

**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-3772/2017. számú ügyben

**Előadók:**

dr. Izsó Krisztina  
dr. Fliegauf Gergely  
dr. Rostás Rita  
dr. Sárközy István

**A látogatás helyszíne:**

Bács-Kiskun Megyei Platán Integrált Szociális Intézmény

2017.



**Az alapvető jogok biztosa mint OPCAT nemzeti megelőző mechanizmus  
Jelentése  
az AJB-3772/2017. számú ügyben**

Előadó: dr. Izsó Krisztina

## 1. Az eljárás megindulása

A 2011. évi CXLI. törvénnyel kihirdetett, kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés elleni egyezmény fakultatív jegyzőkönyvének (a továbbiakban: Jegyzőkönyv) 1. cikke értelmében, annak „*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*”.

A Jegyzőkönyv 3. cikke szerint – az 1. cikkben megfogalmazott cél megvalósítása érdekében – valamennyi „*részes 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*”.

Magyarországon 2015. január 1-jétől nemzeti megelőző mechanizmusként az alapvető jogok biztosa jár el, aki az említett feladatainak teljesítése során a fogvatartási helyeken a szabadságuktól megfosztott személyekkel való bánásmódot beadvány és alapvető joggal összefüggő visszasság hiányában is rendszeresen vizsgálja.<sup>1</sup>

A Jegyzőkönyv 20. cikk e) pontjában biztosított jogkörömben eljárva, amely szerint a nemzeti megelőző mechanizmus feladatai teljesítése érdekében a felkeresni kívánt helyeket és a meghallgatni kívánt személyeket szabadon kiválaszthatom, látogatást tettem a Bács-Kiskun Megyei Platán Integrált Szociális Intézményben (a továbbiakban: Intézmény).

### 1.1 A látogatás helyszínének kiválasztása

A Kínzás és Más Kegyetlen, Embertelen vagy Megalázó Bánásmód vagy Büntetés Megelőzési Albizottság által „Analytical assessment tool for national preventive mechanisms” címen kiadott útmutatás<sup>2</sup> szerint a nemzeti megelőző mechanizmusnak az ajánlások megvalósulását az intézmény utóvizsgálata („follow-up” látogatása) útján is biztosítania kell. A nemzeti megelőző mechanizmus 2015. június 23-án látogatott az akkor Egészségügyi és Szociális Intézmények Igazgatósága Platán Otthon néven működő intézménybe, és a vizsgálatról készített jelentésben<sup>3</sup> (továbbiakban: 2015-ös jelentés) számos ajánlást tett az intézmény, valamint az akkori fenntartó részére. A follow-up látogatás célja az volt, hogy az intézménnyel történő ismételt kapcsolatfelvétel útján megvizsgálja a korábbi jelentésben megfogalmazott ajánlások megvalósulását, és feltárja a továbbra is fennálló visszasságokat.

### 1.2 A nemzeti megelőző mechanizmus hatásköre

A Jegyzőkönyv 4. cikk 1. pontjának értelmében az államnak a nemzeti megelőző mechanizmus látogatásait bármely, a joghatósága és ellenőrzése alatt álló helyen lehetővé kell tennie, ahol embereket valamely hatóság utasítására, kezdeményezésére, hozzájárulásával vagy elfogadásával a személyes szabadságuktól megfosztják vagy megfoszthatják. A 4. cikk 2. pontja

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

<sup>2</sup> CAT/OP/1/Rev.1., 25 January 2016, 33. pont

<sup>3</sup> AJB-1686/2015. számú ügy



szerint szabadságelvonás mindennemű fogvatartást 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.

Tekintettel arra, hogy az intézményben elhelyezett, pszichoszociális és értelmi fogyatékosággal élő személyek az otthon csak a Házirendben meghatározott módon és időkeretben hagyhatják el, ezért az intézmény vizsgálata a nemzeti megelőző mechanizmus hatáskörébe tartozik.

### 1.3 Az érintett alapvető jogok

- *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 és az embertelen, megalázó bánásmód tilalma:* Senkit nem lehet kínzásnak, embertelen, megalázó bánásmódnak vagy büntetésnek alávetni, valamint szolgátságban tartani. [Alaptörvény III. cikk (1) bekezdés]
- *A személyes szabadság és biztonság:* Mindenkinnek joga van a szabadsághoz és a személyi biztonsághoz. [Alaptörvény IV. cikk (1) bekezdés]
- *A magánélet tisztelőben tartásához fűződő jog:* Mindenkinnek joga van ahhoz, hogy magán- és családi életét, otthonát, kapcsolattartását és jó hírnevét tisztelőben tartsák. [Alaptörvény VI. cikk (1) bekezdés]
- *Tulajdonhoz való jog:* Mindenkinnek joga van a tulajdonhoz és az örökléshez. A tulajdon társadalmi felelősséggel jár. [Alaptörvény XIII. cikk (1) bekezdés]
- *Törvény előtti egyenlőség:* A törvény előtt mindenki egyenlő. Minden ember jogképes. Magyarország az alapvető jogokat mindenkinnek bármely megkülönböztetés, nevezetesen faj, szín, nem, fogyatékoság, nyelv, vallás, politikai vagy más vélemény, nemzeti vagy társadalmi származás, vagyoni, születési vagy egyéb helyzet szerinti különbségtétel nélkül biztosítja. [Alaptörvény XV. cikk (1) és (2) bekezdés]
- *Szociális biztonsághoz való jog:* Magyarország arra törekszik, hogy minden állampolgárának szociális biztonságot nyújtson. Anyaság, betegség, rokkantság, fogyatékoság, özvegyiség, árvaság és önhibáján kívül bekövetkezett munkanélküliség esetén minden magyar állampolgár törvényben meghatározott támogatásra jogosult. [Alaptörvény XIX. cikk (1) bekezdés]
- *Egészséghez fűződő jog:* Mindenkinnek joga van a testi és lelki egészséghez. [Alaptörvény XX. cikk]
- *Tisztességes eljáráshoz való jog:* Mindenkinnek joga van ahhoz, hogy ügyeit a hatóságok részrehajlás nélkül, tisztességes módon és ésszerű határidőn belül intézzék. A hatóságok törvényben meghatározottak szerint kötelesek döntéseiket indokolni. [Alaptörvény XXIV. cikk]
- *Panasztétel joga:* Mindenkinnek joga van ahhoz, hogy egyedül vagy másokkal együtt, írásban kérelemmel, panasszal vagy javaslattal forduljon bármely közhatalmat gyakorló szervhez. [Alaptörvény XXV. cikk]
- *Választás és választhatóság:* Minden nagykorú magyar állampolgárnak joga van ahhoz, hogy az országgyűlési képviselők, a helyi önkormányzati képviselők és polgármesterek, valamint az európai parlamenti képviselők választásán választó és választható legyen. Nem rendelkezik választójoggal az, akit bűncselekmény elkövetése vagy belátási képességének korlátozottsága miatt a bíróság a választójogból kizárt. [Alaptörvény XXIII. cikk (1) és (6) bekezdés]
- *Szabad mozgáshoz fűződő jog:* Mindenkinnek, aki törvényesen tartózkodik Magyarország területén, joga van a szabad mozgáshoz és tartózkodási helye szabad megválasztásához. [Alaptörvény XXVII. cikk (1) bekezdés]



## 1.4 Az alkalmazott jogszabályok, állásfoglalások, iránymutatások

- Magyarország Alaptörvénye;
- Az Európai Unió Alapjogi Chartája
- 1976. évi 8. törvényerejű rendelet az Egyesült Nemzetek Közgyűlése XXI. ülészakán, 1966. december 16-án elfogadott Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya kihirdetéséről (a továbbiakban: Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya)
- az alapvető jogok biztosáról szóló 2011. évi CXI. törvény (a továbbiakban: Ajbt.);
- az emberi jogok és az alapvető szabadságok védelméről szóló, Rómában, 1950. november 4-én kelt Egyezmény és az ahhoz tartozó nyolc kiegészítő jegyzőkönyv kihirdetéséről szóló 1993. évi XXXI. törvény (a továbbiakban: Emberi Jogok Európai Egyezménye);
- a Strasbourgban, 1987. november 26-án kelt, a kínzás és az embertelen vagy megalázó büntetések vagy bánásmód megelőzéséről szóló európai egyezmény kihirdetéséről szóló 1995. évi III. törvény;
- a kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó büntetések vagy bánásmódok elleni nemzetközi egyezmény kihirdetéséről szóló 1988. évi 3. törvényerejű rendelet;
- a kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés elleni Egyezmény Fakultatív Jegyzőkönyvének kihirdetéséről szóló 2011. évi CXLIII. törvény (a továbbiakban: OPCAT);
- a Fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló Egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről szóló 2007. évi XCII. törvény (a továbbiakban: CRPD);
- a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény;
- a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (a továbbiakban: Szocvtv.);
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV törvény (a továbbiakban: Eütv.);
- a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet (a továbbiakban: SzCsM rendelet);
- a pszichiátriai betegek intézeti felvételének és az ellátásuk során alkalmazható korlátozó intézkedések szabályairól szóló 60/2004. (VII.6.) ESzCsM rendelet (a továbbiakban: ESzCsM rendelet)
- a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről szóló 9/1999. (XI. 24.) SzCsM rendelet;
- a gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának részletes szabályairól szóló 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet;
- a személyes gondoskodást végző személyek továbbképzéséről és a szociális szakvizsgáról szóló 9/2000. (VIII. 4.) SzCsM rendelet;
- a közétkeztetésre vonatkozó táplálkozás-egészségügyi előírásokról szóló 37/2014. (IV. 30.) EMMI rendelet (továbbiakban: közétkeztetésre vonatkozó EMMI rendelet).

## 1.5 A látogatás módszere

A nemzeti megelőző mechanizmus alapvető feladata, hogy a kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés megelőzése céljából az OPCAT 4. cikke szerinti fogvatartási helyeken a szabadságuktól megfosztott személyekkel való bánásmódot vizsgálja.

A nemzeti megelőző mechanizmus feladatainak teljesítése körében személyesen és munkatársaim útján is eljárhatok. Felhatalmazott munkatársaim az Intézményben az utóvizsgálat keretében előzetes bejelentés nélkül kétnapos látogatást tettek. A látogatócsoport tagjai



végigjárták az Intézmény helyiségeit. Az elhelyezés körülményeinek megfigyelése során különösen az alábbiakra voltak tekintettel:

- az épületek és helyiségek állapota az ellátottak biztonsága és szükségletei szempontjából,
- személyes higiéné biztosítása,
- orvosi ellátás.

A látogatócsoport tagjai az ellátottakra vonatkozó dokumentációba betekintettek, és a kért iratokról fénymásolatot kaptak.

Munkatársaim az Intézmény személyzetének tagjait és az ellátottakat bizalmas körülmények között meghallgatták, viselkedésüket megfigyelték, különös tekintettel az alábbiakra:

- bánásmód általában,
- kapcsolattartás a külvilággal,
- kommunikáció és konfliktuskezelés,
- panaszkezelés.

A személyes meghallgatások interjúk formájában, előzetesen kidolgozott, iránymutatásként szolgáló kérdéssor alapján valósultak meg. Azokkal az ellátottakkal, akik számára a verbális kommunikáció nehézséget okozott, az interjú az állapotukhoz alkalmazkodva történt. Ezekben az esetekben a látogatócsoport tagjai nem a kérdőívet követték, hanem az ellátott számára kifejezetten lehetővé tették, hogy az őt leginkább foglalkoztató dolgokról beszéljen.

A jelentés a nemzeti megelőző mechanizmus pszichológus végzettségű tagjai által kidolgozott vizsgálati módszer eredményeit is tükrözi. A pszichológiai vizsgálat eredménye részben oly módon jelenik meg, hogy a jelentés a pszichológusok által készített interjúkat is feldolgozta, másrészt a jelentés idézi a pszichológus munkatárs észrevételeit. Az ellátottak orvosi ellátására és gyógyszerelésére vonatkozó megállapítások az orvos szakértő megfigyelésén és szakvéleményén alapulnak.

