



ALAPVETŐ JOGOK BIZTOSA
AZ ENSZ NEMZETI ÉMBERI JOGI INTÉZMÉNYE
NAIH nyilvántartási szám: 40689

Az alapvető jogok biztosa
mint OPCAT nemzeti megelőző mechanizmus

JELENTÉSE
az AJB-406/2018. számú ügyben

Előadók:

dr. Izsó Krisztina
dr. Fliegauf Gergely
dr. Mézes Norbert
dr. Rostás Rita

A látogatás helyszíne:

Csongrád Megyei Aranysziget Integrált Szociális Otthon Nagymágocsi
Kastélyotthona

2018.

**Az alapvető jogok biztosa mint OPCAT nemzeti megelőző mechanizmus
Jelentése
az AJB-406/2018. 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 „*részeg 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 visszáság 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 Csongrád Megyei AranySZiget Integrált Szociális Otthon Nagymágocsi Kastélyotthonában (a továbbiakban: Intézmény vagy Otthon).

1.1 A látogatás helyszínének kiválasztása

Az Alaptörvény XV. cikkének (5) bekezdése értelmében Magyarország külön intézkedésekkel védi az időseket. Az Egyesült Nemzetek Szervezete által 2002-ben elfogadott Madridi Nemzetközi Öregedési Akcióterv² kapcsán kiadott politikai nyilatkozat 2. cikke szerint az átlagéletkor kitolódásának köszönhetően bekövetkezett demográfiai átalakulás a társadalmak számára kihívást jelent, hogy az idős emberek számára a lehetőségek szélesebb körét biztosítsák az élet minden területén. A Madridi Nemzetközi Öregedési Akcióterv elfogadásával az ENSZ Közgyűlések által a gazdasági és szociális feltételek mindenki számára történő jobbítása érdekében kitűzött célokat, az idősek számára külön is megfogalmazzák, biztosítsák részükre valamennyi emberi jog és alapvető szabadság érvényesülését, a gazdasági, szociális és kulturális életben való teljes körű részvételt.

Az ENSZ Közgyűlése által 2011-ben kiadott jelentés³ az idősek emberi jogainak helyzetével, és az ennek kapcsán megfogalmazott kihívásokkal foglalkozik. A jelentés II.12. pontja rámutat, hogy a családi körben történő segítségnyújtás lehetőségeinek csökkenése miatt erősödik az igény az időotthoni szolgáltatás igénybevétele iránt. A jelentés hangsúlyozza azt is, hogy az

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

² Political Declaration and Madrid International Plan on Ageing, Second World Assembly on Ageing, Madrid, Spain, 8-12 April 2002

³ A/66/173, 22 July 2011, Follow-up to the Second World Assembly on Ageing, Report of the Secretary-General

ENSZ emberi jogi egyezményeiben foglaltak mindenkire vonatkoznak, és bár ezekben többnyire nincs külön utalás a korra, az idős emberek olyan sérülékeny csoportot képeznek, amely külön védelmi háló kialakítását teszi szükségessé.⁴

A Csongrád Megyei Aranyvizet Integrált Szociális Otthon Nagymágocsi Kastélyotthonában 300 időskorú ellátott él. Az ellátottak jelentős száma mellett az is indokolta az Intézmény vizsgálatát, hogy ez volt a nemzeti megelőző mechanizmus első látogatása Csongrád megyében.

1.2 A nemzeti megelőző mechanizmus hatásköre

A Jegyzőkönyv 4. cikk 1. pontjának értelmében az államnak a nemzeti megelőző mechanizmus látogatásait bármely, a joghatósága és ellenőrzése alatt álló helyen lehetővé kell tennie, ahol embereket valamely hatóság utasítására, kezdeményezésére, hozzájárulásával vagy elfogadásával a személyes szabadságuktól megfosztják vagy megfoszthatják. A 4. cikk 2. pontja 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 Jegyzőkönyv nem sorolja fel kifejezetten a nemzeti megelőző mechanizmusok által meglátogatandó fogvatartási helyeket, és ezt a fogalmat tág értelemben használja. A kifejezés magában foglalja a büntető igazságszolgáltatási rendszer ún. „hagyományos” fogvatartási helyeit, és olyan más, a Jegyzőkönyv 4. cikke által a fogalomba bevont intézményeket, mint a pszichiátriai ellátást nyújtó kórházak, az idősek számára ellátást nyújtó otthonok, a szakellátást nyújtó gyermekintézmények.⁵

A Jegyzőkönyv szövegének kidolgozása során a Munkacsoport ülésén egyetértés volt abban, hogy a fogvatartás fogalmába a „nem szokásosan” ide értett helyeket, valamint nem csak az állami fenntartásba eső intézményeket kell beleértetni, a különböző nézőpontok arra vonatkoztak, hogy mennyiben fog a definíció tágabb vagy szűkebb kört felölelni, illetve kell-e esetleg tág fogalomalkotás esetén kivételeket meghatározni.⁶

Malcolm Evans, a Kínzás és Más Kegyetlen, Embertelen vagy Megalázó Bánásmód vagy Büntetés Megelőzési Albizottság (továbbiakban: Albizottság) elnöke által az ENSZ-Közgyűlés 71. ülészakán, 2016. október 18-án tett nyilatkozat⁷ hangsúlyozta, hogy *az Albizottság mandátuma nemcsak a formális értelemben vett fogvatartási helyekre terjed ki, hanem minden olyan helyre, amelyet az emberek szabad elhatározásukból nem hagyhatnak el. A nyilatkozat szerint a fogvatartási hely definícióját tágan kell értelmezni, azok a helyek is beleértendők, ahol harmadik személyek de facto fogvatartanak személyeket, ha ez állami hatóság által vagy állami felügyelet mellett történik.* A Jegyzőkönyv 11. cikkének 1. a) pontja szerint a Megelőzési Albizottság a 4. cikkben hivatkozott helyekre látogat, vagyis az általa meglátogatott fogvatartási helyek definíciója megegyezik a Jegyzőkönyv 4. cikke szerinti – a részes államok nemzeti megelőző mechanizmusai által meglátogatott – fogvatartási hely definíciójával. Ennek

⁴ Report of the Secretary-General (3. jegyzet) III.21-22., 29. pontok

⁵ Antenor Hallo de Wolf: Visits to Less Traditional Places of Detention: Challenges under the OPCAT

Az Internetről történt letöltés helye:

<http://projects.essex.ac.uk/ehrr/V6N1/HallodeWolf.pdf>

⁶ E/CN.4/1993/28, 2 December 1992, Report of the Working Group on the Draft Optional Protocol to the Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment 39-40. pontok. A Munkacsoport ezen ülésén végleges szövegtervezet még nem született, az ülés jegyzőkönyve arra utal, hogy a fogvatartási hely fogalmának kidolgozására vonatkozó vitát a későbbiek során folytatni kell.

⁷ Statement by Sir Malcolm Evans, Chairperson of the Subcommittee on prevention of torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment at the 71st session of the General Assembly

Az Internetről történt letöltés helye:

<http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=20741&LangID=E>

megfelelően a Megelőzési Albizottság értelmezése az általa látogatott fogvatartási hely definíciója tekintetében a nemzeti megelőző mechanizmusokra is irányadó.

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 93. §-a szerint a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevétele önkéntes, az ellátást igénylő, illetve törvényes képviselője szóbeli vagy írásbeli kérvényére, indítványára történik. A 94. § alapján a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézményi jogviszony keletkezését a bíróság ideiglenes intézkedést tartalmazó végzése, bírói ítélet, vagy az intézményvezető döntése alapozza meg. Ha az ellátást igénylő, illetve törvényes képviselője az intézmény vezetőjének döntését vitatja, a fenntartóhoz fordulhat, ebben az esetben a fenntartó dönt az ellátás iránti kérelemről.

Az Intézmény irányító szerve az Emberi Erőforrások Minisztériuma, fenntartója a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság. Az ellátás iránti kérelemről történő határozathozatal során állami fenntartású intézmények esetében az intézményvezető, illetve a fenntartó hatósági jogkört gyakorol. A jogviszony létrejöttét követően az intézményvezető az ellátást igénylővel, illetve törvényes képviselőjével a szolgáltatások nyújtásáról és a térítési díj megfizetéséről, a jogszabályban meghatározott és a felek által rögzíteni kívánt egyéb tartalmi elemekkel polgári jogi megállapodást, ellátási szerződést köt.

Tekintettel arra, hogy az intézményi jogviszonyt a fentiek alapján bírósági vagy hatósági határozat létesíti, továbbá az Intézményben elhelyezett időskorú személyek az Otthont csak a Házirendben meghatározott módon, előzetes bejelentés alapján hagyhatják el, valamint arra, hogy az időskorú ellátottak sokszor nem a saját elhatározásukból, hanem gondnokuk vagy hozzátartozójuk kezdeményezésére kerülnek elhelyezésre az Otthonban, 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:* 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]
- *Törvény előtti egyenlőség:* A törvény előtt mindenki egyenlő. Minden ember jogképes. Magyarország az alapvető jogokat mindenkinek bármely megkülönböztetés, nevezetesen faj, szín, nem, fogyatékoság, nyelv, vallás, politikai vagy más vélemény, nemzeti vagy társadalmi származás, vagyoni, születési vagy egyéb helyzet szerinti különbségtétel nélkül biztosítja. [Alaptörvény XV. cikk (1) és (2) bekezdés]
- *Szociális biztonsághoz való jog:* Magyarország arra törekszik, hogy minden állampolgárának szociális biztonságot nyújtson. Anyaság, betegség, rokkantság, fogyatékoság, özvegyiség, árvaság és önhibáján kívül bekövetkezett munkanélküliség esetén minden magyar állampolgár törvényben meghatározott támogatásra jogosult. [Alaptörvény XIX. cikk (1) bekezdés]

- *Egészséghez fűződő jog*: Mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez. [Alaptörvény XX. cikk]
- *Tisztességes eljárásról való jog*: Mindenkinek 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*: 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]

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 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 a kért iratokról fénymásolatot kaptak.

