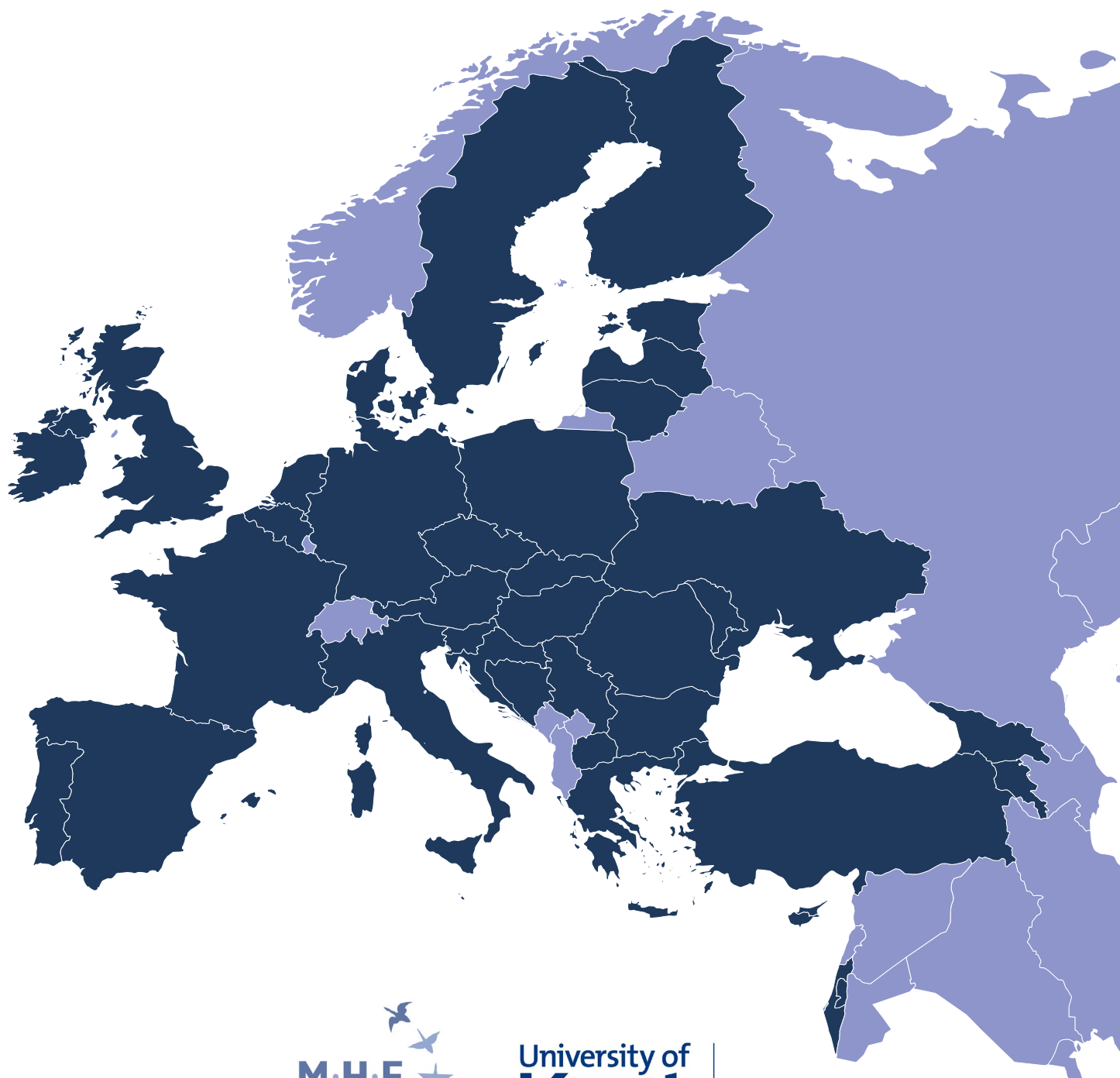


---

# MAPPING & UNDERSTANDING EXCLUSION IN EUROPE

---



University of  
**Kent**

Tizard  
Centre

# VEZETŐI ÖSSZEFOGLALÓ

„A kirekesztés térképe – intézeti, nem önkéntes és közösségi alapú pszichiátriai szolgáltatások és gyakorlatok Európában” című kutatási jelentés a Mental Health Europe 2012-es A kirekesztés térképe (Mapping Exclusion) jelentésének új és bővített kiadása. A jelentést a Kenti Egyetem (Anglia) és a Mental Health Europe – MHE állította össze az MHE tagjai és partnerszervezetei segítségével, valamint az Open Society Mental Health Initiative (a Nyílt Társadalom Alapítvány lelki egészséget támogató alapja) támogatásával. A jelentést támogatta az Európai Unió jogegyenlőségi és állampolgári programja is.

A kutatási jelentés naprakész, átfogó információkat tartalmaz európai országok lelki egészséggel és/vagy pszichiátriai ellátással kapcsolatos törvényeiről, pszichiátriai ellátásokról, a nem önkéntes pszichiátria, az elkülönítés és más nem önkéntes beavatkozások gyakorlatáról, valamint az ezekkel kapcsolatos európai trendekről. A kutatási jelentés külön figyelmet szentel a pszichiátriai ellátottak és pszichoszociális fogyatékossgal élők emberi jogainak. Nem csak nemzetközi statisztikai és törvényi adatok olvashatók a jelentésben, hanem megszólalnak az érintettek is: külön fejezetben elemeztük nem önkéntes pszichiátriai kezelésen átesett emberek személyes visszaemlékezéseit 14 országból. Reményeink szerint ezekből a történetekből jobban megérthető, hogyan is működnek a kirekesztés mechanizmusai Európa-szerte.

A kutatás egyik fő megállapítása, hogy habár a 2012-ben leírt helyzet kissé javult, még mindig jelentős számú ember él bentlakásos intézetekben Európában. Közösségi alapú ellátások sokak számára még mindig nem elérhetők. Jóllehet történt előrelépés, az adatok alapján komoly akadályok állnak a reformprogramok előtt: a szociális terület és az egészségügy között sokszor rossz az együttműködés, az emberi jogokat tiszteletben tartó