó információk fontos alapját képezik a heteroanamnézisnek.<sup>42</sup> Amennyiben nincs a beteggel őt ismerő kísérő, de a beteg meg tud nevezni hozzátartozót, akkor az orvos a kórházba kerülés napján, vagy legkésőbb másnap tájékoztatja a megnevezett személyt a kórházi felvételtől. Ha a beteg állapotából kifolyólag nem tud használható információval szolgálni, akkor a lakóhely szerinti polgármesteri hivatal vagy a szociális ellátórendszer közbenjárását kérve derítik fel a körülményeket. Ilyen esetben feltétlenül szükség van azonnali segítségkérésre és -nyújtásra, hisz egy sürgősségi felvétel eredményezheti gyermekek, állatok felügyelet, ellátás nélkül maradását, továbbá előfordulhat, hogy vagyonszociális is szükséges. Azonnal megkezdik feltárni, hogy gondnokság alatt áll-e beteg. Sok a visszatérő ellátott, akiről tudják, hogy cselekvőképes-e. A szociális munkásnak nyilvántartása van a gondnokokról, így tőlük is tudnak információt kérni. Kétség esetén a lakhely szerinti gyámhivatallal veszik fel a kapcsolatot, és ott kérdezik rá a gondnok személyére.

A felvétel során a kórház által rendszeresített Általános Hozzájárulási Nyilatkozatban a beteg illetve törvényes képviselője nyilatkozik arról, hogy kéri-e a betegazonosító karszalag felhelyezését, beleegyez-e a gyógyszeres és nem gyógyszeres kezelésekre, állapotváltozás esetén más osztályra helyezésre, kritikus állapotba kerülés esetén a szükséges vizsgálatok és műtétek elvégzésére. A beteg illetve törvényes képviselője aláírásával igazolja, hogy tájékoztatást kapott arról, hogy orvostanhallgatók képzése is folyik az intézményben, és beleegyez a hallgatók jelenlétébe a vizsgálatoknál és kezeléseknél. A nyilatkozat tartalmazza azt is, hogy kit lehet felvilágosítani a betegség részleteiről, és ki az, aki a beteg helyett a beleegyezési, illetve a tájékoztatáshoz való jogot gyakorolhatja. Itt rögzítik, ha a beteg kéri, hogy ne értesítsenek senkit.

<sup>42</sup> „A heteroanamnézis a betegre vonatkozó, de másoktól ... nyert anamnestikus adatok együttese, ami részben a beteg kooperálókészségének bármely okból való csökkenése-biánya miatt (... beszűkült tudatállapot, kiskorú, csökkenett értelmi képességű), részben az adatok további alátámasztása érdekében szükséges.” [https://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/2011\\_0001\\_524\\_Belgyogyaszati\\_diagnosztika/ch02s04.html](https://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/2011_0001_524_Belgyogyaszati_diagnosztika/ch02s04.html)

Befogadáskor értékleltárt és a ruhákra vonatkozó átvételi leltárt állítanak ki az EMSZ-ben rögzített protokollnak<sup>43</sup> megfelelően. Ekkor kezdik meg a lázlap kitöltését is.

A gyógykezelésre vonatkozó felvételi kérelmet az ESzCsM rendelet 1. illetve 2. számú mellékletének megfelelően a beteg vagy törvényes képviselője írja alá. Az Eütv. szerint nyilatkozattételre jogosult személy által kezdeményezett, az ESzCsM rendelet 2. számú melléklete szerinti kérelmekben üresen maradt a beteg aláírása arra vonatkozóan, hogy elfogadja-e a gyógykezelésbe vételt. Arra is volt példa, hogy a 2. számú melléklet szerinti lapot töltötték ki, melyet sem a nyilatkozattételre jogosult személy, sem a beteg nem írt alá. A véletlenszerűen áttanulmányozott – 1. vagy 2. melléklet szerinti – felvételi kérelmek egyikében sem volt kitöltve, hogy miért kéri a beteg vagy a gondnoka a gyógykezelésbe vételt.

Az ESzCsM rendelet 1. számú melléklete a cselekvőképes beteg önkéntes gyógykezelésre vonatkozó felvételi kérelmének formanyomtatványát tartalmazza. A nyomtatványon meg kell jelölni azokat az okokat, amelyek miatt a beteg a gyógykezelését saját maga kéri. A beteg pszichiátriai kezelésének alapja ebben az esetben az önkéntesség, a kezeléshez történő hozzájárulásra vonatkozó valós akaratot támasztja alá az indokolás. A nyilatkozattételre jogosult által kért, az ESzCsM rendelet 2. számú melléklete szerinti, „Kérelem korlátozottan cselekvőképes kiskorú és cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott, illetve cselekvőképtelen pszichiátriai beteg pszichiátriai intézeti gyógykezelésbe vételére” elnevezésű nyomtatványon a beteg kezelését helyette az Eütv. szerint nyilatkozattételre jogosult személy kéri, de a betegnek ebben az esetben is aláírásával kell igazolnia, hogy a gyógykezelésbe vételét elfogadja-e. A beteg, illetve a nyilatkozattételre jogosult személy aláírása, valamint a kérelem indokainak feltüntetése az egészségügyi önrendelkezéshez fűződő jog gyakorlásának garanciája.

*Az ESzCsM rendelet mellékleteiben előírt kérelem hiányos kitöltése, a kérelem indokainak fel nem tüntetése, valamint a beteg, illetve a nyilatkozattételre jogosult személy aláírásának hiánya veszélyezteti az Alaptörvény II. cikkében biztosított emberi méltósághoz fűződő jog, valamint az Alaptörvény XXVIII. cikk (7) bekezdésében biztosított jogorvoslatához való jognak az érvényesítését.*

A sürgősséggel felvett betegek esetében 24 órán belül értesítik a Szekszárdi Járásbíróságot, és kezdeményezik a kötelező pszichiátriai intézeti gyógykezelés bíróság általi elrendelését. Bírói ügyelet működik, ünnep- és pihenőnapokon is fogadják faxon az értesítéseket. Valamennyi tanulmányozott kezdeményezés tartalmazott részletes, a laikusok számára is érthető indoklást a gyógykezelés szükségességére vonatkozóan.

A munkatársak szerint előfordul, hogy a felvételes orvos felülbírája a beküldőt, és nem tartja indokoltnak a kötelező pszichiátriai gyógykezelést. Amennyiben a beteg a felvevő intézmény orvosának szakmai álláspontja szerint nem meríti ki a sürgősségi gyógykezelés alá vonás feltételeit, úgy az Eütv. 199. § (9) bekezdése értelmében elbocsáthatja a beteget a pszichiátriai intézetből. Egy interjúban elhangzott, hogy a sürgősséggel felvett beteg esetében akkor nem értesítik a bíróságot, ha a beteg legkésőbb másnapra kontaktusba vonható, és aláírja az önkéntes felvételi kérelmet. Az Eütv. 199. § (7) bekezdése értelmében azonban a bírósági eljárást a sürgősséggel felvett betegnél akkor is le kell folytatni, ha a beteg a határozat meghozataláig beleegyezését adta az intézeti gyógykezeléshez. Tehát amennyiben sürgősségi beszállítást követően a beteg az intézményben marad, úgy mindenképpen le kell folytatni a bírósági eljárást.<sup>44</sup>

*Amennyiben a sürgősséggel felvett beteg esetében elmarad a bírósági eljárás kezdeményezése, az veszélyezteti az Alaptörvény B) cikk (1) bekezdésében biztosított jogállamiság elvének az érvényesülését.*

## 2.6. Bírói szemle, bírósági felülvizsgálat

A bírói szemlék hetenként kétszer, előre kijelölt napokon, hétfőn és csütörtökön 1/2 2-kor kezdődnek a 2. emeleten egy orvosi szobában. Ezt a rendet az ünnepek sem befolyásolják, olyankor is megtartják a szemlét, ha valamilyen ünnepnap éppen keddre vagy csütörtökre esik.

<sup>43</sup> Pénz- és értékekkelés protokollja a pszichiátriai betegeket ellátó egységekben. EMSZ 62-66. oldal.

<sup>44</sup> Lásd részletesebben az indoklást az AJB-260/2017. sz. jelentés 17-18. oldalán.



Ezzel a rendszerrel biztosítható, hogy a bíróság az értesítés beérkezésétől számított 72 órán belül határozatot hozhasson a sürgősségi gyógykezelés szükségességéről. A kórházban hosszabb időt töltő betegek esetében a bíróság harmincnapenkénti felülvizsgálata is megtörtént. A vizsgált dokumentációkban a 30 napos határidőket betartották.

A látogatás ideje alatt is zajlott bírói szemle, felülvizsgálat. A szemlét egy bírósági titkár vezette, egy igazságügyi pszichiáter szakértő, egy ügygondnok, valamint a kezelőorvos és egy-egy beteg jelenlétében. Ez az eljárásrend megfelel a CPT elvárásának, mely szerint a nem-önkéntes beutalást elrendelő eljárásnak „*garantálnia kell a függetlenséget és a pártatlanságot, valamint az objektív orvosi szakszerűséget*”.<sup>45</sup> Az ügygondnok a szemlén találkozott a betegekkel. Az osztályvezető főorvos tájékoztatása szerint előfordul, hogy az ügygondnokok a szemle megkezdése előtt felkeresik a betegeket, és van lehetőség arra is, hogy a gondnokok is részt vegyenek a szemléken.

