



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

Az alapvető jogok biztosa  
mint OPCAT nemzeti megelőző mechanizmus

**JELENTÉSE**

az AJB-1182/2024. számú ügyben  
az MMSZ Gondviselés Háza - Domb Otthon Zalaapáti és az MMSZ Gondviselés Háza -  
Napsugár Szolgáltató Központ Zalaapáti létesítményeiben (Zalaapáti, Deák F. u. 3. és 7.) tett  
látogatással összefüggésben

*Előadó: Dr. Deák-Kondákor Dóra*

Érintett szervek:

- MMSZ Gondviselés Háza – Domb Otthon Zalaapáti

2024.

## Az alapvető jogok biztosa, mint OPCAT nemzeti megelőző mechanizmus jelentése az AJB-1182/2024. számú ügyben

### 1. Az eljárás megindulása

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

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

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

A kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés tilalmának érvényesítésétől a nemzet létét fenyegető különleges körülmények vagy szükségállapot/veszélyhelyzet esetén sem lehet eltérni.<sup>2</sup> Erre a Kínzás és Más Kegyetlen, Embertelen vagy Megalázó Bánásmód vagy Büntetés Megelőző Albizottság (a továbbiakban: SPT) is rámutatott 2020. április 7-én kiadott CAT/OP/10 számú Tanácsában<sup>3</sup> (a továbbiakban: 2020. évi SPT Tanács).

#### 1.1. A látogatás helyszínének kiválasztása

A Jegyzőkönyv 20. cikk e) pontja szerint a nemzeti megelőző mechanizmus (a továbbiakban: NMM) feladatai teljesítése érdekében a felkeresni kívánt helyeket és a meghallgatni kívánt személyeket szabadon kiválaszthatja.

Az NMM a munkáját segítő Civil Konzultációs Testület (továbbiakban: CKT) tagja által – a hozzá érkezett megkeresés alapján – tett javaslatra tekintettel tűzte napirendre az MMSZ Gondviselés Háza – Domb Otthon Zalaapáti (továbbiakban: Otthon) és az MMSZ Gondviselés Háza – Napsugár Szolgáltató Központ Zalaapáti (továbbiakban: Központ) meglátogatását.

A Jegyzőkönyv 4. cikk 1. bekezdése értelmében a nemzeti megelőző mechanizmus Magyarország joghatósága és ellenőrzése alatt álló bármely olyan helyen látogatásokat folytathat, ahol az embereket valamely állami hatóság utasítására, kezdeményezésére, hozzájárulásával vagy elfogadásával fosztják vagy foszthatják meg személyes szabadságuktól (a továbbiakban: fogvatartási helyek). A 4. cikk 2. bekezdése szerint a Jegyzőkönyv alkalmazásában a szabadságelvonás mindennemű fogva tartást vagy bebörtönzést jelent, valamint egy személy elhelyezését olyan állami vagy magántulajdonú őrizetbe vételi környezetben, amelyet az illető valamilyen bírói, közigazgatási vagy más hatóság utasítására önként nem hagyhat el.

A Jegyzőkönyv nem sorolja fel kifejezetten a nemzeti megelőző mechanizmusok által meglátogató fogvatartási helyeket, és ezt a fogalmat tág értelemben használja. A kifejezés magában foglalja a büntető igazságszolgáltatási rendszer ún. „hagyományos” fogvatartási helyeit, és olyan más, a Jegyzőkönyv 4. cikke által a fogalomba bevont intézményeket, mint a pszichiátriai

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

<sup>2</sup> Ld. a kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó büntetések vagy bánásmódok elleni nemzetközi egyezmény (kihirdette: az 1988. évi 3. tvr.) 2. cikk 2. pontját, valamint a Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya (kihirdette: az 1976. évi 8. tvr.) 4. és 7. cikkét.

<sup>3</sup> Advice of the Subcommittee on Prevention of Torture to States Parties and National Preventive Mechanisms relating to the Coronavirus Pandemic (7 April 2020) [CAT/OP/10]

ellátást nyújtó kórházak, a fogyatékossgal élő személyek otthona, az idősek számára ellátást nyújtó otthonok, a szakellátást nyújtó gyermekintézmények.<sup>4</sup>

A kínzás és embertelen vagy megalázó büntetések vagy bánásmód megelőzésére alakult Európai Bizottság (CPT) által 2020. december 21-én kiadott Factsheet<sup>5</sup> kiemeli, hogy a szociális intézményekben a „de facto” fogvatartás megvalósul, ha az ellátottak formálisan beleegyezésükkel élnek az intézményben, de a gyakorlatban nem hagyhatják el azt szabadon. A gondnokság alatt álló, cselekvőképtelen személyek szabadságuktól megfosztott személyeknek tekintendők abban az esetben, ha az elhelyezéshez ők maguk nem, hanem a gondnokuk adta beleegyezését.

E körülményekre tekintettel az Otthon és a Támogatott Lakhatás épületei fogvatartási helynek minősülnek, ezért az alapvető jogok biztosának vizsgálati hatásköre az Ajb. 39/B. § (1) bekezdése értelmében fennáll. Tekintettel arra, hogy számos feladat a Központ épületében valósul meg, vizsgálat kiterjed erre a létesítményre is. Ugyanakkor nem tárgyai a vizsgálatnak a Központ által nyújtott, a jelentés 2.1. pontjában részletezett egyéb szociális alapszolgáltatások.

### 1.3. A látogatás célja

A látogatás célja az Intézetben a szabadságuktól megfosztott fogyatékossgal élő személyekkel való bánásmód vizsgálata volt, annak érdekében, hogy a védelmük a kínzással és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmóddal vagy büntetéssel szemben szükség szerint megerősödjön. A látogatás további célja volt a CKT tagja által tett jelzésben foglaltak, az ellátottak számára biztosított tárgyi körülmények és ellátásuk személyi feltételeinek vizsgálata.

### 1.4. Az érintett alapvető jogok

- Az élethez és 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 szolgaságban tartani.” [Alaptörvény III. cikk (1) bekezdés];
- A magán- és családi élethez fűződő jog: „Mindenkinek joga van ahhoz, hogy magán- és családi életét, otthonát, kapcsolattartását és jó hírnevét tiszteletben tartsák.” [Alaptörvény VI. cikk (1) bekezdés];
- A testi és lelki egészséghez való jog: „Mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez.” [Alaptörvény XX. cikk (1) bekezdés].

### 1.5. Az alkalmazott nemzeti és nemzetközi jogforrások, iránymutatások

- Magyarország Alaptörvénye;
- az alapvető jogok biztosáról szóló 2011. évi CXI. törvény (Ajb.);
- a kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés elleni Egyezmény Fakultatív Jegyzőkönyvének kihirdetéséről szóló 2011. évi CXLIII. törvény;
- a Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről szóló 2007. évi XCII. törvény;
- a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény;
- a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (a továbbiakban: Szocvt.);
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV törvény (továbbiakban: Eütv.);

<sup>4</sup> Antenor Hallo de Wolf: Visits to Less Traditional Places of Detention: Challenges under the OPCAT

Az Internetről történt letöltés helye:

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

<sup>5</sup> CPT/Inf(2020)41(2. pont)

- a pszichiátriai betegek intézeti felvételének és az ellátásuk során alkalmazható korlátozó intézkedések szabályairól szóló 60/2004. (VII.6.) ESzCsM rendelet;
- a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet (a továbbiakban: SzCsM rendelet);
- a vendéglátó - ipari termékek előállításának és a forgalomba hozatalának élelmiszerbiztonsági feltételeiről szóló 62/2011. (VI. 30.) VM rendelet (továbbiakban: VM rendelet);
- a közétkeztetésre vonatkozó táplálkozás – egészségügyi előírásokról szóló 37/2014. (IV. 30.) EMMI rendelet (továbbiakban: EMMI rendelet).

## 1.6. A látogatás módszere, a vizsgálat szempontjai

Az NMM alapvető feladata, hogy a kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés megelőzése céljából a Jegyzőkönyv 4. cikke szerinti fogvatartási helyeken a szabadságuktól megfosztott személyekkel való bánásmódot vizsgálja.

A látogatócsoport tagjai a következő módszereket alkalmazták:

- a) dokumentumok bekérése, helyszíni iratbetekintés, fényképfelvételek készítése;
- b) az elhelyezés fizikai körülményeinek vizsgálata;
- c) az intézetvezető, a személyi állományi tagok, és az ellátottak személyes meghallgatása, előzetesen kidolgozott, iránymutatásként szolgáló kérdéssorok alapján.

A látogatócsoport tagjai interjúkat készítettek a személyzet tagjaival és az ellátottakkal. A látogatócsoport tagjai megtekintették az épületeket és azok közvetlen környezetét, fényképfelvételeket készítettek a helyszínen.

## 1.7. Szankciók tilalma

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

## 1.8. A látogatás időpontja

2023. március 16.

## 1.9. A látogatás résztvevői

- Dr. Deák-Kondákor Dóra, jogász;
- Dr. Pálfi Nándor, jogász;
- Dr. Sárközy István, jogász;
- Dr. Rostás Rita, pszichológus;
- Dr. Szekeres György, pszichiáter szakértő;
- Hartmann Gabriella, dietetikus szakértő.

## 2. Tényállás és megállapítások

### 2.1. Az intézmény alapadatai

Az Otthon alaptevékenysége körében ápoló-gondozó intézményi ellátást nyújt felnőtt pszichiátriai betegek részére (**pszichiátriai betegek ápoló-gondozó otthona**). Az Otthon

célcsoportja<sup>6</sup> az otthonukban élő, intenzív támogatást igénylő, nem veszélyeztető állapotú pszichiátriai betegek, akik kezelésben részesülnek, betegségük ambuláns szakorvosi ellátás mellett egyensúlyban tartható, rehabilitációjuk közösségi ellátással segíthető, valamint azok a szociális intézményben élő, a szakértői bizottság szerint lakóhelyi reintegrációra alkalmas ellátottak, illetve bentlakásos intézményi elhelyezésre várakozó krónikus pszichiátriai betegek.