A nemzeti megelőző mechanizmus kiemelt vizsgálati szempontja 2017-ben az élelmezés. Az ebben a körben végzett vizsgálat során a dietetikus szakértő által készített szakvéleményben tett észrevételek nyújtottak támpontot.

**A látogatás vezetője:** dr. Izsó Krisztina jogász

**A látogatás résztvevői:** dr. Fliegauf Gergely pszichológus  
dr. Rostás Rita pszichológus  
dr. Sárközy István jogász  
dr. Petke Zsolt orvos, megbízott szakértő  
Hartmann Gabriella dietetikus, megbízott szakértő

**A látogatás időpontja:** 2017. május 16-17.

## **2. Tényállás és megállapítások**

### **2.1 Az Intézmény alapadatai**

A nemzeti megelőző mechanizmus 2015. évi látogatását követően szervezeti átalakítás történt. A korábbi fenntartó, Kecskemét Megyei Jogú Város Önkormányzata egyrésztől, és másrésztől a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság 2016. július 14-én átadás-átvételi megállapodást kötöttek, amelynek alapján az eddig Egészségügyi és Szociális Intézmények Igazgatósága Platán Otthon néven működő Intézmény a Bács-Kiskun Megyei Platán Integrált Szociális Intézmény (továbbiakban: Intézmény) részeként működik tovább.



Sem a 2015. évi, sem a jelen látogatás nem terjedt ki a teljes intézmény vizsgálatára. Mindkét vizsgálat célja a fogyatékossgal élő személyek ellátásának feltérképezése volt.

Az Intézmény székhelye 6000 Kecskemét, Szent László város 1. A 2015-ben tett látogatáskor az Intézmény részeként működő idősek ápoló, gondozó otthona felújítása miatt a fogyatékossgal élő személyek otthona ideiglenesen más székhelyen működött. A látogató csoport az ellátottak életkörülményeit az átmeneti elhelyezést nyújtó épületben vizsgálta.

2015 augusztusában a fogyatékossgal élő személyek visszaköltöztek a székhely intézménybe. Távollétük alatt az ő elhelyezésüket biztosító „A” épületben csak festés történt. A komolyabb felújítás az Intézménynek ebben a részében a lakók itt tartózkodása mellett, a látogatás időpontjában is zajlott.

A fogyatékossgal élő személyek otthona jelenleg 100 férőhellyel működik.

Az Intézmény a fogyatékossgal élő személyek otthonában, bentlakásos intézmény keretei között enyhe, középsúlyos és súlyos értelmileg akadályozott, valamint más fogyatékossgal élő, állandó és folyamatos ápolást igénylő felnőttek teljes gondozását, ápolását és mentálhigiénés ellátását biztosítja.

Az Intézmény Szakmai Programjában az alábbiakat vallja: „Tevékenységünk célja, hogy a „családias otthonhoz” minél inkább közelítő állapotot, környezetet biztosítsunk az ellátást igénylők részére. Feladatunknak a bizalom kiépítését, kölcsönösség tételét tartjuk. Az ellátottakat autonóm személyiségnek tekintjük, akiknek joguk van alakítani életminőségüket, szabadon dönthetnek, vagy választhatnak az őket érintő kérdésekben. Ezzel kapcsolatos feladatunk annak segítése, hogy a választás valóban az ellátott érdekét szolgálja.”

Az Intézmény fenntartója a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság.

## 2.2 Az ellátottak

### 2.2.1 Férőhelyek

Az Intézmény 100 férőhelyén a látogatás időpontjában 94 fogyatékossgal élő személy számára biztosított ellátást és gondozást. A vezetőség tájékoztatása szerint az üres férőhelyeket a felújítás befejezését követően fogják majd betölteni. A munkálatok zavaró hatása miatt átmenetileg nem vesznek fel új ellátottat az Intézménybe.

Az ellátottak kor és nem szerinti megoszlása a látogatás idején az alábbiak szerint alakult:

Életkor	Férfi	Nő	Összesen
18-39 év közötti	12	5	17
40-50 év közötti	19	14	33
51-60 év közötti	13	7	20
61-69 év közötti	7	9	16
70-79 év közötti	0	6	6
80-89 év közötti	0	1	1
90 év feletti	0	1	1
<b>Mindösszesen</b>	<b>51</b>	<b>43</b>	<b>94</b>

A 2016-os adatok szerint, az akkor 102 ellátott fogyatékossgal fokozata szerinti megoszlása az alábbiak szerint alakult:



Fogyatékoság mértéke	Férfi	Nő	Összesen
Enyhe	15	11	26
Középsúlyos	28	22	50
Súlyos	15	11	26
<b>Mindösszesen</b>	<b>58</b>	<b>44</b>	<b>102</b>

A látogatás időpontjában a legfiatalabb ellátott 23 éves, a legidősebb 94 éves volt. Az ellátottak többsége középkorú, továbbá a családalapítási korban lévő fiatalok is nagy számban éltek az Intézményben. Az itt lakó időskorúak közül sokan teljesen egyedülállóak voltak. Mind a középkorúak, mind az idősebbek közül többeknek évtizedek óta ez az intézmény az otthonuk.

## 2.2.2 Gondnokság

Az ellátottak közül 5 személy nem állt gondnokság alatt. 71-en a cselekvőképességet teljesen, 18-an részlegesen korlátozó gondnokság alatt álltak. Cselekvőképességet nem érintően, támogató kirendelésére egyetlen ellátott esetében sem került sor.

A gondnokság felülvizsgálata iránt folyó eljárásokban az ellátottat általában a fejlesztő pedagógus kíséri el a bíró általi meghallgatásra. Amennyiben az ellátott kerekesszékekkel közlekedik, vagy fekvőbeteg, a vezetőség elmondása szerint az otthonban hallgatják meg.

Az egyik ellátott mint alperes ellen a gondnokság alá helyezés felülvizsgálata iránt indított perben a Kormányhivatal a cselekvőképességet részlegesen korlátozó gondnokság alá helyezést, míg az ellátott és ügygondnoka a kereset elutasítását kérték. Az említett eljárásban tanúként hallgatták meg az ellátott hivatásos gondnokát és az Intézményben dolgozó fejlesztő pedagógust. A perben a bíróság az ellátottat cselekvőképességet részlegesen korlátozó gondnokság alá helyezte.

Egy gondnokság alá helyezett ellátott arról panaszkodott, hogy a cégnél kapott fizetéséről a bank csak a gondnoknak ad felvilágosítást. Mivel felvenni sem tudja önállóan a pénzt, „maszokolással” egészíti ki a jövedelmét, mert „az a pénz megmarad neki”.

Más ellátott nem kevésbé felháborodottan közölte, „itt basztak (sic) gondnokság alá, kizárólagosba”, „kiskorúsítottak, engem néznek hülyének, aki egy egész családot ellátott”.

Az intézmény vezetősége az ellátottak gondnokság alá helyezését fontosnak tartja, hogy az ellátottak számára szükséges orvosi vizsgálatokhoz és beavatkozásokhoz szükséges hozzájárulás biztosított legyen, hiszen „az ellátottaknak hátrányuk származna abból, ha az orvosi vizsgálatba nem egyeznének bele”. Az intézményvezető a női ellátottak által alkalmazott fogamzásgátlás kapcsán azt is elmondta, hogy azt minden esetben – mind a cselekvőképességet teljesen, mind a cselekvőképességet egyes ügycsoportokban részlegesen korlátozó gondnokság alá helyezett ellátottak esetében – a gondnokkal egyeztetik. Álláspontja szerint a cselekvőképességet részlegesen korlátozó gondnokság alá helyezést kimondó ítéletben meghatározott ügycsoportok tekintetében a gondnok jogosult dönteni.

*A Ptk. 2:19.§ (2) bekezdése és 2:21. § (2) bekezdése alapján a bíróság a cselekvőképességet részlegesen korlátozó, illetve a cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság alá helyezi azt a nagykorút, akinek ügyei viteléhez szükséges belátási képessége – mentális zavara következtében – tartósan vagy időszakonként visszatérően nagymértékben csökkent (részlegesen korlátozó gondnokság), illetve tartósan, teljeskörűen biányzik (teljesen korlátozó gondnokság), és emiatt – egyéni körülményeire, valamint családi és társadalmi kapcsolataira tekintettel – (részlegesen korlátozó gondnokság esetén meghatározott ügycsoportban) gondnokság alá helyezése indokolt. A Ptk. 2:20.§ (1) bekezdése szerint a cselekvőképességében részlegesen korlátozott személynek a bíróság ítéletében meghatározott ügycsoportokra vonatkozó jognyilatkozatának érvényességéhez gondnokának hozzájárulása szükséges. A Ptk. 2:22. § (1) bekezdése úgy rendelkezik, hogy a cselekvőképtelen nagykorú jognyilatkozata semmis, nevében gondnoka jár el, a (3) bekezdés alapján a gondnoknak a véleménynyilvánításra*



képes cselekvőképtelen nagykorú kívánságát az őt érintő jognyilatkozata megtétele előtt meg kell hallgatnia és lehetőség szerint figyelembe kell vennie.

A Ptk. fent idézett rendelkezései alapján téves az a jogértelmezés, amelynek értelmében a cselekvőképességében részlegesen korlátozott személy helyett a gondnokság alá helyezést kimondó ítéletben megjelölt ügycsoportokban a gondnoka dönt. Ezekben az ügyekben a gondnokolt nyilatkozik, és nyilatkozatát a gondnoknak jóvá kell hagynia.

Felbívom a figyelmet arra, hogy a cselekvőképességüket részlegesen korlátozó gondnokság alatt álló ellátottak az ügyeikben – a korlátozást érintő ügycsoportokban a gondnokuk beleegyezésével – saját maguk dönthetnek. A cselekvőképességüket teljesen korlátozó gondnokság alatt álló gondnokoltak kívánságát az őt érintő kérdésekben lehetőség szerint figyelembe kell venni.

A gondnokság alá helyezett ellátottaknak az Alaptörvény II. cikkében deklarált emberi méltósághoz való jogával összefüggő visszásságot okoz, hogy helyettük ill. meghallgatásuk nélkül a gondnokuk dönt az őket érintő kérdésekben.

A gondnokság alatt állók között 41 ellátott gondnokságát hozzátartozó (legtöbb esetben az édesanya, néhány ellátott esetében az apa vagy a testvér, egy esetben a fiúgyermek) látta el, 48 gondnokoltnak pedig hivatásos gondnoka volt.

A gyámhivatal több esetben rendelt ki új gondnokot különböző okok miatt. Az utolsó alkalommal például egy 2017-ben az otthonba került lakó részére azért volt erre szükség, mert meghalt a gondnoka.

Az egyik fiatal női ellátottat az édesapja, aki egyben a gondnoka is, nagyon régen nem látogatta, elmondása szerint utolsó látogatása alkalmával alkoholos állapotban jelent meg. A gondnok az intézményi térítési díj fizetésével is több hónapos késedelembe esett. Az intézmény vezetője mindezek miatt kezdeményezte a gyámhivatalnál egy hivatásos gondnok kijelölését.

A Ptk. 2:31.§ (3) bekezdése alapján gondnokul – ha ez az érdekeivel kifejezetten nem ellentétes – a gondnokság alá helyezett személy által az előzetes jognyilatkozatában megjelölt vagy a gondnok kirendelése iránti eljárásban az érintett által megnevezett személyt kell kirendelni. Ha ez nem lehetséges, elsősorban a gondnokság alá helyezett személlyel együtt élő házastársat, élettársat kell gondnokul kirendelni. Ha az érintettnek nincs ilyen hozzátartozója, vagy a házastárs, az élettárs kirendelése veszélyeztetné a gondnokság alá helyezett személy érdekeit, a gyámhatóság gondnokul olyan személyt rendel ki, aki a gondnokság ellátására az összes körülmény figyelembevételével alkalmas. Ugyanezen szakasz (4) bekezdése alapján a gondnok rendelésénél az arra alkalmas személyek közül előnyben kell részesíteni a szülőket vagy a szülők által a haláluk esetére közokiratban vagy végrendeletben megnevezett személyt, ilyenek hiányában azokat a hozzátartozókat, akik szükség esetén a személyes gondoskodást is el tudják látni. A gondnoki tisztség megszűnésének eseteit a Ptk. 2:33.§-a rögzíti. A tisztségből történő elmozdításra olyan esetekben van lehetőség, amikor a gondnok (a gondnokolttal szemben fennálló) kötelezettségeit nem teljesíti, vagy a gondnokolt érdekeit egyéb módon súlyosan sértő, vagy veszélyeztető cselekményt követ el.