A bírósági titkár minden beteg esetében tájékoztatással kezdte a meghallgatást. A tájékoztatás kiterjedt a vizsgálat céljára, elhangzott az is, hogy a beteg élhet kifogással a kórházi tartózkodás miatt. Az intézet vezetője által kijelölt orvos számolt be a beteg állapotáról, a bekerülés körülményeiről. A független, a betegek gyógykezelésében részt nem vevő igazságügyi elmeorvos szakértő kérdéseket intézett a betegekhez, körültekintően megvizsgálta őket. Egyetlen beteg fejezte ki tiltakozását a szemle miatt. Ő úgy vélte, tévedésből kell részt vennie a szemlén, hisz ő aláírta az önkéntes gyógykezelésre vonatkozó kérelmet. Voltak betegek, akik bár szerettek volna távozni, de az otthoni körülményeket nem tudták valóságként leírni, egyikük annyira dezorientált volt, hogy úgy képzelte, gimnáziumi osztálytársaival találkozott éppen. Az ügygondnok megkérdezte a betegektől, szeretnének-e hazamenni, és érdeklődött a rájuk váró hétköznapi tevékenységek felől. Az igazságügyi elmeorvos a meghallgatáson szóban előterjesztette a szakvéleményét, a bírósági titkár a bíróság képviselőjében ismertette a határozatot, mellyel esetenként az ügygondnok egyetértett, máskor jelezte, hogy nem mond le a fellebbezési jogáról, megfontolja még a fellebbezést.

A bírósági szemle humánus légkörben folyt. A felülvizsgálat méltóságot sugárzó hangulatához hozzájárult a betegek felkészítése. A meghallgatásra, a nővéreknek köszönhetően, frissen mosott hajjal, ápoltan érkeztek a betegek.

## 2.7. Betegek élelmezése

*„A páciensek élelmezése az életkörülményeknek egy másik olyan része, amelyre a CPT fokozottan odafigyel. Az élelmezésnek nemcsak megfelelőnek kell lennie mennyiség és minőség szempontjából, hanem kielégítő körülmények között is kell tárolni a pácienseknek.”*<sup>46</sup>

Az ellátottak élelmezésére vonatkozó szakszerű vizsgálat elvégzése érdekében a látogatásban megbízott szakértőként dietetikus is közreműködött.

Az EMMI közétk. rendelet hatálya az 1.§. b. pont értelmében kiterjed „*valamennyi, készítési szolgáltatást saját, működő főzőkonyhája révén biztosító Intézményre.*” A kórház rendelkezett főzőkonyhával, amely mellett befejező-tálalókonyha is üzemelt. Az utóbbiban készültek a diétás ételek. A főzőkonyhán külön tejkonyha, cukrászkonyha működött, a tojás törésére külön helyiséget biztosítottak. A dietetikus szakértő megtekintette, és tisztán, rendben találta az élelmezési részleg különböző helyiségeit. Megállapította, hogy a higiénés szabályokat betartották, az áruk tárolása közben a szavatossági időket figyelemmel kísérték. A megfelelő mennyiségű és jelölésű ételmintákat külön hűtőben tárolták. Az élelmezési üzem területén HACCP rendszert<sup>47</sup> alkalmaztak, melynek részeként naponta vezették a takarítási naplót és a hűtők hőmérsékletét. Mindkét konyhán folyamatos üzemű mosogatógéppel mosogattak.

<sup>45</sup> CPT/Inf (98) 12, 52. pont.

<sup>46</sup> CPT/Inf (98) 12, 35. pont.

<sup>47</sup> „A HACCP egy angol mozaik szó: Hazard Analysis Critical Control Point, magyarra fordítva jelentése: Veszélyelemzés a Kritikus Szabályozási Pontokon. ... eredetét tekintve a NASA-hoz kapcsolódik, ... az élelmiszerek biztonságos szállítását bivatott szolgáltni az űrben, ... végül egy nemzetközileg elfogadott élelmiszerbiztonsági rendszer lett.” Forrás: <http://www.haccpengedely.hu/haccp-engedely-mit-jelent>.

A Kórház SZMSZ-e szerint az Élelmezési osztály feladata az intézményben ápolott betegek és az „alkalmazottak részére a megfelelő mennyiségű és minőségű étel biztosítása.”<sup>48</sup> A Pszichiátrián dolgozók közül szinte senki sem fizetett be a kórházi étkezdébe, mert a feszített munkatempó miatt nincs idejük átmenni a szomszédos épületben található ebédlőbe.

A munkatársaknak arra is van lehetőségük, hogy a Dietetikai szolgálat<sup>49</sup> munkáját igénybe vegyék. A Kórház 7 dietetikust alkalmazott a látogatás idején. Minden szerdán dietetikai tanácsadás állt a Pszichiátria betegeinek is a rendelkezésére. Ekkor volt mód az egyedi diéták személyes egyeztetésére. Az ételintoleranciában szenvedő vagy alacsony testtömeg-indexű betegeknek külön is javasolták a dietetikussal való kapcsolatfelvételt. A dietetikai szolgálattól orvos és nővér egyaránt kérhetett konzíliumot a Kórház informatikai rendszerén keresztül. A vizsgálat eredményeit, a diétára vonatkozó javaslatokat rögzítették a betegellátó programban, és a dietetikus közvetlenül a beküldőnek is küldött visszajelzést. A vizsgálatban közreműködő szakértő kiemelte, hogy a diétás étkeztetés példaértékű volt.

Az ebédlőben szolgálták fel az ételt a betegeknek naponta háromszor. Nyolc órakor a reggelivel együtt osztották ki a diabeteses betegeknek a tízórait is. 1/2 1-kor volt az ebéd ideje, ekkor kapták meg a betegek az uzsonnát is. Az áttekintett 6 hét (2017. 04. 24.–06. 04.) alatt ez a legtöbbször (szám szerint 25-ször) 1-1 alma volt. A hideg vacsorát 1/2 6-kor kapták meg a betegek. A szakértővel együtt a látogatócsoport tagjai is meggyőződtek róla, hogy az ételek minősége, íze megfelelő volt. Bár a legtöbb beteg elégedett volt a kórház által biztosított étkezéssel, néhány férfi kifogásolta, hogy az étel kevés és nem elég meleg. Ez a panasz az osztályon dolgozó szakszemélyzet számára is ismert volt. Többször jelezték már a vezetőség felé, a belső auditjelentés megállapításai között is szerepelt.<sup>50</sup> A pszichiátriai betegek többsége nem számíthat ételpótlás ügyében a családjá támogatására. A hangulatilag amúgy is labilis emberek közérzetét jelentősen ronthatja, gyógyulását, állapotának rendeződését hátráltathatja az éhség indukálta feszültség. A vezetőnő beszámolója szerint az osztályokon próbálnak gondoskodni arról, hogy a nagyobb étvágyú betegek a normál étkezéseken túlmenően péksüteményhez juthassanak.

Az EMMI közétk. rendelet 2. § 9. pontja szerint a fekvőbeteg-gyógyintézeti étkeztetésre az Szmf. rendeletben rögzített előírások is vonatkoznak. Eszerint minden 24 óránál hosszabb folyamatos ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatónál folyamatosan biztosítani kell a betegek részére az igény szerinti mennyiségű folyadékfogyasztás lehetőségét, és a normál, a könnyű-vegyes és a diétás étkeztetésben részesülő betegek számára napi háromszori főétkezéssel túlmenően naponta egy alkalommal kísétkézést.<sup>51</sup> Ezzel szemben a Kórház SZMSZ-e azt tartalmazza, hogy „*felnőttek részére az ételt naponta háromszor, a Házirendben meghatározott időben és rendben kell kiszolgálni. Ennél gyakoribb étkeztetést az osztályvezető főorvos által elrendelt esetben lehet biztosítani.*”<sup>52</sup> Bár a Pszichiátrián a betegek számára napi 4 illetve 5 étkezés is biztosítva volt, azonban ételosztás csak háromszor történt. A pszichiátriai betegek esetében a háromszori ételosztás hátrányos, mivel betegségükből adódóan gondolkodásuk, időbeli orientációjuk zavart lehet, így nem elvárható, hogy az egyszerre megkapott ételt raktározzák. Amennyiben a páciensek pszichiátriai betegségéhez diabetes is társul, és az egyszerre megkapott ételt azonnal el is fogyasztják, az egészségi állapotukat is veszélyezteti. *Felhívom a figyelmet arra, hogy a jogszabályban rögzített előírásoktól nem térhet el a Kórház SZMSZ-e oly módon, ami hátrányos a betegeknek. A Kórház azzal, hogy fekvőbetegei számára csak naponta háromszor juttat ételt, és kivételes, külön osztályvezető főorvosi elrendeléshez köti a további étkezések biztosítását, illetve az Szmf. rendelet által előírt további egy kísétkézést nem külön alkalommal biztosítja, visszásságot idéz elő az Alaptörvény B) cikkének (1) bekezdésében biztosított jogállamiság elvével, és az Alaptörvény XX. cikkében biztosított testi és lelki egészséghez fűződő joggal összefüggésben.*

<sup>48</sup> SZMSZ 38. old.

<sup>49</sup> A szervezeten belül az Élelmezési osztályhoz tartozó Dietetikai szolgálat „gondoskodik az ápolottak és alkalmazottak részére egészségi állapotuknak megfelelő étrend összeállításáról, diétás szaktanácsadás nyújtással segítik az egészséges vagy speciális igényű táplálkozás kialakítását, valamint a megfelelő diétás ételek elkészítését.” SZMSZ 33. old.

<sup>50</sup> Lásd: 2.1. fejezet.

<sup>51</sup> Vö.: Szmf. rendelet 4. §-nak (1) bekezdés e)-f) pont.

<sup>52</sup> SZMSZ 34. old.

Az ebédlőkben kopott, de tiszta hűtőszekrények álltak a betegek rendelkezésére, amelyekben névvel ellátva helyezhetők el az élelmiszerek. A hűtők hőmérsékletét naponta 2-szer mérték és dokumentálták, hetente egyszer kiürítették azokat. Az ebédlők melletti előkészítőben is biztosított a háromfázisú mosogatás.

