

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-2479/2018. számú ügyben

Előadók:

dr. Izsó Krisztina
dr. Mézes Norbert
dr. Rostás Rita
Tóthné Kiss Klaudia

A látogatás helyszíne:

Dél-Borsodi Integrált Szociális Intézmény

2018.

**Az alapvető jogok biztosa mint OPCAT nemzeti megelőző mechanizmus
Jelentése
az AJB-2479/2018. számú ügyben**

Előadó: dr. Izsó Krisztina

1. Az eljárás megindulása

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

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

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

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 Dél-Borsodi Integrált Szociális Intézményben (a továbbiakban: Intézmény vagy Otthon).

1.1 A látogatás helyszínének kiválasztása

Az ENSZ Kínzás Elleni Bizottság által elfogadott 2. számú általános kommentár² kiemeli, hogy a részes államoknak meg kell tiltaniuk, meg kell előzniük és orvosolniuk kell a kínzást és rossz bánásmódot többek között olyan intézményekben, amelyek gyermekek, időskorúak, mentálisan beteg vagy fogyatékossgal élő személyek számára nyújtanak ellátást.

Az alapvető jogok biztosáról szóló 2011. évi CXI. törvény 1.§ (3) bekezdése alapján az alapvető jogok biztosa 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.

1.2 A nemzeti megelőző mechanizmus hatásköre

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

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

² CAT/C/GC/2, 24 January 2008, 15. pont

elfogadásával a személyes szabadságuktól megfosztják vagy megfoszthatják. A 4. cikk 2. pontja szerint szabadságelvonás mindennemű fogvatartást vagy bebörtönzést jelent, valamint egy személy elhelyezését olyan állami vagy magántulajdonú, őrizetbe vételi környezetben, amelyet az illető *valamilyen bírói, közigazgatási vagy más hatóság utasítására önként nem hagyhat el.*

A Kínzás és Más Kegyetlen, Embertelen vagy Megalázó Bánásmód vagy Büntetés Megelőzési Albizottsága Hatodik éves jelentésében³ úgy foglalt állást, hogy a Jegyzőkönyv 4. cikke szerint a nemzeti megelőző mechanizmusok hatáskörébe tartozó látogatási helyek fogalmát tágan kell értelmezni, mely magában foglalja többek között a pszichiátriai intézményeket és a szociális ellátást nyújtó intézményeket is. Manfred Nowak, az ENSZ kínzás elleni küzdelemmel foglalkozó különleges jelentéstevője 2008-ban időközi jelentésében⁴ arra hívta fel a nemzeti kínzás-megelőző mechanizmusokat, hogy rendszeresen ellenőrizzék azokat az intézményeket, ahol fogyatékossgal élő személyek tartózkodhatnak, mint például a szociális ellátást nyújtó intézményeket.

Tekintettel arra, hogy az Intézményben elhelyezett személyek az Otthont csak a Házirendben meghatározott módon, előzetes bejelentés alapján hagyhatják el, valamint arra, hogy az ellátottak sokszor nem a saját elhatározásukból, hanem a gondnokuk vagy hozzátartozójuk kezdeményezésére kerülnek elhelyezésre az Intézményben, a Jegyzőkönyv 4. cikke értelmében fennáll a nemzeti megelőző mechanizmus hatásköre az Intézmény vizsgálata tekintetében.

1.3 Az érintett alapvető jogok

- *Az élethez és az emberi méltósághoz való jog:* Az emberi méltóság sérthetetlen. Minden embernek joga van az élethez és az emberi méltósághoz, a magzat életét a fogantatástól kezdve védelem illeti meg. [Alaptörvény II. cikk]
- *A kínzás és az embertelen, megalázó bánásmód tilalma:* Senkit nem lehet kínzásnak, embertelen, megalázó bánásmódnak vagy büntetésnek alávetni, valamint szolgátságban tartani. [Alaptörvény III. cikk (1) bekezdés]
- *A személyes szabadság és biztonság:* Mindenkinnek joga van a szabadsághoz és a személyi biztonsághoz. [Alaptörvény IV. cikk (1) bekezdés]
- *A magánélet tiszteletben tartásához fűződő jog:* Mindenkinnek joga van ahhoz, hogy magán- és családi életét, otthonát, kapcsolattartását és jó hírnevét tiszteletben tartsák. [Alaptörvény VI. cikk (1) bekezdés]
- *Tulajdonhoz való jog:* Mindenkinnek joga van a tulajdonhoz és az örökléshez. A tulajdon társadalmi felelősséggel jár. [Alaptörvény XIII. cikk (1) bekezdés]
- *Törvény előtti egyenlőség:* A törvény előtt mindenki egyenlő. Minden ember jogképes. Magyarország az alapvető jogokat mindenkinnek bármely megkülönböztetés, nevezetesen faj, szín, nem, fogyatékossg, nyelv, vallás, politikai vagy más vélemény, nemzeti vagy társadalmi származás, vagyoni, születési vagy egyéb helyzet szerinti különbségtétel nélkül biztosítja. [Alaptörvény XV. cikk (1) és (2) bekezdés]
- *Szociális biztonsághoz való jog:* Magyarország arra törekszik, hogy minden állampolgárának szociális biztonságot nyújtson. Anyaság, betegség, rokkantság, fogyatékossg, özvegység, árvaság és önhibáján kívül bekövetkezett munkanélküliség esetén minden magyar állampolgár törvényben meghatározott támogatásra jogosult. [Alaptörvény XIX. cikk (1) bekezdés]
- *Egészséghez fűződő jog:* Mindenkinnek joga van a testi és lelki egészséghez. [Alaptörvény XX. cikk]

³ CAT/C/50/2., 23 April 2013, 67. pont

⁴ A/63/175., 28 July 2008, 75. pont

- *Tisztességes eljárás*hoz való jog: Mindenkinnek joga van ahhoz, hogy ügyeit a hatóságok részrehajlás nélkül, tisztességes módon és ésszerű határidőn belül intézzék. A hatóságok törvényben meghatározottak szerint kötelesek döntéseiket indokolni. [Alaptörvény XXIV. cikk]
- *Panasztétel joga*: Mindenkinnek joga van ahhoz, hogy egyedül vagy másokkal együtt, írásban kérelemmel, panasszal vagy javaslattal forduljon bármely közhatalmat gyakorló szervhez. [Alaptörvény XXV. cikk]
- *Szabad mozgáshoz fűződő jog*: Mindenkinnek, aki törvényesen tartózkodik Magyarország területén, joga van a szabad mozgáshoz és tartózkodási helye szabad megválasztásához. [Alaptörvény XXVII. cikk (1) bekezdés]

1.4 Az alkalmazott jogszabályok, állásfoglalások, iránymutatások

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

1.5 A látogatás módszere

A nemzeti megelőző mechanizmus alapvető feladata, hogy a kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés megelőzése céljából a látogatások helyszínén a szabadságuktól megfosztott személyekkel való bánásmódot vizsgálja.

A nemzeti megelőző mechanizmus feladatainak teljesítése körében személyesen és munkatársaim útján is eljárhatok. Felhatalmazott munkatársaim az Intézményben előzetes bejelentés nélkül három napig tartó látogatást tettek. A látogatócsoport tagjai végigjárták az Intézmény helyiségeit. Az elhelyezés körülményeinek megfigyelése során különösen az alábbiakra voltak tekintettel:

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

A látogatócsoport tagjai az ellátottakra vonatkozó dokumentációba betekintettek, és az általuk megjelölt iratokról fénymásolatot kaptak.

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

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

A személyes meghallgatások interjúk formájában, előzetesen kidolgozott, iránymutatásként szolgáló kérdéssor alapján történtek. Azokkal az ellátottakkal, akik számára a verbális kommunikáció nehézséget okozott, az interjú az állapotukhoz alkalmazkodva történt. Ezekben az esetekben a látogatócsoport tagjai nem a kérdőívet követték, hanem az ellátott számára lehetővé tették, hogy az őt leginkább foglalkoztató dolgokról beszéljen. Amennyiben az ellátott nem akart, vagy nem tudott beszélni a tapasztalatairól, a látogató csoport tagjai megtekintették az elhelyezési körülményeit.

A jelentés a nemzeti megelőző mechanizmus pszichológus munkatársai által kidolgozott vizsgálati módszer eredményeit is tükrözi. A pszichológiai vizsgálat eredménye oly módon jelenik meg, hogy a jelentés a pszichológusok által készített interjúkat is feldolgozta. Az ellátottak orvosi ellátására és gyógyszerelésére vonatkozó megállapítások az orvos szakértő megfigyeléseinek és szakvéleményén alapulnak. A vizsgálat különösen fontos szempontja volt az ellátottak élelmezésére. Az ebben a körben végzett vizsgálat során a dietetikus szakértő által készített szakvéleményben tett észrevételek nyújtottak támpontot.

A nemzeti megelőző mechanizmus kiemelt vizsgálati szempontja 2018-ban a kapcsolattartás. A jelentés ezért kiemelt figyelmet fordít arra, hogy az ellátottak kapcsolattartása hozzátartozóikkal és a külvilággal miként tudott megvalósulni.

1.6 Szankció tilalma

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

1.7 A látogatás résztvevői:

dr. Izsó Krisztina jogász (a látogatás vezetője)
dr. Mézes Norbert jogász
dr. Rostás Rita pszichológus
Tóthné Kiss Klaudia pszichológus
dr. Réthelyi János pszichiáter és pszichoterápiás szakorvos, megbízott szakértő
Hartmann Gabriella dietetikus, megbízott szakértő

1.8 A látogatás időpontja: 2018. május 22-23.

2. Tényállás és megállapítások

2.1 Az Intézmény

Az Intézménynek három épület adott otthont. Az „A” épületben voltak a vezetőségi- és gazdasági irodák, a B és a C épületben éltek az ellátottak. Az épületek között pihenő helyekkel, fákkal tarkított zöld terület teremtett lehetőséget kikapcsolódásra.

Az Intézmény Szervezeti és Működési Szabályzatában megfogalmazott alapfeladata személyes gondoskodást nyújtó tartós bentlakásos szociális ellátás keretében fogyatékos személyek, pszichiátriai- és szenvedélybetegek teljes körű ápolása, gondozása.

Az Intézmény a székhelyén 240 engedélyezett férőhellyel rendelkezik.

Az Intézmény fenntartója a Szociális- és Gyermekvédelmi Főigazgatóság.