A Ptk. idézett rendelkezései alapján a gondnok személyének kiválasztása során a gondnokolt érdekeire kell tekintettel lenni, és amennyiben lehetséges, a gondnok rendelés során előnyben kell részesíteni a hozzátartozót.

A gondnokolt látogatásának elhanyagolása olyan indok, amely a gondnoki kötelezettségek megsértését jelenti, hasonlóan az intézményi díj kifizetésének elmulasztása is, mivel a gondnokolt érdekei sérülnek. A kötelezettségek elmulasztása a gondnok tisztségből történő elmozdítását vonhatja maga után, hozzátartozó hiányában pedig hivatásos gondnok kirendelésére kerülhet sor. Mindezek miatt a kötelezettségességnek a gyámhivatal irányába történő jelzése, és a gondnokváltás iránti kérelem vonatkozásában alapvető joggal összefüggő visszásságra utaló körülményt nem észleltem.

### 2.2.3 Bekerülés, kikerülés

Az ellátott Intézménybe kerülését megelőzően előgondozás történik, melynek során az Intézmény dolgozói a gondozandó személyt lakóhelyén felkeresik, beszélnek vele és hozzátartozóival. Adatlapon rögzítik az elhelyezéssel összefüggő információkat (milyen segítséget



igényel, milyen az életvitele, mik a jellemző szokásai, hogyan tölti a szabadidejét, milyen a kapcsolatteremtő képessége). Az ellátott állapota és képességei tekintetében pedagógiai vélemény készül. Az Intézmény szerdánként nyílt napot tart, ahol a leendő ellátottak megismerkedhetnek a többi lakóval.

A lakók Intézményen belüli elhelyezése során figyelembe veszik az egymás iránti szimpátiát, és arra is ügyelnek, hogy hasonló korú ellátottak lakjanak egy szobában. A szoba kiválasztásához a nyílt napon kapott benyomások is támpontot nyújtanak.

Az Intézménybe 2017-ben felvett egyik ellátottra vonatkozó dokumentumok szerint, hozzátartozói azért kérték felvételét az Intézménybe, mert ápolása, gondozása a folyamatosan rosszabbodó állapota és alkalmankénti dühkitörései miatt egyre nagyobb terhet rótt rájuk. Az ellátott gondnokság alá helyezésére vonatkozó eljárás ekkor már folyamatban volt.

Egy másik 2017-ben felvett ellátott azért került az Intézménybe, mert nevelőanyja – aki egyben a gondnoka volt – meghalt. Az esemény óta sokszor volt feszült, szuicid gondolatai voltak. Az Intézménybe való felvételét a Bács-Kiskun Megyei Kórház kezdeményezte, ahol a Pszichiátriai Osztályon kezelték. Állandó felügyeletet, ápolást igényelt, azonban az otthonában – nevelőanyja halála miatt – ez nem volt megoldható. Gondnoka halála miatt hivatásos gondnokot jelöltek ki számára.

Egy 2010-ben az Intézménybe került ellátottnak az édesanyja mesélte el, hogy a fia ezt megelőzően, közel 50 éves koráig velük élt otthon, de agresszívvé vált, és időnként kiabált, emiatt kérték a felvételét.

Az Intézmény az ellátást igénybe vevővel megállapodást köt. A megállapodásokat a 2.1 pontban jelzett átadás-átvétel lebonyolítását követően az Intézmény és az ellátott új formában aláírták, az új megállapodásokban rögzítve az ellátás igénybevételének korábbi kezdeti időpontját is.

A személyes gondoskodás igénybe vételére vonatkozó, határozatlan időtartamra szóló megállapodás tartalma szerint az Intézmény teljes körű ellátást biztosít az ellátást igénybevevő számára, beleértve a napi 24 órás szolgálatot, a lakhatást, étkeztetést, szükség esetén ruházatot, egészségügyi és mentálhigiénés ellátást, valamint szocioterápiás foglalkozások szervezését. A megállapodások határozatlan időtartamra szólnak.

A megállapodást ellátotti oldalon, cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság alatt álló ellátott esetén a gondnok mint törvényes képviselő, a bentlakásos szociális intézetben történő elhelyezésekkel kapcsolatos jognyilatkozatok tételében cselekvőképességet részlegesen korlátozó gondnokság alá helyezett ellátottak esetében mind az ellátott, mind a gondnok mint törvényes képviselő aláírta a jóváhagyása jeléül.

*Az Intézménybe történő felvétel eljárásrendjében és az ellátásra vonatkozó megállapodások megkötése kapcsán alapvető joggal összefüggő visszásságra utaló körülményt nem észleltem.*

Az ellátottak számára az Intézményből történő kiköltözése és önálló életkezdesre alig van remény. 2017-ben a látogatás időpontjáig 3 ott lakó ellátott meghalt. 2016-ban 2 haláleset történt, és egy ellátott másik intézménybe került át.

Az egyik itt élő fiatal férfi az interjú során többször elmondta, hogy nagyon szeretne lakóotthonba költözni. Reményei szerint onnan dolgozni is eljárhatna. Az intézményi dolgozóknak többször említette ezt a vágyát, tőlük várva segítséget a tervei megvalósulásához. Az intézmény vezetőjével készített interjú során az is kiderült, hogy a vezetőség tud a fiatalember terveiről, de segítséget adni nem tud, és semmilyen visszajelzést nem adott erről számára.

*A CRPD 19. cikke értelmében a fogyatékossgal élő személyeknek joguk van a közösségben folytatott élethez:*

*Az Egyezményben részes államok elismerik a fogyatékossgal élő személyek egyenlő jogát a közösségben való élethez és másokkal egyenlő szabad döntéshez való jogát; minden szükséges és hatékony intézkedést megtesznek annak érdekében, hogy a fogyatékossgal élő személyek teljes mértékben élvezhessék e jogukat és a teljes közösségi befogadást és részvételt, beleértve a következők biztosítását:*



a) a fogyatékossgal élő személyeknek másokkal azonos alapon lehetőségük van lakóhelyüknek és annak megválasztására, hogy hol és kivel élnek együtt, és nem kötelezhetőek bizonyos megszabott körülmények között élni;

b) a fogyatékossgal élő személyek számára hozzáférési lehetőséget biztosítanak többféle otthoni, Intézményi és egyéb közösségi támogató szolgálathoz, beleértve azt a személyes segítséget, mely a közösségben éléshez és a közösségbe történő beilleszkedéshez, valamint a közösségtől való elszigetelődés és kirekesztődés megelőzése céljából szükséges;

c) a mindenké számára nyújtott közösségi szolgáltatások és létesítmények azonos alapon hozzáférhetőek a fogyatékossgal élő személyek számára is, és igényeikhez igazítottak.<sup>4</sup>

A 2015-ös jelentés a fenntartó intézkedését kérte annak érdekében, hogy segítse elő, hogy az ellátottak az Intézményből a többségi társadalomba visszakerüljenek és gondoskodjon arról, hogy az Intézményből kikerülő fogyatékossgal élő személyek részére rendelkezésre álljanak azok a közösségi alapú szolgáltatások, amelyek lehetővé teszik számukra, és a hozzátartókat is segítik abban, hogy az otthonuk közelében megfelelő ellátást kapjanak.

A látogatócsoport tagjainak az volt a benyomása, hogy a vezetőség nem támogatta megfelelően az ellátott lakóotthonba kerülését, nem adott az ellátott részére az önállóbb élet megkezdéséhez történő segítséget. Megállapítom, hogy ez a gyakorlat nincs összhangban a CRPD fent idézett rendelkezésével, és veszélyezteti az ellátottaknak az Alaptörvény II. cikkében biztosított emberi méltóságához fűződő jogának érvényesülését.

### 2.3 Személyzet

Az Intézményben – a 2.1 pontban kifejtett – szervezeti átalakítást követően új vezető jelöltek ki, és a személyzet tagjai körében is változás történt. Az Intézményben a látogatáskor egy-egy megbízott telephelyvezető és részlegvezető ápoló, 4 fejlesztő pedagógus, 2 szociális és mentálhigiénés munkatárs, 2 foglalkoztatás-szervező, egy szabadidő-szervező, 22 gondozó, 8 ápoló, egy anyaggazdálkodó és egy mosodai munkatárs dolgozott.

A telephelyvezető, az intézményvezető ápoló és az osztályvezető ápoló munkaideje hétfőtől csütörtökig reggel 7 órától délután 15:20 óráig, pénteken 14:30 óráig tart. Az ápolók és a gondozók munkaideje hosszú műszak esetén reggel 6 órától délután 18 óráig, vagy reggel 7 órától délután 19 óráig tart, más műszakokban délelőtt vagy délután 4, 5, 7, 8 vagy 9 órában dolgoznak. A mentálhigiénés munkatársak, a foglalkoztatás-szervezők és a fejlesztő pedagógusok munkaideje reggel 8 órától délután 16 óráig tart.

A vezető beosztású munkatársak ápoló szakképzettséggel rendelkeztek. A fejlesztő pedagógusok tanító és óvodapedagógus, illetve gyógypedagógus képzettséggel, a szociális és mentálhigiénés munkatársak szociális munkás vagy gyógypedagógiai asszisztens diplomával rendelkeztek. A foglalkoztatás-szervezők legmagasabb iskolai végzettsége érettségi, ill. 8 általános iskolai osztály volt. A gondozók többségének szociális gondozó és ápoló, vagy segédgondozói szakképzettsége volt, egy gondozó 8 általános iskolai osztályt végzett. Az ápolók általános ápoló, általános és gyógypedagógus asszisztens, ápolási asszisztens, OKJ intenzív beteg szakápoló, szociális gondozó és ápoló, csecsemő- és gyermekgondozási képzettséggel rendelkeztek.

Az Intézményben foglalkoztatott ápolók és gondozók, fejlesztő pedagógusok, szociális és mentálhigiénés munkatársak, foglalkoztatás-szervezők létszáma megfelelt az SzCsM rendelet 2. számú mellékletében a bentlakást nyújtó ápoló, gondozó otthon számára előírt szakmai létszámnormáknak. Mindemellett javaslom, hogy az Intézmény fontolja meg mozgásterapeuta alkalmazását.

Az Intézmény dolgozói számára az előírt kreditpontos képzések folyamatosan biztosítottak, legutóbb a kiegészítő megelőzés tárgyában tartottak tanfolyamot. A kinezis-megelőzés és a CRPD egyezmény kapcsán 2016 elején volt továbbképzés. További képzéseket az új fenntartó ezután fog biztosítani.

<sup>4</sup> CRPD 19. cikk Önálló életritvitel és a közösségbe való befogadás



*A 2015-ös jelentésben felkértem az Intézmény fenntartóját és vezetőjét, hogy az ápoló- és gondozó személyzet számára biztosítsa annak lehetőségét, hogy a kényszer és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés elleni Egyezmény és az abhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv, valamint a Fogyatékosokkal élő személyek jogairól szóló Egyezmény és az abhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv rendelkezéseit megismerjék és az azokkal kapcsolatos gyakorlati ismereteket megszerezhessék. Megállapítom, hogy az Intézmény és a korábbi fenntartó a dolgozók számára biztosított képzéssel az ajánlásnak eleget tett.*

## 2.4 Elhelyezés, tárgyi feltételek

Az Intézményen belül a fogyatékosokkal élő személyek otthona a látogatás időpontjában felújítás alatt állt. 2015-ben, amikor a fogyatékosokkal élő személyek az idősok ápoló, gondozó otthonának felújítását követően visszaköltöztek az épületbe, az ő elhelyezésüket biztosító „A” épületben csak festés történt. Az új fenntartó a tovább nem halasztható felújítási munkákat a látogatást megelőzően kezdte meg, és a munkálatok a látogatás ideje alatt, a lakók ott-tartózkodása mellett is folytak. A falak vizesedtek és penészedtek, ezért a szellőzés biztosítása érdekében a falakat „átfúrták”, a nyílászárókat pedig kicserélték.