A látogatásban közreműködő dietetikus szakértő megállapította, hogy a vizsgált időszakban az étlap nagyon változatos volt. Mivel A és B menük közül volt lehetőségük a betegeknek választani, a változatosági mutató számítása nem releváns. Megfelelő mennyiségű állati eredetű fehérjeforrást tartalmaztak a főétkezések. Élelmezési programmal készültek az étlapok és a hozzá tartozó nyersanyagkiszabatok. A vizsgált étlapokon az allergéneket feltüntették, azonban a tápanyagértékeket nem. A tápértékek étlapon való feltüntetése fejlesztés alatt állt, a program korrekciója folyamatban volt.

*A Kórház tájékoztatói kötelezettségének hiányos teljesítése az Alaptörvény B) cikke (1) bekezdésében meghatározott jogállamiság elvéből levezethető jogbiztonság követelményével összefüggő visszásságot okoz.*

## 2.8. Élet a pszichiátriai osztályon

### 2.8.1. A kereteket tartalmazó házirend, napirend

A CPT javaslata szerint „*felvételtkor minden egyes páciensnek és családjuknak egy bemutató brosúrát kell adni, amely tájékoztat az intézmény rendjéről és a páciensek jogairól.*”<sup>53</sup> Ha kézbe nem is kaptak a betegek és családjaik tájékoztató anyagot, a Működési rend 5. § (2) bekezdésének megfelelően a házirend, a napirend, a foglalkozások beosztása az egyes részlegek faliújságán ki volt függesztve, a legfontosabb a látogatókat is érintő információk a bejárai ajtókon is olvashatóak voltak.

A Pszichiátria napirendje szerint reggel 6.30-7 óra között van az ébresztő,<sup>1/2</sup> 7-8-ig vannak nyitva a zuhanyozók. Az önellátásra képes betegek nemenkénti elkülönítve ekkor tusolhatnak. Amennyiben a zuhanyozáshoz segítség szükséges, a főnővér elmondása szerint törekednek rá, hogy azonos nemű ápoló fürdessen, melyre 13 és 15.30 között kerül sor. Kérésre, szükség esetén egyéb időpontban is kinyitják a zuhanyozót.

A reggeli megbeszélésen osztja meg a gyógyító team az általános információkat az új betegekről, az előző nap délutánja után történekről ekkor értesülnek. Ezt 9 és 10 óra között a vizit követi. Olyankor az adott részleg orvosa, és a gyógyításban részt vevő szakdolgozók (ápoló, gyógyfoglalkoztató, pszichológus) együtt körbejárják a kórtermeket, és minden beteggel beszélnek. Személyes tájékoztatás történik a kezelés várható idejéről, alakulásáról, a gyógyszerelésről, jelzik, hogy mikortól várható a gyógyszer hatásának érvényesülése, érdeklődnek a beteg hogyléte felől.

A kórházban kizárólag a Pszichiátria betegei számára van kijelölt dohányzóhely. A betegek nappal óránként kérhetnek cigarettát, de a reggeli megbeszélés illetve a vizitek alatt szünetel a cigarettaosztás. A 2. emeleti dohányzóba a zárt részlegről csak csoportosan, az ápoló felügyelete alatt mehetnek ki a betegek. A dohányzóban egyszerre 10 beteg tartózkodhat. A zárt részlegen sem cigaretta, sem tűzgyújtásra alkalmas eszköz nem lehet a betegeknél.

A délelőtt további részében délután 3 óráig különböző foglalkozások, konzultációk vannak, ehhez alkalmazkodik a látogatók fogadásának a rendje is. Azért, hogy a látogatók ne vonják el a betegeket a foglalkozásoktól, hétköznap csak 15.30-tól találkozhatnak a betegekkel. Csomagot behozni nappal bármikor lehet, az ápolók átveszik azt, de a beteg és a hozzátartozójának a találkozására csak nagyon kivételes, indokolt esetben kerülhet sor a látogatási időn kívül. A zárt részlegen ebéd után 13.30-15.30-ig kórteremben töltendő csendes pihenő van.

A többi részlegről délután levegőzni mehetnek a betegek a kórház udvarára, illetve engedéllyel el is hagyhatják az intézményt.

A betegek részére a saját ruházat viselése a zárt részlegen orvosi engedélyhez kötött, ruházatukat leltárba veszik és elzárják. A többi részlegen a kórtermekben lévő szekrényekben tarthatják a betegek a ruháikat.

---

<sup>53</sup> CPT/Inf (98) 12, 53. pont.

Mobiltelefon használata a zárt részlegen orvosi engedélyhez kötött, a készülékeket a nővérek elzárva tárolják. A „B” részlegen – hacsak nincs személyre szabottan megtiltva – nappal lehet a betegeknek telefon, de felvételek készítésére tilos használni. Az éjszakai nyugalmat nem lehet telefonálással megzavarni. 21 órákor van villanyoltás.

A kórházból való eltávozáshoz kilépési engedélyt kérhetnek a vizitek alkalmával a betegek, az engedélyezésről alapos mérlegelés után a kezelőorvos dönt. Az 1-2 órás kilépők után általában a megjelölt időben visszatérnek a betegek, ha mégsem, akkor telefonon szólnak a késés okáról, a visszaérkezés várható idejéről, amit a személyzet tudomásul vesz. Ha elmulasztanák a késés jelzését, az „keretszegésnek” minősülne – magyarázza a főorvos asszony, de az utóbbi években nem fordult ilyen elő.

Engedély nélküli eltávozás esetén először a kórházi biztonsági őröknek szólnak, ha a betegnek sikerül a kórházat is elhagyni, értesítik a rendőrséget.

A gyógykezelés „saját felelősségre” történő befejezésére csak az önkéntes betegeknek van lehetőségük: önkéntes gyógykezelés esetén az Eütv. 197. § (9) bekezdése szerint a cselekvőképese beteget kérelmére, a cselekvőképtelen, (...) vagy a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok tekintetében részlegesen korlátozott beteget (...) a gyógykezelésbe vételét kérő személy kérelmére az intézetből el kell bocsátani Sürgősségi gyógykezelés esetén az Eütv. 199. §-ának (9) bekezdése szerint akkor kell a pszichiátriai intézetből elbocsátani a beteget, ha intézeti gyógykezelése a továbbiakban nem indokolt.

*A pszichiátriai kezelést meghatározó keretekkel, a napi- és házirenddel kapcsolatban a vizsgálat alapvető joggal összefüggő visszafordításra utaló körülményt nem észlelt.*

### **2.8.2. Foglalkozások**

A felvételt követő tájékoztatást az egyes részlegeken működő befogadó csoportok foglalkozásai egészítik ki. Ezeket tisztázzák az adott egységre vonatkozó szabályokat, szokásokat. Fontos a befogadó csoport, mivel a kórházba kerüléskor közvetlenül elhangzó információk egy részét a betegek a felvétellel együtt járó stressz miatt nem tudják rögzíteni, megjegyezni. Ezekben a beszélgetéseken ismerkednek a betegtársakkal, és átélhetik, hogy problémáikkal nincsenek egyedül.

Valamennyi egységben tartanak a különböző foglalkozásokat, melyek célja a betegek támogatása, gyógyulásukhoz segítségnyújtás. A részvétel a foglalkozáson a betegek számára nem kötelező, csak javasolt. Ahogy javul a betegek állapota, úgy nő azon foglalkozásoknak a száma, melyeken való részvételt kívánatosnak tekintik.

A zárt részlegen kínálják a legkevesebb foglalkozást, de például reggeli torna ott is van, melynek gyakorlatait a szédülő betegek fekvő vagy ülő helyzetben is végezhetik. Néhány beteg azonban éppen azt tartotta az „A” részleg erényének, hogy ott nem kell csoportfoglalkozásokra menni, ha nem érzi még magát olyan állapotban, hogy képes legyen másokra figyelni, velük beszélgetni. Volt, aki emiatt kérte, hogy az „A” részlegre kerülhessen.

A hetente tartott nagycsoportokon a betegek mellett az osztály valamennyi szakmai munkatársa jelen van.

A különböző kreatív és fejlesztő foglalkozásokat – mint például irodalomcsoport, bibliodráma, zeneterápia a passzív zenehallgatástól az aktív éneklésig, zenés festés, kognitív tréning, életmód csoport az igényektől függően az egészséges táplálkozástól a vásárlási főzési szokások egyeztetéséig – a foglalkoztatók vezetik a faliújságokon közzétett időbeosztás szerint. Jó gyakorlatként kiemelendő, hogy a betegek egyik részlegről a másikra történő áthelyezésében a fokozatosságot, a biztonságos kapcsolat kiépítését tartják szem előtt. Ennek érdekében a foglalkoztató előzetesen átkíséri a beteget az új részlegre, segíti ott a bemutatkozását, és biztosítja a lehetőséget, hogy még az áthelyezése előtt bekapcsolódhasson egy ott működő csoportfoglalkozásba.

A biztonságérzet fenntartását szolgálja, hogy az áthelyezéseket követően nem kell pszichológust váltani a betegeknek. Törekednek arra, hogy lehetőség szerint akkor is állandó

legyen a pszichológus személye, ha egy régebbi beteg kerül ismételt felvételre. A pszichológusok vezetnek többek között rajz-terápiás csoportot, relaxációs csoportot fényterápiás eszközöket alkalmazva, autogén tréninget, és egyéni beszélgetéseket folytatnak edukációs céllal bővítve a betegségről az ismereteket, valamint ventilációs lehetőséget is biztosítva. Feladataik közé tartozik a diagnózisok felállítását segítő tesztek felvétele is. Egyes betegek panaszkodtak rá, hogy nem lehetett a pszichológusokkal beszélni, csak tesztekkel kellett náluk kitölteni, az őket foglalkoztató, életükre, állapotukra vonatkozó kérdések megtárgyalására nem jutott idő.

