



ALAPVETŐ JOGOK BIZTOSA
AZ ENSZ NEMZETI EMBERI JOGI INTÉZMÉNYE

Az alapvető jogok biztosának

JELENTÉSE

az AJB-324/2023 számú ügyben
egy idősek otthona működésével összefüggésben

(Előzmény ügy: AJB-788/2022.)

Előadó: dr. Albeck-Tóth Livia, dr. Kopácsy Judit

Érintett szerv: Gyémántkapu Idősek Otthona Levendula Ház, Szerencs

2023.

Az alapvető jogok biztosának Jelentése

Az eljárás megindulása

Egy hozzátartozó fordult panaszbeadvánnyal az Alapvető Jogok Biztosának Hivatalához a szerencsi Gyémántkapu Idősek Otthona Levendula Ház (3900 Szerencs, Molnár J. u. 20.) működésével, valamint édesapja elhalálozásával összefüggésben. A beadványozó néhai édesapja gondozási körülményeit sérelmezte panaszbeadványában.

Tekintettel arra, hogy a panasz alapján felmerült az ellátottak alapvető jogai sérelmének gyanúja, az alapvető jogok biztosáról szóló 2011. évi CXI. törvény (a továbbiakban: Ajbt.) alapján vizsgálatot indítottam. A vizsgálat eredményes lefolytatása érdekében az ügyvel kapcsolatban felkértem a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kormányhivatalt (a továbbiakban: Kormányhivatal) mint az intézmény működését engedélyező hatóságot, hogy – a népegészségügyi hatáskörrel rendelkező szervezeti egység bevonásával – vizsgálja ki a panaszban foglaltakat.

Az érintett alkotmányos jogok és elvek

- a jogállamiság elvéből fakadó jogbiztonság követelménye, valamint a tisztességes eljáráshoz való jog [Magyarország Alaptörvénye (a továbbiakban: Alaptörvény) B) cikk (1) bekezdés: „*Magyarország független, demokratikus jogállam.*”];
- az élethez, és az emberi méltósághoz való jog [Alaptörvény II. cikk: „*Az emberi méltóság sérthetetlen. Minden embernek joga van az élethez és az emberi méltósághoz.*”];

Alkalmazott jogszabályok

- Alaptörvény
- Ajbt.
- 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. (11.6.) ESZCSM rendelet (a továbbiakban: ESZCSM r.)

A panaszbeadvány tartalma, a megállapított tényállás

A panaszos beadványában megírta, hogy édesapja 2019. április 15-én költözött be az intézménybe, ezt követően a demenciával élő idős férfi állapota rohamosan romlani kezdett, a

hozzátartozók 4 nappal későbbi látogatásuk idején már ágyhoz kötött betegként találták. Azt is sérelmezte, hogy a gondozók nem megfelelő gyógyszert adtak az idős férfinak, aki 2019. július 30-án elhunyt. A panaszos megírta, hogy tapasztalatai szerint az otthonban a beköltözést követően rövid időn belül – a megfelelő gondoskodás hiánya miatt – elhunynak az idős emberek. Úgy gondolja, édesapja esete nem egyedi.

A megkeresett szerv válaszai

Figyelemmel arra, hogy a panaszbeadványban kifogásolt ellátás és körülmények az intézmény működésével összefüggésben értékelhetők csak, szükséges volt a Kormányhivatal szakmai vizsgálatának kezdeményezése, különös tekintettel a beadványozó édesapjának gondozására.

A Kormányhivatalt vezető kormány megbízottól több alkalommal kértem tájékoztatást az otthon működésével kapcsolatban.

1. Első megkeresésemben az alábbi kérdésekre vártam választ:

- Tájékoztatást kértem az intézmény profiljáról, a gondozottak számáról, összetételéről, a demens ellátottak arányáról, a térítési díj összegéről.
- Az intézmény személyi és tárgyi feltételei, gondozási körülményei megfelelnek-e a jogszabályi és szakmai követelményeknek?
- Milyen mentálhigiénés gondozás folyik az intézményben, az otthon felkészült-e a demens ellátottak szakszerű gondozására?
- Az ellátottak jogai szenvednek-e bármilyen sérelmet az intézményben?
- Megalapozottak-e a panaszos tapasztalatai, melyek szerint az ellátottak a beköltözést követően rövid időn belül elhunynak? Az elhunyt lakók száma eltér-e a Kormányhivatal illetékességi területén lévő hasonló profilú intézményekben történő elhalálozások számától?
- Néhai ellátott gondozása, gyógyszeres terápiája (pl.: Rivotril adása) megfelelt-e állapotának, a jog- és ápolásszakmai szabályoknak? Esetében megállapítható-e gondozásának elhanyagolása?

A Kormányhivatal 2020. február 12-én végzett helyszíni ellenőrzést az intézményben. A tájékoztatás szerint a hatóság 2019. március 5-én jegyezte be az érintett intézmény által nyújtott 67 férőhelyes idősek otthona szolgáltatást a szolgáltatói nyilvántartásba országos ellátási területtel, határozatlan időre szóló hatállyal. Az otthon profilja az idősek otthona szolgáltatáson belül a *demens ellátás*, a tárgyi feltételeket is ennek megfelelően alakították ki (zárt udvar, portaszolgálat, mágneskártyával nyitható bejárati ajtó).

A helyszíni ellenőrzés során a betöltött férőhelyek száma 52 volt, melyből 37 fő ellátott élt demenciával. Az intézményben 33 lakószoba található, melyek mérete megfelel az SzCsM rendelet 41. §-ában meghatározottaknak, azaz *biztosított az 1 főre jutó 6 m² lakóterület*. 19 lakószobában 2 fő, 14 lakószobában 1 fő került elhelyezésre. Négy lakószoba rendelkezik a mellette lévő lakószobával közös fürdőszobával, harminc lakószobának saját vizesblokkja van, azaz *a tíz ellátottra legalább egy fürdőkád vagy zuhanyzó, valamint nemenkénti illemhely is biztosított*.

A jogszabályban meghatározott közösségi együttlétre alkalmas helyiséggel, betegek elkülönítésére szolgáló helyiséggel, orvosi szoba/nővérszobával, vendégfogadásra alkalmas helyiséggel, ebédlővel rendelkeznek. *A lakószobák, egyéb helyiségek bútorzata, felszerelése és berendezési tárgyai az ellátottak életkori sajátosságainak, egészségi és mozgásállapotának megfelelőek.*

A személyi feltétek is teljeskörűen biztosítottak az SzCsM rendelet 3. számú mellékletében meghatározottak szerint: 1 fő intézményvezető, 2 fő terápiás munkatárs, valamint 19 fő ápoló/gondozó dolgozik az intézményben, mely gondozói létszám a jogszabályban előírt létszám feletti. 5 gondozó tekintetében van folyamatban a szükséges képesítés megszerzése, de figyelemmel arra, hogy a fenntartó felmentésben részesítette őket, így valamennyi dolgozó szakképzettnek tekinthető.

Az intézményi orvos határozatlan időre szóló megbízási szerződéssel látja el a jogszabályban előírt heti 4 órában meghatározott feladatait.

2019. március 5-től a *megállapított intézményi térítési díj* havi összege 130.000 Ft. Valamennyi ellátott a Szocvtv. 117/B. § (1) bekezdése szerinti vállalással fizeti meg a fenntartó által megállapított személyi térítési díjat intézményi térítési díjként, melyre vonatkozó nyilatkozatok rendelkezésre álltak a jogszabályban meghatározott tartalommal és időtartammal. A fenntartó 2020. évre vonatkozóan az ellenőrzés időpontjában még nem állapított meg új intézményi térítési díjat, tekintettel arra, hogy azt tárgyév április 1-jég kell megtennie, továbbá nem határozta meg a belépési hozzájárulással betölthető férőhelyek számát.

Az intézményt támogatni szándékozik az Angyali Segítőkéz az Idősekért Alapítvány (3900 Szerencs, Csalogány út 5.) számára nyújthatnak támogatást, amely nem feltétele a beköltözésnek, így ezzel összefüggő iratanyag sem állt rendelkezésre az intézménynél.

A szakmai ellenőrzés lefolytatásához a *Kormányhivatal megkereste a Szerencsi Járási Hivatal Népegészségügyi Osztályát, valamint a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóságot (a továbbiakban: SZGYF) szakértőként kirendelte.*

A Népegészségügyi Osztály tájékoztatása szerint az SzCsM rendelet 52. § (1) bekezdése szerinti eseti és rendszeres gyógyszerkészlettel rendelkeznek, az intézményben biztosított az étkeztetés, folyadékpótlás, hely- és helyzetváltoztatás, ürítési szükséglet a kontinenciának megfelelően. A gyógyszerek tárolása előírás szerinti, a gyógyszert kiadagoló és kiosztó személye azonosítható. Orvosi vizit heti 2 alkalommal történik a fennjáró és ágyhoz kötött ellátottak számára, a viziten elrendeltek az orvosi dokumentációban és vizitfüzetben kerülnek dokumentálásra. Egyéni gyógyszer-felhasználási nyilvántartó lapot megfelelő tartalommal vezetnek, műszakonként az ellátottak egészségi állapotát érintő változásokról és a velük kapcsolatos jelentősebb eseményekről sorszámozott eseménynaplót vezetnek.

A panaszos édesapja 2019. április 15-én költözött az intézménybe, elhelyezése 2 ágyas lakószobában történt meg. Az orvosi dokumentáció megtekintésére az ellenőrzés alkalmával nem volt lehetőség. Az idős férfi dokumentációja tartalmazott egy, a hozzátartozó által megfogalmazott nyilatkozatot, amely a gondozott egészségügyi ellátásával – annak visszautasításával – függött össze. A nyilatkozat tartalma az érvényes jogszabályi rendelkezések figyelembevételével aggályosnak mondható.

Az ellenőrzés lefolytatását követően a Népegészségügyi Osztály megállapította, hogy *a szükséges dokumentációt vezetik, amelyből az lakó állapotváltozása nyomon követhető,*

szükségeinek biztosítása megtörtént. Nem tartalmazza azonban az ápolási dokumentáció a gondozott azon állapotváltozásával kapcsolatos tájékoztatást az intézmény orvosa felé, amely nem a rendszeres orvosi viziten történik. Továbbá a viziten kívüli orvosi utasítások sem dokumentáltak, így az orvosi utasítások, illetve azok végrehajtása nem követhető az ápolási dokumentációban. A hiányosság felszámolása azonnal szükségessé vált, melyet utóellenőrzés formájában vizsgált a népegészségügyi osztály. Egyéb hiányosság megállapítására az ápolás-gondozást illetően nem került sor.

A kormány megbízott tájékoztatása szerint azon tény, hogy az ellátottak a beköltözést követően rövid időn belül elhunynak, az intézmény által szolgáltatott adatok nem támasztják alá. 2019. évben 15 haláleset (exit), 2020. évben – az ellenőrzés lefolytatásáig – 1 haláleset történt, mely a többi idősök otthona szolgáltatást nyújtó intézményben tapasztalt adatoktól lényegi eltérést nem mutat, továbbá az egyes intézményekben bekövetkezett halálesetek száma – függetlenül az idősök otthona szolgáltatás egyezőségétől – nehezen hasonlítható össze. A Kormányhivatal az idősök otthona szolgáltatást nyújtó intézmények szakmai ellenőrzésének lefolytatása céljából minden esetben megkeresi a népegészségügyi feladatkörében eljáró járási hivatalt (a továbbiakban: járási hivatal), aki a működést engedélyező szervvel együttműködve 30 napon belül ellenőrzést folytat le. Tekintettel erre, amennyiben az exitek száma bármely intézményben jelentős eltérést mutatna az átlagoshoz képest, arról a járási hivatal értesítené a Kormányhivatalt.

A szakmai ellenőrzés során megállapítást nyert, hogy az ellátottjogi képviselő havonta látogatja az intézményt, továbbá a fenntartóhoz panasz, bejelentés ellátotttól vagy hozzátartozó részéről nem érkezett.

A kormány megbízott jelezte, hogy tájékoztatásakor az SZGYF fentebb említett szakértői véleménye még nem állt rendelkezésére.

2. A válasz és a megküldött iratanyag áttanulmányozása után újabb megkereséssel fordultam a Kormányhivatal felé az alábbi kérdésekkel:

- Az intézményben rendelkezésre áll-e demencia vagy pszichiátriai gondozó szakember?
- Milyen okból nem volt lehetőség az ellátott orvosi dokumentációjának megtekintésére az ellenőrzés alkalmával? A későbbiekben sort került-e rá?
- Az intézmény figyelembe vette-e az ellátott gondozása, egészségügyi ellátása során hozzátartozójának korábban említett – aggályos – nyilatkozatát?¹
- Az ellátott rendszeres orvosi felügyelete, a baleseteit követő orvosi vizsgálatok megvalósultak-e?
- A gondozott higiéniai ellátása, fürdetése, annak gyakorisága megfelelt-e az ápolásszakmai előírásoknak?
- Milyen körülmények vezettek az ellátott halálához, mellyel összefüggésben az intézményt terheli-e szakmai mulasztás?

¹ Az iratanyagban fellelhető nyilatkozatot az ellátott leánya tette, mely szerint az édesapja állapotának rosszabbodása esetén nem járul hozzá kórházi kezeléséhez, kifejezett kérése, hogy mentőt, orvosi ügyelete ne hívjanak hozzá, a klinikai halál beállása esetén újraélesztését elutasítja. A rendelkezésre álló iratok szerint a nyilatkozattevő nem volt a cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság alatt lévő idős férfi törvényes képviselője, így annak tartalma aggályos volt, emiatt a körülmények további vizsgálata vált szükségessé.

A kormány megbízott tájékoztató arról, hogy a panaszbeadvánnyal érintett néhai gondozott 2019. április 15. és 2019. július 30. között volt a szerencsi Gyémántkapu Idősek Otthona Levendula Ház telephelyének intézményi lakója. Őt a Szerencsi Járásbíróság 2019. február 28-án kelt és 2019. március 30-án jogerőre emelkedett ítéletével cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság alá helyezte, gondnoka fia lett 2019. június 17-ével, miután vállalta a végleges gondnoki tisztséget.