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

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

A személyes meghallgatások interjúk formájában, előzetesen kidolgozott, iránymutatásként szolgáló kérdéssor alapján 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 beszélni a tapasztalatairól, a látogató csoport tagjai megtekintették a körülményeket.

A jelentés a nemzeti megelőző mechanizmus pszichológus végzettségű tagjai 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 megfigyelésén és szakvéleményén alapulnak.

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

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.

- A látogatás vezetője:** dr. Izsó Krisztina jogász
- A látogatás résztvevői:** dr. Csikós Tímea jogász
dr. Fliegauf Gergely pszichológus
dr. Mézes Norbert jogász
dr. Pápai Norbert jogász
dr. Rostás Rita pszichológus
dr. Lelbach Ádám orvos, megbízott szakértő
Hartmann Gabriella dietetikus, megbízott szakértő
- A látogatás időpontja:** 2017. szeptember 12-14.

2. Tényállás és megállapítások

2.1 Az Intézmény alapadatai

Az Intézménynek az 1897-ben megépült, műemléki védettség alatt álló Károlyi Kastély ad otthont. A főépületet és a kiskastélyt egy 39 ha alapterületű, ősfás park övezi, amelyen halastó és szökőkút is található. Az Intézmény 1954 óta nyújt elhelyezést, ellátást, ápolást és gondozást idősek részére.

A távolsági autóbusz megállója mintegy 700 méterre található az Intézménytől.

Az Intézmény összesen 300 férőhellyel rendelkezik.

Az ellátottak elhelyezésére három épület szolgál: a központi nagykastélyban 174 ellátott él (a földszinten 76-an, az emeleten 98-an laknak), a kiskastély épületben kialakított ápolási osztályon 128 ellátottat gondoznak, közülük 16 férfi szenvedélybeteg ellátott elhelyezését az ún. pavilon épület biztosítja.

Az Intézmény a Szervezeti és Működési Szabályzata szerint az idősek személyre szabott ápolását és gondozását, az ellátottak közvetlen fizikai ápolását (étkeztetés, ruházat, textília, közszükségleti cikkek, környezeti és személyi higiéné), a rendszeres orvosi és folyamatos szakdolgozói felügyelet biztosítását, gyógyszer és gyógyászati segédeszköz ellátás megszervezését, az ellátottak családi, társadalmi és egymás közötti kapcsolatai kialakítását és fenntartását, a lakók beilleszkedését, az egyéni és csoportos foglalkoztatásban való részvétel megszervezését tekinti feladatának.

Az Intézményben saját főzőkonyha található.

A parkban 37 birkát tartanak, de az állatállományt a lakók élelmezése során nem hasznosítják. Az Otthon saját ivóvízkúttal rendelkezik, az ebédlőkhöz és a konyhához tisztított kútvizet vezettek.

Az Intézmény fenntartója a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság.

2.2 Az ellátottak

2.2.1 Férőhelyek

Az Intézmény által adott kimutatások arra vonatkozóan, hogy a 300 férőhellyel rendelkező Intézményben a látogatás időpontjában hány ellátott élt, nem egyeztek teljes mértékben. Az életkor szerinti kimutatás alapján összesen 300, a szobák elosztása szerinti kimutatás alapján 301, az egyes osztályokon elhelyezett ellátottak számának vonatkozásában, szobán adott tájékoztatás alapján (a fentiekkel egyezően) 302 ellátott élt az Otthonban a látogatáskor.

Az Intézményben elhelyezett ellátottak számára vonatkozóan a vezetőség által szóban adott tájékoztatás alapján az Intézmény telítettségi mutatója 100,67 %.

Az ellátottak kor és nem szerinti megoszlása a látogatás idején (az adatok 300 főre vonatkoznak) az alábbiak szerint alakult:

Életkor	Férfi	Nő
44 év alatti	1	-
45-49 év közötti	5	1
50-54 év közötti	12	4
55-59 év közötti	24	7
60-64 év közötti	46	14
65-69 év közötti	39	19
70-74 év közötti	25	15
75-79 év közötti	18	23
80-84 év közötti	8	16
85-89 év közötti	4	9
90 év feletti	1	9
Mindösszesen	183	117

A táblázatból láthatóan az Otthon lakóinak többsége 60 és 80 év közötti életkorban van, de jelentős számban élnek 45-60 és 80-90 év közöttiek is. A 90 év feletti korosztályt 10 ellátott – egy férfi és 9 nő – képviselte.

2.2.2 Gondnokság

Az ellátottak közül 88 személy állt gondnokság alatt, 21 ellátott gondnokság alá helyezése folyamatban volt. A cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság alatt 46 ellátott állt, a cselekvőképességet részlegesen korlátozó gondnokság által 42 ellátott volt érintett. A gondnoki tisztséget 26 esetben hozzátartozó töltötte be, a többi esetben 16 hivatásos gondnok látta el ezt a feladatot. Egy hivatásos gondnok több személy esetében is ellátta a gondnoki teendőket.

Egy ellátott szerette volna, ha a hivatásos gondnok helyett ismét a korábbi gondnoka (az unokatestvére) látná el a gondnoki teendőket. Panaszával korábban az alapvető jogok biztosa is foglalkozott.

A Ptk. 2:31.§ (3) bekezdése alapján gondnokul – ha ez az érdekeivel kifejezetten nem ellentétes – a gondnokság alá helyezett személy által az előzetes jognyilatkozatában megjelölt vagy a gondnok kirendelése iránti eljárásban az érintett által megnevezett személyt kell kirendelni. Ha ez nem lehetséges, elsősorban a gondnokság alá helyezett személlyel együtt élő házastársat, élettársat kell gondnokul kirendelni. Ha az érintettnek nincs ilyen hozzátartozója, vagy a házastárs, az élettárs kirendelése veszélyeztetné a gondnokság alá helyezett személy érdekeit, a gyámhatóság gondnokul olyan személyt rendel ki, aki a gondnokság ellátására az összes körülmény figyelembevételével alkalmas. Ugyanezen szakasz (4) bekezdése alapján a gondnok rendelésénél az arra alkalmas személyek közül előnyben kell részesíteni a szülőket vagy a szülők által a haláluk esetére közokiratban vagy végrendeletben megnevezett személyt, ilyenek hiányában azokat a hozzátartozókat, akik szükség esetén a személyes gondoskodást is el tudják látni.

Felhívom a figyelmet arra, hogy a Ptk. idézett rendelkezései alapján a gondnok személyének kiválasztása során a gondnokolt érdekeire kell tekintettel lenni, és amennyiben lehetséges, a gondnokrendelés során előnyben kell részesíteni a hozzátartozót.

Cselekvőképességet nem érintően, támogató kirendelésére egyetlen ellátott esetében sem került sor.

A gondnokság alá helyezési eljárás megindítására tett kezdeményezést megelőzően javaslok annak mérlegelését, hogy az ellátott részére történő segítség nyújtása a támogatott döntéshozatal igénybe vételével, a cselekvőképességet nem érintő támogató kirendelésével is megoldható lehet.

Az egyik ellátott korábbi mániás depressziója miatt gondnokság alá került, meglátása szerint erre akkor szükség is volt, de ma már gyogyultnak tartja magát, és szeretne a gondnokság alól kikerülni.

Azoknak az ellátottaknak, akik állapotában javulás következik be, és a gondnokság alá helyezés már nem indokolt, segítséget kell nyújtani a gondnokság alá helyezés megszüntetése iránti eljárás kezdeményezéséhez.

A gondnoksággal kapcsolatban az Emberi Jogok Európai Bírósága a Case of X and Y v. Croatia ügyben⁸ rámutatott arra, hogy az idős és beteg emberekről történő gondoskodásnak nem feltétlenül kell egyet jelentenie e személyek cselekvőképességének megvonásával. A cselekvőképesség kizárása komoly következményeket jelent a személy életének számos területén, és ezért csak kivételesen indokolt esetben kerülhet sor ilyen intézkedésre.

2.2.3 Bekerülés

Az ellátott Intézménybe kerülését megelőzően előgondozás történik, melynek során az Intézmény dolgozói a gondozandó személyt lakóhelyén felkeresik, beszélnek vele és hozzátartozóival, felméri a gondozási vagy ápolási szükségletet. Az Intézménybe kerülők várakozó listáján 52-en voltak (ebből 32 soron kívüli kérelem volt).

A bekerülő ellátottakkal az Intézmény megállapodást köt, amelyben leírásra kerül az Otthon által biztosított alapszolgáltatások (napi háromszori étkezés, szükség szerinti ruházat, egészségügyi ellátás, mentális gondozás), valamint az alapfeladatot meghaladó programok (színház, mozi, kirándulás, üdülés, kiállítások megtekintése) köre és az ellátás ellenében fizetendő térítési díj összege.

„A lakószobába költözés rendje” címet viselő, 2017. július 17-én kelt dokumentum szerint a beköltözésre váró lakó szobáját a részlegvezető és/vagy a vezető ápoló jelöli ki, amelynek során a beköltöző lakónak, illetve gondnokának az előgondozás során kinyilvánított igényeit is figyelembe veszi. Az intézményvezető által kiadott rend azt is rögzíti, hogy a már itt élő ellátottak is kérelmezhetik egy, vagy kétágyas szobában, illetve lakóotthonban és apartmanban történő elhelyezésüket, illetve kifejezhetik igényüket arra, hogy kivel szeretnének egy szobában élni. Mégis, az ellátottak közül többen panaszkodtak arra, hogy nem választhatják meg maguknak a szobatársukat. Volt olyan ellátott is, aki kifejezetten rossz, nyíltan ellenséges viszonyban volt a szobatársával. Egy másik lakót az viselt meg lelkileg, hogy a szobatársa, akit nagyon szeretett, két nap múlva elköltözik, és ő egyedül marad. Teljesen kétségbeesett és bizonytalan helyzetében senki nem adott neki felvilágosítást arra vonatkozóan, hogy mi fog történni, maradhat-e a szobában, választhat-e szobatársat magának. Bizonytalanságát fokozta, hogy a szoba berendezésének egy része is a szobatársé volt.

