



## **ALAPVETŐ JOGOK BIZTOSA**

AZ ENSZ NEMZETI EMBERI JOGI INTÉZMÉNYE  
NAIH nyilvántartási szám: 40689



Az alapvető jogok biztosa  
mint OPCAT nemzeti megelőző mechanizmus

## **JELENTÉSE**

az AJB-1686/2015. számú ügyben

### **Előadók:**

dr. Izsó Krisztina  
dr. Gurbai Sándor  
dr. Izsák Gábor  
dr. Kozicz Ágnes  
dr. Rostás Rita

### **Látogatás helyszíne:**

Egészségügyi és Szociális Intézmények Igazgatósága Platán Otthon fogyatékos részlege

2015.

# Az alapvető jogok biztosa mint OPCAT nemzeti megelőző mechanizmus

## Jelentése

### az AJB-1686/2015. számú ügyben

Előadó: dr. Izsó Krisztina

#### Az eljárás megindulása

A 2011. évi CXLIII. törvénnyel kihirdetett, kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés elleni egyezmény fakultatív jegyzőkönyvének (a továbbiakban: Jegyzőkönyv) 1. cikke értelmében, annak „*célja egy olyan rendszer létrehozása, amelyben független nemzetközi és nemzeti testületek – a kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés megelőzése céljából – olyan helyszínekre látogatnak el rendszeresen, ahol embereket fosztanak meg a szabadságuktól*”.

A Jegyzőkönyv 3. cikke szerint – az 1. cikkben megfogalmazott cél megvalósítása érdekében – valamennyi „*részes állam belföldi szinten létrehoz, kijelöl vagy fenntart egy vagy több látogató testületet (a továbbiakban: nemzeti megelőző mechanizmus) a kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés megakadályozása érdekében*”.

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

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

A Jegyzőkönyv 20. cikk e) pontjában biztosított jogkörömben eljárva, amely szerint a nemzeti megelőző mechanizmus feladatai teljesítése érdekében a felkeresni kívánt helyeket és a meghallgatni kívánt személyeket szabadon kiválaszthatom, látogatást tettem a kecskeméti Platán fogyatékossgal élő személyek részére gondozást nyújtó intézményben (a továbbiakban: Intézmény).

#### A látogatás helyszínének kiválasztása

A jelen vizsgálat tárgyául kijelölt helyszín tekintetében az alapvető jogok biztosához több beadvány is érkezett. Az egyik beadványban az Értelmi Fogyatékossgal Élők és Segítőik Országos Érdekvédelmi Szövetsége fordult panasszal az alapvető jogok biztosához az Intézményben élők hozzátartozói által tapasztaltak alapján. A panasz az Intézményben alkalmazott túlzott gyógyszerkezést sérelmezte. Az alapvető jogok biztosához 2015 júniusában, a vizsgálat részét képező látogatás lefolytatása előtt néhány nappal érkezett beadvány az

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

Intézmény átmeneti elhelyezésének körülményeit kifogásolja. A panaszban szereplő sérelmek is a vizsgálat tárgyát képezik.

Az alapvető jogok biztosáról szóló 2011. évi CXI. törvény 1.§ (3) bekezdése alapján az alapvető jogok biztosá tevékenysége során - különösen hivatalból indított eljárások lefolytatásával - megkülönböztetett figyelmet fordít a 2007. évi XCII. törvénnyel kihirdetett, a fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény végrehajtásának segítésére, védelmére és ellenőrzésére. Az Intézményben tett látogatás és az ott tapasztaltaknak a jelentésben történő leírása, továbbá az ajánlások megfogalmazása során ezért megkülönböztetett figyelmet fordítok az egyezmény rendelkezéseire.

### **A nemzeti megelőző mechanizmus hatásköre**

Az Intézményben elhelyezett fogyatékossgal élő személyek többsége cselekvőképességet részlegesen korlátozó vagy cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság alatt áll. A cselekvőképességükben részlegesen korlátozott személyek – amennyiben cselekvőképességüket a szociális ellátás igénybevételével összefüggő jognyilatkozatok tekintetében a bíróság korlátozta – a Ptk. 2:20.§ (1) bekezdése alapján gondnokuk hozzájárulásával, a cselekvőképtelen személyek a Ptk. 2:22.§ (1) bekezdése alapján gondnokuk nyilatkozatával kerülnek elhelyezésre a bentlakásos szociális intézményben. A cselekvőképességükben részlegesen korlátozott személyek esetében is, a 2:20.§ (4) bekezdés alapján, ha a személy érdekeinek védelme, károsodástól való megóvása azonnali intézkedést igényel, a gondnok a hozzájárulását igénylő ügyekben önállóan eljárhat, az érintett személy helyett jognyilatkozatot tehet. Erről a gondnoknak a cselekvőképességében részlegesen korlátozott személyt és a gyámhatóságot késedelem nélkül tájékoztatnia kell. Ha a gondnok és a cselekvőképességében részlegesen korlátozott gondnokolt között vita merül fel, akkor a Ptk. 2:20.§ (2) bekezdése alapján a gyámhatóság dönt. A gondnok tevékenysége felett a Ptk. 2:36.§ (1) bekezdése alapján a gyámhatóság felügyeletet gyakorol, a (2) bekezdés szerint a gondnok a működéséről és a gondnokolt állapotáról a gyámhatóság felhívására bármikor, egyébként az éves számadással együtt köteles beszámolni a gyámhatóságnak.

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (továbbiakban: Szocvtv.) 94.§ (1) bekezdésének b), c) és e) pontja alapján a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézményi jogviszony keletkezését a bíróság ideiglenes intézkedést tartalmazó végzése, a bírói ítélet, a személyes gondoskodás iránti kérelemről dönteni jogosult személy intézkedése alapozza meg. A 94/A. § (1) bekezdésének d) pontja alapján települési önkormányzat által fenntartott tartós bentlakásos intézmény esetében az intézményvezető dönt a szociális ellátás iránti kérelemről.

Az intézményi szolgáltatást igénybe vevő ellátottak a házirend szerint az Intézményt csak engedély alapján hagyhatják el, reggel 7 óra és este 18 óra közötti időintervallumban. Az Intézményben nagyszámú olyan ellátott él, akik állapotuk miatt vagy más okból az Intézményt egyáltalán nem, vagy csak felügyelet mellett hagyhatják el. Az Intézményt engedély nélkül vagy az engedélyen kívüli időszakban elhagyó ellátottat rendőrség viheti vissza az otthonba.

A Jegyzőkönyv 4. cikke értelmében fogva tartási helynek minősül bármely olyan hely, ahol az embereket valamely állami hatóság utasítására, kezdeményezésére, hozzájárulásával vagy elfogadásával megfosztják vagy megfoszthatják személyes szabadságuktól. Ugyanezen cikk 2. bekezdése szerint szabadságelvonás mindennemű fogva tartást vagy bebörtönzést jelent, valamint egy személy elhelyezését olyan állami vagy magántulajdonú, őrizetbe vételi

környezetben, amelyet az illető valamilyen bírói, közigazgatási vagy más hatóság utasítására önként nem hagyhat el.

Mindezek alapján a Platán fogyatékossgal élő személyek részére gondozást nyújtó Intézményre a nemzeti megelőző mechanizmus hatásköre kiterjed.

### **Az érintett alapvető jogok**

- *A törvény előtti egyenlőség:* „A törvény előtt mindenki egyenlő. Minden ember jogképes. Magyarország az alapvető jogokat mindenkinek bármely megkülönböztetés, nevezetesen faj, szín, nem, fogyatékossgal, nyelv, vallás, politikai vagy más vélemény, nemzeti vagy társadalmi származás, vagyoni, születési vagy egyéb helyzet szerinti különbségtétel nélkül biztosítja.” [Alaptörvény XV. cikk (1) és (2) bekezdés]
- *Az élethez és az emberi méltósághoz való jog:* Az emberi méltóság sérthetetlen. Minden embernek joga van az élethez és az emberi méltósághoz, a magzat életét a fogantatástól kezdve védelem illeti meg. [Alaptörvény II. cikk]
- *A kínzás és az embertelen, megalázó bánásmód tilalma:* Senkit nem lehet kínzásnak, embertelen, megalázó bánásmódnak vagy büntetésnek alávetni, valamint szolgaságban tartani. [Alaptörvény III. cikk (1) bekezdés]
- *A személyes szabadság és biztonság:* Mindenkinek joga van a szabadsághoz és a személyi biztonsághoz. [Alaptörvény IV. cikk (1) bekezdés]
- *A magánélet tiszteletben tartásához fűződő jog:* Mindenkinek joga van ahhoz, hogy magán- és családi életét, otthonát, kapcsolattartását és jó hírnevét tiszteletben tartsák. [Alaptörvény VI. cikk (1) bekezdés]
- *Tulajdonhoz való jog:* Mindenkinek joga van a tulajdonhoz és az örökléshez. A tulajdon társadalmi felelősséggel jár. [Alaptörvény XIII. cikk (1) bekezdés]
- *Egészséghez fűződő jog:* Mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez. [Alaptörvény XX. cikk]
- *Panasztétel joga:* Mindenkinek joga van ahhoz, hogy egyedül vagy másokkal együtt, írásban kérelemmel, panasszal vagy javaslattal forduljon bármely közhatalmat gyakorló szervhez. [Alaptörvény XXV. cikk]
- *Szabad mozgáshoz fűződő jog:* Mindenkinek, aki törvényesen tartózkodik Magyarország területén, joga van a szabad mozgáshoz és tartózkodási helye szabad megválasztásához. [Alaptörvény XXVII. cikk (1) bekezdés]

### **Az alkalmazott jogszabályok, állásfoglalások, iránymutatások**

#### **Nemzeti jogforrások**

- Magyarország Alaptörvénye
- az alapvető jogok biztosáról szóló 2011. évi CXI. törvény (a továbbiakban: Ajbtv.)
- az emberi jogok és az alapvető szabadságok védelméről szóló, Rómában, 1950. november 4-én kelt Egyezmény és az ahhoz tartozó nyolc kiegészítő jegyzőkönyv kihirdetéséről szóló 1993. évi XXXI. törvény (a továbbiakban: Emberi Jogok Európai Egyezménye)
- A Strasbourgban, 1987. november 26-án kelt, a kínzás és az embertelen vagy megalázó büntetések vagy bánásmód megelőzéséről szóló európai egyezmény kihirdetéséről szóló 1995. évi III. törvény

- a kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés elleni Egyezmény Fakultatív Jegyzőkönyvének kihirdetéséről szóló 2011. évi CXLIII. törvény (a továbbiakban: OPCAT)
- a Fogyatékosokkal élő személyek jogairól szóló Egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről szóló 2007. évi XCII. törvény (a továbbiakban: CRPD)
- az Európai Szociális Karta kihirdetéséről szóló 1999. évi C. törvény
- a polgári törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: Ptk.)
- a 2014. március 14-ig hatályban volt 1959. évi IV. törvény a polgári törvénykönyvről
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV törvény (a továbbiakban: Eütv.)
- az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről szóló 1991. évi XI. törvény
- a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (a továbbiakban: Szocvtv.)
- a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény (a továbbiakban: Fot.)
- a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet (a továbbiakban: SzCsM rendelet)
- a pszichiátriai betegek intézeti felvételének és az ellátásuk során alkalmazható korlátozó intézkedések szabályairól szóló 60/2004. (VII.6.) ESzCsM rendelet (a továbbiakban: ESzCsM rendelet)
- a panaszokról és a közérdekű bejelentésekről szóló 2013. évi CLXV. törvény
- az Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központokról szóló 214/2012. (VII.30.) Korm. rendelet (a továbbiakban: OBDK Kr.)

## **A látogatás módszere**

A nemzeti megelőző mechanizmus alapvető feladata a kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés megelőzése.

A nemzeti megelőző mechanizmus feladatainak teljesítése körében személyesen és munkatársaim útján is eljárhatok. Az említett feladatok teljesítésére - az Alapvető Jogok Biztosának Hivatala köztisztviselői közül, állandó jelleggel - legalább tizenegy munkatársamat kell felhatalmaznom. Köztisztviselő munkatársaim mellett, a nemzeti megelőző mechanizmus feladatainak teljesítésében történő közreműködésre - eseti vagy állandó jelleggel - más szakértőket is felhatalmazhatok.<sup>2</sup> Felhatalmazott munkatársaim a Kecskeméti Platán fogyatékosokkal élő személyek részére gondozást nyújtó Intézményt előzetes bejelentés nélkül meglátogatták. A látogatócsoport tagjai végigjárták az Intézmény helyiségeit, megtekintették azok berendezését és felszerelését. Az elhelyezés körülményeinek megfigyelése során különösen az alábbiakra voltak tekintettel:

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

A delegáció tagjai az ellátottakra vonatkozó iratokba betekintettek, egyes iratokról fénymásolatot vagy elektronikus másolatot kaptak.

<sup>2</sup> Lásd az alapvető jogok biztosáról szóló 2011. évi CXI. törvény 39/D. § (3) bekezdését.

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

- bánásmód általában
- foglalkoztatás
- kapcsolattartás a külvilággal
- kommunikáció és konfliktuskezelés
- panaszkezelés

A személyes meghallgatások interjúk formájában, előzetesen kidolgozott, iránymutatásként szolgáló kérdéssor alapján valósultak meg oly módon, hogy munkatársaim a kommunikáció során tekintettel voltak a fogyatékossgal élő személyek speciális igényeire. Az ellátottak közül elsősorban azokkal beszéltek, akik szerettek volna beszélgetni. A többi ellátott helyzetére vonatkozóan a vezetőség és az ápoló-, gondozó személyzet beszámolójából, valamint ellátott társaiknak feltett kérdésekre adott válaszokból tájékoztak.