Az Otthon a CKT jelzés idejében még az Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság (továbbiakban: SZGYF) fenntartásában volt, jelenleg 2022. május 1-je óta a Magyar Máltai Szeretetszolgálat a fenntartó. Az Otthonban a férőhelyek száma 130 fő.

Emellett **támogatott lakhatási program** is megvalósul a telephelyként nyilvántartásba vett Központban 72 fő férőhellyel. Ez az ellátási forma a pszichoszociális fogyatékkal élő személyek számára biztosít olyan ellátást, amely az életkornak, egészségi állapotnak, önellátási képességeknek megfelelően az ellátott önálló életvitelének fenntartásában, illetve annak elérésében nyújt segítséget.<sup>7</sup> A támogatott lakhatás keretében lakhatási szolgáltatást nyújtanak, emellett az önálló életvitel fenntartása és elősegítése érdekében esetvitelt, és a közszolgáltatások és a társadalmi életben való részvételt segítő más szolgáltatások igénybevételéhez való segítségnyújtást, továbbá a komplex szükségletfelmérés alapján az alábbi szolgáltatásokat nyújtja az ellátottak részére: felügyelet, étkezés, gondozás, tanácsadás, pedagógiai segítségnyújtás, gyógypedagógiai segítségnyújtás, készségfejlesztés, szállítás és háztartási vagy háztartást pótló segítségnyújtás biztosított.

A Központ emellett szociális alapszolgáltatásokat is nyújt: a) szociális étkeztetés b) házisegítségnyújtás, c) közösségi ellátás pszichiátriai betegek részére, d) pszichiátriai betegek nappali ellátása.

Az Otthon egy modern épületben és egy régebbi épületcsoportban, míg a Központ a rendház régi épületében található. A Támogatott Lakhatás-programhoz (továbbiakban: Támogatott Lakhatás) tartozó 6 házból 5 a székhelytelepülésen, egy pedig Egeraracsán van.

## 2.2. Az ellátottak

### 2.2.1. Létszám

A látogatáskor az Otthonban 131 ellátott élt (59 férfi és 72 nő), tehát a telítettség 101%-os volt. A Támogatott Lakhatás keretében 70 fő (40 férfi és 30 nő) élt, tehát ebben az intézményrészben 97%-os volt a telítettség. Az Otthonban a várólistán a látogatás időpontjában 134 fő, a Támogatott Lakhatás keretében pedig 26 fő volt. Az Otthonban és a Támogatott Lakhatás keretében kizárólag felnőtteket láttak el.

A lakók kor és nem szerinti megoszlására vonatkozó adatokat az alábbi táblázat tünteti fel:

Telephely	Ellátottak száma	Életkori megoszlás						Nem szerinti megoszlás	
		0-18	18-30	31-50	51-65	66-80	80 év feletti	férfi	nő
MMSZ Gondviselés Háza-Domb Otthon Zalaapáti	131	0	4	30	36	53	8	59	72
MMSZ Gondviselés Háza-Napsugár Szolgáltató Központ és Támogatott Lakhatás	70	0	1	31	29	9	0	40	30

<sup>6</sup> Az Otthon szakmai programja 10.o.

<sup>7</sup> Az Otthon szakmai programja 11. o.

Az ellátottak közül az Otthonban 123 fő cselekvőképességet teljesen vagy részlegesen korlátozó gondnokság alatt állt, míg a Támogatott Lakhatás keretében 59 fő volt gondnokság alá helyezve. Támogatóval egyik ellátott se rendelkezett. Folyamatban lévő gondnokság alá helyezés nem volt.

Telephely	Gondnokság alá helyezetttek száma	Cselekvőképeselek	Gondnokság foka		Támogatóval rendelkező ellátottak
			Részlegesen korlátozó	Teljesen kizáró	
MMSZ Gondviselés Háza-Domb Otthon Zalaapáti	123	8	74	49	0
MMSZ Gondviselés Háza-Napsugár Szolgáltató Központ és Támogatott Lakhatás	59	11	44	15	0

### 2.2.2. Bekerülés az Otthonba, illetve a Támogatott Lakhatásba, elhelyezés

Az Otthonba és a Támogatott Lakhatásba történő bekerülést általában a hozzátartozó, gondnok kezdeményezi. Az ellátottak jellemzően hosszú ideig az intézményben éltek, új ellátott elhelyezésére akkor tudott sor kerülni, ha az itt lakók közül valaki meghalt. Korábban évekig a Fővárosi Önkormányzat, majd az SZGYF fenntartásában működött az intézmény, így nagyon sok a fővárosi illetékességű ellátottjuk.

Azt, hogy ki kerülhet át a Támogatott Lakhatás házaiba, azt a személyzet döntötte el az ellátottakkal való megbeszélések alapján. Azt figyelembe vették, hogy az illető szeretne-e kikerülni az otthonból. Volt rá példa, hogy valaki mehetett volna, de nem akart, ő maradhatott a Domb Otthonban vagy a főépületben vagy áthelyezték az apartman részbe. Alapvetően az ellátott fizikai állapotát vették alapul, tudjon 1-2 km-t gyalogolni, ne okozzon gondot neki a házból a bejutás. Ugyanilyen lényeges volt, hogy mekkora a viselkedéses kockázat, aki gyakran téveszmés, azt nem helyezték át. A Támogatott Lakhatásnál a felvétel esetén az intézményvezető megállapodást köt a szolgáltatást igénybevevővel, illetve törvényes képviselőjével. Szóban és írásban ismertetik az együttélés szabályait. Felvilágosítást kapnak az intézmény által nyújtott szolgáltatásokról, az intézmény által vezetett nyilvántartásokról, a fizetendő térítési díjról, teljesítési feltételeiről, elmulasztásának következményeiről, továbbá a korlátozó intézkedésekre vonatkozó szabályokról.

Az ellátottak elhelyezését, a szobák beosztását az Otthon és a Központ szakmai vezetői egyeztetik. Az ellátottak nem maguk választanak szobatársat. Ha valamilyen konfliktus van, akkor a személyzet átszervezi a szobabeosztást. A Támogatott Lakhatás létesítményeiben vannak koedukált páros szobák is, ahol élettársak, házastársak elhelyezésére van lehetőség.

A Központban és az Otthonban van intimszoba, az ellátottak minden korlátozás nélkül használhatják. Ha látják, hogy önkéntes a viszony és kiegyensúlyozott, akkor igénybe vehetik a szobát, az egyetlen megkötés, hogy utána rendet kell csinálniuk a helyiségben.

*Az Intézetbe történő bekerülés és az elhelyezés kapcsán a látogatócsoport alapvető joggal összefüggő visszasságot nem tárt fel.*

### 2.2.3. Halálesetek, rendkívüli események

2022-ben az Otthonban kilenc, 2023-ban pedig három haláleset történt. A Központban 2022-ben egy haláleset történt. Valamennyi esetben természetes halál (daganatos megbetegedés, keringési elégtelenség stb.) a halálozás oka.

2022-ben egy rendkívüli esemény (engedély nélküli eltávozás) történt a Központban, míg az Otthonban egy sem. 2023-ban a látogatás időpontjáig egyik létesítményben sem történt rendkívüli esemény.

### **2.3. Elhelyezési körülmények, eszközök**

Az Otthon épületei (3 db) és a Központ nappali ellátást biztosító épülete egy udvarban helyezkedtek el a foglalkoztatást-biztosító kis épülettel (Kézmű Nonprofit Kft.), illetve az irodát, mosodát és műhelyt magába foglaló további épülettel. Az ellátottak nagyrészt a saját ruhájukat hordják, amit a helyben üzemelő mosodában mosnak nekik.

A Központ a korábbi rendház épületében került kialakításra, ahol még ma is üzemel a templom. A rendház épületének alagsorában üzemel a konyha és a személyzeti ebédlő. Az egyemeletes épület korábbi emeleti, egymásból nyíló nagyméretű szobáit bezárták, és jelenleg nappali szolgáltató egységként üzemel a földszint. Itt található a közösségi helyiség funkcióját is betöltő étkező, a fejlesztő foglalkoztatás helyiségei, illetve egyéb helyiségek szociális helyiségként, melegedőként, pihenőszobaként funkcionálnak. Ezen kívül itt van az intimszoba, illetve a nővér szoba is. Az épület nem teljeskörűen akadálymentes, mivel az emeleti szint csak lépcsővel megközelíthető, de jelenleg ez a rész le van zárva. Az ellátottak ebédlője szintén nem közelíthető meg mozgássérülteknek, de a földszinten van egy „kisebédlőnek” nevezett szoba, ami igény esetén ilyen célra használható. 3 egymásba nyíló szoba áll közösségi helyiségként a földszinten az ellátottak rendelkezésükre. A szobákban volt TV, egy hangszer, könyvek, magazinok, a falakon, polcokon a lakók által készített alkotások is ki voltak állítva.

Az intézményvezető elmondta, hogy terveik szerint a Domb Otthon új épülete költöztetik át a gyógyszerosztó nővérszobát és a mentálhigiénias részleg pedig teljesen átköltözik a rendház épületébe. A foglalkozás terápiás helyiségeket szeretnék majd a jelenleg nem használt emeletre költöztetni, mert a jelenlegi földszinti elhelyezés nagyon szűkös, így több embert tudnának a folyamatokba is bevonni, ha nagyobb lenne a helyük (Az átalakítási tervek egyik akadálya jelenleg, hogy nincs lift az épületben).

A Támogatott Lakhatás 6 egyformán kialakított, akadálymentes, 12 fős családi házban valósul meg, amelyekből 5 szétszórva helyezkedtek el a székhelytelepülésen, illetve egy ház Egeraracsán található. Az intézmény területén 1951 óta üzemel szociális intézmény, így a dolgozók elmondása szerint a település lakói megszokták az ellátottak jelenlétét. 2020 októberében adták át az első házat a támogatott lakhatási program keretében, áprilisban a másodikat, majd 2021 decemberében további 4 házat.