Az egyik, élettársak által lakott szobában a felújítás miatt a szekrényeket el kellett húzni a faltól, és emiatt alig lehetett mozdulni a szobában. A pár mégsem akart kimozdulni innen, mert féltek attól, hogy esetleg széthordanák vagy ellopják a dolgukat.

A halmozottan fogyatékos ellátottak részére elhelyezést biztosító C-szárny a felújítás miatt – a nap bizonyos szakában – le volt zárva. A lezárás azt jelentette, hogy a bútorokat a napközben folyó munkálatok alatt festőfóliával letakarták, de egy takarítást (porszívózást) követően a lakóknak este már itt kellett aludniuk. A látogatócsoport azt tapasztalta, hogy a szobákban szállt a por, a falfúrás nagy zajjal járt. A letakart ágyak ellenére, több ellátott napközben is „visszaszökött” a szobába, és ott pihentek.

*Az a tény, hogy az Intézmény felújítása az ellátottak ott-tartózkodása mellett, a mindennapi életüket megzavarva, oly módon történt, hogy a porral járó munkákat követően az ellátottaknak ezekben a szobákban kellett éjszaka aludniuk, az ellátottaknak az Alaptörvény II. cikkében biztosított emberi méltósághoz fűződő jogával, és az Alaptörvény VI. cikkének (1) bekezdésében írt magán- és családi élethez fűződő jogával összefüggő visszaállást okozott.*

Az Intézményben összesen 29 szoba volt. A 21 négyágyas szoba egyike 20,63 m<sup>2</sup>, az 5 háromágyas szoba közül két szoba mérete 20,31 illetve 16,30 m<sup>2</sup>, a C-szárnyon lévő háromágyas szoba 20,54 m<sup>2</sup>. Két élettársi szoba van, ezek egyike 17,16 m<sup>2</sup>.

Két lakószobának is raktárként működött a fél alapterülete, itt papírtörlőket és ágymatracokat helyeztek el. Ezzel a három- illetve négyágyas szobákban az egy főre jutó lakóterület gyakorlatilag mintegy 4 m<sup>2</sup> alá csökkent.

*Az SzCsM rendelet 41. § (4) bekezdése alapján a bentlakásos intézmény akkor alkalmas gondozási feladatok ellátására, ha a lakószobában egy ellátottra legalább hat négyzetméternyi lakóterület jut. Az Intézményben a jogszabályban előírt, egy főre jutó hat négyzetméter lakótér a szobák mérete és a szobákban elhelyezett ellátottak száma alapján több lakószobában nem volt biztosított.*

*A 2015-ös jelentésben felkértem az Intézmény fenntartóját és vezetőjét, hogy biztosítsák az Intézményben, hogy a lakószobákban egy ellátottra legalább hat négyzetméternyi lakóterület jusson. Megállapítom, hogy a 2015-ös jelentésben kért intézkedés ellenére a jogszabályban előírt feltétel a székbély intézménybe történt visszaköltözést követően, a látogatás időpontjában sem teljesült.*

A szobák nem mindegyik volt zárható. A szobák bútorzata (ágyak, szekrények, asztalok, székek, éjjeliszekrények) elhasználódott. A szekrények egy része zárható csak kulccsal. A szekrényajtók többnyire rossz állapotban voltak, néhol teljesen hiányoztak, csak egy zsanér tartotta, vagy nem lehetett kinyitni azokat.



*Az ellátottaknak az Alaptörvény VI. cikkében biztosított magánélethez fűződő jogával összefüggő visszasságot okoz, és az Alaptörvény XIII. cikkében biztosított tulajdon védelmének érvényesülését veszélyezteti, hogy nem biztosított számukra a vagyontárgyaik zárható szekrényben történő elhelyezése.*

Volt olyan élettársi szoba, amelynek a bútorait maguk a lakók vásárolták. Az egyik ellátott számára a gondnoka vásárolt saját új ágyneműt. Az új ágyneműt, de a lakó ígéretet kapott arra, hogy a kijavítás érdekében az Intézmény megteszi a szükséges intézkedéseket (a látogatáskor az egyik alsó ágyneműtartó hiányzott, feltehetően ennek a helyreállítása volt folyamatban). Néhány ellátott rendelkezett saját televízió készülékkel, hifi berendezéssel. Az élettársak által használt szobákban hűtő, kávéfőző is volt.

A szobákban elhelyezett személyes tárgyak mennyisége változó volt, néhol szinte teljesen sivár volt a berendezés, máshol családi fotók, rajzok, plüss állatok színesítették a szobákat.

A társalgóban elhelyezett kanapék huzata kopott volt.

Az Intézményben a női és a férfi fürdőben egyaránt két-két kád volt. A kádak mellett zuhanyzók is találhatóak a fürdőkben, de ezeket nem használták. A zuhanyfejek rozsdásak, a csempék repedezettek voltak, egy helyen a vízhőmérséklet-szabályozók letörtek. A kádak sarkai töredezték, a lefolyókban állt a víz. A fürdők szellőzése nem volt megfelelő, a mennyezeten penészfoltok éktelenkedtek.

Az Intézményben összesen 6 női illemhely (ebből kettő mozgáskorlátozottak számára), és 4 férfi illemhely (ebből kettő mozgáskorlátozottak számára) található. Az „A” osztályon egyáltalán nem került kialakításra férfi WC.

*A szobák és a társalgó elhasználandó bútorzata az ellátottaknak az Alaptörvény II. cikkében biztosított emberi méltósághoz fűződő jogával összefüggő visszasságot okoz.*

*Az SzCsM rendelet 41. § (4) bekezdése alapján a bentlakásos intézmény akkor alkalmas gondozási feladatok ellátására, ha tíz ellátottra legalább egy fürdőkád vagy zuhanyzó, valamint nemenkénti illemhely jut. Figyelembe véve azt, hogy a zuhanyzók használaton kívül állnak, az Intézményben nincs biztosítva a jogszabályban előírt számú kád és zuhanyzó. A férfi ellátottak számára nincs biztosítva a jogszabályban előírt számú illemhely.*

## 2.5 Étkezés

Az ellátottak számára a reggelit, ebédet és vacsorát az Intézmény éttermében, a tízórait és az uzsonnát a foglalkoztató helyiségben szolgálják fel. Az étterem önkiszolgáló rendszerben működik. Az ellátottak a tányérokba tálat ételt tálcaival viszik a saját asztalukhoz, és azt ott fogyasztják el. Az étel elfogyasztása után a tálcaikat és a tányérokat az ellátottak az átadó ablakon keresztül adják be a mosogató helyiségbe. Az asztal leszedésében az ellátottak segítenek.

Az étlapokat nem helyben, hanem központi főzőkonyhán állítják össze. Az alap étlap változatosság mutatója 94%, az egymást követő kétszer 10 élelmezési nap alatt burgonyapüré és főtt tészta fordult elő többször, két-két alkalommal.

Az ellátottak a napi ötszöri étkezés keretében reggelire felvágottas szendvicset (többször teljes kiőrlésű kenyérből), vagy édes péksüteményt, lekvárt, túrókrémet kapnak, hozzá tejet, teát, tejeskávét vagy kakaót. Az ebéd a hét minden napján leves, amit húst, májat, vagy halat tartalmazó főétel követ. A vacsora többnyire újra kenyér és felvágott, ritkábban virsli vagy meleg egytálétel. Tízórára gyümölcsöt vagy kompótot, uzsonnára gyümölcsöt, péksüteményt, kekszet vagy müzli szeletet kapnak az ellátottak.

Az étlapok ugyanakkor nem tartalmazták sem a kalóriaértékek, sem a makrotápanyagok kimutatását. Az étlapot nem függesztették ki az ellátottak számára.

*A közétkeztetésre vonatkozó EMMI rendelet 4. § (4) bekezdése szerint az étlap összeállítása során pontos tápanyagszámítást kell készíteni, a 6. § (1) bekezdése alapján a tájékoztatásra vonatkozó kötelezettség keretében, az étlapot az itt étkező személyek számára jól látható helyen ki kell függeszteni.*



*Az élelmezés változatosága tekintetében a látogatócsoport alapvető joggal összefüggő visszásságra utaló körülményt nem tapasztalt, ugyanakkor az étlapra vonatkozó jogszabályi előírásoknak az Intézmény nem tett eleget, ami az Alaptörvény B) cikke (1) bekezdésében meghatározott jogállamiság elvéből levezethető jogbiztonság követelményével összefüggő visszásságot okozott.*

Az ellátottak számára orvosi javaslat alapján biztosítanak diétát. A diétás étlapokból nem állapítható meg, hogy azok milyen diétát tartalmaznak, mennyi a tápanyagértékük és szénhidrát-tartalmuk. Az élelmezésvezető kézírással készíti el a nyersanyag-kiszabati ívet, ezen azonban nincsenek feltüntetve az egyes diétás ételek elkészítésének mennyiségi mutatói. Emiatt nem lehet megállapítani, hogy melyik diétás ételbe mennyi alapanyag kerül beszámításra. Az Intézményben a diétás szakács a diétás ételeket a nyersanyag-kiszabás és a dietetikus által összeállított étlap szerint készíti el.

Az ellátottak közül betegség miatt többen diétás étrendben részesültek, közülük néhányan tápszert is kaptak kiegészítésként. Volt olyan ellátott, aki csak néhány kanál ételt fogadott el, és nagyon sovány volt. Az egyik diabetes betegség miatt diétára szoruló ellátottnál gyakran előfordul hipoglikémiás roszszullét, amikor nem eszik eleget.

*Felhívom a figyelmet, hogy a tápszerre szoruló, lesoványodott, valamint a cukorbeteg ellátottak számára biztosítandó diétás ételek tápanyag-tartalmára fokozottan ügyelni kell.*

*A diétás étlap és a nyersanyag-kiszabati ív hiányossága az Alaptörvény XXIV. cikkében biztosított tisztességhez eljáráshoz való joggal összefüggő visszásságot okozott.*

Az Intézmény munkatársai igénybe vehetik az Intézmény konyhája által nyújtott étkezést.

A látogatócsoport tagjai a látogatás mindkét napján az Intézményben ebédeltek, és az ellátottak számára a normál étrend keretében biztosított ételt (lebbenscleves és székelykáposzta, húsleves csigatésztaival és főtt hús gyümölcsmártással) fogyasztották. *A kóstolt ételek íze nem volt jó, állaguk sem volt megfelelő.*

## **2.6 Egészségügyi ellátás, gyógyszerek szedése**

### **2.6.1 Egészségügyi ellátás**

Az Intézményben a háziiorvosi teendők ellátása megbízás alapján történik. A háziiorvos heti 5 órában, minden reggel szükség szerinti időtartamban, átlagosan naponta egy órát rendel. Az intézményben élő ellátottakat heti rendszerességgel – szükség szerint – pszichiáter szakorvos is megvizsgálja.

A háziiorvos azt az ellátottat vizsgálja, akit az ápoló javasol, vagy maga jelzi, hogy szeretne találkozni az orvossal. Rendszeres vizit, a gyógyszerezés időről-időre történő újraértékelése, a gyógyszert szedő ellátottak folyamatos kontrollja nincsen.