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

**A látogatás résztvevői:** dr. Gurbai Sándor jogász  
dr. Izsák Gábor jogász  
dr. Kozicz Ágnes jogász  
dr. Rostás Rita pszichológus, pedagógus  
dr. Petke Zsolt pszichiáter (megbízott szakértő)

**A látogatás időpontja:** 2015. június 23.

## **Tényállás és megállapítások**

### **1. Az Intézmény alapadatai**

Az Intézmény a Kecskemét Megyei Jogú Város Önkormányzata fenntartásában, az Egészségügyi és Szociális Intézmények Igazgatósága Szegedi Tudományegyetem Háziorvosi Oktató Központja 6000 Kecskemét, Szent László város 1. alatt nyilvántartott telephelyként Platán otthon név alatt működik. Az eredeti telephelyen álló épület felújítása miatt az Intézmény átmeneti jelleggel 2015. január óta a Kecskemét, Izsáki út 5. szám alatt került elhelyezésre.

A Bács-Kiskun Megyei Kormányhivatal Szociális és Gyámhivatala a BKC/001/42-10/2015 számú határozata alapján az Intézmény 2016. december 31-ig rendelkezik meghosszabbított működési engedéllyel.

Az Intézményben az engedélyezett férőhelyek száma 100 fő. A vezetőség elmondása szerint a látogatás napján 91 ellátott tartózkodott az Intézményben. Az Intézmény felújítás alatt álló épületében maradt négy idősebb korú ellátott, akik nem költöztek át az átmeneti elhelyezést nyújtó telephelyre.

Az Intézmény tevékenysége szociális szakellátás keretében fogyatékossgal élő személyek tartós bentlakásos ellátása. Az Egészségügyi és Szociális Intézmények Igazgatósága integrált szakmai programmal rendelkezik. A szakmai program alapján a fogyatékos személyek ápoló-gondozó otthona bentlakásos intézmény keretein belül enyhe, közép súlyos és súlyos értelmileg akadályozott, valamint más fogyatékossgal élő, állandó és folyamatos ápolást igénylő felnőttek teljes gondozása, ápolása és mentálhigiénés ellátása

folyik. A szakmai programban kitűzött feladat az ellátottakat magas szintű szakmai munkára, valamint az egyéni fejlesztési tervekre alapozva, egyénre szabott fejlesztéssel, a számukra elérhető legmagasabb életminőséghez juttatni.

## 2. Elhelyezés

Az Intézménynek jelenleg otthont adó épület a Sport utcából közelíthető meg, és mintegy 200 m-re található a buszmegállótól. Az autóbusszal való megközelíthetőség alapján megfelel az SzCsM rendelet 4. § a) pontjának, amely előírja, hogy a személyes gondoskodást nyújtó intézményt úgy kell kialakítani, hogy a tömegközlekedési eszközzel könnyen megközelíthető legyen.

Az Intézmény átmeneti elhelyezéséül szolgáló épület kétszintes és a hátsó udvaron keresztül kapcsolódik hozzá egy egyszintes, több helyiségből álló melléképület. Az Intézmény kerekesszékekkel jól megközelíthető, négy bejáratából három rámpával ellátott. Az épületbe való be- és kijutást portás engedélyezi.

A főépület földszintje akadálymentesített, itt található az előtér és a porta, az ebédlő és az előtérből nyíló folyosó két oldalán az ellátottak elhelyezésére szolgáló lakószobák. Az alsó szint a kerekesszékekkel közlekedő, vagy mozgásukban korlátozott személyek lakóhelye. A földszinten lakó ellátottak tizenkét, 12-14 m<sup>2</sup> alapterületű szobákban kerültek elhelyezésre, átlagosan 3-4 fő lakik együtt egy szobában. Van egy nagyobb (két egybenyitott szobából álló) helyiség, ahol hét, mozgásában nagymértékben korlátozott női ellátott él 24 m<sup>2</sup>-en, akik önálló mozgásra egyáltalán nem, vagy csak nagy nehézség árán képesek.

Az alsó szinten két akadálymentesített fürdőhelyiség áll az ellátottak rendelkezésére. A zuhanyzók felújításra szorulnak, több helyen nem alkalmasak a fürdésre, figyelemmel arra, hogy hiányoznak a zuhanyrózsák. Az ápoló személyzet elmondása szerint a meleg vízre sokat kell várni. A mellékhelyiségekben nincs WC papír, szappan, ezt a személyzettől kell kérni. A mellékhelyiségek nem zárhatóak, használatukat illetően nemek szerinti elkülönítés nincsen.

Az ellátottak étkeztetése a földszinti ebédlőben történik, a kifüggesztett étkezési rend szerint. A földszinten található az orvosi szoba, a nővérszoba, valamint egy kisebb raktárhelyiség ruháknak.

A főépület második emelete kerekesszékekkel nem megközelíthető, lift nincs. Az előtérből vezet fel a lépcső, melyet az alsó és felső szinten ráccsal lehet lezárni. Az itt dolgozók állítása szerint nem zárják, csak „kallantyúzzák” esténként, amiatt, hogy az ellátottak véletlenül le ne essenek. Az emeleten lakó ellátottak 16 szobában voltak elhelyezve. Ezen a szinten található a társalgó, az intézményvezető ápoló szobája, a gondozók részére öltöző helyiség zárható szekrényekkel, zuhanyzók és WC-k, konyha étkező asztallal, nővérszoba. A folyosó mindkét végén az üvegablakok előtt rács található, a kisebb ablakok nyithatóak, tehát a szellőzés biztosított.

A felső szinten a folyosó két végében található a WC- és fürdőhelyiség. Az utcafront felől nézve baloldalon lévő helyiségben három zuhanyzóhelyiség, három WC, valamint két csap került elhelyezésre. A WC-k rendkívül rossz állapotban vannak. A WC-ülőke több helyen a WC csésze mellett volt megtalálható, WC-kefe csak az egyik helyiségben volt. A fürdőhelyiség is felújításra szorul, több helyen a mosdóról hiányoztak a csapok, a zuhanyzó talpzata számos részen kikopott, a vízelvezető nyílásról hiányzik a fedő, ami balesetveszélyes. Az ajtókról nagy felületen hiányzik a festékréteg, a falban lyukak vannak, a radiátorok rozsdásak. A fürdőhelyiséget a bejáratára kifüggesztett felirat alapján azt nők és férfiak egyaránt használhatják, ugyanakkor sem a fürdő, sem a WC-k ajtaja nem zárható. A helyiség megfelelően szellőztethető, a melegvíz-ellátás itt gyors és folyamatos. Az utcafront felől nézve a folyosó jobb végén került kialakításra egy akadálymentesített fürdőhelyiség,

valamint WC. A személyzet szerint itt csak a WC-t használják az ellátottak, az akadálymentesített helyiségre ezért nincs szükség, mert ezen a szinten nincs kerekesszéssel közlekedő ellátott.

Az emeleten található a társalgónak kialakított 16 m<sup>2</sup>-es helyiség, négy darab kétfős kanapéval, dohányzóasztallal. Az ellátottak itt tévézhetnek.

Az ellátottak emeleten található szobái 12-14 m<sup>2</sup> alapterületűek, ebből három kétágyas szobát alakítottak ki, a többi szoba három- vagy négyágyas. A szobák közel felét zárva találtuk, amelynek oka, hogy az emeleti részen tartózkodó ellátottak nagy része dolgozott vagy foglalkozáson vett részt. Az önálló életvitelre képes ellátottak kulcsot kapnak az általuk használt lakóterülethez. A szobájukat maguk takarítják, míg a nem önálló ellátottak szobáját takarítók látják el.

A lakószobákban az ágyakon kívül személyes tárgyak elhelyezésére alkalmas polcok, ruhásszekrények nincsenek, vagy a szekrények üresen állnak, az ágyra kitett néhány fényképen és apró holmin kívül az ellátottaknak nincs lehetőségük a személyes szféra megteremtésére. Ez részben az intézményben előforduló rendszeres lopások következménye, az ezzel kapcsolatos megállapításaimat az ellátottak egymás közötti viszonya cím alatt ismertetem. Két „házaspáros” szoba van az emeleten, amelyek otthonosabban berendezettek és lényegében a teljes önellátást lehetővé teszik az ott élők számára (hűtő, tévé, kávéfőző, saját szekrények, takarító-, és tisztálkodási szerek). A 34-es szoba bejáratától balra 30-40 cm terület hiányzik a falból.

A napközbeni foglalkoztatás céljára szolgáló melléképület a hátsó udvaron keresztül közelíthető meg. A foglalkoztató épület két épületből áll, melyeket fedett átjáró köt össze, ez az átjáró nyitott dohányzó helyiségként funkcionál. Az átjáró egy kisebb küszöbtől eltekintve akadálymentesített. Az első, faborítású épületben találhatóak két teremben a sportolást biztosító eszközök (asztalitenisz, labdák, karikák, játékutók, szobabiciklik, masszázsfotel) valamint hangszerek (szintetizátor, dob, gitár). A pingpong helyiségben vannak a mosógépek, amelyeket az önellátásra képes ellátottak használnak. Ebben az épületrészben található a raktárhelyiség, ahol a mosószeres, tisztítószeres található, illetőleg itt került elhelyezésre az ellátottak – a költözés miatt dobozokban tárolt – személyes holmija, ruhái.

Az átjárón túl található a padokkal, táblával felszerelt, tágas és világos, több szobából álló foglalkoztató tér, ellátva színes ceruzával, színes papírokkal, könyvekkel, játékokkal, kifestővel. A falakon, faliújságon, ablakokon kézzel festett képek vannak, az ellátottak alkotásai. Az épületrész belülről esztétikai felújításra szorul, több helyen lepattogzott a festék, illetőleg láthatóan koszosak a falak. A melléképületben jó állapotban lévő zuhanyzók és WC-k találhatóak.

Az főépület mögött, egy nyitott, társalgásra, pihenésre alkalmas füves-fás területen több szék és pad áll rendelkezésre. Az Intézmény dolgozói is használják ezt a területet, a napi pihenőidejük eltöltésére. A kertben is szoktak foglalkozásokat szervezni a fák árnyékában, ha elviselhetetlen meleg van a pavilonban. Az ellátottak szabadon közlekedhetnek a kertben. A látogatásunk idején az egyik ellátott a füves területen át közelítette meg a foglalkoztató helyiséget, és az esős időben csúszós, egyenetlen fűvön elesett és a feje több helyen vérezni kezdett. A sérültet megfelelően ellátták. A foglalkoztatóhoz vezető betonozott járda mellett 4-5 méter hosszúságban, szemmagasságban szögesdrót található, egy építkezés elkerítése céljából. A személyzet elmondása szerint az egyik ellátott a közelmúltban itt próbált engedély nélkül eltávozni, és több sérülést is szerzett.

*A személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet 41.§-ának (1) bekezdése szerint a bentlakásos intézményben biztosítani kell a napi huszonnégy órás szolgáltatást, a folyamatos*



működéshez szükséges személyi és tárgyi feltételeket. A (2) bekezdés szerint a bentlakásos intézményben ki kell alakítani

- a) az éjszakai és nappali tartózkodásra (lakhatás),
- b) a személyi tisztálkodásra,
- c) az étkezésre,
- d) az intézmény jellege szerinti közösségi együttlétre, tevékenységre (pl. társalgó, könyvtár, foglalkoztató, kápolna, imaterem), valamint mentális gondozásra,
- e) az egészségügyi ellátás céljára (pl. orvosi szoba, betegszoba),
- f) gondozási egységenként legalább húsz négyzetméter alapterületű közösségi együttlétre,
- g) a látogatók fogadására

szolgáló helyiséget.

Az SzCsM rendelet 41.§-ának (4) bekezdése alapján a bentlakásos intézmény akkor alkalmas gondozási feladatok ellátására, ha

- a) a lakószobában egy ellátottra legalább hat négyzetméternyi lakóterület,
- b) tíz ellátottra legalább egy fürdőkád vagy zuhanyzó, valamint nemenkénti illemhely

jut és biztosított a folyamatos fűtés- és melegvíz-szolgáltatás. Az SzCsM rendelet 42.§-ának (1) bekezdése szerint a bentlakásos intézményi lakószobában legfeljebb négy személy helyezhető el. Négynél több személyt egy lakószobában csak kivételesen indokolt esetben, valamint soron kívüli elhelyezésre vonatkozó igény esetén lehet elhelyezni. A (2) bekezdés szerint házaspárok (élettársak) elhelyezésére külön lakószobát kell biztosítani.

Az Intézményben jelenleg a jogszabályban előírt, egy főre jutó hat négyzetméter lakótér a szobák mérete és a szobákban elhelyezett ellátottak száma alapján nem biztosított. A szobák túlszűfoltak, a bennük elhelyezett három vagy négy ágy mellett szabad lakó- és mozgástér gyakorlatilag alig jut az ellátottaknak és látogatóiknak. A lakószobák mérete és bútorzata továbbá nem felel meg az SzCsM rendelet 4.§ c) pontjának, amely szerint a személyes gondoskodást nyújtó intézményt úgy kell kialakítani, hogy bútorzata és berendezési, felszerelési tárgyai, az életvitelhez szükséges körülmények feleljenek meg az ellátottak életkori sajátosságainak, egészségi és mozgásállapotának.

A jogszabálynak megfelelő méretű közösségi élettér a melléképületben lévő foglalkoztató helyiségekben rendelkezésre áll.

A főépületben használt és a melléképületben lévő zuhanyzó- és WC helyiségek összesített száma megfelel a jogszabályban előírt kritériumnak. A főépületben lévő mellékhelyiségek azonban felújításra szorulnak, és nem elfogadható, hogy a mosdóban és a zuhanyzóban nincs kihelyezve szappan és törölköző, az illemhelyiségben nem áll rendelkezésre egészségügyi papír és tisztasági betét, hanem ezeket a tisztálkodási eszközöket az ápolótól kell kérni.