A házakba belépve egy nagy előtérbe, közösségi térbe lehet jutni, ami egyben van a konyhával és a nagy étkezővel. A tűzhelyet és a hűtőt szemmel láthatóan használják az ellátottak és a kialakított raktár is fel volt töltve. A szobák két fő elhelyezését biztosítják. A megtekintett házakban (TL8, TL2) a szobák egy része penészes volt, annak ellenére, hogy pár éve épültek a házak. Kérdésre az igazgató és a segítők is elmondták, hogy a penészedés azért van, mert az ellátottak a radiátorokon szárítják a ruháikat és így pára keletkezik, az ablakok viszont nem szellőznek megfelelően. Ez ellentmond annak, hogy a házak szárítóval ellátott mosógéppel voltak felszerelve, és a mosókonyhában van lehetőség a ruhák szárítására is.

A házban külön női és férfi mosdók vannak kialakítva, illetve a segítők számára egy személyzeti helyiség.

Az ellátottak külön engedély alapján hagyhatják el a házakat. A részükre ilyenkor igazolványt adnak át a segítők.

Az Otthon új épülete 2012-ben épült. Az új épület teljesen akadálymentes, indukciós hurok<sup>8</sup> elérhető a hallássérültek számára és Braille-írással jelölték a helyiségeket. A betegosztály lifttel is megközelíthető.

A ház esztétikus, több földszinti szobája közvetlenül is kapcsolatban van a terasszal, az 1. emeleti szobák erkélyesek, a 2. emeleten az erkélyajtó kiállóra nyílik. Az új épületben kisebb részben kétágyas szobák vannak, a többi nagyobb létszámú. Mindegyikhez saját nagy méretű fürdőszoba tartozik. A fürdőben padlóba süllyesztett zuhanyzók vannak, azonban a padlózat rossz kialakítása miatt több helyen nem a lefolyóba, hanem az ajtó felé, a lakószoba felé folyik a víz.

Az első benyomásra szépnek tűnő épületben beázások rontják a körülményeket, továbbá számos szoba, tér kihasználtsága nem megfelelő a kialakítás miatt. A tornaterem jelenleg inkább raktárként funkcionál, egyetlen ellátott sem említette, hogy ott lehetne tornázni, vagy mások tornáznak, csak ő nem akar. Gyógytornász nincs a létesítményben. A személyzet szerint épp költözik a tornaszoba, az egyik mentálhigiéniai ápoló szokott reggeli tornát tartani. A teakonyhának nevezett rész meglehetősen elhanyagolt állapotban volt, koszos szivacsokkal.

Néhány szoba ajtaja tűzszakasz-határt képez. A takarítónők azt mondták, hogy tűz esetén a rosszul mozgó betegeket ezekbe a szobákba kéne betereniük.

A folyosókon a háttértől elkülönülő (világos háttér előtt barnára festett), jól látható korlát segíti az idősebbeket, a szédüléssel küzdőket, a bizonytalan mozgásúkat.

A 2. emeleten van a nővér szoba, illetve egy kis kezelő, ahol a látogatás idején egy végstádiumban lévő rákos beteget kezeltek állandó felügyelettel. Normál esetben ezt szokták intimszobaként használni a lakók. A gyógyszer adagolást egy kis helyiségben végzik az ápolók. A 3. szinten van még egy közös tv helyiség, illetve egy foglalkoztató szoba, ahol a mentálhigiéniai ápolóval kisebb tárgyakat készítenek, rajzolnak, játszanak. A nővér pult egyik szinten sem üzemel. A földszinten van egy kis ebédlő, tálalókonyhával. Itt fakkos szekrénybe lehetne elzárni a lakóknak a saját célra vásárolt élelmiszert, de nem használják.

Az ellátottak internethez is hozzáférnek, az érintett beteg általános állapotának, jövedelmi helyzetének függvényében.

Önálló épületben üzemel az ún. férfi részleg, ahol jelenleg 4 nőt is elhelyeztek, mert a női részlegen már nem fértek el. A két éve felújított épületnek van egy kis étkezője. Alapvetően 4 fős – tv-vel felszerelt – szobák vannak kialakítva. Egy darab 6 fős szoba van kialakítva, középen elválasztva ajtós-üvegezett fallal. Ebben a legelesettebb ellátottak, az inkontinensek, illetve mozgásképtelenek vannak kórházi ágyakon elhelyezve. A társalkodó helyiségként funkcionáló folyosó nagyon szűk, itt került elhelyezésre egy nagyképernyős tv és ehhez kapcsolódóan több szék. A folyosón az ablakok kicsik és magasan vannak. A lakók szinte egész nap kint vannak a szobákon kívül.

Az épülethez tartozik egy **apartman elnevezésű részleg**, ahova korábban a Támogatott Lakhatás-program előtt az önállóbb lakókat helyezték el, most is olyanok laknak benne, akik alkalmasak lennének a Támogatott Lakhatás-programra, de nem akartak vele élni. Az épületet az elmúlt évben újították fel, de már most fel van törve egy nagyobb részen a járólap.

Az épületben 14 főre jut 1 fürdő, a 4 fős apartmannak saját fürdője van. A fürdetés vagy önállóan, de felügyelettel zajlik, vagy a személyzet fürdeti az ellátottakat. Az épület mosdóhelyiségeiben az egyik ülőke törött volt, két piszoár pedig zacskóval van letakarva, mert működésképtelenek.

A lakók szükség esetén kapnak az intézettől ruhát, de saját ruhát is hordhatnak. Egy nagy szekrényben zárják el a ruháikat a folyosón, az intézeti ruha pedig egy raktárszobában van.

A másik kétszintes épületben üzemel az ún. női részleg. Az épületben van lift. 30 lakó van 6 szobában elhelyezve. 1 fürdő helyiség van, ott fürdetik őket. Az alsó szinten lévő mosdó-fürdő nem

---

<sup>8</sup> Az indukciós hurok az akadálymentesítésben használatos elektronikus eszköz, melyet a hallásukban sérült emberek számára fejlesztettek ki, azzal a céllal, hogy a hanginformációk megértését és problémamentes befogadásukat elérhetővé tegyék.



működik. Alul helyezték az önállóbb lakókat, a felső szinten pedig a súlyosabb egészségügyi állapotban lévőket. Az épületben csak tálalókonyha van, a lakók a szobákban esznek.

Felül két nagyszoba található, amiben nyolc, illetve hét fő él. A konyha melletti szobában van elhelyezve a hat legrosszabb egészségügyi állapotban lévő lakó. A két nagy szoba között van a nőverszoba, ahonnan ablakon keresztül rá látni mind a két szobára. A legrosszabb állapotúak szobájában a kórházi ágyak leesésgátlókkal vannak felszerelve. Az intézményvezető elmondása szerint tervben van a szobák leválasztása, hogy maximum 4 fő kerüljön egy szobába, viszont a leválasztás csak úgy oldható meg, ha egy ágyat megszüntetnek.

A személyzet tagjainak elmondása szerint az épület alkalmatlan betegellátásra, a lakókat ott tisztázzák, ahol esznek. Zsúfolt a hely, nem férnek el. Aki felül van, azt nem is tudják lemozgatni, főleg, ha valami oknál fogva elromlana a lift.

A látogatócsoport a fürdőhelyiséget nem tudta megtekinteni, mert folyamatosan használatban volt az ott-tartózkodás alatt.

Az épületek között elterülő udvaron néhány pad és asztal, továbbá egy esőbeálló található, fixen telepített sporteszközök nincsenek. Az udvart az ellátottak gondozzák.

Az intézményvezető tájékoztatása szerint a 6 m<sup>2</sup>/fő élettér mindenhol biztosított. Nincsenek egymásba nyíló vagy átjárós szobák.

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

- a) a lakószobában egy ellátottra legalább hat négyzetméternyi lakóterület,
- b) tíz ellátottra legalább egy fürdőkád vagy zuhanyzó, valamint nemenkénti illemhely jut és biztosított a folyamatos fűtés- és melegvíz-szolgáltatás.

Az SZCSM rendelet 42. § (1) Ha e rendelet másként nem rendelkezik, a bentlakásos intézményi lakószobában legfeljebb négy személy helyezhető el. Négynél több személyt egy lakószobában csak kivételesen indokolt esetben, valamint soron kívüli elhelyezésre vonatkozó igény esetén lehet elhelyezni, figyelemmel az Szocvtv. 92/K. § (5) bekezdésében megállapított korlátra.

*A női és a férfi részlegben a létszám több szobában meghaladta a 4 főt. Az női és a férfi épületben az SzCsM rendelet 41. § (4) bekezdésének b) pontjában előírt számú fürdő és nemenkénti illemhely szintén nem állt rendelkezésre, mivel a földszinti mosdók, fürdő nem működtek, illetve a férfi részlegben is több piszoár hibás volt. A penészesedés a Támogatott Lakhatás épületeiben, a beázás, felázás okozta falkárok az Otthon új épületében, illetve az épületek egyéb elhasználódásból eredő károsodásai a megalázó bánásmóddal összefüggő visszásságot okoz, és veszélyezteti az ellátottak testi és lelki egészséghez való jogát.*

## **2.4. Személyi feltételek, a személyzet munkavégzési körülményei**

A látogatás időpontjában az Otthon személyi állománytáblája szerint 92 fő dolgozott az intézetben, ebből 22 fő töltött be gondozói munkakört, 9 ápolót (1 fő vezető ápolót), 2 fő volt terápiás munkatársként, 2 fő szociális munkatársként, 1 módszertani munkatársként és 2 fő foglalkoztatás-szervezőként alkalmazva. Az személyi állományból mindösszesen 22 fő volt férfi, ebből 4 fő volt gondozó, a többiek műszaki, élelmezési vagy gazdasági területen dolgoztak. A vezető ápolónak diplomás ápoló végzettsége volt.