közösségi alapú szolgáltatások sokhelyütt hiányoznak, és a kórházat vagy intézetet elhagyó érintettek gyakran egy másik intézeti formában jelennek meg lakóként később, a közösségben maradáást támogató szolgáltatások hiányában. Komoly problémát jelentenek a gazdasági megszorítások és a lelki egészséget támogató szolgáltatások alulfinanszírozottsága. Érdekes továbbá, bár az utóbbi években az intézményi férőhelykiváltás nagyrészt közép- és kelet-európai országokban indult el, ugyanakkor számos nyugati országban is vannak bentlakásos intézetek: Franciaországban, Belgiumban, Írországban, Hollandiában, Portugáliában és Németországban összességében több tízezer pszichés problémákkal élő ember él intézetekben, és több országban igen keveset tettek közösségi alapú alternatívák fejlesztéséért. Ezzel párhuzamosan Közép- és Kelet-Európában az EU által finanszírozott intézményi férőhely-kiváltási programok végrehajtása lelassult, és csak kevés adatunk van arról, hogy a már végrehajtott programok valójában milyen eredményt hoztak a kiváltásban érintett emberek életében.

A nem önkéntes pszichiátriai kezelést megtapasztaltak történeteiből egyértelműen látszik, hogy a nem önkéntes kórházi kezelés hosszú távú és pusztító hatással lehet az emberek életére. A betegfelvétel előtti és alatti információhiány, a rossz fizikai körülmények, a gyógyszeres kezelést kísérő súlyos mellékhatások, a jogi segítségnyújtás hiánya, a fizikai és érzelmi károsodás, a társadalmi és fizikai elszigeteltség, valamint a kezelés során és azután is tapasztalt megbélyegzés (stigma) mind meglévő tényező a volt bentlakók és túlélők személyes vallomásaiban. Az előző 2012-es jelentés szerint a 2010-es évek elején több ország tervezett vagy hajtott végre progresszív – és ígéretes – gondnoksági reformokat. A mostani, 2017-es jelentés alapján azonban az elmúlt években csak néhány ország változtatta meg ténylegesen is a vonatkozó jogszabályait, ráadásul a támogatott döntéshozatali rendszerek gyakorlati megvalósítása szinte mindenütt elmaradt.