Az ellátottak számára élhető környezet megteremtése során elsődleges fontosságú, hogy kivel élnek együtt. Emiatt érzékenyen kell odafigyelni arra, hogy jó viszony legyen a szobatársak között, és a lehetséges mértékben a személyes kívánságok is teljesüljenek. Abban az esetben pedig, ha valamelyik lakó kiköltözése miatt változás várható, számára megnyugtató megoldást kell találni, és segíteni kell őt az új helyzet elfogadásában.

2.2.4 Az ellátottak vagyona

Az iratokból megállapíthatóan az ellátottak saját pénzéből vásárolt nagy értékű vagyontárgyai az elmúlt időszakban több esetben az Intézmény használatába kerültek. Az egyik ellátott 2014-ben televízió készüléket (valamint falikonzolt, antennát) és mosógépet vásárolt a takarékbetétkönyvben elhelyezett pénzéből, ami az ellátott vagyontárgyairól készült leltárba nem

⁸ Judgement Strasbourg 3 November 2011, Case of X and Y v. Croatia, Application no. 5193/09 91. és 109. pontok

került be, és az ellátottnak – a vásárlás után hónapokon belül bekövetkezett – halálát követően felvett hagyatéki leltár sem tartalmazta ezeket. Az ellátott halálát követően az Intézmény majdnem két évig használta a mosógépet. A 2016-ban készült belső intézményi ellenőrzés összefoglaló jelentése szerint a vagyontárgyak az Intézmény egyik zárható helyiségében elkülönítetten kerültek elhelyezésre. A vagyontárgyak további sorsának igazolása tekintetében az Intézmény nem bocsátott rendelkezésre dokumentumot.

Egy másik ellátott hangtechnikai eszközöket vásárolt mintegy 297.730 Ft értékben, a belső vizsgálat keretében készült jegyzőkönyv tanúsága szerint azért, mert az Intézménynek szüksége volt a rendezvények megtartásához ilyen berendezésekre, és ezzel a kéressel a megfelelő anyagi eszközökkel rendelkező lakóhoz fordultak. A vagyontárgyak tulajdoni helyzetének rendezése érdekében, 2016. december 1-i keltezéssel adásvételi szerződés készült, amelynek alapján az ellátott eladja a hangtechnikai eszközöket a „Nagymágocsi Kastélyotthonért” Alapítvány részére. A szerződésben a vételár összege és megfizetésének módja nem került rögzítésre.

2016. szeptember 6-i keltezéssel a fenti vásárlások tekintetében az események leírását tartalmazó, „ellenőrzési jelentés” nevű, aláíratlan dokumentum készült.

Egy másik lakó fényképezőgépet vásárolt, amit szintén az Intézmény használt. A fényképezőgép tekintetében is adásvételi szerződés készült 2016. december 1-jei keltezéssel, amelynek alapján az ellátott eladja a fényképezőgépet a „Nagymágocsi Kastélyotthonért” Alapítvány részére. A vételár összege és megfizetésének módja ebben a szerződésben sem került rögzítésre.

A belső jegyzőkönyvek arra is utalnak, hogy korábban az ellátottak pénzéből vérnyomásmérő, vércukormérő vásárlására is sor került.

A fenti vásárlások által érintett ellátottak között cselekvőképességet részlegesen korlátozó gondnokság alatt álló ellátott, és olyan ellátott is volt, akinél a gondnokság alá helyezése iránti eljárás folyamatban volt. *A Ptk. 2:20. §-ának (1) bekezdése szerint a cselekvőképességében részlegesen korlátozott személynek a bíróság ítéletében meghatározott ügycsoportokra vonatkozó jognyilatkozatának érvényességéhez gondnokának hozzájárulása szükséges. A 2:23. § (1) bekezdés e) pontja alapján a cselekvőképességében részlegesen korlátozott személy és gondnoka jognyilatkozatának, továbbá a cselekvőképtelen nagykorú gondnoka jognyilatkozatának érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása szükséges, ha a jognyilatkozat a cselekvőképességében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen nagykorúnak a gondnokot kirendelő határozatban megállapított összeget meghaladó értékű vagyontárgyára vonatkozik. A Ptk. 2:9. §-ának (1) bekezdése szerint gondnokság alá helyezés nélkül is semmis annak a személynek a jognyilatkozata, aki a jognyilatkozat megtételekor olyan állapotban van, hogy az ügyei viteléhez szükséges belátási képessége teljesen hiányzik.*

Az ellátottak által történt fenti vásárlások kapcsán sehol nincs nyoma annak, hogy a gondnok hozzájárulása és a gyámhatóság jóváhagyása az ügyletek tekintetében megtörtént volna.

Az Intézmény Házirendjének 9. pontja is előírja, hogy az ellátott részére bonyolított 50.000 Ft értékhatárt meghaladó összegű beszerzésekhez és kiadásokhoz a gondnok és a gyámhivatal hozzájárulását kell kérni.

Az ellátottak számára nem szabályszerűen történt beszerzések, és a megvásárolt vagyontárgyaknak az Intézmény használatába kerülése az ellátottaknak az Alaptörvény XIII. cikkében biztosított tulajdonhoz fűződő jogával összefüggő súlyos visszásságot okozott.

A fenti események tekintetében belső vizsgálat folyt és orvoslásuk érdekében intézkedések történtek. A belső eljárás eredményének ellenőrzése érdekében javasolom a fenntartó vizsgálatát arra vonatkozóan, hogy a fenti ügyek mindegyikében megtörtént-e az eredeti állapot visszaállítása, az ellátottak vagy az örökösök a vagyontárgyaknak a vásárláskori ellenértékét hiánytalanul visszakapták-e, továbbá, hogy az Intézmény által lefolytatott vizsgálat során előírt intézkedések az ellátottak ingó tulajdonának nyilvántartása vonatkozásában (igényfelmérés és engedélyezés folyamata, pénzfelvétel módja és dokumentálása, beszerzés folyamata, vezetői ellenőrzési feladatok meghatározása stb.) maradéktalanul megvalósultak-e, illetve a felelősségre vonás valamennyi,

az ügyben érintett dolgozó tekintetében megtörtént-e. A fenntartónak az ügy vizsgálata kapcsán azt is mérlegelnie kell, hogy szükségesnek látja-e további lépések megtételét.

2.2.5 Halálesetek

2017-ben 55 ellátott hunyt el, a legfiatalabb 59 évesen, a legidősebb 97 éves korban. A végstádiumban lévő ellátottakat a földszinten lévő két betegszobában, külön helyezik el. A halál oka a legtöbb esetben légzési-, keringési-, vagy szívelégtelenség, tüdőgyulladás, szepszis.

Az elmúlt időszakban több rendkívüli haláleset volt. 2015-ben egy ellátott az Intézmény kertjében felakasztotta magát. Az ellátottat az öngyilkosságot megelőző héten vizsgálta orvos, gondnokság alá helyezés céljából. Ugyanebben az évben egy másik ellátott az Intézmény aulájában az emeletről levetette magát. Az ellátottak elmondása szerint olyan haláleset is volt, amikor az egyik lakó azt követően ugrott ki az ablakon, hogy lakótársai bottal bántalmazták, megverték.

2016-ban az egyik lakó a szentesi kórház fül-orr-gégészeti osztályán követett el az ablakból kiugorva öngyilkosságot, ahol azért kezelték, mert az Intézményben bántalmazták.

Az ellátottaknak a halálesetek miatt jelentkező veszteség-, szorongás-, félelemérzet feldolgozásában a mentálhigiénikus munkatársak segítenek. A mentálhigiénikusok munkáját nagymértékben segítené, ha pszichológus is tudna csoportos foglalkozások és egyéni beszélgetések keretében foglalkozni az ellátottakkal.

Az Alkotmánybíróság a 64/1991. (XII.17.) AB határozatban kimondta, hogy az alapvető jogok érvényesülésének garanciái nem merülnek ki az állami beavatkozás alkotmányos korlátait meghatározó jogi szabályozással. Az alapjogok szubjektív oldala mellett szükséges a tényleges érvényesülését elősegítő aktív állami fellépés az objektív „intézményes” alapjogvédelem állami kötelessége.

Azzal, hogy az Intézmény nem biztosít kellő segítségnyújtást, támogatást az ellátottak veszteségeinek feldolgozásához, veszélyezteti az Alaptörvény II. cikkében biztosított emberi méltóságához fűződő jog érvényesülését.

2.3 Személyzet

Az Intézményben a látogatáskor egy részlegvezető, egy intézetvezető ápoló, 59 ápológondozó, 6 szociális és mentálhigiénés munkatárs, 1 szociális munkatárs, 12 segédápoló (közülük 9 segédápoló részére előírta az Intézmény a végzettség megszerzését) dolgozott. Az ápológondozói létszámból 7-en táppénz vagy csecsemőgondozás miatt tartósan távol voltak. Az ápológondozók közül 13-an általános ápolói, 44-en szociális gondozó és ápoló szakképzettséggel rendelkeznek. Egy ápolási asszisztens is dolgozott, további egy személy szakképzettsége pedig nincs feltüntetve a rendelkezésre bocsátott adatok között. A segédápolók gimnáziumi vagy szakközépiskolai érettségivel, általános iskolai és szakmunkásképző bizonyítvánnyal rendelkeztek.

A szociális és mentálhigiénés munkatársak szakképzettsége: művelődésszervező, szociális munkás, könyvtáros, szakvizsgázott szociálpedagógus, óvónő, egészségfejlesztő mentálhigiénikus. A szociális munkatárs végzettsége szociális gondozó és ápoló.