*A 2015-ös jelentés megállapította, hogy a megelőzés és a folyamatos kezelés szempontjai alapján az ellátottak egészségi állapotának rendszeres orvosi ellenőrzését, különös figyelemmel a pszichoszociális fogyatékossgal élő ellátottakra, rendszeresen biztosítani kell. A háziiorvosnak valamennyi ellátott egészségi állapotát figyelemmel kell kísérnie, és az ellátottak ápolási dokumentációját, az ellátottak részére előírt gyógyszer felhasználást a nyilvántartó lapon folyamatosan ellenőriznie kell, továbbá valamennyi ellátottat meg kell vizsgálnia rendszeres időközönként. Az Intézményben heti rendszerességgel jelen lévő pszichiáter szakorvosnak a pszichoszociális fogyatékossgal élő, antipszichotikumot vagy antidepresszánt szedő ellátottak állapotát a felmerülő viselkedési probléma vagy magatartászavar hiányában is, rendszeresen ellenőriznie kell. A 2015-ös jelentésben megfogalmazott ajánlás felhívta az Intézmény vezetőjének figyelmét arra, gondoskodjon arról, hogy a háziiorvos és a pszichiáter szakorvos valamennyi ellátottat rendszeres időközönként megvizsgálja és az állapotukra vonatkozó dokumentációt, gyógyszerezésüket figyelemmel kísérje.*

*A 2015-ös jelentésben tett megállapítás és ajánlás ellenére a látogatócsoport arról győződött meg, hogy a háziiorvos nem látja rendszeres időközönként valamennyi ellátottat, és a pszichiáter nem ellenőrzi rendszeresen az antipszichotikumot vagy antidepresszánt szedő ellátottak állapotát.*



Az orvosok szerepét sok esetben a szakápolók munkája helyettesíti. Ők nagy odaadással végeztek kiemelkedően szervezett és felelősségteljes munkát, az ellátottakhoz fűződő viszonyuk empátikus volt. A kiegészítő ápoló személyzet minden tagjáról ugyanez nem mondható el. Rajtuk a fáradtság, rosszkedv jobban érződött, de közöttük is volt lelkes munkatárs.

Az egyik hallás- és látássérült ellátott hallókészüléke meghibásodott, így alig lehetett vele kommunikálni. *A 2015-ös jelentés már megállapította, hogy a hallássérült és látássérült ellátotról való nem megfelelő gondoskodás (hallókészülék megjavítása vagy új készülék beszerzése) az Alaptörvény II. cikkében biztosított emberi méltósághoz fűződő joggal összefüggő visszásságot eredményezett. Megállapítom, hogy ez a visszásság továbbra is fennáll.*

A látogatócsoport tagjai számára feltűnt, hogy az ellátottak többségének rossz a fogazata. Az Intézmény az ellátottakat probléma esetén nem fogorvoshoz, hanem a szájszészetre küldi, ahol – a fogak megtartását célzó konzerváló kezelés helyett – rendszerint csak a fog eltávolítása történik. Kérdésre válaszolva, a személyzetnek a bentlakók egészségügyi ellátását végző egyik tagja úgy fogalmazott, hogy az ellátottak „debilisek”, „retardáltak”, „agresszívek”, „ezeket nem lehet fogorvoshoz küldeni” (sic).

*Az ellátottak fogászati szűrésének elmaradása, ezzel összefüggésben az ellátottak megbélyegzése az Alaptörvény II. cikkében deklarált emberi méltósághoz való joggal, valamint az Alaptörvény III. cikkében írt megalázó bánásmód tilalmával összefüggő visszásságot okozott.*

## 2.6.2 Gyógyszerezés

Az ellátottak „egyéni gyógyszerfelhasználási nyilvántartó lapjának” áttekintése alapján az orvos szakértő arra a következtetésre jutott, hogy jellemző a többfajta, erős hatású, azonos hatástípusú gyógyszerek kombinációja, egyes ellátottak esetében nem ritka a 6-7 fajta pszichiátriai gyógyszer rendelése sem. A látogatócsoport tagjai azt tapasztalták, hogy az ellátottak egy része napközben a tévészobában, egymásnak dölve aludt, és nehezen lehetett őket felébreszteni. Többen a felújítási munkák miatt nappal kiürített épületrészben – az éjszakai pihenőhelyükre „visszaszökve” – aludtak. A napközben alvó ellátottak valamennyien rendszeresen kapták a gyógyszertárban készített „Mixtura chloralo-bromata” nevű készítményt, amit a modern pszichiátriában évtizedek óta nem alkalmaznak, mivel ez egy ún. „kémiai kényszerzubbonynak” nevezett nyugtatószer. A sok erős hatású szer együttes alkalmazásának eredményeként az ellátottak egy része a nappali időszakban is erősen kábult volt, szinte folyamatosan aludt, nem ébreszthető állapotban volt. Az egyik középkorú női ellátott a szavakat nehezen formálva mondta a látogatócsoport egyik tagjának, hogy „álmos vagyok”, „sok a gyógyszer”, többször felsóhajt, hogy „a gyógyszer miatt van”.

*A 2015-ös jelentés az eseti pszichiátriai gyógyszerek alkalmazásának gyakorisága tekintetében nem észlelt „szokatlan” mértéket. Az utóvizsgálat során közreműködő orvos szakértő azt állapította meg, hogy az Intézményben zajló gyógyszerelés, „a meghatározott tünet-együttesekre alkalmazott gyógyszer mennyiségek rendelése elfogadhatatlan”. A nagy mennyiségű nyugtató hatású készítmények alkalmazása az ellátottaknak az Alaptörvény II. cikkében biztosított emberi méltósághoz fűződő jogával, összefüggő visszásságot okozott.*

*A modern pszichiátriában már nem használt készítmény alkalmazása, az ellátottaknak az Alaptörvény II. cikkében biztosított emberi méltósághoz fűződő jogával összefüggő visszásságot okozott.*

Az ellátottak gyógyszerelése az „egyéni gyógyszerfelhasználási nyilvántartó lap” alapján történik. Ezen a dokumentumon feltüntetésre kerülnek az ellátottak személyes adatai, a rendelt gyógyszer neve, eseti vagy rendszeres jellege, adagja, elrendelésének ideje. Egy „kockásfüzet” rögzíti az ellátottakkal történt rendkívüli eseményeket (kórházba szállítás, a gyógyszeradag módosítása). A szükség esetére előírt gyógyszerek kiadására vonatkozó utasítás nem kerül rögzítésre, ezek – különösen a fent hivatkozott brómtartalmú készítmény – a „nyugtalanabb” ellátottak mindegyikének lapján szerepel, és az ügyeletes ápoló dönt az alkalmazásáról. Az eseti gyógyszereket elrendelő orvos utasításának nincs írásbeli nyoma.



A pszichológiai vélemény jelezte, hogy a „nyugtalanak” minősített lakók közös szobában történő elhelyezése tovább növelheti a feszültséget azáltal, hogy a feszültséghez vezető körfohlyamat nem áll le, valamint hogy a lakók által kapott nyugtatók mellékhatásai adott esetben ronthatják a kognitív képességet és növelik a kommunikációs nehézségeket.

A pszichiátriai betegek intézeti felvételének és az ellátásuk során alkalmazható korlátozó intézkedések szabályairól szóló 60/2004. (VII. 6.) ESzCsM rendelet 1. § (1) bekezdésének d) pontja szerint kémiai vagy biológiai korlátozásnak minősül a veszélyeztető, illetve a közvetlenül veszélyeztető magatartás elbáritásához szükséges mennyiségű gyógyszer beleegyezés nélkül történő alkalmazása. Az Eütv. 3. § j) pontjában foglalt fogalommagyarázat szerint veszélyeztető állapot az az állapot, amelyben az azonnali intézkedés hiánya a beteg vagy más személy életét, testi épségét vagy egészségét közvetlenül fenyegető helyzetet eredményezne, illetőleg a környezetre közvetlen veszélyt jelentene. A személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet 101/A. § (3) bekezdése szerint korlátozó intézkedés alkalmazása esetén – ide nem értve a pszichés megnyugtatót – a 6. számú melléklet szerinti adatlapot kell kitölteni. A korlátozó intézkedés időtartama alatti megfigyeléseket, állapotleírásokat a betétlapon kell részletesen feltüntetni. A kitöltött adatlapot a gondozási tervhez kell csatolni.

A nyugtalan ellátottak számára a megnyugtatójuk céljából rendszeresen adagolt „brómkészítmény”, amely az ellátottak által szedett többféle, azonos hatástípusú gyógyszerek mellett azokkal a hatással jár, hogy az ellátottak egy része napközben is nehezen ébreszthető állapotban van, folyamatosan alszik, és kommunikációra nem képes, kémiai korlátozásnak minősül. A 2015-ös jelentés rámutatott arra, hogy az agresszió kezelése során alkalmazott gyógyszerelésről nem minden esetben készült írásbeli dokumentáció, valamint arra is felhívta a figyelmet, hogy ha az effajta gyógyszerelés beleegyezés nélkül történik, az az ESzCsM rendelet 1. § d) pontja szerint kémiai vagy biológiai korlátozásnak minősül, ezért a korlátozó intézkedések protokollja szerint kell eljárni.

Megállapítom, hogy az Intézmény a 2015-ös jelentés megállapításai ellenére sem dokumentálta a jogszabályoknak megfelelően az ellátottak részére a szükség esetén adagolt nyugtató hatású készítmények alkalmazását. A szükség esetén alkalmazott nyugtató adagolása kémiai korlátozásnak minősül, és alkalmazása esetén az 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet 6. számú melléklete szerinti adatlapot ki kell tölteni, valamint alkalmazni kell a belső eljárásrendben rögzítendő megfigyelés szabályait. A gyógyszerelés nem megfelelő dokumentálása az Alaptörvény XXIV. cikkében rögzített tisztességhez eljárásához való joggal összefüggő visszasságot okozott.

A korlátozó intézkedésekre vonatkozó – a gyógyszerelésen túlmutató – további megállapításaimat külön fejezetben foglalom össze.

Az ellátottakkal folytatott interjúkból az derült ki, hogy az általuk szedett gyógyszerekről nem voltak ismereteik. Volt, aki fel tudta sorolni darabszám szerint a gyógyszereit, és esetleg annyit, hogy „idegrendszerre” szedi. Más tudta, hogy a „pici fehér és sárga tableta” nyugtató, és azért kapja, hogy ne legyen agresszív. Megint mások úgy tudták, hogy köhögés, ill. fejfájás ellen kapták a gyógyszert. Volt, aki azt mondta, hogy nem tudja, milyen gyógyszert szed, de a „szívére” szedi, bár „a szíve nem beteg, de kell a gyógyszer”.

A 2015-ös látogatás feltárta, hogy az ellátottak többsége tájékoztatáson alapuló beleegyezés hiányában szedte a gyógyszereit. Sok ellátottnak a betegségről, és az általa szedett gyógyszerekről továbbra sem volt ismerete. Mindezek miatt a 2015-ös jelentés megállapításait változatlanul fenntartom.

Az Eütv. 5. § (3) bekezdésének a) pontja szerint mindenkinek joga van olyan ismeretek megszerzéséhez, amelyek lehetővé teszik számára az egészsége védelmével és fejlesztésével kapcsolatos lehetőségek megismerését, valamint megfelelő tájékoztatáson alapuló döntését az egészséggel kapcsolatos kérdésekben. Az Eütv. 13. § (1) bekezdése szerint a beteg jogosult a számára egyéniesített formában megadott teljes körű tájékoztatásra. A 13. § (5) bekezdése alapján a cselekvőképtelen, a korlátozottan cselekvőképés kiskorú és a cselekvőképességében bármely ügycsoport tekintetében részlegesen korlátozott betegnek is joga van a korának és pszichés állapotának megfelelő tájékoztatáshoz. A 13. § (7) bekezdés szerint a tájékoztatáshoz fűződő jogok gyakorlásához szükséges feltételeket a fenntartó biztosítja. A 13. § (8) bekezdés értelmében a betegnek joga van arra, hogy számára érthető módon kapjon tájékoztatást, figyelemmel életkorára, iskolázottságára, ismereteire,



lelkiállapotára, e tekintetben megfogalmazott kívánságára, valamint arra, hogy a tájékoztatáshoz szükség esetén és lehetőség szerint tolmácsot vagy jelnyelvi tolmácsot biztosítsanak.