2.2 Az ellátottak

2.2.1 Férőhelyek

Az Intézmény B és C épületében egyaránt 120-120 ellátott, többségükben pszichoszociális fogyatékossgal élő személy lakott. Az ellátottak nemek szerinti megoszlása az egyes épületekben fele-fele arányú volt. A két legidősebb – egy férfi és egy nő – ellátott 88 éves volt. A kor szerinti megoszlás tekintetében a két legfiatalabb ellátott 25 éves volt, valamint volt további 5 huszonéves ellátott (ők valamennyien – egy 27 éves nő ellátott kivételével – férfiak voltak). Az ellátottak többségének életkora 50 és 70 év közötti (ebben a korosztályban a nemek aránya megközelítőleg kiegyenlített volt), de nagy számban éltek az Intézményben 40-50 és 70-80 év közötti ellátottak is (az előbbi korosztályban a férfiak, az utóbbiban a nők voltak többségben). Több olyan ellátott volt, aki még nem töltötte be a 40. életévét.

1. táblázat. Az ellátottak kor és nem szerinti megoszlása

életkor	20-30 év	30-40 év	40-50 év	50-60 év	60-70 év	70-80 év	80 év–
férfiak száma	6	16	23	25	29	16	2
nők száma	1	4	16	32	33	24	13

2.2.2 Cselekvőképesség

Az Intézményben élő ellátottak közül 23 személynek nem volt korlátozva a cselekvőképessége, de közülük egy ellátottat támogató segítette a döntései meghozatalában. Az Intézmény által rendelkezésre bocsátott táblázat adatai szerint 101 ellátott teljesen korlátozó (vagy a régi Ptk. szerinti kizáró), 112 ellátott pedig különböző ügycsoportokban a cselekvőképességet

részlegesen kizáró (vagy a régi Ptk. szerinti korlátozó) gondnokság hatálya alatt állt. További 4, gondnokság alatt álló ellátott esetében a gondnokság típusa nem volt feltüntetve a táblázatban.

2.2.3 Bekerülés

A beköltözést megelőző előgondozás keretében az Intézmény munkatársai az ellátott otthonában, vagy kórházban tartózkodása esetén a kórházban, felkeresték a beköltözésre váró személyt. Egy ápoló és egy mentálhigiénés munkatárs végezték az előgondozást, ők beszélgettek az ellátottal, és kitöltötték az előgondozási adatlapot. Az adatlapon a családi helyzetre, a lakáskörülményekre, a szociális helyzetre, az egészségi állapotra vonatkozó legfontosabb információk szerepelnek. Emellett azt is feltüntették, hogy az elhelyezést kérő személy gondnokság alatt áll-e, és ha igen, ki a gondnoka, valamint, hogy igényelt-e a beköltözéshez segítséget. Az életvitelre, a jellemző szokásokra, a várható látogatókra vonatkozóan is tájékozódott az előgondozást végző személy, és azt is rögzítette az adatlapon, ha az elhelyezésnek valamilyen sürgős indoka áll fenn. Az előgondozás során használt adatlapok közül néhány hiányosan volt kitöltve. Például egy betegsége miatt állandó felügyeletre szoruló személy esetében, aki a feltett kérdésekre nem válaszolt, az adatlapon sem a legközelebbi hozzátartozóra, sem a lakáskörülményekre vonatkozó adatok nem szerepeltek. Az sem derült ki, hogy hol – az ellátott lakásában vagy kórházban – találkozott az előgondozást végző munkatárs az ellátandó személlyel. A vizsgált adatlapok többsége megfelelően volt kiállítva. Egy fiatal ellátott esetében az előgondozási adatlap felvétele az Intézmény székhelyén történt. Ő rendezett, kertes családi házból – ahol a testvérével élt – költözött az Otthonba, mert ápoló-gondozói felügyelete otthon nem volt megoldott. Egy, a férjével és a fiával, elhanyagolt családi házban élő ellátott sürgős elhelyezésére azért volt szükség, mert a férje beteg és kórházba került, ő pedig felügyeletre szorult. Egy özvegy családi állapotú, a kisebbik lányával kertes családi házban együtt élő ellátott azért került az Intézménybe, mert az állandó felügyeletre az ő esetében is szükség volt, amit a hozzátartozók nem tudtak megoldani. A megvizsgált adatlapok egyike a betegsége miatt kórházban tartózkodó személyre vonatkozóan, a kórházban került kitöltésre. Az ő esetében is szociális helyzet, a felügyeletre szoruló állapot miatt történt az elhelyezés, betegszállítás útján. Az elhelyezésre vonatkozóan az ellátottak legtöbbször azt kérték, hogy korukhoz illő társakkal lehessenek egy szobában. Azok a beköltözésre váró személyek, akik kommunikatív módon részt vettek az előgondozásban, a szabadidő vágyott eltöltésére vonatkozóan legtöbbször a zenehallgatást, tévézést, filmnézést, asztaliteniszt, beszélgetést, internetezést, sétát, esetleg a futballt jelölték meg.

Az adatlapokból megállapítható, hogy az elhelyezést jellemzően a hozzátartozók kérték. Az iratokból az is kitűnt, hogy a beköltöző személy az előgondozás során nem minden esetben tudott együttműködni. Ez azt jelzi, hogy a beköltözésre vonatkozó szándék nem minden esetben volt feltárható.

Az Intézményben élő ellátottakkal készült interjúk alapján a látogató csoport tagjaiban az a benyomás alakult ki, hogy az itt élők többsége beletörődött az intézményi létbe, de nem szeretne egész életében itt maradni. Az egyik, cselekvőképes ellátottat a fia hozta az Otthonba, ebbe ő is beleegyezett, mert – elmondása szerint – a fia elmagyarázta számára, hogy szép helyen lesz. Sokáig sírt, hogy haza szeretne menni, majd akkor nyugodott meg, amikor barátot talált magának. Egy másik ellátott is sírva fakadt, miközben arról beszélt, hogy milyen szép a természet, a park ahol élnek. Sírása jelezte, hogy elégedettsége ellenére hiányzik számára a család. Egy másfél hónapja az Intézményben élő ellátott szintén sírt, még nem tudta megszokni új helyzetét. Beköltözését követően a lánytestvére látogatta meg, az édesanyjának levelet írt, akit nagyon hiányolt.

Egy gondnokság alatt álló ellátott azt mesélte, hogy a gondnoka, bár az ő beleegyezésével hozta ide, azt mondta neki, hogy egy vizsgálatra jönnek. Az elhelyezését követően pedig

lemondott a gondnokságról, mert messze volt az Intézmény, nem tudta vállalni a látogatást. Ő nem tudta feldolgozni, hogy bekerült az Intézménybe. Korábban a szülői házban lakott, kevés jövedelméből ellátta magát és a gyermekeit, főzött, mosott, takarított.

Egy 8-9 hónapja itt élő személy, akit kórházból hoztak ide, mert otthon „nem volt, aki vigyázzon rá”, arra várt, hogy minél előbb, végleg hazamehessen. Egy 28 éves fiatalember úgy nyilatkozott, hogy „az a baj, hogy itt nem tudok azt kezdeni az élettemmel, amit akarok”, ő családot szeretne alapítani. Egy idősebb, két éve itt élő férfi ellátott szintén a hazamenetelre vágyott, de már nem igazán benne, hogy el tudná látni magát, és beletörődött az intézményi életbe. Egy 60 éven felüli, 31 éve az Intézményben élő ellátott azt mondta: „jó itt, csak nem akarnám itt leélni az életemet”. Egy 30-as éveiben járó férfi ellátott, aki „maga írta alá a papírt, hogy itt akar élni”, azt mondta „butának és hülyének” (sic) érzi magát, hogy itt kell lennie, próbál elkülönülni, zavarják a többiek.

Összességében megállapítható volt, hogy az ellátottak, bár alapvetően jól érezték magukat az Otthonban, és igyekeztek alkalmazkodni a körülményeikhez, többnyire hazavágytak, és nem adták fel a reményt, hogy vissza tudnak illeszkedni a társadalomba, a saját otthonukban élhetnek majd újra. Eddig azonban, ha volt is példa arra, hogy az ellátott újrakezdte az életét a többségi társadalomban, a későbbiekben újra elhelyezésre került egy másik intézményben. Az Intézmény vezetősege szerint az itt élőknek nincs esélyük arra, hogy visszakerüljenek a közösségbe.

Az Intézményből engedély nélküli távozásra is volt példa. Előfordult, hogy valaki elment melegítőt venni magának, majd nem érkezett vissza este, hanem felült a buszra és elutazott. Engedély nélküli eltávozás általában a kimenő megvonásával jár.

Az előgondozás tekintetében a látogató csoport – az adatlap kisebb tartalmi hiányosságaitól eltekintve – visszasságra utaló körülményt nem tapasztalt, mindazonáltal megállapította, hogy az ellátottak többsége a hozzátartozói kezdeményezésére került az Intézménybe. Felhívom a figyelmet a CRPD 19. cikkére, amelynek értelmében „Az Egyezményben részes államok elismerik a fogyatékossgal élő személyek egyenlő jogát a közösségben való élethez és másokkal egyenlő szabad döntéshez való jogát; minden szükséges és hatékony intézkedést megtesznek annak érdekében, hogy a fogyatékossgal élő személyek teljes mértékben élvezhessék e jogukat és a teljes közösségi befogadást és részvételt, beleértve a következők biztosítását:

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

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

c) a mindenki számára nyújtott közösségi szolgáltatások és létesítmények azonos alapon hozzáférhetőek a fogyatékossgal élő személyek számára is, és igényeikhez igazítottak.”

Az élettársak együttélését biztosító szobák hiánya tekintetében az aggályaimat a 2.11 pontban fogalmazom meg.

2.2.4 Az ellátásra vonatkozó megállapodások

Az Intézmény az ellátottakkal a bekerülést követően az ellátásra vonatkozóan megállapodást kötött. A cselekvőképes ellátottak a megállapodásokat aláírták, a cselekvőképeséget részlegesen korlátozó gondnokság alatt álló ellátottak esetében a megállapodásokat az ellátott és törvényes képviselője is aláírta, a cselekvőképeséget teljesen korlátozó gondnokság alatt álló ellátottak nevében pedig az ellátásra vonatkozó megállapodást a törvényes képviselő írta alá.

A látogató csoport az ellátásra vonatkozó megállapodások tekintetében visszasságra utaló körülményt nem észlelt.