Más úgy fogalmazott: „Kevés program van, egy kis beszélgetés és mozgás, de csak egyszer egy héten. Egyébként a program inkább csak annyi: reggeli, gyógyszer, ebéd, gyógyszer, vacsora, gyógyszer. Egész nap csak fekszik az ember, mit tehetne? Ja, az is program, ha jön a doktornő vizitre.” Van, aki annyit mondott: „nagyon unalmas itt”.

Néhányan büszkén mutatták azokat a kézimunkákat, melyeket a gyógyulásuk alatt készítettek.

A kórházon belül működő csoportokon túlmenően a jobb állapotban lévő betegek a városi civil szervezetek által indított önszervező összejöveteleken is részt vehetnek. Javasolják, támogatják, hogy a betegek kijárjanak az AA (anonim alkoholisták), a NA (narkotikummal élő anonimek), illetve a RÉV (szenvedélybeteg segítő) üléseire.

A Pszichiátrián 2013 novemberében kezdtek el pszichoedukációt alkalmazni. A 2015. évi működésről készült elemzés<sup>54</sup> statisztikája szerint helyben 45 alkalommal, összesen 77 beteg részvételével tartottak csoportfoglalkozásokat a betegek élethelyzetéhez, motivációjához illeszkedő témákban. Ezzel párhuzamosan 15 beteggel egyéni konzultáció is folyt. Ezekhez kapcsolódott a RÉV Szolgálat által vezetett 39 foglalkozás is, melyen összesen 85 beteg volt jelen.

A kórház területén működő nappali szanatórium betegei közül többen többször is feküdtek már a kórház valamely részlegén. A szanatóriumban folyó kézműves foglalkozások többszörösen javítják a betegek közérzetét. Egyrészt örömmel tevékenykednek, másrészt büszkén díszítik elkészült alkotásaikkal a környezetüket, továbbá hasznosnak érzik magukat amiatt is, hogy az általuk készített kis tárgyak egy része ajándék lesz, ezáltal a város és a kórház kapcsolatának javításához is hozzájárulnak, például a szívműtötteknek szívet készítettek. Az „érzékenyítés” így két irányban is működött: a pszichiátriai betegek gondolatvilágát a szívbetegé, a sajátjuktól eltérő betegség kötötte le, az egyéb betegek pedig szembesültek a pszichiátriai betegek szeretetével, kedvességével, így nőtt az irányukba az elfogadás. Alkalmanként a Pszichiátria tehetséges, önkifejezést vállaló beteget egy-egy városi rendezvényen is műsort adtak.

Református lelkésznek hetente jár a Pszichiátriára, támogató beszélgetéseket folytat azokkal, akik erre igényt tartanak.

A rehabilitációs részleg és a nappali szanatórium betegei gondozták a kórház területéből elhatárolt kis udvart. Terápiás hatása van a munkájuk eredményeként nyíló virágoknak. A C és D részlegről szívesen mennek le a betegek a kertbe sétálni, és sokan kérnek kilépőt a városban ügyintézéshez, vásárláshoz is.

Néhány beteg a „B” részlegen arra panaszkodott, hogy bizonytalan járása miatt nem mer még a kórház udvarára sem lemenni. Más azt mondta, hogy az „A” részlegről a „B”-re kerülve örült a levegőzési lehetőségnek, bár ő úgy látta, rajta kívül senki más nem használta ezt ki. Egy vezetői interjú szerint a terápiás nővér kíséretében van lehetőség a zárt részlegről is levegőzni, de ezt az információt sem a betegek, sem a szakdolgozók által elmondottak nem erősítették meg.

A friss levegőhöz jutás fontosságát a CPT is hangsúlyozza. Kiemeli, hogy az intézkedések „soha nem eredményezhetik a fogvatartottak megfosztását a természetes fénytől és friss levegőtől. Ezek az élet alapvető elemei, amelyekhez minden fogvatartottnak joga van; továbbá ezeknek az elemeknek a hiánya olyan körülményeket teremt, amelyek elősegítik a betegségek ... terjedését.”<sup>55</sup> Bár ezt a megállapítást a CPT a börtönökkel kapcsolatosan tette, de bármely intézményben, így a pszichiátriákon is fontos, hogy legyenek szervezett foglalkozások a szabad levegőn, melyek elérhetőségét a mozgásukban vagy egyébként bizonytalan betegek számára is biztosítják. *Amennyiben nem segítik elő, hogy a fizikai vagy*

<sup>54</sup> Forrás: 2016. 10. 04-én készült Jelentés a pszichiátriai osztályon választott 2015. évi minőségcél teljesítéséről.

<sup>55</sup> CPT/Inf (2001) 16, 30. pont.

*mentális állapota miatt akadályoztatott beteg is rendszeres időközönként szabad levegőre jusson, az veszélyezteteti az Alaptörvény XV. cikke (4) és (5) bekezdésében biztosított az esélyegyenlőség külön intézkedésekkel történő segítésére vonatkozó állami kötelezettségnek, a fogyatékkal élők külön intézkedésekkel való védelmének az érvényesülését. Továbbá aggodalomra ad okot, hogy a zárt részlegről nem jutnak levegőre a betegek. A szabad levegőn tartózkodás hiánya – különösen azon betegek számára, akik hónapokon keresztül a Pszichiátrián tartózkodnak – veszélyezteteti az Alaptörvény II. cikkében biztosított emberi méltósághoz való jognak az érvényesülését.*

### 2.8.3. Gyógyszeres kezelések, dokumentáció

A betegek gyógyszert nem tarthatnak maguknál. Amennyiben hoztak magukkal gyógyszert, azt az ápoló személyzetnek kötelesek megőrzésre átadni. Kezelésükhöz szükséges gyógyszereket a nővérek adagolják számukra.

A látogatócsoport tagjai, köztük a közreműködő orvos szakértő is, úgy látta, hogy a betegek beszélgetésbe vonhatóak. Egy aluszékonyan tűnő beteget előző nap hoztak be a kórházba, de ő is könnyen ébredt, kooperációra bírható volt. Bágyadtságát a visszaállított antipszichotikus terápia indokolta.

A lázlapok jól áttekinthetőek voltak. Az első oldalon a gyógyszerek, vizsgálatok, orvosi információk olvashatók. A másik oldalra kerültek az ugyanazon napokra vonatkozó ápolói bejegyzések az orvos által elrendelt beavatkozások elvégzéséről valamint a megfigyeléseik dokumentálása. A néhány szűrőpróbaszerűen végzett összehasonlítás egyezést mutatott mind a két oldal, mind a papír alapú és elektronikus dokumentáció között – állapította meg az orvos szakértő.

*A tanulmányozott dokumentációk, a kórrajzok jól követhetőek, a formai követelményeknek megfelelnek, a betegek meghallgatása és a kezelő személyzettel végzett interjúk alapján a látogató csoport túlgyógyszerelést nem tapasztalt, alapvető joggal összefüggő visszásságra utaló körülményt nem észlelt.*

### 2.8.4. Korlátozó intézkedések

A CPT elismeri, hogy „számos pszichiátriai intézményben szükség lehet időről időre arra, hogy korlátozzák az agított és/vagy erőszakos pácienseket mozgásszabadságukban. Tekintetbe véve a bántalmazás vagy a helytelen bánásmód lehetőségét, a CPT különös figyelmet szentel a kényszerítő eszközök alkalmazására.”<sup>56</sup> A kémiai korlátozás ritka, az elmondások szerint talán havonta egyszer fordul elő. Lázlapon írásban feltüntetik. A betegek esetleges rögzítéséhez különböző típusú, mágneses, szíjas eszközök álltak a rendelkezésre. Fizikai korlátozásra lehet szükség, ha öngyilkossági veszélyeztetettség áll fenn, ha pszichotikus állapotba kerülve veszélyezteteti saját vagy mások testi épségét a beteg. A látogatás alkalmával nem volt sem kémiai, sem fizikai korlátozó intézkedés hatályban. Rögzített betegeket a látogató csoport tagjai nem láttak. Még a zavart, demens, infúziót kapó idős férfinak a karja sem volt lekötve, az ő esetében is a folyamatos megfigyelést alkalmazták, holott az általános kórházi gyakorlat szerint ilyenkor gyakran rögzítik a végtagokat.

Az egyik beteg elmesélte, hogy látta, amint egy kiabáló, a fejét falba verő betegtársát lefogták és lekötötték. A látogatást megelőző éjszaka alkalmazott korlátozás dokumentációjáról hiányzott az orvosi aláírás és a pecsét, amit a látogatás alatt pótoltak. A korlátozást orvos, illetve akadályoztatása esetén – a forgalmas ügyeletet egyetlen orvos látja el, végzi a felvételeket, felügyeli az osztályt, és konzíliumot ad a kórház többi osztályára – a műszakot vezető szakápoló rendeli el, aki viszont késedelem nélkül értesíti erről az ügyeletes orvost. Ez az eljárásrend összhangban van a CPT elvárásával. A Bizottság hangsúlyozza, „rendkívül fontos, hogy minden olyan esetet, amikor korlátozó eszközök használatához folyamodtak, orvos engedélyezzen, vagy legalábbis késlekedés nélkül hozzák egy orvos tudomására, aki aztán engedélyezi az intézkedést. A CPT tapasztalatai szerint általában gyakrabban alkalmazzák a mozgásszabadság korlátozásának eszközeit akkor, ha az orvos előre biankó beleegyezést ad, és nem eseti alapon (mindig az adott helyzetnek megfelelően) hozza meg a döntését.”<sup>57</sup>

<sup>56</sup> CPT/Inf (2006) 35, 25. pont.