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. Az ápolók és gondozók aránya tekintetében az SzCsM rendelet 2. számú melléklete nem tartalmaz külön előírást, azonban az Intézményben a gondozói létszám az ápolók számának több mint háromszorosa. A személyzet elmondása szerint nem tudják biztosítani azt, hogy minden műszakban jelen legyen szakképzett ápoló vagy szakápoló.

Felhívom a figyelmet arra, 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.

Figyelemmel arra, hogy az Intézmény ápolási részlegén 128 állandó ápolásra szoruló időskorú ellátott él, indokolt biztosítani szakképzett ápoló vagy szakápoló folyamatos jelenlétét.

A gazdasági-műszaki dolgozók létszámában 5 ügyviteli munkatárs (pénztáros, könyvelő, raktáros), 22 műszaki munkatárs, 13 takarító, 6 mosónő és vasalónő, 1 varrónő, 1 ételmezező-vezető és 11 szakács, ill. konyhai kisegítő szerepelt.

Az elmúlt két évben az Otthonban összesen 21 dolgozó munkaviszonya szűnt meg. Öt esetben még a próbaidő alatt a munkáltató általi felmondás, a legtöbbször közös megegyezés volt a távozás oka, valamint az is előfordult, hogy nyugdíjazás vagy elhalálozás miatt ürültek meg a státuszok. Ugyanezen időszak alatt 16 új munkatárs lépett munkaviszonyba, ezek a számok mutatják a munkaerő létszámának csökkenését és a fluktuációt.

A mentálhigiénikusok minden reggel egyórás csoportmegbeszéléseket tartanak, ahol előkészítik az aznapi munkát és felhívják a figyelmet arra, hogy melyik ellátott igényel segítséget. Időnként esetmegbeszéléseket is tartanak, ezen az ápoló és a részlegvezető is jelen van.

A munkatársak számára továbbképzési lehetőség egyrészt interneten keresztül történő képzés keretében biztosított, másrészt évente tartanak előadást számukra a szentesi kórház dolgozói, az utóbbi például a cukorbetegség témáját dolgozta fel.

A személyzet szupervíziója nem megoldott, többen jelezték, hogy örülnének, ha segítséget kapnának a munkájuk során tapasztaltak megoldásában és feldolgozásában.

A mosodai munkában a látogatás időpontjában 3 személy vett részt, valamint néhány ellátottat is foglalkoztattak, ők hozták-vitték zsákokban a ruhákat. A mosodai munkatársak 7-15 óráig dolgoznak, a mosást géppel, a ruhák vasalását kézzel végzik, az ágyneműt mángorlóval egyenesítik. A mosoda vezetője és egy másik munkatárs a látogatás időpontjában ideiglenesen távol volt. Az Intézmény által rendelkezésre bocsátott dokumentációk (jegyzőkönyvek), valamint az intézményvezetőség és a személyzet elmondása szerint a mosoda dolgozói között korábban nagyon komoly feszültség volt. Két dolgozó által a munkatársak irányában elhangzott sértő, a magánéletüket is érintő kijelentések, valamint az egyik kollégával szembeni méltatlan bánásmód megalázó helyzeteket eredményezett. Figyelemmel arra, hogy valamennyien egy faluban, mint kisebb közösségben élnek, és az áldozatok között megváltozott munkaképességű személy is volt, mindezek különösen hátrányosan érinthetik az itt dolgozókat. Több dolgozón a félelem volt érezhető. Az Intézmény vezetősége belső vizsgálatot tartott és lépéseket tett az ügy rendezése érdekében.

A személyzet körében történt feszültségkeltés befolyásolta az egész intézményi légkört, közvetett módon az ellátottakkal való bánásmódot is érintette. A személyzet tagjainak a más munkatársakat bántó magatartása veszélyezteti a az ellátottakkal való megfelelő bánásmódot.

2.4 Elhelyezés, tárgyi feltételek

A nagykastély épület földszintjén két háromágyas, négy négyágyas, egy hatágyas, két nyolcágyas, egy kilencágyas, egy tizenegy-ágyas és egy tizenkét-ágyas szoba található. Ugyanitt az emeleten öt négyágyas, két ötágyas és két hatágyas, három hétágyas, egy tízágyas, egy tizenkét-ágyas és egy tizenhárom-ágyas szobában élnek az ellátottak.

A kétszintes épületben személyszállításra lift nem áll rendelkezésre.

A kastélyépület földszintjén található a vezetői- és dolgozói irodák, a látogatók fogadására és a társasági események színhelyeként szolgáló aula, valamint az ebédlőként is funkcionáló könyvtárhelyiség, még egy ebédlő, és a büfé. Ugyanitt helyezkednek el a női betegszobák és az orvosi rendelő, továbbá az ápolók tartózkodására szolgáló helyiség. A földszinten van egy konyhai előkészítő helyiség, ahonnan étellift szállítja az alapanyagokat az emeleten lévő konyhába.

Az emeleten van a konyha, a mosogató, az élelmiszer raktár. Ugyanitt található a személyzet étkezésére szolgáló helyiség, és az emeleten lakó ellátottak részére is kialakításra került egy ebédlő. Az emeleten van a férfi betegszoba, és szintén egy helyiség az ápolók számára. Az itt élő ellátottak egy zárható ajtajú helyiségben tudnak dohányozni.

A kiskastély épületben lévő ápolási osztály földszintjén összesen 128 demenciával élő, mozgássérült, vagy fekvőbeteg ellátott volt elhelyezve, hat kétágyas, 10 háromágyas, két négyágyas, négy ötágyas, három hatágyas, két hétágyas, két nyolcágyas, és egy kilencágyas szobában. Ugyanitt található egy két személy számára kialakított, fertőző betegek elkülönítésére szolgáló helyiség. Az épületben található egy ebédlő helyiség, valamint négy szoba élettársi kapcsolatban élő párok számára.

Az egyik kétszemélyes szoba olyan kicsi (mindössze 8,3 m²), hogy a járókerettel közlekedő ellátott, miután bement a helyiségbe, fel kellett tennie a járókeretet az ágyára, hogy a lakótársa is be tudjon lépni a helyiségbe. Az ablakhoz úgy lehet hozzáférni, hogy fel kell mászni egyikük ágyára. Az ablak az ágy felett elhelyezett polc miatt csak résnyire nyitható. Egy másik kétszemélyes szobában csak úgy férnek el a lakók által használt kerekesszékek, hogy az egyik ágy meg lett rövidítve. A belső ágyra csak a külsőn átgurulva lehet eljutni.

Előfordul, hogy a lámpában lévő villanyégőket maguk az ellátottak cserélik ki, többen mondták, hogy a saját pénzükből vettek tartalék körtét.

A foglalkoztató helyiségben – ahol látogatókat is fogadnak – szennyezett, foltos székek voltak.

Az Intézményben összesen 31 WC, 28 zuhanyzó és 3 kád szolgálja a lakók higiéniai szükségleteinek ellátását. Az illemhelyeken nem volt kihelyezve WC papír, szappan, törölköző. A kastélyépület emeletén lévő WC helyiségben a női és férfi WC-k előtere közös volt.

Az épület több ablaka töredezett, a bejáratként használt ajtó üvegfelülete is törött volt. A szemetesben nem volt cserélhető zsák, láthatóan többnapos volt a szennyezettsége.

Az Szcsm rendelet 41. § (4) bekezdésének a) pontja szerint a bentlakásos intézmény akkor alkalmas gondozási feladatok ellátására, ha a lakószobában egy ellátottra legalább hat négyzetméternyi lakóterület jut. Az Szcsm rendelet 42. §-ának (1) bekezdése szerint a bentlakásos intézményi lakószobában legfeljebb négy személy elhelyezhető el. Négynél több személyt egy lakószobában csak kivételesen indokolt esetben, valamint soron kívüli elhelyezésre vonatkozó igény esetén lehet elhelyezni. Az Intézményben a lakószobákban nem biztosított az egy ellátottra jutó 6 m² lakótér, figyelemmel arra, hogy a túlzsúfoltság miatt egy-egy szobában sok esetben 5, 6, 7, 8, sőt 9, 10, 11 vagy 12 ágy is elhelyezésre került.

Az Intézmény akadálymentessége nem megoldott, és az épület műemléki jellege miatt nem is megoldható.

Az Intézménynek helyet biztosító épületek a jelenlegi férőhelyszámnak megfelelő 300 ellátott elhelyezésére nem alkalmas. A kastélyépület idősek otthona céljára történő igénybevételének célszerűsége általában véve is megkérdőjelezhető, álláspontom szerint ez a probléma az intézményi férőhely kiváltás folyamata során oldható meg.

2.5 Étkezés

Az Intézményben az étkeztetést saját főzőkonyhán keresztül biztosítják. A konyhán 500-520 személy részére főznek, az itt lakók ellátásán kívül külső helyszínekre is szállítanak ételt.

Az ellátottak naponta 5 alkalommal étkeznek (reggeli, tízórai, ebéd, uzsonna, vacsora). Hetente kétszer van meleg vacsora. Az orvos rendelése alapján, szükség esetén az ellátottak diétás étrendben részesülhetnek: 40-en cukros, 35-en epés, 45-en pépes diétás ételeket kapnak.

Az ellátottak folyadékként teát és vizet kapnak.

Az étlapokon feltüntetett tápanyagértékek (1788 Kcal, 1606 Kcal, 1708 Kcal, 2267 Kcal, 1757 Kcal, 1965 Kcal) nem érték el a közétkeztetésre vonatkozó EMMI rendelet 3. számú mellékletében előírt napi energiaszükséglet mértékét, amely egész napos étkeztetés esetében a 69. életévig 2000-2500 Kcal, a 70. életévtől 2000-2400 Kcal.

Felhívom a figyelmet arra, hogy az ellátottak számára az étkezések keretében a jogszabályok által előírt, a vonatkozó korcsoportnak megfelelő energia-bevitelt biztosítani kell.