2.2.5 Halálesetek

Az Intézményben csak természetes halálesetek történtek. A halálokok között megnövekedett a daganatos megbetegedések száma, gyakori emellett az agyvérzés, tüdőgyulladás, végelgyengülés miatti halálozás. 2018. márciusban 4, áprilisban 3, májusban a látogatás időpontjáig 2 haláleset történt.

Több esetben előfordult, hogy az elhunyt ellátottnak nem volt hozzátartozója. Ezekben az esetekben köztemetés történt, az Intézmény koszorút készítettett, és a munkatársak, ellátottak közül többen elmentek a temetésre.

A látogató csoport a halálesetek vonatkozásában visszásságra utaló körülményt nem észlelt.

2.3 Személyzet

Az Intézményben a látogatáskor egy intézményvezető, 46 ápoló-gondozó (köztük két osztályvezető ápoló), 4 szociális munkatárs, egy szociális ügyintéző, 2 foglalkoztatás-szervező és 3 fejlesztő foglalkoztatás-segítő munkatárs dolgozott. Az egyik ápoló-gondozó munkavállalót szülői szabadsága idejére egy másik munkatárs helyettesítette.

Az ápoló-gondozó munkakörben dolgozó személyek száma, figyelembe véve – az SzCsM rendelet 6. §-ának (5) és (12) bekezdése alapján – azokat a segédápolókat is, akik vállalták a szakápolói képzettség megszerzését, nem érte el az SzCsM rendelet 2. számú mellékletében megállapított szakmai létszámnormát.

Felhívom a figyelmet, hogy az Intézmény az SzCsM rendelet 2. számú mellékletében megállapított szakmai létszámnormának történő megfelelés érdekében tegyen meg mindent az ápolók és gondozók számának növelése érdekében, és törekedjen arra, hogy minél nagyobb létszámban alkalmazzon szakápolókat a hiányzó létszám betöltése során.

A személyzet létszámában 47 ápoló, gondozó létszámból 41 nő és 6 férfi volt. Az (intézményvezetővel együtt) 5 szociális munkatárs közül 3 nő és 2 férfi, a szociális ügyintéző munkatárs nő, a 2 foglalkoztatás-szervező közül egy férfi és egy nő volt, a fejlesztő foglalkoztatás-segítő munkatársak valamennyien nők voltak. A női munkavállalók aránya tehát meghatározó volt.

Az intézményvezető szakképzettsége szociális szakigazgatás szervező, az ápoló-gondozó munkatársak között egy pszichiátriai és mentálhigiénés szakápoló, 6 általános ápoló és általános asszisztens (egyikük felnőtt szakápoló is), 26 szociális gondozó és ápoló, egy szociális gondozó és szervező, 7 OKJ ápoló képzettséggel rendelkező munkatárs volt. További két ápoló-gondozó munkakörben dolgozó személy érettségivel, egyikük szakmunkásképző iskolai végzettséggel rendelkezett. Az érettségivel és szakmunkásképző iskolai végzettséggel rendelkezők számára az Intézmény előírta az ápolói szakképzettség megszerzését.

A szociális ügyintézők közül ketten szociális asszisztensi képzettséggel rendelkeztek, egyikük szociálpedagógus, egy személy pedig szakmunkásképző iskolát végzett, az ő számára az Intézmény előírta a képzettség megszerzését. A szociális ügyintéző munkakörben dolgozó munkatársnak általános szociális munkás képzettsége volt.

A foglalkoztatás-szervezők gyógypedagógus asszisztensi és pedagógia alapszakos bölcsész diplomával rendelkeztek, a fejlesztő foglalkoztatás-segítő munkatársak képzettsége szociális asszisztens, illetve szociális gondozó és ápoló volt.

Az Emberi Erőforrás Fejlesztési Operatív Program keretében az Intézményben a látogatáskor az ápoló-gondozói munkát segítette 15 olyan személy, akik általános iskolai végzettséggel rendelkeztek. Az Intézmény az egészségügyi irányú képzésüket tervezte, és az itt végzett munkájuk a gyakorlati tapasztalatok megszerzését segítette.

A tanuló ápolók jelenléte az Intézményben az ápolói létszám-növekedés szempontjából mindenképpen pozitívan értékelhető, nem helyettesítheti azonban a jogszabályban előírt ápolói-

gondozói létszámot. Meg kell jegyezni azt is, hogy a képzésben részt vevő fiatalok gyakorlatlan ápolók, és jelenlétük miatt az itt dolgozó, nagyobb tapasztalattal rendelkező ápoló-gondozó személyek közül többen attól tartottak, hogy a képzettség megszerzését követően a fiatalok álláshelye az ő munkájukat veszélyezteti.

Az ápoló-gondozó munkavállalók folyamatos munkarendben, reggel 6 órától este 18 óráig, és este 18 órától reggel 6 óráig dolgoztak, hétfőn és ünnepnapokon is. A műszakok beosztása lehetőség szerint úgy történik, hogy egészségügyi végzettséggel rendelkező személy mindig jelen legyen az Intézményben. A munkában töltött műszakok között a dolgozók szabadnapot kapnak. A foglalkoztatás-szervezők napi munkaideje fél 8 - 8 körül kezdődik, és délután 16 - 16:30 között ér véget, a megjelölt időintervallumokon belül attól függően érkeznek és indulnak haza a munkavállalók, hogy helyben laknak, vagy messzebből kell bejárniuk.

A gondozói szobában van rövid napközbeni pihenőre lehetőség, de az ápolók a 12 órás műszakot többnyire megszakítás nélkül az ellátottakkal töltik. Munkájuknak a fizikai teendőik ellátása mellett a mentális gondozás is része, próbálnak minél többet beszélgetni az ellátottakkal.

A munkacsoportok vezetői heti rendszerességgel munkamegbeszélést tartanak. Ha valamilyen eseti probléma felmerül, azt az érintettek bármikor, soron kívül is megbeszélik. A csoporton belül a munkatársak napközben többször is egyeztetnek. Minden szobának van egy gondozói felelőse, aki az ebben a szobában lakó személyek állapotát figyelemmel kíséri, arról feljegyzést készít, és rendszeresen beszámol róla.

A munkavállalók a kötelező kreditpontos képzéseken túlmenően kézhigiéniai továbbképzést neveztek meg. Azok a dolgozók, akik nem rendelkeznek érettségivel, iskolába vagy egészségügyi szakképzésre járhatnak. A CRPD-re, vagy a nemzeti megelőző mechanizmus tevékenységére vonatkozóan legtöbbjüknek semmilyen ismerete nem volt.

Mind az ápoló-gondozó személyzet, mind a mentálhigiénés munkatársak érzékeny odafigyeléssel törődtek az ellátottakkal. Az ápolók ugyanakkor túlterheltek voltak. Két szakképzett ápoló és egy tanuló ápoló van beosztva 60 ellátottra egy műszakban. Munkaruhát egyszer kaptak, de ez egyrészt nem mindenkinek felelt meg méretben, másrészt váltó öltözetre is szükség lenne. A munkához szükséges ruházatról a munkavállalók maguk gondoskodtak.

Az SzCsM rendelet 6. §-ának (11) bekezdése értelmében a személyes gondoskodás körébe tartozó feladatokat ellátó személyek részére munkaruhát kell biztosítani. Felhívom az Intézmény figyelmét arra, hogy ennek a jogszabályi előírásnak tegyen eleget.

Az Intézményben található mosodában 4 munkatárs dolgozott, reggel ½ 7-től kezdődően délután ½ 3-ig. Ők végezték az ellátottak ruháinak mosását, vasalását, hajtogatását; a mángorlón az ágyneműt simították egyenesre. A mosodába időnként az ellátottak is benéztek, ha elszakadt a ruhájuk és meg kell varrni, esetleg fel kell hajtani valamit, vagy volt, aki azért jött, mert a melegben a hosszú pizsamából rövidujjast szeretett volna. A mosodai dolgozók az egyéb teendőik mellett igyekeznek ezeknek a kéréseknek is eleget tenni.

Az Intézményben a dolgozók is élkezhetnek kedvező áron, a napi menü függvényében az ebédet akár aznap is igényelhetik. A személyzet számára ugyanakkor külön konyha is rendelkezésre áll, ahol az otthonról hozott ételt is meg tudják melegíteni.

Az Intézmény dolgozói számára a szupervízió lehetősége nem biztosított.

A látogató csoport a személyzet munkájával összefüggésben, az ellátottakhoz fűződő kapcsolatában visszaállásra utaló körülményt nem tapasztalt. A rossz bánásmód megelőzése érdekében indokolt lenne a munkavállalók képzési lehetőségeit szélesíteni, lehetővé tenni számukra a CRPD és az OPCAT rendelkezéseinek megismerését. A felelősségteljes, fizikai és lelki megterheléssel járó munkát végző munkavállalók számára biztosítani kell a szupervíziót a kiégés elkerülése és a dolgozók lelki egészségének támogatása érdekében. Emellett hasznos lenne megteremteni a rekreáció igénybevételét, és lehetőséget adni különböző formákban (közös kirándulások) csapatépítésre, a munkahelyi légkör javítása céljából.

2.4 Elhelyezés, tárgyi feltételek

Az Intézmény „A” épületében nem laktak ellátottak. Itt voltak a vezetőség irodái, a kultúrterem, a könyvtár, a gyógyszerosztó helyiség és a büfé. Az ellátottak elhelyezésére szolgáló, két kétszintes, azonos beosztású „B” és „C” épület mindegyikében 8-8 szoba volt a felső és az alsó szinten egyaránt. Mindkét épületben található egy férfi és egy női oldal, és mindkét épület 120 ellátott elhelyezésére szolgált. Az elhelyezés véletlenszerűen, a szabaddá váló helyek alapján történt, az egyetlen szempont, hogy a kerekesszéket használó ellátottak a földszinten legyenek.

Mindkét épület rendelkezett lifttel, azonban a „C” épületben lévő lift mintegy másfél éve nem működött. A lépcsőkön való közlekedést kapaszkodók segítették.

Az ellátottak elhelyezése a „B” és a „C” épületben is mind a női, mind a férfi oldalon négy, közel 40 m² alapterületű lakószobában történt. Az ellátottak nyolcan vagy heten laktak egy szobában. Szintenként, mindkét oldalon található két illemhely és egy fürdő helyiség fürdőkáddal és zuhanyzóval.

A folyosó végén mindenhol egy kb. 40 m² alapterületű étkező-foglalkoztató helyiség volt, ahol minden ellátott a saját helyére szokott leülni. Szintenként teakonyha is rendelkezésre állt, az itt elhelyezett hűtőszekrényben tudtak az ellátottak saját élelmiszert tárolni.

