



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

Az alapvető jogok biztosa  
mint OPCAT nemzeti megelőző mechanizmus

**JELENTÉSE**

az AJB-2449/2024. számú ügyben  
Gesztenyeliget Integrált Szociális Intézmény Csongrád-Csanád Vármegye Kastélyotthon  
Nagymágocs létesítményeiben tett látogatással összefüggésben

*Előadó: Dr. Deák-Kondákor Dóra*

Érintett intézmények:

Gesztenyeliget Integrált Szociális Intézmény Csongrád-Csanád Vármegye Kastélyotthon  
Nagymágocs

2024.

# Az alapvető jogok biztosa, mint OPCAT nemzeti megelőző mechanizmus jelentése az AJB-2449/2024. 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 nemzeti megelőző mechanizmus hatásköre

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.

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 meglátogatandó fogvatartási helyeket, és ezt a fogalmat tág értelemben használja. A kifejezés magában foglalja a büntető igazságszolgáltatási rendszer ún. „hagyományos” fogvatartási helyeit, és olyan más, a Jegyzőkönyv 4. cikke által a fogalomba bevont intézményeket, mint a pszichiátriai ellátást nyújtó kórházak, a fogyatékkal élő személyek otthona, az idősek számára ellátást nyújtó otthonok, a szakellátást nyújtó gyermekintézmények.<sup>4</sup>

<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]

<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>

Malcolm Evans, a Kínzás és Más Kegyetlen, Embertelen vagy Megalázó Bánásmód vagy Büntetés Megelőzési Albizottság (továbbiakban: Albizottság) elnöke által az ENSZ-Közgyűlés 71. ülészakán, 2016. október 18-án tett nyilatkozat<sup>5</sup> hangsúlyozta, hogy az Albizottság mandátuma nemcsak a formális értelemben vett fogvatartási helyekre terjed ki, hanem minden olyan helyre, amelyet az emberek szabad elhatározásukból nem hagyhatnak el. A nyilatkozat szerint a fogvatartási hely definícióját tágan kell értelmezni, azok a helyek is beleértendők, ahol harmadik személyek de facto fogvatartanak személyeket, ha ez állami hatóság által vagy állami felügyelet mellett történik. A Jegyzőkönyv 11. cikkének 1. a) pontja szerint a Megelőzési Albizottság a 4. cikkben hivatkozott helyekre látogat, vagyis az általa meglátogatott fogvatartási helyek definíciója megegyezik a Jegyzőkönyv 4. cikke szerinti – a részes államok nemzeti megelőző mechanizmusai által meglátogatott – fogvatartási hely definíciójával. Ennek megfelelően a Megelőzési Albizottság értelmezése az általa látogatott fogvatartási hely definíciója tekintetében a nemzeti megelőző mechanizmusokra is irányadó.

A kínzás és embertelen vagy megalázó büntetések vagy bánásmód megelőzésére alakult Európai Bizottság (CPT) által 2020. december 21-én kiadott Factsheet<sup>6</sup> kiemeli, hogy a szociális intézményekben a „de facto” fogva tartás 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.

Az Alaptörvény XV. cikkének (5) bekezdése értelmében Magyarország külön intézkedésekkel védi az időseket. Az Egyesült Nemzetek Szervezete által 2002-ben elfogadott Madridi Nemzetközi Öregedési Akcióterv<sup>7</sup> kapcsán kiadott politikai nyilatkozat 2. cikke szerint az átlagéletkor kitolódásának köszönhetően bekövetkezett demográfiai átalakulás a társadalmak számára kihívást jelent, hogy az idős emberek számára a lehetőségek szélesebb körét biztosítsák az élet minden területén. A Madridi Nemzetközi Öregedési Akcióterv elfogadásával az ENSZ Közgyűlések által a gazdasági és szociális feltételek mindenki számára történő jobbítása érdekében kitűzött célokat, az idősek számára külön is megfogalmazzák, biztosítsák részükre valamennyi emberi jog és alapvető szabadság érvényesülését, a gazdasági, szociális és kulturális életben való teljes körű részvételt.