A Támogatott Lakhatás keretében 30 fő, a házi segítségnyújtás programban 6 fő (4 gondozó – szociális gondozó és ápoló végzettséggel és 2 ápoló – általános ápoló és gondozó végzettséggel) dolgozott. A Támogatott Lakhatás körében 2 esetfelelős (1 diplomás ápoló és 1 általános szociális munkás), 1 gondozó (szociális gondozó és ápoló) és 27 segítő munkakör volt betöltve. A segítőik közül 3 fő volt férfi és 12 fő rendelkezett szociális gondozó és ápoló végzettséggel, 1 fő ápoló, 1 fő ápolási asszisztens, 1 fő pedig postaforgalmi ügyintéző végzettségű volt. A közösségi ellátásban 2

gondozó, a nappali ellátásban pedig 1 szakmai vezető és 1 szociális munkás, a fejlesztő foglalkoztatásban pedig 1 segítő és 1 foglalkoztatás-szervező státusz volt, valamennyi betöltve.

2022-ben és 2023-ban 14-14 fő munkaviszonya szűnt meg. 129 fő jogviszonya keletkezett 2022-ben<sup>9</sup>, és 8 fő-é pedig 2023-ban.

2022-ben összesen 7861,5 óta túlóra volt az intézetben (ebbe beletartozik a kehidakustányi telephely személyi állománya is).

2022-ben 27 fő vett részt továbbképzésen az Otthon dolgozói közül, 16 fő pedig a Központ dolgozói közül. 2023-ban 14 fő, illetve 8 fő továbbképzését tervezték az év további részében.

A látogatócsoport tagjai által lefolytatott interjúk a személyzet tagjainak elkötelezettségéről és nagy munkabírásáról adtak számot, de többen jelezték, hogy noha a törvényi minimumlétszám szinte mindenhol megvan a dolgozóknál, mégis több dolgozóra (pl. mentálhigiénias ápoló) lenne szükség ekkora létszámú ellátotti közösségnél. Más terület dolgozói szintén a helyettesítés nehezen megoldhatóságát jelölték meg problémaként mind az Otthonban, mind a Központban. Az alacsony létszám a dolgozók kiegészének veszélyét is növelte. A szupervízió vagy pszichológusi segítség jelenleg nem áll rendelkezésre, ezért jelenleg egymás között beszélnek meg a problémáikat, de a vezetőség ígérete szerint törekednek a szupervízió lehetőségének visszaállítására. Rekreációs lehetőség szintén nem áll a dolgozók rendelkezésére. Online továbbképzéseket szerveznek az elmúlt időszakban (pl. elsősegély tanfolyam volt az egész dolgozói állománynak), szakmai műhely is volt, illetve iskolarendszerű képzésre is lehet járni pl. volt jogi továbbképzés modul is. Többen jelezték, hogy a környékről járnak be dolgozni, ezért nagy segítséget jelentene a benzintámogatás a dolgozóknak.

A látogatócsoport helyszíni tapasztalata az volt, hogy a személyi állomány tagjai, főleg a régóta az Intézetben dolgozó gondozók nagy elkötelezettséggel végzik feladatukat, és próbálnak helytállni az adott körülmények között. A régóta az intézetben dolgozók már-már családi viszonyban vannak az ellátottakkal, mivel az eltelt idő alatt alaposan megismerték egymást, ezért a legkisebb problémáikkal is hozzájuk fordulnak az ellátottak.

*Az NMM megállapította, hogy az ápolók és gondozók alacsony száma, a létszámhiányból adódóan a személyzetre háruló többletfeladatok, a szupervízió hiánya, a személyzet mindennapi munkájának nehézségei – figyelembe véve azt is, hogy az Otthon és a Központ dolgozói fokozott lelki megterheléssel járó munkát végeznek – az ellátottakkal való bánásmódra is kihathat, ezért veszélyezteti az Alaptörvény III. cikkében megfogalmazott kínzás, embertelen, megalázó bánásmód tilalmának, valamint az Alaptörvény XX. cikkében rögzített testi és lelki egészséghez fűződő jog érvényesülését.*

## **2.5. Egészségügyi ellátás**

Az Otthon és a Központ egészségügyi és pszichológiai ellátásával összefüggő feladatait és azok teljesítésének körülményeit az NMM által megbízott pszichiáter orvosszakértő vizsgálta.

Az SzCsM rendelet 50. §-a szerint *a bentlakásos intézmény – a lakóotthon kivételével – biztosítja az ellátást igénybe vevők egészségügyi ellátását. Az egészségügyi ellátás keretében a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmény köteles gondoskodni az igénybe vevő a) egészségmegőrzését szolgáló felvilágosításáról, b) orvosi ellátásáról a 2. számú melléklet szerinti óraszámban, c) szükség szerinti alapápolásáról, az otthoni szakápolási tevékenységről szóló 20/1996. (VII. 26.) NM rendeletben meghatározott szakápolási tevékenységek kivételével, ennek körében különösen ca) a személyi higiéne biztosításáról, cb) a gyógyszereléséről, cc) az étkezésben, a folyadékpótlásban, a hely- és helyzetváltoztatásban, valamint a kontinenciában való segítségnyújtásról, d) szakorvosi, illetve sürgősségi ellátáshoz való hozzájutásáról, e) kórházi kezeléséhez való hozzájutásáról, f) e rendeletben meghatározott gyógyszerellátásáról, g) gyógyászati segédeszközök biztosításáról. A bentlakásos szociális intézmény orvosa biztosítja az ellátást igénybe vevő egészségi állapotának rendszeres ellenőrzését, az orvosi tanácsadást, az egészségügyi tárgyú jogszabályokban meghatározott szűréseket, a gyógyszerrendelést, valamint szükség esetén az*

<sup>9</sup> A kiugróan magas szám oka a fenntartóváltás miatti „szerződés módosítások”, nem a magas fluktuáció.

*egészségügyi szakellátásba történő beutalást. A 2. sz. melléklet szerint heti 6 órában kell biztosítani orvost a 100 fő ellátottat ápoló-gondozó intézményekben.*

Az intézet egészségügyi ellátása a szakértő megállapításai szerint jól szervezettnek mondható. A háziorvosi vagy pszichiátriai rendelési időközön túlmenően a felmerülő kérdésekre az intézetvezető diplomás ápoló elmondása szerint megbízhatóan és rendszeresen rendelkezésre áll a két orvos. Az általuk elrendelt, felügyelt és monitorozott gyógyszeres terápia kettős ellenőrzéssel kerül a betegekhez. Első körben a központi gyógyszerraktárból megkapott gyógyszereket összesített módon, tablettaszámra lebontva adják át a koordinátornak nevezett munkatársak, akik ketten vannak. Az ő feladatuk a gyógyszer heti kétszeri érkezésén és annak a szétosztásán túlmenően a betegutak menedzselése, szakrendelésre eljuttatása, a szállítás megszervezése. A gyógyszerek disztribúciójának következő lépcsőjében két nővér csütörtökönként személyre szólóan egy hétre előre kigyógyszerel minden betegnek. A kiosztott tablettaszámnak maradéktalanul egyezni kell, amennyiben ez nem történik meg, akkor rögtön ellenőrzésre kerül. A végső gyógyszerosztást végző két nővér szintén szakápoló, és ők egyébként részt vesznek a rendszeres betegellátásban is. Az intézetvezető ápoló közlése szerint a jelenleg összesen 30 fős ápolói létszámmal éppen elérik a minimumfeltételekben meghatározott számot. Az intézetben folyamatos ápolói, szakápolói felügyelet valósul meg ünnepeken és hétköznapiakon éjjel és nappal is. Az intézményben a két koordinátorral együtt összesen harminc ápoló dolgozik. Ez azt jelenti, hogy a nappali műszakban a fokozottabb ellátási igényű részlegeken kettő ápoló van beosztva, éjszaka pedig egy. Egy ápoló azonban minden ellátási osztályra jut gyakorlatilag. A Domb egységben nappal hárman és éjszaka ketten vannak az épület három szintjén. Itt fennjáró, önálló betegek vannak döntően. Ezen túlmenően hatóság állásban egy szintén szakápolói végzettséggel bíró munkatárs is dolgozik, aki a betegek kísérésében, szakrendelésre való eljuttatásában közvetlen segítséget nyújt. Az orvosi viziteken elrendelt depo injekciók beadása helyben történik, a vérvételek helyben történnek, a vért kell beszállítani a központi laborba, kórházba. Az intézetvezető ápoló elmondja, hogy folyamatban van a szakápolási jogosítvány megszerzése és onnantól kezdve ezt a tevékenységet (szakápolás) is fogják végezni.

Az egészségügyi dokumentáció kellően áttekinthető. Minden megérkező, felvételre kerülő beteg alapadatait, a korábbi zárójelentéseit, egészségügyi dokumentációját, kiskönyvét, TAJ kártyáját, igazolványait egy külön dossziéban rendszeresítik, illetve egy ápolási dokumentációnak nevezett mappája is van mindenkinek, amiben a beteg állapotának a monitorozását végzik, az ápolási, gondozási tervnek a sarokpontjait követik, illetve a beteggel történő eseményeket (szakorvosi javaslat, rendelés, állapotváltozás) is dokumentálják. Az intézményben előforduló rendkívüli eseményeket a központi nővérszobában lévő könyvben dokumentálják, ahol minden műszak végén a műszakvezető ápoló az egyes részlegeken dolgozó ápolók írásbeli, illetve szóbeli beszámolóit alapján készíti el az összefoglalót és a jelentést. Emellett még folyamatosan vezetésre kerül a vizitnapló is, ahol a szakrendelésre utalások, a helyi rendeléseken előforduló vagy bekövetkező terápiamódosítások kerülnek szintén adminisztrálásra, ez némi párhuzamosság mellett az ellenőrzésnek és a nyomon követhetőségnek a biztosítását is támogatja.

Általánosságban elmondható, hogy a betegek elégedettek az ellátással. Ez a közvetlen kinyilatkoztatásokon túl látszik a személyzet és a betegek közötti kommunikációból, ami barátságos, empatikus és emberségesnek tekinthető. A látogatás során a szakértő túlادagolásra, gyógyszeres „visszaélésre” utaló jelet nem tapasztalt. Egy beteg volt szedált állapotban, akinek az állapota ezt egyértelműen igényelte. A szakértő áttekintette az ő ápolási dokumentációját, amiből látható, hogy folyamatos szakorvosi felügyelet, monitorozás alapján történik nála a gyógyszerbeállítás.