A folyosókon az ellátottak zárható szekrényekbe teheték a ruháikat. Ezen túlmenően a lakószobákban elhelyezett, szintén zárható szekrények, valamint éjjeli szekrények szolgáltak a személyes holmik tárolására.

A lakószobákban volt csap, de ezek többsége nem működött. Az ellátottak folyamatosan folyatták a vizet, ezért az Intézmény elzárta ezeket.

Mindkét épület mindkét szintjén található az előtérben egy mintegy 75 m² alapterületű társalgó. A társalgó helyiségben kanapék, fotelek voltak, és a látogatás alatt az ellátottak a földszinten tévéztek, jellemzően a zene csatornát nézték. Kávé- és édesség-automaták is voltak a helyiségben.

A földszinten van mindkét épületben az ápolói szoba. Az ápolói szobához közel lévő „körtermi szobában” a beteg ellátottakat szokták elhelyezni.

Házaspárok, élettársak közös elhelyezésére szolgáló szobák nem voltak. A „C” épületben van egy 7 m² alapterületű, intimszoba, két egymás mellé helyezett heverővel. Az intimszobában óvszer is rendelkezésre állt. A „B” épületben nem volt intimszoba (a „C” épületben lévő intimszobát természetesen bármelyik épületben lakó ellátottak használhatják), ezzel szemben a vendégfogadó szoba alapterülete nagyobb volt, mint a másik épületben.

A dohányzásra mindkét épületben jól szellőztethető, külön szoba szolgált. A dohányzó helyiséget jó idő esetén napközben zárva tartják, hogy az ellátottak kint a kertben dohányozzanak. Esetenként előfordul, hogy az ellátottak a lakószobában, az ágyukban is dohányoznak. A WC-ben lévő cigarettacsikkok arról tanúskodtak, hogy az ellátottak a mellékhelyiségben is rágyújtanak.

A személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet 41. §-ának (4) bekezdése szerint 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.

A 42. § szerint a bentlakásos intézményi lakószobában legfeljebb négy személy helyezhető el. Négyél több személyt egy lakószobában csak kivételesen indokolt esetben, valamint soron kívüli elhelyezésre vonatkozó igény esetén lehet elhelyezni (...).

Az Intézményben az egy főre vonatkozóan a jogszabályban előírt lakóterület a nyolcszemélyes lakószobákban nem volt biztosított. Az ellátottak rendelkezésére szolgáló illemhelyek és fürdő- vagy zuhanyzó lehetőségek száma a jogszabályban meghatározott számot nem érte el (8 illemhely és 8 zuhanyzó vagy fürdőkád jut 120 ellátottra). A jogszabályi előírással ellentétben továbbá a lakószobákban 4-nél több személy került

elhelyezésre. Figyelemmel arra, hogy az elkövetkező időben tervek vannak az épületek felújítására, ennek során biztosítani kell azt is, hogy az épületben az ellátotti létszámnak megfelelően az elhelyezésnek a jogszabályban előírt feltételei biztosítva legyenek.

Az egy főre jutó lakóterület, valamint a jogszabályban előír számú illembhelyek és zuhanyzók hiánya az ellátottaknak az Alaptörvény II. cikkében biztosított emberi méltósághoz fűződő jogával, valamint az Alaptörvény B) cikkében rögzített jogállamiság elvéből fakadó jogbiztonsággal összefüggő visszásságot okozott.

Az Otthon bekapcsolása az intézményi férőhelyek kiváltására vonatkozó kormányzati stratégiai tervbe oly módon, hogy legalább néhány ellátott számára közösségi ellátáshoz jutást biztosítanak, megoldást jelenthetne mind erre a problémára, mind a 2.2.3 pontban jelzett, a CRPD 19. cikkének történő megfelelés szempontjából előrelépés lehetne.

2.5 Étkezés

Az Intézményben az étkeztetést saját főzőkonyhán keresztül biztosították. Az ellátottak napi ötszöri étkezésben részesültek: reggelit, tízórait, ebédet, uzsonnát és vacsorát kaptak.

Az étrend tervezése megfelelt a jogszabályi előírásoknak, az alap étlap változatossági mutatója 100 %-os volt. A főétkezések során mindig biztosított volt az állati eredetű fehérje. Hetente 3 alkalommal (hétfőn, kedden és csütörtökön) az ebéd mellett a vacsora is meleg étel volt.

Az étlapok alapján a nyersanyag-kiszabatot az élelmezésvezető készítette el, azonban a rendelkezésre álló számítógépes programmal ezt egy főre tudta megadni.

A normál étrend mellett diétás és pépes étrendet is igénybe tudtak venni az ellátottak orvosi előírás alapján. A diétás étlapot dietetikus tervezte, és a diétás ételeket az étlap és a nyersanyagkiszabás szerint a diétás szakács készítette el. A pépes étrendet nem tervezték, az a normál étrend alapján elkészített ételek turmixolásával készült. A folyékony étrendben ezt a pépet leveslével hígították, hogy folyékony állagú legyen.

Az ellátottak minden nap kaptak gyümölcsöt (sokszor kompót formájában) és/vagy zöldségfélét.

Folyadéknak teát vagy tejes folyadékot – lázas betegség esetén plusz mennyiségben teát –, uzsonnára időnként gyümölcslevet kaptak az ellátottak. Meleg időben folyadékpótlásként limonádé is rendelkezésre állt.

Az étkezések közötti éhség csillapítása céljából az ellátottak minden épületszinten napi 1 kg kenyeret, és minden hétfőn 1/2 kg zsírt, továbbá 1 kg kekszet kaptak.

Az ételeket a tálalókonyhákban mérték a tányérokba, és az ellátottak az étteremben az asztaloknál ülve fogyasztották el azokat. A mosogatás szintén a tálalókonyhán történt.

Az Intézmény lakói az ételekkel általában elégedettek voltak, bőséges adagok kerültek kiosztásra az étkezések során. Volt olyan lakó, aki több zöldséget szeretne látni az étrendben, azt kifogásolta, hogy a rengeteg féle idényzöldség helyett mindig csak egy kicsi paradicsom, vagy reszelt alma van a tányéron. A látogatást két nappal megelőzően elfogyasztott borsólevest azonban dicsérte, ami a kedvenc étele itt.

A diétás étrendben részesülő ellátottakkal készült interjúk alapján a számukra kínált ételekkel elégedettek voltak. Volt azonban, aki sótlannak érezte az ételeket. Elmondásuk szerint nem szoktak a diéta betartása mellett mást enni, a falubeli boltban néha diétás nápolyit vásárolnak.

Az étlapok a tévésobában a faliújságon voltak olvashatóak. Volt olyan ellátott, aki azt kifogásolta, hogy az étlap nagyon apró betűs. Akinek rossz a szeme és nem tudja elolvasni az étlapot, a másik ellátottól kérdezte meg a napi menüt.

Megfontolandó, hogy az étlap kinyomtatása nagyobb betűméretben történjen annak érdekében, hogy azt valamennyi ellátott el tudja olvasni.

A személyzet és az ellátottak képviselőinek részvételével az Intézményben élelmezési bizottság alakult, amely az ülésein megvitatta az ételekkel kapcsolatos tapasztalatokat, az esetleges panaszokat, jelzéseket, és javaslatokat fogalmazta meg az élelmezésvezető számára. A 2018 márciusában tartott ülés jegyzőkönyve alapján az ellátottak elégedettek voltak az étel minőségével, panasz inkább csak az étel mennyiségével összefüggésben jelentkezett. Az intézményvezető tapasztalata az volt, hogy az ellátottak a kompótot nem igazán kedvelték, ellenben hiányolták a süteményt.

Az Intézményben büfé működött, ahol az ellátottak ki tudták egészíteni az étkezéseket. Többen mondták, hogy inkább a faluban vásárolnak, mert a büfében ennél drágábban lehet beszerezni a termékeket. Sokan azonban itt vették meg a kiegészítő élelmiszereket.

A látogatás mindkét napján a látogató csoport tagjai is az ellátottak számára kínált ebédet fogyasztották, és meggyőződtek róla, hogy az ételek íze finom és az állaga jó volt.

A vizsgálat a pépes és a folyékony ételek elkészítésének technológiája (a normál étrend turmixolva) vonatkozásában – figyelemmel arra, hogy a diétás étrendben részesülő ellátottak is elégedettek voltak az ételekkel – visszásságot nem állapított meg, mert az ellátottak megfelelő tápanyaghoz jutásának biztosítását tartotta elsődleges szempontnak. Arra azonban figyelmet kell fordítani, hogy a folyékony étrendben részesülő ellátottak így módon minden esetben megfelelő tápanyaghoz jutnak-e, és nem szükséges-e az ő étrendjüket ellenőrzött összetételű tápszerekkel biztosítani, vagy legalább a meglévő étrendjüket ezzel kiegészíteni.

2.6 Orvosi ellátás, gyógyszerek szedése

2.6.1 Orvosi ellátás

A lakók orvosi ellátását házi orvos végezte, aki hetente két alkalommal (kedden és csütörtökön) rendelt az Intézményben. Amennyiben valamelyik ellátott állapota ezt igényli, az orvos a rendelési időn kívül is megjelenik az Intézményben.

A pszichiáter szakorvos hetente egy alkalommal látogat el az Intézménybe. A rendelés során egyrészt azokat az ellátottakat vizsgálja meg, akiknél az ápolók valamilyen problémát észleltek, másrészt folyamatosan követi valamennyi ellátott pszichiátriai állapotát, akkor is, ha probléma nem merül fel (egy év alatt minden ellátott időszakos felülvizsgálatára sor kerül). A pszichiáter szakorvos terápiás beszélgetéseket is folytat az ellátottakkal.

A szemészeti, nőgyógyászati, pulmonológiai, diabetológiai, fogorvosi szűrővizsgálatok is szakrendelések a lakók számára az Intézményben rendelkezésre álltak.

A heti egyszeri fogorvosi rendelés a látogatás időpontját néhány héttel megelőzően kezdődött el az Intézmény megfelelően felszerelt fogorvosi rendelőjében.

A lakók olyan betegsége esetén, amely nem kezelhető az Intézmény keretei között, a házi orvos beutalja az ellátottat a Heves megyei kórház megfelelő osztályára.