<sup>57</sup> CPT/Inf (2006) 35, 44. pont.

A korlátozás végrehajtói szakdolgozók is lehetnek. A többes szám itt arra utal, hogy sohasem hajtják végre egyedül – emeli ki az egyik ápoló. Saját maguk és a betegek védelmében is fontos, hogy ketten is jelen legyenek. Előfordul, hogy a betegek ellenállnak a rögzítésnek, tiltakoznak ellene. A korlátozás általában az 1. vagy a 2. kórteremben történik, azok vannak legközelebb a nővérpulthoz, ott a legkönnyebb folyamatosan figyelemmel kísérni a beteg állapotát.

Bár a vezető hangsúlyozta, törekszenek rá, hogy lehetőség szerint ne tartson 2 órán túl a korlátozás, a szakdolgozók hosszabb idejű korlátozásról beszéltek. Egységesen arról számoltak be, hogy a 4 óra letelte előtt mindig „felengedik” beteget, itatják, gondoskodnak róla, hogy testi szükségleteit kielégítse.

Az ESzCsM rendelet 5. § (5) bekezdésének megfelelően a kórházban kidolgozásra került a korlátozó intézkedések elrendelésének és alkalmazásának eljárásrendje. A 2011. február 1-je óta hatályos részletes szabályozás kimondja, hogy a „*a korlátozó intézkedés nem alkalmazható büntetésként, ... nem valósíthat meg ... kínzást, a beteggel szembeni kegyetlenséget*”, továbbá azt is tartalmazza, hogy a „*beteg állapotától függően legalább 4 óránként 10-15 percre meg kell kísérelni korlátozó intézkedés megszüntetését a beteg szükségleteinek kielégítése céljából .... korlátozó intézkedések kizárólag addig alkalmazhatók, amíg az elrendelés oka fennáll. ... Amennyiben az egyéb korlátozó intézkedés időtartama az elrendeléstől számított 16 órát meghaladja, annak fenntartását az orvos felülvizsgálja és indoklással dokumentálja.*”<sup>58</sup>

A látogatást megelőző időszakban foganatosított utolsó 4 korlátozás közül egy 80 percig tartott, 3 pedig 4 órás időtartamú volt. Az utolsó, a látogatást megelőző éjszakai korlátozás kivételével a korlátozásokat formanyomtatványon<sup>59</sup> jelentették. A formanyomtatvány továbbítása a szociális munkás feladata. Egy alkalommal egy hét telt el a korlátozás elrendelése és a betegjogi képviselő értesítése között. Akkor a rögzítést egy szerdai napon éjszaka rendelte el az osztályvezető főorvos, és a hétvégi pihenőnapokat hétfőn ünnepnap követte. Két másik esetben 48 órán belül történt meg a jelentés. Értesítést küldtek a betegjogi képviselőnek, és a felelős vezető aláírásával és pecsétjével igazolta, hogy tájékoztatást kapott a korlátozásról. A beteg illetve törvényes képviselőjének tájékoztatásáról szóló rovat egyik adatlapon sem lett kitöltve.

*Amennyiben a korlátozó intézkedés megtörténtéről késve értesítik a betegjogi képviselőt, a beteget illetve törvényes vagy meghatalmazott képviselőjét arról nem tájékoztatják, megfosztják őket attól, hogy az adott eljárás ellen kifogással éljenek, ami az Alaptörvény XXVIII. cikk (7) bekezdésben biztosított jogorvoslatához való joggal összefüggő visszahívást okoz.*

## 2.9. Bánásmód

Egyes betegek állapotukból kifolyólag is feszültebbek, érzékenyebbek, sértődékenyebbek lehetnek, így félreérthetik, félremagyarázhatják mások viselkedését, ami a konfliktusok számának növekedését eredményezheti.

### 2.9.1. A betegek és a személyzet viszonya

A látogatócsoport a személyzet részéről emberséges, az emberi méltóságot tiszteletben tartó attitűdöt tapasztalt a betegek irányába. Udvariasan szóltak a betegekhez, és ugyanígy beszéltek is róluk.

A szakdolgozók odafigyeltek a betegekre, néhány beteg hálásan ki is emelte, hogy itt végre meghallgatták, „kint” más orvosok nem foglalkoztak a bajával. Volt, aki azt hangsúlyozta, hogy ő még nem érzi elég jól magát ahhoz, hogy kimenjen a városba, de a szociális nővér beszerzi azt, amire szüksége van. Más röviden úgy fogalmazott: „*elismerésem mindenkinek*”.

A betegek többsége „*összességében elégedett*” volt az orvosokkal és az ápolókkal. Egyesek azonban a személyzet türelmetlenségére panaszkodtak, mások arra, hogy ellentmondást nem tűrően, túl hangosan, kiabálva beszélnek a betegekkel. Egy beteg nemtetszését fejezte ki az olyan

<sup>58</sup> A korlátozó intézkedések elrendelésének és alkalmazásának eljárásrendje: 2. pont 2., 4., 5. bekezdés, 3. pont 1. és 3. bekezdés.

<sup>59</sup> Adatlap pszichiátriai beteggel szemben alkalmazott, egyéb korlátozó intézkedés dokumentálásához. ESzCsM rendelet 3. sz. melléklete.

felhívások ellen, mint „szedd már össze magad”, gyakran érezte az ápoló személyzet hangsúlyát, hangnemét megaláznak. Egyikük azt emelte ki, hogy – egy korábbi ott tartózkodása során, amikor egy járvány miatt szünetelt a látogatás – az édesanyja által hozott gyógyteát nem akarták átvenni a nővérek, csúnyán beszéltek az anyával, aki emiatt sírva is fakadt. Az interjúk során különleges érzékenységek is a felszínre kerültek, egy beteg például a ruhájára írt szám miatt panaszkodott, mert az a koncentrációs táborban elhunyt nagymamájára emlékeztette.

Néhány beteg megjegyezte, hogy egyes ápoltak agresszíven viszonyulnak a kórház dolgozóikhoz. A személyzet tagjai is megerősítették, hogy időnként előfordul, hogy verbálisan vagy fizikailag bántalmazni próbálják őket egyes betegek.

A személyzet egyes tagjai panaszkodtak, hogy nagyon megterhelő a magatehetetlen, felfekvéssel rendelkező, nem elsősorban a pszichiátriai betegségük miatt kezelt betegek ellátása. Az osztályon dolgozók leterheltségét csökkentené, és ezáltal visszahatna a többi beteggel szemben tanúsított türelmes bánásmódra is, ha megoldanák a demens betegek elkülönítését, és hospice részleg is működne a kórházban. A betegek közül többen is jelezték, hogy kellemetlenül érzik magukat, amikor a fekvőbetegek pelenkacseréje a kórteremben a szemük láttára történik, *ez sérti a szeméremérzetüket, ezzel visszásságot eredményez az Alaptörvény II. cikkében biztosított emberi méltósághoz való joggal összefüggésben.*

*Agyhoz kötött betegek pelenkázása mások szeme láttára, illetve jelenlétében az Alaptörvény III. cikkében biztosított megalázó bánásmóddal összefüggő visszásságot okoz.*

## 2.9.2. A betegek viszonyulása egymáshoz

A betegek egy része került a betegtársakkal való érintkezést. Egyikük úgy fogalmazott: „*néha nagyon furcsa hangulatom van, nem akarok senkivel sem beszélni*”. Egy beteg kiemelte, hogy milyen csúnyán beszélnek a betegek, különösen a nők egymással. Más kifogásolta, hogy egyesek egész nap a mobiltelefonjukon beszélgetnek, ami számára zavaró, megint más a személyes tárgyainak eltűnésére panaszkodott. A Pszichiátria által kialakított keretek igyekeznek megakadályozni a betegek közötti atrocitásokat. A házirend az ilyen panaszok megelőzésére is tartalmaz korlátozást például a mobiltelefon-használatra, illetve az értékek leadására vonatkozóan.

Néhányan pozitívan nyilatkoztak a társaikról. Volt olyan beteg, aki arról számolt be, hogy most jól érzi magát, ketten vannak a kórteremben, és nincs problémája senkivel. Majd hozzáfűzte, hogy egy korábbi ott tartózkodása alkalmával éppen ő volt az, aki nekiment egy betegtársának. A CPT hangsúlyozza, hogy *„alapvetően fontos, hogy megfelelő eljárásokat alkalmazzanak a pszichiátriai betegek védelmére a többi olyan pácienssel szemben, akik kárt tehetnek bennük. Ez egyebek mellett megköveteli, hogy minden időben legyen a helyszínen szakképzett személyzet is...”*<sup>60</sup>, hisz egyértelműen az ápoló személyzet feladata a betegek megvédése, a betegtársak közötti bántalmazás megakadályozása.

