



**ALAPVETŐ JOGOK BIZTOSA
AZ ENSZ NEMZETI EMBERI JOGI INTÉZMÉNYE**

Az alapvető jogok biztosának

JELENTÉSE

az AJB-816/2021. számú ügyben

A Heves Megyei Harmónia Egyesített Szociális Intézmény Fogyatékos Személyek Otthona működése, az ellátott személyekkel szembeni bánásmód kapcsán

Előadók:

- *dr. Györffy Zsuzsanna*
- *dr. Bukor Liza*
- *dr. Kozicz Ágnes*
- *dr. Murányi Fanni*
- *Tóthné Kiss Klaudia*

Érintett szerv:

- Heves Megyei Harmónia Egyesített Szociális Intézmény

2021.

**Az alapvető jogok biztosának
Jelentése
az AJB-816/2021. számú ügyben**

A vizsgálat megindítása

A hozzám forduló civil jogvédő szervezet beadványában a Heves Megyei Harmónia Egyesített Szociális Intézmény Fogyatékos Személyek Otthona (a továbbiakban: Intézmény) működését, az ellátott személyekkel szembeni bánásmódot sérelmezte.

A beadvány kiemelten foglalkozott egy 15 éves, autizmus spektrumzavarral élő fiúval (a továbbiakban: Fiú) szemben elkövetett jogsértésekkel. A beadványozó tudomása szerint a Fiú 2018-ban egy hónapot egy ketrecbe zárva élt. A beadványozó aggályosnak tartja, hogy az Intézményben nincs megfelelő számú, autizmus spektrumzavarral élő személyek ellátására felkészült szakmai dolgozó. A beadványozó az ellátottak elhelyezését is kifogásolta. Tudomása szerint a különféle intézményrészlegeken a lakókat életkoruk és egészségi állapotuk, fogyatékoságuk mértékének figyelmen kívül hagyásával látják el, továbbá a szakdolgozók az ellátottakkal szemben gyakran szakmaiatlan módon járnak el. Kiemelte a beadvány azt is, hogy vannak olyan részlegei az Intézménynek, ahonnan szinte soha – még nyáron sem – engedik ki az ellátottakat a teraszra, és előfordul az is, hogy a lakókat szűk szobákba zárják, ahol magukra hagyják őket.

A beadványozó beszámolt két, a közelmúltban bekövetkezett nem tisztázott halálesetről, ennek kapcsán pedig sérelmezte az Intézmény autizmus spektrumzavarral élő személyek gyógyszererezésével kapcsolatos gyakorlatát.

A beadványozó tájékoztatása kitért továbbá az egyik nagykorú gondnokolt (a továbbiakban: Gondnokolt) gyógyszererezése kapcsán arra, hogy egy gyermekneurológus megállapítása szerint az ellátott súlyos mellékhatások tüneteit mutatja. Levélben kérte ezért az Intézmény orvosát, hogy gondolja át a szóban forgó ellátott gyógyszereinek kombinációját és dózisát. Változás nem történt, így a gyermekneurológus az illetékes gyámhivatalhoz fordult az ellátott nagyszüleivel együtt. 2020. február elején a gyámhatóság dokumentumokat kért be az Intézménytől, azonban helyszíni vizsgálatot nem tartott.

A jelzés alapján 2020 februárjában az Intézmény fenntartója, a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság Heves Megyei Kirendeltsége (a továbbiakban: Kirendeltség) vizsgálatot indított az autizmus spektrumzavarral élő személyek ellátásával kapcsolatban. Interjúkat vettek fel, átnézték a dokumentumokat, de a beadványozó tudomása szerint a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóságtól (a továbbiakban: SZGYF Központ) nem érkezett válasz a Kirendeltség vizsgálatára. Az Autizmus Alapítvány gyermekneurológusa érdemi eredményhez vezető intézkedések hiányában a gyógyszererezéssel kapcsolatos probléma miatt a Heves Megyei Kormányhivatalhoz (a továbbiakban: Kormányhivatal) fordult, de a vizsgálat eredményéről a beadványozónak ugyancsak nem volt tudomása. A beadványozó véleménye szerint továbbá az ellátottak kapcsolattartása a hozzátartozóikkal nem megfelelő.

Figyelemmel arra, hogy a beadványban foglaltak alapján felmerült a fogyatékosággal élő személyek védelemhez fűződő joga, az emberi méltósághoz, a személyi szabadsághoz és biztonsághoz való jog, valamint a kínzás, embertelen, megalázó bánásmód és büntetés tilalmával összefüggő súlyos visszasság gyanúja, az alapvető jogok biztosáról szóló 2011. évi CXI. törvény (a továbbiakban: Ajbt.) 18. § (1) bekezdése alapján vizsgálatot indítottam.

Az Intézmény működési engedélye szerint 18 férőhelyen fogyatékos személyek számára nyújt nappali ellátást, 148 férőhelyen fogyatékos személyek számára ápolást, gondozást nyújtó otthonként működik, 12 férőhelyen lakóotthoni ellátást biztosít, 6 férőhelyen pedig a 0-3 éves gyermekvédelmi szakellátásba vett gyermekeket gondoz. Jelen vizsgálatom kizárólag a 148 férőhelyes fogyatékos személyek otthonára terjedt ki.

Az eredményes, megalapozott ombudsmani vizsgálat érdekében az Ajbt. 21. § (1) bekezdés d) pontja alapján helyszíni vizsgálatot rendeltem el.

Az érintett alapvető jogok

- *a jogállamiság elve és a jobbiztonság követelménye:* „Magyarország független, demokratikus jogállam.” [Alaptörvény B) cikk (1) bekezdés];
- *a nemzetközi jogi kötelezettségek és a belső jog összhangja:* „Magyarország nemzetközi jogi kötelezettségeinek teljesítése érdekében biztosítja a nemzetközi jog és a magyar jog összhangját. Magyarország elfogadja a nemzetközi jog általánosan elismert szabályait. A nemzetközi jog más forrásai jogszabályban történő kihirdetésükkel válnak a magyar jogrendszer részévé.” [Alaptörvény Q) cikk (2)-(3) bekezdés];
- *az élethez és az emberi méltósághoz való jog:* „Az emberi méltóság sérthetetlen. Minden embernek joga van az élethez és az emberi méltósághoz, a magzat életét a fogantatástól kezdve védelem illeti meg.” [Alaptörvény II. cikk];
- *a kínzás, embertelen, megalázó bánásmód vagy büntetés tilalma:* „Senkit nem lehet kínzásnak, embertelen, megalázó bánásmódnak vagy büntetésnek alávetni, valamint szolgátságban tartani.” [Alaptörvény III. cikk (1) bekezdés];
- *a szabadsághoz és a személyi biztonsághoz fűződő jog:* „Senkit nem lehet szabadságától másként, mint törvényben meghatározott okokból és törvényben meghatározott eljárás alapján megfosztani.” [Alaptörvény IV. cikk (2) bekezdés];
- *a fogyatékossgal élő személyek kiemelt védelme:* „Magyarország külön intézkedésekkel védi a gyermekeket, a nőket, az időseket és a fogyatékkal élőket.” [Alaptörvény XV. cikk (5) bekezdés];
- *az egyenlő bánásmód követelménye és az esélyegyenlőség előmozdításának elve* [Alaptörvény XV. cikk (1)-(2)-(5) bekezdés „A törvény előtt mindenki egyenlő. Minden ember jogképes. Magyarország az alapvető jogokat mindenkinek 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. Magyarország külön intézkedésekkel védi a gyermekeket, a nőket, az időseket és a fogyatékkal élőket.”
- *a testi és lelki egészséghez való jog:* „Mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez.” [Alaptörvény XX. cikk (1) bekezdés].

Az alkalmazott jogszabályok

- a fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ Egyezmény (Magyarországon kihirdette a 2007. évi XCII. törvény) (a továbbiakban: CRPD);
- a gyermekek jogairól szóló ENSZ Egyezmény (Magyarországon kihirdette a 1991. évi LXIV. törvény) (a továbbiakban: CRC)
- a szerződések jogáról szóló Bécsi szerződés (Magyarországon kihirdette a 1987. évi 12. törvényerejű rendelet)
- a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: Ptk.)
- a nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXC. törvény (a továbbiakban: Nkt.)
- a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény (a továbbiakban: Fot.);
- a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (a továbbiakban: Szocvt.);
- a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvénynek a szociális,

valamint a gyermekjóléti és gyermekvédelmi ágazatban történő végrehajtásáról szóló 257/2000. (XII. 26.) Korm. rendelet (a továbbiakban: 257/2000. Korm. rendelet);

- a gyámhatóságokról, valamint a gyermekvédelmi és gyámügyi eljárásról szóló 149/1997. (IX. 10.) Korm. Rendelet (a továbbiakban: Gyer.);
- a pszichiátriai betegek intézeti felvételének és az ellátásuk során alkalmazható korlátozó intézkedések szabályairól szóló 60/2004. (VII. 6.) ESzCsM rendelet (a továbbiakban: ESzCsM rendelet);
- a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet (a továbbiakban: SzCsM rendelet);
- a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti és a gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet (a továbbiakban: NM rendelet).

A megállapított tényállás

A panaszbeadvánnyal összefüggésben *2020. július 29-én tartott, be nem jelentett helyszíni ellenőrzés* alkalmával a vizsgálatot végző munkatársaim¹ konzultáltak az Intézmény szakmai vezető helyettesével (a továbbiakban: szakmai vezető), igazgatójával, a fekvőbeteg részleg vezetőjével, illetve megtekintették az Intézményt. A pszichológus végzettségű munkatársam több ellátottat és szakdolgozót hallgatott meg. Munkatársaim a helyszínen a következő iratok másolatának rendelkezésre bocsátását kérték:

- az időben legutolsó gyámhatósági, fenntartói, ellenőrzési anyag,
- a dolgozói és gondozotti² létszámadatok,
- a beadványban nevesített autizmus spektrumzavarral élő fiú iratanyaga,
- a személyes szabadság korlátozására vonatkozó intézkedések dokumentumai,
- a pszichiátriai ellátásban részesülő lakók iratanyaga,
- a 2019. és 2020. évi továbbképzési ütemterv,
- a kapcsolattartásra vonatkozó dokumentáció,
- a beadványban említett halálesetek dokumentációja.

Az autizmus spektrumzavarral élő személyek ellátásával kapcsolatban tájékoztatást kértem az SZGYF Központ főigazgató-helyettesétől, az érintett ellátott gyógyszerezéséről pedig a Heves Megyei Kormányhivatal vezetőjétől kértem információt. Az intézményrendszerrel való tájékozódás érdekében telefonon megkerestem az Autisták Országos Szövetségét (a továbbiakban: AOSZ).

1. A helyszíni ellenőrzés tapasztalatai a beadványban foglaltak vonatkozásában

A helyszíni ellenőrzés megkezdésekor munkatársaim az Intézmény szakmai vezetőjének adták át a megbízólevelüket. Munkatársaim a helyszíni bejárást a férfiosztályon kezdték. A délutáni órákban megérkezett az Intézmény szabadságon lévő vezetője is. A vizsgálatot végzők munkáját a vezetők és a szakdolgozók mindvégig segítették. A helyszíni vizsgálat elsődleges célja a beadványban foglaltak megalapozottságának ellenőrzése volt.

A beadványozó kifogásolta, hogy az Intézményben nincs megfelelő számú, autizmus spektrumzavarral élő személyek ellátására felkészült szakmai dolgozó. A rendelkezéseimre álló

¹ A vizsgálatban két jogász, egy pedagógus-jogász és egy pszichológus végzettségű munkatársam vett részt.

² Gondozott/ellátott: a gyermekvédelmi szakellátásban és a fogyatékos szakellátásban ellátott személyek, függetlenül a koruktól.

információk szerint az Intézményben *összesen hét autizmus spektrumzavarral élő* gondozott él. A vezetők tájékoztatása szerint ilyen irányú képzéseken, továbbképzéseken dolgozóik részt vesznek, de *valóban nincsenek felkészítve a súlyos esetek kezelésére.*

2017 decembere óta a férfiosztályon él a panaszbeadványban nevesített 15 éves autizmus spektrumzavarral élő Fiú. A Fiú autoagresszív, és heteroagresszív. Frusztrációra (például ha nem az történik, amit ő szeretne) előfordul, hogy megharapja gondozóját és időnként a társait is. Nem beszél, figyelme csak nagyon rövid időre köthető le. Elvált édesanyja testvéreivel együtt nevelte, de az édesanya nem tudta a Fiú állapotát kezelni. A Fiú a látogatás megkezdésekor a vizsgálatot végzőket kézen fogva utalt arra, hogy szeretne kimenni a szabadba. A gondozottak délelőtt a részleghez tartozó zárt teraszra kimehetnek, többen kint is voltak, de a Fiú nem a teraszra, hanem az udvarra akart kimenni, viselkedése egyre agresszívbá vált, megharapta a gondozóját. A Fiú nagyon erős, önmagára és másokra is veszélyes. A szakmai egységvezető és a részlegben dolgozó fejlesztő pedagógus elmondta, hogy a Fiúnak a zaklatott időszakában szüksége van arra, hogy egy szakember csak vele foglakozzon, de ez nehezen megoldható. Kamaszkora miatt még gyakoribbak az indulatkitörései.

A férfiosztályon kialakítottak a Fiú számára egy külön helyiséget, ahová az elmondások szerint dühkitöréseikor önként el tud vonulni. A szobában mindössze egy matrac nélküli ágy volt. A kapott tájékoztatás szerint az ágyon azért nincs matrac, mert dühkitöréseikor a Fiú azt szétszedi. Figyelemmel a panaszbeadványban említett ketrecre, továbbá az osztályon látott rácsos ágyakra, *munkatársaim rákérdeztek arra, hogy a szoba kialakítása előtt hogyan kezelték a Fiú agresszív kitöréseit. A válasz szerint rácsos ágyba tették. Kérdésre, hogy olyan ágyba helyezték-e, mint amilyeneket a szobákban láttak a munkatársaim, a „nem egészen olyanba” volt a válasz. Arra a kérdésre, hogy hol van ez az ágy, a „kiselejteztük, már nem tudjuk” választ kapták munkatársaim. A délutáni helyszíni bejáráskor a műhelyek közelében lévő udvarrészben a lomok között munkatársaim láttak egy, a beadványhoz csatolt fényképen látható ketrechez hasonló szerkezetet. Arra a kérdésre, hogy mire használták, az a válasz érkezett, hogy „nem tudjuk, régen itt van, elszállításra vár”.*

A beadványozó kifogásolta azt is, hogy *a gondozottak elhelyezése* a különféle intézményrészlegeken a lakók életkorának és egészségi állapotuk, fogyatékoságuk mértékének figyelmen kívül hagyásával történik. A szakmai vezető elmondta, hogy a szobabeosztásnál az elsődleges szempont nem az életkor, hanem a gondozottak mentális képessége, továbbá az, hogy a csendesebb, illetve az aktívabb lakók hasonló tulajdonságú társakkal kerüljenek egy szobába. A szobabeosztás e szempontok szerinti kialakítását tapasztalták munkatársaim a helyszíni ellenőrzéskor.

A beadványozó szerint a szakdolgozók az ellátottakkal szemben gyakran *szakmaiatlan módon járnak el*, például nem adják oda a tízórait és nem itatják meg az ellátottakat a délelőtt folyamán, hogy ne kelljen őket pelenkázni. Előfordul, hogy a gondozók „elfelejtik” az ellátottak fogát megmosni, a rendszeres fogászati ellenőrzések, az időben elvégzett fogászati kezelések is elmaradnak. Nincs betegemelő szerkezet, ezért napközben nincs pelenkacsere.

A helyszíni vizsgálaton a gondozók részéről munkatársaim nagy odafigyelést tapasztaltak, a fekvőbeteg részlegben látták az ebédeltetést. Minden bejárt részlegben nagy volt a tisztaság, nem észlelték az ellátottak elhanyagolását. A fekvőbeteg részlegben napközbeni pelenkacsere is láttak. Beszámoltak arról, hogy van betegemelő szerkezete az Intézménynek, azt azonban helyhiány miatt, valamint a szakdolgozók kérésére nem használják, így jelenleg a tornaterem mellett tárolják. A szakdolgozók szerint ugyanis a szerkezet használatkor sokkal több idő megy el a fürdetésre. Fogászati szűrés nincs, kezelésre panasz esetén viszik a gondozottakat, altatásban vizsgálatot csak a fővárosban végeznek.

A panaszbeadvány kitért arra, hogy vannak az Intézménynek olyan részlegei ahonnan szinte soha, még *nyáron sem engedik ki az ellátottakat a teraszra* (pl. a női osztály). A női

osztályon azonban a délutáni órákban jártak a munkatársaim, szinte mindenki a teraszon tartózkodott, vélelmezhetően ez rendszeres tevékenység. Kérdésre maguk a gondozottak is úgy nyilatkoztak, hogy ki szoktak menni.

A beadványozó véleménye szerint az *ellátottak kapcsolattartása* a hozzátartozóikkal nem megfelelő. A járványhelyzet miatt elrendelt látogatási tilalom előtt csak néhány jól beszélő lakó kiváltsága volt, hogy kézhez kapja a telefont, ha hívta a hozzátartozója. A járványhelyzet idején sokuk esetében a kapcsolattartás szinte teljességgel megszűnt. A kapcsolattartás biztosítása a látogatási tilalom feloldását követően sem megoldott.

A látogatási rendet, a betegjogi, az ellátottjogi és a gyermekjogi képviselő nevét, elérhetőségét a folyosókon jól látható helyen kifüggesztették. A helyszínen kapott tájékoztatás szerint az *ellátottjogi képviselő* havi egy alkalommal megy az Intézménybe, a koronavírus-járvány első hullámának idején skype-on tartott fogadóórát. A *gyermekjogi képviselő* új munkatárs, másfél hete volt az Intézményben első alkalommal. A koronavírus-járvány első hulláma idején elrendelt korlátozáskor a hozzátartozók telefonon, e-mailen tudtak kapcsolatot tartani szeretteikkel, a beszélni nem képes ellátott személyek hozzátartozóit a gondozók tájékoztatták. A kapcsolattartás változó, van, akivel semmilyen módon nem tartanak kapcsolatot, és van olyan is, akit rendszeresen hazavisznek. A kapcsolattartásokat dokumentálják.