Az orvosi ellátás tekintetében a vizsgálat alapvető joggal összefüggő visszásságra utaló körülményt nem észlelt. A lakók rendszeres pszichiátriai felülvizsgálaton esnek át, továbbá elérhető számukra az egyéb, orvosi szempontból szükséges járó- vagy fekvőbeteg ellátási formák.

Az Intézményben volt elkülönítésre szolgáló helyiség, ezt legtöbbször az egyik, esetenként oxigénre szoruló lakó ellátására használják, amikor nehézlégzés tünet lép fel.

A házi orvos elmondása szerint sokszor problémát okozott a cukorbetegségben szenvedő ellátottak vércukorszintjének szinten tartása, aminek az okát valószínűleg a diétás étrend nem megfelelő betartásában kell keresni. A személyzet tagjainak nyilatkozata is megerősítette, hogy a diéta betartásában problémák adódtak. Előfordult, hogy a közös asztalnál ülő ellátottak az asztaltársuk ételéből ettek.

Elfogadhatatlan, hogy a cukorbetegségben szenvedő lakók vércukorszint-kontrollja nem biztosított étrendi ok miatt, mert ez az egészségi állapotukat veszélyezteti. Felbívom a figyelmet a gondozás során a lakókra e

tekintetben is szükséges megfelelő odafigyelésre, amellett, hogy elmagyarázzák nekik az étrend betartásának fontosságát, csökkenteni kell annak a lehetőségét is, hogy más ételhez hozzáférhessenek.

A diétás étrendre szoruló ellátottak megfelelő élelemhez jutása biztosításának, illetve étrend ellenőrzésének elmulasztása az Alaptörvény II. cikkében rögzített élethez és emberi méltósághoz fűződő joggal összefüggő visszásságot eredményez.

Az egyik ellátott arról számolt be a látogatás során, hogy már több öngyilkossági kísérlete volt, és a látogatást megelőző napon is megvágta az alkarját szuicid szándékkal (a karja be volt kötve). Elmondása szerint egyedül érezte magát, hiányzott a családja.

A fokozottan veszélyeztetett ellátottak számára a lelki terhek feldolgozásában segítséget jelenthetne, ha az Intézményben pszichológus dolgozna. A pszichológiai ellátás megfelelő elérhetősége feltételezhetően a gyógyszeres kezelések dózisaiban vagy a kombinációs kezelések arányának csökkentését is lehetővé tenné. A pszichológus azoknak az ellátottaknak a problémáiban is segítséget tudna adni, akik az Intézménybe bekerülés tényét nem tudják feldolgozni, és a családjukat hiányolják.

Az ellátottak fizikai jóllétét segíthetné, ha az orvosi ellátás mellett, gyógytornász is rendszeresen foglalkozna velük.

2.6.2 Gyógyszeres kezelések

A pszichoszociális fogyatékossgal élő ellátottak gyógyszeres kezelése korszerűnek volt mondható. Több lakó esetében alkalmaztak az elmúlt években elérhetővé vált atípusos antipszichotikum depot injekciót. Néhány esetben a lakók az adott gyógyszer alkalmazási útmutatójában található dózisonál magasabb adagot kaptak. Ez feltehetően azzal indokolható, hogy az ellátott a tünetei miatt az indikáción túli dózissra szorult, azonban ezekben az esetekben az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet által megadott egyéni engedélyre lenne szükség.

Felhívom a figyelmet, hogy az előírtnál nagyobb dózisu gyógyszerelés esetén az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet engedélyét minden esetben be kell szerezni.

A lakók napi gyógyszeradagjának összeállítása a gyógyszerelési szobában történik. A gyógyszereket az Intézmény munkatársai váltják ki a házi orvos vagy a pszichiáter szakorvos által felírt recept alapján. A gyógyszereket névre szóló tasakokban tárolják, és ezekből állítják össze az ellátottak napi gyógyszeradagját.

Az ellátottakkal történt beszélgetésekből az derült ki, hogy legtöbbször tudják a betegségüket, és hogy miért kell gyógyszert szedniük. Volt olyan ellátott, aki az általa szedett gyógyszereket pontosan meg tudta nevezni, vagy tudta, hogy az hangulatjavító, nyugtató, esetleg magas vérnyomásra, a máj betegsége miatt, gyomorproblémára, vagy korábbi epilepsziás roham okán kell szedni.

Az ellátottak tájékoztatása és a gyógyszerek kiosztása tekintetében a látogató csoport visszásságra utaló körülményt nem tapasztalt.

2.6.3 Egészségügyi dokumentáció

Az ellátottak ápolását, gondozását végző munkatársak a „jelentő füzetben” dokumentálták a lakók létszámát és állapotát, valamint a rendkívüli eseményeket. A „rendelési füzetben” jelezték azokat a problémákat, amelyek okot adtak a beteg pszichiátriai vizsgálatára a soron következő heti szakorvosi rendelésen. Az „injekciós füzet” a rendszeres, nem tablettás gyógyszerek nyilvántartására szolgált. Ebben a füzetben szerepelt naponkénti bontásban, hogy melyik ellátott milyen és hány ampulla injekciót kapott, amit a gyógyszert beadó ápoló aláírásával igazolt. A gyógyszerfelhasználás dokumentálása „Egyéni gyógyszer-felhasználási nyilvántartó lap”-on történt. A pszichiátriai felülvizsgálatok eredményeinek dokumentálása külön betétlapon történt.

A lakók teljes egészségügyi anyagát saját dossziében tárolták, amely tartalmazta a korábbi zárójelentéseket, az egyéni gondozási-ápolási tervet, a vérnyomás- és testsúly monitorozó lapot. A folyamatos ápolást szükségessé tevő esetekben a szakdolgozók ápolási esettörténet lapot is vezettek. A megvizsgált dokumentáció azt tükrözte, hogy volt példa a vérnyomás-mérés elmaradására, illetve más esetben az aláírás hiányzott.

A korlátozó intézkedések dokumentálását a 2.7.2 pontban értékelem.

Az egészségügyi dokumentáció tekintetében felhívom a figyelmet az előírt vérnyommérés betartásának és a dokumentációban történő rögzítésének fontosságára.

2.7 Korlátozó intézkedések

2.7.1 Korlátozó intézkedés alkalmazásának szabályzata

A korlátozó intézkedések elrendelésének szabályait az Intézmény házirendjének 9. fejezete tartalmazta. A szabályzatban foglalt eljárásrendet a vonatkozó jogszabályi rendelkezésekkel összevetve, az alábbiakat állapítottam meg.

A veszélyeztető és közvetlen veszélyeztető magatartás fogalma során a pszichés állapot zavara megnevezés helyett helyesebb lenne – az Eütv. 188.§ b) és c) pontjaiban foglalt hatályos szabályozásnak megfelelően – a mentális zavar és akut mentális zavar kategóriák alkalmazása.

A korlátozó intézkedés elrendelésére a szabályzat az intézményvezető és a részlegvezető számára is jogosultságot ad. *Az Eütv. 10. §-ának (5) bekezdése alapján korlátozó módszerek vagy eljárások alkalmazását – ha e törvény kivételt nem tesz – a beteg kezelőorvosa rendeli el. Állandó orvosi felügyelet hiányában – kivételesen indokolt esetben – ideiglenesen szakápoló is elrendelheti a korlátozást. A korlátozásról a kezelőorvost haladéktalanul értesíteni kell, akinek azt tizenhat órán belül írásban jóvá kell hagynia. Az Eütv. 192. § (3) bekezdése szerint a pszichiátriai beteg tekintetében alkalmazott korlátozás elrendelésére is ezt a rendelkezést kell alkalmazni, azaz, hogy a korlátozásról az orvost haladéktalanul értesíteni kell, akinek azt 2 órán belül jóvá kell hagynia. A Szocvt. 94/G. §-ának (2) bekezdése alapján a pszichiátriai beteget ellátó bentlakásos intézményben az Eütv. szerinti 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 vezetője (és a részlegvezető) számára – amennyiben nem szakápolók – a vonatkozó jogszabályok nem adnak lehetőséget a korlátozó intézkedés elrendelésére, ennek megfelelően a szabályzatot módosítani kell.

2.7.2 Korlátozó intézkedések alkalmazásának gyakorlata és dokumentálása

A vezetőség tájékoztatása szerint korlátozó intézkedés alkalmazására egy autista beteg ellátott esetében került sor. Az ellátottat közvetlen veszélyeztető magatartás miatt kórházba kellett vinni, később a mentő lekötözve hozta vissza őt az Intézménybe, ahol a kezeit az ágy széléhez kötötték, és injekciót is kapott.

Az elrendelt fizikai korlátozó intézkedés során az SzCsM rendelet 6. számú melléklete szerinti adatlapot kitöltötték, azonban a betétlap eseménynaplójában a korlátozás elrendelésének oka szerepelt, és az intézkedés során alkalmazott időszakos ellenőrzések történései nem kerültek feltüntetésre.

Felhívom a figyelmet, hogy a korlátozó intézkedések dokumentálása során az SzCsM rendelet 101/A §-ának (3) bekezdésének megfelelően a korlátozó intézkedés alatti megfigyeléseket, állapotleírást a betétlapon részletesen fel kell tüntetni. A hiányos dokumentáció az Alaptörvény B) cikk (1) bekezdésében megfogalmazott jogállamiság elvéből fakadó jogbiztonsághoz való joggal összefüggő visszásságot valósított meg.

A vezetőség elmondása szerint az elmúlt időszakban, más esetben fizikai korlátozó intézkedés nem történt. A személyzet tagjai is arról számoltak be, hogy amennyiben agresszív viselkedést tapasztalnak, igyekeztek a szóbeli megnyugtatóval élni. Amennyiben ez nem vezetett eredményre, mentőt hívtak és kórházba szállították az ellátottat. Fizikai korlátozó intézkedés alkalmazására ritkán került sor. Mindazonáltal a személyzet egyik tagjának és néhány ellátottnak egybehangzó nyilatkozata alapján a látogatást megelőző héten egy erőszakossá vált női ellátott számára nyugtató injekciót adtak, és lekötötték az egyik karját. Egy másik ápoló elmondta, hogy ha le kell kötni valakit, azt nem szokták dokumentálni.

A kevés számú dokumentáció (az Intézmény mindössze egyetlen esetre vonatkozóan bocsátott rendelkezésre dokumentációt) – figyelembe véve a fenti esetre vonatkozó beszámolót a korlátozó intézkedés alkalmazására – arra utalt, hogy nem minden esetben készül a fizikai korlátozásról dokumentáció. Ez a gyakorlat az ellátottnak az Alaptörvény II. cikkében biztosított emberi méltósághoz fűződő jogával és az Alaptörvény IV. cikk (1) bekezdésében biztosított személyi biztonsághoz fűződő joggal összefüggő visszásságot okoz.