*Az Alaptörvény II. cikkében biztosított emberi méltósághoz fűződő joggal összefüggésben visszasságot okozott, hogy a beteg ellátottaknak a betegségükről és az általuk szedett gyógyszerekről történő tájékoztatása az Eütv. idézett rendelkezései ellenére elmaradt.*

## 2.7 Korlátozó intézkedések

### 2.7.1 A korlátozó intézkedések eljárási szabályzata

A korlátozó intézkedések alkalmazására vonatkozó eljárásrendet az Intézmény Házi rendjének 1. számú melléklete tartalmazza, Korlátozó intézkedés elrendelésének és alkalmazásának szabályai cím alatt (továbbiakban: „Szabályzat”). A Szabályzatban foglalt eljárásrendet a vonatkozó jogszabályi rendelkezésekkel összevetve, az alábbi hiányosságokat állapítottam meg.

A Szabályzat 1.4 pontja 2011. január 1-jén hatályon kívül helyezett rendelkezéseket idéz a pszichiátriai beteg, a veszélyeztető magatartás, valamint a közvetlen veszélyeztető magatartás fogalmának definiálásakor. *A látogatáskor hatályos rendelkezéseket az Eütv. 188. § b), c) és d) pontjai tartalmazzák. A Szabályzatban a fogalmakat ennek megfelelően pontosítani kell.*

A Szabályzat 2.3 pontjával összefüggésben – tekintettel a jelentésem fenti 2.6 pontjában, a beleegyezés nélkül adott eseti gyógyszerekre is – felhívom a figyelmet arra, hogy az SzCsM rendelet 101/A. § (1) bekezdése és az Eütv. 192. § (5) bekezdése alapján a fogyatékos személyek bentlakásos intézményében is alkalmazandó ESzCsM rendelet 4. § (7) bekezdése külön is hangsúlyozza, hogy a korlátozó intézkedés elrendelésére jogosultak körének szabályait a gyógyszerek alkalmazásának vonatkozásában is alkalmazni kell.

A Szabályzat idézett pontja szerint, az ápoló, osztályvezető által elrendelt korlátozás esetén haladéktalanul értesíteni kell az ellátott kezelőorvosát – *helyesen (figyelemmel a Szocvtv. 94/G. § (2) bekezdésére is): az Intézmény orvosát – aki a korlátozó intézkedést jóváhagyja.* A Szabályzat szerint „kezelőorvosnak” (sic) ezt írásban vagy szóban jóvá kell hagynia, amit 16-24 órán belül dokumentálnia kell. *Az Eütv. 10. § (5) bekezdése szerint a jóváhagyásnak írásban, 16 órán belül kell meg történnie.*

*Az Eütv. 192. § (3) bekezdése szerint az orvosnak 2 órán belül kell jóváhagynia a korlátozást. E jogszabályhely nem követeli meg az írásbeliséget, vagyis az orvos általi – legalább szóbeli – jóváhagyásnak 2 órán belül meg kell történnie, amit legkésőbb 16 órán belül írásban is rögzíteni kell. A korlátozó intézkedések dokumentálását azonnal (a korlátozó intézkedés elrendelésével egyidejűleg) el kell végezni az SzCsM rendelet 6. számú mellékletében foglalt adatlap szerint, a vonatkozó jogszabályok nem adnak lehetőséget annak elhalasztására 16-24 óra időtartamban. Felhívom a figyelmet, hogy az SzCsM rendelet 6. számú mellékletében foglalt adatlapot a jelentésem fenti 2.6 pontja szerint kémiai korlátozó intézkedésnek minősülő gyógyszerelés során is ki kell tölteni.*

A Szabályzat 3. pontja szerint a korlátozó intézkedés egyes formái mellé rendelt leghosszabb időtartamokat a 2. számú melléklet tartalmazza. Ezzel szemben a Szabályzat nem tartalmaz mellékletet, a Szabályzat maga is a (Szakmai Program 2. számú mellékletét képező) Házi rend 1. számú melléklete. (A Házi rend 2. számú mellékletét az Érdekképviseleti Fórum részletszabályozása képezi.) *Az eljárásrendnek tartalmaznia kell az SzCsM rendelet 101/A. § (2) bekezdése alapján korlátozó intézkedés egyes formái mellé rendelt leghosszabb időtartamokat, és felhívom a figyelmet az egyes szabályzatok áttekinthetőségére, a hivatkozások pontosítására is.*

A Szabályzat 4.4 pontjának utolsó bekezdése pontatlanul idézi az ESzCsM rendelet 5. § (9) bekezdését. A rendelkezés helyesen úgy szól, hogy *az értelmi fogyatékos és demencia következtében tartós veszélyeztető magatartást mutató, szabad mozgásukban folyamatosan korlátozott pszichiátriai betegeknél alkalmazható az Intézmény elhagyásának megtagadása és megakadályozása,*



valamint az Intézmény területén történő mozgás korlátozása esetén a felülvizsgálat, dokumentáció, jelentés 168 óránkénti elvégzésének szabálya. *A Szabályzat arra enged következtetni, hogy ez valamennyi (nemcsak értelmi fogyatékos és demencia következtében) tartós veszélyeztető magatartást mutató, szabad mozgásában folyamatosan korlátozott ellátottnál alkalmazható, ezért ezt a szélesebb mérlegelésre lehetőséget adó pontot a jogszabályszöveg jelentésének pontos tükrözése érdekében módosítani kell.*

*A Szabályzat 6.2.3. a) pontjában az intézményvezető tájékoztatási kötelezettségére vonatkozó szabályt módosítani kell a Szocvtv. 94/G. § (3) bekezdése alapján oly módon, hogy a korlátozásról az intézményvezető baladéktalanul köteles tájékoztatni a törvényes képviselőt és az ellátottjogi képviselőt.*

*A 2015-ös jelentésben felhívtam az Intézmény vezetőjének figyelmét arra, hogy végezze el a korlátozó intézkedésekre vonatkozó protokoll és a házirend revízióját. A 2015-ös jelentésben kifogásolt rendelkezések részben kerültek csak kijavításra, és ezen túlmenően az újonnan megalkotott Szabályzat a fentiek szerint a korábbiakon túlmutató, további hiányosságokat tartalmazott. A Szabályzatnak a jogszabályoknak mindenben megfelelő tartalmát újra ki kell dolgozni, és emellett indokoltnak tűnik a személyzet számára a korlátozó intézkedések alkalmazására vonatkozó továbbképzés szervezése is.*

*A hiányos eljárásrend, a nem áttekinthető szerkezetű, pontatlan hivatkozásokat tartalmazó szabályzatok az Alaptörvény B) cikk (1) bekezdésében rögzített, a jogállamiságból fakadó jogbiztonsághoz fűződő joggal összefüggő visszásságot okoznak.*

## 2.7.2 Fizikai korlátozó intézkedés és dokumentálása

Az Intézményben egy ellátott esetében alkalmaztak rendszeresen fizikai korlátozó intézkedést. Őt minden éjszakára rögzíteni kellett (egy kezét és egy lábát), mert társaival, illetve a személyzet tagjaival szemben fenyegetően viselkedett. Előfordult, hogy ebédkor a társai tányérjáról elvette a húst és a szájába tömte, ekkor is korlátozó intézkedés (rögzítés) alkalmazására került sor. Egy esetben örvöngő magatartása miatt rögzítés nélküli elkülönítése, majd pszichiátriára történő beutalása volt szükséges.

A fizikai korlátozó intézkedések elrendelésekor az SzCsM rendelet 6. számú mellékletében foglalt adatlapok többnyire megfelelően lettek kitöltve, a korlátozás időtartama alatt történt ellenőrzések eredményét külön lapon feltüntették, az időpont és az észlelt esemény leírásával. A szűrőpróbaszerűen ellenőrzött néhány dokumentum közül egy adatlapon nem igazolták, hogy az ellátottjogi képviselőhöz eljuttatták azt.

*A fizikai korlátozó intézkedések dokumentálása során a látogatócsoport nem észlelt alapjoggal összefüggő visszásságra utaló körülményt. Figyelemmel arra, hogy a rögzítés az Alaptörvény II. cikkében biztosított emberi méltósághoz fűződő joggal össze nem egyeztethető körülmény, a probléma megoldására az ellátott éjszakára történő elkülönítésének mérlegelését javaslom.*

## 2.8 Foglalkoztatás, munkavégzés

Az „A” épületben található két foglalkoztató helyiség. Az egyik szobában a halmozott fogyatékossgal élő ellátottak számára tartanak programokat, a másik helyiséget jelenleg raktárként használják.

A látogatócsoport otlétekor a napfényes tavaszi időben a foglalkozásokat a szabadban tartották. Az ellátottak színezték, rajzoltak, játszottak, beszélgettek. A személyzet tagjai odafigyeltek a lakókra, igyekeztek kedves szóval bevonni őket valamilyen tevékenységbe. A nap állását figyelve arra is gondot fordítottak, hogy napfény érje az ellátottakat, de mégse legyen melegük.

*A személyzet tagjainak az ellátottakhoz fűződő viszonya kapcsán a látogatócsoport alapvető joggal összefüggő visszásságra utaló körülményt nem észlelt.*

A napi foglalkozások keretében az ellátottak az évszaknak megfelelő témákat, ünnepköröket dolgoznak fel. Keddenként a lakók kerámia tárgyakat készíthetnek.



A személyzet elmondása szerint a lakók foglalkoztatása sokkal intenzívebb volt a fenntartóváltást megelőzően. A személyzet tagjai közül sokan szakköröket tartottak, munkaidejük is alkalmazkodott a rendszeres elfoglaltságokhoz. A szakkörvezetők a hét bizonyos napján tovább dolgoztak, és pénteken hamarabb mentek haza.

Volt háziasszony szakkör, nótakör, csütörtökönként „heti levezető” szakkörön beszélgettek. Amióta csökkent a munkatársak száma, nem tudták megoldani a szervezett foglalkoztatást, és „megőrzés jellegűvé” alakul át a tevékenység. Az Intézmény zenekara is felbomlott vezetőjük távozásával.

A külső programok, közös kirándulások megritkultak, az ellátottak több mint fél éve egyáltalán nem voltak sehol. Korábban autó és kisbusz egyaránt rendelkezésre állt, most nincs lehetőség saját, intézményi közlekedési eszköz igénybevételére.

Az ellátottak meghallgatása során is az derült ki, hogy hiányolják a korábbi programokat, egész napjukat az Intézmény területén kénytelenek eltölteni. Panaszolták, hogy a szezonális ünnepeket (majális, juniális) sem tartják már meg.

*A külső programok elmaradása a rendelkezésre álló lehetőségek hiányában, és ezzel összefüggésben az ellátottak életterének beszűkülése az Alaptörvény II. cikkében biztosított emberi méltósághoz fűződő joggal összefüggő visszasságot okozott. Már a 2015-ös jelentésben felhívtam a figyelmet arra, hogy az ellátottak között fellépő feszült helyzetek megelőzése és megoldása érdekében az eseti nyugtató injekciók alkalmazása helyett arról kell gondoskodni, hogy a megfelelő intézményi személyes életter biztosítása mellett az ellátottaknak még több, rendszeres elfoglaltságuk legyen, ami a hétköznapiok egyhangúságából és az intézményi létből kimozdulást jelent számukra. Megállapítom, hogy felhívásom ellenére a programok száma és változatossága jelentős mértékben csökkent. A 2015-ös jelentésben tett ajánlásomat továbbra is fenntartom.*

A közös születésnapok megünneplésére minden hónap utolsó csütörtökjén történik. Erre az alkalomra tortát is rendelnek. Az ellátottak várják ezeket az ünnepeket, ilyenkor meghívják az ünnepelet hozzátartozóit, barátait. Az egyik ellátott számítógép segítségével szolgáltatja a zenét.

Az Intézményben minden évben megünneplik az anyák napját. Az ellátottak ehhez az ünnephez – a velük folytatott beszélgetések alapján – vegyes érzelmekkel viszonyulnak. Volt olyan ellátott, akit rossz emlékek fűztek a szüleihez, nevelőszüleihez, és számára ez „a legrosszabb ünnep”. Sok ellátottnak meghaltak a szülei. Néhányan nagyon vágytak gyermekre, esetleg korábban részt vettek hozzátartozóik gyerekeinek nevelésében, az ünnep kapcsán az egyedüllét, a gyermektelenség fájdalma is fokozódik. Egy édesanya – aki kéthetente látogatja az Intézményben élő fiát – sírva fakadt, amikor arról beszélt, hogy ezért nem tudott részt venni az anyák napi ünnepségen, mert nem tudott róla.