Összességében a jelentésben összegyűjtött adatok azt mutatják, hogy pszichiátriai ellátásban részesülő vagy a pszichoszociális fogyatékossgal élők emberi jogai továbbra is széles körben sérülnek, mind az egészségügyi szolgáltatásokon belül és mind azokon kívül.

## AJÁNLÁSOK

BaA rendelkezésre álló adatok alapján a következő ajánlásokat állítottuk össze:

1. Azok az országok, amelyek ezt még nem tették meg, indítsanak átfogó, a teljes szociális, egészségügyi és munkaügyi rendszert érintő reformprogramokat. Ezen programoknak a pszichiátriai ellátásban résztvevő vagy pszichoszociális fogyatékossgal élő személyek reprezentatív szervezeteinek részvételével kell indulniuk, és tiszteletben kell tartaniuk a vonatkozó emberi jogi normákat. A programoknak elő kell irányozni az összes érintett ágazat megfelelő finanszírozását, hogy felépülés-orientált, emberi jogokkal összeegyeztethető és közösségi alapú mentálhigiénés szolgáltatásokhoz és támogatásokhoz férjenek hozzá azok, akiknek erre szükségük van.

2. A nem önkéntes pszichiátriai kezeléseket csökkentése érdekében az európai államoknak előtt több feladat is áll.

- Kezdeményezni kell a nem önkéntes pszichiátriai kezeléseket azonnali csökkentését. Végső cél az ilyen gyakorlatok teljes körű megszüntetése, összhangban a vonatkozó emberi jogi normákkal. Mind a politikai döntéshozóknak, mind az egészségügyi szolgáltatóknak el kell kötelezniük magukat a következők mellett:

o az érintettek és családjaik tájékoztatása jogaikról és kezelésük részleteiről;

o a szociális ágazati és a klinikai teamek közötti kommunikáció javítása;

o a célnak a nem önkéntes kezeléseket felszámolásának kell lennie, deeszkálációs módszerek és egyéb technikák alkalmazásával;

o ambuláns mobil teamek létesítése;

o emberi jogi képzések biztosítása mind a szolgáltatást igénybe vevők és a dolgozók számára, különös tekintettel az ENSZ Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezményére (a továbbiakban: ENSZ Egyezmény).

- Támogatni kell a „pszichiátriai betegek” és a pszichoszociális fogyatékossgal élők reprezentatív szervezeteinek megerősödését. Biztosítani kell, hogy az érintettek ismerjék jogaikat, és hogy részt vehessenek a róluk szóló valamennyi döntésben (az ENSZ Egyezmény 4.3. cikkével összhangban).

- Az ENSZ Egyezmény 12. cikkével összhangban folytatni kell a támogatott döntéshozatali rendszerek felé elmozdulást, például a vonatkozó szabályozások módosításával és a megfelelő támogatói szolgáltatások vagy hálózatok létrehozásával. Az ígéretes gyakorlatok elterjedését segíteni kell.

- A nem önkéntes pszichiátriai kezeléseket megfelelően dokumentálni és jelenteni kell, ideértve az elkülönítés vagy egyéb korlátozó intézkedések (pl. „rögzítés”) használatát, a használat okait. Az összesített adatokat nyilvánosan közzé

kell tenni.

3. Az ENSZ Egyezmény 31. cikkével összhangban az államoknak kötelességük dokumentálni az bentlakásos intézeti elhelyezéseket, és a statisztikákat nyilvánosan hozzáférhetővé kell tenniük. A statisztikáknak tartalmazniuk kell az elhelyezések számát, az intézmények típusát, az időtartamot, az elhelyezés okait, valamint a demográfiai jellemzőket, például az életkorra és a nemre vonatkozó adatokat.