A pandémia idején az intézet is a többiekhez hasonlóan addig nem ismert kihívásokkal és nehézségekkel nézett szembe az intézeten belüli áthelyezések, átszervezések révén a rendszeresen szűrt, tesztelt és pozitívnak minősült betegek elkülönítését meg tudták valósítani. Amint a lehetőségek megteremtődtek, a védőoltást gyakorlatilag három kivétellel valamennyi bentlakó beteg megkapta. Moderna injekciót kaptak, és minden beteg, aki már itt volt a pandémia alatt, négy Moderna oltással rendelkezik, illetve akik a járvány későbbi szakaszában, vagy azóta kerültek be, azok is bizonyítottan oltottak, kettő-három mindenkinek van ezek közül is. Három beteg maradt oltatlan, akik végül nem

kapták el a fertőzést, közülük kettőnek a gondnoka, hozzátartozója nem egyezett bele a védőoltásba, egyikőjük pedig saját döntés alapján zárkózott el ennek a lehetőségétől.

A szakértő összefoglaló megállapításai szerint a bentlakó betegek orvosi és pszichiátriai ellátása megfelelő színvonalú; a rendszeres pszichiátriai konzultáció, terápiák monitorozása biztosított; aggyályos gyógyszerhasználatra utaló jel nem jutott tudomására; korlátozó intézkedésként idős betegek esetében az ágyrács használatát látta. A látogatás, kapcsolattartás biztosított; a betegápoló osztályokon két a kívánatosnál nagyobb ágyszámú szoba üzemel (7, illetve 8 ágygal).

Emellett a terápiás foglalkoztatás színvonalának emelése kívánatos álláspontja szerint (ugyanakkor megjegyzi, hogy a betegeknek alacsonyabb igénye erre). Az intézetvezető ápoló közlése szerint a jelenlegi ápolói létszám 30 fő, amivel megfelelnek a minimumfeltételeknek.

*Az NMM az egészségügyi ellátás során nem tárt fel visszásságot okozó hiányosságot.*

## 2.6. Fejlesztés, foglalkoztatás

Az Otthon házirendje<sup>10</sup> szerint az intézmény a szocioterápiás és szociális foglalkoztatási lehetőségek szervezése során figyelembe veszi az ellátott életkorát, egészségi állapotát, képességeit. Az intézmény jellegéből adódóan kívánatos, hogy az ellátottak képességeikhez mérten, az egyéni fejlesztési, egyéni foglalkoztatási tervben kitűzött célok elérése érdekében aktívan részt vegyenek a szociális foglalkoztatásban, a vonatkozó szabályok és előírások betartásával. A nappali és a kora délutáni órákban az ellátottaknak rendszeres elfoglaltságokon való részvételi lehetőséget biztosítanak. A foglalkoztatásban való részvétel önkéntes és a jó pszichés-egészségi állapot fenntartása érdekében történik.

A szocioterápiás foglalkozások formái: a készségfejlesztő foglalkoztatás és képzés célú foglalkozás, valamint munkaterápia. Munkaterápiában azok az ellátottak vehetnek részt, akik a szakértői vélemény, illetve az intézmény szakmai vezetőségének (intézményvezető, vezető ápolószakmai vezető, szociális munkatárs) megítélése alapján nem alkalmasak a szociális foglalkoztatás keretében történő munkavégzésre, illetve akik életkoruk miatt a szociális foglalkoztatás formáiból kiszorultak. A munkaterápia elsődleges célja a meglévő képességek fejlesztése, a munkarehabilitációs foglalkoztatásra való felkészítés, munkafolyamatokra való betanítás. A munkaterápiás tevékenység díjazása: nehéz fizikai munka esetén 85 Ft/óra; közepesen nehéz fizikai munka esetén 70/óra; könnyű fizikai munka esetén 55/óra.

Az Otthon és telephelyeinek (így a Központnak is) közös szakmai programja szerint az intézmény feladatkörében gondoskodik az ellátást igénybe vevő mentálhigiénés ellátásáról. Ennek keretében biztosítja a személyre szabott bánásmódot, a konfliktushelyzetek kialakulásának megelőzése érdekében az egyéni, csoportos megbeszélést, a szabadidő kulturált eltöltésének feltételeit, szükség szerint pszichoterápiás foglalkozást, a szükség szerinti szocioterápiás foglalkozást, az ellátottak családi és társadalmi kapcsolatai fenntartásának feltételeit, a gondozási, rehabilitációs tervek, illetve fejlesztési tervek megvalósítását, a hitélet gyakorlásának feltételeit, és segíti, támogatja az intézményen belüli kis közösségek, társas kapcsolatok kialakulását és működését, a terápiás közösség működését, pszichoedukációt. Mindezt egyéni és kics csoportos formában végzik.

Az ellátást igénybe vevő korának, egészségi állapotának, képességeinek és egyéni adottságainak figyelembevételével szükséges szervezni az aktivitást segítő fizikai tevékenységeket (séta, sporttevékenység, fekvőbetegek levegőztetése, ágytorna stb.), a szellemi és szórakoztató tevékenységeket (pl. előadások, olvasás, felolvasás, rádióhallgatás, tévézés, kártya- és társasjátékok, vetélkedők, zenehallgatás stb.), a kulturális tevékenységeket (pl. rendezvények, ünnepek, névnapok, színház-, mozi-, múzeumlátogatások, kirándulások, kiállítások stb.)

A szakmai program által megfogalmazott cél a rendszeres testmozgás lehetőségeinek biztosítása, az ellátottak minél szélesebb körének bevonása a különböző sporttevékenységekbe (tornaszoba napi használata; park, parkoló sportolási lehetőségeinek kihasználása; Zalaapáti Sportegyesület műfüves pályájának, valamint a fitness park rendszeres látogatása).

<sup>10</sup> MMSZ Gondviselés Háza - Domb Otthon Zalaapáti Házirendje 12. o.

A személyzet meghallgatott tagjainak előadása szerint a foglalkoztatás 3 formája valósul meg ténylegesen az intézményben: egyrészt a Kézmű Nonprofit Kft.-nél akkreditált foglalkoztatásban napi 4 órában dolgoznak az ellátottak, akik a minimálbér felét kapják ezért, másrészt a fejlesztő foglalkoztatás, harmadrészt a munkaterápia, ami havi 6000 Ft-ot fizet. Az első kettőből levonják a térítési díjat, a harmadikból nem, mivel az nem bér, hanem jutalom. A fejlesztő foglalkoztatásnak jelenleg szintén 3 formája működik: a) szövetipari termékek készítése, b) kertészet, zöldterület fenntartás, c) portaszolgálat. Az ilyen keretek között dolgozó ellátottak munkaideje 3.5 óra, bérük pedig munkatípustól függően változik: a textilipari munka bére 70 Ft/óra, a parkgondozás bére 80 Ft/hó, a takarítók/portások bére pedig 100 Ft/hó.

Az ellátottak a terápiás foglalkozásra szabadon jelentkezhetnek, vagy a mentálosok szokták javasolni ellátottakat. Az ellátottak a kivitelezésben részfeladatokat végeznek. A késztermékeket interneten keresztül vagy a helyi kisboltban árulják. A részleg 3 szobából és egy késztermék raktárból áll.

A foglalkoztatás a negyedik fokozata a külső védett munka. Jelenleg egy lakó dolgozik így Zalaegerszegen. A foglalkoztatásban jelenleg 54 fő vesz részt: a Kézmű Nonprofit Kft.-nél 19 fő, munkaterápiás foglalkoztatásban 19 fő, fejlesztő foglalkoztatásban 15 fő és további 1 fő külső munkahelyen. A foglalkoztatás megszervezésének elvileg úgy kellene működnie, hogy legyen lehetőség a továbbhaladásra, a nagyobb fokú önállóság felé. Ugyanakkor sokszor a lakók azért sem motiváltak, mert alacsonyak a bérek, és lehet, hogy anyagilag akkor jár jobban, ha munkaterápián van, és munkajutalmat kap, amiből nem lehet semmit sem levonni, így esetenként nagyobb összeget kap kézhez, mint a magasabb szinten dolgozó ellátott.

A rezsiválság miatt a Kézmű Nonprofit Kft. télre leállította a munkát és a látogatás idején még nem indult újra, ezért az ott dolgozó ellátottak (19 fő) a Központban vannak a délelőtti folyamán és az állásidőre fizetést kapnak. A látogatás idején ezeknek az embereknek próbáltak pótprogramot csinálni, néhányan brikettet készítettek az egyik közösségi szobában, azonban többek csak a folyosón és a közösségi szobákban üldögéltek és várták az ebédet.

Mivel a Támogatott Lakhatás házaiból normál esetben 46-an dolgoznak, 24 ember számára kell foglalkozásokat szervezni erre az időszakra. Órarend szerinti foglalkozásokat tartanak, például van angol, dalkör, eseményekre készülnek, működik hitéleti csoport, irodalmi kör, torna. Ezekon felül sok az egyéni beszélgetés, arra van a legnagyobb igényük az ellátottaknak.

Rendszeresen próbálnak programokat csinálni, de változó, hogy mennyire lehet az ellátottakat bevonni, sokan ki se mennek az Otthon épületből, maximum dohányozni. Régen nem volt kötelező bejönni a Támogatott Lakhatás házaiból, de most már 14 óráig kötelező a rendházban lenniük. Túrákat, sportnapot szerveznek, önköltségi alapon moziest is szokott lenni, Zalaegerszegre vagy a hévízi moziba viszik őket. Nyáron a kertben van ingyen kertmozi. Kisebb kirándulásokat is szerveznek, ekkor 2 kísérő és 6 lakó vagy 3 kísérő és 12 lakó mehet. Ilyenkor főleg a strandra vagy fagyizni viszik őket. Megállapodtak a keszthelyi stranddal, hogy bemehetnek kedvezményesen, mert nekik elvileg nem járna a fogyatékos kártya hiányában a kedvezmény.

Az udvaron nincsenek használható sporteszközök és az Otthonban lévő gyógytorna szoba a látogatás idején láthatóan raktárként funkcionált, bár a személyzet előadása szerint ez csak a költözés miatti átmeneti állapot.