Az ellátottak lakószobáinak egy főre vetített szűk élettere, a főépületben lévő zuhanyzó- és mosdó helyiségek, valamint illemhelyek állapota (használatatlan csapok, balesetveszélyes lefolyó, kopott zománcréteg, a lerakódott vízkő, az ajtókról lepattogzott festék, lyukak a falban, rozsdás radiátorok, leszerelt WC ülőke), valamint a WC papír, WC kefe és a tisztálkodó eszközök hiánya az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdése szerinti embertelen, megalázó bánásmód tilalmával összefüggő visszásságot okoz.

A hétágyas szoba kialakítása az SzCsM rendelet 42.§ (1) bekezdése értelmében jogszabálysértő, továbbá az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdése szerinti megalázó bánásmód tilalmával összefüggő visszásságot valósít meg.

A WC- és mosdó helyiségekben a zárható ajtók hiánya, a főépületben a férfiak és nők elkülönítésének hiánya az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdése szerinti megalázó bánásmód tilalmával összefüggő visszásságot okoz.

*Az épület a második szinten nem akadálymentesített, ezáltal nem felel meg az SzCsM rendelet 4.§ b) pontjának, amely úgy rendelkezik, hogy az épület építészeti megoldásai tegyék lehetővé az akadálymentes közlekedést. Az akadálymentesítettség hiánya az Alaptörvény XV. cikk (2) bekezdése szerinti hátrányos megkülönböztetés tilalmába ütközik.*

*Az Intézményben lakó ellátottak között kialakult párkapcsolatok fenntartására, a kialakult élettársi kapcsolatok ápolására, a párok elhelyezésére szolgáló kétágyas szobák nem állnak a megfelelő számban rendelkezésre. A jelenleg biztosított két „házaspáros” szoba nem elegendő az ellátottak ilyen irányú igényeinek kielégítésére. Az élettársak részére nem elegendő számban rendelkezésre álló, saját kulccsal rendelkező kétágyas lakószobák hiánya az Alaptörvény VI. cikk (1) bekezdésében biztosított magán- és családi élet tiszteletben tartásához fűződő joggal összefüggő alapjogi visszásságot valósít meg.*

### **3. Az ellátottak**

Az Intézményben lakó 91 személy 4 fő kivételével cselekvőképességet teljesen vagy részlegesen korlátozó gondnokság alatt áll. Mintegy 70%-uknak hivatásos gondnoka van, kisebb részben szülő a gondnok. Kiskorú nem tartózkodott az Intézményben.

Az ellátottak 58%-a férfi, 42%-a nő, a legtöbben a 40-59 év közötti korosztályba tartoznak. Az ellátottak több mint fele közepsúlyos fogyatékossgal élő személy, a többiek nagyobb részben enyhe, kisebb részben súlyos (58 - 42 %-os megoszlásban) fogyatékossgal élő személyek. Ennek megfelelően az ellátottak közel fele gondozást igényel, a többiek kisebb segítségre szorulnak vagy teljes mértékben önállóak a napi rutintevékenységek (öltözés, fürdés, tisztálkodás, étkezés) vonatkozásában.

15 ellátott kerekesszékkal közlekedik. Az Intézményben él egy siket hölgy, aki jelel és szájról olvas. Egy gyengén látó és nagyothalló ellátott is él az Intézményben.

Az ellátottak közül két pár él élettársi szobában, gyermekük nincs. Az ellátottakkal készült interjúkból arra lehet következtetni, hogy többen nem az általuk választott szobatársakkal élnek, „itt mindenki ellenkezik velem”, „bántja a többi lakó”, vagy az derült ki a beszélgetésből, hogy a barátnője a másik szobában lakik.

A látogatás alatt többször előfordult, hogy az ápoló személyzet valamelyik tagja kopogás nélkül nyitott be a szobába.

2015-ben négy haláleset történt, mindegyik ellátott természetes halállal halt meg. A vezetőség arról is tájékoztatott, hogy már a halálesetet megelőzően, ha ennek bekövetkezése valószínűsíthető, megpróbálják megtalálni a hozzátartozókat, hogy elbúcsúzhassanak egymástól.

2015-ben egy ellátottat helyeztek át másik intézménybe.

### **4. Személyzet**

Az Intézményben az alkalmazotti létszám 43 fő. A látogatás napján az ápolói létszám, beleértve az osztályvezető ápolót is, 30 fő volt. A személyzet többi tagja között van mozgásterapeuta, gondozó, szabadidő tervező, fejlesztő pedagógus, szociális és mentálhigiénés munkatárs. A munkaköri leírások és a végzettséget igazoló dokumentumok alapján megállapítható, hogy az Intézmény a személyes gondoskodást végző személyek szakképzettségére az SzCsM rendelet 6.§ (1) bekezdésének b) pontjában előírt, bentlakásos intézményi ellátás esetén legalább 80 %-os aránynak, valamint a rendelet 2. számú mellékletében meghatározott létszámnormáknak megfelel.

A személyzet részére rendszeresen szerveznek továbbképzést. A személyzet a 2014. évben az alábbi témákban vett részt képzésen: autizmus, farmakológia, konfliktusok

megelőzése és kezelése, kiegészítő megelőzése, mobilizálás fokozatai, ágytorna, tornagyakorlatok, szeretet nyelvek, emberi kapcsolatok.

Kérdésre válaszolva, az ápolók a fogyatékossgal élő személyek jogaira vonatkozó nemzetközi egyezményt nem ismerték, vagy úgy nyilatkoztak, hogy hallottak róla, de annak tartalmát nem ismerik.

A személyzet tagjai részére a munkavégzéssel járó lelki terhelés leküzdése érdekében pszichológus állandó jelleggel nem áll rendelkezésre. Rajtuk az Intézmény oly módon próbál segíteni, hogy programokat szervez részükre. Így például 2014 decemberében megrendezték a „szeretet napot”, amelyen az intézmény dolgozói és az ellátottak is részt vettek. Az egyik gondozó beszámolt róla, hogy korábban volt csapatépítő program. Az ápoló személyzet egyik tagjának elmondása szerint általában ebédidőben nyílik lehetőség arra, hogy ad hoc jelleggel valamilyen eseményt (pl. engedély nélküli eltávozás) megbeszéljenek, de ennél több támogatásra lenne szüksége.

A gondozók egy része csak nappali műszakban dolgozik. Munkakörükbe a következő feladatok tartoznak: ágyazás, ellátottak fürdetése, tisztába tévése, öltöztetés, reggeliztetés, foglalkoztatóba kísérés. Az éjszaka is dolgozó ápolók 12 órás műszakban dolgoznak, elmondásuk szerint megszokták ezt a leterheltséget. Éjjel nem lehet aludni, mert ha zajt hallanak, azonnal intézkedni kell. Rendszeres időközönként körbejárnak éjjel, megnézik az ellátottakat.

A látogatás napján a foglalkozást hat alkalmazott tartotta. Végzettsége szerint az egyikük pedagógiai és gyógypedagógiai asszisztens, emellett fotós és videós szakmával is rendelkezik, amit rendszeresen használ a foglalkozások, kirándulások megörökítése alkalmával. Fejlesztő pedagógus státuszon van továbbá egy óvodapedagógus és egyidejűleg szintén gyógypedagógiai asszisztens, egy 23 éve itt dolgozó gyógypedagógus, egy szociális gondozó, egy grafikus, egy 13 éve itt dolgozó, óvó-tanító végzettséggel és egészségügyi végzettséggel is rendelkező szociális és mentálhigiénés munkatárs, valamint egy pedagógus és szociális munkás végzettséggel rendelkező munkatárs.

*A személyzetnek a munkaidő beosztásból (éjszakai műszak) eredő leterheltsége és a feladat jellegéből adódó mentális és fizikai igénybevétele egyaránt indokolja, hogy lehetőségük legyen pszichológus segítségének igénybevételére.*

*Az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdésében hivatkozott embertelen, megalázó bánásmód és az Alaptörvény XV. cikk (2) bekezdésében írt hátrányos megkülönböztetés kialakulásának veszélyét rejt magában, hogy a személyzet nem ismeri a kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés elleni Egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv, valamint a Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló Egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv rendelkezéseit.*

## **5. Élelmezés**

Az ellátottak részére az SzCsM rendelet 45.§-ának (2) bekezdésével összhangban a napi háromszori étkezés, ebből az ebédnél meleg étel biztosított. Orvosi javaslat esetén az ellátott többszöri és cukorbeteg diétának megfelelő étkezési lehetőséget kap. A cukorbeteg diéta napi 160 g szénhidrátot tartalmaz. A cukorbeteg étrend mellett lehetőség van epés és tejmentes diéta igénybevételére.

A látogatást megelőző négy hét étlapjának alapul vételével az étrend összességében változatos. A reggeli általában kenyér, margarin és felvágott, vagy zsír, tojáskrém, kenőmájás, kockasajt, virsli, gyümölcs íz, kalács és méz, kuglóf, folyadék tea, tej (kivéve a tejmentes étlapon), kakaó, gyümölcs tea vagy tejeskávé. A cukorbeteg diétás étrendben kalács helyett zsemle, diétás folyadék (tej, gyümölcs tea, diétás tea vagy diétás tejeskávé) és diétás gyümölcs

íz szerepel az étlapon. A kímélő epés étrend zsír, vaj, tojáskrém és kenőmájas helyett zelleres margarinkrémet, szalámikrémet, margarint vagy felvágottat tartalmaz. A cukorbeteg diétán lévő ellátottak tízóráira 4 dkg kenyéret és margarint vagy felvágottat, kockasajtot, vaját, vajkrémet vagy diabetikus dzsemet kapnak. Az ebéd leves, főétel és hozzá általában savanyúság, valamint desszert. Az epés étrend kevésbé zsíros ételeket tartalmaz, a cukorbeteg diéta általában a normál étrendet követi diétás változatban. A cukorbetegnek uzsonnája ismét 4 dkg kenyér és margarin, felvágott, kenőmájas, diabetikus dzsem vagy méz. A vacsora legtöbbször kenyér és felvágott, esetleg túrókrém, mellé valamilyen zöldség, savanyúság vagy saláta. Ritkábban meleg étel is szerepel az étlapon vacsoraként, például rakott zöldség, paprikás burgonya, sült virsli és burgonyasaláta, rizsfelfújt, tejbedara.

Az étkezés a földszinten található ebédlőben, fekvőbetegek esetében a lakószobában történik. A reggeli 7:30 és 8:30 óra között, az ebéd 11:50 és 13 óra között, a vacsora 17:30 és 18:30 között kerül lebonyolításra.

Az ellátottak elmondása szerint az étel finom, és általában megfelelő mennyiségű repeta áll rendelkezésre. A delegáció tagjai a látogatás napján szintén az ellátottak részére készült ételt fogyasztották: levest és főzeléket, az étel ízletes és bőséges volt.

Arra az esetre, ha az ellátottak két étkezés között megéheznének, a konyhában található kenyér, a hűtőben vaj és dzsem, lehet vajas-lekváros kenyéret fogyasztani. A konyha ajtaja zárva van, a kulcsot az ápolótól kell elkérni.

*Alátogatás az élelmezés kapcsán alapvető joggal összefüggő visszásságra utaló körülményt nem észlelt.*

## **6. Ruházat**

Az ellátottak egy része azokat a ruháit használja, amelyeket az Intézménybe otthonról magával hozott. Amennyiben az ellátottnak saját ruhája nem áll megfelelő mennyiségben rendelkezésre, az Intézmény biztosítja az SzCsM rendelet 46.§ (2) bekezdésével és a házirend rendelkezéseivel összhangban az évszaknak megfelelő két váltás felső ruházatot és legalább három váltás fehérműt, hálóruhát és utcai cipőt, sportruházatot, szükség szerint más lábbelit. Az Intézmény biztosít továbbá három váltás ágyneműt, a tisztálkodáshoz szükséges textíliát és az arra rászorulóknál az inkontinencia ellátásához szükséges eszközöket (pelenkát).

Az ellátottak az eredeti telephely felújítása miatt átmeneti elhelyezést nyújtó épületbe csak a legszükségesebb ruhaneműket tudták magukkal vinni, a személyes holmijuk nagy része bedobozolva áll a raktárhelyiségben.

A ruhaneműk mosása külső szolgáltató igénybevétele útján történik, oly módon, hogy a szennyes ruhát összegyűjtik, elviszik és másnap visszahozzák tisztán. Ez alól kivétel, hogy néhány ellátott önállóan végzi a mosást a melléképületben található mosógépeket használva.

A „közös” ruhák tárolása a raktárhelyiségben történik, de azok nincsenek név szerint elkülönítve. A gondozásra szoruló ellátottak részére a ruházatot a fürdetést végző ápoló készíti elő, az ápoló a ruha kiválasztására vonatkozóan az ellátott kívánságát nem mindig kérdezi meg.

*Figyelemmel arra, hogy átmeneti állapotról van szó, a kicsomagolatlanul álló dobozok tekintetében visszásságot nem állapítok meg, de felhívom a figyelmet, hogy törekedni kell arra, hogy az ellátottak ruházata a saját szekrényükben kerüljön elhelyezésre.*

## **7. Egészségügyi ellátás**

Az Intézményben napi rendszerességgel rendel a házi orvos és hetente egyszer a pszichiáter szakorvos. Az orvos azokat az ellátottakat vizsgálja meg, akiknél az ápoló személyzet jelzése szerint valamilyen probléma merült fel.