A szakdolgozók is megerősítették, hogy a betegek esetenként csúnyán beszélnek egymással, bántják egymást, agresszívak egymással, irritálja egyik a másikat. Ilyenkor az ápolók azonnal megpróbálják őket szétválasztani, és jelzik az orvosoknak is. Igyekeznek a konfliktusokat megelőzni, a viszálykodó betegeket külön kórtermekbe helyezni. A nagycsoportokon is van lehetőség a sérelmek megbeszélésre. Infrastrukturális hiányosság, bár sajnálatosan megfelel a hazai pszichiátriai ellátás gyakorlatának, hogy az idős, demens és a veszélyeztető magatartású, aktívan pszichotikus betegeket koedukáltan látják el. Mivel a két betegcsoport együttes elhelyezése jelentős konfliktusforrást hordoz magában, betegbiztonsági szempontok miatt is fontos lenne a szeparálás. *Az NMM értékeli, hogy a személyzet számos lépést tett a betegek közötti esetleges agresszió megelőzésére, megszüntetésére, a szakdolgozók odaadón, szakmailag hitelesen működtek. Ugyanakkor felhívja a figyelmet arra, hogy a demens és pszichotikus betegek együttes elhelyezése az Alaptörvény III. cikkében biztosított megalázó bánásmód tilalmának érvényesülését veszélyezteti.*

A jelentősen különböző állapotú betegek együttes elhelyezéséből fakadó konfliktusokon túlmenően, az elmúlással való szembesülés pszichésen is nagyon megterhelő. Néhány beteg elmesélte, mennyire megrázó volt számára, hogy meghalt mellette valaki, vagy milyen rossz látni a

<sup>60</sup> CPT/Inf (98) 12, 30. pont.



felfekvésekkel küzdő, igen rossz állapotban lévő betegtársakat. Az így kialakuló helyzet méltatlan a haldokló szemszögéből is, akinek ilyen körülmények között nem adatik meg a lehetőség arra, hogy emberi méltóságát megőrizve távozhasson az élők köréből. *A haldokló beteg elkülönítésének hiánya veszélyezteti mind a végstádiumban lévő személy, mind a betegtársak Alaptörvény II. cikkében deklarált, emberi méltósághoz való jogának az érvényesülését.*

## 2.10. Rendkívüli események

Az osztályvezető főorvos elmondta, hogy természetes halál többször is bekövetkezik a Pszichiátrián. Az utolsó a látogatás hetében volt. Rendkívüli halál<sup>61</sup> előfordulása azonban nagyon ritka, az utóbbi három évben öngyilkosságra nem volt példa.

### 2.10.1. Betegbaleset

A látogatást megelőző évben, 2016 júliusában történt eseményt dokumentálták a *Rendkívüli események jelentő lapján* és a *Betegbaleset jelentő lapon*. „*A baleset időpontjában a Pszichiátriai Osztály egy folyosón lévő, de elkülönítetten működő „A” (déli oldal) és „B” (északi oldal) részlege összevontan működött, mivel az ún. „A” részlegen, ami a zárt osztályt jelenti, felújítási munkák zajlottak. Az átalakítás ... az ajtó és ablakok ráccsal történő felszerelését jelentette.*”<sup>62</sup> Egy beteg este 7-kor szolt a nővérnek, hogy hangokat hall, feszült, nem bírja elviselni a helyzetet. A nővér ezt azonnal jelezte a nővérpultnál adminisztrációs feladatokat végző műszakvezető ápolónak, aki az ügyeletes orvost hívta. A nővér ezt követően vissza akart indulni a fiatalemberhez, de addigra már hallották az üvegcsörömpölést. A beteg a 2. emeletről az ablakot kitörve kiugrott, és a betonra esve súlyos sérüléseket szerzett. Az esetet kivizsgálták, a Kórház az előírt személyeket, illetve hatóságokat tájékoztatta a történetekről. A 2016 októberében elfogadott EMSZ tartalmaz arra nézve eljárási leírást,<sup>63</sup> hogy a szomatikus paramétereken túl milyen egyéb pl. hangulati, mozgásos tényezőkre kell az ápolóknak a nap 24 órájában figyelni, továbbá 4 alpontban kiemelte azokat a tényezőket, melyeknek észlelésekor felléphet az öngyilkosság veszélye, ezáltal növelve annak az esélyét, hogy az ápoló személyzet minél előbb intézkedéseket tehessen a zavar megszüntetése érdekében.

A CPT hangsúlyozza, hogy „*elvi kérdés, hogy a kórházak biztonságosak legyenek mind a betegek, mind pedig a személyzet számára. ... A rend és a megfelelő életkörülmények fenntartása a betegek számára ... a kórházi személyzet elsődleges feladata.*”<sup>64</sup>

*A baleset megelőző bető lett volna áttörést akadályozó biztonsági üveg, vagy rácsok felszerelésével, ami még a látogatás idejéig sem valósult meg teljes körűen. Megismétlem a 2.3. alfejezet megállapítását, a Pszichiátria épületében az áttörést akadályozó biztonsági üvegek és/vagy rácsok hiánya veszélyezteti az Alaptörvény II. cikkében biztosított élethez és emberi méltósághoz való jog érvényesülését.*

### 2.10.2. Egy gondnokság alatt álló kismama esete

Külső intézetből, major pszichiátriai előzménnyel vettek át egy várandós kismamát, akinek a gondnoka az édesanyja volt. A Szekszárdi Járásbíróság 2017. március 16-án kelt végzésével elrendelte a kérelmezett kötelező pszichiátriai gyógykezelését, melyet később is fenntartott.<sup>65</sup> A május 11-én kelt végzés indoklásában szerepel, hogy „*hivatásos gondnok iránti kérelmet írtunk*”, de ezt nem támasztották alá magyarázattal.

<sup>61</sup> „Rendkívüli halálnak minősül, *azaz* ba) a halált baleset okozta, vagy a körülmények arra utalnak, bb) a halált öngyilkosság okozta, vagy a körülmények arra utalnak, bc) a halál bekövetkezésének előzményei, körülményei ismeretlenek és nem állnak rendelkezésre olyan adatok, amelyekből megalapozottan következtetni lehet a halál természetes okból történő bekövetkezésére, bd) fogvatartott elhalálozása esetén.” Eütv. 218. § (1) bekezdés b) pont.

<sup>62</sup> Forrás: A Kórház főigazgatója megbízásából az ápolási igazgató által 2016. augusztus 3-án kelt, 1/15/1-40/2016. iktatószámú dr. Németh Lászlónak, az Állami Egészségügyi Ellátó Központ Főigazgatójának címzett levél.

<sup>63</sup> EMSZ Speciális betegmegfigyelések pszichiátriai osztályon szakmai leírás leírás 70. oldal.

<sup>64</sup> CPT/Inf (2006) 35, 37. pont.

<sup>65</sup> Szekszárdi Járásbíróság 25.Pk.50.125/2017/3-I. számú 2017. 03. 16. napján kelt végzés; Szekszárdi Járásbíróság 21.Pk.50.176/2017/3-I. számú 2017. 04. 13. napján kelt végzés; Szekszárdi Járásbíróság 25.Pk.50.220/2017/3-I. számú 2017. 05. 11. napján kelt végzés.

Amennyiben a kismama érdekeivel kifejezetten nem ellentétes a Ptk. 2:31. § (4) bekezdése szerint „a gondnok rendelkezésénél az arra alkalmas személyek közül előnyben kell részesíteni a szülőket ...” Hivatásos gondnok kirendelésére akkor van szükség, ha a fent idézett jogszabály (3)-(4) bekezdésében foglaltak alapján nem rendelhető ki a gondnok.<sup>66</sup>

A kismama tervezett császármetszéssel hozta világra gyermekét. A látogatócsoport rendelkezésére álló dokumentáció tartalmazott műtét-előkészítő kérdőívet, illetve beleegyező nyilatkozatot a műteti érzéstelenítéshez, de csak a 2017. május 19-ei keltezésű műtét-előkészítő kérdőíven szerepel a gondnoknak az aláírása. A 2017. 05. 22-én a Szülészeti Ambulanciára küldött vizsgálati igénylés szerint „gondnok által aláírt aneszt., műteti beleegyező nyilatkozat és meddőségi beav. kérelem mellékelve”.<sup>67</sup>

A kismamát a beavatkozás reggelén helyezték át a szülészeti osztályra, és a műtét után azonnal visszavitték a Pszichiátriára. A Szülészet fekvőbeteg osztály által kiállított, 2017. 05. 23-án kelt zárójelentésen a beavatkozások között a meddővé tétel is szerepel. A beteg, vagy törvényes képviselője a zárójelentést nem írta alá. A visszavétel utáni, szintén május 23-án kelt Pszichiátriai kórlapon is szerepel a diagnózisok között a sterilizálás.

Az Eütv. 15. § (1) bekezdése értelmében „a beteget megilleti az önrendelkezéshez való jog, amely kizárólag törvényben meghatározott esetekben és módon korlátozható.” Cselekvőképtelen beteg esetében a beavatkozásokhoz szükséges beleegyező nyilatkozatot<sup>68</sup> a törvényes képviselőjének, jelen esetben gondnokának áll a jogában megtenni, de még ilyen esetekben is szükséges a lehetséges mértékig figyelembe venni a beteg véleményét. A jogszabály hangsúlyozza a tájékoztatási kötelezettséget: „A cselekvőképtelen, a korlátozottan cselekvőképes kiskorú és a cselekvőképességében bármely ügycsoport tekintetében részlegesen korlátozott betegnek is joga van a korának és pszichés állapotának megfelelő tájékoztatáshoz.”<sup>69</sup>

Az NM rendelet 3. és 4. § szerint művi meddővé tételre családtervezési célból, kérelemre, és egészségügyi indokból, a betegség szerint szakmailag illetékes fekvőbeteg-gyógyintézeti, klinikai osztály javaslata alapján van lehetőség. A 372/2015. számú jelentésben már utaltam rá, hogy az ENSZ nők elleni diszkriminációval foglalkozó bizottsága (CEDAW Bizottság) kritikát fogalmazott meg a fogyatékosággal élő nők, nem szabad, tájékoztatáson alapuló beleegyezésén, hanem kényszeren alapuló művi meddővé tételével kapcsolatosan.<sup>70</sup> Ugyanebben a jelentésben fejtettem ki, hogy „Manfred Nowak, az ENSZ kínzás elleni küzdelemmel foglalkozó különleges jelentéstevője (2004–2010) ... hangsúlyozta, hogy a fogyatékosággal élő nők a társadalom különösen sérülékeny tagjai, és sterilizációjuk, valamint a magzatuk kényszerabortusza kínzást vagy rossz bánásmódot valósíthat meg még akkor is, ha ezek a beavatkozások olyan jogszerű eljárásokon alapulnak, melyekre a gondnoknak ... döntése alapján kerül sor.”<sup>71</sup>

Jelen esetben a május 11-én kezdeményezett hivatásos gondnok kijelölésére vonatkozó kérelem, illetve az, hogy a látogatócsoport rendelkezésére bocsátott dokumentáció nem tartalmazta a gondnok meddőségi beavatkozás iránti kérelmét, kérdésessé teszi, hogy – amennyiben arra nem egészségügyi indokból került sor – ki kezdeményezte a meddővé tételi beavatkozást, mint ahogy azt is, hogy megtörtént-e beteg szükséges tájékoztatása a tervezett műtétről.