Az ENSZ Közgyűlése által 2011-ben kiadott jelentés<sup>8</sup> az idősek emberi jogainak helyzetével, és az ennek kapcsán megfogalmazott kihívásokkal foglalkozik. A jelentés II.12. pontja rámutat, hogy a családi körben történő segítségnyújtás lehetőségeinek csökkenése miatt erősödik az igény az idősothtoni szolgáltatás igénybevétele iránt. A jelentés hangsúlyozza azt is, hogy az ENSZ emberi jogi egyezményeiben foglaltak mindenkire vonatkoznak, és bár ezekben többnyire nincs külön utalás a korra, az idős emberek olyan sérülékeny csoportot képeznek, amely külön védelmi háló kialakítását teszi szükségessé.<sup>9</sup>

A Gesztenyeliget Integrált Szociális Intézmény Csongrád-Csanád Vármegye Kastélyotthon Nagymágocs (továbbiakban: Otthon) létesítményeiben közel 300 időskorú ellátott él.

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

A Gesztenyeliget Integrált Szociális Intézmény (továbbiakban: Integrált Intézmény) fenntartója a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság. Az ellátás iránti kérelemről történő határozathozatal

<sup>5</sup> Statement by Sir Malcolm Evans, Chairperson of the Subcommittee on prevention of torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment at the 71st session of the General Assembly

Az Internetről történt letöltés helye:

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

<sup>6</sup> CPT/Inf(2020)41(2. pont)

<sup>7</sup> Political Declaration and Madrid International Plan on Ageing, Second World Assembly on Ageing, Madrid, Spain, 8-12 April 2002

<sup>8</sup> A/66/173, 22 July 2011, Follow-up to the Second World Assembly on Ageing, Report of the Secretary-General

<sup>9</sup> Report of the Secretary-General (3. jegyzet) III.21-22., 29. pontok

során állami fenntartású intézmények esetében az intézményvezető, illetve a fenntartó hatósági jogkört gyakorol. A jogviszony létrejöttét követően az intézményvezető az ellátást igénylővel, illetve törvényes képviselőjével a szolgáltatások nyújtásáról és a térítési díj megfizetéséről, a jogszabályban meghatározott és a felek által rögzíteni kívánt egyéb tartalmi elemekkel polgári jogi megállapodást, ellátási szerződést köt.

Tekintettel arra, hogy az intézményi jogviszonyt a fentiek alapján bírósági vagy hatósági határozat létesíti, továbbá az Intézményben elhelyezett időskorú személyek az Otthont csak a Házirendben meghatározott módon, előzetes bejelentés alapján hagyhatják el, valamint arra, hogy az időskorú ellátottak sokszor nem a saját elhatározásukból, hanem gondnokuk vagy hozzátartozójuk kezdeményezésére kerülnek elhelyezésre az Otthonban, a Jegyzőkönyv 4. cikke értelmében fennáll a nemzeti megelőző mechanizmus hatásköre az Otthon vizsgálata tekintetében [Ajbt. 39/B.§ (1) bek.].

Az NMM AJB-406/2019. sz. jelentésében számos visszásságot állapított meg az Otthonban. Az ellátottak jelentős száma mellett az is indokolta az Otthon vizsgálatát, hogy az NMM ellenőrizze, hogy a korábbi jelentésben tett ajánlások milyen mértékben valósultak meg.

### 1.3. A látogatás célja

A látogatás célja az Otthonban élő ellátottakkal való bánásmód vizsgálata volt. A látogatás további célja volt a korábbi jelentés megállapításai és az ajánlások gyakorlati megvalósulásának, 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 szolgátságban 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 Európai Unió Alapjogi Chartája;
- 1976. évi 8. törvényerejű rendelet az Egyesült Nemzetek Közgyűlése XXI. ülészakán, 1966. december 16-án elfogadott Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya kihirdetéséről (a továbbiakban: Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya);
- az alapvető jogok biztosáról szóló 2011. évi CXI. törvény (a továbbiakban: Ajbt.);
- az emberi jogok és az alapvető szabadságok védelméről szóló, Rómában, 1950. november 4-én kelt Egyezmény és az ahhoz tartozó nyolc kiegészítő jegyzőkönyv kihirdetéséről szóló 1993. évi XXXI. törvény (a továbbiakban: Emberi Jogok Európai Egyezménye);
- a Strasbourgban, 1987. november 26-án kelt, a kínzás és az embertelen vagy megalázó büntetések vagy bánásmód megelőzéséről szóló európai egyezmény kihirdetéséről szóló 1995. évi III. törvény;
- a kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó büntetések vagy bánásmódok elleni nemzetközi egyezmény kihirdetéséről szóló 1988. évi 3. törvényerejű rendelet;