4. Az ENSZ Egyezmény 8. cikkével összhangban a közvéleményt tájékoztató, az előítéletek és stigmatizáció mérséklését célzó programokat és kampányokat kell indítani. Az érdekvédelmi programoknak, és a közvéleményt célzó kampányoknak mindig a tágabb reformprogramokba integráltan kell futniuk mind országos, mind helyi szinten.

5. Fontos az érintettek számára nyújtott ún. „személyes költségvetési” rendszerek bevezetése az futó intézményi férőhely-kiváltási programok, ill. a közösségi életvitel támogatására. Azok az országok, ahol ezeket már bevezették, biztosítsák, hogy a pszichoszociális fogyatékossgal élők és más fogyatékos emberek számára egyenlő mértékben álljanak rendelkezésre.

6. A kormányoknak jobban nyomon kell követniük az intézményi férőhely-kiváltási programokat, és adatokat kell gyűjteniük annak érdekében, hogy a pszichiátriai ellátásban részesülő emberek is részesüljenek a programok eredményeiből – az ezen programok során létrehozott szolgáltatásoknak ténylegesen támogatniuk kell közösségi életet, összhangban az ENSZ Egyezmény 19. cikkével.

7. Az Európa Uniónak biztosítania kell azokat a pénzügyi forrásokat, amik lehetővé teszik, hogy folytatódhassanak az intézeteket közösségi szolgáltatásokkal felváltó reformok 2020 után is. Az EU feladata a források felhasználást szabályozó rendeletek megerősítése és hatékony nyomon követése is, ideértve a finanszírozási folyamatok egyszerűsítését és megreformálását. Az összes szabályozónak azt kell céloznia, hogy a források felhasználása az emberi jogi normáknak megfelelő módon történjen, és a projekteknek valóban az érintettek legyenek a kedvezményezettjei.

8. Az uniós szintű erőfeszítéseket ki kell egészíteni a lelki egészség terén az országok közötti információ- és tapasztalatcserével, ideértve a közös programok indítását, például a „Joint Action on Mental Health” és az „EU Compass” nevű programok folytatásával.

9. Az EU-nak finanszírozást kell nyújtania a nem önkéntes kezeléseket alternatíváinak kutatásához, a támogatott döntéshozatal ígéretes gyakorlatainak elterjedéséhez, valamint a pszichoszociális fogyatékossgal élők és a pszichiátriai ellátásban részt vevők szervezeteinek megerősítéséhez.



# MAGYARORSZÁG

## ORSZÁGINFORMÁCIÓ

- Lakosság: 9.797.000 (Eurostat, 2017)
- Az ENSZ Fogyatékosággal Élő Személyek Jogairól szóló Egyezményének aláírója: IGEN; Az Egyezmény ratifikálója: IGEN

## ÁLTALÁNOS ÖSSZEĞZÉS

Magyarországon jelentős számú férőhely található pszichiátriai kórházai osztályokon és tartós bentlakást nyújtó szociális intézményekben. Sok kórház és intézet fizikai feltételei szegényesek, leromlottak. A járóbeteg-ellátás (pszichiátriai gondozók) és a nappali ellátások az egész országban elérhetők, de a közösségi pszichiátria még mindig ritka.

Magyarország nemrégiben az Európai Unió strukturális alapjaival társfinanszírozott ambíciózus férőhely-kiváltási stratégiát indított, amelynek célja, hogy tartós bentlakást nyújtó szociális intézményekből 10.000 személy új, kisebb létszámú közösségi ellátásba költözhessen 2023-ig (az érintettek körében a mentális egészségügyi problémákkal élő személyek arányáról nincs információ). A végrehajtást értékelő eddigi jelentések alapján úgy tűnik, hogy számos 25-férőhelyes lakócentrum is létesül a program támogatásával. Másrészt Magyarországon is egyre elterjedtebb a támogatott lakhatás, és a támogatott döntéshozatal is egyre gyakrabban használják bíróságokon a gondnokság alternatívájaként.