A kormányhivatal az SZGYF szakértői véleményének elkészültét megelőzően 2020. április 9-én kelt határozatában figyelmeztetésben részesítette a szociális intézmény fenntartóját az előzőekben vázolt működési hiányosságok miatt, és határidő biztosításával kötelezte a kormányhivatal és a járási hivatal által megállapított hiányosságok felszámolására, ezek között az ápolást-gondozást érintő dokumentáció-vezetési kötelezettség teljesítésére.

A szakértőként kirendelt SZGYF 2020. június 3-án küldte meg a kormányhivatal részére 2020. június 2-án kelt szakértői véleményét, mely szerint a lefolytatott módszertani ellenőrzés során az intézmény részéről súlyos szakmai mulasztásokat tártak fel, továbbá a néhai ellátott egészségügyi ellátása terén is visszasságokat tapasztaltak. A szakértő az országos tisztifőorvos által 2020. március 8-tól visszavonásig elrendelt látogatási tilalom miatt nem végzett helyszíni ellenőrzést, a vizsgálat lefolytatása iratbekéréssel valósult meg.

A szakértő véleménye és második megkeresésem további kérdésfelvetéseire tekintettel a Kormányhivatal szükségesnek ítélte a járási hivatal ismételt megkeresését, és nyilatkozattételre hívta fel a fenntartót, az intézményi orvost és az idős férfi törvényes képviselőjét.

A fenntartó a járási hivatal utóellenőrzését megelőzően nyilatkozott a határozati kötelezésben foglalt hiányosságok felszámolásáról és megküldte a Kormányhivatal részére az SzCsM rendelet 6. § (5a) bekezdés d) pontja szerinti demencia vagy pszichiátriai gondozó szakképesítéssel rendelkező foglalkoztatottak listáját. *A telephely engedélyesnél 8 fő demencia gondozó végzettséggel rendelkező szakdolgozó foglalkoztatása biztosított.*

Az intézményben tehát rendelkezésre áll demencia/pszichiátriai gondozó szakember. Az lakó orvosi dokumentációja a tájékoztatás szerint az intézményi orvos saját használatában lévő laptopon volt vezetve, ezért nem tudta első alkalommal megvizsgálni a járási hivatal, utólag azonban ez megtörtént.

A tájékoztatás szerint a panaszos édesapjának egészségügyi ellátása során az intézmény nem a hozzátartozói nyilatkozat alapján, hanem orvosi vélemény szerint mérlegelt, rendszeres orvosi felügyelete, a baleseteit követő orvosi vizsgálat megvalósult, higiéniai ellátása, fürdetése, annak gyakorisága megfelelt az ápolásszakmai előírásoknak.

Ugyanakkor a Kormányhivatal a szakértői vélemény, az intézményi orvos nyilatkozata, a járási hivatal 2020. június 3-i utóellenőrzéséről készített feljegyzése, majd június, augusztus és szeptember havi további tájékoztatásaiban foglalt információk feldolgozását követően a 2020. október 20-án hozott határozatában a járási hivatal és a szakértő véleményének összevetésével megállapított jogkövetkezményként – a működési hiányosságok miatt – *figyelmeztetésben részesítette a szociális intézmény fenntartóját, és határidő biztosításával kötelezte azok felszámolására. Továbbá a személyes gondoskodást végző személyek számára szervezett minősített továbbképzésre kötelezte a fenntartót az intézmény vezetője, a vezető ápoló és az ápoló/gondozói munkakört betöltők tekintetében, a költségek (összesen 760.000 forint) fenntartói viselése mellett.*

A kormányhivatal indokoltan látta továbbá az intézményi orvos orvosi kompetenciájába tartozó tevékenysége megítélését is, ezért jelzés történt a járási hivatal tisztifőorvosa felé. Az egészségügyi szolgáltatók szakfelügyeletéről szóló 16/2019. (VII. 30.) EMMI rendelet (a továbbiakban: EMMI rendelet) 3. § (1) bekezdése szerinti szakfelügyelő főorvos bevonása a tájékoztatás megadásakor folyamatban volt.

3. A 2020. október 20-án kelt BOC/01/00510-41/2020. számú határozat részletesen tartalmazza a néhai lakó gondozását érintő területek kivizsgálásának eredményét, a bevont társhatóságok megállapításait és a megtett intézkedéseket is, így az alábbiakban a tényállás teljes körű feltárása érdekében szükséges a határozat – a panaszbeadvány vonatkozásában – releváns tartalmának ismertetése.

3.1. *A néhai lakó gyógyszeres terápiajának vizsgálata*

A Szerencsi Járási Hivatal Népegészségügyi Osztálya (a továbbiakban: népegészségügyi osztály) és az intézmény orvosa részletes tájékoztatást nyújtott a panaszos édesapjának egészségügyi állapotáról, mely a középsúlyos demencia tüneteit (pl. agresszivitás, együttműködés hiánya) mutatta. A panaszban foglalt gyógyszer (Rivotril) adására orvosi utasításra került sor.

Az SZGYF szakértői véleményében – melynek elkészítésére, tekintettel a látogatási tilalomra, adatlekérdezés és a fenntartó által megküldött dokumentumelemzés módszerével került sor, – a gondozási lap és kapcsolódó füzeti bejegyzésekre tett szakértői megállapítás szerint a fenntartó által benyújtott iratokban a Rivotril tablettát nem szerepelt az elhunyt számára elrendelt gyógyszerek között.

A fenntartó Kormányhivatal részére megküldött, a szakértői vélemény megállapításaira tett tételes nyilatkozata szerint a gyógyszerelés az intézményi orvos írásos utasítása alapján, a gyógyszerelés általános szabályai szerint történt, mely során megjelölték a gyógyszer nevét, adagját, az alkalmazás gyakoriságát, valamint módját. A fenntartó mellékelte az orvosi dekurzus lapot, melyen 2019. április 15-én javaslatként szerepelt, hogy szükség esetén clonazepam (Rivotril 0,5 mg) adható maximum napi 2x1 mennyiségben, melyet az idős lakó számára az eseti gyógyszerkészletből biztosított az intézmény 2019. április 15-től 2019. április 20-ig.

Az ellenőrzés szerint panaszbeadványban szereplő „nem megfelelő gyógyszeres terápia (Rivotril)” miatt a szolgáltató mulasztása nem állapítható meg, figyelemmel a népegészségügyi osztály tájékoztatására, mely szerint a szorongáscsökkentőt az ellátott felvételi státusza indokolta, annak adását az intézményi orvos nyilatkozatában foglaltak szerint is előírta, az ezt alátámasztó dekurzus lapot a fenntartó az ellenőrzést végző hatóság részére megküldte.

3.2. *Az ápolás-gondozást és egészségügyi ellátást érintő tevékenység vizsgálata*

Az SZGYF szakértői véleménye szerint a gondozott a jogszabály szerinti értékelő adatlapban foglaltak alapján teljes ellátásra, folyamatos gondozásra, ápolásra szorult, intenzív odafigyelést és beavatkozást igényelt.

A szakértői vélemény szerint – figyelemmel egészségi állapotára – a gondozott ellátása során nem került sor (csak néhány kivétellel) napi rendszerességgel a szabad levegőn tartózkodás biztosítására, kellő mobilizálásra.

A részére készített egyéni gondozási terv nem személyére szólóan készült, sablonos volt, nem kellő szakmaisággal kidolgozott, nem tekinthető ténylegesen egyénre szabott tervnek. A gondozási tervnek egyénre szabottan kell meghatározni az ellátásban részesülő állapotának megfelelő gondozási, ápolási, fejlesztési feladatokat és azok megvalósításának módszereit. Az egyéni gondozási tervben kitűzött célok nem voltak reálisak az ellátott esetében, nem az ő – dokumentumokból megismerhető – állapotához igazodtak. A gondozási tervet az ellátást igénybe vevő személlyel, illetve törvényes képviselőjével közösen kell elkészíteni az SzCsM rendelet 8. §-a szerint, az egyéni gondozási terv ellenőrzése azonban nem történt meg, azt az igénybe vevő személy, illetve a törvényes képviselő nem írta alá.

Az egyéni gondozási tervnek tartalmaznia kell a lakó személy fizikai, mentális állapotának helyzetét, az állapotjavulás, illetve -megőrzés érdekében szükséges, javasolt feladatokat, azok időbeli ütemezését, az ellátott részére történő segítségnyújtás egyéb elemeit. Az ellátásban részesülő személlyel közvetlenül foglalkozó szakembernek folyamatosan figyelemmel kell kísérnie és elősegíteni az egyéni gondozási tervben meghatározottak érvényesülését.

A panaszos édesapjának gondozási lapjára került feljegyzések, valamint az átadófüzet tartalmának elemzéséből a szakértő azt állapította meg, hogy a szakmai rendeletben foglaltak teljesültek. *Az egyes események észlelését rögzítették a gondozási lapon és/vagy az átadó füzetben, több esetben előfordul azonban, hogy egymásnak ellentmondó tartalmak szerepelnek ugyanazon nap vonatkozásában az adott igénybe vevőre vonatkozóan. A gondozási tevékenységeket, ellátási eseményeket, jelenségek időbeni folyamatát a dokumentáció nem megfelelően tükrözi. Az észlelt események, jelenségek, mért vitális paraméterek vonatkozásában az esetek nagy részében nem történt intézkedés, illetve nem kontrollálták a mért értékeket, melyek azonban intézkedést igényelnének a szakmai szabályok szerint.*

Az egyéni bánásmód nem jelenik meg a szakmai munkában, nem fordítanak kellő figyelmet az igénybe vevő életkori, egészségi és mentális állapotából adódó deficitekre. A szakvélemény szerint az észlelt és leírt sérülések, a gondozott által jelzett fájdalmak tekintetében az esetek zömében – a benyújtott dokumentáció alapján – nem történt intézkedés, mely sértheti az emberi méltóság és a legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez való jog érvényesülését. Nem vettek figyelembe olyan szakmai, gondozási és gondozás-etikai szempontokat, amelyek nélkül elengedhetetlen az egyéni bánásmód és az emberi méltóságot figyelembe vevő ellátás biztosítása. Szintén nem jelenik meg, hogy a demenciával élő néhai gondozott nem volt képes verbalizálni balesete körülményeit, nem vették figyelembe a gondozási szükséglet vizsgálatában foglalt bejegyzést, mely szerint „nem lát”, így a tájékozódásban, helyzetváltoztatásban kiemelt segítséget igényel, melyet jelezni nem képes, ezt a szükségletet a gondozó szakembereknek kell észlelni. Szintén nem jelenik meg a gondozása és az eseményekhez kapcsolódó intézkedések meghozatala során, hogy demenciája mellett nagyot hallása is nehezítette a kooperációt.

A fenntartó nyilatkozata szerint a szakértői vizsgálatra kizárólag az átadó füzet, gondozási lap, baleseti jegyzőkönyvek, egészségügyi dokumentáció, igénybe vevői nyilvántartás, szolgáltatói nyilvántartás és elhunytak jegyzéke alapján került sor, az eljáró szakértő a járványügyi helyzet miatt nem folytatott szakértői szemlét, így *határozottan vitatta* azon megállapításokat, hogy az egyéni bánásmód nem jelenik meg a szakmai munkában, nem fordítanak kellő figyelmet az igénybe vevő életkori, egészségi és mentális állapotából adódó deficitekre, mert a korábban megküldött iratanyag alapján ez megalapozottan nem állítható.

Előadta, hogy sajnálatos módon elmaradt több releváns dokumentum továbbítása a hatóság részére. Vitatta azon megállapítást, hogy a néhai lakó kellő mobilizációja nem volt biztosított, hiszen több esetben kerekesszéssel közlekedett, továbbá vitatta azon tényt, hogy nem került figyelembevételre a gondozási szükséglet vizsgálatában foglalt bejegyzés, hogy „nem lát”. E tekintetben hivatkozott az előgondozási adatlapon szereplő bejegyzésre, melyen a „részleges” megjelölés szerepel.

Álláspontja szerint ugyanakkor az édesapa halála nem hozható összefüggésbe az intézményi ellátás módszerével, annak esetleges hiányaival.

Az *intézményi orvos* – a korábbiakban kifejtett nyilatkozata mellett – előadta, hogy az idős, középsúlyos demens beteg előzményeiben pszichiátriai gyógykezelés nem szerepelt. Már a felvétele napján agresszív, elutasító volt. Beköltözése után sem volt együttműködő, így eseti gyógyszert kapott, melytől aluszékonyvá vált, így azt nem alkalmazták 2019. április 20-tól. A gyógyszer abbahagyását követően a közvetlen ellátásában részt vevő dolgozók arról tájékoztatták, hogy a többi gondozott ellátását is nagymértékben megnehezíti panaszos édesapjának a viselkedése.

Baleseteit követően egy alkalommal került sor szakvizsgálatra 2019. április 25-én, ekkor a jobb válla volt mozgásra fájdalmas, továbbá a bizonytalan mozgásából adódó kisebb balesetei alkalmával sem külsérelmi nyom nem volt látható, sem funkcióbeli változás nem történt, és a gondozott sem jelzett olyan jellegű panaszt, amely akut traumatológiai vagy sebészeti ellátást igényelt volna.

Az demenciával élő idős gondozott mentális állapota folyamatosan romló tendenciát mutatott, előfordultak hallucinációk, étkeztetési nehézségek, emiatt a hozzátartozókkal egyeztetve 2019. június 12-én a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház Semmelweis Tagkórház pszichiátriai ambulanciájára szállították. 2019. július 10-én került vissza az intézménybe. 2019. július 11-én az intézményi orvos rendelésén jelezték, hogy per os (szájon át) minimális ételt, italt fogyaszt, a terápiás célból előírt gyógyszer beadása is problémát jelez. Mivel a gondozott energia- és volumenpótlása szájon át nem volt megoldható, *felmerült kórházi belgyógyászati osztályra való küldése*. Ugyanakkor – az orvos beszámolója szerint – a gondozott önmagával és környezetével kapcsolatosan belátási képességének már nem volt birtokában, *rendelkező nyilatkozatot tenni nem tudott, cselekvőképtelen állapotban volt*, így hozzátartozóit szakszerűen tájékoztatták a fennálló helyzetről és a folyamat esetleges kimeneteléről.