*A házi orvosi és szakorvosi ellátással kapcsolatos megállapításaimat a korlátozó intézkedések cím alatt fogalmazom meg.*

Az Intézményben élő hallássérült ellátott hallókészüléke elromlott, amelyről a vezetőség négy nappal a látogatást megelőzően szerzett erről tudomást. A látogató csoport azt a tájékoztatást kapta, hogy az ellátott anyagi körülményei nem teszik lehetővé új hallókészülék beszerzését és közgyógyellátás keretében sem kaphatja meg. Az ellátott egyidejűleg nagyon erős szemüveget is visel, és állítólag szájról olvas. A látogatás napjának délutánján a szobájában feküdt az ágyán, hallókészüléke nem volt, a beszélgetéskezdeményezésre nem reagált. A hallókészülék hiánya és a látás egyidejű nehézsége gyakorlatilag kizárta az ellátottat a kommunikáció valamennyi módjából, ennek a ténynek az intézkedés elmulasztásából adódó, napokon át történő elhúzódása elfogadhatatlan.

A személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet 50.§ (2) bekezdésének g) pontja értelmében az egészségügyi ellátás keretében a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmény köteles gondoskodni az igénybe vevő gyógyászati segédeszközök biztosításáról. Az SzCsM rendelet idézett rendelkezésére az Intézmény házirendjének J) pontja is utalást tartalmaz. Az ápoló az intézkedés elmaradásával összefüggésben arra is utalást tett, hogy az ellátottnak nincs pénze. A szakmai program szerint a testközeli gyógyászati segédeszköz biztosítása az ellátott költségén történik. Az a tény, hogy az ellátott esetlegesen nem tudja viselni a gyógyászati segédeszköz megjavításának vagy beszerzésének költségét, nem lehet oka az intézkedés elmaradásának, ilyen esetben haladéktalanul fel kell venni a hozzátartozókkal a kapcsolatot.

*A hallássérült és látássérült ellátottról való nem megfelelő gondoskodás (hallókészülék megjavítása vagy új készülék beszerzése) az Alaptörvény II. cikkében biztosított emberi méltósághoz fűződő joggal összefüggő visszásságot eredményez.*

## **8. Fürdetés**

Az ellátottak fürdése illetve fürdetése az Intézmény hirdetőtábláján kifüggesztett fürdetési rend szerint történik. Az önállóan fürdők az emeleti fürdőket, a segítségre szoruló ellátottak a földszinti fürdőket használják. Utóbbiakat a gondozó személyzet fürdeti hetente három alkalommal. Figyelemmel arra, hogy a női ápolók vannak többségben, előfordul, hogy férfi ellátottnak női ápoló segít a fürdetésben.

*Az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdése szerinti megalázó bánásmód tilalmába ütköző visszásság kialakulásának veszélyét jelenti, hogy az ellátottnak egyes esetekben a másik nemhez tartozó ápoló segít a fürdetésben.*

## **9. Szabadidős tevékenység, kimenők**

Rendszeres program az ellátottak életében a zenével való foglalkozás, kulturális fesztiválokra való részvétel. Az egyik élettársi kapcsolatban élő pár lelkesen mesélte, milyen fontos mindkettejüknek a zenekari tagság. Egyikük dobol, ütőhangszereken és csörgön játszik, a párja ugyancsak csörgőkkel kíséri. A zenekar minden hétfőn és szerdán délután próbál, a látogatáskor a Nyíregyházi Kulturális Fesztiválra készültek. Korábban voltak már Egerben kétszer, sőt Szolnokon, Fehérváron, Győrben, Szarvason és Kecskeméten is felléptek.

Az Intézményben minden péntek sportnap. Az ellátottak ilyenkor strandra járnak, vagy fociznak, pingpongoznak. Az ebédlőben lehetőség van filmnézésre. A vezetőség szerint az ellátottak vágya, hogy eljussanak az állatkertbe és a debreceni virágkarneválra. Az egyik ellátott úgy nyilatkozott, hogy „öt nem engedik kimenni a városba, pedig moziba elmenne, ha nem lenne messze és tudná, hogy hol van”.

A vezetőség tájékoztatása szerint kimenő megvonásra csak orvosi utasításra kerülhet sor, abban az esetben, ha az érintett személy nem tud egyedül közlekedni. Erről a legalább középsúlyos fogyatékossgal élő személyek esetében lehet szó. Ők az ápoló személyzet valamely tagjának kíséretében mehetnek sétálni, azonban erre nincs mindennap lehetőség. Az ellátottakkal folytatott beszélgetések megerősítették, hogy sokan egyáltalán nem hagyhatják el az Intézmény területét. Az egyik ellátott úgy nyilatkozott, hogy azért nem engedik ki, „mert nincs pénze”.

A kimenő úgy történik, hogy az Intézmény elhagyásának szándékát előzetesen jelezni kell a főnövrnek és ki kell tölteni egy nyomtatványt. A portás a kimenő papír bemutatása után engedi ki az ellátottat az épületből. A kimenőre jogosult ellátottak reggel 7 órától délután 18 óráig mehetnek el a házirend szerint. A hozzátartozók az egyedül kimenni nem tudó lakókat reggel 9 órától délután 18 óráig vihetik el. Ha valaki nem ér vissza időben, és nem érik el őt telefonon valamelyik hozzátartozójánál, akkor két órán belül jelentik a rendőrségnek.

Az ellátottak családjuk, rokonaik vagy ismerőseik meglátogatása céljából hosszabb tartamú szabadságot is igényelhetnek.

Engedély nélküli távozás is előfordul, amelyre úgy nyílik lehetőség, hogy a kerítésen nagyon könnyű átmászni. A vezetőség szerint elkerülhetetlen az engedély nélküli távozás, még akkor is, ha elegendő számú ápoló van az Intézményben. Ennek elkövetését, illetve kísérletét követően többnyire az Érdekképviseleti Fórum ülésén beszélnek az ellátottal. A cselekménynek az intézményi jogviszony megszüntetése lehet a következménye.

*Az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdése szerinti megalázó bánásmód tilalmába ütköző visszásságot valósít meg, hogy az ellátottak egy része egyáltalán nem hagyhatja el az Intézmény területét, és a súlyosabb fogyatékossgal élő személyek számára nem biztosított a megfelelő támogatás nyújtása az intézmény napközbeni elhagyása tekintetében. Az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdése szerinti megalázó bánásmód tilalmába ütköző visszásságot valósít meg, hogy az engedély nélküli távozás esetén az okok feltárása és lehetőség szerinti orvoslása helyett felelősségre vonás történik, az intézményből való eltávozás jogkövetkezményének terhe mellett.*

## **10. Telefonhasználat, kapcsolattartás**

A házirend értelmében mobil telefon csak az intézményvezető írásos engedélyével lehet az ellátottaknál, akik azt a napirendhez igazodva használhatják. A vezetőség elmondása szerint az Intézmény épületében hat olyan telefonkészülék van, amely az ellátottak rendelkezésére áll. A korlátozás indoka az, hogy rendszeresen voltak a lopások, a mobiltelefonok eltűntek, de előfordult, hogy eltörtek, tönkrementek. Az ellátottak közül néhányan sérelmezték, hogy mobiltelefonjaikat az Intézmény bevonta. Az egyik ellátott arra is panaszkodott, hogy a készüléke kártyás telefon volt, amelyet ha meghatározott ideig nem használnak, már nem lehet felhasználni beszélgetésre a kártyán lévő pénzösszeget.

*A hozzátartozókkal és az ellátottak egymással telefonon történő kapcsolattartását a mobiltelefonok elvétele jelentős mértékben korlátozza, e tekintetben az Alaptörvény XIII. cikk (1) bekezdésében biztosított tulajdonhoz való jog és az Alaptörvény VI. cikk (1) bekezdésében*

*biztosított, a magán- és családi élet, kapcsolattartás tiszteletben tartásához fűződő jog sérelmét jelentő visszasságot állapítok meg.*

Az egyik ellátott beszámolt arról, hogy gondnoka látogatása alkalmával ajándékot szokott kapni: rádiót, sampont, elemet, tusfürdőt. Egy másik ellátott, akit szintén rendszeresen látogat a gondnoka, rádiót és nyakláncot kapott ajándékba, de odaadta valakinek, mert „itt mindent ellopnak”. Néhány ellátott költőpénzt is kap a gondnokától, az egyikük elmondta, hogy ebből „csokit, kólát, nápolyit, negrot, gumicukrot szokott venni”.

Az ellátottakkal folytatott beszélgetésekből az derült ki, hogy hozzátartozóik többnyire messze laknak, így a látogatások ritkák. A gondnokok látogatása változó gyakoriságú, van, akit rendszeresen látogat a gondnoka, és van olyan ellátott is, aki arról panaszkodott, hogy szinte soha nem látja a gondnokát.

A látogatók lényegében korlátlanul, bármely napszakban jöhetnek az Intézménybe. A látogatók a mindennapi gyakorlatban figyelembe veszik az ellátottaknak a házirendben meghatározott, az együttélés szabályait biztosító napi időbeosztását. Ez azt jelenti, hogy a látogatókat lehetőleg a 8 és 17 óra közötti időszakban kell fogadni. Kérdésre a portás is megerősítette, hogy a hozzátartozók, rokonok és barátok bármikor beléphetnek az épületbe. Látogatókat mind a lakószobákban, mind a közös helyiségekben, társalgóban szabad fogadni.

*A látogatások formájában megvalósuló kapcsolattartás tekintetében alapvető joggal összefüggő visszasságra utaló körülményt nem észleltem.*

## **11. Panaszok benyújtása, Érdekképviselési Fórum**

Az Intézményben kihelyezett panaszláda nincs. A vezetőség elmondása szerint ennek oka, hogy az ellátottak többsége nem tud írni. A panaszokkal szóban lehet a személyzethez fordulni. A vezetőség elmondása szerint a szóbeli panaszokat igyekeznek azonnal, helyben megoldani.

Az Intézmény házirendje szerint az ellátott bármely panaszával az Intézmény vezetőjéhez fordulhat, aki köteles 15 napon belül tájékoztatni a saját hatáskörében megtehető intézkedésről. Amennyiben a panaszos azt nem tartja kielégítőnek, írásban az Érdekképviselési Fórumhoz fordulhat.

Az Érdekképviselési Fórum az alábbiak szerint áll össze: az intézményi ellátást igénybe vevők közül 4 fő választás alapján (két fő a fogyatékossgal élők közül, két fő az időskorúak közül), az ellátottak hozzátartozói, illetve törvényes képviselői közül 1 fő választás alapján, az Intézmény dolgozóinak képviselésében 1 fő kijelölés alapján, az Intézményt fenntartó szervezet képviselésében 1 fő.

Az Érdekképviselési Fórum 2014-ben egy alkalommal, április 2-án ült össze. Az ülésen az ellátotti képviselők mellett a Fórum tagjaként jelen volt egy hivatásos gondnok és egy foglalkoztatás szervező, valamint meghívott vendégként megjelent az intézményvezető ápoló, az osztályvezető ápoló és egy szociális és mentálhigiénés munkatárs. Az ülésen három olyan ellátott ügyének megvitatására került sor, akik sorozatosan megszegték a házirendet. Egyikük durva, közösségsértő magatartást tanúsított, trágár szavakat használt, ketten pedig alkoholproblémával küzdenek. Az Érdekképviselési Fórum mindhárom személy esetében az intézményi jogviszony megszüntetését javasolta.

2015-ben a látogatás időpontjáig egy alkalommal, május 6-án tartott ülést az Érdekképviselési Fórum. Ezen az ülésen a Fórum ellátotti tagjain kívül jelen volt a fenntartó képviselésében Kecskemét Megyei Jogú Város Közgyűlése Esélyteremtési Bizottságának Elnöke, egy hivatásos gondnok és egy foglalkoztatás szervező, továbbá meghívott vendégként az Intézményvezető ápoló, egy további ápoló és két fejlesztő pedagógus. Az ellátottjogi képviselő az Érdekképviselési Fórum egyetlen ülésén sem volt jelen. A Fórum tájékoztatást

adott az Intézmény időseket ellátó részlegének felújítási ütemtervére vonatkozóan, és három olyan ellátott ügyét tárgyalta, akik sorozatosan megsértették a házirendet. Az egyik, pszichés problémákkal és epilepsziával küzdő, gyógyszeres kezelés alatt álló ellátott csúnyán beszélt és társaival szemben agresszív viselkedést tanúsított, lopott, és többször engedély nélkül távozott. Az ő esetében a Fórum az intézményi jogviszony megszüntetésére tett javaslatot. A másik meghallgatott ellátott szintén lopott vagy kéregetett, amikor elfogyott a pénze, és a barátait bántalmazta. Hat hónap próbaidőt kapott arra, hogy a magatartása megváltozzon, ellenkező esetben áthelyezik másik Intézménybe. A harmadik, egy epilepsziás, depresszióra hajlamos ellátott, aki szintén lopott, a meghallgatáson úgy nyilatkozott, hogy „Nem veszek el semmit. Nem én voltam. Nem tudom, hogy kerültek oda (az ágy alá az ellopott használati tárgyak: a lakók ruhái, szandál, tusfürdő). Nem én raktam oda. Én nem vettem el semmit senkitől.” Az Intézményvezető ápolónő felvetette, hogy kényszeres lopás betegsége merül fel az ellátottnál és jelezni fogják az orvosnak. Az ellátott hat hónap próbaidőt kapott, azzal, hogy amennyiben ez alatt az idő alatt további probléma merül fel, kezdeményezni fogják a másik intézménybe történő áthelyezést.

Az Érdekképviselői Fórum működése mind tartalmi, mind eljárási szempontból kifogásolható. A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 99.§ (2) bekezdése szerint az Érdekképviselői Fórum a tartós bentlakásos intézménnyel intézményi jogviszonyban állók jogainak, érdekeinek érvényesülését elősegíteni hivatott szerv, amely a házirendben meghatározott feltételek és eljárás szerint működik. Az intézményi panaszmechanizmus részeként működni hivatott Érdekképviselői Fórum eljárásának szabályait a jogszabályi előírás alapján az Intézmény házirendje rögzíti. Az Érdekképviselői Fórum elé a panaszokat írásban és szóban is elő lehet terjeszteni. Az írásbeli kérelmeket az Érdekképviselői Fórum elnökéhez kell címezni, a szóban előterjesztett kérelemről a Fórum elnökének írásbeli feljegyzést kell készíteni és a panaszt a beérkezéstől számított 15 napon belül el kell bírálni. Az érdemi döntésről írásban tájékoztatni kell a panaszost.