2. A helyszíni ellenőrzés egyéb tapasztalatai

2.1 A férfiosztályon a kapott tájékoztatás szerint a látogatás idején 36 főt látnak el, köztük 4 autizmus spektrumzavarral élő ellátott személyt gondoznak, életkoruk 14-43 év. Az ellátott személyeket öt (6-7 ágyas) szobában helyezték el. A szobák zsúfoltak, kevésbé dekoráltak. A nappali műszakban 4 fő, az éjszakaiban 1 fő gondozó dolgozik. A férfi (és a női) osztály fürdőszobáiban van kád és zuhanyozó is. Az állapotától függően van olyan ellátott, aki irányítással fürdik és van olyan, akit a gondozók fürdetnek, és a fürdetést segítő székek is rendelkezésre állnak. Mindenkinek van fürdőköpenye. A férfi részlegen a WC-ben az ülőkék hiányoztak, a kapott tájékoztatás szerint azokat kéthetente, havonta kell cserélni. A ruhákat, az ágyneműt, a törölközőket a központi mosodában mossák, vasalják. A gondozottak ruhái névvel ellátva, rendezetten voltak a szekrényekbe rakva, az ágyneműk és a törölközők úgyszintén. Az itt lakók jól kijönnek egymással, a szobák közösségei egymással is barátkoznak. Közvetlenül születés után vagy 3-5 évesen, de akár felnőttként kerülnek ide. Minden részleghez tartozik egy fedett terasz, a férfiosztályhoz tartozó födémeket mintegy másfél hónapja cserélték. A teraszon való levegőztetés, játék napi szinten rendszeres program. Néhányan a helyszíni vizsgálat megkezdésekor már kint voltak az osztályhoz tartozó udvarrészen. A játszótéren a többi osztály lakóival találkoznak. Mindhárom részleg minden szobájában van televízió, számítógépük az értelmi képességük hiánya miatt nincs, a férfiosztályon néhány fiúnak van mobiltelefonja. A részlegekhez foglalkoztató szobák is tartoznak. A férfiosztály részlegvezetője (öt éve dolgozik az Intézményben) nem emlékszik arra, hogy valaha lett volna szupervízió. Ezen az osztályon a dolgozói fluktuáció magas.

2.2 A 40 ágyas fekvőbeteg részlegen a vizsgálat idején a kapott tájékoztatás alapján 34 főt gondoztak; a gondozottak 7-8 ágyas szobákban vannak elhelyezve. A legfiatalabb ellátott 1 éves, a legidősebb 45 éves volt. Az itt lakók mintegy $\frac{3}{4}$ -e epilepsziás, orvosi vizit naponta van. A részleg vezetője 46 éve dolgozik az Intézményben. A nappali műszakban 4-5 fő, az éjszakaiban 2 fő gondozó dolgozik. A szakdolgozók minden szobát más színűre festettek, barátságosan díszítették. A részlegvezető elmondása szerint „*csupasz fal is lehetne, de az osztály igénye volt, hogy a falakat színesre fessék*”. A szobák nagyon igényesek, sok a virág is, de sajnos ez sem enyhít a zsúfoltságon. A gondozottak memóriahabos ágyakban fekszenek, de

minden szobában van egy olyan ágy, amelyen felhúzható, zárható rács van. A tájékoztatás szerint erre az olyan gondozottaknál van szükség, akik állapotuk miatt kieshetnek az ágyból. Az ágyakat egy méretben, asztalossal csináltatják. A fekvőbeteg részlegben a szobákban van a fürdetőkád, de lehetőség van zuhanyoztatásra is. A fürdetés „*egyemberes feladat*”, az emelőszerkezet használata nehézkes (nem fér el). Ha nagy súlyú gondozottat kell fürdetni, a szomszéd osztály gondozója segít az emelésben. Ezen az osztályon nem jellemző a dolgozói fluktuáció. A fekvőbeteg osztály dolgozói egymás között ventilálnak, vezetői segítséget is kapnak. Az intézményvezető tájékoztatása szerint a mentálhigiénés kollégáknak volt szupervíziója.

2.3 A női osztályon az ellenőrzés idején 35 fő ellátottat tartottak nyilván; a legfiatalabb gondozott 7 éves, a legidősebb 40 éves volt. A nappali műszakban 4 fő, az éjszakaiban 1 fő gondozó dolgozik. Egy nagy, közös helyiségben zajlik az étkezés és a foglalkozások. A fürdőben mozgáskorlátozott személyek számára kialakított zuhanyzó is van. Ezen a részlegben van a részlegvezető nővér szobája, és itt rendel a háziorvos és a pszichiáter. A gyógyszereket, a gondozottak iratanyagait zárható szekrényben tartják. Ezen a folyosós szakaszon van egy elkülönítő szoba. A két – a beadványozó szerint nem tisztázott – haláleset ezen az osztályon történt.

2.4. Az Intézmény folyosói szépen dekoráltak, barátságosak, a falakat a gondozottakról készült nagyméretű képek díszítik. A főzőkonyha 400 adagos, a dolgozók számára külön étkezőt alakítottak ki. A játszótér a közelmúltban újították fel, jól felszerelt, barátságos. Az Intézmény körül nagy a szabadterület, a lakóotthon lakóinak konyhakertje is van, a különböző rendezvényeket is itt tartják.

2.5 A háziorvos naponta rendel (heti 9 órában). A **pszichiáter** kéthetente (a Házirend szerint heti 2 órában) látogatja az Intézményt, szorosan együttműködik a háziorvossal és a dolgozókkal, interdiszciplináris munkára törekszik. Nem gyermekpszichiáter, szükség esetén a debreceni Kenézy Gyula Egyetemi Kórház Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztályára (a továbbiakban: debreceni Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály) utalja a dekompenzált állapotban levő fiatal gondozottakat. Az áttekintett dekurusok alapján lelkiismeretes, igyekszik az ellátott személy állapota mögötti lehetséges okok feltárására, a környezeti változásokat is szem előtt tartja, és azt figyelembe veszi a gyógyszeres terápia során. A kapott tájékoztatás szerint alapvetően keveset gyógyszereznek, „*nem preferálják a gyógyszereket*”. Az áttekintett dekurusban is látható volt, hogy az Intézmény pszichiátere feltűnteti, amikor a gyógyszert csökkentik, és annak indokát is leírja. A látogatás alatt munkatársaim azt is tapasztalták, hogy az Intézmény háziorvosa panasz esetén telefonon azonnal elérhető, illetve ha szükséges a pszichiáterrel is kapcsolatba tudnak lépni. A pszichológus havi megbízással dolgozik, igény szerint megy az Intézménybe. Vizsgál, fejlesztő foglalkozásokat tart, tanácsot ad a dolgozóknak a foglalkozásokkal kapcsolatban, de terápiát nem végez. Havonta foglalkozik azokkal, akikkel gond van, telefonon is elérhető. „*Úgy működik, mint a háziorvos, akinek gondja van, azzal foglalkozik.*” A női osztály nővérszobájában lévő zárt gyógyszeres szekrény ajtaján vannak feltüntetve név szerint a „*szükség szerinti*”, valamint az „*eseti*” gyógyszerek.

2.6 Az oktatás, foglalkoztatás kapcsán kiemelendő, hogy az gondozottak mintegy 30 %-a tanköteles, egy részük a szomszédos gyógypedagógiai iskolába jár, a többiek az Intézményen belül részesülnek egyéni fejlesztésben. Van Snozelen szoba, ahol fény-, és hangterápián vehetnek részt a gondozottak. A hidrotériás részlegben hétfőtől csütörtökig maximum 4 fős csoportokban úszásoktató foglalkozik az ellátottakkal. Fejlesztő foglalkozás keretében hétköznaponként 14 óráig szőnek, kosarat fonnak, kerámiát készítenek. Az elkészült tárgyakat

vásárokon értékesítik, vagy a dolgozók veszik meg. A lakóotthonban élők közül van olyan lakó, aki valamelyik részleg napi 4 órában kisegítő munkát végez.

2.7 A szabadidő eltöltése kapcsán kiemelendő, hogy az Intézménynek van színjátszó köre, néptáncsoportja, zenekara. Az egeri Pincésínház ajándékként évente négy napos sarudi nyaralásra tudnak menni. Kéthetente van kutyaterápiás foglalkozás vakvezető kutyával, továbbá van lovasterápiás programjuk is. Hetente egyszer egy látássérült zongorista tart terápiás zenefoglalkozást.

2.8 A munkaerő-utánpótlás kapcsán lényeges, hogy az Intézmény gyakorlóhelyként is működik, egy hároméves romaprogram második évében tartanak. A szakképzett dolgozók (ápoló, szociális gondozó, szociális asszisztens) gyakorlati helyeként működnek. A gondozó munkatársak mellett gyakorolnak, igyekeznek lehetőséget biztosítani az elhelyezkedésükre.

3. Dokumentumelemzés

3.1 A fenntartói ellenőrzés

A Kirendeltség az Intézményben 2019. szeptember 12-én folytatott ellenőrzést. A jegyzőkönyv szerint a székhelyen engedélyezett dolgozói létszám 158 fő (szakmai: 115, fő, gazdasági: 43 fő), ebből betöltött 131 fő (szakmai: 92 fő, gazdasági: 39 fő). Legnagyobb problémát az üres ápoló-gondozói álláshelyek betöltése jelenti. *Az ellenőrzéskor 5 üres ápoló-gondozó státusz volt betöltetlen.* Gondot okoz, hogy az új belépők közül több személytől próbaidőn belül alkalmatlanság címén kell megválni. A régóta az Intézményben dolgozók közül sokan a közeljövőben nyugdíjba mennek, ugyanakkor a szakápolási pótléknak megtartó ereje van. A jegyzőkönyv tartalmazza továbbá a 2018. és 2019. évi továbbképzési, szakmai tanácskozási programokat. Jelentésben ezek közül csak az autizmus spektrumzavarral élő személyek ellátását segítő programokat vettem figyelembe, mely szerint 2018-ban a Budapesten rendezett Autizmus szakmai műhelyen 2 fő, az Autista Farmon tett szakmai látogatáson 14 fő szakdolgozó vett részt. A férfiosztályon egy autista szakos tanár két alkalommal – 10 fő részvételével – segítő beszélgetést tartott, 2019-ben pedig 24 fő előtt tartott előadást.

3.2 Továbbképzési terv

Az Intézmény 2019. és 2020. évi továbbképzési terve az EFOP 3.8.2. szociális továbbképzési pályázat keretében meghirdetett továbbképzéseket tartalmazza. Ezek között azonban nincs olyan, amely az autizmus spektrumzavarral élő személyek ellátását segítené.

3.3 Gyámhatósági ellenőrzés

A Kormányhivatal Hatósági Főosztály Szociális és Gyámügyi Osztálya 2020. február 18-án folytatott ellenőrzést az Intézményben, ami a különleges gyermekotthoni ellátásra terjedt ki.

3.4 Működési engedély

A 2019. január 22-én kelt működési engedély szerint az Intézmény 148 férőhelyen nyújt ápolást, gondozást fogyatékos személyek számára. A szolgáltatás bejegyzése a vizsgálat idején *ideiglenes hatályú* volt és 2020. december 31-ig szólt. A határozatlan idejű bejegyzés feltétele az SzCsM rendeletben meghatározott feltételek teljesítése – a lakószobában egy ellátottra

legalább hat négyzetméternyi lakóterület, továbbá tíz ellátottra legalább egy fürdőkád vagy zuhanyzó, valamint nemenkénti illemhely jusson;³ a lakószobában legfeljebb négy személy helyezhető el, négynél több személyt egy lakószobában csak kivételesen indokolt esetben, valamint soron kívüli elhelyezésre vonatkozó igény esetén lehet elhelyezni.⁴

3.5 Gondozotti létszámadatok

A helyszíni vizsgálat során kért adatok szerint 143 főt látott el az Intézmény. Ebből 21 fő (20 fő nevelésbe vett, 1 fő ideiglenes hatállyal beutalt) gyermekvédelmi szakellátott gyermeket gondoztak. További 17 fő kiskorú családból érkezett, törvényes képviselőt a szülő látja el. A többi ellátott személy nagykorú gondnokolt.

3.6 Dolgozói létszámadatok

A helyszíni vizsgálat során bekért létszámadatok szerint a 103 fő szakmai státuszból 87,5 volt betöltött az alábbiak szerint:

intézményvezető	1 fő
vezető ápoló	1 fő
gondozó	31 fő
ápoló/segédápoló	38 fő
konduktor	2 fő
segítő	2 fő
szociális segítő	1 fő
fejlesztő pedagógus	6 fő
ápoló-kisgyermeknevelő	0 fő
szociális gondozó és ápoló	2 fő
szociális munkás	1 fő
terápiás munkatárs	1 fő
gyógypedagógiai asszisztens	1 fő
úszásoktató	0,5 fő

A munkában töltött idő az alábbiak szerint alakult:

munkaviszonya 2017-ben, vagy korábban kezdődött	60 fő
munkaviszonya 2018-ban kezdődött	16 fő
munkaviszonya 2019-ben kezdődött	6,5 fő
munkaviszonya 2020-ban kezdődött	5 fő

3.7 Kapcsolattartás

A Házirend tartalmazza a személyes kapcsolattartás módját, a postai küldemények fogadásának, küldésének rendjét, továbbá azt, hogy a hozzátartozók telefonon érdeklődhetnek a gondozottakról, illetve beszélhetnek velük. A mobiltelefonnal rendelkező és azt használni tudó gondozottak korlátozás nélkül használhatják eszközüket. A hozzátartozók kérésére az Intézmény látogatási igazolást állít ki. A Házirend rögzíti, hogy a – gyermekvédelmi

³ SzCsM rendelet 41. § (4) bekezdés a)-b) pont

⁴ SzCsM rendelet 42. § (1) bekezdés

szakellátottak vonatkozásában – a látogatás a gyámhivatal által meghatározott módon és időben a határozatban megjelölt személyek számára biztosítató. Minden gondozott tekintetében a látogatás tényét a látogatási lapon dokumentálják, amelyet a szülő aláírásával igazol. A látogatási lapon rögzíteni kell, hogy a gondozottat ki látogatta, mit hozott. A látogatási naplót alá kell írni a látogatóval.

A Házirend szerint a telefonon történő érdeklődés nem számít kapcsolattartásnak, de rögzítésre kerül a látogatási lapon. Akadályoztatás esetén mód van a levélben történő érdeklődésre, csomagküldésre.

A helyszínen minden osztályról, öt db, meghatározott betűvel kezdődő családi nevű gondozott látogatási lapját, és kapcsolattartás naplóját tekintetem át. Ezekben csak a személyes találkozások vannak rögzítve. A járvány előtti és a járvány első hulláma idején elrendelt látogatási tilalom alatt a telefonos, e-mailes kapcsolattartásokról nincs dokumentáció. Az áttekintett dokumentumok szerint vannak olyan gondozottak, akiket a járvány előtt és után is heti rendszerességgel látogattak családtagjuk.

3.8 Korlátozó intézkedések

A korlátozó intézkedések eljárásrendjét a Házirend rögzíti. Kitér arra, hogy korlátozó intézkedést nem lehet büntetésként alkalmazni, nem lehet megalázó, így különösen tilos a bántalmazás, *a zárt szerkezetű, ketrecre emlékeztető eszköz alkalmazása*. A helyszínen kapott tájékoztatás szerint a férfi részlegén másfél-két hónapja bevezetett rácsos faágyakat⁵ a gondozottak testi védelme miatt rendszeresítettek (például epilepsziás roham esetén ne essen le az ágyról a gondozott), tehát azt alapvetően nem korlátozó intézkedésre szánták.

A rendelkezésemre bocsátott iratanyag áttekintése alapján azonban az autista Fiú esetében rendszeresen alkalmaztak fizikai korlátozásként rácsos ágyat, illetve korábban a kontrollálhatatlan, kiszámíthatatlan viselkedésű, dühkitörésekkel jellemzett gyermekeket *„rácsos ajtós szobába”* különítették el, ahogy a fiú esetében is eljártak. A fiúval szemben 2018. január 12-től február 19-ig hetente elrendelt *„168 órás ideiglenes elkülönítés”* korlátozó intézkedést alkalmaztak *„alapbetegség miatt kialakult agresszív viselkedés, nyugtalanság, önvészélyeztető viselkedés”* indoklással. A debreceni Gyermekgyógyászati Klinika javasolta *„betegségspecifikus”* megoldásként számára a külön szobát, addig rácsos ágyban történt az elkülönítése. Kezdetben a foglalkoztatóban is – ahol alapvetően jól érezte magát, és *kötődött a fejlesztőhöz. Később a szobájában is rácsos ágyba helyezték*, amit szintén büntetésként élhetett meg az előzményeket tekintve. Ugyanakkor fizikai rögzítésre sohasem került sor a Fiú esetében.

2018. április 25-én megbontotta a szobája PVC burkolatát és a fal burkolatát, ezért rácsos ágyba helyezték. 2018. május 2-án ugyanezzel az indokkal került a rácsos ágyba. 2018. május 18-án agresszív, nyugtalan volt, ezért ismét rácsos ágyba helyezték. *2018. december 12-14-én a javítási munkálatok idejére szintén rácsos ágyba helyezték.*

Arra vonatkozóan nem áll rendelkezésre adat, hogy az Intézményben a korlátozó intézkedések végrehajtására milyen jellegű rácsos ágyat használtak 2018-ban. A helyszíni vizsgálatot végző munkatársaim csak a vizsgálatot megelőző másfél-két hónapban rendszeresített új, rácsos faágyakat⁶ látták.

A kapott iratanyagban nem lelhető fel arra vonatkozó dokumentum, hogy a korlátozások ideje alatt a Fiú állapotát, fizikai, pszichikai, higiénés szükségleteit milyen rendszerességgel ellenőrizték. A rendelkezésemre bocsátott adatlapokon utasításként a *„folyamatos ellenőrzés”* szerepel. A korlátozó intézkedés feloldása megjelölésénél a legtöbb esetben elhagyták a pontos dátum és időpont megjelölését, és a következőket tüntették fel: gondozási műveletek,

⁵ Az ágy jobb és bal oldalára rögzített kvázi leesés-gótlóval felszerelt

⁶ Az ágy jobb és bal oldalára rögzített kvázi leesés-gótlóval felszerelt

levegőzés, séta, mentálhigiénés foglalkozás ideje. A foglalkozások időtartamára igyekeztek a korlátozást feloldani.

Az ügyben érintett Fiúra vonatkozó iratanyagban csak a 2018-ban elrendelt korlátozó intézkedések adat- és betétlapjait bocsátották rendelkezésemre arra hivatkozással, hogy a későbbi években (így 2019-ben és 2020-ban) korlátozó intézkedésre a Fiúval szemben nem került sor.