A hozzátartozók kifejezetten visszautasították a kórházba szállítást azzal, hogy együttműködnek az intézménnyel az idős férfi szakszerű volumen- és energiapótlásában. A parenterális volumenpótláshoz, szájápoláshoz szükséges minden eszközt az orvos tudomása szerint a hozzátartozók biztosították. 2019. július 10-től 30-ig rohamosan romló állapota volt megfigyelhető, ez idő alatt a hozzátartozók kérésének megfelelően az intézmény a lehetőségeihez mérten minden feltételt biztosított a gondozott szakszerű ellátásához. Álláspontja szerint az általánosan elesett állapotú gondozott halála egy összetett folyamat eredménye, melyben véleménye szerint a szolgáltató a hozzátartozókkal a legmagasabb mértékben együttműködve, szakszerűen járt el. Az egészségi állapota által indokolt megfelelő ellátásba részesült az intézményben, a fájdalmának csillapításához és szenvedéseinek csökkentéséhez szükséges készítményeket az intézmény folyamatosan biztosította a részére. *Az az idős férfi egészségi állapotának megfelelő ellátása az intézmény keretein belül is biztosítható volt és a hozzátartozók számára biztosították, hogy a súlyos állapotú beteg mellett tartózkodjanak.*

Az intézmény a teljes körű tájékoztatási kötelezettségének maradéktalanul eleget tett a beteg állapotával, állapotváltozásával, illetve a várható következményekkel kapcsolatban. A nem kooperáló beteget megillető tájékoztatáshoz való jogot az egészségügyben dolgozó gyermekei felé gyakorolták. Amennyiben indokolt volt, az intézmény a lakót szakvizsgálatra eljuttatta, az ott előírtakat maximálisan betartotta.

A *népegészségügyi osztály* 2020. február 23-án kelt jegyzőkönyve szerint a szolgáltató az SzCsM rendelet 52. § (1) bekezdése szerinti eseti- és rendszeres gyógyszerkészlettel rendelkezik, az intézményben biztosított az étkeztetés, folyadékpótlás, hely- és helyzetváltoztatás, ürítési szükséglet a kontinenciának megfelelően. A gyógyszerek tárolása előírás szerinti, a gyógyszert kiadagoló és kiosztó személye azonosítható. Orvosi vizit heti 2 alkalommal történik a fennjárom és ágyhoz kötött ellátottak számára, a viziten elrendeltek az orvosi dokumentációban és vizitfüzetben kerülnek dokumentálásra. Egyéni gyógyszer-felhasználási nyilvántartó lapot megfelelő tartalommal vezetnek, műszakonként az ellátottak egészségi állapotát érintő változásokról és a velük kapcsolatos jelentősebb eseményekről sorszámozott eseménynaplót vezetnek.

Amint arra a korábbiakban utaltam, az ellenőrzés lefolytatását követően megállapította a hatóság, hogy a szükséges dokumentációt vezetik, amelyből a néhai lakó állapotváltozása nyomon követhető, szükségleteinek biztosítása megtörtént. Nem tartalmazza azonban az ápolási dokumentáció a gondozott állapotváltozásával kapcsolatos tájékoztatást az intézmény orvosa felé, amely nem a rendszeres orvosi viziten történik. Továbbá a viziten kívüli orvosi utasítások sem dokumentáltak, így az orvosi utasítások, illetve azok végrehajtása nem követhető az ápolási dokumentációban. A hiányosság azonnali felszámolás szükséges, melyet utóellenőrzés formájában vizsgál a népegészségügyi osztály. Egyéb hiányosság megállapítására az ápolás-gondozást illetően nem került sor.

A népegészségügyi osztály a szolgáltató *utóellenőrzését* iratbekéréssel folytatta le, mely során megállapították, hogy *a gyógyszerek, tápszerek, infúziók rendelésével, adagolásával és a beadás módjával kapcsolatos utasításokat, módosításokat nem rögzítették*. Megállapította az ellenőrzés továbbá azt is, hogy a gyógyszerek, tápszerek, infúziók elrendelése, adagolása, beadásának módja, valamint az ezekkel kapcsolatos módosítások orvosi kompetenciába tartozó feladatok, melyek dokumentálása az orvosi dokumentáció részét képezik, a dokumentáció elkészítése az orvos feladata. Az orvos utasításait a megfelelő ápolási dokumentációban is rögzíteni kell, amely alapján azt a szakdolgozónak el kell végeznie és ennek rögzítése szakdolgozói feladat. Ezek alapján megállapítható, hogy *sem az orvos, sem a szakdolgozók nem tettek eleget dokumentálási kötelezettségüknek*.

A népegészségügyi osztály szerint az intézményi orvos nem írta elő folyadéknap vezetését a bevitt és ürített folyadék ellenőrzése céljából. Abban az esetben, ha egy ellátásban részesülő személy napi folyadékbevitel, illetve az ürített folyadék mennyisége az átlagostól eltér, a szakma szabályai alapján azok mennyiségének rögzítése szükséges a további terápia meghatározásának céljából. A folyadéknap alkalmazását kezdeményezheti megfelelő egészségügyi képesítéssel rendelkező szakdolgozó, illetve a kezelőorvos. Jelen esetben *a szükséges dokumentáció vezetését egyik fél sem kezdeményezte, így a mulasztás mindkét esetben fennáll*.

A személyi higiéne biztosítása a következő az intézményben: rutinszerű mosdatás ágyban/ágy mellett heti 5 alkalommal, rutinszerű fürdetés heti 2 alkalommal, rutinszerű hajmosás heti 1 alkalommal, rutinszerű ágyneműcsere havi 2 alkalommal történik. *A helyszíni ellenőrzés során a gondozottak tiszták, ápoltak voltak, a lakószobák, illetve kiszolgáló helyiségek tisztasága nem volt kifogásolható.* A bentlakásos intézményben az inkontinencia betét cseréjére vonatkozó szabályozás és szokásrend az intézmény által alkalmazott gondozási protokollban rögzített. Az intézményvezető ápoló írásos dokumentációval alátámasztott nyilatkozata alapján a néhai gondozott esetében az inkontinencia betétek cseréje jellemzően 4-szer történt meg naponta. *Az intézmény a személyi higiéne ellátása során megfelelően járt el.*

A népegészségügyi osztály Kormányhivatal részére küldött 2020. június 29-én kelt tájékoztatása szerint az orvosi nyilatkozat tartalma alapján *a gondozott egészségügyi ellátása az egészségi állapotának megfelelően, a rendelkezésre álló lehetőségek figyelembevételével megtörtént. Az ellenőrzés során nyert információkból megállapítható, hogy az ellátottak körül végzett ápolási, gondozási munka a szakma szabályainak megfelelően történik. Az intézményben történő ellátással összefüggésben alapvető problémaként fogalmazható meg azonban a dokumentáció vezetésének hiányossága, minden résztvevő részéről.*²

Az ellenőrzés idején decubitus egy ellátott esetében volt, amely az intézményen kívül alakult ki. Véleményük szerint az ápoló, gondozó munka minőségének egyik fontos mércéje az, hogy az ellátott személyek közül hány esetben alakul ki decubitus, melynek kialakulását elősegíti a mobilizálás hiánya, a nem megfelelő tápanyag-folyadékbevitel, elégtelen személyi higiénia, illetve az ellátáshoz használt segédeszközök helytelen alkalmazása. Azon tény, hogy az ellátottnál decubitus – az előzőekben írt esetet kivéve – nem alakult ki, alátámasztja a fenntartó nyilatkozatát, így megállapítható, hogy *a szolgáltató a mobilizálásnak és a folyadékpótlásnak eleget tesz.*

Összességében megállapította a Kormányhivatal, hogy az egyéni gondozási terv az SzCsM rendelet 9. §-a szerint meghatározottakat nem tartalmazta egyénre szabottan, azaz a panaszos édesapja fizikai, mentális állapotának helyzetét, az állapotjavulás, illetve -megőrzés érdekében szükséges, javasolt feladatokat, azok időbeli ütemezését, az ellátott részére történő segítségnyújtás egyéb elemeit. A fenntartó nyilatkozatában a szakértői véleményében szereplő egyéni gondozási tervet érintő megállapításokra észrevétel megtételével nem élt.

A lakó higiéne ellátása, fürdetése és mobilizálása tekintetében az intézmény nem járt el kifogásolható módon.

Az egészségügyi ellátást (intézményi orvosi vizsgálat, szakvizsgálat) az intézmény biztosította a néhai gondozott részére, az intézményi orvos erre vonatkozó nyilatkozatát a hatóság

² Az idős lakó intézményi orvos által történő vizsgálatára – a beküldött orvosi dokumentációk alapján – három alkalommal került sor. Az első vizsgálat 2019. április 15-én, a beköltözés napján történt, mely az ellátásba vétel részeként megvalósított vizsgálat volt. A második vizsgálatra 2019. július 11-én került sor, tekintettel arra, hogy az ellátott 2019. július 10-én érkezett vissza az intézménybe a pszichiátriai osztályos ellátást követően – ahol 2019. június 13-július 10. között tartózkodott – ekkor a gondozási lapon a gondozott állapotával kapcsolatos megállapításokat rögzítették, majd harmadik alkalommal 2019. július 18-án az átadó füzetbe 2019. július 17-én történt bejegyzés után, mely szerint nehezen volt itatható. A hely- és helyzetváltoztatás kapcsán a gondozott felvételi státusza alapján térben is időben dezorientált, mozgásképességére, valamint érzékszervi problémákra kiterő információ a dokumentációkból nem nyerhető. Gyakoriak azok a bejegyzések, hogy különösen éjszakánként elhagyja az ágyat, a szoba használati tárgyait rendezzi, szomszéd szobába átmegy. A gondozott mobilizálása napközben többnyire kerekesszékkal, illetve sétával történt.

elfogadta. A szolgáltató részéről a viziten kívüli orvosi utasítások nem dokumentáltak, ezért az orvosi utasítások, illetve azok végrehajtása nem volt követhető az ápolási dokumentációban.

A néhai lakó ápolási-orvosi iratai áttekintését követően megállapítást nyert, hogy a gyógyszerek, tápszerek, infúziók rendelésével, adagolásával és a beadás módjával kapcsolatos utasításokat, módosításokat szintén nem rögzítették, valamint az orvosi dokumentáció és az ápolási dokumentáció vezetése sem történt meg az intézményi orvos és szakdolgozók részéről. Nem alkalmaztak folyadéklapot a bevitt és ürített folyadék ellenőrzése céljából, így a mulasztás felmerült az intézményi orvos és a szakdolgozók részéről. A népegészségügyi osztály 2020. augusztus 13-án kelt tájékoztatása szerint az általuk végzett utóellenőrzés során megállapították, hogy a bevezetett dokumentációk vonatkozásában további pontosításra/módosításra van szükség, melyet az intézmény ápolási vezetője teljesített, továbbá az intézmény módosította a Gondozási Protokoll dokumentumát, amely rögzíti a folyadékbevitel jelentőségét idős korban, a kiszáradás fajtáját, a kiszáradás tüneteit, valamint a teendőket, ha a folyadékbevitel a kritikus határhoz ér. Ezzel egyidejűleg bevezették a folyadéklap alkalmazását, amennyiben egy ellátott állapota azt indokolja.

A viziten kívüli orvosi utasítások dokumentálására a Kormányhivatal 2020. április 9-én kelt végzésével hívta fel a fenntartót. A fenntartó 2020. május 28-án kelt levelében tájékoztatta a Kormányhivatalt, hogy a népegészségügy osztály által megállapított ápolási-gondozási dokumentáció vezetésének hiányosságait pótolták.

A fenntartó vitatta a szakértői vélemény azon részét, hogy az idős lakó ápolása-gondozása során nem vették figyelembe a gondozási szükséglet vizsgálatában foglalt bejegyzést, hogy „nem lát”, ezzel összefüggésben hivatkozott az előgondozási adatlapra, mely rögzíti, hogy látása „részleges”, valamint arra, hogy a gondozott 2018. január 8-án szemészeti szakrendelésen vett részt, melyen jobb szeme tekintetében lézerműtétre jegyezték elő.

A Kormányhivatal álláspontja szerint az előgondozási adatlapon szerepeltetett szenzoros funkcióknál „részleges”-nek megjelölt megjegyzésből nem állapítható meg, hogy mely funkcióra vonatkozik. Azon tény, hogy a néhai lakó szemészeti szakrendelésen vett részt – melyen jobb szemére lézerműtétre jegyezték elő – nem támasztja alá az eltelt idő okán, hogy intézményi jogviszonyának fennállása alatt látási képességgel bírt.

Az előgondozási adatlapról megállapítható, hogy az egyéni gondozási tervhez hasonlóan sablonos, nem kellő szakmaisággal kidolgozott és részletezett. Az előgondozást végző személy feladata, hogy megfelelően tájékozódjon az intézményi ellátást igénybe vevő életkörülményeiről, egészségi állapotáról, szociális helyzetéről a megfelelő, személyre szabott szolgáltatás biztosítása érdekében, továbbá felkészítse az ellátást igénybe vevőt az intézményi elhelyezésre. Az előgondozás célja az elhelyezést igénybe vevő helyzetének megismerése annak megállapítása céljából, hogy az igénybe vevő állapotának és szükségleteinek megfelel-e az intézmény szolgáltatása.

Az értékelő adatlap kitöltése során az intézményvezető hivatott a látásra vonatkozó értékelést megtenni, vélelmezhető, hogy az intézményvezető az ellátott látási képességét megfelelően értékelve, felelősségteljesen járt el. Ennek megfelelően nem fogadható el a fenntartó nyilatkozata, csak abban az esetben, ha az intézményvezető nem kellő alaposággal tette meg értékelését. Amennyiben a látása részleges volt, úgy az intézményvezetőnek az értékelő adatlapon más pontértékét kellett volna szerepeltetnie.