Az Érdekképviselői Fórum az évi egyszeri ülés megtartásával, a házirendet sértő ellátottak ügyének napirendre tűzésével nem tudja betölteni az intézményi funkcióját. A Fórum üléseiről készült jegyzőkönyvek tanúsága szerint az ülésen mindössze az ellátottak házirendbe ütköző magatartásának kivizsgálása történt. Más, a házirendben és a jogszabályban meghatározott feladatainak megvalósulására, elsősorban az Intézményben élők panaszainak, az ellátottakat érintő kérdéseknek megvitatására nem kerül sor az üléseken.

*A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 100.§-a szerint a szociális intézményi jogviszony megszűnik az ellátást igénylővel, illetve törvényes képviselőjével megkötött megállapodás felmondásával. A 101.§ (2) bekezdésének b) pontja alapján felmondásnak van helye, ha az ellátott a házirendet súlyosan megsérti.*

*A házirend súlyos megsértésének megállapítása az idézett jogszabályhely alapján az intézményi jogviszony megszüntetéséhez vezethet. Az Alaptörvény B) cikkének (1) bekezdésében megfogalmazott jogállamiság elvéből fakadó jogbiztonság alapján elvárt eljárási garanciák érvényesülésével összefüggésben visszásságot jelent, hogy a jegyzőkönyv szerint az egyik ellátott távollétében került sor a magatartása kivizsgálására és az intézményi jogviszony megszüntetésére vonatkozó javaslat megtételére, valamint, hogy a kényszeres lopás betegség lehetőségének felmerülése esetén az ellátottat súlyos jogkövetkezmény terhe mellett felelősségre vonták. Az utóbbi esetben orvosi vizsgálatra van szükség, és amennyiben megalapozott a felvetés, az ellátott kezeléséről kell gondoskodni és orvos jelenlétében, bizalmas légkörben kell beszélni vele a cselekedetéről.*

Az ellátottak jogainak gyakorlásában az ellátottjogi képviselő is segítséget nyújt. Az ellátottjogi képviselő neve, elérhetősége (telefonszám és e-mail cím) az épületben



kifüggesztésre került, az Intézménybe minden hónap harmadik hétfőjén személyesen ellátogat annak érdekében, hogy az erre igényt tartó ellátottak tudjanak vele konzultálni, két óra időtartamú fogadóóra keretében. Az egyik ápolóval folytatott beszélgetésből az derült ki, hogy az ápoló – annak ellenére, hogy a fogadóóra időpontja a nővérszobában kifüggesztésre került – nem tudott arról, hogy az ellátottjogi képviselő mikor jön az intézménybe, ebből adódóan az ellátottakat sem tudja erről tájékoztatni.

*A panaszmechanizmus hatékony működtetésének, az Érdekképviselői Fórum érdemi jelenlétének hiánya, valamint az, hogy a személyzetnek nincs tudomása arról, hogy az ellátottjogi képviselő mikor tart fogadóórát az intézményben és erről az ellátottak részére nem tud felvilágosítást adni, az Alaptörvény XXV. cikkében biztosított panasztételhez fűződő joggal összefüggő visszásságot okoz.*

*A panaszmechanizmus alapszintű működése érdekében elvárható, hogy panaszláda az Intézményben jól látható helyen legyen kihelyezve. Az írni nem tudó ellátottak részére hatékony segítséget kell nyújtani panaszaiak megfogalmazásához annak érdekében, hogy a panasztételhez fűződő jogukkal ők is élni tudjanak.*

*A Szocvtv. 99/A §-a alapján a bentlakásos intézményekben az ellátottak érdekeik közösségben történő képviselésére és közösségi életük megszervezésére – választott képviselőikből – ellátotti önkormányzatot hozhatnak létre. Az ellátottak ezen a fórumon a közösségi életükre vonatkozóan megfogalmazott vágyaikat és kívánságaikat (mozi, állatkert, debreceni virágkarnevál) intézményes keretek között is érvényre juttathatják. Az ellátotti önkormányzat működése révén megvalósuló jobb közösségi élet hozzájárulhat az ellátottak közötti jó viszony kialakulásához és a konfliktusok megelőzéséhez.*

## **12. Panaszok vizsgálatának módja**

A hozzátartozók részéről előterjesztett hivatalos panaszbeadványra az elmúlt években egy ellátott esetében került sor. Az érintett ellátott 2012 júniusa óta tartózkodik az Intézményben, veleszületett epilepsziával és értelmi fogyatékossgal él, 8 éves kora óta szed gyógyszereket. Cselekvőképességet részlegesen korlátozó gondnokság alatt áll, kezdetben édesanyja volt a gondnoka, majd az ő lemondása után 2012. augusztus 10-től kezdődően hivatásos gondnok került kijelölésre. A hivatásos gondnok személye többször változott. Az ellátottat az Intézményben akarata ellenére helyezték el egy öngyilkossági kísérletet követően, veszélyeztetés miatt. Az intézményi ellátás igénybevételére vonatkozó megállapodás csak az édesanya, mint az akkori törvényes képviselő által került aláírásra, azt az ellátott maga nem írta alá. Az ellátottat nem kérdezték meg arról, akar-e az intézményben lakni és ehhez később sem adta beleegyezését.

*Az Emberi Jogok Európai Bírósága által egy 2012-ben elbírált ügyben<sup>3</sup> a Bíróság az Emberi Jogok Európai Egyezményének 5. cikkben írt szabadsághoz és biztonsághoz való jog 1.§-a szerinti sérelmének megvalósulását azon az alapon is vizsgálta, hogy a pszichoszociális fogyatékossgal élő, cselekvőképességet korlátozó gondnokság alá helyezett személy intézeti elhelyezésére a nemzeti jogszabályokkal összhangban került-e sor. Figyelemmel arra, hogy a bolgár nemzeti jogszabály a cselekvőképességében részlegesen korlátozott személy szerződéskötéséhez a gondnok és a gondnokság alatt álló személy együttes aláírását kívánta meg, a Bíróság a gondnoknak a kérelmező szociális intézményben történő elhelyezésére vonatkozó nyilatkozatát a bolgár jog szerint érvénytelennek nyilvánította és megállapította az 5. cikk 1. § megsértését.<sup>4</sup> A Bíróság a hivatkozott esetben az 5. cikk 4.§ megsértését is*

<sup>3</sup> Judgement in the case of Stanev v. Bulgaria, Strasbourg 17 January 2012

<sup>4</sup> 148-160.

*megállapította azon az alapon, hogy a szociális intézményben történt elhelyezés tekintetében nem állt rendelkezésre bírósági jogorvoslat.<sup>5</sup>*

*A szerződés megkötésekor hatályos, a polgári törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény 14/B § (5) bekezdése alapján azonnali intézkedést igénylő esetben, illetve külön törvényben foglaltak szerint a gondnok (...) eljárhat a korlátozottan cselekvőképes gondnokolt helyett. Az gondnok e jogszabályi felhatalmazás alapján csak az azonnali intézkedést igénylő eset orvoslása érdekében szükséges intézkedést teheti meg, a gondnokolt tartós bentlakásos intézményben történő elhelyezésére a gondnok nem jogosult.*

*A korlátozottan cselekvőképes gondnokolt akarata ellenére történt intézeti elhelyezése jogszabálysértő. A Ptk. 2:20.§-ának (4) bekezdése alapján, a cselekvőképességében részlegesen korlátozott személy érdekeinek védelme, károsodástól való megóvása azonnali intézkedést igényel, a gondnok a hozzájárulását igénylő ügyekben önállóan eljárhat, az érintett személy helyett jognyilatkozatot tehet. A jogszabály hibás értelmezésén alapuló gyakorlat megelőzése érdekében a Szoc.tv-be garanciákat kell beépíteni, hogy a tartós bentlakásos intézményben történő végleges elhelyezés ne történjen meg a cselekvőképességében részlegesen korlátozott gondnokolt akarata ellenére.*

Az Intézménybe kerülése óta az ellátott magatartászavara fokozódott, viselkedésében jelentős visszaesés következett be, a közösségbe nem tudott beilleszkedni, folyamatosan a szüleit, különösen édesanyját hiányolta. Rendszeresen konfliktusba került lakótársaival, többször lopott, kéregetett, tetteges bántalmazás is előfordult. Édesanyja ritkán, édesapja gyakrabban látogatta. Az Intézményből többször engedély nélkül távozott, 2014. november 24-én reggel kiugrott a földszinti ablakon és a fejét megütötte. A traumatológiai osztályon történt ellátását követően a pszichiátriai osztályra utalták be, ahol négy napig kezelés alatt állt. A kezelést követően is többször távozott engedély nélkül az Intézményből, édesapja vagy a rendőrök kíséretében érkezett vissza. Ekkor fizikai korlátozó intézkedést alkalmaztak vele szemben, két karját és egy lábát rögzítették. A korlátozás dokumentálása és a korlátozás elrendeléséről az orvos, a hivatásos gondnok és az ellátottjogi képviselő tájékoztatása megtörtént.

Az ellátott édesanyja 2013 februárjában az alapvető jogok biztosához fordult, mert sérelmesnek tartotta a fia számára nyújtott ellátások körülményeit. Panaszában előadta, hogy a fiának nincs zárható szekrénye, több értéktárgya eltűnt (telefon, dzseki), fia elmondása szerint bántalmazzák, véleménye szerint a fiát olyan mértékben gyógyszerelik, ami a személyes találkozások alkalmával a kommunikációt lehetetlenné teszi. Az alapvető jogok biztosának megkeresésére a Bács-Kiskun Megyei Kormányhivatal Szociális és Gyámhivatal (a továbbiakban: Gyámhivatal) helyszíni ellenőrzést folytatott. A Gyámhivatal munkatársai személyesen hallgatták meg az ellátottat, valamint az osztályvezető ápolót és a fejlesztő pedagógust a panasz tárgyában és megvizsgálták az ellátottra vonatkozó dokumentációt. A Gyámhivatal által lefolytatott vizsgálat nem tárt fel olyan jellegű egyéni érdek- vagy jogsérelmet, ami az ellátott személyéhez köthető konkrét fenntartói vagy intézményvezetői intézkedést igényelt volna, ezért az alapvető jogok biztosa a vizsgálatot intézkedés megtétele nélkül lezárta. A vizsgálat során a Gyámhivatal a házirend, valamint a szervezeti és működési szabályzat pontosítása érdekében a fenntartóhoz fordult, továbbá az előző évben tett hatósági ellenőrzés megállapításait megismételve felhívta a figyelmet az ellátás igénybevételére vonatkozó dokumentáció és a nyilvántartások pontos vezetésére.

Az ellátott édesanyja 2014 decemberében Kecskemét Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatal Intézményi és Családvédelmi Iroda Családvédelmi Osztályán tett panaszt az engedély nélküli távozásokat követően alkalmazott korlátozó intézkedések miatt. A

---

<sup>5</sup> 172-178.

Családvédelmi Osztály az Egészségügyi és Szociális Intézmények Igazgatósága főigazgató főorvosát kérte fel a panasz kivizsgálására. Az Egészségügyi és Szociális Intézmények Igazgatósága főigazgató főorvosa levelében arról tájékoztatta a Családvédelmi Osztályt, hogy a korlátozó intézkedés alkalmazására a protokollnak és a jogszabálynak megfelelően, az ellátott emberi jogainak figyelembe vételével került sor.

Az ellátott édesapjának a fia „túlgyógyszerezésére” vonatkozóan tett panaszbeadványára hivatkozással a Bács-Kiskun Megyei Kormányhivatal Kecskeméti Járási Hivatal Járási Népegészségügyi Intézete is vizsgálatot folytatott. A vizsgálat 2015. február 4-én kelt, az Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központ részére tett megállapítása szerint „a betegellátás és ápolás alapján a betegség kimenetelét, életminőségét negatívan befolyásoló műhiba vagy szakmai hiányosság nem történt (...)”.

2015 januárjában az ellátott édesanyja az ellátottjogi képviselőhöz fordult panasszal a fia ellátása tekintetében arra hivatkozva, hogy az Intézmény nem ad részére megfelelő tájékoztatást, fia a korábbi gyógyszereinek többszörösét szedi, és nem kap megfelelő fejlesztést, a foglalkoztatások alacsony színvonalúak. Tájékoztatást kért továbbá a zsebpénz kifizetésére és a ruhákkal történő ellátásra vonatkozóan. Az ellátottjogi képviselő 2015 májusában ismételt megkeresést kapott az édesanyától az ellátott számlájáról leemelt pénzüsszegekre vonatkozóan adandó tájékoztatásról, az ellátottjogi képviselő részletes tájékoztatást adott az Intézménynek a banki forgalomra vonatkozóan.