A kémiai korlátozást jelentő, eseti jelleggel adott gyógyszereket az ellátottak „saját kérésükre” kapták. Az egyik ápoló elmondása szerint a gyógyszererezést azért tüntetik fel saját kérésre történtnek, mert ebben az esetben nem minősül korlátozó intézkedésnek. A jelentő füzetben tett egyik bejegyzés szerint az egyik ellátott „ideges, feszült volt, kérte a sző. [szükség esetén] járó inj.-t [injekciót], 2 amp. (ampulla) Haloperidolt, 2 amp. Rivotril”. Teljesen valószínűtlen, hogy az ellátott ezt a gyógyszer mennyiséget saját maga kérte, abban az állapotban, amely a feltüntetett dózis beadását szükségessé tette. A személyzet tagjainak elmondása alapján, és a jelentő füzetből megállapíthatóan, a kémiai korlátozást jelentő gyógyszererezés dokumentálása nem történt meg a jogszabályban előírtak szerint.

Felhívom a figyelmet, hogy a kémiai korlátozást jelentő gyógyszererezés során is az SzCsM rendelet 6. számú melléklete szerinti adatlapot kell kitölteni. Ennek elmulasztása az Alaptörvény B) cikk (1) bekezdésében megfogalmazott jogállamiság elvéből fakadó jogbiztonsághoz való joggal összefüggő visszásságot valósított meg.

2.8 Foglalkoztatás, munkavégzés

Az ellátottak mindennapi foglalkoztatásának megtervezése a mentálhigiéniai munkatársak feladata volt. A napi közös séta mindig szerepelt a programban, ezen kívül torna, lengőteke, társas- és memóriajáték tevékenységeken, felolvasáson, közös éneklésen, kreatív foglalkozásokon (hímzés, kézimunka, rajz, festés), filmvetítésen lehetett részt venni.

Hetente több alkalommal imaóra volt az Intézményben. Az ellátottak minden második héten református istentiszteleten, havonta egyszer katolikus misén vehettek részt helyben, de bármikor a templomba is kimehettek, akik önállóan elhagyhatták az Intézményt.

Szerdánként disco, minden hónap első keddjén irodalmi kávéház volt az Intézményben. Sportedző irányításával végzett, zászlós mazsorett bemutatóknak is tanúja volt a látogató csoport. Van asztalitenisz, pétanque, darts, kislabda dobás, tollaslabda.

Az ellátottak közül többen szerepeltek az országos „Ki mit tud” versenyen, versmondás kategóriában az első, paródia műfajban a 2. helyezést nyerték el.

Az ellátottak szeretnek közösen tévét nézni. Az Intézménynek volt könyvtára, a lakók innen tudnak olvasnivalót kölcsönözni. Több ellátott beszámolt arról a látogató csoport tagjainak, hogy éppen milyen könyvet olvasott.

Az Intézményben az ellátottakból álló színjátszó-csoport működött, versenyeken is eredményesen szoktak indulni.

Az futballt kedvelő ellátottak egy iskolai műfüves pályán tudnak játszani, illetve edzeni. A szurkolásra a mezőkövesdi futballpályán játszott meccseken van lehetőség. Az Intézménynek 6 db állandó belépője van, és az ellátottak az intézeti busszal látogatnak ide szombat délutánként.

Évente két alkalommal kirándulni mennek az ellátottak, ehhez kisbuszt vagy autót tudnak igénybe venni. Poroszlón fagyiztak, vagy Mezőkövesdre mentek sétálni, szétnézni. Sokszor a munkavállalók saját autójukat bocsátották rendelkezésre, és előfordult, hogy a fagyaltot is ők finanszírozták.

A születésnapokat korábban közösen megünnepelték az Intézményben, de ezt a szokást időközben megszüntették. Az ellátottak szeretik az étkezéssel kapcsolatos rendezvényeket, erre azonban ritkábban volt példa az utóbbi időben. A majális ünnepén mindazonáltal üstben, közösen főzték a paprikás krumplit, és galuskát készítettek hozzá.

Az ellátottak közül közel 50-en fejlesztő foglalkoztatás keretében munkát végeztek az Intézményben, melynek ellentételezéseként juttatásban részesültek. A látogatás időpontjában a kertészeti munkákat végző csoportban 13-an dolgoztak, az udvar takarításában 8-an segítettek, a műanyag termékek (szemetes zsákok) készítésében 10-en vettek részt, és további 13 személy valamilyen kiegészítő tevékenységben (takarítás, varrás, gazdasági ügyintézés, szennyes és tisztaruhaszállítás) közreműködött. Volt olyan ellátott, aki szintén segített időnként levinni a mosodába a ruhákat, de „nem pénzért”, hanem azért, hogy elfoglaltsága legyen. Egy másik ellátott a könyvtárban rendezte sorba kategóriák és kezdőbetűk szerint a könyveket.

Az ellátottak foglalkoztatása tekintetében a látogató csoport visszajelzéseire utaló körülményt nem tapasztalt.

2.9 Tisztálkodás, öltözködés

Az ellátottak az igényük szerinti rendszerességgel fürdhetnek, de hetente két alkalommal a gondozók ellenőrizték is a tisztálkodást. A fekvőbeteg ellátottakat a gondozók naponta megfürdetik.

A személyzet a fürdetésre szoruló ellátott nemét megpróbálja figyelembe venni a fürdetést végző gondozó személyének megválasztása során. Kevés a férfi ápoló, ezért a beosztás fő rendezője az, hogy ők a nagyobb testalkatú ellátottak fürdetését végezzék. Ha egy női ellátott szól, hogy nem szeretné, ha férfi fürdetné, akkor figyelnek rá, hogy valamilyen gondozónő segítsen neki. A létszám összetételéből adódóan előfordul, hogy – ha férfi ápoló nem áll rendelkezésre – a férfi ellátottakat is ápolónők fürdetik.

Szappant és WC papírt az ellátottak havonta kapnak tisztasági csomagban, ez nincs kihelyezve a tisztálkodó- és illem helyiségekben. A nők számára a tampont és az egészségügyi betétet is az Intézmény biztosítja. Az ezen felül szükséges higiéniai eszközöket az ellátottak a zsebpénzükből vásárolják. Többen említették, hogy szappant, vagy WC papírt vesznek, mert nem elég a kapott mennyiség.

Az ellátottak többsége alacsony jövedelmű, így az Intézmény által biztosított öltözetet hordta. Előfordult, hogy a hozzátartozók is hoztak ruhadarabokat, és gyakran az Intézmény munkatársai is adtak használt ruhaneműt. Néhány ellátottnak saját ruhája volt. Az egyik férfi ellátott elmesélte, hogy a faluban volt egy turkáló, ott szokott vásárolni, a farmer nadrágot is ott vette, amit viselt éppen. Volt olyan ellátott, aki arra panaszkodott, hogy nincs elég alsóneműje, szeretne papucsot és szabadidőruhát.

A személyzet elmondása szerint az ellátottak maguk választhatják meg az öltözködés során a viselni kívánt ruháikat, de gyakran előfordul, hogy túlöltöznek, ilyenkor szólnak, segítenek nekik. Az ellátottak a mosást követően mindig a saját ruhájukat kapják vissza, a ruhadarabok címkéjében benne van a nevük.

Az egyik „segítőként” dolgozó ellátott elmondása szerint rendszeresen segít az ápolóknak a betegek ellátásában, a fürdetésben, pelenkázásban egyaránt részt vett.

A Kínzást és az Embertelen vagy Megalázó Bánásmódot vagy Büntetést Megelőző Hivatott Európai Bizottság („CPT”) a 8. Általános Jelentésében rámutatott arra, hogy aggályosnak tartja azt a gyakorlatot, amikor pszichiátriai létesítményekben a bentlakókat veszik igénybe segédszemélyzetként. A CPT 8. Általános

Jelentésében foglalt megállapításnak megfelelően felhívom a figyelmet arra, hogy az ellátottak a lakótársuk ellátása során ápolási teendőket lebetőség szerint ne végezzenek.

2.10 Kapcsolattartás, kimenők

Az ellátottak változó rendszerességgel fogadnak látogatót. Voltak olyan lakók, akihez – akár mindig ugyanazon a napon, akár mindig másik napon, de – heti rendszerességgel jön hozzátartozója, és kéthetente, Karácsonyra, vagy más ünnepekre a szeretteik haza tudják vinni. Az ellátottak felének azonban soha nincs családtag látogatója. Egy 50 év körüli ellátott azt mesélte, hogy a gyerekei nem tudnak jönni hozzá látogatóba. Fél évvel ezelőtt, Karácsonykor haza tudott menni, ez volt hosszú idő óta az első alkalom, amikor látta őket.

Előfordult, hogy a hozzátartozó vagy a gondnok nem tudott eljönni, de telefonon jelentkezett, és jelezte, hogy más időpontban jönni fog. A gondnokok látogatása tekintetében a személyzet egyik tagjának az volt a megfigyelése, hogy a hivatásos gondnokok látogatása gyakoribb, és a gondnoknak kijelölt hozzátartozók látogatása sokszor elmaradt.

Az Intézménybe a látogatók minden nap jöhetnek, 8 és 17 óra között. Az ellátottak a vendégeiket akár a lakószobájukban, akár az emeleti szinten lévő látogatói szobában tudják fogadni. Sokszor kimennek együtt a parkba sétálni, az élelmiszerboltba vagy fagyaltot enni, esetleg Mezőkövesdre ebédelni.

Az egyik ellátott elmesélte, hogy a fia nagyon gyakran jön hozzá. Előfordult, hogy este 7 óra körül érkezett, amikor már zárva volt a kapu, de telefonon felhívta őt, ő lement a kapuhoz, és a rácson keresztül beszélgettek. Telefonon minden nap beszélnek. A látogatások alkalmával rendszeresen ennivalót is hoz, gyümölcsstortát, banánt, almát. Anyák napján 3 doboz kávé kapott a fiától. A nővére is sokszor telefonál, és szokott csomagot is küldeni. A csomagban törölközőt és nadrágot kapott, de küldött már elsőbbségi postával ennivalót, például rántott csirkét.

Egy másik ellátott a látogató csoport otlétekor csomagot kapott. A csomagban nápolyi, kóla, sütemény volt, amelyből megkínálta a szobatársait is.