Az alap étlap változatossági mutatója 89%. 20 ételmezési nap alatt az alábbi ételek fordultak elő két alkalommal: csontleves, vagdalt, rántott szelet, kelkáposzta főzelék, zöldséges rizs. Az ételmezés változatossága megfelelt a közétkeztetésre vonatkozó EMMI rendelet előírásainak. Az étlap az ellátottak számára láthatóan az Intézményben kifüggesztésre került.

Nyersanyag-kiszabati ív nem készül, emiatt nem állapítható meg, hogy az egyes ételadagok milyen mennyiségben tartalmazzák a nyersanyagokat. A diétás ételek elkészítésének mikéntje és emiatt a tényleges tápanyag-tartalma sem megállapítható.

Felhívom a figyelmet arra, hogy a közétkeztetésre vonatkozó EMMI rendeletnek megfelelően nyersanyag-kiszabati ívet kell készíteni. A nyersanyag-kiszabati ívek hiánya, és így az ételek tápanyagtartalmának ellenőrizetlen volta, valamint a jogszabályban előírtnál kevesebb kalória biztosítása az Alaptörvény B) cikke (1) bekezdésében rögzített jogállamiságból fakadó jogbiztonsághoz fűződő joggal összefüggő visszásságot okozott,

Az ételeket megkóstolva, azok finomak és ízletesek voltak, az állaguk megfelelő volt. Az ellátottaknak van lehetőségük „repetát” kérni, a levesből annyit szednek, amennyit megennének, és a második fogás adagja is bőséges volt. Az ellátottak az egyes étkezések között is fogyaszthatnak vajás vagy zsíros kenyeret és teát, ha megéheznek.

Az ellátottak közül mégis többen panaszkodtak arra, hogy az étel kevés és nem jó. Az étel mennyiségét egy lesoványodott, súlyos betegség után lábadozó ellátott is kifogásolta.

Figyelembe véve, hogy az ízlések különbözőek, és a látogató csoport személyes tapasztalata alapján az ételek minősége jó volt, ebben a tekintetben visszásságot nem állapítok meg. Felhívom azonban a figyelmet, hogy oda kell figyelni arra – különösen a beteg, vagy sovány személyek esetén –, hogy az ellátottak ténylegesen megfelelő mennyiségű táplálékot vegyenek magukhoz, és ennek érdekében a lehetőségek keretein belül törekedni kell arra is, hogy a kínált ételek az ő igényeiknek, ízlésüknek is megfeleljenek.

A leves tálalása műanyag tálkában történik, ezek nehezen tisztítható (esetleg elszíneződő), kopott edények. Az ételek elfogyasztása után a tálcák és tányérok átadó ablakon keresztül kerülnek a tálalóba, ahol a mosogatás kézzel, háztartási mosogatószerrel, és olyan szivaccsal történik, amelyet élelmiszer előállítással és forgalmazással foglalkozó intézmény nem használhat.

A zöldség-előkészítő az épületnek nem ugyanazon a szintjén helyezkedik el, ahol a konyha, emiatt a nyersanyagokat és a készételeket étel-liftben szállítják. A nyersanyagok és a készételek szállítása nem történt minden esetben elkülönítetten, az egyes – különböző készülségű fokú – ételszállítások között az étel-lift tisztítása nem történt meg, a készételeket ezen túlmenően át kellett vinni a zöldség-előkészítőn.

Az ételek szállítása és a tányérok tisztán tartása tekintetében felhívom a figyelmet a higiéniai szabályok betartására. Az ilyen hiányosságok veszélyeztetik az ellátottaknak az Alaptörvény XX. cikkében rögzített egészséghez fűződő jogát.

Az ételmezési üzemben 15 személy dolgozott: egy ételmezésvezető, egy raktáros, 10 szakács (köztük egy diétás szakács), 3 konyhai kisegítő.

A dietetikus megbízási szerződés alapján látja el a feladatát.

Megállapítottam, hogy a látogatás időpontjában a dietetikus nem rendelkezett az Állami Egészségügyi Ellátási Központ Nyilvántartási és Továbbképzési Főosztálya által vezetett nyilvántartás szerinti működési engedéllyel. A működési nyilvántartásba vett személynek a nyilvántartás időtartama alatt az egészségügyi szakdolgozók továbbképzésének szabályairól szóló 63/2011. (XI. 29.) NEFMI rendelet által előírt továbbképzéseken kell részt vennie. Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 116/B §-a alapján az egészségügyi tevékenységet önállóan végző, egészségügyi szakképzéssel rendelkező személyek egészségügyi szakmai továbbképzésben kötelesek részt venni.

Az egészségügyi dolgozó jogszabályokban előírt szakképzési követelményeinek nem teljesítése és a működési engedély hiánya az Alaptörvény B) cikke (1) bekezdésében rögzített jogállamiságból fakadó jogbiztonsághoz fűződő joggal összefüggő visszásságot okozott, valamint az ellátottaknak az Alaptörvény XX. cikkében biztosított testi és lelki egészséghez fűződő jogát veszélyeztette.

2.6 Orvosi ellátás, szenvedélybetegség, gyógyszerek szedése

2.6.1 Orvosi ellátás

Az Intézmény nem foglalkoztat főállású orvost, az ellátottakat a háziorvosi teendők mellett látja el az Intézmény által ezzel a feladattal megbízott orvos.

Az ellátottak közül többen szív- és érrendszeri-, néhányan daganatos betegséggel küzdenek. Az előzmények között szívműtét vagy infarktus is szerepelt. Előfordult epekő, jellemző volt a cukorbetegség, koleszterinszint eltérés, csontritkulás, vannak bélrendszeri és magas vérnyomásos panaszok.

A látogatás időpontjában egy személyt elkülönítettek MRSA baktérium okozta fertőző megbetegedés miatt.

Felfekvésre vagy nem megfelelő folyadékfogyasztásra utaló jeleket az orvos szakértő nem észlelt.

Az ellátottak közül többen úgy nyilatkoztak, hogy orvosi vizsgálatukra az Intézménybe kerülésük óta nem került sor. Volt, aki azt mondta, hogy ha „rosszul van”, akkor megy az orvoshoz, különben az orvos „csak felírja” a gyógyszert.

Az ellátottak rendszeres orvosi felülvizsgálata és a szedett gyógyszerek revíziója – feltehetően az orvos túlterheltsége, egyéb feladatai miatt is – nem biztosított az Intézményben.

Az Intézményben kététi rendszerességgel pszichiáter szakorvos rendel megbízás alapján. A pszichiáter szakorvos az Intézménybe költöző lakókat minden esetben megvizsgálja, ezen túlmenően azokat a betegeket nézi meg, akiket a főnővér vizsgálatra javasol, mert valamilyen problémájuk van. Egyéb esetekben, amennyiben a gyógyszerelés „beállításra” került, rendszeresen nem vizsgálja a gyógyszert szedő ellátottakat sem.

Az ellátottak pszichiátriai vizsgálatára mintegy 20 percnyi idő jut, a szükségesnek ítélt 45 perc helyett. Sokszor csak gyógyszer felírása történik egy nagyon rövid (két perces) vizsgálatot követően. Mindemellett nagyon sokan küzdenek szorongásos megbetegedéssel, az ellátott Intézménybe kerülését követően ez az állapot szinte törvényszerűen jelentkezik. A pszichiáter „biológiai” segítséget tud nyújtani gyógyszeres kezelés, antidepresszánsok formájában. A szorongásos betegségek kezelését nagymértékben segítené, ha pszichológus is tudna foglalkozni az ellátottakkal, csoportfoglalkozások és beszélgetések keretében.

Az egyik női ellátott, akinek ingadozni szokott a vérnyomása, arra panaszkodott, hogy amikor utoljára elment a nővérhez jelezni ezt, ő azt válaszolta, hogy „majd elmúlik” és nem mért nála vérnyomást. Az egyik cukorbeteg ellátott azt nyilatkozta, hogy a cukorszintet a nővér ellenőrzi, a doktornőnél „jaj, nagyon régen voltam”. A korábban depresszióval küzdő, a látogatás időpontjában is antipszichotikumot szedő ellátottat utoljára két éve látta a pszichiáter.

Az ellátottak rendszeres orvosi vizsgálatára, idősebb korukra is figyelemmel, mindenképpen indokolt lenne. Emellett azokat az ellátottakat, akik valamilyen gyógyszert szednek, az Intézmény orvosának, vagy – pszichiátriai jellegű megbetegedés esetén – a pszichiáter szakorvosnak megfelelő időközönként meg kell vizsgálnia abban az esetben is, ha nincs panaszuk.

Javasolom továbbá, hogy az Intézmény egy vagy több pszichológust alkalmazzon, aki az ellátottaknak a pszichés megbetegedéssel járó tünetek enyhítésében segítséget tud adni, a szorongással küzdők számára csoportfoglalkozásokat szervez.

Az egyik ellátott elmondta, hogy korábban szeretett olvasni, rejtvényt fejteni, de már nem látja a kisbetűket. Szemüveg kellene neki, de „nincs rávaló”. Egy másik ellátott is úgy nyilatkozott, hogy az egyik szeme gyöngye, íratott fel szemüveget, de „még nincs”.

Az ellátott látásának romlása esetén a személyzetnek a panaszról értesülve, a szemüveg beszerzéséhez segítséget kell nyújtania. Amennyiben a szemüveg beszerzése a közgyógyellátás keretében nem beszerezhető, a társadalombiztosítás által nem támogatott, és hozzátartozó sincs, akkor is mérlegelni kell, az ellátottal egyeztetve,

hogy a nyugdíjából - az intézményi ellátás költségeinek fedezése mellett -, miként tudja fedezni a szemüveg költségét.