*A fent ismertetett, az Intézményen kívüli fórumokhoz intézett hozzátartozói panaszokból megállapítható, hogy az érintett ellátott szülei nem vagy nem kellő gyakorisággal kaptak tájékoztatást a fiúkra vonatkozóan az Intézményben történt problémák, a ruházat kezelése, a pénztári kifizetések, vagy a gyógyszerelés tekintetében. Az ellátottnak a társaival történő konfliktusai, beilleszkedési nehézsége és viselkedészavara kialakulásában közrejátszott a szülőktől, különösen az édesanyától történő elválás feldolgozásának hiánya, amin a hozzátartozókkal történő kapcsolattartás tudott volna segíteni. Az ilyen konfliktushelyzetben az Intézmény feladata a hozzátartozókkal és a gondnokkal történő minél szorosabb együttműködés és folyamatos tájékoztatásadás. Az együttműködés kialakításában az ellátottjogi képviselőnek is szerepe van, aki a kialakult konfliktushelyzet rendezése érdekében az érintettek bevonásával egyeztetést tarthat az OBDK Kr. 7.§ (2) bekezdésének b) pontja alapján.*

*A CRPD 14. cikkével<sup>6</sup> kapcsolatban az ENSZ Fogyatékosokkal élő személyek jogainak bizottsága Záró észrevételei Magyarország első időszakos jelentésére vonatkozóan észrevétele szerint aggodalomra ad okot az, ha a gondnokság alatt álló személy esetén az intézményi gondoskodásról a döntést a gondnok és nem a személy maga hozza meg.<sup>7</sup>*

*Az akarata ellenére az Intézményben elhelyezett ellátott esetében, a gondnokkal és a hozzátartozókkal történő nem megfelelő kapcsolattartás során az Alaptörvény IV. cikk (1) bekezdésében biztosított szabadsághoz és személyi biztonsághoz fűződő joggal és az Alaptörvény XX. cikkében biztosított lelki egészséghez fűződő alapvető joggal összefüggésben visszásság valósult meg.*

### **13. Korlátozó intézkedések**

<sup>6</sup> 1. A részes államok biztosítják, hogy a fogyatékosokkal élő személyek, másokkal azonos alapon) élvezhetik a személyi szabadsághoz és biztonsághoz való jogot;

b) jogellenesen vagy önkényesen szabadságuktól nem foszthatók meg, továbbá a szabadságtól való bármilyen megfosztás a jogszabályokkal összhangban történhet, és hogy a fogyatékoság megléte semmilyen esetben nem indokolhatja a szabadságtól való megfosztást.

<sup>7</sup> UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities: Concluding observations on the initial periodic report of Hungary. Közzétéve: 2012. október 22. CRPD/C/HUN/CO/1. 27. és 28. bek

A korlátozó intézkedések elrendelésére vonatkozóan az Intézmény Házi rendje az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) rendelkezéseinek alkalmazására utal. Ezzel kapcsolatban meg kell jegyezni, hogy az Eütv. 192. §-ának (5) bekezdése alapján a pszichiátriai betegekre vonatkozó korlátozó intézkedések alkalmazására, az időszakos ellenőrzésre, a gondoskodásra, ezek dokumentálására, valamint az elrendelés időtartamára vonatkozó részletes szabályokat külön jogszabály, a pszichiátriai betegek intézeti felvételének és az ellátásuk során alkalmazható korlátozó intézkedések szabályairól szóló 60/2004. (VII.6.) ESzCsM rendelet tartalmazza. Az ESzCsM rendelet rendelkezéseit továbbá annak 1.§ (2) bekezdése alapján a pszichiátriai betegeket ellátó szociális intézményben a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendeletre (SzCsM rendelet) figyelemmel, az abban foglalt eltérésekkel kell alkalmazni. A hivatkozott SzCsM rendelet 101/A. §-a tartalmazza a korlátozó intézkedés elrendelésére vonatkozó speciális szabályokat a szociális intézményekre vonatkozóan. A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (Szoctv.) 94/G. §-a alapján a bentlakásos intézményben tanúsított veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartás esetén az Eütv. mellett e törvény rendelkezéseire is figyelemmel kell lenni. A szociális intézményekben alkalmazott korlátozó rendelkezések esetében tehát az SzCsM rendelet speciális szabályokat tartalmaz az ESzCsM rendelet előírásaihoz képest, a Szoctv. további speciális rendelkezéseket tartalmaz és az Eütv. jelenti háttérjogszabályként az általános rendelkezéseket.

Az Intézmény a korlátozó intézkedések alkalmazására vonatkozóan saját eljárási szabályzattal rendelkezik „Korlátozó intézkedések protokollja” cím alatt. Az Intézmény házi rendje és a hivatkozott protokoll a fenti jogszabályokban található rendelkezésekkel összevetve több szempontból is aggályos vagy hiányos:

- i. Az Eütv. 10.§-ának (5) bekezdése alapján korlátozó módszerek vagy eljárások alkalmazását a beteg kezelőorvosa rendeli el, a Szoctv. 94/G §-ának (2) bekezdése szerint bentlakásos intézményben a kezelőorvos feladatait az intézmény orvosa látja el, az intézmény orvosának elérhetősége hiányában az intézményvezető által műszakonként kijelölt, a korlátozó intézkedés alkalmazására döntési joggal rendelkező ápoló jogosult az intézkedés elrendelésére, ebben az esetben az intézmény orvosát és az intézmény vezetőjét a korlátozó intézkedés alkalmazásáról haladéktalanul tájékoztatni kell. Az Intézmény házi rendje a korlátozó intézkedés elrendelésére jogosultként említi a „szolgáltatás igazgatóját”, - itt feltehetően az Intézmény igazgatóját kell érteni – aki a jogszabályi rendelkezések szerint nem jogosult korlátozó rendelkezést elrendelni.
- ii. A korlátozó intézkedés elrendelésével kapcsolatos tájékoztatási kötelezettség tekintetében a protokoll úgy rendelkezik, hogy értesíteni kell az ellátott törvényes képviselőjét „szóban, a korlátozó intézkedés végrehajtása előtt, halaszthatatlan esetben a végrehajtás alatt vagy azt követően 3 napon belül, továbbá az ellátottjogi képviselőt az elrendelést követő két munkanapon belül, szóban”. A Szoctv. jelenleg hatályos 94/G. §-a szerint a korlátozásról az intézményvezető negyvennyolc órán belül köteles tájékoztatni a törvényes képviselőt és az ellátottjogi képviselőt. Az SzCsM rendelet 101/A. §-ának (7) bekezdése szerint az ellátott törvényes képviselőjét tájékoztatni kell a korlátozó intézkedés végrehajtása előtt, halaszthatatlan esetben a végrehajtás alatt vagy azt követően 3 napon belül. A protokoll tájékoztatással kapcsolatos rendelkezései az idézett, jelenleg hatályos rendelkezésekkel összhangban

vannak. Ezzel kapcsolatban felhívom a figyelmet arra, hogy az alapvető jogok biztosa a Debreceni Terápiás Házban tett látogatásról szóló jelentésében<sup>8</sup> rámutatott arra, hogy a megfelelő garanciarendszer és a hatékony panaszmechanizmus működtetése érdekében a szociális bentlakásos intézményekben is érvényesülnie kell az Eütv. 194. § (1) bekezdésében foglalt azon szabályának, hogy a korlátozó intézkedés elrendeléséről a törvényes képviselőt és az ellátottjogi képviselőt *haladéktalanul* értesítsék, tekintettel arra, hogy az értesítés időtartama nem függhet attól, hogy a személy milyen ellátást vesz igénybe. Erre figyelemmel az alapvető jogok biztosa javasolta a Szocvtv. és az SzCsM rendelet módosítását, amit az emberi erőforrások minisztere elfogadott. *A jogszabályok várható módosítását figyelembe véve az Intézmény protokolljában is javasoljuk előírni a tájékoztatások haladéktalan megtételére vonatkozó kötelezettséget.*

- iii. A protokoll nem írja elő a korlátozó intézkedések egyes formái tekintetében az elrendelés maximális időtartamát, ami az SzCsM rendeletnek az intézményi eljárásrend kötelező tartalmi elemeit felsoroló 101.§-ába ütközik. A protokoll mindössze annyit tartalmaz, hogy „a korlátozás csak addig tartható, illetve olyan mértékű és jellegű lehet, amely a veszély elhárításához feltétlenül szükséges”. *Tekintettel a szabadságkorlátozó intézkedés jellegére fontos garanciális elem a korlátozó intézkedések időtartamának konkrét meghatározása.*
- iv. A protokollnak a korlátozó intézkedés felülvizsgálatára vonatkozó szabályai nem felelnek meg a jogszabályi rendelkezéseknek. A protokoll nem tartalmazza az ESzCsM rendelet 5. §-ának (7) bekezdésébe foglalt azon szabályt, hogy amennyiben a korlátozó intézkedés időtartama az elrendeléstől számított 16 órát meghaladja, annak fenntartását az orvos felülvizsgálja és indoklással együtt dokumentálja. Ezt követően a korlátozó intézkedés fenntartásának szükségességét az orvos ismételt, legkésőbb 72 óránként felülvizsgálja, indoklással együtt dokumentálja és az ellátottjogi képviselőnek jelenti. Az SzCsM rendelet ugyanezen szakasz (9) bekezdése úgy rendelkezik, hogy értelmi fogyatékos és demencia következtében tartós veszélyeztető magatartást mutató, szabad mozgásukban folyamatosan korlátozott pszichiátriai betegeknel az osztály, a részleg és az intézet elhagyásának megtagadása és megakadályozása, az intézet területén történő mozgás korlátozása esetén a felülvizsgálatot, dokumentációt és jelentést 168 óránként kell elvégezni. Az alapvető jogok biztosa az Egyesített Szent István és Szent László Kórház-Rendelőintézet, Merényi Gusztáv Kórház telephely, Pszichiátriai és Addiktológiai Centrum, Pszichiátriai Osztály zárt részlege látogatása során készített jelentésében<sup>9</sup> e kivételes rendelkezés hatályon kívül helyezését és értelmi fogyatékos, demencia esetén is az általános szabály alkalmazását javasolta figyelemmel arra, hogy a preventív cézzal bíró hatékony garanciarendszer működtetése érdekében fontos a rendszeres felülvizsgálat, és nem lehet különbséget tenni aszerint, hogy a korlátozó intézkedés alkalmazására értelmi fogyatékos vagy más miatt került-e sor. Erre tekintettel indokolt a jogszabály figyelemmel kísérés, és a

---

<sup>8</sup> AJB -372/2015. számú ügy

<sup>9</sup> AJB-410/2015. számú ügy

rendelkezés hatályon kívül helyezése esetén a protokoll vonatkozó szabályát is módosítani kell.

- v. A protokoll hiányosan tartalmazza az SzCsM rendelet 101/A. § (2) bekezdésének c) pontjában előírt, a korlátozó intézkedések egyes formái mellé rendelt megfigyelés szabályait. A protokoll a fizikai korlátozás (rögzítés) esetében írja elő a folyamatos felügyelet biztosítását, elkülönítés esetén a félóránkénti ellenőrzést, ezt ki kell egészíteni a korlátozó intézkedések más fizikai (intézet elhagyásának megtagadása és megakadályozása), valamint a kémiai vagy biológiai korlátozás esetére alkalmazott megfigyelés részletes szabályaival.
- vi. A protokoll nem, illetve hiányosan tartalmazza a korlátozó intézkedés feloldásának szabályait és nem tartalmazza a panaszjog gyakorlásának részletes szabályait.

*A korlátozó intézkedések alkalmazása minden esetben a személyes szabadság korlátozását jelenti, és veszélyezteti az Alaptörvény III. cikke szerinti kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód tilalmának érvényesülését. Ennek megelőzése érdekében kiemelt jelentőséggel bír a garanciális eljárási szabályoknak a jogszabályban előírtaknak megfelelő rögzítése a protokollban, és a jogszabálynak megfelelő eljárás gyakorlati érvényesülése érdekében annak biztosítása, hogy a protokoll szabályait mind a személyzet tagjai, mind az ellátottak és gondnokaik megismerjék.*

Az Intézmény vezetőségének elmondása szerint egy ellátott esetében alkalmaznak rendszeresen fizikai korlátozó intézkedést. Az ő esetében minden éjjel egyik karját az ágyhoz kell rögzíteni (este 9-től reggel 6-ig) és emellett előfordul, hogy szükség esetén antipszichotikumot is kap. A korlátozás indoka, hogy éjszakánként felkel és mások szemét akarja kinyomni.

Az ellátottakkal készített interjúkból az derül ki, hogy többnyire gyógyszert szednek, és nem tudják, hogy mit. Egy 42 éves ellátott, aki 24 éve az otthon lakója, 5 féle gyógyszert kap, „nem tudja, hogy melyiket mire szedi”. Egy idősebb férfi ellátott szintén „több” gyógyszert kap, „azért, hogy meggyógyuljon”. Egy 45 éves férfi ellátott epilepsiára szed gyógyszert, továbbá vízajtót is: „Doktor írja fel a gyógyszert”, „nem tudja, mire szedi”. Egy 60 év feletti férfi meg tudta mondani, hogy nyugtatót szed, de hogy miért azt nem tudta, és a betegségét sem tudta megnevezni. Egy nő ellátott szintén úgy nyilatkozott, hogy sok gyógyszert szed (reggel nyolcat, este ötöt), de ő sem tudta megmondani, hogy pontosan mire, annyit mondott, hogy „idegbetegségre”. Egy középkorú férfi ellátott kezelésével kapcsolatban azt mondta, hogy bár nem beteg, de szed gyógyszert és nem tudja, mire. Egy kissé levert hangulatban lévő nő ellátott annyit mondott, hogy „gyógyszert szed, sokat, de nem tudja mit, az anyukája (ő a gondnoka) tudja, hogy milyen gyógyszereket kell szednie, de az anyukája most kórházban van”. Egy párkapcsolatban lévő férfi és nő úgy nyilatkozott, hogy mindketten szednek rendszeresen nyugtatót, de álmosak a sok gyógyszertől, azóta „módosítottak az adagon, csökkentették, most jobb”.

Az interjúkból alapján megállapítható, hogy az ellátottak többsége tájékoztatáson alapuló beleegyezés hiányában szedi a gyógyszereit.