*A foglalkoztatással, fejlesztésekkel kapcsolatban az NMM alapvető visszasságot nem tapasztalt, ugyanakkor javasolja, hogy az udvaron elérhető sportfoglalkozások körét szélesítse az Otthon, a nem használt gyógytornahelyiséget tegye működőképessé. Megfontolásra javasolja továbbá a foglalkoztatás hatékonyságának növelése érdekében az órabérek emelését, illetve a terápiás programok bővítését.*

## 2.7. Korlátozó intézkedések

Az Otthonban nem volt olyan személy, aki tartós veszélyeztető magatartás miatt folyamatos korlátozás alatt állt, egy személy volt a szakértő szerint szedált állapotban a látogatás idején, de az erre vonatkozó dokumentáció alapján ez indokolt volt.

Az intézményben korlátozó intézkedés, ami a napi gyakorlatban rendszeresen előfordul, az az ágyrács felhelyezése azoknak az idős, mozgásukban jelentősen korlátozott betegek testi épségének a megvédése érdekében, akik az ágyról is akár le tudnak esni. Amennyiben egyéb mentális okok miatt, nyugtalanság, agitáltság miatt válik szükségessé korlátozó intézkedés, az gyakorlatilag sürgősségi mentőhívást és ellátást, és az esetek döntő többségében ilyen szituációkban kórházba történő szállítást jelent. A nyugtalan betegek elkülönítésére speciálisan kialakított helyiség nincsen, ez nem is vált szükségessé az elmúlt időszakban hosszú távon sem. A régi időkben alkalmaztak hálós ágyat, rácsos ágyat, ami már itt évtizedek óta nincsen használatban.

A korlátozó intézkedések szabályzata szerint<sup>11</sup> a korlátozó intézkedés elrendelésére az intézmény orvosa, hiányában az intézmény vezetője, a vezető ápoló, ha egyikük sem elérhető, az intézményvezető által műszakonként kijelölt, a korlátozó intézkedés alkalmazására döntési joggal rendelkezőápoló, gondozó jogosult. Ebben az esetben az intézmény orvosát és az intézmény vezetőjét a korlátozó intézkedés alkalmazásáról haladéktalanul tájékoztatni kell. Az orvost minden esetben haladéktalanul értesíteni kell a korlátozó intézkedés alkalmazásáról, amelyet két órán belül szóban, 16 órán belül írásban is jóvá kell hagyni.

A döntést a korlátozó intézkedés eljárás alkalmazását megelőzően, ha ez nem lehetséges, az intézkedés megtételét követően azonnal dokumentálni kell, megjelölve azok indítékát és alkalmazásuk időtartamát. Az egyes korlátozó intézkedéseknek mindig meg kell, hogy előzze az ellátott veszélyeztető, illetve közvetlen veszélyeztető magatartása, valamint elhárítását célzó pszichés megnyugtatója. A korlátozó intézkedés végrehajtása előtt annak elrendeléséről és formájáról, valamint a korlátozó intézkedés feloldásáról az ellátottat szóban tájékoztatni kell.

A korlátozó intézkedés nem alkalmazható büntetésként, annak rendeltetésétől eltérő célra, nem lehet embertelen vagy megalázó, nem valósíthat meg továbbá kínzást, a beteggel szembeni kegyetlenséget. A korlátozó intézkedés kizárólag veszélyeztető, illetve közvetlenül veszélyeztető magatartás esetén, az ilyen magatartások elhárításához szükséges legrövidebb ideig alkalmazható; több lehetséges és alkalmas korlátozó intézkedés közül azt kell választani, amely az intézkedéssel érintettre a veszélyeztető, illetve közvetlenül veszélyeztető magatartás elhárításához szükséges legkisebb mértékű korlátozással, hátránnyal jár. A korlátozás lehet pszichikai, fizikai és kémiai (biológiai), illetve ezek komplex alkalmazásával történő korlátozás.

Az NMM rendelkezésére bocsátott szabályzat alapvetően megfelelt a vonatkozó jogszabályoknak, ugyanakkor a veszélyeztető és a közvetlen veszélyeztető magatartás definíálásakor a korábbi törvényi fogalomhasználattal él. A fogalmakat az Eütv. 188. § b) és c) pontjainak figyelembevételével pontosítani szükséges. A veszélyeztető és közvetlen veszélyeztető magatartás fogalma során a pszichés állapot zavara megnevezés helyett helyesebb lenne – az Eütv. 188.§ b) és c) pontjaiban foglalt hatályos szabályozásnak megfelelően – a mentális zavar és akut mentális zavar kategóriák alkalmazása. A közvetlen veszélyeztető magatartás fogalmához, a törvényi definíció szerint, hozzátartozik továbbá, hogy „a beteg – akut mentális zavara következtében – saját vagy mások életére, testi épségére, egészségére közvetlen és súlyos veszélyt jelent, és az azonnali kezelés hiánya állapotának további romlását eredményezné, amely az Eütv. 196. § b) pontja szerinti azonnali intézeti gyógykezeléssel hárítható el. A személyzet meghallgatott tagjai a szabályzattal egyező módon adták elő a korlátozó intézkedés alkalmazásának feltételeit, menetét.

*Mindezek alapján az NMM álláspontja szerint az, hogy az Otthon korlátozó intézkedésekre vonatkozó szabályzatában a veszélyeztető és közvetlen veszélyeztető magatartás fogalmi meghatározása nem felel meg a hatályos jogszabályi előírásoknak, a jobbiztonság követelményével összefüggő visszásságot okoz. A látogatócsoport ugyanakkor a korlátozó intézkedések elrendelése, kivitelezése tekintetében alapvető joggal összefüggő visszásságot nem tapasztalt.*

<sup>11</sup> 2022. április 22-én kelt Korlátozó intézkedések szabályzata 4-6. o.

## 2.8. Élelmezés

Az élelmezés vizsgálatához a látogatócsoport dietetikus szakértőt vett igénybe. A Központ épületében helyben főznek. A főzőkonyhán 11 konyhai dolgozó dolgozik egy műszakban: 1 élelmezésvezető, 5 szakács, 4 konyhai kiegészítő és 1 raktáros. Egészségügyi könyve minden dolgozónak van. A főzőkonyhán 280 főre főznek (200 adag intézményi, 50 adag Kehidakustány, 30 adag dolgozó/vendég).

A 37/2014. (IV. 30.) EMMI rendelet hatálya az 1. § (1) bekezdésének b) pont értelmében kiterjed valamennyi, közétkeztetési szolgáltatást saját, működő főzőkonyhája révén biztosító Intézményre, szervre, szervezetre, gazdasági társaságra, természetes személyre (a továbbiakban együtt: Közétkeztető). A (2) bekezdés szerint e rendelet rendelkezéseit – az 5. § (1) és (2) bekezdése, valamint a 15. § kivételével – az idősek számára étkezést biztosító szociális alapszolgáltatásokra, idősek nappali ellátását nyújtó és idősek bentlakásos intézményeire, valamint a tanuló ifjúság üdülésének és táborozásának egészségügyi feltételeiről szóló miniszeri rendeletben meghatározott táborozásra nem kell alkalmazni.

Ugyanezen rendelet 2.§ (1) 14. pontja értelmében *közétkeztetés*: olyan rendszeres étkezést biztosító, szervezett közösségi ellátás, melyet nevelési-oktatási intézményekben, állami és önkormányzati finanszírozású nyári táborokban, fekvőbeteg-szakellátást nyújtó intézményekben, szociális ellátás, gyermekjóléti alapellátás és gyermekvédelmi szakellátás keretében ellátott, különböző korú és egészségi állapotú személyek részére, többnyire előre megrendelés alapján a nap egy meghatározott időszakában, meghatározott időtartamban nyújtanak.

Az 5. § (1) bekezdése alapján a közétkeztető által nyújtott étkezések korcsoportonkénti energiatartalma egy főre a 3. mellékletben feltüntetett energiaszükségleti értékek figyelembevételével a (2) és (3) bekezdésben foglaltak szerint naponta biztosítandó. A Közétkeztető köteles a (2) bekezdés a) pont szerint egész napos ellátás esetén a korcsoportonkénti előírt energiaszükséglet 100%-át napi három fő- és két kísétkezéssel biztosítani.

A vizsgált étlapok (2023.03.06-03.12. és 2023.03.13-03.19.) megfeleltek a 37/2014. (IV. 30.) EMMI rendeletnek. A rendeletnek megfelelően napi ötszöri étkezés (reggeli, tízórai, ebéd, uzsonna és vacsora) biztosított az ellátottak számára. Naponta biztosítandó energiaszükséglet 19-69 éves korcsoport számára: 2000-2500 Kcal. Ez a vizsgált étlapok minden egyes napján teljesül. A bekért diétás étlapok megfelelnek a 37/2014. (IV. 30.) EMMI rendeletnek. A dietetikus elektronikus úton küldi meg a megtervezett étlapokat (laktózmentes, diabetes diéta). A diétás ételek elkészítését diétás szakács végzi. A pépes étrendet az élelmezésvezető készíti el, dietetikus átnézi, diétás szakács készíti.

A raktárakban a FIFO elvet betartva tárolják az árukat a szavatossági időket folyamatosan figyelemmel kísérve. Rend és tisztaság található az előkészítő helyiségekben, minden higiénés szabályt betartanak. Az ételmintákat külön hűtőben tárolják. A mennyiség megfelelő, a jelölés megfelelő.

Az élelmezési üzem területén HACCP rendszert alkalmaznak, melynek részeként naponta takarítási ellenőrző lapot vezetnek, nézik a hűtők hőmérsékletét és tálalás ellenőrző lapot vezetnek. A HACCP rendszert felülvizsgálatát évente egy külsős cég végzi. A legutolsó audit 2022. 12. 05-én volt. Rágszállóirtás 3 hete volt az intézmény konyháján. A tisztítószerek biztonság-technikai adatlapjai rendben vannak.