2.6.2 Szenvedélybetegség

Az ellátottak közül nagyon sokan fogyasztanak viszonylag rendszeresen, illetve fogyasztottak életük korábbi szakaszában alkoholt. A büfében a személyzet és az ellátottak többségének elmondása szerint rossz minőségű, egészségre ártalmas bort árulnak. Az interjúkból tényként volt megállapítható, hogy a nyugdíj megérkezése utáni időszakban emelkedik az alkohol fogyasztás szintje az ellátottaknál, és ezzel összefüggésben erősödnek a szóváltások, gyakoribbá válnak a verbális konfliktusok. Fizikai bántalmazás ritkán előfordul.

Az alkoholfüggő ellátottaknál a megvonásos időszakban (amikor elfogy a pénzük) szorongásos megbetegedés alakul ki, amin gyógyszeres kezeléssel tud a pszichiáter szakorvos segíteni.

Az alkoholos italok minősége mellett az alkoholfogyasztás mértékének korlátozására – különös tekintettel azokra, akik olyan gyógyszereket szednek, melyeknél a szeszese italok fogyasztása ellenjavallt – is ügyelni kell.

Az állam objektív intézményvédelmi kötelességéből adódóan a személyzet feladata ellátottak közötti feszültség, a verbális és olykor fizikai bántalmazás megakadályozása. A bántalmazástól való félelem egy ellátott esetében öngyilkossághoz is vezetett.

A konfliktusok megelőzésében, a feszültség csökkentésében segíthet egy vagy több pszichológus munkatárs jelenléte az Intézményben. A pszichológus a szenvedélybetegek lakók gyűlését is előmozdítaná (ld. a 2.6.1 pontban tett észrevételt).

2.6.3 Gyógyszerek szedése

Az ellátottakkal készült interjú alapján az ellátottak többsége sok gyógyszert szed rendszeresen, többen napi 10 szem feletti mennyiséget mondtak, de napi 32, és napi 20 db, vagy „fél marékkal” mennyiségű tablettát szedése is előfordul.

Az orvos szakértő nem észlelt a gyógyszerek eltúlzott mennyiségére utaló körülményt. Az ellátottak gyógyszerelésének rendszeres felülvizsgálata ugyanakkor nem történik meg.

Az ápolási osztályon eseti gyógyszereszkere nyálható, a gyógyszereket a távolabbi épületben tárolják, és itt a nővérek adagolják, majd innen viszik át az ápolottnak. Az ápolottak részére a gyógyszert a gondozók osztják. Előfordul, hogy egészségügyi szakápolói szakképzettséggel nem rendelkező gondozók intramuszkuláris injekciót is beadnak.

Az Intézmény írásba foglalt Gyógyszerelési utasítással rendelkezik, amelynek alapján a gyógyszer rendelést a gyógyszerkészlet kezelésével megbízott szakdolgozók végzik. Külön írásos protokoll készült a *Kábító-fájdalomcsillapító hatású kezelés, A fül gyógyszeres kezelése, a Felsőszini (helyi) gyógyszeres kezelése, a Szájon keresztül gyógyszerbeadás, és az Injekció beadásának* vonatkozásában. Az injekciók beadásának protokollja a subcutan és az intramuscularis injekciók beadására vonatkozik, és ennek végrehajtását valamennyi gondozó felelősségi körébe utalja.

Az intramuszkuláris injekciók beadása során – amire a protokoll is felhívja a figyelmet – ügyelni kell a közelben futó ér- és idegek elkerülésére. Figyelemmel arra, hogy az ilyen típusú injekció beadása során komoly egészségügyi károsodást lehet okozni, a szakmai szabályok szerint kizárólag orvos, vagy az orvosnak az általa történt vizsgálatot követő elrendelése, az adott esetre történt megbízása alapján gyakorló ápolói vagy ápolói szakképesítéssel rendelkező személy adhat be intramuszkuláris injekciót. Az emberi erőforrások minisztere ágazatába tartozó szakképesítések szakmai és vizsgakövetelményeiről szóló 27/2016. (IX. 26.) EMMI rendelet 1. számú mellékletében foglalt táblázat 29. pontja szerinti, az 54723 02 azonosító számú szakképesítéssel rendelkező gyakorló ápoló iskolai rendszerű képzésben előírt módon 2 szakképzési évfolyamot

végez (az ápolói végzettséghez további egy évfolyam szükséges), a rendelet a vizsgafeladatok között diagnosztikus és terápiás beavatkozások felnőtt betegnél történő elvégzését is előírja.

Az Intézménynek az injekciók beadására vonatkozó protokollja szerint egészségügyi szakápoló végzettséggel nem rendelkező gondozók is végezhetik ezt az egészségügyi beavatkozást. A személyzettel folytatott interjúkból az is kiderült, hogy az Intézmény gyakorlatában vannak ilyen esetek, a gondozók a megfelelő egészségügyi hozzáértést igazoló végzettség, és emellett az adott esetre vonatkozó orvosi utasítás hiányában végzik intramuszkuláris injekciók beadását.

Az intramuszkuláris injekciók egészségügyi szakápoló szakképzettséggel nem rendelkező gondozók által történő beadása veszélyezteti az ellátottaknak az Alaptörvény XX. cikkében biztosított testi és lelki egészséghez fűződő jogával összefüggő jogát.

Az Eütv. 110. § (3) bekezdésének c) pontja és (5) bekezdése szerint az egészségügyi tevékenység végzésére önállóan feljogosított személy felügyelete és utasításai mellett végezhet egészségügyi tevékenységet az a személy, aki külön törvény szerint, megfelelő szakképesítés nélkül az egészségügyi tevékenység végzésében közreműködik.

Az egészségügyi szakdolgozó által, orvosi elrendelésre önállóan is ellátható tevékenységek felelősségi, szakmai, szakképesítési és szakképzettségi feltételeiről szóló 66/201. (XII.13.) NEFMI rendelet rendelkezik azokról a szakképesítésekről és szakképzettségekről, amelyekkel rendelkező egészségügyi szakdolgozó azon tevékenységeket, amelyeket a szakképesítésén alapuló kompetenciák alapján orvosi elrendelésre az orvossal együttműködve végezhet, orvosi elrendelésre önállóan is elláthat. Az ápolási asszisztens szakképesítés szakmai és vizsgakövetelmények kiadásáról szóló 22/2002. (V.3.) EüM rendelet alapján az ápolási asszisztens ápolói felügyelet mellett, írásos orvosi elrendelésre elvégzi a gyógyszereléssel kapcsolatos feladatokat a szájon át, bőrön át, nyálkahártyán át adható gyógyszerek vonatkozásában, valamint subcután Insulin injekciót ad.

Az egészségügyi szakképzettséggel nem rendelkező személyek egészségügyi ellátásban való részvételének lehetőségével az oktatási jogok biztosja is foglalkozott, subcután injekciók beadása kapcsán. A cukorbeteg gyermekek iskolába járásával kapcsolatban kimondta, hogy az iskolapedagógusnak nem feladata a gyermek egészségügyi ellátása, ő az iskola vezetésén keresztül kezdeményezi a tartósan beteg gyermek ellátásban felmerülő speciális szükségletének megoldását az önkormányzat mint egészségügyi alapellátás keretében szervezett iskola-egészségügyi ellátást megvalósító felé, hogy az aktuális feladatokat az egészségügyi ellátórendszer bevonásával szakszerűen elvégezze.⁹

Az egészségügyi szakápoló jelenlétét minden műszakban biztosítani kell annak érdekében, hogy az injekciók beadása, és más olyan tevékenységek ellátása, amely egészségügyi képzettséget igényel, biztosított legyen.

2.7 Korlátozó intézkedések

2.7.1 Korlátozó intézkedés alkalmazásának szabályzata

A korlátozó intézkedések alkalmazására vonatkozó szabályzatot az Intézmény Házirendjének 3. számú melléklete tartalmazza (továbbiakban: „Szabályzat”). 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 közvetlen veszélyeztető magatartás fogalmához, a törvényi definíció szerint, hozzátartozik továbbá, hogy „a beteg - akut mentális zavara következtében - saját vagy mások életére, testi épségére, egészségére közvetlen és súlyos veszélyt jelent, és az azonnali kezelés hiánya állapotának további romlását eredményezné, amely a 196. § b) pontja szerinti azonnali intézeti gyógykezeléssel hárítható el.” Ezzel összhangban, a pszichiátriai betegek intézeti felvételének és az ellátásuk során alkalmazható korlátozó

⁹ 108/2017/OJBIT „Gyermekkori diabétesz óvodában, iskolában” – az oktatási jogok biztosának jelentése hivatalból indított vizsgálatáról

intézkedések szabályairól szóló 60/2004. (VII.6.) ESzCsM rendelet 3. §-ának (2) bekezdése szerint, ha a pszichiátriai betegeket ellátó szociális intézményben a gondozott személy közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsít, és ez csak azonnali pszichiátriai intézeti gyógykezelésbe vétellel hárítható el, az ellátási kötelezettséggel rendelkező orvos intézkedik pszichiátriai intézetbe szállításáról és annak okait részletesen dokumentálja, valamint indokolja. Közvetlen veszélyeztető magatartás esetén tehát mindenkor azonnali intézeti gyógykezelés szükséges, ami nem egyértelmű a Szabályzatban. Emiatt fogalmilag nem értelmezhető, hogy az Intézmény a közvetlen veszélyeztető magatartás elhárításához szükséges korlátozó intézkedések javasol alkalmazni, mert ezekben az esetekben a beteget azonnal kórházba kell szállítani.

A korlátozó intézkedés elrendelésére a Szabályzat az Intézmény igazgatójának 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 vezetőjének a jogszabályok nem adnak jogosultságot korlátozó intézkedés elrendelésére. A Szocvt. 94/G. §-ának (3) bekezdése szerint az intézmény orvosa a korlátozó intézkedés alkalmazásáról tájékoztatja az intézmény vezetőjét. Az intézményvezető feladata az intézkedéshez szükséges feltételek, illetve szükség esetén a többi ellátott védelmének biztosítása. A korlátozásról az intézményvezető haladéktalanul köteles tájékoztatni a törvényes képviselőt és az ellátottjogi képviselőt.