3.9 A panaszbeadványban nevesített autizmus spektrumzavarral élő Fiú életkörülményei

A Fiú 2017 júliusában került az Intézménybe, ekkor gyermekkori autizmust (autismus infantilis) és súlyos mentális retardációt⁷ diagnosztizáltak nála. Már az Intézménybe való bekerülése előtt az Autizmus Alapítvány Ambulancia és a debreceni Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály felhívta a figyelmet arra, hogy a Fiú esetében célszerű lenne autizmus specifikus környezet kialakítása a gyermek fejlesztése, oktatása, valamint nevelése mellett. *A Fiú Intézménybe való érkezésekor világossá vált ugyan, hogy az Intézmény nem nyújt autizmus specifikus ellátást, azonban a Fiú édesanyja által megkeresett intézményekben több éves várólisták, illetve túl magas szolgáltatási díjak voltak.*

A Fiú az intézményi elhelyezése alatt több alkalommal került a debreceni Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztályra, ahol megállapították, hogy *„csoportban nem nevelhető, ki kell emelni a környezetéből.”* Javasolták továbbá *„a gyermek súlyos mentálisan retardált gyermekek bentlakását lehetővé tévő intézeti elhelyezését”,* mivel autizmusa miatt *„rendkívül jól strukturált, szorosan felügyelt, védett környezetre van szüksége.”*

Az Autizmus Alapítvány kontrollvizsgálatai során a gyógypedagógiai szakvélemény kiemelte, hogy *„a gyermek számára rendszeres, egész napos autizmus specifikus fejlesztés és foglalkoztatás lenne megfelelő.”* A jelenlegi Intézményben való elhelyezését átmeneti megoldásnak javasolták, mivel *„optimálisabb megoldást jelentene, ha olyan intézménybe kerülhetne, ahol kortárs csoport, valamint autizmus specifikus ellátás biztosított a számára.”*

Amellett, hogy az Intézmény nem tud nyújtani autizmus specifikus ellátást, további gondot jelent, hogy a fiú állandó, kizárólag rá irányuló felügyeletre szorul. Egy 2018. március 21-i munkamegbeszélésen elhangzott, hogy a gondozói létszám miatt ez nem megvalósítható. Nappali műszakban 4 gondozó dolgozik az osztályon, ebből következően nem tudnak egy gondozót kizárólag a Fiúhoz irányítani.

2018. május 2-án a Fiú gondozásával kapcsolatban összehívott munkamegbeszélésen az Intézmény munkatársai is megerősítették, hogy nem autista személyekre szakosodtak, azonban más intézmény nem fogadja be a fiút. Hozzá tették, hogy egyre több autista ellátott kerül az Intézménybe, így a jövőben érdemes az Intézmény profilján változtatásokat tenni, például létrehozni egy autista részleget megfelelő környezettel, megfelelő szakemberekkel. Ehhez azonban anyagi, tárgyi és szakmai feltételeket sem tudna az Intézmény biztosítani.

Az Intézmény által nyújtható ellátás és szolgáltatások korlátait a Fiúval közvetlen kapcsolatban álló szakemberek és szakdolgozók is érzékelik. Úgy fogalmaztak, hogy *„több autista is van az osztályon, de őket tudjuk megfelelően kezelni, a velük kapcsolatos problémákat meg tudjuk oldani”* és *„náluk eddig tudtunk eredményeket elérni”*.

Megfogalmazták azt is, hogy a jelenlegi helyzet ellátottjogi problémákhoz is vezethet, hiszen a Fiú ellátásának körülményei rossz hatással van a többi gondozottra, félreértéseket kelt a látogatókban, hozzátartozókban.

A 2018. március 21-én összehívott munkamegbeszélésen az is elhangzott, hogy a jelenlévőknek nincs tudomásuk arról, hogy Magyarországon működne autista gyermekeket gondozó, szakosított intézmény vagy szakellátás. Egy 2018. május 25-i munkamegbeszélésen

⁷ Az orvosi dokumentum szerint

a pszichiáter elmondta, hogy nincs Magyarországon súlyos fokú autista ellátását biztosító intézmény.

A rendelkezésemre bocsátott iratok között a Fiú egyéni fejlesztésére vonatkozó dokumentumok nem lelhetőek fel.

3.10 A szakdolgozókkal készített interjúk összegzése

Az Intézményben hosszú időt töltenek a gondozottak, sok esetben csecsemő-, vagy kisgyermekkorától egészen a halálukig élnek ott. Jellemzően a fekvőbeteg részlegén ápolnak súlyos halmozott fogyatékossgal élő, krónikus betegségben szenvedő személyeket, akik közül többen az átlagéletkornál korábban hunynak el.

A fekvőbeteg részlegvezető tájékoztatása szerint a gondozottak $\frac{3}{4}$ -e epilepsziás. Beszámolt egy nemrég elhunyt 25 éves gondozotról. A fekvőbeteg részlegén a munkatársak régóta dolgoznak (20, 30, 40 éves munkaviszony a jellemző), így találkoztak halálessel is, ami a „szimbiotikus” kapcsolat miatt is megérinti őket. Minden dolgozó egy szobáért felel, mivel állandó felügyeletet igényelnek a gondozottak, így szinte az egész napot egy szobában együtt töltik.

Az intézményben pszichésen megterhelő munkát végeznek a dolgozók, azonban a rendszeres szupervízió csak a mentálhigiénés munkatársak számára biztosított, amit Egerben tartanak. A koronavírus-járvány miatt két alkalom maradt el, a helyszíni vizsgálat idején pedig éppen termet kerestek, hogy azt pótolni tudják.

A szupervízióra vonatkozó kérdésre kiderült, hogy főként „házon belül” oldják meg esetmegbeszélés formájában a női és a fekvő részlegén – a vezetőt is bevonva, ha kell. A munkatársak esetmegbeszéléskor „egymást támogatják”. A női részleg egyik szakdolgozójának beszámolója szerint a szupervízió nem rendszeres, tavaly ősszel volt utoljára. Kérdésre válaszolva elmondta, hogy néha érzik a kiégés jeleit, de pár napos pihenéssel feltöltődnek. Rekreációs programnak örülnének, kirándulásnak vagy stressz-kezelő tréningnek. Elmondta, hogy képzéseik vannak, ez szükséges a kreditpontok miatt is a szakdolgozóknak, azt hasznosnak találja. Intézménylátogatásra is járnak, hasonló otthonba, mint az övék, ilyenkor tapasztalatot cserélnek a másutt dolgozó kollégákkal.

A kapott tájékoztatás szerint önkárosítás ritkán fordul elő az Intézményben. Ezzel kapcsolatban a női részleg alkalmazottja arról számolt be, hogy önkárosítás, indulatkitörés esetén először szóban próbálják megnyugtatni a gondozottat, és ez az esetek többségében sikeres. Abban az esetben, ha ez nem sikerül, a háziorvost vagy a pszichiátert felhívják, és szükség esetén elrendelt gyógyszerből adnak az adott személynek. Korlátozó intézkedésként az 5 pontos rögzítés csak orvosi utasításra, engedéllyel történik, nagyon ritkán van rá szükség, legutóbb több évvel ezelőtt alkalmazták. Ha az osztályvezető nincs jelen, akkor a korlátozó intézkedést a megbízott osztályos munkatárs dokumentálja.

3.11. Halálesetek

A beadványban szereplő egyik fiatal gondozott 22 éves korában hunyt el kórházi körülmények között, aspirációs pneumónia⁸ következtében 2018 márciusában. Hétéves korától szorult

⁸ A tüdőgyulladás ezen formája akkor alakul ki, hogyha valamilyen idegen test kerül a tüdőbe. A fentebb említett, reflux betegség okozta tüdőgyulladás ide is besorolható. Az aspirációs pneumónia leggyakoribb oka, a hányás után a légcsőbe került gyomortartalom. Elősegíti kialakulását agykárosodás (stroke), illetve a normális nyelési reflex más okból való kiesése (pl. részegség vagy más bódult állapot).

intézményi ellátásra a képzési kötelezettség miatt, kilencévesen került az Intézménybe, előtte két évig a kislétai lakásonthonban élt. Ennek előzménye egy kisgyermekkorában elszenvedett autóbaleset, amely után kómában volt. A baleset következtében vízfejűség alakult ki, VP shunt beültetést végeztek az agyvize elvezetésére, amit élete végéig viselnie kellett. Az orvosi dokumentáció szerint súlyos mentális retardáció alakult ki nála. Egyedül járásképtelen volt, jellemzően négykézláb járt, ülni nem tudott, fejét sem tudta tartani. Az ellátás során időszakosan heteroagresszív manifesztációk jelentkeztek nála, kontrollálhatatlanná vált a viselkedése, sokszor önmagára is veszélyes volt. A debreceni Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztályra utalták több esetben gyógyszerbeállításra, megfigyelésre, remélve állapotának javulását. A kórházi kezelés sem mindig a várt eredményt hozta. Ezzel párhuzamosan szomatikus állapota sem volt kielégítő. Kórosan sovány volt jó étvágya ellenére. Étkezésben segítségre szorult, az egyik orvosi dokumentáció szerint nyeléskor nem rágott. Később, rosszabb állapotában szondatáplálásra is szorult, mely mellett továbbra is stagnált súlya. Többször volt kórházban, egyik alkalommal a beültetett shunt okozta fertőzés miatt agyhártyagyulladását kapott, emiatt műtéti beavatkozásra is szükség volt. Felépülése után újabb panaszok miatt ismét kórházba került két alkalommal infektológiai osztályra, és rövid időn belül elhunyt.

A másik fiatal 2007-től volt az Intézmény lakója. Újszülött korától több betegségben szenvedett (kezdetben légzéskimaradás, anyagcsere-rendellenesség, nyelési zavar), a fejlődése megkésett, az orvosi dokumentáció szerint súlyos mentális retardáció alakult ki nála. Fejlesztő iskolába járt az otthonban. Ő is kórosan sovány volt a jó étvágya ellenére. Több alkalommal pszichiátriai kezelésre szorult markáns viselkedésromlás miatt, nyugtalan periódusok jellemezték, többször „*uralhatatlan volt*” az orvosi dokumentáció szerint. 17 éves korában hunyt el az Intézményben, közvetlen halálokként a következőt jelölték meg: idegentest a légutakban, fulladás.

4. Az SZGYF Központ válasza az autizmussal élők ellátásával kapcsolatban

Az Intézményben a Kirendeltség igazgatója 2020. január 24-én átfogó fenntartói vizsgálatot rendelt el az autizmus diagnózissal élő gondozottak ellátása kapcsán. Az ellenőrzés első lépéseként felkérte az intézményvezetőt, hogy 2020. január 29-ig készítsen átfogó jelentést az Intézményben élő, autizmus diagnózissal rendelkező lakók teljes körű ellátásáról. Második lépésben a Kirendeltség Szervezetirányítási Osztályának munkatársai helyszíni ellenőrzést tartottak az Intézményben, mely során dokumentumvizsgálatra, helyszíni bejárásra, interjúkra került sor. A vizsgálatról szóló összefoglaló jelentést, az interjúk jegyzőkönyveivel együtt, a Kirendeltség 2020. április 24-én felhasználásra megküldte az SZGYF Központ részére.

A megküldött anyaggal összefüggésben több kérdés merült fel, ezért annak tisztázása érdekében az SZGYF Központ főigazgató-helyettese az Intézménytől és a Kirendeltségtől tájékoztatást kért. Bekérte továbbá a fiú gondozásával, fejlesztésével kapcsolatos dokumentumok másolatait, illetve az Intézmény korlátozó intézkedésekre vonatkozó aktuális eljárásrendjét. *Az SZGYF Központ főigazgató-helyettese a korlátozó intézkedésekkel kapcsolatban feltárt, jogszabályba ütköző gyakorlat haladéktalan megszüntetését, az Intézmény korlátozó intézkedésekre vonatkozó szabályzatának felülvizsgálatát, valamint a felnőtt rácsos ágy használatának azonnali megszüntetését rendelte el.* Kérte továbbá, hogy a székhelyen kialakítandó autista részleg – az Intézmény által eddig még el nem készített – költségvetési tervét készítsék el és küldjék meg az SZGYF Központ részére.

A költségvetési tervet a főigazgató-helyettes továbbította a gazdasági vezető részére, tájékoztatását kérve a megjelölt forrásigény biztosításának. Az átalakításhoz szükséges forrás fedezetének biztosításáról a tájékoztatást az SZGYF Központ továbbította a Kirendeltségnek.

5. Az AOSZ tájékoztatása az autizmus spektrumzavarral élő gyermekek ellátása kapcsán

A vizsgálat kapcsán az AOSZ elnökétől tájékoztatást kértem arról, hogy jelenleg Magyarországon hány olyan, bentlakásos szolgáltatást nyújtó (állami vagy magán) intézmény van, amely autizmus spektrumzavarral élő gyermekeket fogad.

Az AOSZ válaszában azokról a civil vagy egyházi fenntartású intézményekről tudott információt nyújtani, amelyek a tagszervezetein belül az ún. Majorháló érdekvédelmi csoportban működnek együtt. Ezek többsége felnőtt korú személyeknek nyújt ellátást, mindössze három olyan intézmény van (Gyöngyös, Zalaegerszeg, Miskolc), amely gyermekkorú, autizmussal élő személyt is fogad. Köztük pedig *egyetlen olyan intézmény van (Gyöngyös), amely alapfeladata szerint autizmus specifikus gyógypedagógiai ellátást nyújtó közoktatási intézményként is működik kifejezetten gyermekkorú személyek részére.*

A kapott tájékoztatás szerint az információs és jogsegélyszolgálatukhoz gyakran érkezik olyan segítségkérés, amelyben autizmussal élő gyermek részére keresnek bentlakásos ellátást nyújtó intézményt. Kiemelték azt a különösen nagy problémát, hogy sem a jó vagy kiemelkedő intellektuális képességekkel rendelkező, de autizmus spektrumzavar miatt speciális ellátást igénylő, sem pedig az autizmus mellett súlyos viselkedésproblémával élő, gyakran már krízishelyzetben lévő *gyermekek részére egyetlen releváns, bentlakásos elhelyezést is nyújtó intézmény sincs Magyarországon.*

6. A Heves Megyei Kormányhivatal vezetőjének válasza a gyógyszereléssel kapcsolatban

A Kormányhivatalhoz 2020. január 8-án egy gyermekneurológus szakorvos beadványt terjesztett elő. A beadványában előadta, hogy megítélése szerint a beadványban nevesített nagykorú gondnokolt ellátott gyógyszerelése továbbra sem megfelelő és az egészségügyi állapotát veszélyezteti, a beadványához csatolta az Intézménnyel folytatott korábbi elektronikus levelezéseit.

A beadványban foglaltak vizsgálatát a Kormányhivatal gyámügyi és a szociális szolgáltatások szakmai ellenőrzését ellátó hatóságként folytatta le. A beadványban foglaltak kivizsgálása céljából a beadványt továbbította az Intézményt fenntartó Kirendeltséghez.

A Kirendeltség 2020. január 29-én arról tájékoztatta a Kormányhivatalt, hogy a beadványban jelzett problémát kivizsgálta, melynek során megállapítást nyert, hogy az Intézmény a jogszabályi előírásoknak megfelelően végzi a gondozottak ellátását, az Intézményben biztosított a gyermekneurológus által nevesített személy teljes körű ellátása.

A fentiekén túl a Kormányhivatal a gyermekneurológus beadványát 2020. január 10-én áttette a nagykorú gondnokolt gondnoksági ügyében illetékes gyámhatósághoz. A Kormányhivatal egyidejűleg felkérte a gyámhatóságot, hogy a beadványban foglaltakra tekintettel soron kívül tájékoztassa a Kormányhivatalt a nagykorú gondnokolt ügyében tett intézkedéseiről. A gyámhatóság a Kormányhivatalt 2020. január 20-án arról tájékoztatta, hogy az ellátott egészségi állapotával kapcsolatban a gyermekneurológus a jelzését a gyámhatóságnak is megküldte. A gyámhatóság ennek nyomán az ellátott gondnokától, az édesanyjától soron kívül felvilágosítást kért a gondnokolt állapotáról. A gyámhatóság megkeresésére a gondnok írásban nyilatkozott, miszerint nagykorú gondnokolt gyermekének szüksége van a gyógyszerekre, a kora előrehaladtával állapotán ezzel tudnak segíteni; az intézmény orvosában megbízik, respektálja a szaktudását; a gyógyszerellátásra vonatkozó kezdeményezést „hátra támadásnak” tekintette.

A gyámhatóság ezt követően megkereséssel és állásfoglalás kéréssel fordult a Kormányhivatalhoz, hogy a gyámhatóság mire kötelezheti azt a gondnokot, aki feladatát egyébként ellátja. A gyámhatóság vezetője szerint ugyanis a gondnok arra nem kötelezhető, hogy gyermekét más intézményben kezeltesse. A hatóság nem szólhat bele orvosi szakkérdésekben sem, illetve, hogy milyen gyógyszer adását támogassa vagy akadályozza meg

a gondnok. A kérésnek eleget téve a Kormányhivatal megküldte a gyámhatóság részére az esetleges további intézkedések mérlegelésével kapcsolatban a szakmai álláspontját. E szerint a gyámhivatal a gondnok tevékenységét vizsgálhatja, *azt köteles az eljárás során tisztázni, hogy a kirendelt gondnok tevékenysége során a gondnokolt személy érdekeit figyelembe véve járt-e el, amikor nem járult hozzá a gyógyszerváltáshoz.* A tényállás tisztázása során indokolt lehet a gondnokoltat kezelő szakorvostól tájékoztatást kérni a gondnokolt egészségügyi állapotáról, tanúkat meghallgatni (pl. nagyszülők), illetve mérlegelés tárgyát képezheti szakértő kirendelése annak a szakkérdésnek a megítéléséhez, hogy a gondnokolt egészségi állapota alapján indokolt-e az alkalmazott gyógyszerei megváltoztatása, esetleges kiegészítése. Amennyiben a gyámhivatal a gondnok részéről bizonyítottan mulasztást vagy más súlyos, a gondnokolt érdekeit sértő cselekményt tár fel az eljárása során, a gondnokot elmozdítja, tisztségéből felfüggeszti, amennyiben az előzőek nem indokoltak, a hivatalból indult eljárást megszünteti.

A vizsgálat megállapításai

I. A hatáskör tekintetében

A feladat- és hatáskörömet, valamint ennek ellátásához szükséges vizsgálati jogosultságaimat az Ajbt. határozza meg. A törvény 18. § (1) bekezdése alapján az alapvető jogok biztosához bárki fordulhat, ha megítélése szerint közigazgatási szerv, hatóság tevékenysége vagy mulasztása a beadványt tevő személy alapvető jogát sérti vagy annak közvetlen veszélyével jár (a továbbiakban együtt: visszásság), feltéve, hogy a rendelkezésre álló közigazgatási jogorvoslati lehetőségeket – ide nem értve a közigazgatási határozat bírósági felülvizsgálatát – már kimerítette, vagy jogorvoslati lehetőség nincs számára biztosítva.

Az Ajbt. 18. § (2) bekezdés a) pontja alapján a közszolgáltatást végző szerv – függetlenül attól, hogy milyen szervezeti formában működik – az állami vagy önkormányzati feladatot ellátó, illetve e feladat ellátásában közreműködő szerv. Az ombudsmani gyakorlat a *közszolgáltatást végző szervek* fogalomkörébe tartozónak tekinti a szociális ellátást nyújtó, így a fogyatékossgal élő személyeket gondozó bentlakásos intézményeket, amelyekre a biztos vizsgálati jogosultsága – az Ajbt. hatásköri szabályai értelmében – egyértelműen kiterjed.

A bentlakásos szociális intézményekben élő fogyatékos személyek különösen sérülékeny társadalmi csoportot alkotnak. A CRPD különös érzékenységgel rendezi az érintett emberek jogait, társadalmi szerepét. Az Ajbt. 1. § (3) bekezdése szerint a biztos tevékenysége során – különösen hivatalból indított eljárások lefolytatásával – megkülönböztetett figyelmet fordít a CRPD végrehajtásának segítésére, védelmére és ellenőrzésére.