A reggeli 7-9 óra között kerül felszolgálásra érkezés szerint. Az ebéd 12 óra körül kerül kitalálásra az ebédlőben szintén felszolgálással. Az ételek tálalása az étteremben tálalba történik. Az ellátottak az asztaluknál ülve tányérjaikba saját maguknak szedve fogyasztják el az ételeket. A betegtányérok mosogatása az étkező melletti fehérmosogatóban történik. Folyadékként teát vagy tejes folyadékot kapnak az ellátottak (ennek mennyisége 3-3 dl). Az ételek minőségi, érzékszervi vizsgálata az étteremben történt. A kóstolt ételek íze jó. A nyersanyagnorma: 800.-Ft.

A felkért szakértő megállapításai szerint az intézményi élelmezés megfelelt a 37/2014. (IV.30.) EMMI rendelet elvárásainak. A bekért étlapok alapján, hogy mennyi a tápanyagérték mennyisége, megfelelő volt. A konyha egész területén rendet tartanak, a tálalás körülményei is rendezettek, higiénikusak. *Ugyanakkor a szakértő javasolta, hogy a bekért étlapok tanúsága szerint*

*főétkezések komplett fehérjét egyes napokon nem tartalmaztak, azért azt e tekintetben szükséges korrigálni. Az NMM egyebekben az élelmezés terén nem állapított meg visszásságot.*

## **2.9. Kapcsolattartás, távollét**

Az Otthon lakói számára a kapcsolattartás háromféle módon biztosított: személyes látogatás keretében, levélben és telefonon. A Támogatott Lakhatás esetén a kapcsolattartás módja kiegészül az internethasználat lehetőségével, amennyiben a házban biztosított az internethozzáférés.<sup>12</sup>

Az Otthonban látogatási idő nincs meghatározva, viszont kéri a látogatókat, hogy étkezési idő alatt, valamint kapuzárás előtt hagyják el az intézményt. A kapunyitás 7:00 órakor, a kapuzárás 19:00 órakor van. Ezután ellátottak látogatót rendkívüli esetben fogadhatnak.

A látogatók fogadására az épület társalgói vannak kijelölve. A személyesebb beszélgetésekhez az intézmény biztosítja ellátottjai számára a csoportszoba használatát. A személyzet elmondása szerint indokolt esetben a saját szobában is fogadhatja a látogatókat az ellátott. A látogatókat regisztrálni kell a portán lévő vendégkönyvben és a nővérszobában.

Látogatási időn kívül is van lehetőség az intézményi ellátottak meglátogatására abban az esetben, ha a hozzátartozónak nincs módja a napközbeni látogatásra (például külföldi munkavállalás esetén), vagy ha az ellátott egészségi állapota ezt szükségessé teszi. Ha a látogatásra nem az ellátott egészségi állapotának megváltozása miatt kerül sor, akkor az ilyen látogatásra csak az intézmény közösségi tereiben van lehetőség a szobatársak nyugalmanak meghagyásával, valamint annak figyelembevételével, hogy a látogatás ne zavarja az ellátott alvási szükségletét és következő napi munkarendjét. Ha olyan tartós vagy átmeneti egészségromlás következik be, ami kórházi ápolást nem igényel, biztosítják a látogatás intézményen belüli kulturált feltételeit (hosszantartó krónikus betegség, műtét utáni állapotból történő felépülés).

A Támogatott Lakhatás esetében a lakók az házban látogatót fogadhatnak. A személyes kapcsolattartás helyszínéül elsősorban a közösségi helyiség és a lakószoba szolgál. A látogatási idő 9.00 – 19.00 óráig tart. Ettől eltérni csak indokolt esetben, az esetfelelőssel történt előzetes egyeztetés alapján lehet.

A hozzátartozók ki is vihetik a faluba az ellátottakat látogatáskor. A hozzátartozók sokszor Hévízre viszik az ellátottakat egy napra kirándulni.

Az Otthonban hétköznap naponta egyszer, hétvégeken naponta két alkalommal van lehetőség az intézményből eltávozásra. Általános szabály az eltávozást minden esetben be kell jelenteni előzetesen a vezető ápolónak, annak távollétében az ápolási-gondozási koordinátornak, műszakvezető ápolónak, szociális és mentálhigiénés munkatársnak.

A Támogatott Lakhatás esetében az eltávozást és szabadságot minden esetben írásban be kell jelenteni az esetfelelősnek, annak távollétében pedig a segítő támogató munkatársnak.

A Covid első fázisában nem jöhettek látogatók, később maszkban látogatni is lehetett, illetve az udvaron is jelöltek ki a látogatók fogadására helyet. A távollétről visszaérkező lakót 2 hétre elkülönítették, (2 Covid-részlegük is volt).

A hozzátartozók telefonon is tartják a kapcsolatot az ellátottakkal, általában a saját mobiltelefonjukon vagy az Otthon vezetékes telefonján hívják őket. Néhányan Skype-n vagy Messengeren keresztül bonyolítanak videóhívást. Egy-két lakónak számítógépe, tabletje is van. A lakók közül néhány panaszkodott, hogy nem megfelelő a wifi erőssége, ami nehezíti a videóhívások lebonyolítását. Ezt az intézményvezető is megerősítette, hogy korlátozottan érhető el a wifi az új épületben.

Az ellátottak egy részének hétköznap 13 és 16 óra (nyáron: 17 óra) között van kimenője is van. A kimenő engedélyezése az ellátott állapotától függ. A Támogatott Lakhatásban résztvevők sokkal szabadabbak, de délelőtt az intézményben kell lenniük és időre kell visszaérniük a házba. Az elején egy hónapig senki se mehet ki az intézményből, majd az orvos ajánlása alapján szabják meg a kijárási lehetőségüket. A faluba mennek ki általában, de a Támogatott Lakhatás résztvevői Keszthelyre is át

<sup>12</sup> Kékibolya Ház Zalaapáti Együttélési Szabályok 4. o.



szoktak járni, de ezt előre jelezniük kell, hogy gond esetén hol keressék őket. Az ellátottak pénzükből bármit vehetnek eltávozás alatt, kivéve alkoholt. Azt elveszik tőlük a portán.

Évente 1-2 szökés szokott előfordulni, főleg a Covid előtt volt jellemző. Általában kísétálnak a portán, vagy nem jönnek vissza időre az ellátottak. Ilyenkor a pszichiáter beszél velük és szükség esetén állítanak a gyógyszererezésükön. Az új gyógyszer néha összezavarja őket, és ezért néha engedély nélkül kimennek. Főleg olyan szöki jellemzően, akinek egyébként az állapota miatt sincs kimenője.

A hivatásos gondnokok havi egy alkalommal szokták látogatni a gondnokoltjukat, de szükség szerint is felkeresik őket. Egy-két ellátottat a családjuk haza szokott vinni ünnepekre vagy más alkalmakra.

*A kapcsolattartás biztosítása tekintetében a látogatócsoport alapvető joggal összefüggő visszasságot nem tapasztalt.*

## 2.10. Érdekképviselet, panaszmechanizmus

A házirend<sup>13</sup> szerint az Otthonban az ellátott érdekvédelmét, jogaik védelmét az Érdekképviseleti Fórum és az ellátottjogi képviselő látja el. Az Érdekképviseleti Fórum működését az Érdekképviseleti Fórum szabályzata tartalmazza. A Fórum tagjainak névsorát és elérhetőségét az intézményben jól látható helyen kell kifüggeszteni. Az ellátotti jogok gyakorlásában az ellátottjogi képviselő nyújt segítséget. A fogadóóra időpontjáról, valamint elérhetőségéről a faliújságon tájékoztatjuk az ellátottakat.

A panaszokat – azok súlyának mérlegelését követően – írásban rögzíteni szükséges, ugyanis csak pontos dokumentálás esetén lehet csak a panasz kivizsgálásával kapcsolatos eljárást nyomon követni, illetve megvalósulását bizonyítani. Az intézmény vezetője köteles 15 napon belül írásban értesíteni a panasztevőt az előterjesztett panasz kivizsgálásának eredményéről. Amennyiben az intézményvezető határidőben nem intézkedik, vagy a panasztevő nem ért egyet az intézkedéssel, az intézkedés kézhezvételétől számított nyolc napon belül a fenntartóhoz fordulhat jogorvoslással.

A Támogatott Lakhatás esetében a lakók és hozzátartozók, gondnokok panaszaikkal, bejelentéseikkel az intézményvezetőhöz, az intézmény orvosához, az Érdekképviseleti Fórumhoz, az ellátottjogi képviselőhöz és a fenntartóhoz fordulhatnak.<sup>14</sup> Emellett itt évente minimum egyszer össze kell hívni a Házgyűlést, ahol megbeszélhetik az aktuális ügyeket, és az Együttélés szabályainak felülvizsgálatát is elvégezhetik. Emellett minden olyan ügyben célszerű házgyűlést tartani, aminek a megvitatását az esetfelelős, a lakók, egyéb személyek nyomos indokkal kérik<sup>15</sup>. A Támogatott Lakhatás esetében a konfliktusok kezelését elsősorban a szociális munka keretébe tartozó problémamegoldó eszközökkel és folyamatokon keresztül egyéni, páros, csoportos esetkezeléssel végzi. A konfliktusok kezelésének első szintjén az esetfelelős próbálja a lakók közötti konfliktusokat feloldani. Abban az esetben, ha ez kompetenciáját meghaladó feladat, jelzéssel él az intézményvezető felé és kéri segítségét. A feloldásra váró konfliktus jellegétől és nagyságától függően az intézményvezető döntése alapján külső, mediációval foglalkozó szakember bevonására is sor kerülhet.<sup>16</sup>

Az Otthonban kéthavonta tartanak érdekképviseleti fórumot,<sup>17</sup> ahol a fenntartó részéről egy, a lakók részéről kettő, az ellátottak hozzátartozói, törvényes képviselői közül egy és a dolgozók részéről egy delegált személy (és szavazati jog nélkül egy titkári feladatokat ellátó dolgozó) részt vesz, és itt az ellátottak által fölvetett kérdésekről folyik az egyeztetés. A betegek egyénileg is szükség esetén maguk is fordulhatnak a betegjogi képviselőhöz.