Végül a Kormányhivatal megállapította, hogy a **panaszos édesapja életkorának, egészségügyi állapotának megfelelő ápolás-gondozásban, egészségügyi ellátásban részesült.** Álláspontja szerint **mulasztásnak róható fel azonban az előgondozási adatlap, az egyéni gondozási terv nem megfelelő elkészítése, az értékelő adatlap nem kellő alapossággal történő dokumentálása, továbbá a gyógyszerelési szabályzat azon hiányosságai, hogy a folyamatok, feladatok, felelősök nem egyértelműen beazonosíthatók.** A kormányhivatal jogkövetkezményként „A biztonságos gyógyszerelés jogi és szakmai szabályai a bentlakásos intézményekben”, valamint „Az új dolgozók szakmai mentorálása a szociálisintézményekben” programcímű továbbképzések elvégzésére kötelezte a megjelölt munkavállalókat.

A népegészségügyi osztály által feltártak és az orvosi vizitnaplót érintő dokumentációs hiány tekintetében a Kormányhivatal külön határozatban figyelmeztetéssel és felhívással intézkedett, az SZGYF szakértői véleményében jelzett további hiányosságok miatt pedig határidő biztosításával, figyelmeztetés mellett hívta fel a fenntartót.

3.3. Korlátozó intézkedések alkalmazása

A Kormányhivatal határozata kitér arra is, hogy az SZGYF szakértői véleménye szerint az intézményben korlátozó intézkedéseket alkalmaznak, a beadványozó édesapja esetében több alkalommal került sor fizikai korlátozásra.

Az SzCsM rendelet 101/A. § (1) bekezdése alapján a pszichiátriai betegek, szenvedélybetegek és fogyatékos személyek bentlakásos intézményében, ha az ellátott személy veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsít, Eütv. vonatkozó rendelkezéseit kell értelemszerűen alkalmazni. Az Eütv. 188. § d) pontja szerint pszichiátriai beteg: az a beteg, akinél a kezelőorvos a Betegségek Nemzetközi Osztályozása X. Revíziója szerinti Mentális és Viselkedészavar (F00-F99), illetve szándékos önártalom (X60-X84) diagnózisát állítja fel.

Mindezek alapján az intézményben korlátozó intézkedés abban az esetben alkalmazható, amennyiben az érintett ellátott rendelkezik valamelyik diagnózissal. Az SzCsM rendelet 101/A. §-a értelmében *a korlátozó intézkedés alkalmazásáról a szolgáltatást nyújtónak részletes eljárásrendet kell kialakítania a házirendben*, melynek tartalmazni kell az intézmény munkarendjét figyelembe véve a korlátozó intézkedés elrendelésének szabályait, a korlátozó intézkedés egyes formái mellé rendelt maximális időtartamot, a korlátozó intézkedés egyes formái mellé rendelt megfigyelés szabályait, a korlátozás feloldásának szabályait, a panaszjog gyakorlásának részletes szabályait.

A szakértői vélemény szerint az intézményben nem készült a korlátozó intézkedések vonatkozásában eljárásrend vagy szabályzat, azonban alkalmaznak korlátozó intézkedéseket.

Az *intézményi orvos* nyilatkozata szerint néhai gondozott éjszakánként nem aludt, elmondás szerint alkalmanként a konnektorokat is kiszerelte a falból, a traumatológiai ágy ágyrácsán átmászott, járása ingatag és bizonytalan volt, több alkalommal derékövvel rögzítették az ágyban vagy kerekesszékekben, mely gyógyászati segédeszköznek minősül és az ellátottat személyi szabadságában nem korlátozza, csak az esetleges traumatológiai sérülésektől óvja meg.

A *népegészségügyi osztály* hivatalos feljegyzése szerint a néhai lakó többször átmászott az ágyrácsra, illetve elesett, ami kisebb-nagyobb sérüléseket okozott, egy alkalommal sebészeti ellátás is szükségessé vált. A beköltözéskor a gondozott állapotára való tekintettel gyógyszeres terápiában részesült, de a gyógyszer által okozott aluszékonyság miatt azt le kellett állítani, a sérülések elkerülésére más alternatívát kellett választani. Az ESzCsM r. 4. § (6) bekezdése szerint

korlátozó intézkedés kizárólag az Eütv. 192. §-a (1)-(2) bekezdése esetén, az ott meghatározott magatartások elhárításához szükséges legrövidebb ideig alkalmazható. Több lehetséges és alkalmas korlátozó intézkedés közül azt kell választani, amely az intézkedéssel érintettre a veszélyeztető, illetve közvetlenül veszélyeztető magatartás elhárításához szükséges legkisebb mértékű korlátozással, hátránnyal jár.

A gondozott esetében heveder alkalmazására vonatkozó orvosi utasítás sem az ápolási, sem az orvosi dokumentációban nem fellelhető. A heveder használata a végtagok mozgását nem akadályozza, azonban az ágyból, illetve a kerekesszékből való leesés, kiesés – ezáltal komolyabb sérülés – elkerülhetővé válik.

A fenntartó nyilatkozata szerint az idős férfi pszichiátriai kórházi kezelés alatt állt 2019. június 13-július 10-ig. A korlátozó intézkedések szakértői véleményben rögzített megállapításai kapcsán fenntartotta azon álláspontját, hogy a gondozottat derékövvel rögzítették az ágyban vagy kerekesszékekben, mely gyógyászati segédeszköznek minősül és az ellátottat személyi szabadságában nem korlátozza, csak az esetleges traumatológiai sérülésektől óvja meg, továbbá biztosítja, hogy az ellátott, az intézményben **lakók és dolgozók se** szenvedjenek sérülést, mely akár az élet, akár a testi épség ellen is irányulhat. *A betegbiztonsági övet kizárólag abban az esetben alkalmazták, amikor a beteg folyamatos felügyelete nem volt megoldott, ehhez arra lett volna szükség, hogy egy gondozó folyamatosan mellette legyen, ami kivitelezhetetlen egy főként demenseket gondozó részlegen.* A biztonsági öv becsatolásától függetlenül kerekesszékekkel ugyanúgy közlekedett, ágyában fel tudott ülni, ki tudott fordulni az ágy szélére, éjjeli szekrényén lévő tárgyakat használni tudta, csak az ágyrácson való „átesést” védte ki.

A Kormányhivatal hivatalos feljegyzése szerint az intézmény 2019. évben az ellátottjogi képviselő részére korlátozó intézkedés alkalmazását nem jelezte.

A Kormányhivatal megállapította, hogy a panaszos édesapjának felvételekor is szerepel azon megállapítás az intézmény részéről, hogy menési készlet miatt fokozott felügyeletet igényel. A bejegyzésekből megállapítható, hogy az őt érintő, a fenntartó által óvó céllal megtett intézkedések korlátozó intézkedésekké váltak tekintettel arra, hogy szabad mozgásban korlátozták, az idős férfi folyamatos felügyelete és kontrollja a fenntartó nyilatkozata szerint sem volt megoldható, így nem valósult az meg, hogy észlelhető legyen, mikor válik az ágyrác és betegbiztonsági öv az ellátott szabad mozgásának indokolatlan korlátozójává.

Az intézmény ezen intézkedéseket nem tartotta korlátozó intézkedésnek, valamint tekintettel arra, hogy az intézményben nem készült a korlátozó intézkedések vonatkozásában eljárásrend vagy szabályzat, így nem történt meg sem az előírt eljárásrend betartása, sem az ezzel összefüggő dokumentálás, így a szolgáltató a Kormányhivatal megállapításai szerint jogsértő módon járt el.

A fentiek alapján a Kormányhivatal megállapította, hogy a szakértői vélemény szerinti korlátozó intézkedések alkalmazására vonatkozó megállapítás helytálló, melyet a gondozási lap és a kapcsolódó átadó füzeti bejegyzések között szerepeltetett feljegyzések is alátámasztanak, így a Kormányhivatal jogkövetkezményként a „Demens betegek ellátását végzők képzési programja”, az „Ellátottakkal való bánásmód szakmai kérdései”, valamint az „Agresszíven viselkedő kliensek a szociális munkában” programcímű továbbképzések elvégzésére kötelezte a megjelölt munkavállalókat.

3.4. A szakápolási tevékenység vizsgálata és a panaszos édesapjának cselekvőképességével összefüggő körülmények

3.4.1. Az SZGYF szakértői véleményében foglaltak szerint az intézmény nem rendelkezik szakápolási engedéllyel. Az intézményben végzett tevékenységek között található pl. intravénás folyadék- és elektrolit pótláshoz, parenterális gyógyszer beadáshoz kapcsolódó szakápolási feladatok (infúzió bekötése), melyek az otthoni szakápolási tevékenységről szóló 20/1996. (VII.26.) NM rendeletben foglalt tevékenységekkel egyeznek meg, így szakápolási engedély kötelesek. Az intézményben végzett szakápolási tevékenységek tehát (pl. infúzió bekötése) nem az SzCsM rendeletben foglalt, az ápolást-gondozást nyújtó intézményben biztosítandó teljes körű ellátás részeként végezhető egészségügyi ellátás körébe tartozó tevékenységek.

A népegészségügyi osztály tájékoztatása szerint a szolgáltató jegyzőkönyvben rögzített nyilatkozata alapján a szakápolási tevékenységet az intézmény orvosa, valamint szakellátó hely látja el. A szakápolási tevékenység ellátásával kapcsolatos utasítások sem az ápolási, sem az orvosi dokumentációban nem találhatóak. *Az említett dokumentációkból nem derül ki egyértelműen, hogy a szakápolási tevékenységet a néhai lakó esetében ki végezte, az az intézmény orvosának tudomásával és jóváhagyásával történt-e, továbbá az intézmény orvosa jogosult az intézményben szakápolási tevékenységet végezni* (infúziós terápia, sebellátás, injekciózás), illetve – hivatkozva az egészségügyi szakdolgozó által, orvosi elrendelésre önállóan is ellátható tevékenységek felelősségi, szakmai, szakképesítési és szakképzettségi feltételeiről szóló 66/2011. (XII. 13.) NEFMI rendeletben foglaltakra –, azt felhatalmazás útján delegálni.

A fenntartó az SZGYF szakértői véleményében foglalt szakápolási tevékenységre reagálva előadta, hogy mivel szakápolási engedéllyel nem rendelkeznek, így az ellátott részére az **infúzió bekötését és beadását a hozzátartozó (az ügy panaszosa) végezte – lévén egészségügyi dolgozó –, mindazzal együtt, hogy azt az intézmény határozottan elutasította.** Ugyanakkor természetesen az intravénás folyadék és elektrolit pótlás beadás tényét dolgozói dokumentálták annak érdekében, hogy arról tudomással bírjanak, és adott esetben a műszakot váltó kollégák is figyelembe vegyék az esetleges szövődmények kialakulása esetén.

A néhai hozzátartozója (az ügy panaszosa) 2019. július 12-én írásban nyilatkozott az egészségügyi ellátás visszautasításáról, valamint kérte, hogy parenterális táplálását és folyadékbevitelét biztosítsa az intézmény. Mivel szakápolási tevékenységre szóló engedéllyel az intézmény nem rendelkezett, így tájékoztatták a hozzátartozókat, hogy sem az ápoló személyzet, sem az intézmény orvosa nem tud eleget tenni kérésüknek, ezért az intézmény kifejezett tiltása ellenére megkezdték édesapjuk parenterális volumenpótlását (önállóan, saját felelősségükre, saját eszközökkel és infúziós oldatokkal, amit ők hoztak magukkal minden látogatás alkalmával).

A fenntartó fontosnak tartotta kiemelni, hogy a szakértői vélemény nem vette figyelembe azt a tényt, hogy a lakó 2019. július 10-én érkezett vissza az intézménybe pszichiátriai kezelésből, a zárójelentésben leírtak szerint tüdőgyulladásra volt, legyengült, ott is negatív viselkedést tanúsított. Az intézménybe történő visszaérkezését követően már aznap kihányta, amit megevett. *A hozzátartozókat házi orvosi utasításra ismét tájékoztatták arról, hogy fennáll a kiszáradás veszélye és kórházi kezelést igényelne az édesapa, melyet ők visszautasítottak.* Az intézmény a fentiek szerinti ellátást a részére annak ellenére biztosította, hogy leánya 2019. július 12-én kelt nyilatkozatában kifejezetten azt kérte, hogy édesapja állapotának rosszabbodása esetén se szállítsák kórházba. Kifejezett kérése volt az is, hogy rosszul és klinikai halál esetén semmiféle

orvosi intézkedés ne történjen, azzal, hogy ugyanakkor az intézmény tegyen meg mindent annak érdekében, hogy az akkori egészségi állapotát stabilizálják.

A Kormányhivatal 2020. február 12-én készített jegyzőkönyve mellékletét képezte a hozzátartozó (az ellátott leánya, az ügy panaszosza) által aláírt említett nyilatkozat, melyben nyilatkozik arról, hogy édesapja állapotának rosszabbodása esetén sem járul hozzá a kórházi kezeléshez. Akut állapotrosszabbodás, rosszullét esetén kifejezett kérése, hogy mentőt, orvosi ügyeletet ne hívjanak hozzá. Klinikai halál esetén újraélesztését elutasítja. Egyúttal kéri az intézményt, hogy a rendelkezésre álló eszközökkel és korlátok között gondoskodjon édesapja jelenlegi állapotának fenntartásáról – mely nyilatkozat az érvényes jogszabályi rendelkezéseket figyelembe véve aggályosnak mondható.

A Kormányhivatal 2020. május 28-án kelt végzésében a telephely engedélyes intézményi orvosát nyilatkozattételre hívta fel arra vonatkozóan, hogy az intézmény figyelembe vette-e az ellátott gondozása, egészségügyi ellátása során a hozzátartozó által tett 2019. július 12-én kelt nyilatkozatát.

Az intézményi orvos nyilatkozata szerint 2019. július 11-én a rendelésén jelezték, hogy az idős férfi per os minimális ételt, italt fogyaszt, a terápiás célból adott gyógyszer beadása is problémát jelent. Mivel a gondozott energia- és volumenpótlása szájon át nem volt megoldható, felmerült kórházi belgyógyászati osztályra való küldése. Ugyanakkor megállapítható volt cselekvőképtelen állapota, így hozzátartozóit szakszerűen tájékoztatták a fennálló helyzetről és a folyamat esetleges kimeneteléről.