*Az Eütv. 5.§ (3) bekezdésének a) pontja szerint mindenkinek joga van olyan ismeretek megszerzéséhez, amelyek lehetővé teszik számára az egészsége védelmével és fejlesztésével kapcsolatos lehetőségek megismerését, valamint megfelelő tájékoztatáson alapuló döntését az egészséggel kapcsolatos kérdésekben. Az Eütv. 13.§-ának (1) bekezdése szerint a beteg jogosult a számára egyéniesített formában megadott teljes körű tájékoztatásra. A 13.§ (5) bekezdése alapján a cselekvőképtelen, a korlátozottan cselekvőképes kiskorú és a cselekvőképességében bármely ügycsoport tekintetében részlegesen korlátozott betegnek is*

*joga van a korának és pszichés állapotának megfelelő tájékoztatáshoz. A (7) bekezdés szerint a tájékoztatáshoz fűződő jogok gyakorlásához szükséges feltételeket a fenntartó biztosítja. A (8) bekezdés alapján a betegnek joga van arra, hogy számára érthető módon kapjon tájékoztatást, figyelemmel életkorára, iskolázottságára, ismereteire, lelkiállapotára, e tekintetben megfogalmazott kívánságára, valamint arra, hogy a tájékoztatáshoz szükség esetén és lehetőség szerint tolmácsot vagy jelnyelvi tolmácsot biztosítsanak.*

*Az Alaptörvény II. cikkében biztosított emberi méltósághoz fűződő joggal összefüggésben visszásságot valósít meg, hogy a beteg ellátottaknak a betegségükről és az általuk szedett gyógyszerekről történő tájékoztatása nem történik meg az Eütv. idézett rendelkezéseinek megfelelően.*

Az egyik négygyas, szűk lakótérrel rendelkező szobában lakó középkorú férfi ellátott azt nyilatkozta, hogy a szobatársai rendszeresen bántalmazzák; ilyenkor a nővérnek szól, „aki leinjekciózza őket”. Az egyik férfi ápoló beszámolt egy esetről, amikor az egyik ellátottat bántalmazták a társai, és „az ápoló oly módon védte meg őt, hogy leteperte a bántalmazót és adott neki két seduxent”. A vezetőség elmondása megerősítette, hogy az ellátottak között előforduló agresszió esetén az erőszakot alkalmazó ellátottat lefognak és amennyiben szükséges, nyugtató injekciót adnak be nekik.

*Az agresszió kezelése során alkalmazott gyógyszerelésről nem minden esetben készül írásbeli dokumentáció. Figyelemmel arra, hogy az ilyen gyógyszerelés beleegyezés nélkül történik, az EszCsM rendelet 1.§-ának (d) pontja szerint kémiai vagy biológiai korlátozásnak minősül, ezért a korlátozó intézkedések protokollja szerint kell eljárni.*

Az orvosi dokumentációk alapján megállapítható, hogy az ellátottak részére adott antipszichotikumok és nyugtató szerek - mind az állandó, mind az eseti jelleggel szedett gyógyszerek - pszichiátriai intézeti gyógykezelésen alapuló, a pszichiáter szakorvos által aláírt zárójelentésben a szociális intézményben megvalósuló további kezelés céljára előírt dózisnak megfelelnek, vagy azt kismértékben túllépik. A szakértői vélemény alapján a helyszínen megvizsgált ellátottak számára előírt gyógyszer dózisok a szakmai szempontoknak, illetve az elvárható gondosságnak megfelelnek, a szakértő sem észlelt olyan jelet vagy tünetet, amely ezt kétségbe vonná. A szakértői vélemény szerint a dokumentációt átnézve az eseti pszichiátriai gyógyszerek alkalmazásának gyakorisága „nem szokatlan”.

Az Intézményben élő ellátottak számára nincs folyamatosan ellenőrző orvosi szakvizsgálat, a gyógyszert szedő ellátottakat nem látja rendszeresen pszichiáter. A házi orvos minden reggel, és egy héten egyszer pszichiáter szakorvos is rendel az Intézményben, de ők csak az ápoló által problémásnak ítélt beteggel foglalkoznak. Veszélyeztető magatartás esetén kórházi pszichiátriára kerül az ellátott.

Az ellátottak egészségi állapotának változásáról és a velük kapcsolatos jelentősebb eseményekről az Intézményben műszakonkénti átadó füzetet vezetnek, melyen a házi orvos aláírása nem szerepel, az események orvosi ellenőrzése nem derül ki ebből a dokumentációból. A korlátozó intézkedések elrendelése esetén az erre vonatkozó adatlapok kitöltésre kerülnek, ezeket az orvos is aláírja. Az éjszakára fizikai korlátozásban (rögzítés) részesülő ellátott esetében az adatlapon megfelelően dokumentálásra került a 3 óránként történő ellenőrzés, amikor megnézi az ápoló az ellátott állapotát.

*A megelőzés és a folyamatos kezelés szempontjai alapján az ellátottak egészségi állapotának rendszeres orvosi ellenőrzését, különös figyelemmel a pszichoszociális fogyatékossgal élő ellátottakra, rendszeresen biztosítani kell. Az Alaptörvény XX. cikkében biztosított egészséghez fűződő jog sérelmével összefüggő visszásságot eredményez az a gyakorlat, hogy a házi orvos csak az ápolók által megnevezett, „problémásnak ítélt” ellátottakat látja. A házi orvosnak valamennyi ellátott egészségi állapotát figyelemmel kell kísérnie és az ellátottak ápolási dokumentációját, az ellátottak részére előírt gyógyszer*

*felhasználást a nyilvántartó lapon folyamatosan ellenőriznie kell és valamennyi ellátottat meg kell vizsgálnia rendszeres időközönként. Az Intézményben heti rendszerességgel jelen lévő pszichiáter szakorvosnak a pszichoszociális fogyatékkal élő, antipszichotikumot vagy antidepresszánt szedő ellátottak állapotát a felmerülő viselkedési probléma vagy magatartászavar hiányában is, rendszeresen ellenőriznie kell.*

#### **14. Bánásmód**

##### *Munkavégzés, foglalkozás*

Az ellátottak közül néhányan napi rendszerességgel dolgoznak. Az önálló életvitelre képes ellátottak egy része külső munkahelyen dolgozik. Ők a fizetésükből önállóan gazdálkodnak. Az önálló életvitelre kevésbé képes ellátottak vagy azok, akiknek a külső munkahelye megszűnt, az Intézményben vállalnak munkát, így részt vesznek a mindennapi teendők ellátásában. Az Intézményben dolgozó ellátottak nagy többsége úgy nyilatkozott, hogy szívesen végzi munkáját. Többen beosztás szerint a mosodában dolgoznak, ruhákat hajtogatnak, zoknit párosítanak, vasalnak. Mások takarítanak, porszívóznak, ablakot tisztítanak vagy kertészkednek az otthonban. Az eredeti telephelyen kukoricát, szőlőt, sütőtököt termeltek, ezeket lehetett kapálni. Az ellátottak a munkavégzésért általában havi 3-5000 Ft összegű munkaterápiás jutalomban részesülnek, amit a kimenő alkalmával elkölthetnek.

A munkát vállalni nem tudó ellátottak napközben foglalkozásokon vesznek részt. A látogatás napjának délelőttjén az ellátottak a külső foglalkoztató szobában az asztalnál ültek, és elmélyülten gyakorolták az összeadást. A belső szobában képeket készítettek, színezték, és volt, aki színes papírokból gyártott galacsinokat ragasztott. A foglalkozás üdítő ital fogyasztásával, kávézással kezdődött, ami különösen motiválta az ellátottakat a foglalkozáson való részvételre. Néhányan a szabad polcra társasjátékot vettek le, és azzal kezdtek játszani, mások kártyáztak. Volt, aki magányosan kirakózott, vagy színezésbe kezdett. A csoportos játékokban lelkesen vettek részt, örültek a játékot kísérő zenének. Többször ismételték a játékokat (székfoglaló, seprűs tánc), így mindenki részt vehetett benne. A foglalkozás közben beszélgettünk az ellátottakkal, volt, aki megmutatta munkáit, amelyekre nagyon büszke volt. Láthatóan élvezték a foglalkozásokat, többnyire vidáman válaszoltak a kérdésekre.

*A látogatás a munkavégzés és a foglalkoztatás kapcsán alapvető joggal összefüggő visszasságra utaló körülményt nem észlelt.*

##### *Az ellátottak egymás közötti kapcsolata (együttélése)*

Az ellátottak egymás közötti együttélése a házirendben foglalt szabályok szerint zajlik. A napi időbeosztás szerint a reggeli ébresztő a teljes ellátásra szorulóknak esetében 5:30-kor, a többiek számára 6:00 és 7:30 között van, a nyugovóra térés este 22 óráig történik. Csendes pihenő van naponta 12:30 és 13:30 között.

A fent leírt csoportos foglalkozások és az intézmény által szervezett szabadidős programok, közös élmények hozzájárulnak az ellátottak közötti jó viszony kialakításához, fenntartásához. Az intézményben élők közötti légkört tovább javíthatja, ha az egymást kedvelő ellátottak közös szobában lakhatnak.

Az Intézményben lévő közös kulturális helyiségek, szórakoztató eszközök, társasjátékok – egymás kölcsönös igényeire figyelemmel – korlátozás nélkül rendelkezésre állnak. A házirend tiltja az alkoholfogyasztást, az Intézmény berendezéseinek rongálását, a



lakótársakkal való „üzletelést”. A házirendbe ütköző magatartás esetén jegyzőkönyv készül, és az ellátottnak az Érdekképviselői Fórum előtt kell számot adnia cselekedetéről.

Az Érdekképviselői Fórum üléseinek jegyzőkönyvei szerint a leggyakrabban előforduló probléma az alkoholfogyasztás, a lopás, és a kéregetés. Az ellátottakkal folytatott interjúkból is kiderült, hogy nem érdemes ajándékot elfogadniuk, értéktárgyat behozniuk, mert azt ellopják. A lopások megelőzése érdekében nemcsak felelősségre vonás, hanem a további megelőző intézkedések megtételére is szükség lenne. A házirend szerint az Intézmény csak olyan értéktárgyakért, takarékbetétkönyvekért és készpénzért vállal felelősséget, amelyet az ellátott jegyzék felvétele mellett, két tanú jelenlétében az Intézménynek megőrzésre átad. Az Intézmény a megőrzésre átadott pénzt, értékpapírt és értéktárgyat letétként kezeli. A készpénz betét formájában történő őrzéséről, a kifizetés szabályairól, az állapotuk miatt pénz kezelésére nem képes ellátottak rendelkezésére álló személyes nyilvántartású letétről a házirend az SzCsM rendelet 60-61.§-aival összhangban tartalmaz rendelkezéseket.

*Az Intézményben előforduló lopási cselekmények az ellátottnak az Alaptörvény XIII. cikk (1) bekezdésében biztosított tulajdonhoz fűződő jogával összefüggő visszásságot okoznak.*

## **15. Házasélet, családalapítás lehetőségei, kiköltözés reménye**

A vezetőség elmondása szerint – amit a meghallgatott ellátottak nyilatkozata is megerősített – a női ellátottak valamennyien fogamzásgátló tablettát szednek, általában Rigevidont. Az Intézményben művi terhesség megszakításra nem került sor.

A „házaspáros” szobában lakó, 12 éve együtt élő pár szerint „kisbaba nem kell”, kiköltözésen nem gondolkodnak, mert „kint még drágább lenni”. Az élettársi közösségben élő másik párt foglalkoztatja a gyermekvállalás gondolata. Egyikük (társa nem volt jelen, mert külső munkahelyen dolgozik) megosztotta velünk, hogy ők négyen vannak testvérek, és az egyik testvérének vannak gyermekei. Ő is felnevelné a gyerekeket, „nem dobálnám el a gyerekeimet, a testvérem is felnevelte őket cukrosan”. „Itt nem lehet babám, mert elvennék, ha lenne” – mondta elgondolkodva. A párja – állítja – pedig kifejezetten szeretne gyereket. „A kiköltözés lehetne megoldás, de nem igazán tudja hová, hogyan. Bár a sógora azt mondta, hogy lehet, hogy odavenné, nála talán lehetne élni.” Egy másik pár veszekedésének oka az volt, hogy a pár női tagja nem akarta beszélni a fogamzásgátló tablettát, mert szeretett volna gyereket. A férfi a gyerekkérdésről először úgy nyilatkozott, hogy nem szeretne gyerektartást fizetni, de aztán azt is mondta, hogy jó lenne, ha lenne gyerekük. Arról ábrándozik, hogy nevelőanyja és lánytestvére segítségével „élhetnének a tanyán”. Ennek a párnak azért nincs lehetősége „házaspáros” szobában élni, mert a nő bántotta a korábbi barátját illetve nem zárta le azt a kapcsolatot.

Az intézményben – amellet, hogy a házastársi vagy élettársi együttélésre lehetőséget adó szobák száma korlátozott – intimszoba sincs, az együttlétre titokban, a szobatársak távollétét kihasználva találnak lehetőséget.

A fogamzásgátló tablettát szedését az egyedülálló ellátottak többsége elfogadja, vagy beletörődik ebbe. Elmondásuk szerint szednek fogamzásgátlót, „mert azt mondták, szedni kell, itt mindenki szedi. De egyébként se szülne gyereket ebbe a világba, nézi a híradókat, és nehéz az iskoláztatása, az étkeztetése a gyerekeknek”. Van, aki úgy nyilatkozik, hogy „a gyerekeket nem szereti, mert rosszak, nem is szeretett volna saját gyereket”.

A gyermekvállalás kérdése kapcsán a vezetőség azon az állásponton volt, hogy „ide azok jönnek, akik önmagukról nem tudnak gondoskodni, tehát a gyermekeikről sem tudnának”. A megoldást mindazonáltal abban látnák, ha az Intézmény eredeti hathektáros területén kis lakóotthonokat lehetne létesíteni és azokat az ellátottakat, akik ezt szeretnék, ott elhelyezni önálló életvitel céljából.