Az ombudsman a szociális intézmények esetében az alapjogok és a jogszabályokban foglalt ellátotti jogok érvényesülését vizsgálja. Eljárást indít abban az esetben, ha felmerül, hogy a kiszolgáltatott helyzetben lévő ellátottak alapvető jogai – többek között – az élethez és emberi méltósághoz, a testi és lelki egészséghez, szabadsághoz, személyi biztonsághoz, szociális biztonsághoz való joga sérül az intézményi ellátás során, illetve ha az otthon nem a jogszabályi előírásoknak megfelelően működik. Például hiányosak a tárgyi vagy személyi feltételek; az ápolási-gondozási munka a biztonságos ellátást veszélyezteti; a bánásmód sérti a lakók emberi méltóságát, vagy szélsőséges esetben embertelen bánásmódot valósít meg.

Az Ajbt. 1. § (2) bekezdés d) pontja és az Ajbt. 18. § (4) bekezdése alapján a biztos *általános alapjogvédelmi hatáskörében* hivatalból (sajtóhír, panaszbeadvány vagy akár más jelzés nyomán) visszatérő jelleggel folytat vizsgálatokat fogyatékossgal élő személyeket ápoló és gondozó intézmények működése, az ellátás körülményei és az ellátottak jogainak védelme kapcsán. Az ilyen intézményi vizsgálatok esetén – a jelzésben, illetve a beadványban megfogalmazott egyes problémákon túl – a teljes alapjogi szempontrendszer mércét jelent,

kiemelt figyelemmel az emberi méltóság jogára, az egyenlő bánásmód követelményére, illetve a CRPD vonatkozó rendelkezéseire. A hatósági joggyakorlat, a jogi szabályozás absztrakt jellegű vizsgálatára az Ajbt. lehetőséget nyújt a biztosnak.

II. A vizsgált alapjogok és elvek tekintetében

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

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

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

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

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

2. Az Alaptörvény Q) cikk (2) bekezdése értelmében Magyarországnak a nemzetközi jogi kötelezettségeinek teljesítése érdekében biztosítania kell a *nemzetközi jog és a magyar jog összhangját*, jelen esetben azt, hogy a magyar jogi szabályozás megfeleljen a CRPD által felállított és a CRPD Bizottság által jelzett kötelezettségeknek. Ebbe nemcsak az tartozik bele értelemszerűen, hogy a jogrendszerben nem maradhatnak olyan szabályok, amelyek nem egyeztethetőek össze a CRPD rendelkezéseivel, hanem az is, hogy ahol szükséges, ott a jogalkotó érdemi és hatékony lépéseket tegyen a hiányzó szabályozás megalkotása érdekében.

A szerződések jogáról szóló Bécsi szerződés⁹ 31. cikke értelmében a szerződést jóhiszeműen, kifejezéseinek szövegösszefüggésükben szokásos értelme szerint valamint *tárgya és célja figyelembevételével kell értelmezni*. A CRPD 1. cikke értelmében az *Egyezmény célja* valamennyi emberi jog és alapvető szabadság teljes és egyenlő gyakorlásának előmozdítása, védelme és biztosítása valamennyi fogyatékossgal élő személy számára, és a *velük született méltóság tiszteletben tartásának előmozdítása*. A CRPD alapelvei között elsőként említi továbbá, hogy a *fogyatékossgal élő személyeket is megilleti a veleszületett méltóság, az egyéni autonómia tisztelete, beleértve a saját döntés meghozatalának szabadságát és a személyek függetlenségét*.¹⁰ Ebből következően a jelentés tartalmában az emberi méltóság alapjogi védelmének primátusából vezeti le a fogyatékossgal élő személyeket megillető további és felhívott alapjogok érvényesülésének problémáit.

Mindehhez kapcsolódóan szeretném kiemelni, hogy a fogyatékossgtudomány szakértői szerint paradigmaváltást jelent a CRPD elfogadása. Nagy előrelépést jelentett a fogyatékossgal élő személyek jogainak orvosi szemléletéről a szociális szemléletre való áttérés, azonban ezt követte az *újabb lépés: az emberi jogi megközelítés alapján való gondolkodás*. Az emberi jogi szemlélet lényege az inkluzív (az alany autonómiájának a szociális közegben való érvényesülése) és szubsztanciális (lényegi, a fogyatékos embert, mint az emberi jogok alanyát, és nem tárgyát szem előtt tartó) gondolkodásmód.¹¹

Az ombudsman alkalmas arra, hogy a maga semleges és kiegyensúlyozó, közvetítő szerepével, illetve a kizárólag az alapjogvédelemre fókuszáló tevékenységével, az ENSZ nemzeti emberi jogi intézményeként valós tartalmat adjon a CRPD-ben foglaltaknak.

A CRPD 4. cikke értelmében általános kötelezettségek körébe tartoznak az alábbiak:

1. A részes államok kötelezettséget vállalnak arra, hogy biztosítják és elősegítik valamennyi alapvető emberi jog és szabadság teljes megvalósulását valamennyi fogyatékossgal élő személy számára, a fogyatékossg alapján történő bármiféle hátrányos megkülönböztetés nélkül. Ennek érdekében a részes államok vállalják, hogy:

⁹ Magyarországon kihirdette a 1987. évi 12. törvényerejű rendelet

¹⁰ CRPD 3. cikk a) pont

¹¹ Theresia Degener, az ENSZ Fogyatékosügyi Bizottságának alelnöke, az ENSZ Egyezmény kidolgozásának aktív résztvevője; 2013. január, Trier, Academy of European Law

- a) meghoznak minden megfelelő jogalkotási, közigazgatási és egyéb intézkedést az Egyezményben foglalt jogok végrehajtása érdekében;
- b) megtesznek minden megfelelő intézkedést, ideértve a jogalkotási lépéseket a fogyatékossgal élő személyek hátrányos megkülönböztetését tartalmazó törvények, rendelkezések, szokások és gyakorlat módosítása vagy eltörlése érdekében;
- c) figyelembe veszik a fogyatékossgal élő személyek emberi jogainak védelmét és előmozdítását valamennyi politika és program során;
- d) tartózkodnak minden olyan cselekedetben és gyakorlatban való részvételtől, amely nem összeegyeztethető az Egyezménnyel, és biztosítják, hogy a hatóságok és közintézmények a jelen Egyezménnyel összhangban tevékenykedjenek;
- e) minden megfelelő intézkedést meghoznak bármely személy, intézmény vagy magánvállalkozás által a fogyatékossgal alapján történő hátrányos megkülönböztetés felszámolása érdekében; [...]
- i) előmozdítják a jelen Egyezményben foglalt jogok oktatását a fogyatékossgal élő személyekkel foglalkozó szakemberek és alkalmazottak számára az e jogok által biztosított jobb segítség- és szolgáltatásnyújtás érdekében.

2. Tekintettel a gazdasági, társadalmi és kulturális jogokra minden részes állam vállalja, hogy a rendelkezésre álló erőforrásai felső határáig, és, szükség esetén, a nemzetközi együttműködés keretében, intézkedéseket tesz e jogok teljes megvalósításának fokozatosan történő elérése érdekében, fenntartás nélkül, a nemzetközi joggal összhangban, a jelen Egyezményben foglalt kötelezettségek haladéktalan alkalmazására.

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

4. Az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdése értelmében *senkit nem lehet kínzásnak, embertelen, megalázó bánásmódnak vagy büntetésnek alávetni, valamint szolgátságban tartani.* Az Emberi Jogok Európai Egyezményének (a továbbiakban: EJEE) 3. cikke rögzíti, hogy senkit nem lehet kínzásnak vagy embertelen, megalázó bánásmódnak vagy büntetésnek alávetni. Az EJEE 3. cikkében foglaltakat az Emberi Jogok Európai Bírósága (a továbbiakban: Bíróság) a demokratikus társadalom legalapvetőbb értékei egyik biztosítékának tekinti, amely a kínzás, az embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés abszolút tilalmát írja elő, függetlenül a körülményektől és az áldozat viselkedésétől. A 3. cikkben felsorolt tilalmak közös vonása, hogy mindegyikük bizonyos fokú testi és/vagy lelki gyötrelmet, szenvedést, illetve fájdalmat okoz az érintett egyén számára.

A Bíróság joggyakorlata szerint a kínzás, embertelen bánásmód vagy büntetés, illetve megalázó bánásmód vagy büntetés között egyfelől az okozott szenvedés intenzitása alapján lehet különbséget tenni. A legsúlyosabbnak minősülő kínzás megállapításának feltétele, hogy az áldozattal szemben kifejtett magatartás nagyfokú szenvedést okozzon az érintettnek. A Bíróság emellett – összhangban a kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó büntetések vagy bánásmód elleni ENSZ egyezményben foglaltakkal – a kínzást olyan,

fájdalomkozásra irányuló, szándékos magatartásként fogja fel, amelynek célja – egyebek mellett – információk megszerzése és az érintett megfélemlítése.

Embortelen bánásmódnak vagy büntetésnek minősül minden olyan, az érintettnek komoly testi és/vagy lelki szenvedést okozó magatartás, amely nem éri el a kínzás megállapításához szükséges mértéket, illetve hiányzik a fentiekben említett szándékosság és célzat. A megalázó bánásmód vagy büntetés jár a legenyhébb szenvedéssel, az e körben értékelhető magatartás jellemzően alsóbbrendűségi érzésben megnyilvánuló lelki gyötrelmet okoz elszenvedőjének. Annak megítélésekor, hogy egy bánásmód megalázó-e, figyelembe kell venni azt is, hogy annak célja az érintett személy megalázása vagy lealacsonyítása volt-e, és hogy ennek következményeként károsan befolyásolta-e annak személyiségét, a 3. cikket sértő módon. Az embortelen, megalázó bánásmód, illetve büntetés mértékének – ahhoz, hogy a 3. cikk hatálya alá tartozzon – el kell érnie egy minimális szintet, amelynek megítélése relatív, függ az adott eset valamennyi körülményétől, így a bánásmód időtartamától, fizikai és mentális hatásaitól, és egyes esetekben az áldozat nemétől, korától és egészségi állapotától is.

A Bíróság következetes ítélkezési gyakorlata értelmében kizárólag a jogszerű bánásmód vagy büntetés bizonyos formáihoz szükségszerűen kapcsolódó szenvedésen túlmenő, további szenvedés és megalázás sérti az EJEE 3. cikkében foglalt tilalmat. A személyi szabadságtól való megfosztáshoz vezető intézkedések gyakran járnak együtt ezzel a körülménnyel, ezért az állammak biztosítania kell, hogy egy személy fogva tartásának körülményei ne sértsék az adott személy emberi méltóságát.¹²

Az Alkotmánybíróság 36/2000. (X. 27.) AB határozata alapján a pszichiátriai betegek személyes szabadságát korlátozó eszközök, módszerek, eljárások alkalmazásának feltételeit törvényben kell rögzíteni, ugyanis ennek hiányában nem biztosított kellő mértékben a kínzás, a kegyetlen, embortelen, megalázó bánásmód tilalmának érvényesülése.

5. Az Alaptörvény IV. cikk (1) bekezdése előírja, hogy *mindenkinek joga van a szabadsághoz és a személyi biztonsághoz*, a IV. cikk (2) bekezdés alapján pedig senkit nem lehet szabadságától másként, mint törvényben meghatározott okokból és törvényben meghatározott eljárás alapján megfosztani. Az Alkotmánybíróság 36/2000. (X. 27.) AB határozatában kiemelte, hogy az *„Emberi Jogok Európai Egyezményéből, illetve a Bíróság esetjogi gyakorlatából, valamint a [...] nemzetközi dokumentumokból megállapítható, hogy az elmebetegek tekintetében az ön- és közveszélyesség oka lehet a személyi szabadság korlátozásának, a kötelező pszichiátriai gyógykezelésnek. A nemzetközi dokumentumok és a Bíróság gyakorlata is a hangsúlyt főképpen az eljárási garanciákra helyezi, azaz, hogy az elmebetegség miatt történő szabadságkorlátozás ne lehessen önkényes, csak a szükséges mértékű legyen, és csak a szükséges ideig tartson.”*

A személyi szabadság alapjogával kapcsolatban az Alkotmánybíróság rámutatott, hogy *„e jog érvényesülése vizsgálható valamennyi – a személyi szabadságot valóban érintő – állami intézkedés alkotmányossági megítélésekor. [...] A személyes szabadsághoz való jog érdemben felhívható valamennyi, a mozgás és a helyváltoztatást is korlátozó jogszabály alkotmányossági megítéléséhez. [...] Ezen jogok korlátozásának alkotmányossága, a minden alapjog korlátozására irányadó (korábban az Alkotmány 8. § (2) bekezdésébe foglalt) követelmények figyelembevételével dönthető el. Az Alkotmánybíróság szerint a személyes szabadság korlátozásával szemben fennálló alkotmányos követelmény, hogy a korlátozás feleljen meg a szükségesség és arányosság kritériumának. Az Alkotmánybíróság 66/1991. (XII. 21.) AB határozatában is kiemelte, hogy a személyes szabadság alkotmányos alapjogát törvény az Alkotmány megengedő rendelkezése folytán korlátozhatja. Az egyes korlátozható rendelkezések azonban csak akkor fogadhatók el alkotmányosnak, ha az általuk elérni kívánt és alkotmányosan elismert célhoz képest a korlátozás szükségszerű és arányos. E követelmény*

¹² Lásd 32/2014. (XI. 3.) AB határozat, Indokolás [31]-[34].

az Alaptörvény IV. cikk (1) bekezdésének és az alapvető jogok lényeges tartalmának korlátozását tiltó I. cikk (3) bekezdésének egymásra vonatkoztatásán alapul.

6. Az Alaptörvény XV. cikkének (2) bekezdése tartalmazza a *diszkrimináció tilalmát*, amely szerint 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. Az Alaptörvény XV. Cikk (4) bekezdése továbbá előírja, hogy Magyarország az esélyegyenlőség megvalósulását külön intézkedésekkel segíti, a XV. cikk (5) bekezdése emellett külön is kiemeli, hogy Magyarország külön intézkedésekkel védi a családokat, a gyermekeket, a nőket, az időseket és a fogyatékkal élőket.

A két évtizedes, töretlen, az Alaptörvény fenti rendelkezése alapján továbbra is irányadónak tekinthető alkotmánybírósági gyakorlat rögzíti, hogy a hátrányos megkülönböztetés tilalma arra vonatkozik, hogy a jognak mindenkit egyenlőként, egyenlő méltóságú személyként kell kezelnie, az egyéni szempontok azonos mértékű figyelembevételével kell a jogosultságok és kedvezmények elosztásának szempontjait meghatározni. A megkülönböztetés alkotmányossága tekintetében az Alkotmánybíróság két mércét alkalmazott. Az alkotmányos alapjogok tekintetében megvalósuló egyenlőtlen bánásmód esetén annak alkotmányossága az alapvető jogok korlátozására irányadó szükségességi-arányossági teszt alapján ítéltető meg. Bár az Alkotmány – ahogyan az Alaptörvény is – szövegszerűen csak az alapvető jogok tekintetében tiltotta a hátrányos megkülönböztetést, az Alkotmánybíróság szerint e tilalom, ha a megkülönböztetés sérti az emberi méltósághoz való alapvető jogot, kiterjed az egész jogrendszerre.

Az egyenlő bánásmóddal és az esélyegyenlőséggel összefüggésben érdemes arra is utalni, hogy az alapvető jogok biztosa számára az ombudsmantörvény immár fontos célként fogalmazza meg a leginkább veszélyeztetett társadalmi csoportokhoz tartozó személyek jogainak fokozott védelmét, ugyanakkor eddig az országgyűlési biztosok – külön törvényi felhívás nélkül is – kiemelt figyelmet fordítottak az ebbe a csoportba tartozók alapvető jogainak a védelmére. A töretlen ombudsmani gyakorlat alapján nyilvánvalóan e személyi körbe tartoznak – különböző okok miatt – a hajléktalanok, a fogyatékosággal élő személyek, az idősek, a betegek, ezen belül pedig kiemelten a pszichiátriai betegek, a fogvatartottak, továbbá ide sorolhatóak a 18 év alatti gyermekek, sőt a 18 év feletti fiatal felnőttek is.

A felsorolt egyes társadalmi csoportok más és más okokból (például az egzisztenciális helyzetük, életkoruk, egészségi vagy mentális állapotuk miatt) minősülhetnek veszélyeztetettnek, a közös pont bennük az, hogy helyzetük miatt egyfelől kiszolgáltatottak valamennyi állami, közhatalmi beavatkozással szemben. Másfelől esetükben súlyos és közvetlen következményekkel járhat az is, ha az állam nem tesz eleget egyes alkotmányos feladatainak, a speciális, rászorultakat segítő szabályozás és gyakorlat kialakításával, fenntartásával kapcsolatos kötelezettségeit nem vagy nem megfelelően látja el. Legyen szó ugyanakkor indokolatlan közhatalmi beavatkozásról, vagy éppen állami feladat, kötelezettség elmulasztásáról, az érintettek jog-, illetve érdekérvényesítő képessége minimális.

7. Az Alaptörvény XX. cikk (1) bekezdése értelmében a testi és lelki egészséghez való jog érvényesülése, mint államcél az Alkotmánybíróság gyakorlata szerint nem nélkülözheti a nemzetgazdaság mindenkori teherbíró képességének mértékét. Az Alkotmánybíróság utalt arra is, hogy általános ismérvekkel csak egészen szélső esetekre korlátozottan határozhatja meg az állami kötelezettség kritikus nagyságát, vagyis azt a szükséges minimumot, amelynek hiánya már alkotmányellenességhez vezet. Az 56/1995. (IX. 15.) AB határozat szerint a testi és lelki egészséghez való jogként meghatározott alkotmányi követelmény az államnak azt az alkotmányos kötelezettségét jelenti, hogy a nemzetgazdaság teherbíró képességéhez, az állam és a társadalom lehetőségeihez igazodva olyan gazdasági és jogi környezetet teremtsen, amely a legkedvezőbb feltételeket biztosítja a polgárok egészséges életmódjához, életviteléhez. Az

alkotmánybírósági gyakorlat szerint a testi és lelki egészséghez való jog tehát önmagában alanyi jogként értelmezhetetlen, állami – intézményrendszert fenntartó, működtető – kötelezettségként fogalmazódik meg, amely magában foglalja azt a kötelezettséget, hogy a törvényhozó a testi és lelki egészség bizonyos területein alanyi jogokat határozzon meg.

III. Az ügy érdemében

Az elrendelt helyszíni vizsgálat elsődlegesen a panaszbeadványban foglaltakra fókuszált. Ezen túlmenően jelentésem kitér a helyszíni vizsgálat során, valamint a dokumentumelemzést követően feltárt további alapvető jogok érvényesülésével összefüggő körülményekre, illetve rögzíti a gondozottak jogai érvényesülését szolgáló pozitív körülményeket, tapasztalatokat is.