A hozzátartozók kifejezetten visszautasították a kórházba szállítást azzal, hogy együttműködnek az intézménnyel az édesapa szakszerű volumen- és energiapótlásában. A parenterális volumenpótláshoz, szájápoláshoz szükséges minden eszközt tudomása szerint a hozzátartozók biztosították. A tápláláshoz az orvos Nutricia Nutridrink tápszert javasolt. Állapota 2019. július 10-től július 30-ig rohamosan romlott, az intézmény ez idő alatt a hozzátartozók kérésének megfelelően a lehetőségeihez mérten minden feltételt biztosított a gondozott szakszerű ellátásához. A néhai lakó az egészségi állapota által indokolt, megfelelő ellátásban részesült az intézményben, a fájdalomnak csillapításához és szenvedéseinek csökkentéséhez szükséges készítményeket az intézmény folyamatosan biztosította a részére. Egészségi állapota által megfelelő ellátása az intézmény keretein belül is biztosítható volt és a hozzátartozók számára biztosították, hogy a súlyos állapotú beteg mellett tartózkodjanak. A nem kooperáló beteget megillető tájékoztatási jog vonatkozásában a beteg állapotával, állapotváltozásaival, a várható következményekkel kapcsolatos tájékoztatás kötelezettségüknek az intézmény dolgozói eleget tettek az egészségügyben dolgozó gyermekei felé. Amennyiben indokolt volt, az ellátottat a szakvizsgálatra eljuttatta az intézmény, az ott előírtakat maximálisan betartotta.

Az orvos nyilatkozata szerint a hozzátartozó a 2019. július 12-én tett rendelkező nyilatkozatot a kórházba utalás lehetőségére válaszul adta, de *a gondozott ellátása tekintetében nem az írásban tett nyilatkozatot vette figyelembe, hanem azt a tényt, hogy valójában az ellátott állapotának javulása a kórházi kezeléstől sem volt várható, egészségi állapotának további rosszabbodásával, illetve súlyos vagy maradandó egészségkárosodással nem lehetett számolni.*

Az Eütv. 15. § (1)-(2) bekezdései szerint a beteget megilleti az önrendelkezéshez való jog, amely kizárólag törvényben meghatározott esetekben és módon korlátozható, az önrendelkezési jog gyakorlása keretében a beteg szabadon döntheti el, hogy kíván-e

egészségügyi ellátást igénybe venni, illetve annak során mely beavatkozások elvégzésébe egyezik bele, illetve melyeket utasít vissza, figyelembe véve a 20. §-ban előírt korlátozásokat.

A határozatban olvasható, hogy összességében nem tisztázott, hogy a cselekvőképtelen beteg esetében az Eütv. 20. § (2) bekezdése szerinti ellátást³ utasította-e vissza a hozzátartozó, valamint az sem, hogy az intézményi orvost terheli-e mulasztás, figyelembe véve azon tény, hogy a panaszos édesapja 2019. július 30-án hunyt el az intézményben. Ugyancsak kérdéses Szerencs Város Önkormányzata jegyzőjének 2020. július 28-án kelt tájékoztatása, mely szerint a halottvizsgálati bizonyítványt az intézményi orvos állította ki.

A népegészségügyi feladatkörében eljáró járási hivatal megfelelő szakismerettel nem rendelkezett, a szakfelügyeletet az EMMI rendelet 3. § (1) bekezdése szerint az egészségügyért felelős miniszter által vezetett minisztérium módszertani irányítása mellett az országos tisztifőorvos, a megyei kormányhivatalok és a járási hivatalok a szakfelügyelők közreműködésével látják el. Tekintettel erre, *a Kormányhivatal szakfelügyelő főorvos bevonását kezdeményezte az intézményben folytatott szakápolási tevékenység jogszerűségének, illetve az intézményi orvos tevékenységének kivizsgálására.*

A szakfelügyeleti eljárást lefolytató szerv a Kormányhivatal 2021. január 20-i tájékoztatása szerint az intézményi orvos felelősségét nem állapította meg. Néhai ellátott elhalálózásával és gondozásával összefüggésben véleménye szerint az intézmény orvosa szakmai hibát nem követett el, a lehetőségekhez képest a legjobb terápiát javasolta részére. Az elesett állapotú beteg az egészségi állapota szerint indokolt és megfelelő orvosi ellátást megkapta, halála összetett folyamat eredménye, mely elkerülhetetlen volt.

3.4.2. A idős férfi gondnoksági ügyével összefüggő, 2019. június 13-án kelt határozatot 2019. június 17-én kézbesítették fia részére, melyben a Szerencsi Járási hivatal (gyámhivatal) őt gondnokul kirendelte. A kirendelt gondnok ezen időponttól a gondnokolt törvényes képviselője, vagyonkezelője, aki ezen jogkörében eljárva a gondnokolt személyi és vagyoni érdekvédelme érdekében minden szükséges intézkedést jogosult és köteles megtenni.

Az intézmény 2019. június 18-án vette át a határozatot, azaz *a szolgáltató tudomással bírt arról, hogy a néhai ellátott törvényes képviselője a fia lett.* A Kormányhivatal 2020. június 9-én végzésében megkereste a gondnokot, hogy a gondnokoltja, azaz édesapja egészségügyi ellátásával összefüggő, a hozzátartozó által tett nyilatkozatot ismerte-e, annak tartalmával egyetértett-e. A gondnok 2020. június 17-én úgy nyilatkozott, hogy a nővére által aláírt nyilatkozat tartalmát – mely szerint néhai édesapja állapotának rosszabbodása esetén nem kéri sem a mentő szállítást, sem a kórházi, sem pedig az orvosi ellátást – *nem ismerte.* A család által ismert megállapodás csak az újraélesztésre vonatkozott, melyet valóban nem kértek. Az egykori gondnok nem tájékoztatta egyébiránt a Kormányhivatalt arról, hogy a hozzátartozói nyilatkozat tartalmával egyetértett-e, nyilatkozatán túl egyéb információt nem adott és nem kért.

A Kormányhivatal határozatában utalt a vonatkozó jogszabályi rendelkezésekre, melyek alapján – egyéb feltételek megléte esetén – a cselekvőképtelen beteg gyermeke csak a törvényes

³ Eütv. 20.§ (2) A beteg minden olyan ellátást, amelynek elmaradása esetén egészségi állapotában várhatóan súlyos vagy maradandó károsodás következne be, csak közokiratban vagy teljes bizonyító erejű magánokiratban, illetve írásképtelensége esetén két tanú együttes jelenlétében utasíthat vissza. Ez utóbbi esetben a visszautasítást az egészségügyi dokumentációban rögzíteni kell, amelyet a tanúk aláírásukkal hitelesítenek. Ugyanakkor az Eütv. 21. § (1) bekezdése szerint *cselekvőképtelen beteg*, korlátozottan cselekvőképes kiskorú és a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott beteg esetén a 20. § (2) bekezdése szerinti ellátás nem utasítható vissza.

képviselőt követően jogosult a beleegyezés és visszautasítás jogát gyakorolni. (Eütv. 16. § (2) bek.)

A Kormányhivatal megállapította, hogy néhai lakó törvényes képviselője 2019. június 17-től fia volt, aki tájékoztatása szerint nem ismerte a 2019. július 12-én nővére által aláírt nyilatkozat tartalmát, így az intézmény nem vette figyelembe azon tényt, hogy a gondnokolt törvényes képviselője fia lett.

Arra vonatkozóan nem nyilatkozott az intézmény, hogy az édesapa egészségi állapotával kapcsolatos tájékoztatások a törvényes képviselő részére megtörténtek-e, a hozzátartozók általi visszautasított belgyógyászati osztályra való utalásról a törvényes képviselő tudomással bírt-e, ahhoz hozzájárult-e.

A demenciával élő idős férfi 2019. július 10-től az intézményi orvos szerint is cselekvőképtelen állapotban volt, belgyógyászati kórházi kezelése nem valósult meg, továbbá az Eütv. 16. § (2) bekezdés a) pontja szerinti törvényes képviselő megkeresése helyett az intézmény a – nyilatkozatában hozzátartozóknak nevezett – gyermek által tett nyilatkozatot fogadta el.

A Kormányhivatal megállapításai szerint **a szolgáltató azzal, hogy a néhai ellátott törvényes képviselőjét nem értesítette a gondozott jogainak gyakorlásához szükséges segítségnyújtás céljából, mulasztott**, ezért a Kormányhivatal jogkövetkezményként a „Döntés- és megoldásközpontú konzultáció” és „Vezetés és szervezés a szociális intézményekben” programcímű továbbképzések elvégzésére kötelezi a megjelölt munkavállalókat.

3.5. A halálesetek száma/intézményi jogviszony fennállásnak ideje

A határozat szerint *azt a panaszban foglalt jelzést, miszerint az ellátottak a beköltözést követően rövid időn belül elhunynak, az intézmény által szolgáltatott adatok nem támasztják alá.* Az engedélyes szolgáltatói nyilvántartásba bejegyzett férőhelyeinek száma 67, a helyszíni ellenőrzés során a betöltött férőhelyek száma 52 volt, melyből 32 ellátott demens volt. 2019. évben 15 haláleset, 2020. év február hónapjáig 1 haláleset történt, amely más idősök otthona szolgáltatást nyújtó intézményben tapasztalt adatoktól lényegi eltérést nem mutat, továbbá az egyes intézményekben bekövetkezett halálesetek száma – függetlenül az idősök otthona szolgáltatás egyezőségétől – nem hasonlítható össze. Az SZGYF szakértői véleménye szerint 2019-ben a beköltözéstől a halál bekövetkeztéig átlagosan eltelt gondozási nap 68, a szakértő ezt nem kifogásolta. Az intézményi telephely az idősök ellátásán belül kifejezetten demenciában szenvedők ellátását végzi, mely állapotú személyek elhalálzásának körülményei nem vethetők össze az önmaguk ellátására képes idősöket gondozó idősotthonok lakóinak elhalálzási adataival.

Fentiekén túl a határozat számos dokumentációs, valamint az ellátottak állandó felügyeletének biztosításával összefüggő kötelezettséget fogalmazott meg a szolgáltató részére.

A határozat utal arra, hogy összességében a fenti pontokban részletezettek miatt, ugyanakkor figyelemmel arra is, hogy az elmúlt évek ellenőrzési tapasztalatai alapján az intézmény szakmai munkája nem kifogásolható oly mértékben, hogy a Kormányhivatal egyéb rendelkezésére álló szankciót alkalmazzon, a fenntartót figyelmeztette a szolgáltatót, és az ellátotti érdekeket figyelembe vevő, a lehetséges maximumhoz képest csökkentett határidő megjelölésével felhívta a hiányosságok megszüntetésére. Ezen túlmenően a jövőre nézve – elsődlegesen az ellátottak érdekeire figyelemmel – a jogsértő módon, több alkalommal

alkalmazott korlátozó intézkedések, a nem megfelelően vezetett ellátotti dokumentációk (egyéni gondozási terv, értékelő adatlap, előgondozási adatlap) miatt a Kormányhivatal indokoltnak látta, hogy jogkövetkezményként kötelezze a fenntartót és a szolgáltatót, hogy a jogsértő személy részére biztosítsa a személyes gondoskodást végző személyek számára szervezett, minősített továbbképzésen történő részvételt.

4. A kormány megbízott 2021. január 20-án kelt tájékoztatása szerint a megfogalmazott javaslatok teljesítésének utóellenőrzése megtörtént, így további intézkedés nem volt indokolt. A 2020. október 20-án kelt határozatban megállapított továbbképzések teljesítéséről, valamint a feltárt hiányosságok pótlásáról az intézmény tájékoztatta a Kormányhivatalt; elkészült a „Korlátozó Intézkedések Szabályai” elnevezésű dokumentum, megtörtént a dokumentációs hiányosságok felszámolása, így **az előírt kötelezettségeknek az intézmény teljeskörűen eleget tett.**

A vizsgálat megállapításai

I. A hatáskör tekintetében

Az alapvető jogok biztosának feladat- és hatáskörét, valamint az ezek ellátásához szükséges vizsgálati jogosultságokat az Ajbt. határozza meg. Az Ajbt. 18. § (1) bekezdése szerint az alapvető jogok biztosához bárki fordulhat, ha megítélése szerint hatóság, ezen belül közszolgáltatást végző szerv (a továbbiakban együtt: hatóság) tevékenysége vagy mulasztása a beadványt tevő személy alapvető jogát sérti vagy annak közvetlen veszélyével jár (a továbbiakban együtt: visszásság), feltéve, hogy a rendelkezésre álló közigazgatási jogorvoslati lehetőségeket – ide nem értve a közigazgatási pert – már kimerítette, vagy jogorvoslati lehetőség nincs számára biztosítva. A 18. § (2) bekezdése *a)* pontja alapján a közszolgáltatást végző szerv – függetlenül attól, hogy milyen szervezeti formában működik – az állami vagy önkormányzati feladatot ellátó, illetve e feladat ellátásában közreműködő szerv.

Az ombudsmani gyakorlat a *közszolgáltatást végző szervek* fogalomkörébe tartozónak tekinti a szociális ellátást nyújtó, így az idős személyeket gondozó bentlakásos intézményeket, amelyekre az ombudsman vizsgálati jogosultsága – az Ajbt. hatásköri szabályai értelmében – egyértelműen kiterjed.

A *preventív alapjogvédelemre is hangsúlyt helyező ombudsmani gyakorlat* alapján a az alapvető jogok biztosá mandátuma keretei között marad akkor, amikor az alapjogi aspektusú vizsgálatához nélkülözhetetlen módon, eljárása keretében, a konkrét alapjogsérelmek és ezen alapuló panaszok megelőzése érdekében áttekinti a releváns jogi szabályozást, feltérképezi és jelzi a jogalkotásért felelős szervek irányába a felmerülő aggályokat.

II. Az alkotmányos alapjogok és alapelvek tekintetében

Az alapvető jogok biztosa egy adott társadalmi probléma mögött álló összefüggésrendszer feltárása során autonóm, objektív és neutrális módon, kizárólag alapjogi érvek felsorakoztatásával és összevetésével tesz eleget mandátumának. Az ombudsmani intézmény megalakulása óta az országgyűlési biztos következetesen, zsinórmértékként támaszkodott az Alkotmánybíróság alapvető jogállami garanciákkal és az alapjogok tartalmával kapcsolatos elvi megállapításaira, valamint – az ombudsmani jogvédelem speciális vonásainak megfelelően – alkalmazta az alapjog-korlátozás alkotmányosságát megítélni hivatott alapjogi teszteket.