## RÉSZLETES INFORMÁCIÓK

### Intézetek és pszichiátriai kórházak

Magyarországon tartós elhelyezést nyújtó férőhelyek kórházakban és szociális otthonokban is egyaránt széleskörűen elérhetők. Pszichiátriai osztályokon csaknem 20 ezer személy tartózkodott hosszabb távon 2016-ban, míg szociális intézetekben mintegy 10 ezer pszichoszociális fogyatékosággal élő személy élt tartósan. Az intézetek két típusát különbözteti meg a jogszabály: „ápoló-gondozó otthon és az úgynevezett rehabilitációs otthon, amelynek célja az önálló életvitelhez szükséges készségek elsajátításának illetve a közösségbe való visszatérés támogatása – mindazonáltal informális tapasztalatok szerint ez ritka eset.

Beszámolók szerint számos kórház és szociális otthon nagyon régi infrastruktúrával rendelkezik, az osztályok pedig gyakran túlszűfoltak.

A szociális intézményekben rendszerint hosszabb időszakon keresztül élnek a bentlakók, akár több éven vagy évtizeden át. A pszichiátria osztályokon való tartózkodás időtartama az alábbiak szerint oszlik meg: egy évnél kevesebb 80%, egy és öt év között 17%; öt éven túl négy százalék.

Intézmény típus	Egységek összesen	Férőhelyek összesen	Összes igénybevevő (évente)	Átlagos tartózkodási idő	Ágazati elosztás	Igénybevevők
Hosszú távú ellátást biztosító pszichiátriai ágyak általános kórházakban (2016)	62	5.456	19.237	62 nap	állami	Mentális egészségügyi problémákkal élő személyek, de-menciával élő személyek

Hosszú távú ellátást biztosító ágyak speciális kórházakban (2016)	4	338	4.558	61 nap	jellemzően állami (magán: 1 egység/15 ágy)	Mentális egészségügyi problémákkal élő személyek, demenciával élő személyek
Pszichoszociális fogyatékossgal élő személyek átmeneti otthona (2016)	7	101	228	5 hónap	Állami – 5 Egyéb (nem kormányzati szervezetek) – 2	Mentális egészségügyi problémákkal élő személyek
Pszichoszociális fogyatékossgal élő személyek ápoló-gondozó otthona (2016)	78	8.430	9.326	107 hónap	Központi kormányzat – 58 Önkormányzat – 1 Non-profit – 3 Egyház – 6 Egyéb (nem kormányzati szervezetek) – 10	Különböző mentális egészségügyi problémákkal, demenciával stb. élő személyek
Pszichoszociális fogyatékossgal élő személyek rehabilitációs rehabilitációs (2016)	7	128	174	27 hónap	Központi kormányzat – 6 Egyéb (nem kormányzati szervezetek) – 1	Mentális egészségügyi problémákkal élő személyek

Forrás: Működési engedély nyilvántartó rendszer; Központi Elektronikus Nyilvántartás a Szolgáltatást Igénybevevőkről (KENYSZI); Működési engedély, 2016.

Akut elhelyezést nyújtó ágyak jellemzően általános kórházak pszichiátriai osztályán találhatóak országsszerte.

Intézmény típus	Egységek összesen	Ágyak összesen	Igénybevevők összesen	Átlagos tartózkodási idő	Ágazati elosztás	Igénybevevők
Akut ágyak általános kórházakban	44	2.902	41.573	17 nap	állami	Pszichiátriai problémákkal élő felnőttek
Akut ágyak speciális kórházakban	1	152	n.a.	n.a.	államis	Pszichiátriai problémákkal élő felnőttek

Adatok forrása: Nemzeti Egységügyi Adatbázis (Működési-engedély Nyilvántartó Rendszer), 2016

### Közösségi alapú lakhatási támogatás

Magyarországon szűkös a mentális egészségügyi problémákkal élők közösségi alapú lakhatásának támogatása. A közelmúltbeli jogszabály-módosításokat követően folyamatban van „támogatott lakhatás” típusú szolgáltatások létrehozása, amely jelenleg közel 400 személy számára biztosít lakhatást és támogatást. Meg kell jegyezni, hogy



ezek a szolgáltatások lakóotthonokhoz hasonlítanak és egyetlen épületben akár 12 férőhellyel is működhetnek. Számos ilyen szolgáltatást nem kormányzati szervezetek vagy egyházak hoztak létre és működtetnek. A mentális problémákkal élők számára Magyarországon nincsenek védett lakhatási szolgáltatások.