1. Az elhelyezés, szakmaiság, szabad levegőn való tartózkodás kapcsán

A beadványozó kifogásolta, hogy a gondozottak elhelyezése a lakók életkorának és fogyatékoságuk, egészségi állapotuk mértékének figyelmen kívül hagyásával történik, továbbá a szakdolgozók az ellátottakkal szemben gyakran szakmaiatlan módon járnak el – nem itatják őket, nem kapják meg a tizórait a gyakori pelenkacsere elkerülése érdekében; nem mossák az ellátott személyek fogát, illetve egyes részlegek lakóit szinte soha, még nyáron sem engedik ki a szabad levegőre.

A helyszíni vizsgálat során az etetés, itatás, pelenkacsere, szabad levegőn tartózkodás gondozási tevékenységgel kapcsolatban jogsértő tevékenységet munkatársaim nem észleltek, így ezzel kapcsolatban *vizsgálatom alapvető joggal összefüggő visszásságot nem tárt fel.*

Beadványozó kifogásolta, hogy a gondozottak elhelyezése a különféle intézményi részlegeken a lakók életkorának, egészségi állapotuk, fogyatékoságuk mértékének figyelmen kívül hagyásával történik. A szakmai vezető elmondta, hogy a szobabeosztásnál az *elsődleges szempont nem az életkor, hanem a gondozottak mentális képessége, továbbá az, hogy a csendesebb, illetve az aktívabb lakók hasonló tulajdonságúakkal kerüljenek egy szobába.* A szobabeosztás ilyen kialakítását tapasztalták munkatársaim a helyszíni ellenőrzéskor.

Álláspontom szerint alapjogi szempontból aggályos a gyermekek és a felnőttkorú ellátott személyeknek az egészségi állapotuk, életkoruk, fogyatékoságuk mértékének figyelmen kívül hagyásával egy szobában való elhelyezése. Ez a két csoport ugyanis életkori sajátosságaikból és az egyes fogyatékoságokból adódóan egymástól eltérő gondozási, fejlesztési és ellátási szükséglettel rendelkezik, amelyre az Intézmény munkatársainak kiemelt figyelmet kell fordítania. A gondozási tevékenység végzése szempontjából praktikus szervezési elv lehet a mentális képesség és az aktivitás alapján való szobabeosztás, ugyanakkor akadályozhatja a gondozókat abban, hogy differenciáljanak a gyermekkorú és a felnőttkorú személyek gondozása során, és az életkori sajátosságaikból fakadó szükségleteik szerint kezeljék őket – a gyermeket gyermekként, a felnőttet pedig felnőttként.

Mind a Gyermekjogi Egyezmény, mind pedig a CRPD a gyermek legjobb, legfőbb érdekét emeli ki a gyermekkel, a fogyatékosággal élő gyermekkel kapcsolatos döntések és intézkedések során. Az Alaptörvény XV. cikke szintén kiemelt védelmet rögzít a gyermekek és a fogyatékos személyek számára, ugyanis életkori és egészségi állapotukból adódóan segítő támogatás, az esélyegyenlőséget célzó intézkedések szükségesek ahhoz, hogy emberi jogukat másokkal azonos alapon, egyenlő esélyekkel, hátrányos megkülönböztetés nélkül gyakorolják.

A gyermekek és a felnőttkorú ellátott személyeknek az együttes elhelyezése, valamint ebből fakadóan az egészségi állapotuk, fogyatékoságuk változó mértékének figyelmen kívül

hagyása nem az érintett személyek egyedi igényeihez és szükségleteihez igazodó ellátást eredményez.

Mindezek alapján megállapítom, hogy ez a gyakorlat az emberi méltósághoz való joggal, az egyenlő bánásmód követelményével, a fogyatékosággal élő személyek kiemelt védelmének állami kötelezettségével összefüggésben visszásságot okoz, továbbá nem felel meg a CRPD 4. cikkéből eredeztethető nemzetközi kötelezettségeinek sem.

2. A kapcsolattartással összefüggésben

Az intézményben 21 fő (20 fő nevelésbe vett, 1 fő ideiglenes hatállyal beutalt) gyermekvédelmi szakellátott gyermeket is gondoznak. A gyermekvédelmi szakellátott, nevelésbe vett gyermek kapcsolattartását a gyámhivatal határozatban szabályozza. A Gyer. 102. § (1) bekezdés h) pontja alapján ugyanis a nevelésbe vételt elrendelő határozat rendelkező része tartalmazza a kapcsolattartásra jogosult szülővel vagy más hozzátartozóval való *kapcsolattartás szabályozását*. A kapcsolattartás formáit a Gyer. 27. § (2) bekezdése határozza meg. Ezek a folyamatos, az időszakos és a felügyelt kapcsolattartás. A Gyer. 27. § (3) bekezdése alapján a folyamatos kapcsolattartás magában foglalja a gyermekkel a szokásos tartózkodási helyén való személyes találkozást. Ez a *meglátogatás* a gyermeknek a szokásos tartózkodási helyéről rendszeresen, meghatározott időtartamra, a visszaadás kötelezettségével történő elvitelét, meghatározott időtartamú külföldre vitelét, valamint a gyermekkel személyes találkozás nélkül történő rendszeres kapcsolattartást – így különösen a levelezést, a telefonkapcsolatot, illetve az informatikai eszköz útján való kapcsolatot –, az ajándékozást és a csomagküldést jelenti.

Az NM rendelet 87. § (5) bekezdése szerint a gondozott gyermeket a kapcsolattartásra jogosult hozzátartozója a gyámhivatal, illetve a bíróság döntésének megfelelően látogathatja a gondozás helyszínén. A kapcsolattartás megvalósulásáról a nevelőszülő és a gyermekotthon a miniszter által jóváhagyott, a minisztérium honlapján és a Szociális Ágazati Portálon közzétett formai és tartalmi követelményeknek megfelelő kapcsolattartási naplót vezet.

A Házirend tartalmazza, hogy a gyermekvédelmi szakellátottak látogatása, kapcsolattartása a gyámhivatal által meghatározott módon és időben a határozatban megjelölt személyek számára biztosítható. A nem szakellátott gyermek, valamint nagykorú ellátott személy esetében a látogatást a Házirend szabályozza. Minden gondozott tekintetében a látogatás tényét a látogatási lapon dokumentálják, amelyet a szülő aláírásával igazol.

A Szociális Ágazati Portálon közzétett kapcsolattartási naplóban – egyebek mellett – rögzíteni kell a kapcsolattartás időpontját és formáját (folyamatos, időszakos, telefon, levél, elektronikus levél, ajándékozás, csomagküldés). Mindebből következően a szakellátott gyermek estében szükséges rögzíteni a nem személyesen megvalósult kapcsolattartást is.

A Házirend szerint a nem szakellátott gyermek, valamint nagykorú gondozott esetében a telefonos érdeklődést rögzíteni kell a látogatási lapon, a nem személyes kapcsolattartási formákat (a levelezést, a telefonkapcsolatot, illetve az informatikai eszköz útján való kapcsolatot, az ajándékozást és a csomagküldést) a Házirend azonban nem szabályozza.

A szakellátott gyermekek esetében a kapcsolattartás helyét, idejét, módját és formáját a gyámhivatal határozatban szabályozza. A kapcsolattartásokat kötelező a kapcsolattartási naplóban vezetni, mert a szabályozottnak megfelelő kapcsolattartás előfeltétele a gyermek hazagondozásának. Az Intézmény szakellátott gyermekek kapcsolattartásának rögzítésére használja a Szociális Ágazati Portálon közzétett kapcsolattartási naplót, a nem szakellátott gyermekek és a nagykorú ellátott személyek kapcsolattartását a látogatási lapon dokumentálják. A Házirend szerint azonban a látogatás tényét minden gondozottnál a látogatási lapon rögzítik. A látogatási lapon nincs olyan rubrika, amelyben a nem személyes kapcsolattartást lehetne rögzíteni és a Házirend szerint is csak a telefonos érdeklődést kell felvezetni a látogatási lapra.

A nem szakellátott gyermekekkel és a nagykorú gondozottakkal való kapcsolattartást tehát nem hatósági határozat, hanem az Intézmény Házirendje szabályozza. A feltárt tényállás szerint a járvány előtti és a járvány első hulláma idején elrendelt látogatási tilalom alatt a telefonos, e-mailes kapcsolattartásokról nincs dokumentáció.

3. Az Intézmény működésének személyi feltételei kapcsán

A személyi feltételek jogszabályi kereteit jelentő személyes gondoskodás formáinak szakmai létszámnormáit az SzCsM rendelet 2. számú melléklete tartalmazza. Eszerint a szakosított szolgáltatást nyújtó ápolást-gondozást nyújtó intézményben 1 fő intézményvezetőt, 100 főre vetítve 1 fő vezető ápolót, 30 fő gondozó/ápolót, ebből minimum 1 fő ápolót, kiskorúak ellátása és súlyos halmozottan sérült ellátottak esetén 40 fő gondozó, ápolót kell alkalmazni. Kiskorúak ellátása és súlyos halmozottan fogyatékos ellátottak esetén 5 fő terápiás munkatársat, szociális munkatársat kell alkalmazni. Kiskorúakat ellátó intézményben 6 fő fejlesztő pedagógus foglalkoztatása szükséges. 100-200 főt ellátó intézményben heti 6 órában kell orvosnak jelen lennie. Fogyatékos személyek ápolást-gondozást nyújtó intézményében további ajánlott munkakörök: mozgásterapeuta, gyógytornász, foglalkoztatás-szervező.

A rendelkezésemre álló adatok és információk szerint *a helyszíni bejárás idején az Intézmény 103 szakmai státuszából 87,5 volt betöltött.* Az Intézmény 143 főt látott el, ebből 38 fő kiskorú gondozott volt. A *fluktuáció* – a férfiosztály kivételével – nem tekinthető jelentősnek, a fekvőbeteg osztályon pedig többen évtizedek óta dolgoznak, sokuk innen megy nyugdíjba. A munkaerő-utánpótlást részben megoldja, hogy az Intézmény gyakorlóléhelyként is működik. Az Intézményben gyakorlatukat töltők közül már a gyakorlat idején megállapítható a feladatvégzésre való alkalmasságuk/alkalmatlanságuk. A 2019. évi fenntartói ellenőrzés szerint az új belépők közül próbaidőn belül több munkavállalótól alkalmatlanság címén kellett megválni. A jegyzőkönyv rögzíti azt is, hogy *a szakápolási pótléknak* megtartó ereje van.

A helyszíni bejárás tapasztalatai, a munkatársak elmondása és az iratanyag alapján megállapítható, hogy **az Intézményben a helyszíni vizsgálat idején 15,5 szakmai státusz, azaz a státuszok 15%-a betöltetlen volt, a szakdolgozók az autizmus spektrumzavarral élő személyek ellátására nincsenek felkészülve.** Mindez a nyugdíj korhatárhoz közelítő dolgozókra figyelemmel is jelentős probléma. A hiányzó létszám pedig kihatással van a működésre: egyes gondozottakkal, ellátott személyekkel, így a beadványban nevesített Fiúval egy szakdolgozónak a roham elmúltáig foglalkoznia kell. Ez a 40 fős osztályon, ahol a nappali műszakban 4 ápoló/gondozó dolgozik, ez a többi gondozott, ellátott személy hiányos ellátásával oldható meg.

Mindezek alapján megállapítom, hogy az Intézményben tapasztalt jelentős szakemberhiány alkalmas arra, hogy a fogyatékosággal élő személyek emberi méltóságához való jogával összefüggő alapjogi visszásságot okozzon, a jogsérelem közvetlen és súlyos veszélyét jelentse.

Hivatali elődöm az *AJB-1195/2017. számú jelentésében* megállapította, hogy az intézményi – még hangsúlyosabban pedig a nagy létszámú intézményi – élet és a tárgyi feltételek hiányából eredő túlszűfolttság miatt fokozott az ellátottak közötti konfliktusok kialakulásának az esélye, amely egyben az ápoló-gondozó személyzet és a mentálhigiénés munkatársaktól is több fókuszált odafigyelést követel meg már a prevenció, a foglalkoztatás és az ellátottak strukturált és személyre szabott napirendje kialakítását illetően is. Fontos hangsúlyoznom azt is, hogy több bentlakásos intézményben folytatott vizsgálat során jelezték az intézmények munkatársai, hogy – amennyiben a munkaerő-piaci viszonyok lehetővé tennék – a személyi feltételekre meghatározott minimum létszámok sem elegendők az ellátottak emberi méltóságát tiszteletben tartó és szakmailag is megfelelő ellátásához.

Ugyancsak több korábbi ombudsmani jelentés kifejtette, valamint az utóbbi időben folytatott bentlakásos intézményeket érintő *vizsgálatok*¹³ is megerősítettek, hogy – függetlenül attól, hogy az ország melyik részén található intézmény volt az ombudsmani vizsgálat színhelye – egybehangzó volt az a szakmai álláspont, hogy **a szociális szférában kialakult súlyos szakemberhiány napjainkban már az intézmények működését veszélyezteti.**

A kialakult helyzet különösen aggályos abból a szempontból, hogy olyan segítő tevékenységről van szó, amely fokozottan kiszolgáltatott helyzetben lévő, idős, beteg, fogyatékossgal, és intézményi körülmények között élő emberekről való gondoskodást foglalja magában. A feladat magas szintű empatikus készségeket és magas fokú szakmaiságot kíván meg, mindemellett mind fizikailag, mind pszichésen rendkívül megterhelő. Jelenleg a szociális gondozói szakma mind társadalmi, mind anyagi megbecsülése rendkívül alacsony, így a valódi szaktudással rendelkező munkavállalók számára sok esetben nem opció, s mindezek összességében hozzájárulnak ahhoz, hogy a szociális bentlakásos otthonokban kialakult állapotok, a szakemberhiány mértéke immár rendszerszinten veszélyezteti, sérti a minden embert egyenlő mértékben megillető emberi méltósághoz való jogot.

A szakdolgozói létszámhiány, a képzettség hiánya, az ápoló-gondozó személyzet túlterheltsége, mindezek a körülmények a biztonságos szakmai tevékenységet veszélyeztetik, amiből az ápolás-gondozás színvonalának romlása, és így a rossz bánásmód következik. Mindazonáltal a bentlakásos szociális intézmény dolgozóinak munkakörülményei rendkívül fontos minőségi tényezője, indikátora az ellátó rendszernek, hiszen nagymértékben befolyásolják az ellátottakhoz való viszonyt, a velük való bánásmódot. A létszámhiányból fakadó túlterheltség pedig primer meghatározója a gondozás minőségének. Az elégedetlen, frusztrált, (vö. burn out) motiválatlan dolgozók a kiszolgáltatott helyzetben lévő ellátott személyekre vetítik problémáikat, negligálva azok helyzetét, amely végül az ellátott jogainak sérelméhez vezethet. Végül pedig a *circulus vitiosus*¹⁴ jelensége a dolgozó távozásához, a fluktuáció rendkívül nagy arányához, végső soron a szakmai munka ellehetetlenüléséhez vezet.¹⁵

Mindezek alapján megállapítom, hogy a fogyatékossgal élő személyeket ellátó otthonokban tapasztalt rendszerszintű szakemberhiány felveti a megalázó bánásmód tilalmának sérelmét, és az emberi méltósághoz való joggal, az egyenlő bánásmód követelményével, a fogyatékossgal élő személyek kiemelt védelmének állami kötelezettségével összefüggésben visszásságot okoz, továbbá nem felel meg a Magyarország által vállalt, a CRPD 4. cikkéből eredeztethető nemzetközi kötelezettségeinek sem.

4. Az Intézmény működésének tárgyi feltételei vonatkozásában

A bentlakásos intézmények tárgyi feltételeiről az SzCsM rendelet 41-43. §-a rendelkezik. Az SzCsM rendelet 41. § (4) bekezdése szerint a bentlakásos intézmény akkor alkalmas gondozási feladatok ellátására, ha a lakószobában egy ellátottra legalább hat négyzetméternyi lakóterület, tíz ellátottra legalább egy fürdőkád, zuhanyzó, nemenkénti illemhely jut és biztosított a folyamatos fűtés-, és melegvíz-szolgáltatás. Az SzCsM rendelet 42. § (1) bekezdése szerint, ha a rendelet másként nem rendelkezik, a bentlakásos intézményi lakószobában *legfeljebb négy személy helyezhető el.* Ennél több személyt egy lakószobában csak kivételesen indokolt esetben, valamint soron kívüli elhelyezésre vonatkozó igény esetén lehet elhelyezni, az Szt. 92/K. § (5) bekezdésében megállapított korláttal összhangban.

¹³ Lásd AJB-477/2018. és AJB-458/2019. számú jelentések

¹⁴ ördögi kör

¹⁵ AJB-261/2020. számú jelentés

Az Intézmény működési engedélye e tárgyi feltételek hiányossága okán határozott idejű, és a lakószobák a helyszíni bejárás tapasztalatai alapján is nagyon zsúfoltak. Ki kell azonban emelni, hogy – különös tekintettel a fekvőbeteg osztályra – *a szakdolgozók igényessége és munkája eredményeként a lakószobák kifejezetten barátságosak.*

Az *AJB-1195/2017.* számú ombudsmani jelentés kifejtette, hogy a személyi és tárgyi feltételek vonatkozásában jelentős hiányosságokkal rendelkező intézményekben élő személyek alapvető jogainak sérelme állandósítható-e az ellátási érdekek folyamatosságára való hivatkozással az ideiglenes hatályú működési engedélyek hatályának meghosszabbításával. Az ellátási érdekre való hivatkozás keretében nem csupán a működés jogszerűségének valamennyi adminisztratív garanciáiról szükséges gondoskodni, hanem az intézményi férőhelyek kisebb lakóotthonokba történő kiváltásáig az elhanyagolt tárgyi és személyi körülmények haladéktalan megszüntetéséről is, hiszen az ilyen körülmények között – egyes esetekben hosszú évek, évtizedek óta – élő ellátott személyek számára sok esetben az intézmény az életük egyetlen színtere.

Hivatali elődöm az *AJB-435/2019.* számú jelentésében kiemelte, hogy a bentlakásos intézményben élő emberek számára – mivel az Intézményben gyermekvédelmi szakellátott gyermeket is gondoznak, akik közül többnek semmilyen családi kapcsolata nincs – maga az intézmény gyakran életük egyetlen színtere, ahol éveket, akár évtizedeket kell eltölteniük, így fokozott a jelentősége annak, hogy emberhez méltó körülmények között élhessenek.

Mindezek alapján megállapítom, hogy az Intézményben feltárt tárgyi feltételekben mutatkozó tartós hiányosságok, az állandó zsúfoltság – a munkatársak minden erőfeszítése ellenére – az emberi méltósághoz való joggal, az egyenlő bánásmód követelményével, a fogyatékossgal élő személyek kiemelt védelmének állami kötelezettségével összefüggő visszasságot okoz, továbbá nem felel meg a Magyarország által vállalt, a CRPD 4. cikkéből eredeztethető nemzetközi kötelezettségeinek sem.

5. Az Intézményben a korlátozó intézkedések szabályozása és alkalmazása kapcsán

5.1. Az Intézmény rendelkezik a Házirendben *a korlátozó intézkedések alkalmazásáról szóló Szabályzattal (a továbbiakban: Szabályzat).* A Szabályzat rögzíti, hogy a fogyatékos személyek bentlakásos intézményében, ha az ellátott személy veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsít, az Eütv. vonatkozó rendelkezéseit kell értelemszerűen alkalmazni.