Az ellátottaknak jellemzően volt mobiltelefonjuk, amin a hozzátartozóik bármikor hívhatják őket, és a nővérszobában lévő vezetékes telefonon is fogadhatnak hívásokat.

Ritkább az, amikor az ellátottak levelet írnak. A mentálhigiéniai munkatársaktól kérhetnek levélpapírt, borítékot, és ők segítenek a levélírásban is. A levél feladásában is kaphatnak segítséget, ami intézményi költségen is történhet.

Az e-mail útján történő kapcsolattartás is lehetséges volt. Mind a „B”, mind a „C” épületben elérhető volt a wifi kapcsolat, a könyvtárszobában pedig volt internet-kapcsolattal rendelkező számítógép. Utóbbi az ellátottak felügyelet mellett használhatták, módjuk volt a közösségi média felületeken is a böngészésre.

Az ellátottak többségének volt állandó kilépője. Ez egy kártyás igazolvány, amit kilépéskor az ápolótól el kellett kérni, a portásnak pedig fel kellett mutatni.

A lakók egy része heti rendszerességgel, készpénzben kapta a zsebpénzét. Azok az ellátottak, akik nem tudták kezelni a pénzt, „füzetesek”, számukra a gazdasági nővér vette meg azt, amit kérnek. Az egyik ellátott kesergett amiatt, hogy „füzetes” lett, nem kapja meg a költőpénzét, mert nem tudta beosztani, illetve egy másik ellátott elvette tőle. A büfében vagy a boltban vásárolt édességet el kell tenni a zárható szekrénybe, mert ezeknek a dolgoknak az elemeléséből napi rendszerességgel – akár tettelegességig menő – viták is zajlottak. Ha az ellátott ezt igényli, a zárható szekrény kulcsát a gondozók őrzik, és kérés esetén odaadják.

A kapcsolattartás vonatkozásában a látogató csoport alapvető joggal összefüggő visszasságra utaló körülményt nem észlelt.

2.11 Párkapcsolatok

Az Intézményben kialakult néhány párkapcsolat. A párokat összekötő érzelmek a közös interjúk során is megmutatkoztak: a beszélgetés közben megfogták egymás kezét, vagy azt mondták, hogy „ők itt csak egymással foglalkoznak”. A személyzet tagjainak elmondása szerint is, a párok egymás kezét fogva, mindenhova együtt mennek.

Arra nem volt lehetőség az Intézményben, hogy a partnerkapcsolatban lévő ellátottak közös szobában lakjanak. Ennek ellenére több olyan pár volt, akik közösen gazdálkodtak a pénzükből. Az egyik férfi elmesélte, hogy ő szokott kimenni a faluba vásárolni, a barátnőjének ehhez nem mindig van kedve, mert dolgozik, és ezután már fáradt. Felírja azonban egy papírra, hogy mire van szüksége, és a társa mindezt beszerzi.

Az egyik pár mindkét tagja a férfi édesanyjához rendszeresen eljár látogatóba, ilyenkor a férfi édesanyja főz mindkettejükre. Több hónapot töltöttek már így el együtt, és reménykednek abban, hogy egyszer majd végleg ott maradhatnak.

Az Intézményben volt intimszoba, amit a párok bármikor és bármennyi ideig igénybe vehetnek. Az intimszoba használatához a gondozótól kell elkérniük a kulcsot, tiszta lepedőt kapnak, és óvszer is volt a szobában kihelyezve.

Gyógyszeres fogamzásgátlásra volt lehetőség az Intézményben. Amennyiben az ellátott kéri, az orvos felírja a fogamzásgátló tablettát vagy injekciót.

Voltak olyan kapcsolatok, amelyekben nem kerül sor testi együttlétre, de egymás számára fontos lelki társat jelentenek, sétálnak együtt a kertben, vagy kimennek a faluba. Az egyik 60 év körüli nő úgy jellemezte magukat, hogy „jól megértjük, szeretjük egymást”, majd hozzáfűzte, ő vágya testi kapcsolatra is a nála fiatalabb párjával.

A tartós érzelmi, valamint közös gazdálkodást is megvalósító párkapcsolatokra figyelemmel, a párok közös elhelyezését biztosító szobák hiánya az Alaptörvény VI. cikkében biztosított, a magán- és családi élet tiszteletben tartásához fűződő joggal összefüggő visszásságot valósított meg. Az együttélés lehetőségét az Intézményen belül is biztosítani kell, különös tekintettel arra, hogy van olyan pár, akik szabadságukat is közösen töltik egyikük családi otthonában.

2.12 Érdekképviselő, panaszmechanizmus

Az Érdekképviselői Fórum összetételére vonatkozóan a házirend tartalmazott néhány rendelkezést. A házirend szerint a működés szabályait az Érdekképviselői Fórum működésének Szabályzata tartalmazza, ilyen dokumentumot azonban az Intézmény nem bocsátott a látogató csoport rendelkezésére.

Az Érdekképviselői Fórum 2016. évi és 2017. évi üléseinek jegyzőkönyvéből megállapíthatóan a Fórum érdemben tárgyalt fontos problémákat. 2016-ban napirenden szerepelt, hogy gyakoriak az erőszakos cselekedetek, lopások, és ebből adódó verekedések, valamint a rongálások a fürdő és WC helyiségekben. A 2016-os ülésen az ellátottjogi képviselő is jelen volt, és javaslatokat fogalmazott meg a közösség fejlődésének érdekében. A 2017. évi ülés a szobákban lévő csapok megjavításának kérdésével, az élelmezés körében a kenyér minőségére és a gyümölcs mennyiségére vonatkozó kifogással foglalkozott. Ezen az ülésen az ellátottjogi képviselő nem vett részt.

Az Érdekképviselői Fórum a látogatáskor azért nem működött, mert az egyik tagjának halála miatt az új tag megválasztása folyamatban volt.

Az ellátottjogi képviselő az Intézményben havonta egy alkalommal fogadóórát tart, elérhetősége (telefonszáma és levelezési címe) a faliújságon kifüggesztésre került.

Az életkörülmények jobbá tételének egyik leghatékonyabb eszköze, ha a személyzet az ellátottak elhelyezéssel, illetve bánásmóddal kapcsolatos sérelmeiről a lehető legrövidebb időn belül értesül, azokat észszerű időn belül kivizsgálja, és az orvoslásuk érdekében szükséges

intézkedéseket haladéktalanul megteszi. A panaszmechanizmus fontos eleme az is, hogy az ellátottak és hozzátartozóik névtelenül is tudják jelezni a problémáikat, vagy jobbító szándékú észrevételeiket, javaslataikat. Az Intézményben nem volt kihelyezve panaszláda, ami a névtelen panasztétel egyik hatékony eszköze lehetne.

Panaszláda hiányában az ellátottak vagy hozzátartozóik nem tudták név nélkül jelezni az intézményi körülményekkel kapcsolatos kifogásaikat, ami az Alaptörvény XXV. cikkében biztosított panaszhoz fűződő joggal összefüggő visszásságot okozott.

3. Összefoglalás

Az Intézmény vizsgálata során a látogató csoport benyomása az volt, hogy az ellátottak a lehetőségekhez mérten, a körülményekhez alkalmazkodva próbálták jól érezni magukat az otthonukat helyettesítő intézményi légkörben. A család távollétének fájdalmát az egymás között kialakult barátságok, tartós párkapcsolatok enyhítették. A beilleszkedésben az ellátottakat elhivatott ápoló-gondozó munkatársak segítették, akik a mindennapi ápolási teendők ellátása mellett figyelmet fordítottak arra is, hogy személyes kontaktust, beszélgetést kezdeményezzenek az itt lakókkal. Az ellátottak pszichés állapotát a mentálhigiénés munkatársakkal folytatott kommunikáció, valamint az általuk szervezett sokféle programlehetőség is javította.

A lakók a fizikai egészségük megőrzése, betegségeik kezelése érdekében a szükséges orvosi ellátást megkapják, a pszichoszociális betegséggel küzdő, gyógyszerrel szedő ellátottak állapotát a pszichiáter szakorvos folyamatosan figyelemmel kíséri.

A gyógyszerek szedése tekintetében nem volt elfogadható, hogy a kémiai korlátozásnak minősülő gyógyszerelés esetén nem készül a vonatkozó jogszabályban előírt dokumentáció. A vizsgálat során felmerült annak valószínűsége is, hogy fizikai korlátozó intézkedés alkalmazása anélkül történt, hogy arról bármilyen dokumentum készülne. Ez a gyakorlat az ellátottak emberi méltóságához fűződő jogát veszélyeztette.

Az ellátottak intézményi életét az is nehezítette, hogy sokuknak egyáltalán nem volt látogatójuk. A családi kötelek hiányának feldolgozásában pszichológus jelenléte nagy segítséget adhatna a lakóknak.

Az Intézményben tartós érzelmi kötelekben élő párok laktak, akik számára az együttélés lehetőségét – a családi- és a magánélethez fűződő joguk kiteljesedéseként – az intézményi lét keretein belül is biztosítani kellene.