Az Alkotmánybíróság a 22/2012. (V. 11.) AB határozatában arra mutatott rá, hogy „*az előző Alkotmány és az Alaptörvény egyes rendelkezései tartalmi egyezősége esetén éppen nem a korábbi alkotmánybírósági döntésben megjelenő jogelvek átvételét, hanem azok figyelmen kívül hagyását kell indokolni*”. Ugyanakkor a 13/2013. (VI. 17.) AB határozatának indokolása során azt emelte ki, hogy az adott határozatban vizsgált törvényi rendelkezések esetében már az Alaptörvény negyedik módosítása alapján jár el a korábbi alkotmánybírósági határozatokban foglaltak felhasználhatóságát illetően. A testület ennek kapcsán elvi élel mondta ki azt, hogy „*az Alkotmánybíróság a hatályát veszített alkotmánybírósági határozat forrásként megjelölésével, a lényegi, az adott ügyben felmerülő alkotmányossági kérdés eldöntéséhez szükséges mértékű és terjedelmű tartalmi vagy szövegszerű megjelenítéssel hivatkozhatja vagy idézheti a korábbi határozataiban kidolgozott érveket, jogelveket. Az indokolásnak és alkotmányjogi forrásainak ugyanis a demokratikus jogállamban mindenki számára megismerhetőnek, ellenőrizhetőnek kell lennie, a jogbiztonság igénye az, hogy a döntési megfontolások átláthatóak, követhetőek legyenek. A nyilvános érvelés a döntés indoklásának létalapja. A korábbi határozatokban kifejtett érvek felhasználhatóságát az Alkotmánybíróság mindig esetről esetre, a konkrét ügy kontextusában vizsgálja*”.

Ha összevetjük az Alaptörvény B) cikk (1) bekezdésében, az Alaptörvény XI. cikk (1)-(2) bekezdésében, valamint az Alaptörvény XV. cikk (1) bekezdésében foglaltakat a Magyar Köztársaság Alkotmányáról szóló 1949. évi XX. törvény 2. § (1) bekezdésének, 70/A. § (1) bekezdésének és 70/F. § (1) és (2) bekezdésének szövegével, akkor abból az állapítható meg, hogy a jelen vizsgálat tárgyát képező jogállamiság elve, az emberi méltósághoz való jog, az egyenlő bánásmód követelménye, tekintetében nem hoz olyan változást az Alaptörvény szövege, amely a korábbi alkotmánybírósági gyakorlat elvetését, tartalmi átértékelését alátámasztaná. Így elvi megállapításaim megfogalmazása, az alapjogok és az alkotmányos elvek értelmezése során – ellenkező tartalmú alkotmánybírósági döntés megszületéséig – irányadónak tekintem az Alkotmánybíróság által mind az Alaptörvény hatályba lépését megelőzően, mind az azt követően hozott határozataiban, azok indoklásában kifejtett megállapításokat, következtetéseket. Kiemelendő emellett, hogy az Alaptörvény XV. cikk (5) bekezdése külön is tartalmazza, hogy Magyarország külön intézkedésekkel védi a családokat, a gyermekeket, a nőket, az időseket és a fogyatékkal élőket.

1. Az Alaptörvény B) cikk (1) bekezdése alapján Magyarország független, *demokratikus jogállam*. Az Alkotmánybíróság korábbi töretlen gyakorlata alapján ennek a jogállami minőségnek nélkülözhetetlen eleme a *jogbiztonság*. Ahogyan pedig arra az Alkotmánybíróság felhívta a figyelmet a 30/2012. (VI. 27.) AB határozatában, az Alaptörvény B) cikk (1) bekezdése és az Alkotmány 2. § (1) bekezdése azonosan deklarálnak a jogállami klauzulát, tehát az eddig kialakított alkotmánybírósági gyakorlat relevánsnak tekinthető a vizsgálat során.

Az Alkotmánybíróság által gyakran hivatkozott tétel, hogy a jogbiztonság az állam – s elsősorban a jogalkotó – kötelességévé teszi annak biztosítását, hogy a jog egésze, egyes részterületei és az egyes jogszabályok is világosak, egyértelműek, működésüket tekintve kiszámíthatóak és előreláthatóak legyenek a norma címzettjei számára. *A jogbiztonság nem csupán az egyes normák egyértelműségét követeli meg, de az egyes jogintézmények működésének kiszámíthatóságát is.* A jogállamiság elvéből folyó követelmény a közhatalom, a közigazgatás törvény alá rendeltsége: a közhatalommal rendelkező szervek a *jog által megállapított működési rendben*, a polgárok számára megismerhető és kiszámítható módon szabályozott korlátok között fejtik ki tevékenységüket. Nem hagyható figyelmen kívül továbbá, hogy *a kiszámíthatóság – beleértve az egységes jogalkalmazást – és az eljárási garanciák biztosítása szorosan összekapcsolódik az egyes alanyi alapjogok, szabadságjogok védelmével*, mintegy kölcsönösen feltételezik egymást.

2. Az Alaptörvény II. cikke alapján *az emberi méltóság sérthetetlen*, minden embernek joga van az élethez és az emberi méltósághoz. Az Alaptörvény hatályba lépését követően is hivatkozási pontot jelentő alkotmánybírói gyakorlat az emberi méltósághoz való joggal kapcsolatosan arra hívja fel a figyelmet, hogy a méltóság az emberi élettel eleve együtt járó minőség, amely oszthatatlan és korlátozhatatlan, s ezért minden emberre nézve egyenlő. Az egyenlő méltósághoz való jog az élethez való joggal egységben azt biztosítja, hogy ne lehessen emberi életek értéke között jogilag különbséget tenni. *Emberi méltósága és élete mindenkinek érinthetetlen, aki ember, függetlenül fizikai és szellemi fejlettségétől, illetve állapotától, és attól, hogy emberi lehetőségéből mennyit valósított meg, és miért annyit.* A méltósághoz való jognak részét képezi az is, hogy minden embert másokkal egyenlő méltóságú személyként kell kezelni, vagyis az egyes emberek és embercsoportok között tilos indokolatlan, ésszerűtlen különbséget tenni.

Az Alkotmánybíróság az ember életét és méltóságát egységben szemlélte, ezek nem választhatóak külön az ember társadalmi és biológiai dimenziójához fűzhető jogok. Az emberi méltósághoz fűződő jog az alkotmánybírói gyakorlatában nem a személy szubjektumától függő méltóságérzethez kapcsolódott, hanem azt jelentette, hogy a jog az életet az emberi minőséggel együtt ismeri el, és kapcsol ahhoz elidegeníthetetlen jogokat. Az emberi méltósághoz való jog a természetes személyek autonómiáját jelenti, az önrendelkezésüknek egy olyan, mindenki más rendelkezése alól kivont magja van, amelynél fogva az ember alany marad, s nem válhat eszközzé vagy tárgyá. A méltósághoz való jognak ez a felfogása különbözteti meg az embert a jogi személyektől, amelyek teljesen szabályozás alá vonhatók, nincs érinthetetlen lényegük. Az Alkotmánybíróság már az egyik első, 1990-ben hozott döntésében kimondta, hogy az emberi méltósághoz való jog általános személyiségi jog, amelynek egyes fontos eleme az önrendelkezés szabadsága. E határozatban hívták fel a figyelmet arra, hogy az önrendelkezési jog – mint az összes különös személyiségi jog – az egyén autonómiáját, az egyéni döntés szabadságát védi.

Az emberi méltósághoz való jog tehát általános személyiségi jog, amelynek egyes fontos eleme az önrendelkezés szabadsága, az önrendelkezéshez való jog. Ugyanebben a határozatban hívta fel a figyelmet arra az Alkotmánybíróság, hogy az önrendelkezési jog – mint az összes különös személyiségi jog – az egyén autonómiáját, az egyéni döntés szabadságát védi. Az Alkotmánybíróság 2000-ben foglalkozott először az egészségügyi önrendelkezési jog kérdéskörével, a betegek jogainak tartalmával, a beteg önrendelkezési jogát pedig különös személyiségi jogként vezetett le az Alkotmány szövegéből. Az Alaptörvény, ahogyan az

Alkotmány, külön nem nevesíti a betegek jogait, de ezek a speciális jogosítványok – álláspontom szerint továbbra is – levezethetőek az emberi méltósághoz való jogból, és az önrendelkezési jogból. A betegek jogainak fokozott állami védelmi kötelezettségekből adódó egyes alanyi jogokat törvényi szinten rögzítették és rögzítik ma is: az Eütv. betegjogi katalógusa nevesíti – többek között – a beteg emberi méltósághoz való jogát, tájékoztatásához való jogát, önrendelkezési jogát, és a gyógyintézet elhagyásának jogát.

A betegjogi jogvédelmi rendszer központjában az egészségügyi önrendelkezési jog biztosítása, valamint az „informed consent”, azaz a tájékozott beleegyezésével áll, ennek megfelelően széles körű védelemben részesül a szabad, tájékozott és felelősségteljes döntésre képes ember saját teste és sorsa feletti rendelkezési joga. Az Alkotmánybíróság 36/2000. (X. 27.) AB határozatában kifejtett álláspontja szerint az egészségügyi ellátás során szükséges beavatkozásokba való beleegyezés, illetve annak visszautasítása a személyiségi jogok gyakorlásától elválaszthatatlan. Számos korábbi ombudsmani jelentés kiemeli, hogy a beteg, egészségügyi ellátásra szoruló személyek e helyzetüknél fogva eleve kiszolgáltatott – nem egy esetben „alárendelt” – helyzetben vannak az egészségügyi intézményekkel szemben, így jogaik különösen sérülékenyek. Mindebből következően az államtól nemcsak az egészségügyi intézményrendszer fenntartása és működtetése várható el, hanem alkotmányos kötelezettsége kiterjed az egészségügyi ellátásra szoruló személyek alapvető jogai védelmére.

III. Az ügy érdeme tekintetében

A Gyémántkapu Idősek Otthona székhelye 75 fő férőhellyel, telephelye (Levendula Ház) 67 fő férőhellyel idősek otthona szolgáltatás nyújt, utóbbi fő profilja a demens ellátás. Határozatlan idejű bejegyzési engedéllyel rendelkezik, az ország egész területéről fogad ellátottakat.

Megkeresésemre az intézmény ellenőrzését a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kormányhivatal – mint működést engedélyező szerv – folytatta le, amely eljárásába bevonta a Szerencsi Járási Hivatal Népegészségügyi Osztályát, valamint módszertani szakértőként rendelte ki az SZGYF. Megállapításaim ezen hatóságok határozatain, jegyzőkönyvein alapulnak. A panaszbeadvánnyal összefüggésben lefolytatott vizsgálat alapján az otthon működésével kapcsolatban az alábbi megállapításokat teszem:

1. Az otthon tárgyi és személyi feltételei, az otthonban folytatott gondozási tevékenység tekintetében

A Kormányhivatal ellenőrzése során megállapította, hogy az intézmény telephelyének *tárgyi feltételei* megfelelnek a jogszabályi előírásoknak, biztosított az egy főre jutó 6 m² lakóterület, a megfelelő számú zuhanyzó, valamint nemenként elkülönített illemhely, az intézmény rendelkezik az előírt közösségi helyiségekkel, orvosi szobával. [SzCsM rendelet 4. §, 41-42. §§]

A személyi feltétek szintén teljes körűen biztosítottak az SzCsM rendelet. 3. számú mellékletében meghatározottak szerint, a telephely engedélyesnél 8 fő demencia gondozó végzettséggel rendelkező szakdolgozó foglalkoztatása biztosított.

Az ellenőrzések során a hatóság meggyőződött arról, hogy *az ellátottak körül végzett ápolási, gondozási munka a szakma szabályainak megfelelően történik.* Azon tény, hogy az ellátottaknál decubitus – egy, nem az intézményben szerzett esetet leszámítva – nem alakult ki, alátámasztja, hogy a szolgáltató a mobilizálásnak és a folyadékpótlásnak eleget tesz. A helyszíni ellenőrzés során a gondozottak tiszták, ápoltak voltak, a lakószobák, illetve kiszolgáló helyiségek tisztasága nem volt kifogásolható. Az intézmény a panaszos édesapjának személyi higiénius ellátása során megfelelően járt el.

2. A panaszos édesapjának gondozása, egészségügyi ellátása tekintetében

Mindenekelőtt fontos megjegyezni, hogy az ombudsman kizárólag alapjogi érvek mentén vizsgál egy adott problémát, jelen vizsgálatom során is figyelembe vettem azt az – ombudsmani típusú jogvédelem szempontjából is releváns – általános érvényű alkotmánybírói megállapítást, miszerint a tudományos igazságok kérdésében állást foglalni csak maga a tudomány lehet kompetens, *a tudományos igazságok, szakkérdések eldöntésére a tudomány és nem a jogvédelem képviselői hivatottak.*

A Kormányhivatal, valamint a járási hivatal népegészségügyi osztálya ellenőrzéseik során megállapították, hogy *a néhai lakó életkorának, egészségügyi állapotának megfelelő ápolás-gondozásban, egészségügyi ellátásban részesült, a hatóság gyógyszeres terápiáját megfelelőnek ítélte.* Az intézmény orvosának szakfelügyeleti ellenőrzését lefolytató szerv az intézményi orvos felelősségét a gondozott egészségügyi ellátása vonatkozásában szintén nem állapította meg. A gondozott elhalálása tekintetében és gondozásával összefüggésben az intézmény orvosa szakmai hibát nem követett el, a lehetőségekhez képest a legjobb terápiát javasolta a panaszos édesapja részére. Az elesett állapotú idős beteg az egészségi állapota szerint indokolt és megfelelő orvosi ellátást megkapta, halála összetett folyamat eredménye, mely elkerülhetetlen volt.

Mindezek alapján az otthon tárgyi és személyi feltételei, az otthonban folytatott gondozási tevékenység és a panaszos édesapjának gondozásával összefüggésben alapvető joggal összefüggő visszásságot nem állapítok meg.