2.7.2 Korlátozó intézkedés és dokumentálása

Az Intézményben fizikai korlátozó intézkedésként ágyhoz rögzítést nem alkalmaznak. Az egyik ápoló elmondása szerint előfordult, hogy a kerekesszékekben beszűjzték az ellátottakat.

Felhívom a figyelmet, hogy a kerekesszékekben rögzítés is fizikai korlátozó intézkedésnek minősül, amelynek során minden esetben be kell tartani a korlátozó intézkedés elrendelésére és dokumentálására vonatkozó szabályokat. Az esetleges sérülések elkerülése érdekében gondoskodni kell az ellátott folyamatos megfigyeléséről, a Korlátozó intézkedés alkalmazására vonatkozó szabályzatban leírtak szerint.

Agresszivitás esetén a pszichiáter szakorvos rendelése alapján előfordult, hogy az ellátott hosszú hatású nyugtató injekciót kapott.

A kémiai korlátozó intézkedések alkalmazása során visszásságra utaló körülményt nem észleltem.

2.8 Foglalkoztatás, munkavégzés

Reggelente 9 és 1/2 10 között az ellátottak közül mintegy 25-30-an reggeli tornán vesznek részt. A délelőtti folyamán a mentálhigiénés munkatársak által szervezett és felügyelt foglalkozások keretében társasjátékozásra, sakkozásra vagy kártyázásra, vetélkedőkön való részvételre, tévészésre van lehetőség. Gyakoriak a közös filmnézések, a látogatást megelőző időszakban a Dallas című sorozatot vetítették az ellátottak számára. Vannak kézműves foglalkozások, ahol az évszakhoz kötődő díszek készülnek. A demenciával élők esetében memória játékkal, az ABC vagy a számolás gyakorlásával javítják a szellemi tevékenységet.

A nap második felét az ellátottak teadélutánok vagy zenés délutánok keretében tölthetik el. A lakók szeretik az „étkezéssel” rendezvényeket, népszerű a közösen olajsütőben sült

krumpli, az együtt készített palacsinta, és vannak „zsíros kenyér partik”, bográcsos paprikás krumpli főzések is.

A látogató csoport mindazonáltal ottlétekor nem tudta megfigyelni ezeket a foglalkozásokat, mert az ellátottak a látogatás 3. napján, az Idősek Napja alkalmából megtartott rendezvényre készültek. A látogató csoport bepillantást nyert az ellátottak próbáiba, és a rendezvényen az ellátottak közreműködésével megtartott előadásokba. Az udvart az alkalomhoz illően feldíszítették, vendégeket, látogatókat is vártak ebből az alkalomból.

Az Intézményben van könyvtár, és több ellátott a városi külső könyvtár szolgáltatását is igénybe veszi.

Az istentiszteletek és az imák fontos szerepet töltenek be az ellátottak életében. A lakók a kastélyépület emeletén található kápolna helyiségben elhelyezett oltár előtt szoktak imádkozni.

A földszinten lakók az épület előtt, az emeleti folyosó végén pedig egy zárható ajtajú helyiségben tudnak dohányozni. Az épület előtt elhelyezett padok és a rendelkezésre álló hatalmas kastélypark ellenére az ellátottak többsége a cigarettafüstös kis helyiségben dohányzott.

A mintegy 30-35 ellátott részvételével tartott munkaterápiás foglalkozásokat a mentálhigiénikus munkatársak felügyelik. A napi 4 órás munkavégzésért az ellátottak havonta maximum 6500 Ft összeget kapnak. A munkát végző ellátottak a konyhán, a kertben, a mosodában dolgoznak (a terítésnél segítenek, a ruhákat hajtogatják, kiosztják), az ápolóknak segítenek. A könyvtár újjászervezésében 4 ellátott segít a könyvtárosnak, a katalogizálást is ők végzik.

2.9 Fürdetés, öltözködés

A kastélyépület földszintjén élő ellátottak közül hétfőtől szombatig minden reggel a betegszoba lakói, és az inkontinenciával élő női ellátottak fürödnek, 9 órától hétfőn, szerdán és pénteken a férfi ellátottak, kedden, csütörtökön és szombaton a női ellátottak tisztálkodnak, vasárnap szükség szerint történik a fürdetés.

Az emeleti osztályon délelőtt a férfiak, délután a nők fürdenek, a szobák szerinti beosztásban kétnaponta történő váltásban, de vannak, akik mindennap tudnak tisztálkodni. Az inkontinenciával élő női ellátottak fürdetése kedden, csütörtökön, és szombaton délután történik.

Az ápolási osztályon hétfőtől szombatig naponta váltakozva történik a női és férfi ellátottak fürdetése.

A személyzet elmondása szerint lehetőség szerint odafigyelnek, de nem tudják minden esetben biztosítani azt, hogy a női ellátottakat kizárólag női ápolók, a férfi ellátottakat pedig csak férfi ápolók fürdessék. A probléma legtöbbször az, hogy nem áll rendelkezésre elegendő számban férfi gondozó, de az is előfordul, hogy női ellátottat férfi ápoló fürdet.

A fürdetéssel kapcsolatban további problémát jelent, hogy a kastélyban az emeleten a fürdőnek a folyosóra nyílik az ablaka. A látogatócsoport egyik tagja azzal szembesült, hogy a fürdéshez készülődő meztelenre vetkőző beteget nem csupán a más nemű gondozója és betegtársai, hanem az épületben zavartalanul közlekedő látogatók is láthatták a nyitott ablakon keresztül.

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

Az Intézmény Házirendje szerint a lakók elsősorban saját ruhájukat használják, amit egyéni azonosítóval kell ellátni. Ha az ellátott megfelelő mennyiségű és minőségű saját ruházattal, alsóneművel nem rendelkezik, az Intézmény biztosít részére 3 váltás fehérneműt és hálóruhát, valamint az évszaknak megfelelően 2 váltás felső ruházatot és lábbelit (utcai cipő, papucs).

A tisztítandó textíliát a gondozók szedik össze a lakószobákban. A szennyes pipere ruhák leadása névre szóló szennyes tartó zsákban kerül leadásra, amelyet a lakók maguk készítenek össze. A lakók javításra szoruló ruházatát a mosoda adja le tiszta állapotban a varrónőnek.

A 2016. szeptember 6-i keltezéssel készült, aláírással nem ellátott „Ellenőrzési jelentés” szerint az adományból vásárolt vagy adományozott ruhaneműket nem adták ki névre szólóan egy-egy lakónak kizárólagos használatra, hanem azok közös használatban voltak. Az Ellenőrzési jelentésben foglalt javaslat alapján az intézményi ruhanemű „közös” alkalmazását meg kellett szüntetni, és a ruházatot névre szólóan, kizárólagosan kell kiadni. Az intézkedés ellenére a látogatás időpontjában is használatban voltak nem egy lakó által használt, hanem „közös” használatú ruhák.

A ruhák közösen történő használata az ellátottnak az Alaptörvény II. cikkében biztosított emberi méltósághoz fűződő jogával összefüggő visszásságot okozott.

Az ellátottak számára a saját ruha viselése nemcsak a jó közérzetet, hanem az intézményi létben az otthonosság érzetét is biztosítja. A ruházatot valamennyi lakó esetében egyéniesíteni kell, és a mosást követően az ellátottnak a saját ruháit kell visszakapnia.

2.10 Látogatók fogadása, kapcsolattartás, kimenők

A gondnokok látogatása változó gyakoriságú. Volt olyan ellátott, aki azt mondta, hogy a gondnoka egy év óta egyszer sem volt bent nála. Más úgy nyilatkozott – neki a testvére látja el a gondnokságot –, hogy gondnoka rendszeresen látogatja őt, utoljára a látogatócsoport tagjával folytatott interjú időpontja előtt egy héttel volt nála. Általánosságban megállapítható, hogy ha a gondnokságot a hozzátartozó látja el, havonta több alkalommal eljön az Intézménybe. A hivatásos gondnokok látogatása ennél ritkább.

A látogatók bármikor jöhetnek az Intézménybe. Hétfvégén rendszerint többen jönnek. Sok olyan ellátott van, akinek nincs hozzátartozója, vagy a családjával teljesen megszakadt a kapcsolata, és soha nincs látogatója. Közülük is néhányan azonban, mobiltelefonon keresztül beszélnek felnőtt gyermekeikkel.

A levélírásban a mentálhigiénikusok segítik az ellátottakat.

Az ellátottak elhagyhatják az Intézmény területét, de ezt be kell jelenteniük előzetesen a műszakvezető ápolónak, és a portán is jelezniük kell. A portás nyilvántartja az eltávozásokat és a visszaérkezéseket. Este 10 órától zárva van az épület kapuja, de igény esetén ki lehet menni a parkba dohányozni ezen időpontot követően is. A Házirend szerint a „szabadságra” való eltávozást két munkanappal korábban jelezni kell.

Vannak olyan ellátottak, akik az állapotuk miatt csak felügyelettel mehetnek ki, őket a mentálhigiénikusok kísérik.

A kapcsolattartás körében a látogatócsoport alapvető joggal összefüggő visszásságra utaló körülményt nem tapasztalt.

2.11 Párkapcsolatok

Az ápolási osztályon három olyan szoba van, ahol párkapcsolatban állók élnek. Az egyikben a falat fényképgyűjtemény borítja, mindkettőjük gyermekeinek és unokáinak képeivel.

Az ilyen szobákban mindenhol volt hűtőszekrény, van ahol televízió készülék és mikrohullámú sütő is található. Az egyik szoba lakói kézzel mosnak a kádban vagy a csapnál, amit ők maguk gondolnak így a legjobbnak.