- a kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés elleni Egyezmény Fakultatív Jegyzőkönyvének kihirdetéséről szóló 2011. évi CXLIII. törvény (a továbbiakban: OPCAT);
- a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény;
- a Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény (továbbiakban: Btk.);
- A Büntetőeljárásról szóló 2017. évi XC. törvény (a továbbiakban: Be.);
- a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (a továbbiakban: Szocvtv.);
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV törvény (a továbbiakban: Eütv.);
- a pszichiátriai betegek intézeti felvételének és az ellátásuk során alkalmazható korlátozó intézkedések szabályairól szóló 60/2004. (VII.6.) ESzCsM rendelet;
- a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet (a továbbiakban: SzCsM rendelet);
- a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről szóló 9/1999. (XI. 24.) SzCsM rendelet;
- a gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának részletes szabályairól szóló 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet;
- a személyes gondoskodást végző személyek továbbképzéséről és a szociális szakvizsgáról szóló 9/2000. (VIII. 4.) SzCsM rendelet;
- a közétkeztetésre vonatkozó táplálkozás-egészségügyi előírásokról szóló 37/2014. (IV. 30.) EMMI rendelet (továbbiakban: EMMI rendelet);
- a vendéglátó-ipari termékek előállításának és forgalomba hozatalának élelmiszerbiztonsági feltételeiről 62/2011. (VI. 30.) VM rendelet (továbbiakban: VM 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 személyes meghallgatások interjúk formájában, előzetesen kidolgozott, iránymutatásként szolgáló kérdéssor alapján történtek. Azokkal az ellátottakkal, akik számára a verbális kommunikáció nehézséget okozott, az interjú az állapotukhoz alkalmazkodva történt. Ezekben az esetekben a látogatócsoport tagjai nem a kérdőívet követték, hanem az ellátott számára lehetővé tették, hogy az őt leginkább foglalkoztató dolgokról beszéljen. Amennyiben az ellátott nem akart beszélni a tapasztalatairól, a látogató csoport tagjai megtekintették az elhelyezési körülményeit.

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. május 22.

## 1.9. A látogatás résztvevői

- Dr. Deák-Kondákor Dóra, jogász;
- Dr. Mézes Norbert, jogász;
- Dr. Sárközy István, jogász;

## 2. Tényállás és megállapítások

### 2.1. Az intézmény alapadatai

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

A távolsági autóbusz megállója mintegy 700 méterre található az Otthontól.

Az Otthon összesen 300 férőhellyel rendelkezik. Az ellátottak elhelyezésére korábban három épület szolgált: a központi nagykastély, a lovardából átalakított kiskastély épületben működött az ápolási osztály, illetve a szenvedélybeteg ellátott elhelyezését az ún. pavilon épület biztosította. A látogatás időpontjában csak a nagy- és a kiskastélyban helyeznek el ellátottakat, a pavilon épületet a COVI-19 járvány alatt bezárták és ezt követően már nem is nyitották újra.

Az Intézmény a Szervezeti és Működési Szabályzata<sup>10</sup> szerint az idősek személyre szabott ápolását és gondozását, az ellátottak közvetlen fizikai ellátását (étkeztetés, ruházat, textília, közszükségleti cikkek, környezeti és személyi higiéné), a rendszeres orvosi és folyamatos szakdolgozói felügyelet biztosítását, gyógyszer és gyógyászati segédeszköz ellátás megszervezését, az ellátottak családi, társadalmi és egymás közötti kapcsolatai kialakítását és fenntartását, a lakók beilleszkedését, a lakók foglalkoztatását, az egyéni és csoportos foglalkoztatásban való részvétel megszervezését, a dokumentáció naprakész vezetését és külön megbízás alapján az előgondozás elvégzését tekinti feladatának.

A parkban birkát tartanak, de az állatállományt a lakók élelmezése során nem hasznosítják.

Az Otthon fenntartója a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság. Az Otthon ideiglenes engedéllyel rendelkezik az idős otthon tekintetében, a fejlesztő foglalkoztatás vonatkozásában határozatlan idejű az engedélyük.