3. A dokumentációs rend tekintetében

Noha a panaszos édesapjának gondozási tevékenységével kapcsolatban szakmai mulasztást nem tárt fel a vizsgálat, a Kormányhivatal kötelezést előíró határozatában a járási hivatal és az SZGYF szakértői véleményére támaszkodva számos, *az ellátotti dokumentáció vezetésével összefüggő szabálytalanságot észlelt.*

Az intézményben a szükséges dokumentációt vezetik, amelyből az idős lakó állapotváltozása nyomon követhető, szükségleteinek biztosítása megtörtént. Nem tartalmazza

azonban az ápolási dokumentáció az állapot változásával kapcsolatos tájékoztatást az intézmény orvosa felé, amely nem a rendszeres orvosi viziten történik. Továbbá, mivel a viziten kívüli orvosi utasítások sem dokumentáltak, ezek ténye, illetve azok végrehajtása nem követhető az ápolási dokumentációban. Nem rögzítették továbbá a gyógyszerek, tápszerek, infúziók rendelésével, adagolásával és a beadás módjával kapcsolatos utasításokat, módosításokat sem.

Kifogásolta az ellenőrzés, hogy az idős lakó részére készített egyéni gondozási terv a valóságban nem személyére szólóan készült, sablonos, nem kellő szakmaisággal kidolgozott, mely így nem tekinthető ténylegesen egyénre szabott tervnek. Az SzCsM rendelet 8. §-a szerint a gondozási tervet az ellátást igénybe vevő személlyel, illetve törvényes képviselőjével közösen kell elkészíteni. Az egyéni gondozási tervben kitűzött célok ugyanakkor nem voltak reálisak, nem az igénybe vevő – a dokumentumokból megismerhető – állapotához igazodtak. Az egyéni gondozási terv ellenőrzése ugyancsak nem történt meg, azt sem az igénybe vevő személy, sem a törvényes képviselő nem írta alá.

A dokumentáció alapján az esetek nagy részében az észlelt események, jelenségek, mért vitális paraméterek vonatkozásában nem történt intézkedés, a mért értékeket a szakmai szabályok szerint nem kontrollálták. Ebből következően az egyéni bánásmód nem jelenik meg a szakmai munkában, nem fordítanak kellő figyelmet az igénybe vevő életkori, egészségi és mentális állapotából adódó deficitekre.

Az SzCsM rendelet 7. § (2) bekezdése szerint a gondozási terv egyénre szabottan határozza meg az ellátásban részesülő állapotának megfelelő gondozási, ápolási, fejlesztési feladatokat és azok megvalósításának módszereit.

Az egyéni gondozási tervnek tartalmaznia kell az ellátott személy fizikai, mentális állapotának helyzetét, az állapotjavulás, illetve megőrzés érdekében szükséges, illetve javasolt feladatokat, azok időbeli ütemezését, az ellátott részére történő segítségnyújtás egyéb elemeit. Az ellátásban részesülő személlyel közvetlenül foglalkozó szakembernek folyamatosan figyelemmel kell kísérnie és elősegíteni az egyéni gondozási tervben meghatározottak érvényesülését.

Az egyéni gondozási terv tehát a bentlakásos intézményben folyó szakmai munka egyik alappillére. Tartalmazza mindazokat a szempontokat és feladatokat, melyek szükségesek ahhoz, hogy a bentlakásos intézményekben élő személyek gondozása egyéni szükségleteik figyelembevételével, azokra reagálva történhessen meg. Megléte és a gondozási tevékenység során az abban foglaltak követése, az ellátottak gondozási dokumentációjának pontos vezetése elengedhetetlen ahhoz, hogy *a lakók személyre szabott gondozásban részesülhessenek, és a Szocvtv. 94/E. § (1) bekezdésében rögzített, szociális helyzetükre, egészségi és mentális állapotukra tekintettel biztosított teljes körű ellátásra, valamint egyéni szükségleteik, speciális helyzetük vagy állapotuk alapján az egyéni ellátás, szolgáltatás igénybevételére való joguk érvényesülhessen.*

Mindezekre figyelemmel megállapítom, hogy az egyéni gondozási terv tekintetében feltárt hiányosságok a Szocvtv.-ben rögzített ellátotti jogokkal összefüggésben visszásságot okoztak, és közvetlenül veszélyeztették az ellátott élethez és emberi méltósághoz való jogát.

4. A panaszos édesapjának cselekvőképessége és az ellátás visszautasítása tekintetében

A néhai lakót a Szerencsi Járásbíróság 2019. február 28-án kelt és 2019. március 30-án jogerőre emelkedett ítéletével *cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság* alá helyezte, *gondnoka, azaz törvényes képviselője a fia lett* 2019. június 17-ével. Az intézmény a gondnokrendelésről szóló határozatot 2019. június 18-án vette át, ekkortól tudomással bírt a törvényes képviselő személyéről.

Az idős férfi leánya 2019. július 12-én aláírt nyilatkozatában rögzítette, hogy édesapja állapotrosszabbodása esetén sem járul hozzá kórházi kezeléséhez, akut állapotrosszabbodása, rosszulléte estén kifejezett kérése, hogy hozzá mentőt, orvosi ügyeletet ne hívjanak. Klinikai halál beállta esetén újraélesztését elutasítja, egyúttal kéri, hogy az intézmény a rendelkezésére álló eszközökkel és korlátok között gondoskodjon édesapja jelenlegi egészségi állapotának fenntartásáról.

A hatósági vizsgálatok során a Kormányhivatal nyilatkoztatta az ellátott törvényes képviselőjét, hogy édesapja egészségügyi ellátásával összefüggő, a hozzátartozó által tett nyilatkozatot ismerte-e, annak tartalmával egyetértett-e. A gondnok 2020. június 17-én úgy nyilatkozott, hogy a nővére által aláírt nyilatkozat tartalmát – mely szerint néhai édesapja állapotának rosszabbodása esetén nem kéri sem a mentő szállítást, sem a kórházi, sem pedig az orvosi ellátást – *nem ismerte*. A család által ismert megállapodás csak az újraélesztésre vonatkozott, melyet valóban nem kértek.

Az intézmény orvosának nyilatkozata szerint 2019. július 11-i rendelésén jelezték számára az idős lakó állapotrosszabbodását, s mivel energia- és volumenpótlása szájon át nem volt megoldható, felmerült a kórházi belgyógyászati osztályra való küldése. Ugyanakkor – az orvos beszámolója szerint – a gondozott *rendelkező nyilatkozatot tenni nem tudott*, cselekvőképtelen állapotban volt, így hozzátartozóit tájékoztatták a fennálló helyzetről és a folyamat esetleges kimeneteléről. A hozzátartozók kifejezetten visszautasították a kórházba szállítást azzal, hogy együttműködnek az intézménnyel az édesapa szakszerű volumen- és energiapótlásában.

A parenterális volumenpótláshoz, szájápoláshoz szükséges minden eszközt (kanülök, infúziós szerelékek, infúziós oldatok) az orvos tudomása szerint a hozzátartozó biztosította, aki egészségügyi dolgozó. Az intézményi orvos nyilatkozata szerint a gondozott egészségi állapotának megfelelő ellátása az intézmény keretein belül is biztosítható volt, és a hozzátartozók számára lehetővé tették, hogy a súlyos állapotú beteg mellett tartózkodjanak. *Ellátása tekintetében nem az írásban tett nyilatkozatot vette figyelembe, hanem azt a tényt, hogy reálisan állapotának javulása a kórházi kezeléstől sem volt várható, egészségi állapotának további rosszabbodásával, illetve súlyos vagy maradandó egészségkárosodással nem lehetett számolni.*

Az orvosszakmai tevékenységével kapcsolatban a szakfelügyeleti eljárás nem állapított meg mulasztást.

Az Eütv. 15. § (1)-(2) bekezdéseiben *az egészségügyi önrendelkezési jog* keretein belül rögzíti, hogy a beteget megilleti az önrendelkezéshez való jog, amely kizárólag törvényben meghatározott esetekben és módon korlátozható. Az önrendelkezési jog gyakorlása keretében a beteg szabadon döntheti el, hogy kíván-e egészségügyi ellátást igénybe venni, illetve annak során mely beavatkozások elvégzésébe egyezik bele, illetve melyeket utasít vissza, figyelembe véve a 20. §-ban előírt korlátozásokat.

A 16. § (1) bekezdés *a*) pontja szerint a cselekvőképes beteg – ha e törvény eltérően nem rendelkezik – közokiratban, teljes bizonyító erejű magánokiratban vagy – írásképtelensége esetén – két tanú együttes jelenlétében megtett nyilatkozattal megnevezheti azt a cselekvőképes személyt, aki jogosult helyette a beleegyezés, illetve a visszautasítás jogát gyakorolni, illetve, akit a 13. § alapján tájékoztatni kell.

A fent hivatkozott szakasz (2) bekezdése írja elő, hogy amennyiben *a beteg cselekvőképtelen* és nincs az (1) bekezdés *a*) pontja alapján nyilatkozattételre jogosult személy, a beleegyezés és a visszautasítás jogának a (4) bekezdésben foglalt korlátok közötti gyakorlására [...] a megjelölt sorrendben az alábbi személyek jogosultak:

- a) *a beteg törvényes képviselője*, ennek hiányában
- b) a beteggel közös háztartásban élő, cselekvőképes
 - ba) házastársa vagy élettársa, ennek hiányában
 - bb) gyermeke, ennek hiányában
 - bc) szülője, ennek hiányában
 - bd) testvére, ennek hiányában
 - be) nagyszülője, ennek hiányában
 - bf) unokája;
- c) a b) pontban megjelölt hozzátartozója hiányában *a beteggel közös háztartásban nem élő, cselekvőképes*
 - ca) *gyermeke*, ennek hiányában
 - cb) szülője, ennek hiányában
 - cc) testvére, ennek hiányában
 - cd) nagyszülője, ennek hiányában
 - ce) unokája.

A (4) bekezdés úgy fogalmaz, hogy a (2) bekezdés szerinti személyek nyilatkozata – kizárólag a 13. §-ban foglalt tájékoztatást követően – a kezelőorvos által javasolt invazív beavatkozásokhoz történő beleegyezésre terjedhet ki. E nyilatkozat azonban – a 20. § (3) bekezdése szerinti eset kivételével – a beavatkozással fölmerülő kockázatoktól eltekintve nem érintheti hátrányosan a beteg egészségi állapotát, így különösen nem vezethet súlyos vagy maradandó egészségkárosodáshoz. A nyilatkozatról a beteget cselekvőképessé válását követően azonnal tájékoztatni kell.

Az Eütv. 20. § (1) bekezdése szerint a cselekvőképes beteget – a (2)-(3) bekezdésekben foglaltakra tekintettel, illetőleg a (6) bekezdésben foglalt eset kivételével – *megilleti az ellátás visszautasításának joga, kivéve, ha annak elmaradása mások életét vagy testi épségét veszélyeztetné.*

A (2) bekezdés rögzíti, hogy a beteg minden olyan ellátást, *amelynek elmaradása esetén egészségi állapotában várhatóan súlyos vagy maradandó károsodás következne be, csak közokiratban vagy teljes bizonyító erejű magánokiratban, illetve írásképtelensége esetén két tanú együttes jelenlétében utasíthat vissza.* Ez utóbbi esetben a visszautasítást az egészségügyi dokumentációban rögzíteni kell, amelyet a tanúk aláírásukkal hitelesítenek.

Mindezzel együtt a (3) bekezdés szerint a betegség természetes lefolyását lehetővé téve *az életfenntartó vagy életmentő beavatkozás visszautasítására* csak abban az esetben van lehetőség, ha a beteg olyan súlyos betegségben szenved, amely az orvostudomány mindenkori

állása szerint rövid időn belül – megfelelő egészségügyi ellátás mellett is – halálhoz vezet és gyógyíthatatlan.⁴

A 21. § (1) bekezdése szerint *cselekvőképtelen beteg*, korlátozottan cselekvőképes kiskorú és a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott beteg esetén a 20. § (2) bekezdése szerinti ellátás (azaz olyan ellátás, amelynek elmaradása esetén egészségi állapotában várhatóan súlyos vagy maradandó károsodás következne be) nem utasítható vissza.

Ha cselekvőképtelen beteg, továbbá korlátozottan cselekvőképes kiskorú és a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott beteg esetén az életmentő vagy életfenntartó ellátás visszautasítására kerül sor, az egészségügyi szolgáltató kérelmet terjeszt elő a beleegyezés bíróság általi pótlása iránt. A kezelőorvos a bíróság jogerős határozatának meghozataláig köteles a beteg egészségi állapota által indokolt ellátások megtételére. Közvetlen életveszély esetén a szükséges beavatkozások elvégzéséhez bírósági nyilatkozatpótlásra nincs szükség.

Az Eütv. azt is rögzíti, hogy a cselekvőképes személy – későbbi esetleges cselekvőképtelensége esetére – közokiratban visszautasíthat, a 20. § (1) bekezdése szerinti egyes vizsgálatokat, beavatkozásokat, a 20. § (3) bekezdése szerinti beavatkozásokat, valamint egyes életfenntartó, életmentő beavatkozásokat, ha gyógyíthatatlan betegségben szenved és betegsége következtében önmagát fizikailag ellátni képtelen, illetve fájdalmai megfelelő gyógykezeléssel sem enyhíthetők. A cselekvőképes személy továbbá – cselekvőképtelensége esetére – közokiratban megnevezheti azt a cselekvőképes személyt, aki e jogát helyette gyakorolhatja. [Eütv. 22.§ (1)-(2) bek.]

Nem ismert, hogy a néhai lakó cselekvőképessége idején tette-e a későbbi cselekvőképtelensége esetére vonatkozó rendelkező nyilatkozatot, illetve megnevezett volna olyan helyettes döntéshozót, aki cselekvőképtelensége esetén az ellátás visszautasításának jogát gyakorolhatta volna. Mindezek mellett a fenti jogszabályi rendelkezésekből kitűnik, hogy *a leánya érvényesen nem tehetett az édesapja egészségügyi ellátása visszautasítása tekintetében nyilatkozatot*. Arra – előre megnevezett személy hiányában, a törvényi sorrend alapján – a törvényes képviselőjének lett volna lehetősége, ám az Eütv. 21.§ (1) bekezdése szerint cselekvőképtelen beteg esetében olyan ellátás, amelynek elmaradása esetén a beteg egészségi állapotában várhatóan súlyos vagy maradandó károsodás következne be, nem utasítható vissza. Megjegyzendő, hogy jelen esetben az életmentő, életfenntartó kezelés (újraélesztés) visszautasítására a törvényes képviselőnek sem lett volna jogosultsága.