A Szabályzat ezekre az alapfogalmakra a következők szerint tér ki. *Korlátozó intézkedés* minden olyan intézkedés, eszköz alkalmazása, mellyel a veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartású ellátottat saját szabadságában korlátozzák. *Veszélyeztető magatartásnak* minősül, ha az ellátott pszichés állapotának zavara következtében saját vagy mások életére, egészségére, testi épségére jelentős veszélyt jelenthet, de a megbetegedés jellegére tekintettel a sürgős intézeti gyógykezelésbe vétele nem indokolt. *Közvetlen veszélyeztető magatartás* az, ha az ellátott pszichés állapotának akut zavara következtében saját vagy mások testi épségére, egészségére, életére közvetlen és súlyos veszélyt jelent.

Pszichikai korlátozás egyrészt az ellátott megnyugtatása, felszólítása a veszélyeztető, illetve a közvetlen veszélyeztető magatartástól való tartózkodásra, illetve az ilyen magatartások abbahagyására, valamint a veszélyeztető, illetve a közvetlen veszélyeztető magatartás elhárítását célzó beavatkozásokkal, kezelésekkel történő együttműködésre való felszólítás; másrészt az előbbi korlátozás eredménytelensége esetén az érintett arra való figyelmeztetése, hogy egyéb korlátozó intézkedés alkalmazása következik. A pszichikai korlátozó intézkedéseknek az egyéb korlátozó intézkedések alkalmazását meg kell előznie, kivéve, ha a körülmények az alkalmazásukat kizárják vagy az egyéb korlátozó intézkedések haladéktalan alkalmazása feltétlenül szükséges az eredményesség biztosításához.

Fizikai korlátozás az ellátott szabad mozgásának megtagadása, illetve mozgási szabadságának testi kényszerrel, fizikai és mechanikai eszközökkel, berendezésekkel való korlátozása, így különösen az osztály, a részleg és az intézet elhagyásának megtagadása és megakadályozása, az intézet területén történő mozgás korlátozása, az elkülönítés, a testi kényszer, a rögzítés, valamint a lekötés. *A kémiai vagy biológiai korlátozás* a veszélyeztető, illetve a közvetlenül veszélyeztető magatartás elhárításához szükséges mennyiségű gyógyszer belegegyezés nélkül történő alkalmazása. Egyéb korlátozó intézkedés az előbbieken felsorolt korlátozások komplex alkalmazásával történő korlátozás.

Az Eütv. 192. § (5) bekezdése alapján a pszichiátriai betegekre vonatkozó korlátozó intézkedések alkalmazására, az időszakos ellenőrzésre, a gondoskodásra, ezek dokumentálására, az elrendelés időtartamára vonatkozó részletes szabályokat az ESzCsM rendelet tartalmazza. Az ESzCsM rendelet rendelkezéseit az SzCsM rendeletre figyelemmel, az abban foglalt eltérésekkel kell alkalmazni. A Szocvtv. 94/G. §-a alapján a bentlakásos intézményben tanúsított veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartás esetén az Eütv. mellett a Szocvtv. rendelkezéseire is figyelemmel kell lenni. *A szociális intézményekben alkalmazott korlátozó rendelkezések esetében* tehát az SzCsM rendelet speciális szabályokat tartalmaz az ESzCsM rendelet előírásaihoz képest, további speciális rendelkezéseket rögzít a Szocvtv. is, az Eütv. pedig háttérszabályként az általános rendelkezéseket rögzíti.

5.2. A korlátozó intézkedésekre vonatkozó dokumentáció áttekintése alapján a vizsgálat feltárta, hogy *az érintett fiút 2018-ban 9 alkalommal rácsos ágyban helyezték el „168 órás ideiglenes elkülönítés” fizikai korlátozó intézkedés keretében, és hosszú időtartamra a szabad mozgásában korlátozták az Intézményben.* Az elkülönítés az ESzCsM rendelet 1. § (1) bekezdés c) pontja értelmében korlátozó intézkedésnek minősül.

Amint azt a CRPD 14. cikk b) pontja is rögzíti, a fogyatékos személy személyi szabadságától csak a jogszabályokkal összhangban fosztható meg. Ennek nyomán azt pedig mind az SzCsM rendelet, mind az Eütv. rögzíti, *hogy korlátozó intézkedést abban az esetben lehet alkalmazni, ha az ellátott személy veszélyeztető, közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsít*¹⁶. Az Eütv. pedig kimondja, hogy *a korlátozás csak addig tarthat, illetőleg olyan mértékű és jellegű lehet, amely a veszély elhárításához feltétlenül szükséges.*¹⁷

Az érintett fiú „168 órás ideiglenes elkülönítését”, mint az Intézmény területén történő mozgása korlátozását, az Intézmény munkatársai ugyan dokumentálták és a korlátozó intézkedések elrendelésének okaként megjelölték a veszélyeztető magatartás tanúsítását, azonban *a fiú állapotának folyamatos és fokozott ellenőrzése nem tűnik ki az iratokból, csupán a „folyamatos ellenőrzés” megjegyzést rögzítették az adatlapon.* Ehhez kapcsolódóan fontos rámutatnom, hogy az ESzCsM rendelet megkülönbözteti a korlátozó intézkedéssel érintett személy állapotának fokozott és folyamatos ellenőrzését¹⁸, valamint a korlátozó intézkedés felülvizsgálatát.¹⁹ A korlátozó intézkedés *időtartamának felülvizsgálatát és dokumentálását* elkülönítés esetén 18. életévét be nem töltött személy esetén legkésőbb 2 óránként kell elvégezni, a fenntartás szükségességét az orvos pedig legkésőbb az elrendelést követő 72

¹⁶ SzCsM rendelet 101/A. §(1) bekezdés, Eütv. 192. § (1) bekezdés

¹⁷ Eütv. 192. § (1) bekezdés

¹⁸ ESzCsM rendelet 5. § (3) bekezdése értelmében az egyéb korlátozó intézkedések alkalmazásának ideje alatt a pszichiátriai beteg *állapotának folyamatos, fokozott ellenőrzése szükséges, amely magába foglalja a fizikai, higiénés, pszichikai és egyéb szükségletek felmérését és ezeknek a beteg állapotának megfelelő kielégítését* [Eütv. 192. § (4) bekezdés]. Az ellenőrzésnek arra is ki kell terjednie, hogy szükséges-e a korlátozó intézkedés további fenntartása, illetve szükséges-e az alkalmazott módszer megváltoztatása. Az ellenőrzés módját és gyakoriságát az orvos határozza meg és az erre vonatkozó döntését az ápolási dokumentációban rögzíti. Az ellenőrzést, illetve a beteg észlelését feladatkörében végző személy haladéktalanul köteles jelezni az orvosnak az általa észlelt, az egyéb korlátozó intézkedések alkalmazása szempontjából jelentős változásokat.

¹⁹ ESzCsM rendelet 5. § (8) bekezdés

óránként, illetve ha a korlátozó intézkedések időtartama a 72 órát nem haladja meg, megszüntetésüket követő 4 órán belül jelenti az ellátottjogi képviselőnek. *Az elkülönítés korlátozó intézkedés fenntartása szükségességének felülvizsgálata, az ismételt felülvizsgálatok ellátottjogi képviselőnek való jelentése szintén nem jelenik meg az iratanyagban.*

Álláspontom szerint különösen aggályos az Intézmény „168 órás ideiglenes elkülönítésre” vonatkozó korlátozó intézkedési gyakorlata, ugyanis a vonatkozó jogszabályok egyike sem határoz meg ilyen intézkedést, vagyis ilyen korlátozó intézkedés alkalmazását nem teszi lehetővé. A 168 óra, az az egy hét elkülönítés nem nevezhető ideiglenesnek, amelyet pedig 2018. január 12-e és 2018. február 19-e között heti rendszerességgel elrendeltek, végképp nem tekinthető annak.

A Szabályzat a korlátozó intézkedések időtartama tekintetében rögzíti az ESzCsM rendeletnek a korlátozó intézkedések időtartamának a felülvizsgálatra vonatkozó 5. § (9) bekezdését is, amely úgy rendelkezik, hogy értelmi fogyatékos és demencia következtében tartós veszélyeztető magatartást mutató, szabad mozgásukban folyamatosan korlátozott pszichiátriai betegeknek az osztály, a részleg és az intézet elhagyásának megtagadása és megakadályozása, az intézet területén történő mozgás korlátozása esetén a felülvizsgálatot, dokumentációt és jelentést 168 óránként kell elvégezni.

Ezzel összefüggésben szeretném kiemelni, hogy az Egyesített Szent István és Szent László Kórház-Rendelőintézet, Merényi Gusztáv Kórház telephely, Pszichiátriai és Addiktológiai Centrum, Pszichiátriai Osztály zárt részlege látogatása során készített OPCAT NMM jelentésben²⁰ e kivételes rendelkezés hatályon kívül helyezését és értelmi fogyatékos, demencia esetén is az általános szabály alkalmazását javasolta hivatali elődöm. A preventív céllal bíró hatékony garanciarendszer működtetése érdekében ugyanis fontos a rendszeres felülvizsgálat, és nem lehet különbséget tenni aszerint, hogy a korlátozó intézkedés alkalmazására értelmi fogyatékos vagy más ok miatt került-e sor. *A jelentésben kifogásolt jogszabályi rendelkezés hatályon kívül helyezésére mindeztidáig nem került sor.*

Az ESzCsM 4. § (4) bekezdése értelmében a korlátozó intézkedés nem lehet embertelen vagy megalázó, így *különösen tilos a bántalmazás, a hálós ágy és ahhoz hasonló, zárt szerkezetű, ketrecre emlékeztető, rácsos eszközök alkalmazása.*

A beadvány szerint a kiskorú fiú 2018-ban körülbelül egy hónapig ketrecre élt. A helyszíni vizsgálat során munkatársaim az Intézményben nem, hanem az udvaron, a lomok között láttak egy ketrec-szerű tárgyat. Az Intézmény munkatársai a helyszíni vizsgálat alkalmával pedig elmondták azt is, hogy korábban, míg el nem készült a fiú külön szobája, rácsos ágyban tartózkodott, amely nem azonos a vizsgálatot pár hónappal megelőzően bevezetett leesés gátlóval felszerelt ágygal. *Mindezekre figyelemmel, mivel a ketrec-szerű tárgy alkalmazását a helyszíni vizsgálat nem igazolta azonban nem is zárta ki, a beadványban foglalt állítás kétséget kizáró igazolására nem kerülhetett sor. A feladat- és hatáskörömet meghatározó Ajbt. nem biztosít számomra lehetőséget olyan alakszerű bizonyítási eljárás folytatására, amely a bíróság, illetve más hatóság eljárása során lehetséges.*

Mindezek alapján megállapítom, hogy az Intézményben az ügyben érintett kiskorú ellátott személlyel szemben (ti. a Fiú) a több mint egy hónapon át tartó sorozatosan elrendelt elkülönítés korlátozó intézkedés időtartama és módja („168 órás ideiglenes elkülönítés”), az állapot-felmérési, felülvizsgálati dokumentáció nyomon követhetőségének hiánya az embertelen és megalázó bánásmód tilalmával, a személyes szabadsághoz való joggal, az egyenlő bánásmód követelményével, a fogyatékosokkal élő személyek kiemelt védelmének állami kötelezettségével összefüggésben alapjogi visszásságot okozott. Nem felelt meg továbbá a Magyarország által vállalt, a CRPD 4. cikkéből eredeztethető nemzetközi kötelezettségeinek sem.

²⁰ Lásd az AJB-410/2015. számú jelentés

5.3. *A korlátozó intézkedés elrendelésére jogosultak* vonatkozásában az Eütv. 192. § (3) bekezdése alapján a korlátozásról az orvost haladéktalanul értesíteni kell, akinek 2 órán belül azt jóvá kell hagynia, ennek hiányában a korlátozást haladéktalanul meg kell szüntetni. A Szabályzat rögzíti, hogy a korlátozó intézkedés elrendelésére az Intézmény háziorvosa vagy pszichiáter szakorvosa jogosult. A Szocvtv. 94/G. § (2) bekezdése szerint pszichiátriai betegeket ellátó bentlakásos intézményekben 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. A Szabályzat szerint azonban, ha a háziorvos, pszichiáter szakorvos nem érhető el, a korlátozó intézkedést az Intézmény igazgatója és a szakmai igazgató helyettese rendelheti el, ekkor a háziorvost, pszichiáter szakorvost haladéktalanul értesíteni kell. A Szabályzat szerint az intézményvezető és a szakmai intézményvezető helyettes elrendelheti az intézmény területén történő mozgás korlátozását korlátozó intézkedésként. *Ez utóbbiak kapcsán megjegyzem, hogy a vonatkozó jogszabályok nem hatalmazzák fel sem az intézményvezetőt, sem pedig szakmai igazgató helyettesét korlátozó intézkedés elrendelésére, arra az intézmény orvosa, valamint a korlátozó intézkedés alkalmazására döntési joggal rendelkező ápoló jogosult.* A korlátozó intézkedés elrendelésére jogosult (intézmény orvosa, vezető ápoló) számára a jogszabály tájékoztatási kötelezettséget ír elő az intézményvezetője és orvosa felé.²¹ 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.²²

A Szabályzat kimondja, hogy a háziorvos, amennyiben nem ő rendelte el a korlátozó intézkedést, az első vizit alkalmával felülvizsgálja az intézkedést és ellenőrzi annak hatásosságát, írásban dokumentálja az elrendelő által elmondottakat. Ésszerű lehet ezen „kvázi kontroll” beépítése az eljárásrendbe arra az esetre, ha olyan személy rendeli el a korlátozó intézkedést, akit a vonatkozó jogszabályok egyébként nem jogosítanak fel arra. Ez az előírás ugyanakkor az ESzCsM rendelet felülvizsgálat határidejére vonatkozó rendelkezéseinek²³ ellentmond, és az „első vizit alkalmával” valamint a „dokumentálja az elrendelő által elmondottakat” megfogalmazások, továbbá az ezen alapuló gyakorlat az eljárási határidők figyelmen kívül hagyásával az alapjogi garanciákat üresíti ki. A jogszabály ugyanis az elrendeléstől számított 16 órát határoz meg a felülvizsgálatra és a dokumentálásra, az ismételt felülvizsgálatra pedig 72 órát, amennyiben a korlátozó intézkedés időtartama a 16 órát meghaladja. Elkülönítés, testi kényszer, rögzítés és lekötés esetén felülvizsgálatot és ennek dokumentálását legkésőbb 4 óránként, 18. életévét be nem töltött, valamint terhes személyek esetén legkésőbb 2 óránként kell elvégezni.

Szintén aggályokat vet fel álláspontom szerint a Szabályzat azon rendelkezése, amely szerint a háziorvos / pszichiáter szakorvos veszélyeztető magatartás esetén előre is elrendelheti (írásban) adott korlátozó intézkedést abban az esetben, ha közvetlen veszélyeztető magatartás előreláthatólag vagy nagy valószínűséggel fellép, vagy minden megelőző tevékenység ellenére ismétlődik. Az értesítés, a dokumentációs kötelezettség, valamint a következő vizit alkalmával történő felülvizsgálat ez esetben is kötelező. Hangsúlyozom, hogy korlátozó intézkedés veszélyeztető és közvetlenül veszélyeztető magatartás esetén rendelhető el, és *a vonatkozó jogszabályok egyike sem teszi lehetővé a korlátozó intézkedések előre, illetve valószínűsíthetőségen alapuló elrendelését. E szabályozás és az ezen alapuló gyakorlat adott*

²¹ Szocvtv. 94/G. § (2)-(3) bekezdések

²² Szocvtv. 94/G. § (3) bekezdés

²³ ESzCsM rendelet 5. § (7)-(8) bekezdések

esetben a korlátozó intézkedések rendszerszintű, automatikus alkalmazásához vezethet, ezzel súlyos, alapvető jogokkal összefüggő sérelmeket okozva.

A rendelkezésre álló iratok szerint a korlátozó intézkedések elrendeléséről egy kivétellel, minden alkalommal az Intézmény pszichiátere döntött, és erről az ellátottjogi képviselőt tájékoztatták. Az Eütv. 194. § (1) bekezdése és a Szocvtv. 94/G. § (3) bekezdése előírja, hogy a korlátozó intézkedés elrendeléséről *a törvényes képviselőt és az ellátottjogi képviselőt haladéktalanul értesítsék. A dokumentáció alapján a korlátozó intézkedés elrendelésének napján megtörtént az ellátottjogi képviselő tájékoztatása, a Fiu törvényes képviselője (édesanyja) értesítésének megtörténte azonban a vonatkozó dokumentációból nem tűnik ki.*

A Szabályzat a korlátozások időtartamánál utal az ESzCsM rendelet 5. § (8) bekezdésére, amely az elkülönítés, rögzítés, lekötés esetén 4 óránkénti felülvizsgálatot ír elő, 18 év alatti személynél pedig 2 óránkéntit. A jogszabály azonban a „legkésőbb 4 óránként” megfogalmazással *4 órában maximalizálja a felülvizsgálat határidejét, a korlátozó intézkedéssel érintett állapota és a körülmények indokolhatják a korábbi felülvizsgálatot.*

Mindezek alapján megállapítom, hogy az Intézmény korlátozó intézkedésekre vonatkozó Szabályzata több vonatkozásban, így a korlátozó intézkedés elrendelésére jogosultak köre, a jogszabályi határidőket figyelmen kívül hagyó utólagos felülvizsgálat és dokumentáció, a korlátozó intézkedés előre és valószínűsíthetőségen alapuló elrendelése ellentmond a jogszabályi előírásoknak, így a jogbiztonság követelményével összefüggő visszasságot okoz.

Megállapítom továbbá, hogy a Szabályzat e rendelkezésein alapuló gyakorlata a korlátozó intézkedésekkel érintett személyek alapjogait illetően az embertelen és megalázó bánásmód tilalmával, a szabadsághoz és személyi biztonsághoz való joggal, az egyenlő bánásmód követelményével, a fogyatékossgal élő személyek kiemelt védelmének állami kötelezettségével összefüggésben okoz visszasságot, továbbá nem felel meg a Magyarország által vállalt, a CRPD 4. cikkéből eredeztethető nemzetközi kötelezettségeinek sem.