*Az anyák napja azon ellátottak számára, akiknek nincs édesanyjuk, vagy a hozzá fűződő kapcsolatuk vegyes érzelmekkel telített, illetve a gyerekekre vágyó, de gyermektelen ellátottak számára nehéz ünnep. Az ünnepség megszervezése során az ő körülményeikre is tekintettel kell lenni, segíteni kell a számukra szomorú emlékek feldolgozását. Mindemellett külön figyelmet kell fordítani arra is, hogy azok a hozzátartozók, akik jelen vannak az ellátottak mindennapi életében, valamennyien értesüljenek az anyák napja alkalmából szervezett ünnepségről, és azon részt tudjanak venni.*

Az Intézmény keretein belül munkát végző ellátottak a mosodai munkában, a ruhák összehajtásában, az ebédlő tisztán tartásában, a kert munkában segítenek, és ezért munkajutalmat kapnak. Az Intézmény portaszolgálatát is az ellátottak végzik. Az ellátottak közül 22-en vesznek részt az Intézményen belüli munkában, néhányan több helyszínen is segítenek. A dolgozó ellátottak a munkaterület és munkamennyiség függvényében havonta átlagosan kb. 5000 Ft összegű munkajutalomban részesülnek (a legalacsonyabb jutalomban részesülő ellátott 500 Ft-ot, a legtöbbet kereső ellátott 10.000 Ft összeget kap kézhez havonta). 6 ellátott külső munkahelyen dolgozik.



## 2.9 Fürdetés, öltözködés

A tisztálkodásban segítségre szoruló ellátottakat a fürdetési rendben leírt beosztás szerint, hetente három alkalommal, délelőtt és három délutáni időpontban (14:00 és 15:30 között, 16:00 és 17:30 között, valamint 19 óra után) fürdetik. Az önállóan tisztálkodó ellátottak naponta fürödhetnek.

A fürdők ajtáján szemmagasságban lévő átlátszó ablakbetéten keresztül a folyosón közlekedve be lehetett látni a fürdőbe, ezt az ablakot csak a női fürdőben fedte függöny, ami a látogatócsoport otlétekor sem volt behúzva. A fürdőkben egymás mellett található két kádban sokszor egyidejűleg fürdetnek ellátottakat anélkül, hogy térelválasztó lenne a helyiségben.

*Az ellátottak szeméremérzetét sérti, és az Alaptörvény III. cikke (1) bekezdése szerinti megalázó bánásmód tilalmába ütköző visszásságot okozott, hogy a folyosóról belátás nyílik a fürdőbe, és az, hogy az ellátottak sok esetben egymás előtt kénytelenek tisztálkodni.*

A személyzet elmondása szerint nem tudnak odafigyelni arra, hogy a női ellátottakat kizárólag női ápolók, a férfi ellátottakat pedig csak férfi ápolók fürdessék, és nem is merült fel bennük, hogy ez indokolt lehet.

*Felhívom a figyelmet arra, hogy a tisztálkodásban segítségre szoruló ellátottak helyzete kiszolgáltatott. Az ellátottak szeméremérzetét sérti, és az Alaptörvény III. cikke (1) bekezdése szerinti megalázó bánásmód tilalmába ütköző visszásság veszélyét jelenti, hogy az ellátottak egyes esetekben a másik nemhez tartozó ápoló segít a fürdetésben.*

Az ellátottak közül csak néhányan öltözködhetnek önállóan, ők az évszaknak megfelelő ruházatot maguk választhatják ki. A többség esetében azonban a gondozó minden este kikészíti számukra a másnapi öltözéket, figyelembe véve az ellátott ízlését. Az ellátottak saját maguk hozták az Intézménybe a ruháikat, melyekbe számkódok kerültek annak érdekében, hogy a mosást követően könnyebb legyen kiválogatni az egyes ellátottak ruhaneműit. Az ellátottaknak az Intézménybe hozott ruháiról és használati tárgyairól ruha és értékleltár készül.

*Az öltözködéssel kapcsolatban felhívom a figyelmet arra, hogy az ellátottak számára pozitív élményt jelenthet, ha maguk döntenek el, hogy mit szeretnének viselni. Emiatt törekedni kell arra, hogy a ruházatuk kiválasztásába beleszólhassanak, véleményüket, kívánságukat a viseletükkel kapcsolatban elmondhassák, és azt a gondozók lehetőség szerint figyelembe vegyék.*

## 2.10 Látogatók fogadása, kapcsolattartás, kimenők

Az Intézmény egy tévé készülékkel felszerelt társalgóban tud helyet biztosítani a közösségi együttlétekre és a látogatók fogadására. Az ellátottak a látogatóikat a hét minden napján fogadhatják. A látogató érkezése az egyes ellátottakhoz változó gyakoriságú. Van, akit hetente többször, mást csak ünnepnapon látogat meg a hozzátartozója. A vezetőség elmondása szerint a hivatásos gondnokok heti rendszerességgel jönnek az Intézménybe.

Az ellátottak egyedül is elhagyhatják az Intézményt, a részlegvezetővel történt előzetes egyeztetés alapján. A távozást az „átadó füzetben” rögzítik, és „kilépő engedélyt” is kap az ellátott. Kilépő engedélyt minden nap 8:30 és 9 óra között, délután 14 és 14:30 között ad az ápoló, ebben rögzítik, hogy az ellátott hol és várhatóan mennyi ideig fog tartózkodni. Néhány ellátott nem mehet ki önállóan. Őket a gondozók kísérik el időnként sétálni vagy vásárolni.

*A látogató fogadása, a kapcsolattartás, és a kimenők kérdésében a látogatócsoport alapvető joggal összefüggő visszásságra utaló körülményt nem tapasztalt.*

Mobiltelefont a különféle visszaélések miatt (az ellátottak egymást fotózták kompromittáló helyzetben, és ezt feltöltötték az internetre) csak néhány lakó, és csak akkor tarthat magánál, ha indokolható a mobiltelefon használata (többségében a külső munkahelyen dolgozók). Az ellátottak a nővérszobában található intézményi telefonon keresztül tarthatnak kapcsolatot a hozzátartozóikkal.



*Miután az ellátottak számára az Intézmény vezetékes készülékén a telefonon történő kapcsolattartás lehetősége biztosított, a mobiltelefonok korlátozása miatt – figyelemmel a személyhez fűződő jogok, mint másik alapjog sérelmének veszélyére – visszásságot nem állapítottak meg.*

## **2.11 Párkapcsolat, fogamzásgátlás, családalapítás**

Az Intézményben két pár közös szobában élt életközösségben. Az egyik pár női tagja azt mondta, szeretett volna gyereket, felnevelné. „De nem lehet, kikaparnák, ha lenne”. A másik élettársi szobában élő női ellátott abban reménykedett, hogy lakásba tudnak költözni, mert „itt nem olyan jó”, ott szeretne lakni, ahol vannak állatok (korábban tanyán élt).

A „házaspárok” maguk moshatják a ruháikat, és főzhetnek is. Elmondásuk szerint akkor szoktak főzni, ha van pénzüik (pacalpörköltet, tyúkhúslevest, túrógombócot, palacsintatortát). Amikor kifogynak a pénzből, az ebédlőben esznek.

Az Intézményben élő, termékeny korban lévő nők valamennyien, kötelező jelleggel, fogamzásgátlót szednek.

*A beleegyezés nélkül történő fogamzásgátlás az Alaptörvény II. cikkében írt emberi méltósághoz fűződő joggal és az Alaptörvény VI. cikkében rögzített magán- és családi élet tiszteletben tartásához fűződő joggal összefüggő visszásságot okozott.*

Intimszoba nincs az Intézményben. Az élettársi közösségben nem lévő ellátottak intim együttlétére a saját szobájukban (a szobatárs távolléte esetén) tud sor kerülni.

*A 2015-ös jelentésben megállapított visszásság továbbra is fennáll: az intimszoba hiánya az Alaptörvény VI. cikk (1) bekezdésében biztosított magán- és családi élet tiszteletben tartásához fűződő joggal, valamint az Alaptörvény II. cikkében biztosított emberi méltósághoz fűződő joggal összefüggő visszásságot okoz, továbbá nincs összhangban a CRPD-nek a magánélet tiszteletben tartására vonatkozó 22. cikkével, valamint az otthon és család tiszteletben tartására vonatkozó 23. cikkével.*

*A 2015-ös jelentéshez hasonlóan, ismételten felhívom a figyelmet arra, hogy a CRPD 19. cikkének<sup>5</sup> értelmében az ellátottak számára segítséget kell adni ahhoz, hogy a saját élet utáni vágyuk reális lehetőséggé váljon.*

## **2.12 Érdekképviselet, panaszmechanizmus**

Az életkörülmények jobbá tételének egyik leghatékonyabb eszköze, ha a személyzet az ellátottak elhelyezéssel, illetve bánásmóddal kapcsolatos sérelmeiről a lehető legrövidebb időn belül értesül, azokat ésszerű időn belül vizsgálja, és az orvoslásuk érdekében szükséges intézkedéseket haladéktalanul megteszi.

Az Érdekképviseleti Fórumra vonatkozó szabályozást az Intézmény Házi rendjének 2. számú melléklete tartalmazza. Az eljárásrend szerint az Érdekképviseleti Fórum 5 tagból áll. Az Érdekképviseleti Fórum 2016. november 24-én ülésezett. Az ülésről készült emlékeztető jelenlévő tagként 7 személyt tüntet fel. Az Érdekképviseleti Fórum ülésén a tagok mellett az Intézmény vezetője, a telephely vezetője, és az ellátottjogi képviselő is részt vett.

*Felhívom a figyelmet arra, hogy a Házi rend az Érdekképviseleti Fórum tagjainak számát nem a tényleges helyzetnek megfelelően tartalmazza.*

Az ellátottjogi képviselő elérhetősége a faliújságon olvasható. Az ellátottak egy része ismeri az ellátottjogi képviselő személyét, de nem tudják megmondani, hogy mikor volt az Intézményben utoljára.

<sup>5</sup> Ld. a 2.2.3 pontban



*Annak érdekében, hogy az ellátottak a körülményeikkel kapcsolatos panaszait, vágyaikat megfogalmazzák, biztatni kell őket arra, hogy az ellátottjogi képviselővel az Intézményben ottlétekor találkozzanak, és az ellátással kapcsolatos véleményüket elmondják.*

A látogatás időpontjában panaszláda nem volt kihelyezve az Intézményben. A személyzet tagjai elmondták, hogy volt panaszláda, de ezt az ellátottak nem a funkciójának megfelelően használták, ezért nem pótolták azt. Előfordult, hogy az ellátottak összehajtott szalvétákat tettek bele, vagy futballoztak a ládával.

*Panaszláda hiányában az ellátottak vagy hozzátartozóik nem tudják név nélkül jelezni az intézményi körülményekkel kapcsolatos kifogásaikat, ami az Alaptörvény XXV. cikkében biztosított panaszhoz fűződő joggal összefüggő visszásságot okozott. A panaszláda rendeltetését az ellátottak számára el kell magyarázni, és ösztönözni kell őket arra, hogy az őket esetleg ért sérelmeket, a körülményekkel kapcsolatos javaslataikat, vágyaikat, akár név nélkül is, megfogalmazzák.*

### 3. Összefoglalás

Az utóvizsgálat megállapította, hogy az Intézmény és a fenntartó a 2015-ös jelentésben megfogalmazott ajánlások nagy részének nem tett eleget. A kért intézkedések elmaradása részben az időközben bekövetkezett fenntartó-váltás következménye. A strukturális átalakítás önmagában nem ad magyarázatot arra, hogy a 2005-ben megállapított visszásságok jelenleg is fennálltak, részben pedig súlyosbodtak.

Az Intézményben élő ellátottak számára a 6 m<sup>2</sup> lakóterület továbbra sem volt biztosított, és az egy személyre jutó nemenkénti illemhelyek száma sem felelt meg a jogszabályban előírtaknak.