*A beteg tájékoztatásának elmaradása és – legalább a gondnok által aláírt – kérelemnek a hiánya visszaállítást eredményez az Alaptörvény B) cikke (1) bekezdésében meghatározott jogállamiság elvéből levezethető*

<sup>66</sup> Ptk. 2:31. § (5) bekezdés.

<sup>67</sup> 1701R1802 Pszichiátriai osztály rehabilitációs részleg Vizsgálati igénylés.

<sup>68</sup> Eütv. 16. § (2) és (5) bekezdés.

<sup>69</sup> Eütv. 13. § (5) bekezdés.

<sup>70</sup> Az ENSZ Nőkkel szemben alkalmazott megkülönböztetések kiküszöbölésének kérdéseivel foglalkozó bizottságának Záró észrevételei Magyarország 7. és 8. összevont időszakos jelentésére vonatkozóan (UN Committee on the Elimination of Discrimination against Women: Concluding Observations on the combined seventh and eighth periodic reports of Hungary. Közzétéve: 2013. március 1. CEDAW/C/HUN/7-8.) 33. b) bekezdés.

<sup>71</sup> Manfred Nowak: Promotion and protection of all human rights, civil, political, economic, social and cultural rights, including the right to development. Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. 15 January 2008, A/HRC/7/3, 38. bekezdés, valamint lásd még uo. 69. bekezdés.

*jogbiztonság követelményével összefüggésben. Az, hogy a beteg megkérdése, tájékoztatása nélkül döntenek az ő életére messzemenően kiható kérdésekben, visszásságot okoz az Alaptörvény II. cikkében deklarált emberi méltósághoz való joggal összefüggésben.*

## **2.11. Kapcsolat a külvilággal, panaszmechanizmus, betegjogi képviselő**

### **2.11.1. Kapcsolattartás a külvilággal**

A beteg és hozzátartozóinak tájékoztatása a betegfelvétellel egy időben megkezdődik, és a kórházban tartózkodásának ideje alatt is tart. A betegnek jogában áll eldönteni, hogy a kórházi tartózkodása alatt kivel akar kapcsolatot tartani. Rendelkezhet arról, hogy kinek adhatnak felvilágosítást az állapotáról, kit engedhetnek be hozzá látogatóba.

A kapcsolattartás egyik eszköze a telefon. Amennyiben rendelkezik mobiltelefonnal, azt – állapotától függő keretek között, az orvos engedélyének megfelelően – egész nap vagy meghatározott időben használhatja. Azok a betegek, akik nem rendelkeznek saját készülékkel, tájékoztatás céljából egy-egy hívásra igénybe vehetik a kórház készülékét.

Beteglátogatásra naponta van lehetőség. A foglalkozásokon való részvétel érdekében a látogatások 15.30-kor kezdődnek, de egyéni kéréseket figyelembe vesznek. Ha ettől eltérő időben engedélyezik a látogatást, akkor azt rögzítik a lázlapon, ahol feltüntetik mind az engedélyező orvos nevét, mind azt a hozzátartozót, aki bármikor érkezhetsz.

Amennyiben egy hozzátartozó a beteg állapotáról személyesen érdeklődik az orvosnál, akkor mindig hívják a beteget is, nem szoktak nélkülük felvilágosítást adni. Ilyenkor – jól mozgó betegek esetében – az orvosi szobában fogadják a beteget és a hozzátartozóját, és ha ez nem megoldható, a többi beteget küldik ki a szobából – füzte hozzá az osztályvezető.

Az osztályvezető főorvos asszony meglátása szerint a gondnokokkal történő kapcsolattartás egy-két kivételtől eltekintve működik. A gondnokok tisztasági szereket, személyes szükségleti cikkeket hoznak be a betegeknek.

A külvilággal való kapcsolattartást segíti elő a kilépés lehetősége is, így a már jobb állapotban lévő betegek ismétőseikkel találkozhatnak a városban is.

A kórházból való távozás előre tervezett, egyeztetnek a betegekkel, hozzátartozójukkal, a fogadó intézményekkel arról, hogy mikortól lenne lehetőség a kórház elhagyására, tájékoztatják a szekszárdi vagy a lakóhelye szerint illetékes gondozót is.

*A vizsgálat a kapcsolattartás vonatkozásában alapvető joggal összefüggő visszásságra utaló körülményt nem észlelt.*

### **2.11.2. Panaszmechanizmus**

A CPT hangsúlyozza, hogy „a szabadságtól való megfosztás minden egyéb színhelyéhez hasonlóan, a hatékony panaszvételi eljárás jelenti az egyik alapvető biztosítékot a bántalmazásokkal szemben a pszichiátriai intézményekben.”<sup>72</sup>

A betegek panaszaikkal fordulhatnak az ápolókhoz, részlegvezetőkhöz, orvosokhoz. A befogadó csoportokon is tisztázzák, hogy kinek lehet szólni, ha kifogásaik vannak, illetve a nagycsoportokon is mindig van lehetőség a betegeket zavaró körülmények nevesítésére.

A 2017-es évben egy beteg nyújtott be panaszt az ápolási igazgatósághoz a pszichiátriai ellátása során tapasztalt bánásmóddal kapcsolatban. A kivizsgálás során az ápolási igazgató helyettese külön-külön hallgatta meg azt a 2 ápolót, akik a kifogásolt helyzetben jelen voltak. Felhívta a résztvevők figyelmét a titoktartási kötelezettségre. Lehetőséget biztosított arra, hogy a munkatársak reagáljanak a beteg állításaira. Rákérdezett a körülményekre, a szemtanúkra. Felhívta a figyelmet az események pontos és részletes dokumentálásának szükségességére, valamint arra, hogy a beteg semmilyen hátrányban sem részesülhet a panasz miatt. A meghallgatásról jegyzőkönyv készült.

<sup>72</sup> CPT/Inf (98) 12, 53. pont.

Az Integrált Jogvédelmi Szolgálat betegjogi képviselőjéhez is fordulhatnak a betegek, akinek az elérhetősége minden részleg faliújságán szerepelt. A jogvédelmi szolgálat betegjogokat ismertető képes plakátja is több helyen látható volt. Volt olyan beteg, aki tudta, hogy panaszával fordulhatna a betegjogi képviselőhöz is. Egy szakmai munkatárs szerint a képviselő minden szerdán bemegy a zárt részlegre, de ezt sem a betegek, sem a többi munkatárs nem erősítette meg. Bár a Kormányrendelet<sup>73</sup> csupán annyit ír elő, hogy a betegjogi képviselőnek a száz ágynál nagyobb fekvőbeteg-szakellátást nyújtó szolgáltatóknál kell fogadóórát tartania, a Pszichiátrián kezeltek az általános védelmen túlmenően különös figyelemre is jogosultak kiszolgáltatott állapotuk miatt.<sup>74</sup>

*Ha a betegjogi képviselő nem jár körbe az ápoltak között és nem kezdeményez velük beszélgetéseket, akkor aggályos, hogy miként érvényesül azon betegek panaszjoga, akik nem tudják elhagyni az osztályt. Ezért a betegjogi képviselő mulasztásával veszélyezteti az „A” részleg betegeinek az Alaptörvény XXV. cikkében biztosított panaszjogának érvényesülését.*

### 3. Összefoglalás

A Tolna Megyei Balassa János Kórházba, a Pécsi Tudományegyetem Oktató Kórházába tettem látogatást, 89 (47 akut, 30 rehabilitációs ágy, és 12 nappali szanatórium) férőhelyen vizsgáltam a pszichiátriai ellátást.

Az alkalmazásban álló munkatársak tekintetében a feladatellátáshoz szükséges jogszabályi feltételeknek megfelelt a Pszichiátriai osztály, azonban a munkatársak között mindössze egy diplomás ápoló volt, és az ápolóknak csupán az 1/4-e rendelkezett pszichiátriai szakápolói szakképesítéssel. A kórház vezetése többféle intézkedéssel – mátrix rendszerű forgás, relaxációs lehetőség, színvonalas továbbképzések és szakmai programok – igyekezett munkatársainak fizikai és mentális jóllétét megőrizni, ezzel is mérsékelve a kiégés-veszélyeztetettséget, és a Szekszárdon is megjelenő fluktuációt.

Az elhelyezés körülményeiben emeletenként jelentős volt a különbség. A 2. emelet néhány kórtermében a betegek mozgástere szűkös volt. A légkondicionálás, illetve árnyékolás hiánya miatt kialakuló hőmérséklet veszélyeztette a munkavégzést, és a betegek állapotát. Az áttörést akadályozó biztonsági üvegek és/vagy rácsok hiánya balesetveszélyes, különös tekintettel a közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsító betegek esetében. A mosdók koedukált használata, illetve az alapvető higiénét szolgáló eszközöknek (WC-papír, kézfertőtlenítő) hiánya fertőzésveszélyt eredményezhet, és sérti az emberi méltóságot.