6. Az Intézményben élő autizmus spektrumzavarral élő Fiu ellátásáról

A CRPD rehabilitációról és rehabilitációról szóló 26. cikke kimondja, hogy a részes államok megtesznek minden hatékony és szükséges intézkedést – ideértve a sorstársi segítségnyújtást is – annak érdekében, hogy a fogyatékossgal élő személyek számára *az élet minden területén biztosított legyen a legteljesebb függetlenség, a fizikai, mentális, szociális és szakmai képességek, valamint a teljes befogadás és részvétel elérése és megtartása. E célból a részes államok átfogó rehabilitációs és rehabilitációs szolgáltatásokat és programokat hoznak létre, erősítik és kiterjesztik azokat, különös tekintettel az egészségügy, a foglalkoztatás, az oktatás és a szociális szolgáltatások terén. Mindezt oly módon, hogy a rehabilitációs és rehabilitációs szolgáltatások és programok a lehető legkorábbi szakaszban kezdődnek, és az egyéni igények és képességek multidiszciplináris értékelésén alapulnak, illetve támogatják a közösségben való részvételt és az abba való befogadást, önkéntes alapon működnek, és a fogyatékossgal élő személyek lakóhelyéhez – a vidéki régiókat is beleértve – a lehető legközelebb vannak.*

A Fot. 19. §-a értelmében *a fogyatékos személynek joga van a rehabilitációra.* E jog érvényesítését rehabilitációs szolgáltatások, ellátások biztosítják. Az Nkt. 47. § (1) bekezdése szerint a sajátos nevelési igényű gyermeknek, tanulónak joga, hogy *különleges bánásmód keretében állapotának megfelelő pedagógiai, gyógypedagógiai, konduktív pedagógiai ellátásban részesüljön* attól kezdődően, hogy igényjogosultságát megállapították. A különleges bánásmódnak megfelelő ellátást a szakértői bizottság szakértői véleményében foglaltak szerint kell biztosítani. Az Nkt. 47. § (4) bekezdése értelmében sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló neveléséhez és oktatásához *a sajátos nevelési igény típusának és súlyosságának megfelelő gyógypedagógus, konduktor foglalkoztatása, a neveléshez és oktatáshoz szükséges speciális tanterv, tankönyv és egyéb segédlet szükséges.*

Az SzCsM rendelet 7. (1) bekezdés a) pontja értelmében *gondozási tervet* kell készíteni *a szakosított intézményi ellátásban részesülő személyre vonatkozóan*, ide nem értve az idősothtoni ellátásban részesülő gondozási szükséglettel nem rendelkező személyt és a támogatott lakhatást vagy szakápolási központ ellátását igénybevevő személyt. A gondozási terv elkészítéséről és az abban meghatározott feladatok teljesítéséről tartós bentlakásos, illetve átmeneti intézményi ellátásban részesülő személy esetén az intézmény vezetője gondoskodik. A gondozási tervet, annak módosítását az ellátást igénybe vevő személlyel, illetve törvényes képviselőjével közösen kell elkészíteni. A gondozási terv eredményességének feltétele az ellátást igénybe vevő aktív közreműködése. A gondozási terv kidolgozását munkacsoport végzi, amelyben az ellátásban részesülő személlyel közvetlenül foglalkozó szakember, valamint az intézményvezető által kijelölt szakemberek vesznek részt (pl. orvos, gyógypedagógus, foglalkoztatás vezető, mentálhigiénés szakember).²⁴

A gondozási terv egyik típusa *az egyéni fejlesztési terv*, amely a fogyatékos személyek rehabilitációs intézményében, valamint a fogyatékos személyek otthonában, illetve a lakóotthonban elhelyezett személy részére *az egyénre szabott bánásmód leírását, az önellátási képesség fejlesztését tartalmazó dokumentáció*. *Az egyéni fejlesztési terv az ellátott személyről készített gyógypedagógiai, egészségi és mentális állapotra vonatkozó jellemzés alapján készül.*²⁵ *Az egyéni fejlesztési terv tartalmazza*

- a) az ellátást igénybe vevő állapotának leírását és az abban bekövetkezett változást, az egyéni fejlődést,
- b) az egyénileg szükséges külön szolgáltatásokat, pedagógiai, mentális, egyéb segítségnyújtási feladatokat, azok időbeli ütemezését, a foglalkoztatásban való részvételt,
- c) szükség szerint az új szolgáltatás vagy az új ellátási forma igénybevételére való felkészítést,
- d) a hiányzó, vagy korlátozottan meglévő személyes funkciók helyreállítása, pótlása érdekében teendő intézkedéseket,
- e) a konfliktushelyzetek kezelésének, megoldásának módjait.

Az egyéni fejlesztési tervet *kidolgozó munkacsoport fél évente értékeli* az elért eredményeket, és szükség esetén módosítja az egyéni fejlesztési tervet.²⁶

A vizsgálattal érintett autista Fiú bekért iratanyagában a fejlesztésével kapcsolatos dokumentáció (egyéni fejlesztési terv) nem lelhető fel.

A jogszabályi rendelkezések alapján az SZGYF fenntartói intézményi ellenőrzésének ki kell terjednie – többek között – a gondozási/egyéni fejlesztési tervek, valamint a személyi és tárgyi feltételek vizsgálatára, szem előtt tartva azt, hogy az egyes ellátott személyek az egyedi igényeiknek és szükségleteiknek megfelelő ellátásban részesülnek-e. Az SzCsM rendelet 13. § (1) bekezdés d) pontja értelmében a fenntartó a gondozási tervek hatékonyságát, eredményességét is értékeli összhangban az intézményben folyó ápolási-gondozási munkával. *A 2019. évi fenntartói ellenőrzési jegyzőkönyv mindezek ellenére nem tér ki a gondozási tervekre, illetve azok vizsgálatára.*

A jelen vizsgálat feltárta, hogy *a Fiú bekerülésekor sem volt és azóta sincs az Intézményben megfelelő számú, az autizmus spektrumzavarral élő személyek ellátására felkészült szakmai dolgozó*. A vezetők tájékoztatása szerint ilyen irányú képzéseken, továbbképzéseken a munkatársaik részt vesznek, de nincsenek felkészítve a súlyos esetek kezelésére.

Az Autizmus Alapítvány Ambulancia és a debreceni Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály több alkalommal is rögzítette, hogy *a gyermek számára autizmus specifikus környezet*

²⁴ SzCsM rendelet 8. § (1)-(3) bekezdései

²⁵ SzCsM rendelet 7. § (6) bekezdés

²⁶ SzCsM rendelet 12. §

kialakítása szükséges a fejlesztése, oktatása, valamint nevelése mellett. Az Autizmus Alapítvány kontrollvizsgálati gyógypedagógiai szakvéleménye kiemelte, hogy a gyermek számára rendszeres, egész napos autizmus specifikus fejlesztés és foglalkoztatás lenne megfelelő. A jelenlegi Intézményben való elhelyezését átmeneti megoldásnak javasolták, mivel optimálisabb megoldást jelentene, ha olyan intézménybe kerülhetne, ahol kortárs csoport, valamint autizmus specifikus ellátás biztosított a számára.

A Fiú gondozásával kapcsolatban összehívott 2018. május 2-i munkamegbeszélésen az Intézmény munkatársai is megerősítették, hogy *nem autista személyek ellátására szakosodtak, azonban más intézmény nem fogadja be a fiút.* Felmerült az Intézmény profilján való változtatás szükségessége, adott esetben autista személyek számára kialakított részleggel, ugyanis egyre több autista ellátott kerül az Intézménybe. Mindehhez azonban az Intézmény sem anyagi, sem tárgyi és szakmai feltételeket nem tudna biztosítani.

Az autista gyermek rehabilitációja kapcsán fontos leszögezni, hogy a fogyatékossgal élő gyermek számára az egyenlő emberi méltósághoz való jog azt az alkotmányos igényt jelenti, hogy ugyanolyan joga van az élhető és minőségi élethez, (ti. a garantált fejlődéshez), mint bármely más nem fogyatékossgal élő kortársának.

A rendelkezésekre bocsátott iratok alapján is megállapítható, hogy *az Intézmény munkatársai mindent megtettek az autista Fiú megfelelő ellátásának érdekében és lehetőségeikhez képest igyekeztek mindent megtenni, hogy a gyermek számára emberhez méltó körülményeket biztosítsanak. Az Intézmény munkatársai kiszolgáltató helyzetükben – a szakmailag indokolt személyi és tárgyi feltételek hiányában – azonban olyan intézkedésekre (pl. „168 órás ideiglenes elkülönítés” korlátozó intézkedés) kényszerültek, amelyek súlyosan aggályosak az ellátott autista fiú vonatkozásában, valamint az ebből eredő konfliktusos helyzet okozta feszült légkör által közvetve valamennyi, az intézményben ellátott személy számára. Az érintett autista gyermek habilitációja és rehabilitációja az autizmus specifikus személyi és tárgyi feltételek hiányában tehát nem az érintett személy egyedi igényeihez és szükségleteihez igazodik.*

Mindezek alapján megállapítom, hogy az a gyakorlat pedig, hogy a fenntartói ellenőrzés nem tért ki a gondozási tervek vizsgálatára, a gondozási munka szakmai ellenőrzésének garanciáját üresíti ki. Mindez az emberi méltósághoz való joggal, az egyenlő bánásmód követelményével, a fogyatékossgal élő személyek kiemelt védelmének állami kötelezettségével összefüggő visszasságot okozott, illetve nem felel meg a Magyarország által vállalt, a CRPD 4. cikkéből eredeztethető nemzetközi kötelezettségeinek sem.

7. Az autizmus spektrumzavarral élő gyermekek országos ellátásával kapcsolatban

Az AOSZ tájékoztatása szerint Magyarországon *mindössze három olyan intézmény van (Gyöngyös, Zalaegerszeg, Miskolc), amely autizmussal élő gyermeket is fogad.* Köztük pedig **egyetlen olyan intézmény van (Gyöngyös), amely alapfeladata szerint autizmus specifikus gyógypedagógiai ellátást nyújtó köznevelési intézményként is működik.** Válaszukban kiemelték, hogy a jó vagy kiemelkedő intellektuális képességekkel rendelkező, de autizmus spektrumzavar miatt speciális ellátást igénylő, illetve az autizmus mellett súlyos viselkedésproblémával élő, gyakran már krízishelyzetben lévő gyermekek részére **egyetlen releváns, bentlakásos elhelyezést nyújtó intézmény sincs Magyarországon.** Ezt az információt az Intézmény munkamegbeszélésein résztvevő szakemberek is megerősítették.

A CRPD 26. cikke kimondja, hogy a részes államok megtesznek minden hatékony és szükséges intézkedést – ideértve a sorstársi segítségnyújtást is – annak érdekében, hogy a

fogyatékossgal élő személyek számára az élet minden területén biztosított legyen a legteljesebb függetlenség, a fizikai, mentális, szociális és szakmai képességek, valamint a teljes befogadás és részvétel elérése és megtartása. E célból a részes államok átfogó rehabilitációs és rehabilitációs szolgáltatásokat, programokat hoznak létre, erősítik és kiterjesztik azokat, különös tekintettel az egészségügy, a foglalkoztatás, az oktatás és a szociális szolgáltatások terén, oly módon, hogy a rehabilitációs és rehabilitációs szolgáltatások és programok a lehető legkorábbi szakaszban kezdődnek, és az egyéni igények és képességek multidiszciplináris értékelésén alapulnak. Támogatják továbbá a közösségekben való részvételt és az abba való befogadást, önkéntes alapon működnek, és a fogyatékossgal élő személyek lakóhelyéhez – a vidéki régiókat is beleértve – a lehető legközelebb vannak. Emellett a részes államok támogatják a rehabilitációs és rehabilitációs szolgáltatásokban dolgozó szakértők és személyzet képzésének és továbbképzésének fejlesztését. A Fot. 19. §-a a CRPD előírásait megerősítve külön is kiemeli, hogy a fogyatékos személynek joga van a rehabilitációra, amely érvényesítését rehabilitációs szolgáltatások, ellátások biztosítják.

Az autizmus spektrumzavar miatt speciális ellátást igénylő gyermekek részére nincs az egészségi állapotukhoz igazodó és a rehabilitációjukat, rehabilitációjukat támogató ellátási, szolgáltatási rendszer Magyarországon. Mindez pedig azzal a következménnyel jár, hogy az érintett, akár súlyos állapotú gyermekek jelenleg kényszerből olyan otthonokba, illetve intézményekbe kerülnek vagy maradnak hosszú távon is, amelyek egyébként az ellátásukra – személyi, tárgyi feltételek hiányában – nem alkalmasak. Miközben az egészségi állapotuk miatt szükséges ellátások és a rehabilitációjuk nem megoldott, az intézményeket, azok dolgozóit olyan helyzetbe hozza, hogy az más ellátottak rehabilitációját, gondozását (is) akadályozza.

Mindezek alapján megállapítom, hogy az autizmus spektrumzavarral élő gyermekek szakellátását érintő jelenlegi intézményi helyzet Magyarországon az emberi méltósághoz való joggal, az egyenlő bánásmód követelményével, a fogyatékossgal élő személyek kiemelt védelmével összefüggő visszasságot okoz, továbbá nem felel meg a CRPD 26. cikkéből eredeztethető nemzetközi kötelezettségeinek sem.

Fontos hangsúlyoznom, hogy a bentlakásos intézményi lét ugyan számos kérdésben megoldást jelent a rászoruló személyek hétköznapi élete tekintetében, azonban olyan kiszolgáltatott helyzet is, amelyben több a Hivatalomhoz érkező panaszbeadvány alapján vizsgált és fentebb is vázolt, valamint kifogásolt tény, körülmény elfogadhatatlan. Ezt igazolja a fogyatékos személyek jogait illetően bekövetkezett paradigmaváltás is, amely a nagy létszámú bentlakásos intézményi férőhelyek kiváltási folyamatát is elindította hazánkban. A kiváltási folyamat kapcsán olyan szolgáltatási központoknak/gyűrűknek kell elérhetővé válniuk, amelyek támogatják, hogy a fogyatékos személyek élete ne a bentlakásos intézményekre korlátozódjon, hanem az őket körülvevő befogadó és elfogadó közösség aktív tevékeny részvevői lehessenek.

A CRPD 9. cikke értelmében a fogyatékossgal élő személyek önálló életvitelének és az élet valamennyi területén történő teljes körű részvételének lehetővé tétele érdekében a részes államok megfelelő intézkedéseket tesznek, hogy másokkal azonos alapon biztosítsák a fogyatékossgal élő személyek számára a fizikai környezethez, a közlekedéshez, az információhoz és kommunikációhoz való hozzáférést. Ugyancsak ideértve az információs és kommunikációs technológiákat és rendszereket, valamint más, nyilvánosan hozzáférhető vagy rendelkezésre álló lehetőségekhez és szolgáltatásokhoz való hozzáférést, mind városi, mind vidéki területeken. Ezek az intézkedések, amelyek magukban foglalják a hozzáférési akadályok és korlátok beazonosítását és felszámolását, többek között az iskolákra is vonatkoznak.

Az ENSZ Fogyatékosügyi Bizottsága 2014 májusában bocsátotta ki az Egyezmény 9. cikkéhez (Hozzáférhetőség) fűzött Általános megjegyzését.²⁷ Ez leszögezi, hogy az egyenlő esélyű hozzáférés a fogyatékos személyek számára az önálló életvitel és annak feltétele, hogy a társadalom teljes, valamint egyenértékű tagjai lehessenek.²⁸

8. A halálesetekkel összefüggésben

A beadványban nevesített halálesetek okának pontos megítélése *orvosszakmai kérdés*, ennek vizsgálatára vagy felülbírálatára az Ajbt. alapján nincs lehetőségem. A rendelkezéseimre álló dokumentumok és a kapott válaszok alapján nem merült fel olyan nyilvánvaló, jogi szempontból is azonosítható mulasztás, amely nyomán megállapítást tehetnék. A halálesetek kapcsán felmerült esetleges mulasztás, gondatlan, hanyag eljárás ügyében a felelősség vizsgálatára az események bekövetkezése után, az elhunytak törvényes képviselőinek feljelentése alapján kerülhetett volna sor. *Mindezek alapján a halálesetek vonatkozásában alapjoggal összefüggő visszáság megállapítására ombudsmanként nem volt lehetőségem.*

Fel kell hívnom ugyanakkor a figyelmet a SINOSZ-MDAC-FESZT 2010-ben kiadott „Fogyatékos személyek jogai vagy fogyatékos jogok?” Magyar Civil Caucus Párhuzamos jelentésére, mely az ENSZ egyezményrel összefüggésben – egyebek mellett – a következőket rögzíti: [...] „Az élethez való jog megítélésével kapcsolatosan fontos továbbá kiemelni az állam azon kötelezettségét, hogy megfelelő-intézkedéseket tegyen annak érdekében, hogy a fogva tartottak és személyi szabadságukban egyéb módon korlátozott személyek élethez való joga ne sérüljön. További kiemelt követelmény ezen alkotmányos jog érvényesülésének szempontjából azon állami kötelezettség, hogy személyi szabadságukban korlátozott személyek halála esetén hatékony, és nyilvános vizsgálat kerüljön lefolytatásra. Kiemelt fontossága van az élethez való jog ezen megközelítésének a fogyatékossgal élő személyek viszonylatában, számos esetben kerül sor halálesetekre a különböző szociális, pszichiátriai intézményekben, azzal, hogy az ezekben az ügyekben lefolytatott vizsgálatok gyakran nélkülözik a nyilvánosságot, a felelősök megnevezését és felelősségre vonását. [...] Magyarországon a fogyatékossgal élő emberek élethez való joga számos ponton jogilag biztosított, de számos ponton a jog nem nyújt kellő biztosítékot vagy a jogszabályok elégtelensége vagy amiatt, hogy az adott területen alapvető jogszabályok nem nyújthatnak biztosítékot. [...]” A Párhuzamos jelentés javasolta annak jogszabályi rögzítését, hogy a személyi szabadságuktól megfosztott fogyatékossgal élő személyek halálának okát egy független és nyilvános vizsgálat állapítsa meg.²⁹

Hivatali elődöm az *AJB-88/2017. számú jelentésében* hangsúlyozta, hogy valamennyi, a behatárolt intézményi körben bekövetkezett haláleset objektív, a szociális ellátórendszer szereplőitől független vizsgálata olyan preventív és egységes jogvédelmi mechanizmus kialakítását, folytatását jelenti, amely egyben a tartós, bentlakásos ellátást, szolgáltatást nyújtó intézményekben ellátott személyek tekintetében az állam objektív intézményvédelmi kötelezettségének lényegi tartalmát képezi. Az élethez való jog intézményvédelmi oldalához hozzátartozik, hogy az államnak az emberi életet védenie kell. A generális prevenció, a halálesetek minimalizálása érdekében szükséges, hogy a hatóságok részletesen, szakmai alapon vizsgálják ki a bekövetkezett halálesetek okát, hogy szükséges-e bárkit felelősségre vonni vagy

²⁷ http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/GC/2&Lang=en (letöltés 2015.03.04.) [General comment no. 2.(2014)]

²⁸ General comment no2 (2014) I.1. A fizikai környezethez, közlekedéshez, információhoz és kommunikációhoz – beleértve az információs és kommunikációs technológiákat és rendszereket – a nyilvánosság számára nyitva és rendelkezésre álló létesítményekhez és szolgáltatásokhoz való hozzáférhetőség hiányában a fogyatékossgal élő személyek nem egyenlő esélyekkel vehetnek részt a társadalmi életben.

²⁹ Fogyatékos személyek jogai vagy fogyatékos jogok? A Magyar Civil Caucus párhuzamos jelentése az ENSZ egyezményről. SINOSZ-MDAC-FESZT, 2010. 61., 62.és 63 o. <https://mek.oszk.hu/13000/13044/13044.pdf>

védelmi intézkedéseket bevezetni. Ezek elmaradása esetén pedig az állami intézményvédelmi kötelezettség nem tud megfelelően érvényesülni.