A párokkal beszélgetve az volt a benyomása a látogató csoport tagjainak, hogy örülnek az egymásra találásnak, és helyzetükkel megbékélve élnek. A vágyaik tárgya az, hogy nagyobb szobájuk lehessen. Volt olyan pár, amelynek mindkét tagja részt vett munkavégzésben, és ezért

penzt kapnak. A keresetüket ennivalóra, cigarettára és kávéra költik, cipőt vesznek. Ezeket a dolgokat a pár férfi tagja szokta beszerezni a faluban, ahová biciklivel jár.

Intimszoba nem volt az Intézményben, az élettársi közösségben nem élők intim közelségére nem biztosítottak a feltételek.

Az intimszoba hiánya az Alaptörvény VI. cikke (1) bekezdésében biztosított magán- és családi élet tisztességben tartásához fűződő joggal, valamint az Alaptörvény II. cikkében biztosított emberi méltósághoz fűződő joggal összefüggő visszataszítást okoz. Az élettársi közösségben nem lévő ellátottak intim együttélésének feltételeit meg kell teremteni.

2.12 Érdekképviselet, panaszmechanizmus

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

A panaszokat a személyzet tagja írásban rögzíti, a sérelmekről, az időnként előforduló verekedésekről is feljegyzést készítenek. A feljegyzéseket egy dossziéban gyűjtik, amelyből azonban a panasz átlátható dokumentálása és kivizsgálása nem volt megállapítható.

Panaszláda volt az Intézményben, de az ellátottak többnyire nem használják.

A panaszok kezelésére vonatkozóan az Intézménynek panaszkezelési protokoll alapján kell eljárnia. A protokollban rögzíteni kell a panaszok dokumentálásának átlátható rendszerét, a panaszfelvétel módját, valamint a panasz kivizsgálásának határidejét és annak megtörténtét. Az ellátottakat továbbá ösztönözni kell a panaszláda használatára is, biztatva őket arra, hogy az őket esetleg ért sérelmeket, a körülményekkel kapcsolatos javaslataikat, vágyaikat, akár név nélkül is, megfogalmazzák.

Az Érdekképviseleti Fórumnak a működési szabályzata alapján szükség szerint, de legalább évente kétszer üléseznie kell. Az Érdekképviseleti Fórum a jegyzőkönyv tanúsága szerint az ellátottak között felmerült problémákat vitatta meg az érintett ellátottak meghallgatásával, a 2016 augusztusban tartott ülésen.

A betegjogi képviselő elérhetősége a látogatás idején a falitáblán volt olvasható.

3. Összefoglalás

Az Intézménynek otthont nyújtó kastélyépület nem alkalmas arra, hogy idősek otthonául szolgáljon. A műemléki védettség miatt liftet nem lehet elhelyezni az épületben, a magas lépcsőfokokon nehézkes a közlekedés az idősek számára, a hatalmas légterű, sokágyas szobák sem a jogszabályban előírt elhelyezési követelményeket, sem az otthonosságot, sem a mindennapi higiéniai biztosítót, rendszeres tisztaságot nem tudják megteremteni.

Az Intézményben számos alkoholt fogyasztó ellátott él, akik közül néhányan esetenként agresszíven viselkednek. Gyakori a verbális bántalmazás, és előfordult a fizikai bántalmazás is, melyek összefüggésbe hozhatók egy korábbi öngyilkossággal. Az ellátottak közötti feszültség enyhítése és a halálesetek miatti szorongás oldása érdekében szakmai segítségnyújtás, pszichológusi segítség szükséges.

Az Intézmény orvosa csak a legszükségesebbnek ítélt esetekben foglalkozik az ellátottakkal, a pszichés betegséggel küzdők sem mindig kapják meg az állapotukhoz mért odafigyelést a pszichiáter szakorvostól, a rendelkezésre álló idő hiányában

A megfelelő szakápolói személyzet hiányában a gondozók olyan feladatokat is végeznek, ami egészségügyi szaképzettséget igényel. A megfelelő szakértelem hiányában végzett invazív beavatkozások veszélyeztetik az ellátottak testi épséghez és egészséghez fűződő jogát.

Az ellátottak mindennapi életének örömtelibbé tétele érdekében oda kell figyelni, hogy a saját ruháikban járhassanak, a tisztálkodásuk során nekik azonos nemű személy segítsen. Az

ellátottak szeméremérzetének tiszteletben tartása miatt biztosítani kell, hogy a fürdőbe a folyosóról ne lehessen belátni, amennyiben ott ellátott tartózkodik. Az együtt élő ellátottak számára rendelkezésre álló közös szobák mellett meg kell teremteni a feltételeket ahhoz is, hogy az élettársi kapcsolatban nem élő párok, vagy intimitásra vágyó ellátottak együttlétére is kulturált körülmények között, egy számukra rendelkezésre bocsátott szobában kerülhessen sor.

4. Ajánlások, javaslatok

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

az Intézmény vezetőjét, hogy

1. a gondnokság alá helyezési eljárások kezdeményezésére irányuló javaslattétel során mérlegelje, hogy azon ügycsoportok tekintetében, amelyek esetén a cselekvőképesség korlátozása nem indokolt, kérelemre lehetőség van támogató kirendelésére,
2. nyújtson segítséget a gondnokság alá helyezés megszüntetése iránti eljárás kezdeményezéséhez azon ellátottak számára, akiknél az állapotuk javulása következtében a gondnokság fenntartása már nem indokolt,
3. az ellátottak elhelyezése során vegye figyelembe személyes kívánságukat arra vonatkozóan, hogy kivel szeretnének egy szobában élni, és a szobák beosztásának megváltozása esetén erről előzetesen tájékoztassa őket, egyeztetve velük a változást,
4. a jogszabályban előírt szakmai létszámnormáknak történő megfelelés érdekében tegyen meg mindent az ápolók és gondozók számának növelése érdekében, és törekedjen arra, hogy minél nagyobb létszámban alkalmazzon szakápolókat,
5. biztosítsa képezett ápoló folyamatos jelenlétét az Intézményben,
6. teremtsen meg a szupervízió lehetőségét a személyzet tagjai számára,
7. tegyen meg minden annak érdekében, hogy a személyzet tagjai között ne alakuljanak ki feszültséggel terhelt helyzetek és jó legyen az intézményi légkör;
8. gondoskodjon a foglalkoztatóban elhelyezett székek kárpitjának tisztításáról, vagy új székek beszerzéséről,
9. a szobák kialakítását oly módon tervezze meg, hogy a jogszabályban előírt, egy személyre számolt 6 m² lakóterület minden ellátott számára biztosított legyen, és egy lakószobában legfeljebb négy ellátott kerüljön elhelyezésre (a soron kívüli elhelyezések kivételével),
10. minden esetben készítsenek nyersanyag-kiszabati ívet,
11. az étlap összeállításánál lehetőség szerint vegye figyelembe a különböző ízléseket, és figyeljen oda arra, hogy az ételekből a lesóványodott vagy beteg ellátottak megfelelő mennyiséget vegyenek magukhoz,

12. gondoskodjon arról, hogy a dietetikus a tevékenysége önálló végzéséhez előírt működési engedéllyel rendelkezzen,
13. gondoskodjon az ellátottak rendszeres orvosi vizsgálatáról, az antipszichotikumot szedő ellátottaknak a pszichiáter szakorvos által megfelelő időközönkénti kontroll vizsgálatáról,
14. amennyiben lehetséges, alkalmazzon az Intézmény pszichológus munkatársat,
15. a látási problémákkal küzdő ellátottak számára adjon segítséget a szemüveg beszerzéséhez,
16. vizsgálja felül az Injekciók beadására vonatkozó protokollt, előírva, hogy az intramuszkuláris injekciók beadását csak szakképesítéssel rendelkező ápoló végezheti, továbbá gondoskodjon arról, hogy ezt a képzettségi előírást az Intézmény dolgozói a gyakorlatban betartsák,
17. lehetőség szerint a subcutan injekciók beadását is egészségügyi végzettséggel rendelkező személy végezze,
18. gondoskodjon a Korlátozó intézkedések alkalmazására vonatkozó szabályzat átdolgozásáról a jogszabályokkal való összhang megteremtése érdekében;
19. a korlátozó intézkedés dokumentálására vonatkozó előírásokat minden esetben tartsa be,
20. lehetőség szerint biztosítsa azt, hogy a tisztálkodásban segítségre szoruló ellátottaknak azonos nemű személy segítsen,
21. minden esetben fordítson figyelmet arra, hogy a fürdőbe a folyosóról ne nyíljon belátás, amennyiben ott ellátott tartózkodik,
22. a ruhák „közös” használatát szüntesse meg, valamennyi ellátottnak név szerint felcímkézett, kizárólag saját ruhái legyenek,
23. alakítson ki az Intézményben intimszobát,
24. biztosítsa az Intézményben a hatékony panaszmechanizmust, bízta az ellátottakat arra, hogy a panaszukat névtelenül, vagy az ellátottjogi képviselő felé megfogalmazzák.

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

1. az ellátottak vagyonának kezelésével kapcsolatos visszasságok vonatkozásában folytasson le vizsgálatot, amelynek keretében ellenőrizze a belső intézményi vizsgálat kimenetelét és a felelősségre vonás megtörténtét, amennyiben ez szükségesnek mutatkozik, tegye meg a további lépéseket a helyzet megnyugtató rendezése érdekében,

2. lehetőség szerint teremtse meg a feltételeit annak, hogy az Intézmény pszichológust alkalmazzon.

Budapest, 2018. augusztus 13.

Székely László

Melléklet



1. számú kép Nagykastély



2. számú kép Kiskastély



3. számú kép Szoba a pavilon épületben



4. számú kép Házaspáros szoba a kiskastélyban



5. számú kép Törött üvegű bejárati ajtó



6. számú kép Dohányzó helyiség



7. számú kép Szűk szoba



8. számú kép Ebéd



9. számú kép Mosoda épület és száradó ruhák



10. számú kép Mosodai eszközök



11. számú kép Foltos székek a társalgóban



12. számú kép Idősek napja - vendégvárás