Közösségi alapú szolgáltatás	Egységek összesen	Férőhelyek összesen	Igénybevevők összesen	Átlagos tartózkodási idő	Ágazati eloszlás	Igénybevevők
Rehabilitációs lakóotthon	15	230	212	73 hónap	Központi kormányzat – 14 Egyéb (nem kormányzati szervezet) – 1	Mentális egészségügyi problémákkal élő személyek
Támogatott lakhatás pszichoszociális foglalkoztatással élőknél	28	455	389	8 hónap	Központi kormányzat – 11 Non-profit – 5 Egyház – 4 Egyéb (polgári) – 8	Mentális egészségügyi problémákkal élő személyek
Krízisotthon	(1)				Ideiglenesen zárva finanszírozási nehézségek miatt	Mentális egészségügyi problémákkal élő személyek
Rövid távú átmeneti otthon	0					
Soteria-házak	0					

Forrás: Központi Elektronikus Nyilvántartás a Szolgáltatást Igénybevevőkről (KENYSZI); Működési engedély, 2016.

### Közösségi alapú pszichiátriai szolgáltatások

A korházon kívüli pszichiátriai ellátás nagyrészt pszichiátriai járóbeteg-központokban történik, melyek egész Magyarországon elérhetők. Rehabilitációs központok szinte egyáltalán nincsenek. Léteznek közösségi alapellátások, bár ezek is korlátozott kapacitással működnek. Ezek célja, hogy támogassa a mentális problémákkal élő személyek önálló életét a közösségben. A több mint 10.000 lakossal rendelkező helyi önkormányzatok számára kötelező feladat lenne nappali ellátások működtetése, ezek elérhetősége azonban korlátozott. Ezek étkezést, szociális és szabadidős tevékenységeket, valamint támogatást biztosítanak a saját ügyek intézéséhez. Egyéb szolgáltatások szinte alig léteznek: csupán egy mobil team, öt klubház és néhány kulturális egyesület működik. További kulcsfontosságú probléma a multidiszciplináris munka és az egészségügyi és a szociális szolgáltatások közti koordináció hiánya. Magyarországon vannak pszichiátriai felhasználókat/túlélőket támogató szervezetek, köztük egy hanghalló csoport is.

Közösségi alapú szolgáltatások	Egységek összesen	Összes igénybevevő (évente)	Ágazati eloszlás	Finanszírozás	Igénybevevők
Pszichiátriai gondozó központ (járóbeteg)	120	1.350.000	állami	Állami (egészségügy)	Mentális egészségügyi problémákkal élő személyek
Mobil egységek/közösségi pszichiátria	1	n.a.	nem kormányzati szervezet	magán és állami	Mentális egészségügyi problémákkal élő személyek
Közösségi alapszolgáltatás	n.a.	3.900	Leginkább non-profit	Állami (szociális ellátás)	Mentális egészségügyi problémákkal élő személyek

Nappali ellátás	98	4,420	Központi kormányzat – 1 Önkormányzat – 36 Nonprofit – 14 Egyház – 26 Más (polgári) – 21	Állami (szociális ellátás)	Mentális egészségügyi problémákkal élő személyek
Sorstárs segítők/sorstárs segítőhálózatok	0				
Felhasználókat/túlélőket tömörítő szervezetek	4	összesen kb 100 tag	nem kormányzati szervezet	Magán	Pszichiátriai felhasználók vagy korábbi felhasználók
Klubházak	5	--	állami és nem kormányzati szervezet	Önkormányzatok és civil szervezetek	Egyéb. Néhányuk az idősek klubjával együtt működik.
Hangháló Hálózatok	1	50	nem kormányzati szervezet	Saját	
Kulturális támogató hálózatok (színház, sport klubok, stb.)	kevesebb mint 5	Kb. néhány száz	nem kormányzati szervezet	Magánadományozók, adományok	-

Adatok: Pszichiátriai Érdekvédelmi Fórum; Központi Elektronikus Nyilvántartás a Szolgáltatást Igénybevevőkről (KENYSZI); Működési engedély

### Kényszerbeszállítás és nem önkéntes pszichiátriai kezelés

Magyarországon pszichiátriai kényszerkezelésre (és ehhez kapcsolódóan kényszerbeszállításra és felvételre) akkor kerülhet sor, ha ezt a beteg vagy mások biztonsága, illetve a beteg egészsége és személyi integritása indokolja. A törvény értelmében a nem önkéntes pszichiátriai kezelésről az érintetteket szóban és írásban is tájékoztatni kell a jogaikról, de civil szervezetek jelentései szerint a gyakorlatban ritkán valósul meg.