<sup>13</sup> MMSZ Gondviselés Háza - Domb Otthon Zalaapáti Házirendje 5. o.

<sup>14</sup> Kékibolya Ház Zalaapáti Együttélési Szabályok 7. o.

<sup>15</sup> Kékibolya Ház Zalaapáti Együttélési Szabályok 8. o.

<sup>16</sup> Kéknefelejcs Ház Zalaapáti Együttélési Szabályok 6. o.

<sup>17</sup> 2022. április 22-én kelt Érdekképviseleti Fórum Működésének Szabályzatának 4.4. pontja szerint szükség szerint, de legalább évente két alkalommal kell ülést tartani.

Az NMM rendelkezésére bocsátott jegyzőkönyv<sup>18</sup> alapján a legutóbbi érdekképviselői fórum ülésen a tagok megvitatták az intézet életében felmerült problémákat, pl. kimenő engedélyezése, éjszakai mászkálást, lopások elleni pénzkazetta beszerzése.

Az ellátotti képviselő havonta egyszer jár az Otthonba, de telefonon is elérhető.

Az életkörülmények jobbá tételének egyik leghatékonyabb eszköze, ha a személyzet az ellátottak elhelyezéssel, illetve bánásmóddal kapcsolatos sérelmeiről a lehető legrövidebb időn belül, helyben értesül, azokat észszerű időn belül kivizsgálja, és az orvoslásuk érdekében szükséges intézkedéseket haladéktalanul megteszi. A hozzátartozókkal történő rendszeres kommunikáció lehetőséget ad a panaszok megfogalmazására is. A panaszmechanizmus fontos eleme az is, hogy az ellátottak és hozzátartozóik névtelenül is tudják jelezni a problémáikat, vagy jobbító szándékú észrevételeiket, javaslataikat. A Központban nem volt kihelyezve panaszláda (a személyzet elmondása szerint szemetesnek használták az ellátottak korábban a rendház épületében, ezért megszüntették), az Otthonban pedig a látogatócsoport ott-tartózkodása került vissza a helyére a panaszláda, pedig az a név nélkül történő panasztétel egyik hatékony eszköze.

Az Otthon és az ellátott (vagy törvényes képviselője) között létrejövő ellátási szerződés, illetve a támogatott lakhatás igénybevételéről szóló megállapodás részletesen tartalmazza mind a panasztételi lehetőségeket, mind az ellátottjogi képviselő elérhetőségeit.

*Panaszláda hiányában az ellátottak, a képviselőik vagy hozzátartozóik nem tudták név nélkül jelezni az intézményi körülményekkel kapcsolatos kifogásaikat, ami a panaszhoz fűződő joggal összefüggő visszásságot okozott. Az NMM felhívja a figyelmet, hogy az a tény, hogy néhány ellátott nem a rendeltetésének megfelelően használta a panaszládát, nem indok a megszüntetésére, ehelyett az ellátottakat a használatról, a panasztétel lehetséges módjairól szükséges tájékoztatni.*

### 3. Összefoglalás

Az Otthon alaptevékenysége körében ápoló-gondozó intézményi ellátást nyújt felnőtt pszichiátriai betegek részére (pszichiátriai betegek ápoló-gondozó otthona). Emellett támogatott lakhatási program is megvalósul a telephelyként nyilvántartásba vett Központban 72 fő férőhellyel. A Központ emellett szociális alapszolgáltatásokat is nyújt: a) szociális étkeztetés b) házisegységnyújtás, c) közösségi ellátás pszichiátriai betegek részére, d) pszichiátriai betegek nappali ellátása. Az Otthon egy modern épületben, illetve egy régebbi épületrészletben, míg a Központ a rendház régi épületében található. A támogatott lakhatást biztosító 6 házból 5 a székhelytelepülésen, egy pedig Egeraracsán van.

A női és a férfi részlegen a létszám több szobában a 4 főt. A női és a férfi épületben az SzCsM rendelet 41. § (4) bekezdésének b) pontjában előírt számú fürdő és nemenkénti illemhely szintén nem állt rendelkezésre, mivel a földszinti mosdók, fürdő nem működtek, illetve a férfi részlegen is több piszoár hibás volt. A penészesedés a Támogatott Lakhatás épületeiben, a beázás, felázás okozta falkárok az Otthon új épületében, illetve az épületek egyéb elhasználódásból eredő károsodásai a megalázó bánásmóddal összefüggő visszásságot okoz, és veszélyezteti az ellátottak testi és lelki egészséghez való jogát.

Az NMM megállapította, hogy az ápolók és gondozók alacsony száma, a létszámhiányból adódóan a személyzetre háruló többletfeladatok, a szupervízió hiánya, személyzet mindennapi munkájának nehézségei – figyelembe véve azt is, hogy az Otthon és a Központ dolgozói fokozott lelki megterheléssel járó munkát végeznek – az ellátottakkal való bánásmódra is kihathat, ezért veszélyezteti az Alaptörvény III. cikkében megfogalmazott kínzás, embertelen, megalázó bánásmód tilalmának, valamint az Alaptörvény XX. cikkében rögzített testi és lelki egészséghez fűződő jog érvényesülését.

Az NMM az egészségügyi ellátás során nem tárt fel visszásságot okozó hiányosságot. A kapcsolattartás biztosítása tekintetében a látogatócsoport alapvető joggal összefüggő visszásságot nem tapasztalt.

<sup>18</sup> 2023. március 14-i emlékeztető

A foglalkoztatással, fejlesztésekkel kapcsolatban az NMM alapvető visszásságot nem tapasztalt, ugyanakkor javasolja, hogy az udvaron elérhető sportfoglalkozások körét szélesítse az Otthon, a nem használt gyógytornahelyiséget tegye működőképesé. Megfontolásra javasolja továbbá a foglalkoztatás hatékonyságának növelése érdekében az órabérek emelését, illetve a terápiás programok bővítését.

Az NMM álláspontja szerint az, hogy az Otthon korlátozó intézkedésekre vonatkozó szabályzatában a veszélyeztető és közvetlen veszélyeztető magatartás fogalmi meghatározása nem felel meg a hatályos jogszabályi előírásoknak, a jogbiztonság követelményével összefüggő visszásságot okoz. A látogatócsoport ugyanakkor a korlátozó intézkedések elrendelése, kivitelezése tekintetében alapvető joggal összefüggő visszásságot nem tapasztalt.

A felkért szakértő megállapításai szerint az intézményi élelmezés megfelelt a 37/2014. EMMI rendelet elvárásainak. A bekért étlapokból megállapítható volt, hogy mennyi a tápanyagértékük, tehát a megfelelőség megállapítható volt. A konyha egész területén rendet tartanak, a tálalás körülményei is rendezettek, higiénikusak. Ugyanakkor a szakértő javasolta, hogy a bekért étlapok tanúsága szerint a főétkezések komplett fehérjét egyes napokon nem tartalmaztak, ezért azt e tekintetben szükséges korrigálni. Az NMM egyebekben az élelmezés terén nem állapított meg visszásságot.

Panaszláda hiányában az ellátottak, a képviselőik vagy hozzátartozóik nem tudták név nélkül jelezni az intézményi körülményekkel kapcsolatos kifogásaikat, ami a panaszhoz fűződő joggal összefüggő visszásságot okozott. Az NMM felhívja a figyelmet, hogy az a tény, hogy néhány ellátott nem a rendeltetésének megfelelően használta a panaszládát, nem indok a megszüntetésére, ehelyett az ellátottakat a használatról, a panasztétel lehetséges módjairól szükséges tájékoztatni.

#### **4. Ajánlások, javaslatok**

I. A látogatás megállapításaival összefüggésben az Ajbt. 31. § (1) bekezdése alapján felkérem az intézményt fenntartó Magyar Máltai Szeretetszolgálat vezetőjét, hogy

1. teremtsen meg annak feltételeit, hogy
  - az épületek állagromlásból eredő hibáinak kijavítása, a szükséges felújítási munkák megtörténjenek;
  - annak a feltételeit, hogy az SzCsM rendelet 41. § (4) bekezdésének b) pontjában előírt számú fürdő és nemenkénti illemhely, illetve az ellátottanként legalább 6 négyzetméter lakóterület rendelkezésre álljon akként, hogy a lakók száma egy szobában ne haladja meg a 4 főt;
  - az Otthon saját gyógytornászt tudjon alkalmazni;
  - a sporttevékenységek és az elérhető sporteszközök körét bővíteni tudja az Otthon;
2. fontolja meg a munkaterápiás foglalkoztatásért járó „jutalom” óradíjának az emelését, így növelve az ellátottak motivációját a munkavégzésre;

II. A látogatás megállapításaival összefüggésben az Ajbt. 32. § (1) bekezdése alapján felkérem az intézmény vezetőjét, hogy

3. lehetőség szerint szervezzen a személyzet tagjai számára a rekreációt lehetővé tevő programokat, és biztosítsa a szupervíziót külső szakértő által nyújtott konzultációs lehetőség formájában;
4. helyezzen el az Intézetben jól látható helyen panaszládát;
5. intézkedjen az ellátottak panaszjog gyakorlásával kapcsolatos oktatásáról;
6. tegye meg a szükséges intézkedéseket annak érdekében, hogy az intézmény területén wifi-jelerősítőket szereljenek fel;
7. fontolja meg a terápiás programok bővítését;
8. intézkedjen aziránt, hogy a biztosított ételek minden nap tartalmazzanak komplett fehérjét is, ezért e körben vizsgálta felül az élelmezés során használt étlapokat;

9. tegye meg a szükséges intézkedéseket a megüresedő álláshelyek betöltése érdekében;
10. fontolja meg gyógytornász alkalmazását, illetve az ápoló, gondozó és a terápiás személyzet létszámának növelését;
11. tegye meg a szükséges intézkedéseket az az épületek állagromlásból eredő hibáinak kijavítása, a szükséges felújítási munkák elvégzése iránt;
12. a korlátozó intézkedések szabályzatát igazítsa a jelenleg hatályos jogszabály által alkalmazott fogalommeghatározásokhoz.

Budapest, 2024. az elektronikus dátumbélyegző szerint

Dr. Kozma Ákos