### 2.2. Az ellátottak

#### 2.2.1. Létszám

A látogatáskor az Otthonban 204 fő élt 300 férőhelyen, a telítettség tekintetében 68 %-os volt. Az Otthonban 28 fő demens ellátottat gondoztak a látogatás napján. Az intézményi várólistán 34 fő volt.

---

<sup>10</sup> Csongrád-Csanád Megyei Gesztenyeliget Otthon 90602-A/875-5/2021. sz. Szervezeti és Működési Szabályzata 12. o.

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

Nemi megoszlás	Életkori megoszlás						Ellátottak száma
	0-17	18-30	31-50	51-65	66-80	81 év feletti	
Férfi	0	0	1	38	72	2	113
Nő	0	0	0	10	45	36	91
Összesen	0	0	1	48	117	38	204

A Szakmai Program<sup>11</sup> szerint a lakók betegségcsoportjai: demencia, gyomorfekély, hypertónia, cukorbetegség, epekő, vesekő, alkoholos problémák, epilepsia, agyinfartus, anémia, parkinson, oligophrenia, idült tüdőbetegségek.

Az ellátottak közül 88 fő állt cselekvőképességet teljesen vagy részlegesen korlátozó gondnokság alatt, további 4 fő volt ideiglenes gondnokság alatt, míg 112 fő volt önjogú. 4 fő rendelkezett hivatásos támogatóval. A megküldött iratok szerint a látogatás idején 17 gondnokság alá helyezési eljárás volt folyamatban. A részlegvezető szerint teljesen változó, hogy ki és miért kezdeményezi vagy, hogy korlátozó vagy kizáró lesz-e a gondnokság, ami igazából az elmeorvosi szakvéleményen múlik. Volt már gondnokság megszüntetésére irányuló eljárásuk is, amit szintén a szakvélemény alapján kezdeményeztek.

### 2.2.2. Bekerülés az Otthonba

Az Otthonban az a személy helyezhető el, aki a bekerülést megelőzően az igénybevételi eljárás, elhelyezési eljárás vagy bírósági intézkedés során arra jogosult. Az intézmény által nyújtott szolgáltatást az ellátott az intézmény vezetőjének kiértékelése alapján foglalhatja el, a jogviszony a Megállapodás aláírásával kezdődik és a gondozás megszűnéséig tart.<sup>12</sup>

A gyakorlatban a lakók intézményi elhelyezését a kórház vagy a pszichiátria kezdeményezi leginkább, de jönnek be lakhatási és szociális problémák miatt is emberek, illetve azért, mert a család már nem tudja vállalni a gondozásukat. Az egyes személyek felvételéről a pszichiáter szakorvosuk véleménye alapján döntenek.

Az ellátott Intézménybe kerülését megelőzően szükség szerint előgondozás történik, melynek során az Intézmény dolgozói a gondozandó személyt lakóhelyén felkeresik, beszélnek vele és hozzátartozóival, felmérik a gondozási vagy ápolási szükségletet.

A bekerülő ellátottakkal az Intézmény megállapodást köt, amelyben leírásra kerül az Otthon által biztosított alapszolgáltatások (napi háromszori étkezés, szükség szerinti ruházat, egészségügyi ellátás, mentális gondozás), valamint az alapfeladatot meghaladó programok (színház, mozi, kirándulás, üdülés, kiállítások megtekintése) köre és az ellátás ellenében fizetendő térítési díj összege. Az ellátottak általában életük végéig tartózkodnak az Intézményben. 300 fő ellátására van engedélye az intézetnek, de a létszám hiány miatt 210 fő ellátását tudják biztosítani. Jelenleg 204 fő ellátottról gondoskodnak, kb. 3 hónap a várakozási idő arra, hogy valaki bekerüljön.

Az ellátottak elhelyezését, a szobák beosztását az intézmény részlegvezetője vagy a vezető ápoló jelöli ki az egészségügyi állapot figyelembevételével, gyakorlatilag üresedés függvényében. A szabad szobaválasztás mindenki számára biztosított, az egészségügyi állapotra tekintettel, amelyet a vezető ápoló bírál el. A lakótársak között kialakult konfliktus esetén megpróbálják a lakószobák kiosztását módosítani.<sup>13</sup> De ezt megelőzően megpróbálnak a mentálhigiénés munkatársak beszélni a lakókkal, feloldani a konfliktust, mert a kiemelés nem mindig oldja meg a problémákat.<sup>14</sup> A

<sup>11</sup> Az In 90602-A/260-6/2023. sz. Szakmai Programja 48.o.