A jelentésben hivatali elődöm felkérte az emberi erőforrások miniszterét, hogy fontolja meg egy olyan munkacsoport felállítását, amelynek feladata az állami és nem állami fenntartású szociális és gyermekvédelmi intézményekben bekövetkezett halálesetek objektív kivizsgálását biztosító jogszabályi keretek és szakmai protokollok kidolgozása. A szociális ügyekért és a társadalmi felzárkózásért felelős államtitkár a jelentésben címzett intézkedés kapcsán hivatali elődömet egy olyan munkacsoport létrehozásáról tájékoztatta, amely a halálesetek kivizsgálása vonatkozásában új eljárásrendet fog kidolgozni, eredményükről tájékoztatást ígért. Tudomásom szerint az ígéret ellenére ezen eljárásrend kiadására jelentésem lezárásáig nem került sor.

Mindezek alapján megállapítom, hogy a halálesetek kivizsgálására vonatkozó eljárásrend és az ezen alapuló kiszámítható gyakorlat hiánya a jogbiztonság követelményével, illetve az állam intézményi ellátásban részesülő, fogyatékossgal élő személyek kapcsán fennálló életvédelmi kötelezettségével összefüggő visszásságot okoz.

9. A szupervízió biztosításának jelentőségével és funkciójával összefüggésben

A *szupervízió* olyan speciális szakmai személyiségfejlesztő módszer, amelynek alkalmazása nélkülözhetetlen a segítő foglalkozásúak, köztük a szociális területen személyes gondoskodást végző szakemberek hivatásgondozásában, saját mentálhigiénéjében, illetve szakmai továbbképzésében. A szupervízió fókuszában a szakmai személyiség áll, ami azt jelenti, hogy a személyiségfejlesztés a szakmai kontextus keretei között zajlik. Előfordulhat, hogy a segítő helyzetben a személyes érintettség miatti bevonódás akadályozza a munkát, elakadást okoz. A szupervízió segíti a problémákra való rálátást egy külső szemszögből.

A helyszínen kapott tájékoztatás szerint *az Intézmény munkatársai közül csak a mentálhigiénés szakdolgozóknak van lehetősége rendszeresen szupervízióon részt venni.* A szakdolgozók véleménye szerint ugyanakkor a feltöltődésüket segítené a különböző rekreációs programokon való részvétel lehetősége. Tény, hogy a fogyatékossgal élő személyeket ellátó intézményben dolgozók munkája fizikálisan és pszichésen egyaránt rendkívül megterhelő, mely könnyen vezet kiégéshez, amely krónikus érzelmi megterhelések, stresszek nyomán fellépő fizikai, érzelmi, lelki kimerülés. A csoportos szupervízió a szakmai színvonal emelésén kívül a kiégés elleni védőfaktoroként van jelen, csökkenti a dolgozók érzelmi megterheltségét, így minden dolgozó számára szükséges. A munkatársak egymás közti megbeszéléseinek, a belső konzultációknak is lehet jelentősége. Lehetőség szerint ugyanakkor *külső szakember vezetése javasolt,* hiszen a szupervízor feladata, hogy segítse az intézmény munkájának hatékonyságát, azáltal, hogy külső megfigyelőként rálát azokra a problémákra, amelyekre a dolgozók aktív involváltsága miatt nem képes belátást szerezni.

Mindezek alapján megállapítom, hogy az Intézményben minden szakdolgozóra kiterjedő, külső professzionális szupervízió, valamint a rekreációs lehetőségek igénybevételenek tartós hiánya hatásában, közvetve alkalmas arra a gondozott, fogyatékossgal élő személyek kiemelt védelmének állami kötelezettségével összefüggő visszásságot okozzon.

10. Az SZGYF Központ vizsgálata kapcsán

A rendelkezésemre álló iratok és információk alapján a Kirendeltség az Intézményben átfogó fenntartói vizsgálatot folytatott az autizmus spektrumzavar diagnózissal élő gondozottak ellátása kapcsán, vizsgálata eredményét megküldte az SZGYF Központnak. Az SZGYF Központ főigazgató-helyettesének *a korlátozó intézkedésekkel kapcsolatban feltárt, jogszabályba ütköző gyakorlat haladéktalan megszüntetésére,* az Intézmény korlátozó

intézkedésekre vonatkozó szabályzatának felülvizsgálatára, valamint a felnőtt rácsos ágy használatának azonnali megszüntetésére vonatkozó intézkedésével egyetértek.

Az SZGYF Központ intézkedései a jelen vizsgálat során is feltárt alapvető jogokkal összefüggő visszasságok egy részét orvosolták, az Intézmény székhelyén kialakítandó autista részleg pedig az érintett ellátott személyek jogainak érvényesítését képes segíteni. *Mindezekre az intézkedéseim és javaslataim megfogalmazása során is figyelemmel voltam.*

11. A gyógyszereléssel összefüggésben

A kapott tájékoztatás és a csatolt iratok alapján megállapítható, hogy az érintett a cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság alatt álló ellátott nem megfelelő gyógyszerelésére irányuló jelzést követően a Kormányhivatal a gyámügyi és a szociális szolgáltatások szakmai ellenőrzését ellátó hatóságként folytatta le. A Kormányhivatal a beadványt továbbította a Kirendeltséghez, a fenntartó a beadványban jelzett problémát kivizsgálta. Az ügyben illetékes elsőfokú gyámhatóság pedig soron kívül felvilágosítást kért a gondnokolt állapotáról. Osztom az elsőfokú gyámhatóság vezetőjének álláspontját, hogy a gondnok arra nem kötelezhető, hogy gyermekét más intézményben kezeltesse, továbbá a hatóság nem foglalhat állást orvosi szakkérdésekben, illetve abban sem, hogy milyen gyógyszer adását támogassa vagy akadályozza meg a gondnok.

Ugyanakkor a Kormányhivatal az esetleges további intézkedések mérlegelésével kapcsolatban a gyámhatóság részére megküldte a szakmai álláspontját, amely szerint *a gyámhivatal a gondnok tevékenységét vizsgálhatja, azt köteles az eljárás során tisztázni, hogy a kirendelt gondnok tevékenysége során a gondnokolt személy érdekeit figyelembe véve járt-e el, amikor nem járult hozzá a gyógyszerelváltáshoz.*

A beadványozó a panaszbeadványában nevesített cselekvőképességét teljesen korlátozó gondnokság alatt álló Gondnokolt gyógyszerelése kapcsán is a segítséget kérte.

A bíróság cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság alá azt a nagykorút helyezi, akinek az ügyei viteléhez szükséges belátási képessége – mentális zavara következtében – tartósan, teljeskörűen hiányzik, és emiatt – egyéni körülményeire, valamint családi és társadalmi kapcsolataira tekintettel – gondnokság alá helyezése indokolt.³⁰ A cselekvőképtelen nagykorú jognyilatkozata semmis, nevében gondnoka jár el.³¹ A gondnoknak a véleménynyilvánításra képes cselekvőképtelen nagykorú kívánságát az őt érintő jognyilatkozata megtétele előtt meg kell hallgatnia és lehetőség szerint figyelembe kell vennie.³²

Az Eütv. 20. § (2) bekezdése további formai követelményeket rendel garanciaként az olyan ellátást elutasító nyilatkozatokhoz, *amelynek elmaradása esetén a beteg egészségi állapotában várhatóan súlyos vagy maradandó károsodás következne be* – az ilyen ellátás csak közokiratban vagy teljes bizonyító erejű magánokiratban, illetve írásképtelensége esetén két tanú együttes jelenlétében utasítható vissza. Ez utóbbi esetben a visszautasítást az egészségügyi dokumentációban rögzíteni kell, amelyet a tanúk aláírásukkal hitelesítenek.

Az ellátást elutasító nyilatkozatot a nagykorú gondnokolt nevében és helyett gondnoka jogosult megtenni. *A cselekvőképtelen beteg (...) esetén a 20. § (2) bekezdése szerinti ellátás, vagyis az olyan ellátás, amelynek elmaradása esetén a beteg egészségi állapotában várhatóan súlyos vagy maradandó károsodás következne, azonban nem utasítható vissza*³³, vagyis a gondok nem tehet érvényesen elutasító jognyilatkozatot olyan ellátást illetően, amelynek elmaradása súlyos, vagy maradandó károsodást okozna a gondnokolt személy számára.

³⁰ Ptk. 2:21. § (2) bekezdés

³¹ Ptk. 2. 22.§ (1) bekezdés

³² Ptk. 2.22. § (3) bekezdés

³³ Eütv. 21. (1) bekezdés

Az ügyben a gyógyszerelváltás kérdésében érintett nagykorú gondnokolt egészségi állapotát illetően két szakorvos szakmai véleménye alapján indokolt a gyógyszerelváltás, ugyanis a gondnokolt személyen mellékhatások tünetei jelentkeztek. Az Intézmény orvosa a gondok gyógyszerelváltáshoz való hozzájáruló nyilatkozata hiányában nem intézkedett a gyógyszerelváltásról. A gyógyszerelváltás, vagyis a megfelelő gyógyszerterápia elmaradása felveti azonban a súlyos, vagy maradandó károsodás bekövetkeztének lehetőségét a gondnokolt személy egészségi állapotában, ezért álláspontom szerint, ahogy azt a Kormányhivatal szakmai álláspontjában megfogalmazta, *a gyámhatóságnak vizsgálnia kell a gondok tevékenységét azon vonatkozásban, hogy a gondnokolt személy érdekeit figyelembe véve járt-e el, amikor nem járult hozzá a gyógyszerelváltáshoz.* A tényállás tisztázása érdekében tanúkat hallgathat meg, tájékoztatást kérhet, az orvos szakmai kérdésben pedig szakértőt rendelhet ki.

Meg kell jegyezni, hogy *ha az Intézmény orvosa úgy ítéli meg, hogy a gyógyszerelváltás elmaradása miatt súlyos vagy maradandó károsodás következne be a gondnokolt személynél, az Eütv. 21. § (1) bekezdése értelmében nem szükséges a gondnok gyógyszerelváltáshoz való hozzájárulását kikérnie.* A megfelelő terápia elmaradása, és a mellékhatásos tüneteket okozó gyógyszeres terápia folytatása felveti továbbá az Intézmény orvosának szakmai, etikai és polgári jogi felelősségét is a gondnokolt személy egészségi állapotának károsodását illetően.

A gyámhatósági vizsgálat elmaradt annak kapcsán, hogy a gyógyszerelváltáshoz való hozzájárulásának megtagadása során a gondnok a gondnokolt személy érdekeit figyelembe vette-e.

Mindebből következően megállapítom, hogy a mulasztás alkalmas volt arra, hogy a gondnokolt személy testi lelki egészséghez való jogával, az emberi méltósághoz való joggal, az egyenlő bánásmód követelményével, a fogyatékossgal élő személyek kiemelt védelmének állami kötelezettségével összefüggő visszasságot okozzon, továbbá nem egyeztethető össze a Magyarország által vállalt, a CRPD 4. cikkéből eredeztethető nemzetközi kötelezettségeivel sem.

Összegzés

A jelentés alapjául szolgáló panasz nyomán folytatott vizsgálat – több korábbi ombudsmani vizsgálatához hasonlóan – igazolta a fogyatékossgal élő személyeket ellátó otthonokban tapasztalt rendszerszintű szakemberhiányt, a tárgyi feltételekben mutatkozó tartós hiányosságokat, az állandó zsúfoltságot, valamint a minden szakdolgozóra kiterjedő, külső professzionális szupervízió, valamint a rekreációs lehetőségek igénybe vételének tartós hiányát.

A helyszíni vizsgálat tapasztalatai alapján megállapítható volt, hogy gyermekek és a felnőttkorú ellátott személyeknek az együttes elhelyezése, valamint az ebből fakadóan az egészségi állapotuk, fogyatékossguk változó mértékének figyelmen kívül hagyása nem az érintett személyek egyedi igényeihez és szükségleteihez igazodó ellátást eredményez.

A beadványban nevesített nagykorú gondnokolt gyógyszerelváltáshoz való hozzájárulásának megtagadása kapcsán a vizsgálat a gyámhatóság mulasztását tárta fel.

A vizsgálat az Intézményben a beadványban nevesített 15 éves autizmus spektrumzavarral élő kiskorú ellátott személlyel szemben a több mint egy hónapon át tartó sorozatosan elrendelt elkülönítés korlátozó intézkedés időtartama és módja az állapotfelmérési, felülvizsgálati dokumentáció nyomon követhetőségének hiányával összefüggő alapjogi visszasságot is megállapított.

A helyszíni vizsgálat a beadványban nevesített fiú ketrec-szerű tárgyban való bezárását nem igazolta azonban nem is zárta ki, így a beadványban foglalt állítás kétséget kizáró igazolására – az Ajbt. hatásköri korlátaira tekintettel – nem kerülhetett sor.

Az áttekintett dokumentumok alapján megállapítható volt az is, hogy az Intézmény korlátozó intézkedésekre vonatkozó Szabályzata több vonatkozásban, így a korlátozó

intézkedés elrendelésére jogosultak köre, a jogszabályi határidőket figyelmen kívül hagyó utólagos felülvizsgálat és dokumentáció, a korlátozó intézkedés előre és valószínűsíthetőségen alapuló elrendelése ellentmond a jogszabályi előírások. A Szabályzat e rendelkezésein alapuló gyakorlata a korlátozó intézkedésekkel érintett személyek alapjogait is sérti.

Az panaszbeadványban foglaltakon túlmenően a vizsgálat kiterjedt az autizmus spektrumzavarral élő gyermekek hazai ellátásnak lehetőségére is. A kapott információk alapján megállapítható volt, hogy a jó vagy kiemelkedő intellektuális képességekkel rendelkező, de autizmus spektrumzavar miatt speciális ellátást igénylő, illetve az autizmus mellett súlyos viselkedésproblémával élő, gyakran már krízishelyzetben lévő gyermekek részére egyetlen releváns, bentlakásos elhelyezést nyújtó intézmény sincs jelenleg Magyarországon.

A beadványban nevesített halálesetek okának pontos megítélése orvosszakmai kérdés, ennek vizsgálatára vagy felülbírálatára az ombudsmannak nincs lehetősége. A vizsgálat során rendelkezésre álló dokumentumok és a kapott válaszok alapján nem merült fel olyan nyilvánvaló, jogi szempontból is azonosítható mulasztás, amely megállapítható lehetett volna. Ismételten szükséges azonban rámutatni arra, hogy az élethez való jog intézményvédelmi oldalához hozzátartozik, hogy az államnak az emberi életet védenie kell. A generális prevenció, a halálesetek minimalizálása érdekében szükséges, hogy a hatóságok részletesen, szakmai alapon vizsgálják ki a bekövetkezett halálesetek okát, hogy szükséges-e bárkit felelősségre vonni vagy védelmi intézkedéseket bevezetni. Ezek elmaradása esetén pedig az állami intézményvédelmi kötelezettség nem tud megfelelően érvényesülni.

Az Ajbt. az ombudsman számára kiemelt feladatként rendeli a fogyatékossgal élő emberek alapjogait érvényesítő jogállami intézményi garanciák működésének segítését, ellenőrzését, a hiányok feltárását. Ennek szellemében a továbbiakban is fokozott figyelemmel kísérem a bentlakásos intézményi ellátást nyújtó szociális intézményekben élő fogyatékos emberek, és az ott dolgozó szociális szakemberek alapvető jogainak érvényesülését, ezzel együtt az intézményi férőhely kiváltás folyamatának megvalósítását.

Intézkedéseim

A jelentésemben feltárt alapvető jogokkal összefüggő visszasságok orvoslása, valamint jövőbeli megelőzése érdekében

- 1) az Ajbt. 37. §-a alapján *javaslom* az emberi erőforrások miniszterének, hogy
 - a) kezdeményezze a vonatkozó jogszabályi rendelkezések kiegészítését annak érdekében, hogy az intézményi ellátásban részesülő fogyatékossgal élő személyek halálának okát minden esetben egy független szerv, nyilvános vizsgálat keretében vizsgálja ki, illetve adja ki az ezzel összefüggő szakmai standardokat rögzítő eljárásrendet;
 - b) kezdeményezze az ESzCsM Rendelet 5. § (9) bekezdés hatályon kívül helyezését, hogy az „értelmi fogyatékossgal és demencia következtében tartós veszélyeztető magatartást mutató” személyeknél is az ESzCsM Rendelet 5. § (7) bekezdését alkalmazzák;
 - c) vizsgálja meg, hogy milyen további, a bérezést érintő intézkedések (pl. pótlékok mértéke) szükségesek annak érdekében, hogy a fogyatékossgal élő személyeket ellátó szociális bentlakásos intézményekben tapasztalt rendszerszintű szakemberhiány csökkenjen;

- d) az érintett szakmai szervezetek bevonásával kezdeményezze egy speciális szakértői csoport felállítását az autizmus spektrumzavar miatt speciális ellátást igénylő gyermekek részére bentlakásos elhelyezést nyújtó intézmények kialakítása érdekében.
- 2) az Ajbt. 32. § (1) bekezdése alapján *felkérem* a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság Heves Megyei Kirendeltségének igazgatóját, hogy
- a) gondoskodjon arról, hogy az Intézményben a tárgyi feltételek, az ellátás körülményei megfeleljenek az irányadó jogszabályi követelményeknek, a zsúfoltság csökkenjen;
 - b) biztosítsa az Intézmény valamennyi dolgozója számára a szupervíziót, valamint lehetőség szerint az egyéb rekreációs programokon való részvétel lehetőségét.
- 3) az Ajbt. 32. § (1) bekezdése alapján *felkérem* a Heves Megyei Harmónia Egyesített Szociális Intézmény Fogyatékos Személyek Otthona vezetőjét, hogy
- a) módosítsa az Intézmény korlátozó intézkedésekre vonatkozó Szabályzatát a jelentésben tett megállapításoknak megfelelően;
 - b) az SZGYF Központ főigazgató-helyettese által megfogalmazott intézkedések megvalósításáról adjon részletes tájékoztatást;
 - e) intézkedjen arról, hogy a módosított Szabályzat és annak tartalma az Intézmény munkatársai számára ismertté váljon, és annak megfelelően járjanak el a gyakorlatban;
 - f) minden esetben gondoskodjon a jövőre nézve a korlátozó intézkedés elrendelésével érintett ellátottak törvényes képviselőjének értesítéséről;
- 4) az Ajbt. 32. § (1) bekezdése alapján *felkérem* a Heves Megyei Kormányhivatal Gyöngyösi Járási Hivatala Gyámügyi Osztályának vezetőjét, hogy a jövőben fokozottan ellenőrizze a gondnokok gondokoltjuk érdekeit figyelembe vevő tevékenységét, annak elmaradása esetén a szükséges intézkedéseket tegye meg.

Budapest, 2021. az elektronikus dátumbélyegző szerint

Dr. Kozma Ákos
az alapvető jogok biztosa