A Kormányhivatal megállapításai szerint az ügyben nem tisztázott, hogy az ellátott esetében az Eütv. 20.§ (2) bekezdése szerinti ellátás került-e visszautasításra. Belgyógyászati kezelése nem valósult meg, az orvos nyilatkozata szerint azonban *nem a hozzátartozó nyilatkozatát vette figyelembe a terápia meghatározásakor. Tevékenységével, az általa javasolt terápiával összefüggésben azonban a szakfelügyeleti vizsgálat nem állapított meg mulasztását.*

⁴ Az Eütv 20. § (4) bekezdése szerint az életmentő vagy életfenntartó kezelések (pl. újraélesztés) visszautasítása csak akkor érvényes, ha egy háromtagú orvosi bizottság a beteget megvizsgálja és egybehangzóan, írásban nyilatkozik arról, hogy a beteg döntését annak következményei tudatában hozta meg, illetve, hogy a (3) bekezdés szerinti feltételek fennállnak, továbbá a beteg az orvosi bizottság nyilatkozatát követő 3. napon – két tanú előtt – ismételten kinyilvánítja a visszautasításra irányuló szándékát. Amennyiben a beteg nem járul hozzá az orvosi bizottság vizsgálatához, a kezelés visszautasítására vonatkozó nyilatkozata nem vehető figyelembe.

Az intézmény azonban mulasztott akkor, amikor nem vette figyelembe a panaszos édesapja törvényes képviselőjének személyét, őt a nővére nyilatkozatáról nem tájékoztatta. Az intézmény arra vonatkozóan nem nyilatkozott, hogy a néhai gondozott egészségügyi állapotával kapcsolatos tájékoztatásokat a törvényes képviselő megismerhette-e.

A fentiek alapján megállapítom, hogy az intézmény panaszos édesapját érintő, az egészségügyi ellátás visszautasítására vonatkozó gyakorlata az idős, beteg személy egészségügyi önrendelkezési jogával összefüggésben visszásságot okozott.

5. A korlátozó intézkedések szabályozása, alkalmazása tekintetében

A vizsgálat idején az intézmény nem rendelkezett a korlátozó intézkedések alkalmazásáról szóló eljárásrenddel, holott az intézmény demens, idős lakók ellátását végzi. A Szocvtv. 94/G. § (1) bekezdése szerint az Eütv. 188. § d) pontjában meghatározott betegeket ellátó valamennyi bentlakásos intézményben az Eütv. szerinti veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartás tanúsítása esetén a pszichiátriai betegek jogaira vonatkozó rendelkezések figyelembevételével az Eütv. 192. §-át kell alkalmazni az e § szerinti eltérésekkel. Az Eütv. 188. § d) pontja szerint pszichiátriai beteg az a beteg, akinél a kezelőorvos a Betegségek Nemzetközi Osztályozása X. Revíziója (BNO) szerinti Mentális és Viselkedészavar (F00-F99), illetve szándékos önártalom (X60-X84) diagnózisát állítja fel. A BNO a Mentális és Viselkedészavarok között említi a demencia különböző fajtáit, *így a demens személyek a korlátozó intézkedések alkalmazása szempontjából pszichiátriai betegeknek tekinthetők.*

Az ESzCsM r. 4. § (6) bekezdése szerint korlátozó intézkedés kizárólag az Eütv. 192. §-a (1)-(2) bekezdése⁵ esetén, az ott meghatározott magatartások elhárításához szükséges legrövidebb ideig alkalmazható.

Az SzCsM rendelet 101/A. § (2) bekezdése szerint a korlátozó intézkedés alkalmazásáról a szolgáltatást nyújtó részletes eljárásrendet alakít ki a házi rendben, amelynek tartalmaznia kell

- a) az intézmény munkarendjét figyelembe véve a korlátozó intézkedés elrendelésének szabályait,
- b) a korlátozó intézkedés egyes formái mellé rendelt maximális időtartamot,
- c) a korlátozó intézkedés egyes formái mellé rendelt megfigyelés szabályait,
- d) a korlátozás feloldásának szabályait,
- e) a panaszjog gyakorlásának részletes szabályait.

Számos ombudsmani jelentés⁶ kifejtette, hogy korlátozó intézkedések jogszabályban meghatározott alkalmazásának és dokumentálásának, az intézményi szabályzat megalkotásának

⁵ *veszélyeztető magatartás:* a beteg - mentális zavara következtében - saját vagy mások életére, testi épségére, egészségére jelentős veszélyt jelenthet, és a kezelés hiánya állapotának további romlását eredményezné, amely a 196. § c) pontja szerinti gyógykezeléssel hárítható el, de a megbetegedés jellegére tekintettel a sürgős intézeti gyógykezelésbe vétel nem indokolt;

közvetlen veszélyeztető magatartás: a beteg - akut mentális zavara következtében - saját vagy mások életére, testi épségére, egészségére közvetlen és súlyos veszélyt jelent, és az azonnali kezelés hiánya állapotának további romlását eredményezné, amely a 196. § b) pontja szerinti azonnali intézeti gyógykezeléssel hárítható el;

⁶ Lásd pl.: AJB-897/2016, AJB-3267/2016, AJB-3608/2016, AJB-335/2017, AJB-577/2020. számú jelentések

célja, hogy ezen jelentős alapjog-korlátozásra csak megfelelő garanciák mellett kerülhessen sor. A megfelelő személyek (az intézmény orvosa, a törvényes képviselő és az ellátottjogi képviselő) korlátozó intézkedésekről való értesítésének szintén garanciális jelentősége van az ellátotti jogok érvényesülése szempontjából. Jelentősége abban áll, hogy a kiszolgáltatott helyzetben lévő ellátott érdekeinek, jogainak védelmére hivatott személy a leghamarabb értesüljön a súlyos alapjog-korlátozásról, és annak figyelemmel kíséréseivel, a szükségesség-arányosság kritériumainak szem előtt tartásával biztosíthassa az eljárás törvényességét.

Az intézmény vitatta, hogy korlátozó intézkedéseket alkalmaznának. A panaszos édesapja esetében több alkalommal használtak derékövet, mely gyógyászati segédeszköz, és azt akadályozza meg, hogy a gondozott – menési készletéből adódóan – balesetet szenvedjen, átessen az ágyrácson. Ugyanakkor a deréköv alkalmazására vonatkozó orvosi utasítás sem az ápolási, sem az orvosi dokumentációban volt fellelhető.

A Kormányhivatal határozatában hivatkozott az AJB-577/2020. számú ombudsmani jelentésre. A demens ellátottak esetében alkalmazott, a testi épség védelmét szolgáló, korlátozó intézkedésnek nem minősülő eszközök használatával kapcsolatban ebben a jelentésben utaltam arra, hogy az ellátottak számos esetben szorulhatnak védelemre, konkrét eszközre testi épségük megóvása érdekében, például: éjszaka ágyról történő leesés megakadályozása miatt ágyrács, kerekesszékből történő kicsúszás elkerülése érdekében biztonsági rögzítő öv alkalmazására.

Ezen eszközök alkalmazása, *amennyiben használatuk folyamatos felügyelet és kontroll mellett, szabályozott módon történik, és az ellátottakat egyébként szabad mozgásukban nem korlátozza, nem minősül korlátozó intézkedésnek.* Egy súlyosan mozgáskorlátozott, egyúttal súlyosan demens ellátott kerekesszékekben történő rögzítése a lecsúszás veszélye miatt indokolt ápolási intézkedés, *amennyiben azonban rögzítése abból a célból valósul meg, hogy az egyébként járóképes ellátott ne bolyongjon el, a rögzítés indokolatlan korlátozó intézkedésnek minősül.*

Különösen fontos, hogy a testi épség megóvása érdekében alkalmazott megoldások is folyamatos felügyeletet és kontrollt igényelnek éppen annak érdekében, hogy azonnal észlelhető legyen, hogy mikor válna adott esetben egy óvó intézkedés a lakó szabad mozgásának indokolatlan korlátozójává. Például az ágyrács alkalmazása alvó ember esetében indokolt lehet annak megelőzése érdekében, hogy öntudatlan állapotban leessen az ágyról, ha azonban a gondozott felébred és el szeretné hagyni az ágyat, onnantól már szabad mozgásában akadályozza. Ezek a helyzetek ráadásul balesetveszélyesek, a magára hagyott immáron korlátozást megélt ellátott „szabadulni” szeretne és áteshet az ágyrácson, felborulhat a székkal. Az ellátottak óvó célzattal való rögzítése sem jelenti tehát azt, hogy ne kellene állapotukat folyamatosan nyomon követni.

A korlátozó intézkedésnek nem minősülő tehát veszélyeztető, közvetlen veszélyeztető magatartást nem tanúsító ellátottakkal szemben alkalmazott testi épséget óvó intézkedések eljárásrendjére, dokumentációs előírásaira a jogszabályok nem tartalmaznak rendelkezéseket, de mivel ezek az intézkedések nagyban érintik az ellátottak alapvető, élethez és emberi méltósághoz, személyes szabadsághoz, szabad mozgáshoz való jogát könnyen válhatnak óvó intézkedésekből az ellátottak alapvető jogait korlátozó intézkedésekké. Tekintettel erre, garanciális jelentőségű, hogy alkalmazásukra meghatározott eljárásrend vonatkozzon, mely az intézményi belső szabályzatok részét képezi.

Ebben a tekintetben ismét felmerül a szociális bentlakásos intézményekben tapasztalható alacsony létszámnormák, valamint a gondozói létszámhiány problémája, hiszen az intézmények számos esetben azért kényszerülnek indokolatlanul is jogkorlátozó intézkedések alkalmazására, mert nem áll rendelkezésre elegendő számú szakképzett gondozó ahhoz, hogy mindennapi széleskörű gondozási tevékenység ezen intézkedések nélkül megvalósulhasson.

Az AJB-577/2020. számú jelentésben ajánlást fogalmaztam meg az emberi erőforrások minisztere számára a tekintetben, hogy fontolja meg olyan jogszabályi környezet kialakítását, amely a szociális bentlakásos intézmények számára iránymutatásul szolgál a korlátozó intézkedéseknek nem minősülő testi épséget megóvó intézkedések alkalmazása, eljárásrendjük kialakítása, az ellenőrzése és dokumentációja tekintetében. Az ombudsmani vizsgálatok tapasztalatai szerint ugyanis számos esetben maguk az intézmények sincsenek tisztában azzal, hogy egy-egy testi épség megóvását célzó intézkedésük korlátozó intézkedésnek minősül-e vagy sem, és van-e dokumentációs, jelentési kötelezettségük.

A jelentésben tett ajánlás tekintetében az Emberi Erőforrások Minisztériumának egészségügyért felelős államtitkára tájékoztatásában – többek között – megírta, hogy a Szocvtv. és az Eütv. egyértelmű intézkedéseket írnak elő a szociális intézményekben alkalmazható korlátozó intézkedések vonatkozásában, a korlátozó intézkedésnek nem minősülő, testi épséget megóvó intézkedések alkalmazásának eljárásrendjét nem tartja célszerűnek jogszabályi szinten rögzíteni. *Ezen tartalmak meghatározására az intézmény szakmai programja, illetve az egyéni ápolási, gondozási tervek lehetnek alkalmasak.*

A kormányhivatal 2021-ben adott tájékoztatása szerint az intézmény elkészítette a „Korlátozó Intézkedések Szabályai” elnevezésű dokumentumot, és a határozatban előírt továbbképzésen biztosította a kijelölt dolgozók jelentkezését.

A fentiekből következően megállapítom, hogy a vizsgálat idején a korlátozó intézkedések alkalmazásáról szóló szabályzat hiánya, valamint az ebből következően feltárt dokumentációs hiányosságok a jogállamiság elvéből levezethető jogbiztonság követelményével és a gondozottak élethez és emberi méltóságához való jogával összefüggésben visszásságot idéztek elő.

Összegezve a jelentésben foglaltakat, ezúttal is fontos kiemelnem, hogy a bentlakásos szociális intézmények működésének biztonsága, a lakók és hozzátartozóik bizalma jelentős mértékben függ a jól dokumentált, szakszerű ellátások minőségétől, a magas ellátási szükséglettel élő idős emberek gondozása során gyakorolt megfelelő bánásmódtól. Ugyancsak jelentős minőség-biztosítási elem a törvényes és szakszerű működést segítő, ellenőrző szervezetek transzparens és hatékony munkája.

A jelen vizsgálat alapjául szolgált események, a panaszos édesapja halála körülményeinek pontos feltárása, az érintett szakemberek és szervezetek együttműködése pedig hozzájárul a rendkívül leterhelt idősothtoni szolgáltatások színvonalának emeléséhez, a lakók és hozzátartozók megfelelő együttműködéséhez, végső soron a méltó idős gondozás megvalósulásához.

Intézkedéseim

Figyelemmel arra, hogy a hatósági ellenőrzések során feltárt hiányosságokat az intézmény orvosolta, a jelentésben jelzett alapvető jogokkal összefüggő visszasságok jövőbeli megelőzése érdekében

- az Ajbt. 32. § (1) bekezdése alapján felkérem a *Gyémántkapu Idősek Otthona és a Levendula Ház intézményvezetőjét*, hogy a jelentésben foglaltak figyelembevételével gondoskodjon az ellátotti dokumentációk pontos vezetéséről, valamint fordítson fokozott figyelmet arra, hogy a feltárt hiányosságok a jövőben ne fordulhassanak elő;
- az Ajbt. 31. § (1) bekezdése alapján felkérem a *Borsod-Abaúj-Zemplén Vármegyei Kormányhivatal főispánját*, hogy a jövőben is kísérje fokozott figyelemmel és segítse az intézmény jogszabályoknak megfelelő működését annak érdekében, hogy az intézményben élő ellátottak alapvető jogai maradéktalanul érvényesüljenek.

Budapest, 2023. az elektronikus dátumbélyegző szerint

Dr. Kozma Ákos