Pszichiátriai betegek számára tartós bentlakásos elhelyezést nyújtó szociális intézmények 2016-ban 1,791 korlátozó intézkedést jelentettek. Ez a szám nem tartalmazza az egészségügyi intézményekben végrehajtott korlátozó intézkedéseket.

### Cselekvőképesség és gondnokság

A magyar Polgári Törvénykönyv (2013. V. törvény) szabályozza a cselekvőképesség korlátozását. A cselekvőképesség kétféleképpen korlátozható: teljes és részleges gondnoksággal. A jogképességre vonatkozó bírósági döntéseket 10 évente felül kell vizsgálni, a gondnokság kategóriájától függően.

A Pszichiátriai Érdekvédelmi Fórum (PÉF) által végzett felmérés szerint, a szociális intézményekben pszichoszociális fogvatékosággal élő személyek mindössze 19%-a cselekvőképes, 43% cselekvőképességet részlegesen és 39% teljesen korlátozó gondnokság alatt áll.

Egy 2013-ban elfogadott törvény létrehozta a támogatott döntéshozatal jogi kategóriát (2013. CLV törvény a támogatott döntéshozatalról). A civil társadalom által összeállított jelentések szerint a támogatott döntéshozatal egyre nagyobb teret nyer a gyakorlatban, és néhány esetben eredményes a cselekvőképesség helyreállítása vagy megőrzése terén. Mindenesetre az Igazságügyi Minisztérium szerint 2015-ben még mindig 56.942 ember volt gondnokság alatt Magyarországon, ami alig kevesebb az előző évi számnál.

73 [http://www.ijsz.hu/UserFiles/tajekoztato\\_pszich\\_betegek\\_jog\\_borito\\_0328\\_v4.pdf](http://www.ijsz.hu/UserFiles/tajekoztato_pszich_betegek_jog_borito_0328_v4.pdf)

74 Source of data: Integrated Legal Protection Service (Integrált Jogvédelmi Szolgálat), 2016.

75 Kozma, A., Petri, G., Balogh, A., & Birtha, M. (2016). The role of EU funding in deinstitutionalisation (DI) in Hungary and the experiences of the DI programme so far. Budapest: Hungarian Civil Liberties Union.

### Egyéb információ

Magyarország 2012-ben országos férőhelykiváltási stratégiát fogadott el, amelynek célja az intézményi férőhelyek csökkentése és a közösségi szolgáltatások fejlesztése. A stratégia célja, hogy 2023-ra 10.000 személy intézetekből kis létszámú közösségi ellátásba költözhessen. Ez a szám magában foglalja az értelmi fogyatékosokkal és a pszichoszociális fogyatékosokkal élő személyeket is; a kiváltással érintett férőhelyek célcsoportonkénti megoszlásáról nincs információ, de valószínűsíthető, hogy a folyamat a pszichiátriai intézetek férőhelyeinek csak kisebb részét fogja érinteni. Két pszichiátriai intézmény szerepelt a végrehajtás első szakaszában (hat intézmény közül) 2007 és 2013 között. A programban akár 25 férőhelyes intézmények is létrehozhatók.

---

[Az országjelentés elkészítésére időt és energiát áldozó szervezetek és magánszemélyek teljes listája a jelentés elején található „Köszönetnyilvánítások” részben található.](#)

---

MHE tagszervezet

---

Pszichiátriai Érdekvédelmi Fórum | Weboldal: [www.pef.hu](http://www.pef.hu) | E-mail: [pef@hu.inter.net](mailto:pef@hu.inter.net)