A vegyes betegösszetétel hatással volt mind az ellátottak, mind az ápoló személyzet közérzetére. A munkatársak megterhelőnek találták a nem elsősorban mentális betegségük miatt kezeltek ellátását, a betegek nehezményezték a végstádiumban lévő személyekkel közös kórteremben való elhelyezésüket. Több beteg sérelmezte, megalázónak élte meg, hogy a magatehetetlen betegek nem voltak elkülönítve, hogy egymás előtt történt a pelenkázásuk. Az agitált és demens betegek ugyanazon kórteremben való elhelyezése szintén veszélyeztető tényező, növeli a betegek közötti konfliktusok kialakulásának a számát.

A betegek önrendelkezéshez, valamint a jogorvoslathoz fűződő jogát sérti, hogy az ESzCsM rendelet 1. vagy 2. melléklet szerinti kérelmében nem töltötték ki a gyógykezelésbe vétel indokát, valamint néhány esetben hiányzott a beteg és a nyilatkozattételre jogosult személy aláírása. Ugyancsak sérül az önrendelkezés, és veszélybe kerül a beteg emberi méltósága, ha egy beavatkozás előtt nem egyértelmű, hogy ki kezdeményezte azt, hogy megtörtént-e minden szükséges tájékoztatás. A beteg tájékoztatásának elmaradása és – legalább a gondnok által aláírt – kérelemnek a hiánya visszásságot okoz az Alaptörvény II. cikkében deklarált emberi méltósághoz való joggal összefüggésben.

Aggályos, hogy a Kórház a kisértkezéseket nem a főétkezésektől elkülönítve biztosította. A pszichiátriai betegek esetlegesen torzult idő- és valóságészlelése általában is nehezítheti a táplálék

<sup>73</sup> Kormányrendelet 9. § (1) bekezdés.

<sup>74</sup> Eütv. 30. § (5) bekezdés.

beosztását, azonban ha még más társult betegségük – például diabetes – is van, akkor ez az egészségi állapotukra nézve is jelentős kockázatot rejt.

A betegek foglalkoztatása, fejlesztése érdekében a Kórház igen jelentős erőfeszítéseket tett, példaértékű kapcsolatot ápoltak a városi civil szervezetekkel. Az azonban nem elfogadható, hogy az „A” és „B” részlegben fekvő betegek számára nem, vagy csak nagyon kivételesen biztosították a szabad levegőre való felügyelt kijutást. Ez különösen hátrányos azokra a betegekre, akiket hosszabb időn keresztül az „A” részlegben ápolnak.

A vizsgálatban közreműködő orvos szakértő nem tapasztalt „túlgyógyszerezésre” utaló jeleket, a kórlapok, lázlapok vezetése naprakész volt, a betegellátást az előírásoknak megfelelően dokumentálták, csak kivételes esetben fordult elő, hogy a korlátozó intézkedéseket kötelezően követő értesítést késve küldték el.

Aggályos a betegek panaszjogának érvényesülése, ha a betegjogi képviselő nem keresi fel rendszeresen az „A” részleg betegeit, hisz az ott elhelyezett ápoltak nem hagyhatják el az osztályt.

#### **4. Ajánlások, kezdeményezések, javaslatok**

A látogatás megállapításaival összefüggésben a Jegyzőkönyv 19. cikk c) bekezdése, valamint az Ajbt. 37. §-a alapján javaslom, hogy az emberi erőforrások minisztere fontolja meg a 381/2016. (XII. 2.) az Integrált Jogvédelmi Szolgálatról szóló kormányrendelet 9. § (1) bekezdésének kiegészítését azzal, hogy

1. a betegjogi képviselő meghatározott időközönként köteles fogadóórát tartani azokon a fekvő-beteg ellátást nyújtó osztályokon belül – különös tekintettel az Eütv. 30. § (5) bekezdésében is kiemelt alacsonyabb jogérvényesítési képességgel rendelkező betegekre – melyeket a páciensek nem hagyhatnak el.

A Jegyzőkönyv 19. cikk b) bekezdésének megfelelően az Ajbt. 31. § (1) bekezdése alapján a következő ajánlásokat teszem az emberi erőforrások miniszterének, illetve az Állami Egészségügyi Ellátó Központ főigazgatójának, mint fenntartóknak:

2. biztosítsák, hogy az ÁEEK Nyilvántartása szerint hiányzó illetve lejárt státuszú egészségügyi szakszemélyzet ne láthasson el szakképesítéshez kötött feladatokat;
3. gondoskodjanak hőség-védelemről, árnyékolással és/vagy klímaberendezések felszereléssel biztosítsák, hogy a munkavégzés és a betegellátás körülményei, a kórtermek hőmérséklete ne legyen egészségre veszélyeztető;
4. biztosítsa, hogy a Kórház valamennyi helyisége, amely a közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsító betegek elhelyezésére szolgál, illetve általuk elérhető, legyen felszerelve áttörést gátló biztonsági üveglakokkal, vagy legyenek az ablakai ráccsal védve;
5. lehetőség szerint alakítson ki a Kórházon belül elkülönített hospice illetve demens részleget.

Az Ajbt. 31. § (1) bekezdése alapján a következő ajánlást teszem az Emberi Erőforrások Minisztériuma Integrált Jogvédelmi Szolgálat jogvédelmi biztosának:

6. szorgalmazza, hogy mindazon fekvő-beteg ellátást nyújtó osztályokat havi rendszerességgel keressék fel a betegjogi képviselők, amelyeket a betegek önként nem hagyhatnak el.

Az Ajbt. 32. § (1) bekezdése alapján kezdeményezem, hogy a Kórház osztályvezető főorvosa

7. lehetőség szerint biztosítsa, hogy a kórtermekben az egy betegre jutó mozgástér elérje vagy meghaladja a 6m<sup>2</sup>-t;
8. biztosítsa, hogy valamennyi mellékhelyiséget elkülönülten tudják használni a férfiak és a nők, valamint tegye folyamatosan elérhetővé a mosdókban a kéztisztítására, és/vagy kézfertőtlenítésre szolgáló szerek használatát;
9. gondoskodjon róla, hogy az ESzCsM rendelet 1. vagy 2. melléklet szerinti kérelmét hiánytalanul töltsék ki;

10. biztosítsa, hogy a pszichiátriai betegek a kísértkezéseket a főítkezésektől elkülönülten kapják meg;
11. gondoskodjon róla, hogy akut ellátásban részesülő, az „A”, illetve a „B” részlegben fekvő betegek számára szervezzenek rendszeresen felügyelt foglalkozást, sétát a friss levegőn;
12. gondoskodjon róla, hogy kényszerítő intézkedés alkalmazása esetén az előírt határidőket betartva minden esetben megtörténjen a szükséges értesítés;
13. gondoskodjon róla, hogy minden pszichiátriai beteg esetében érvényesüljön az önrendelkezéshez való jog. Tájékoztassák és vegyék figyelembe – a lehetséges mértékig – a beteg véleményét, és gondnokának bejegyző nyilatkozatát szerezzék be a szükségessé váló beavatkozások előtt;
14. gondoskodjon róla, hogy – lehetőség szerint – legyenek elkülönítve a Pszichiátrián belül a különböző állapotú betegek, tiszteletben tartva és megőrizve az idős, magatehetetlen betegek emberi méltóságát, valamint ezáltal is csökkentve a demens és akut agított betegek közötti konfliktusok kialakulásának lehetőségét.

**Budapest, 2019. január 25.**

**Székely László**

Az alapvető jogok biztosa mint OPCAT nemzeti megelőző mechanizmus az AJB-615/2019. számú jelentésének képmelléklete



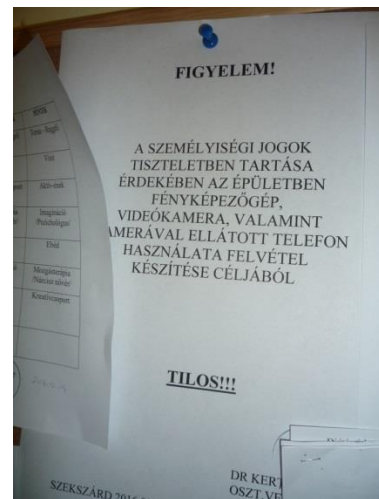
Az „A” részleg; az ajtó a mágneszár működtetésével nyílik



Ablak, melyet nem véd rács, és az üveg sem áttörés biztos

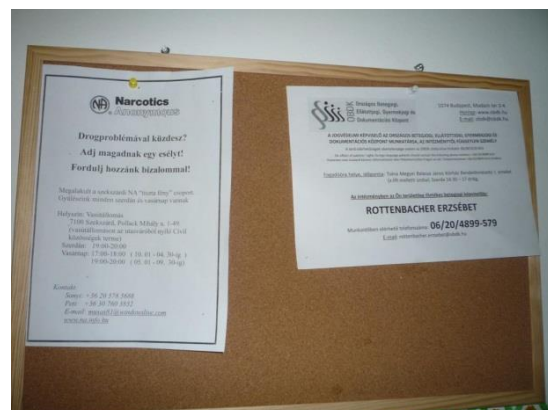


Idős (nem elsősorban pszichiátriai) beteg az „A” részlegen



Hirdetőtáblák: fent foglalkozások és személyiségi jogok; lent a betegjogi képviselő és egy civil kapcsolat elérhetőségével

Betegek által is használható hűtőszekrény





Zajlik a felújítás



A felújított szinten a mosógépet a betegek is használhatják



A betegek számára kialakított, és velük együtt gondozott belső udvar



A betegek közös, még formálódó alkotása: egy falikép (melynek méretét jelzi, hogy több ember tartja)



„Érzékenyítő”: a pszichiátriai betegek által készített szívek – a szívbetegeknek