A szobák berendezése, bútorzata elhasznált, a szekrények nem zárhatók, vagy ajtajuk sincs. A fürdők szintén elhanyagolt állapotban voltak.

Az élettársak elhelyezését biztosító szobák kialakításának az Intézmény eleget tett, azonban intimszoba továbbra sincsen. Az intim együttlétek megteremtésének lehetőségének hiányában is, az Intézményben élő, fogamzásképes korban élő valamennyi női ellátottnak – tekintet nélkül arra, hogy van-e párkapcsolata – kötelezően fogamzásgátló tablettát kell szednie.

Az ellátottak rendszeres orvosi vizsgálata, az antipszichotikumot szedő ellátottak folyamatos orvosi kontrollja továbbra sem biztosított. Az ellátottak nem tájékozottak sem a betegségükről, sem azokról a gyógyszerekről, amiket szedniük kell.

A látogatócsoport a társalgóban a televíziókészülék előtt alvó állapotban egymásnak dőlő emberek sokaságával találkozott. Az emberi méltósághoz való joggal nem összeegyeztethető, hogy az itt élő emberek a mindennapjaikat gyógyszertől kábult állapotban töltsék.<sup>6</sup> Az ellátottak által szedett gyógyszeradagok túllépik az orvosilag indokolt mértéket, a többféle azonos hatásmechanizmusú antipszichotikum, továbbá a modern pszichiátriában nem használatos brómkészítmény szedésének hatása okozta azt, hogy ezek az ellátottak napközben is folyamatosan aludtak, gyakorlatilag nem lehetett velük kommunikálni.

A fenntartó váltást követően a 2015-ös jelentésem nem került átadásra az új fenntartó részére. Figyelemmel arra, hogy emiatt az új fenntartó a korábbi jelentésben tett ajánlásokról nem értesült, azokat az ajánlásaimat, amelyeknek az Intézmény nem tett eleget, az új fenntartónak címezve ebben a jelentésemben megismétlem.

<sup>6</sup> Sólyom Lászlónak az AB 23/1990. X. 31. alkotmánybírósági határozathoz fűzött párhuzamos véleménye szerint „Az élethez való jog a méltóság nélkül nem az emberi élethez való jog.”



#### 4. Ajánlások, javaslatok

I. A látogatás megállapításaival összefüggésben az Ajbt. 31. § (1) és 32. § (1) bekezdése alapján felkérem

az Intézmény vezetőjét, hogy

1. támogassa az ellátottakat a számukra önállóbb életvitel kialakításának lehetőségében, így a lakóotthonba kerülés, valamint a többségi társadalomba történő visszailleszkedés folyamatában, az erre való felkészülésben segítve őket;
2. bátorítsa az Intézmény lakóit arra, hogy környezetükben személyes tárgyakat helyezzenek el;
3. gondoskodjon arról, hogy a szekrények mindegyike zárható legyen, és valamennyi arra igényt tartó ellátottnak legyen zárható szekrénye;
4. lehetőség szerint biztosítsa a szobák és a társalgó esztétikus bútorzatát, az ellátottak számára élhető környezet megteremtése érdekében;
5. biztosítsa, hogy az étlap összeállítása során (beleértve a diétás étlapot) pontos tápanyagszámítás történjen, és az étlap az ellátottak számára jól látható helyen legyen kifüggesztve;
6. gondoskodjon a nyersanyag-kiszabati ív pontosításáról annak érdekében, hogy a diétás étkezésre szoruló ellátottak minden esetben megfelelő tápanyaghoz jussanak;
7. törekedjen annak biztosítására, hogy az ételek íze és állaga jó legyen;
8. gondoskodjon arról, hogy a háziorvos és a pszichiáter szakorvos valamennyi ellátottat rendszeres időközönként megvizsgálja és az állapotukra vonatkozó dokumentációt, gyógyszerelésüket figyelemmel kíséresse;
9. sürgősen gondoskodjon az ellátottak fogászati szűréséről;
10. azonnali hatállyal gondoskodjon a gyógyszerelés (azonos hatástípusú gyógyszerek együttes alkalmazásának) felülvizsgálatáról és a modern pszichiátriában nem használatos bróm készítmény adagolásának megszüntetéséről;
11. a „nyugtalan”, eseti gyógyszereket kapó ellátottakat lehetőség szerint ne egy szobában helyezze el;
12. gondoskodjon arról, hogy az ellátottak számukra megfelelő és érthető tájékoztatást kapjanak a betegsükről és az általuk szedett gyógyszerekről, beleértve a fogamzásgátló tabletták szedésének szükségességére vonatkozó magyarázatot és belegegyezést;
13. gondoskodjon a korlátozó intézkedésekre vonatkozó eljárásrend átdolgozásáról a jogszabályokkal való összhang megteremtése érdekében;
14. mérlegelje az éjszakára történő rögzítés helyett az elkülönítés lehetőségét a fizikai korlátozás alkalmazására szoruló ellátott esetében;



15. szervezzen változatos programokat, kirándulásokat az ellátottak számára;
  16. az anyák napi ünnepséget körültekintően, érzékeny odafigyeléssel szervezze meg;
  17. gondoskodjon a fürdőkben olyan megoldás kialakításáról, hogy a folyosóról ne nyíljon belátási lehetőség, továbbá az egyes fürdőkádak közé térelválasztó kerüljön elhelyezésre;
  18. legyen figyelemmel arra, hogy az ellátottaknak lehetőség szerint azonos nemű ápoló segítsen a fürdetésben;
  19. törekedjen arra, hogy az ellátottakat a napi öltözetük kiválasztásába bevonják;
  20. alakítson ki az Intézményben intimszobát;
  21. a házirendben az Érdekképviselői Fórum működésére vonatkozó eljárásrendet aktualizálja;
  22. helyezzen ki az Intézményben panaszládát, és lehetőség szerint alakítsa ki annak rendeltetésszerű használatát az ellátottak, valamint hozzátartozóik körében.
- a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság főigazgatóját mint az Intézmény fenntartóját, hogy**
23. támogassa az ellátottakat a számukra önállóbb életvitel kialakításának lehetőségében, így a lakóotthonba kerülés, valamint a többségi társadalomba történő visszaülleszkedés folyamatában, az erre vonatkozó lehetőségek feltérképezése útján;
  24. lehetőség szerint foglalkoztasson az Intézményben mozgásterapeutát;
  25. biztosítsa az Intézményben, hogy a lakószobákban egy ellátottra legalább hat négyzetméternyi lakóterület jusson,
  26. a zuhanyzók és fürdők felújítása útján gondoskodjon arról, hogy az ellátottak számára a jogszabályban előírt számban álljanak kádak és zuhanyzók rendelkezésre;
  27. gondoskodjon arról, hogy az ellátottak számára a jogszabályban meghatározott számban álljanak nemenkénti illemhelyek rendelkezésre;
  28. biztosítson továbbképzést a személyzet számára a gondnokság és annak alternatív lehetőségei tekintetében, valamint a korlátozó intézkedések mibenlétének és alkalmazásának témájában;
  29. teremtsen meg az ellátottak számára a változatos programokon és kirándulásokon való részvétel lehetőségét.

Budapest, 2017. december 21.

Szécsényi László





## Melléklet



1. kép: A felújítási munkák miatt napközben letakart ágyak



2. kép: A letakart ágyába napközben „visszaszökött” a pihenni vágyó lakó





3. kép: A lakó saját pénzéből vásárolt ágy, amelynek az ágyneműtartója eltört és javítás alatt állt

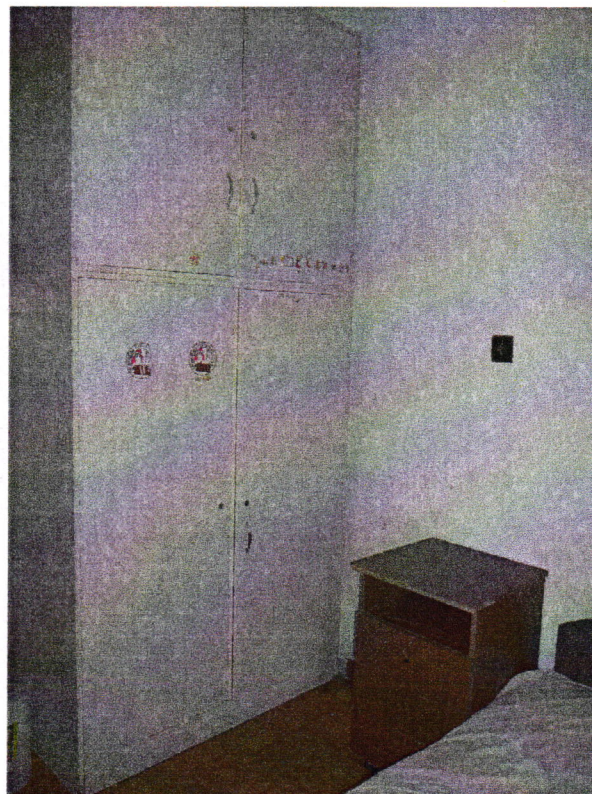


4. kép: Kanapé a társalgóban





5. kép: Szekrény ajtó nélkül



6. kép: Ruhás szekrény fogantyú nélkül és éjjeliszekrény üresen, fiók gomb nélkül





7. kép: Fürdőkéádak egymás mellett



8. kép: Illemhely mozgáskorlátozott ellátottak részére



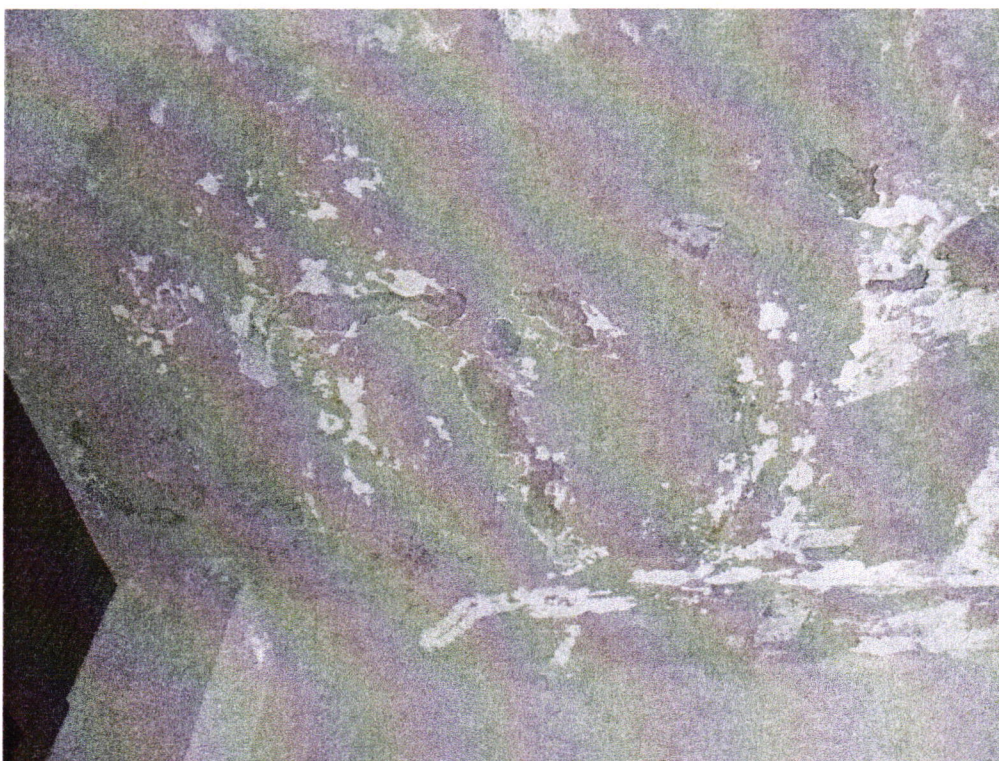


9. kép: Foglalkoztató szoba



10. kép: Az ellátottak által készített kerámiák





11. kép: Málló vakolat



12. kép: Felfeslő linóleum





13. kép: Ebédő



14. kép: Játék babakocsi babával