4. Ajánlások, javaslatok

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

a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság főigazgatóját mint az Intézmény fenntartóját, hogy

1. az ellátottak elhelyezése során tartsa be a jogszabályban egy főre előírt lakóterületet, és 4 személynél több lakó csak a jogszabály által megengedett kivételes esetben kerüljön egy szobába;
2. biztosítsa a jogszabály által a létszámnak megfelelően előírt fürdőkádban vagy zuhanyzó, valamint nemenkénti illemhely elérhetőségét;
3. fontolja meg annak lehetőségét, hogy miként lehetne bekapcsolni ezt az Otthont is az intézményi férőhelyek kiváltására vonatkozó kormányzati stratégiai tervbe, hogy a CRPD

elveinek is megfelelő életkörülmények között élhessenek a pszichoszociális fogyatékossgal élő ellátottak;

4. ellenőrizze, hogy az Intézmény a személyes gondoskodás körébe tartozó feladatokat ellátó személyek részére a megfelelő munkafeltételeket (munkaruhát) folyamatosan biztosítja-e.

az Intézmény vezetőjét, hogy

1. biztosítsa a jogszabályban előírt szakmai létszámnormának megfelelő ápoló-gondozói létszámot az Intézményben;
2. a személyes gondoskodás körébe tartozó feladatokat ellátó személyek részére biztosítson munkaruhát;
3. szervezzen a munkavállalók számára a jelenleginél szélesebb körben továbbképzéseket, beleértve a CRPD és az OPCAT legfontosabb rendelkezéseinek megismertetését;
4. lehetőség szerint szervezzen a személyzet tagjai számára a rekreációt lehetővé tevő programokat;
5. az étlapokat lehetőség szerint olyan betűméretet alkalmazva tűzze ki a falújságra, amelyet a rosszul látó ellátottak is el tudják olvasni;
6. minden esetben ellenőrizze és biztosítsa, hogy a folyékony étrendben részesülő ellátottak elegendő mennyiségben jussanak megfelelő tápanyagtartalmú ételekhez;
7. a diétás étrendre szoruló ellátottak tekintetében tegyen meg mindent az étrend betartása érdekében, beleértve a folyamatos ellenőrzést és a dietetikai edukációt;
8. fontolja meg az Intézményben a költségvetés lehetőségeinek függvényében pszichológus és gyógytornász alkalmazását vagy megbízását;
9. fontolja meg élettársi szobák kialakítását;
10. módosítsa a házirendben a korlátozó intézkedések alkalmazásának szabályait a jogszabályokkal való összhang megteremtése érdekében;
11. mind a fizikai, mind a kémiai korlátozó intézkedések alkalmazása esetén, minden esetben fordítson figyelmet a jogszabályban előírt dokumentáció megfelelő kitöltésére, beleértve a betétlapon rögzítendő megfigyeléseket és állapotleírást, tegyen eleget a szükségés értesítési kötelezettségének;
12. ügyeljen arra, hogy az ellátottak a lakótársuk ellátása során ne végezzenek ápolási feladatokat;
13. gondoskodjon az Érdekképviselői Fórum új tagjának megválasztásáról és az Érdekképviselői Fórum működésére vonatkozó részletes szabályozás megalkotásáról;
14. helyezzen ki az Intézményben panaszládát a név nélküli panaszok megfogalmazásának lehetővé tétele érdekében.

Budapest, 2018. 12. 13.

Székely László



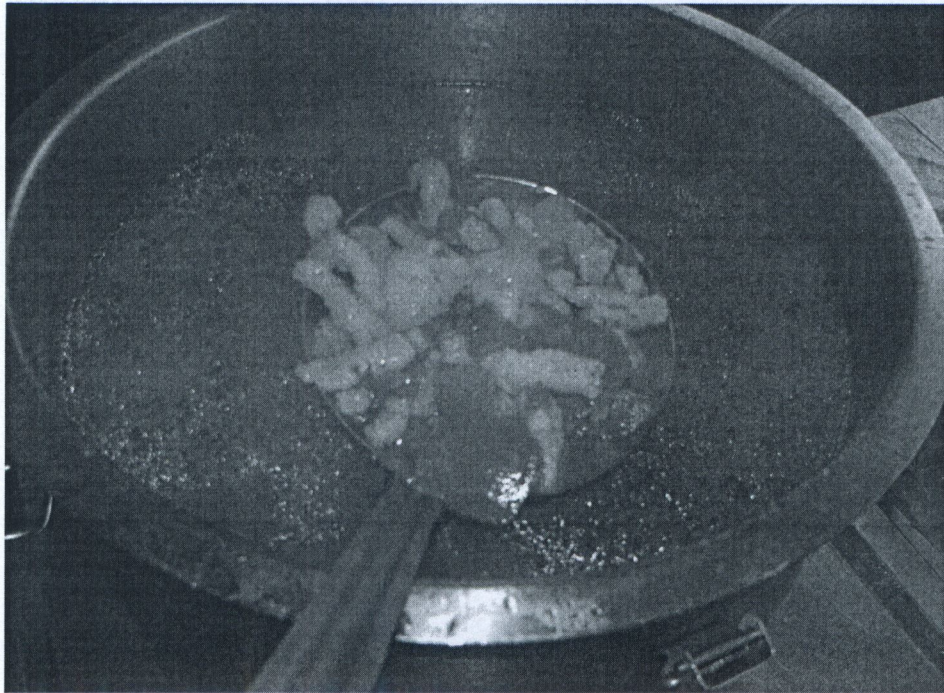
Melléklet



1. számú kép: Lakószoba



2. számú kép: Ebédlő



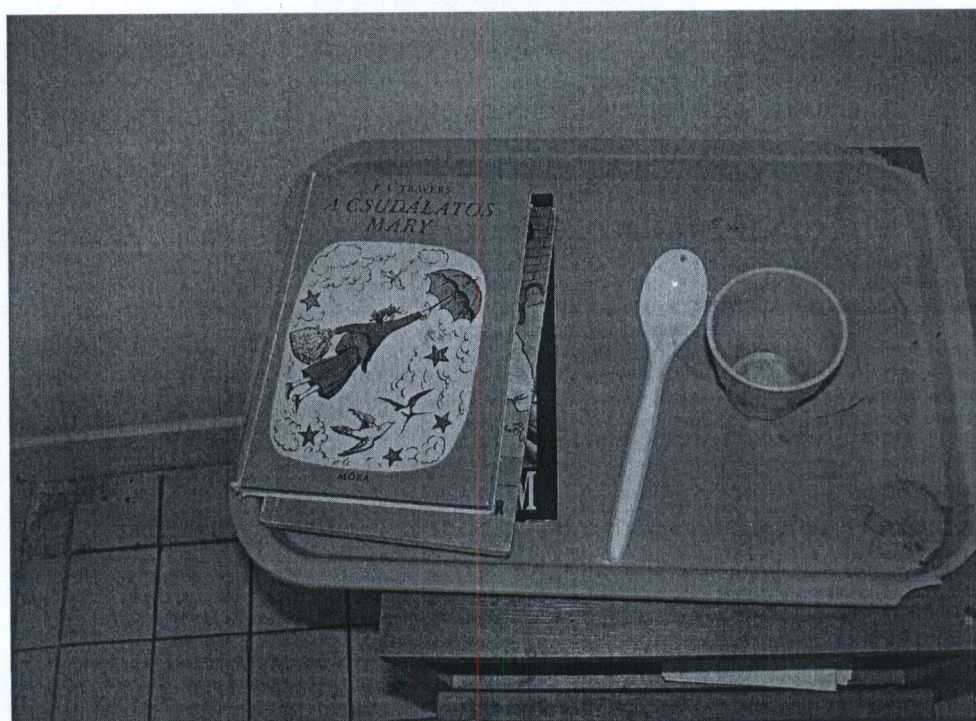
5.számú kép: Ebéd



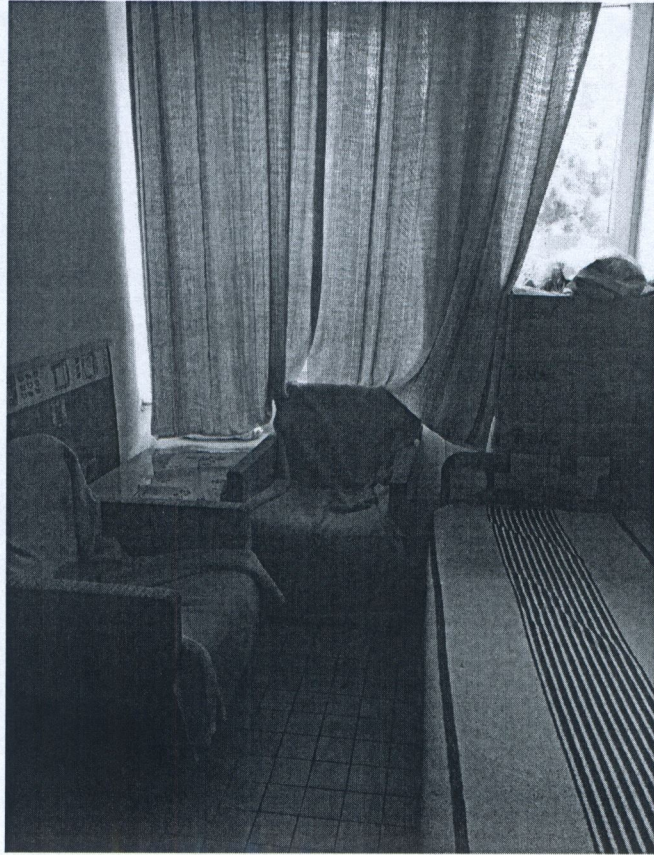
6.számú kép: A büfé kínálata



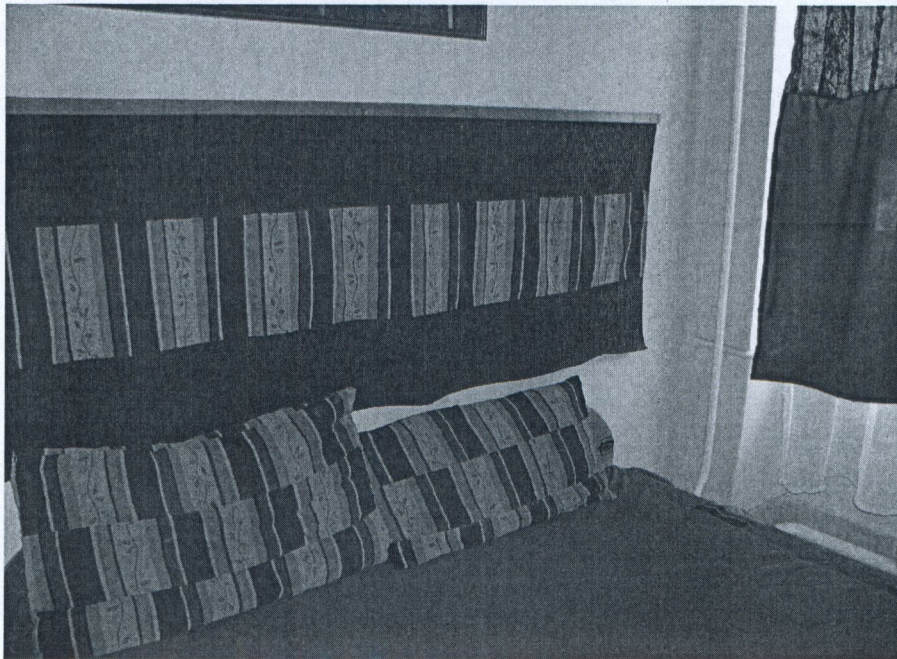
7. számú kép: Könyvtár tárgy szerint sorba rendezett könyvekkel



8. Könyvek és kávé nyomai



9. számú kép: Látogatói szoba



10. számú kép: Intimszoba