*Az intimszoba hiánya az Alaptörvény VI. cikk (1) bekezdésében biztosított magán- és családi élet tiszteletben tartásához fűződő jogot, valamint az Alaptörvény II. cikkében biztosított emberi méltósághoz fűződő jogot sérti, alapjogi sérelmet megvalósító visszásságot eredményez.*

Az interjúk többségéből az tűnik ki, hogy az itt élők többsége elfogadja az Intézményt. Néhány esetben mégis felcsillan az önálló élet és a gyermekvállalás lehetőségének reménye.

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

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

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

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

*c) a mindenki számára nyújtott közösségi szolgáltatások és létesítmények azonos alapon hozzáférhetőek a fogyatékossgal élő személyek számára is, és igényeikhez igazítottak.<sup>10</sup>*

A fogyatékossgal élő személyeknek a szakmai képzéshez, rehabilitációhoz és visszailleszkedéshez fűződő jogát az Európai Szociális Charta is tartalmazza:

*A fogyatékos személyeknek a fogyatékossg eredetére és természetére való tekintet nélkül joguk van a szakmai képzésre, rehabilitációra és a visszailleszkedésre.<sup>11</sup>*

*A fizikailag vagy szellemileg fogyatékos személyek szakmai képzéshez, rehabilitációhoz és újrabeilleszkedéshez való joguk tényleges megvalósulásának biztosítása érdekében a Szerződő Felek kötelezettséget vállalnak arra, hogy*

*1. megfelelő intézkedéseket tesznek a képzési lehetőségek biztosítására, ahol szükséges, ott a köz- vagy magánjellegű speciális Intézmények bevonásával is;*

*2. megfelelő intézkedéseket tesznek a fizikailag fogyatékos személyek munkába állására, mint speciális munkakereső szolgáltatások létrehozása, lehetőségek teremtése a védett foglalkoztatásra és a munkaadók ösztönzése fizikailag fogyatékos személyek alkalmazására.<sup>12</sup>*

*A nemzetközi egyezményekben vállalt kötelezettségekkel összhangban ösztönözni kell, hogy az önálló élet reménye kilátás legyen az ellátottak számára. Az egyéni fejlesztési tervek elkészítése és megvalósítása útján arra kell törekedni, hogy eljussanak az önállóságnak arra a szintjére, ami lehetővé teszi a többségi társadalomba való visszailleszkedést és közösségi ellátási forma igénybevételét.*

## **Összefoglalás**

<sup>10</sup> CRPD 19. cikk Önálló életvitel és a közösségbe való befogadás

<sup>11</sup> Európai Szociális Karta I. Rész 15. pont

<sup>12</sup> Európai Szociális Karta 15. cikk

A látogatás résztvevőinek benyomása az volt, hogy a személyzet ellátottakhoz fűződő viszonya bensőséges és szeretetteljes. Az ellátottak kedvelik a mindennapi tevékenységükben részükre segítséget nyújtó gondozókat, a foglalkozásokon többnyire örömmel vesznek részt, büszkéek az ott készített alkotásaikra, a zenés közösségi játékokon jókedvűek.

Az ellátottak Intézményi elhelyezéséből adódó összezártsága szinte elkerülhetetlenné teszi a közöttük időnként fellépő agressziót, amit a személyzetnek kell kezelnie. Ez többnyire a bántalmazó személy lefogása, majd ezt követően, ha arra szükség van, nyugtató injekció beadása útján történik. A szükség szerint adott gyógyszerek dózisára vonatkozóan, az alapvető jogok biztosához érkezett panaszban kifogásolt „túlzott mennyiség” tekintetében az orvos szakértői vélemény megállapításait figyelembe véve visszásság nem állapítható meg. Mindazonáltal felhívom a figyelmet arra, hogy az ellátottak között fellépő feszült helyzetek megelőzése és megoldása érdekében az eseti nyugtató injekciók alkalmazása helyett arról kell gondoskodni, hogy a megfelelő intézményi személyes élettér biztosítása mellett az ellátottaknak még több, rendszeres elfoglaltságuk legyen, ami a hétköznapiok egyhangúságából és az intézményi létből kimozdulást jelent számukra. Mindezek mellett, a hozzátartozók és a gondnokok segítségét is igénybe véve, biztosítani kell, hogy a beteg ellátottak folyamatos szakorvosi kezelés és megfigyelés alatt álljanak, beleértve a beteg vizsgálata mellett a gyógyszer adagok megfelelő időközönként történő ellenőrzését és esetleges módosítását.

A korlátozottan cselekvőképes gondnokolt esetében az Intézményben történő elhelyezés nem történhetett volna meg a gondokolt akarata ellenére. Az ilyen, téves jogértelmezésen alapuló, és a lelki egészséghez fűződő jog sérelmével járó visszás helyzetek elkerülése érdekében a jogszabályi környezetnek egyértelművé kell tenni azt, hogy a gondnok eljárása a gondokolt helyett csak az azonnali intézkedést igénylő konkrét helyzet megoldására irányulhat.

## **Ajánlásaim**

- I. A látogatás megállapításaival összefüggésben az Ajbt. 31.§ (1) és 32.§ (1) bekezdése alapján a nemzeti megelőző mechanizmus felkéri

*az Intézmény vezetőjét, hogy*

1. az erre igényt tartó élettársak részére kétágyas „házaspáros” szobát biztosítson.
2. törekedjen arra, hogy az ellátottak a személyes holmijukat a saját szobájukban lévő szekrényekben helyezték el és a ruházatukat maguk választhassák ki.
3. lehetőség szerint gondoskodjon arról, hogy a személyzet létszámában a nemek aránya kiegyenlített legyen.
4. gondoskodjon a halláskárosult ellátott elromlott hallókészülékének pótlásáról.
5. a mobiltelefon használatára jogosultak körét rendszeresen vizsgálja felül, a használatot az arra vonatkozó szabályok és a házirendben rögzített pihenőidő keretek betartásával biztosítsa, az arra rászorulóknak a mobiltelefon használata során kapjanak segítséget.
6. gondoskodjon az Intézmény területén jól látható helyen a panaszláda kihelyezéséről, továbbá arról, hogy a személyzet az ellátottjogi képviselő elérhetőségét ismerje, és az ellátottak az ellátottjogi képviselő bevonásával a panaszaik megfogalmazásában és leírásában segítséget kapjanak.
7. végezze el a korlátozó intézkedésekre vonatkozó protokoll és a házirend revízióját az Eütv, a Szocvtv, az EszCsM rendelet és az SzCsM rendelet rendelkezéseinek alapulvételével, az alábbiak szerint: A házirendből törölni kell azt a rendelkezést,

amely szerint az intézményvezető („a szolgáltatás igazgatója”) is jogosult korlátozó intézkedést elrendelni. A protokollban a tájékoztatásra vonatkozó határidő helyett a haladéktalan értesítési kötelezettséget kell előírni. A korlátozó intézkedések egyes formái tekintetében rögzíteni kell a maximális időtartamot, és a felülvizsgálat szabályait a jogszabályban írt rendelkezések szerint ki kell egészíteni. Ezen túlmenően a protokollt ki kell egészíteni a korlátozó intézkedés valamennyi formájára vonatkozóan a megfigyelés, a korlátozás feloldásának, és a panaszjog gyakorlásának részletes szabályaival. Lehetővé kell tenni, hogy az Intézménybe felvett valamennyi ellátott és gondnoka a protokoll szabályait megismerje és gondoskodni kell arról, hogy az ápoló- és gondozó személyzet tagjai az eljárási rendet ismerjék és alkalmazzák.

8. gondoskodjon arról, hogy a háziorvos és a pszichiáter szakorvos valamennyi ellátottat rendszeres időközönként megvizsgálja és az állapotukra vonatkozó dokumentációt, gyógyszerelésüket figyelemmel kísérfje.
9. biztosítsa annak lehetőségét, hogy az ellátottak készpénz vagyonuk és értéktárgyaik őrzése érdekében valamennyien zárható szekrényt kapjanak, vagy vagyontárgyaik letétként kerüljenek elhelyezésre.
10. alakítson ki az ellátottak részére intimszobát annak érdekében, hogy intim körülmények között élhessenek nemi életet és alakíthassanak ki párkapcsolatot.

*az Intézmény vezetőjét és az ellátottjogi képviselőt, hogy*

11. hogy hívják fel az ellátottak figyelmét az ellátotti önkormányzat létrehozásának lehetőségére, és ha igény fogalmazódik meg az ellátotti önkormányzat megalakítására és működtetésére, akkor ehhez az Intézmény és az ellátottjogi képviselő nyújtson segítséget.

*az Érdekképviselői Fórum elnökét,*

12. gondoskodjon arról, hogy a testület *OBDK Kr. 10. § (1) bekezdésének a) pontja* értelmében az ellátottjogi képviselő legalább évente egy alkalommal történő bevonásával, és a *Szoctv. 99.§ (4) bekezdésében* foglaltak figyelembe vételével érdemi ülések keretében és hatékony panaszforumként működjön.

*az Intézmény fenntartóját és vezetőjét,*

13. biztosítsák az Intézményben, hogy a lakószobákban egy ellátottra legalább hat négyzetméternyi lakóterület jusson, a lakószobában legfeljebb négy személy kerüljön elhelyezésre és nemenkénti fürdő- és WC helyiség legyen biztosítva.
14. hogy az ápoló- és gondozó személyzet számára biztosítsa annak lehetőségét, hogy a kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés elleni Egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv, valamint a Fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló Egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv rendelkezéseit megismerjék és az azokkal kapcsolatos gyakorlati ismereteket megszerezhessék.
15. hogy gondoskodjon az Intézményi dolgozók mentálhigiénéjének és szupervíziójának folyamatos biztosításáról, potenciális kiegészének megelőzéséről.
16. gondoskodjanak arról, hogy a beteg ellátottakat a betegségükről és a részükre adott gyógyszerekről a fogyatékoságukat figyelembe véve tájékoztassák oly módon, hogy a tájékoztatást megértsék és az ellátottak tájékozott beleegyezés alapján szedjék gyógyszereiket.

*az Intézmény fenntartóját,*

17. segítse elő, hogy az ellátottak az Intézményből a többségi társadalomba visszakerüljenek és gondoskodjon arról, hogy az Intézményből kikerülő fogyatékossgal élő személyek részére rendelkezésre álljanak azok a közösségi alapú szolgáltatások, amelyek lehetővé teszik számukra, és a hozzátartókat is segítik abban, hogy az otthonuk közelében megfelelő ellátást kapjanak.

II. A látogatás megállapításaival összefüggésben az Ajbt.37.§ alapján a nemzeti megelőző mechanizmus felkéri

1. *az emberi erőforrások miniszterét,* kezdeményezze a Szocvtv. kiegészítését azzal, hogy a cselekvőképességében részlegesen korlátozott gondnokolt nevében a gondnok által tett nyilatkozat alapján az azonnali intézkedést igénylő esetben bentlakásos intézményben történt elhelyezést 30 nap elteltét követően felül kell vizsgálni, és az elhelyezéshez a gondnokolt nyilatkozatát be kell szerezni. A cselekvőképességében részlegesen korlátozott gondnokolt a saját nyilatkozata hiányában tartósan nem helyezhető el a bentlakásos intézményben.

Budapest, 2015.

Székely László

## Melléklet



1.kép: Négyágyas szoba kevés személyes térrel



2. kép: Rozsdás ágyváz



3.kép: Zuhanyzó helyiség



4.kép: Ruha raktár





5. a) és b) kép Szekrények az ellátottak szobáiban

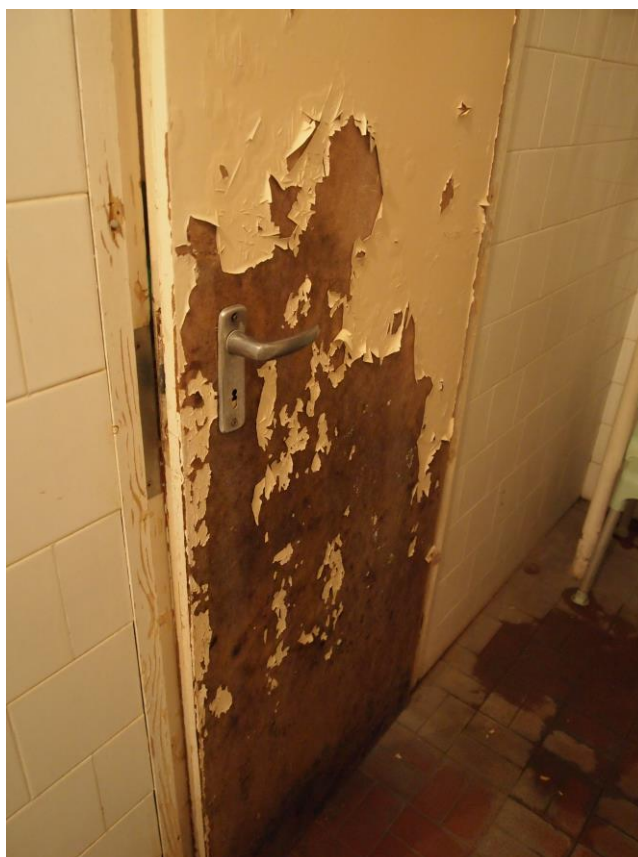


6. kép: Falfelület a zenélésre használt helyiségben





7. kép: Rozsda és vízkő a zuhanyzó tálcában



8. kép: Zuhanyzó ajtaja, lepattogzott a festék



9. kép: WC csésze ülőke nélkül



10. kép: Zuhanycsap cső és rózsza nélkül



11.kép: A foglalkoztató helyiség falát és ablakait az ellátottak munkái díszítik



12. kép: Papírgalacsinból készült virág, az egyik ellátott alkotása