<sup>12</sup> Az Otthon 2023. évi 90602-A/2060/2023 sz. Házirendje 7. o.

<sup>13</sup> Az Otthon 2023. évi 90602-A/2060/2023 sz. Házirendje 7. o.

<sup>14</sup> Érdekképviseleti Fórum 2022. február 9-i jegyzőkönyv 2. o.

házaspárokat, élettársakat megpróbálják együtt elhelyezni, hacsak az egészségügyi állapotuk ezt nem akadályozza, vagy a közös elhelyezést nem kérik.

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

### 2.2.3. Halálesetek, rendkívüli események

2022-ben 46 ellátott hunyt el, valamennyien 60 éven felüli életkorban. 2023-ban pedig a látogatás napjáig 20 fő hunyt el, valamennyien 67 éven felüliek voltak. A halál oka a legtöbb esetben légzési-, keringési-, vagy szívelégtelenség.

Az elmúlt időszakban egy rendkívüli haláleset történt, egy 79 éves ellátott öngyilkos lett, a halál oka fulladás volt.

2022-ben 3 rendkívüli esemény volt, 1 fő engedély nélkül távozott, 1 fő öngyilkosságot kísérelt meg, 1 fő pedig súlyosan megsértette a házirendet, ezért 30 napos felmondási idővel kezdeményezték az intézményi jogviszonyának megszüntetését. 2023-ban a látogatás napjáig rendkívüli esemény nem történt.

Az ellátottaknak a halálesetek miatt jelentkező veszteség-, szorongás-, félelemérzet feldolgozásában a mentálhigiénikus munkatársak segítenek.

### 2.3. Elhelyezési körülmények, tárgyi eszközök, higiénia

A nagykastély két szintjén zajlik az ellátás, az emeleten jellemzően a jobb állapotban lévő, de zömében alkoholbeteg ellátott van elhelyezve. Az épület műemlékvédelmi besorolása miatt nem lehet személyszállító liftet telepíteni az épületbe, ami megnehezíti a lakók mozgását, mozgatását, a személyzet munkáját és a felújításokat is. A szobák az épületben elszórtan helyezkednek el.

Az épület földszintjén két háromágyas, négy négyágyas<sup>15</sup>, egy ötágyas, egy hétágyas, két nyolcágyas<sup>16</sup>, egy kilencágyas<sup>17</sup> és két olyan tízágyas szoba található, amelyek egymásból nyílnak. A két tízágyas szoba egymásból nyílik. Ugyanitt az emeleten öt négyágyas<sup>18</sup>, két ötágyas és két hatágyas, három hétágyas, egy tízágyas, egy tizenkét-ágyas és egy tizenhárom-ágyas szobában élnek az ellátottak.

szoba száma	ágyak száma (db)	lakók tényleges száma (fő)	szoba alapterülete (m <sup>2</sup> )	egy főre eső lakóterület (m <sup>2</sup> )	egy főre eső lakóterület teljes feltöltöttség esetén (m <sup>2</sup> )
108	8	7	45,0	6,4	5,6
110	3	3	16,8	5,6	5,6
116	10	10	80,0	8,0	8,0
117	10	10	48,0	4,8	4,8
119	9	0	48,4		5,4
130	5	5	23,4	4,7	4,7
131	7	7	34,2	4,9	4,9
132	8	6	34,1	5,7	4,3
133	4	4	17,0	4,3	4,3
134	4	4	17,0	4,3	4,3
135	4	3	17,0	5,7	4,3
136	3	3	24,0	8,0	8,0
137	4	4	19,5	4,9	4,9

<sup>15</sup> Az egyik négyágyas szobában 3-an laktak.

<sup>16</sup> A szobákat a látogatás idején 6, illetve 7 lakó lakta.

<sup>17</sup> Ezt elkülönítésként használják, a látogatáskor nem voltak benne lakók elhelyezve.

<sup>18</sup> Az egyik szobának csak egy lakója volt.



258	6	3	27,0	9,0	4,5
262	11	11	64,4	5,9	5,9
255	4	4	24,0	6,0	6,0
256	4	4	21,4	5,4	5,4
253	8	8	57,0	7,1	7,1
250	6	5	56,5	11,3	9,4
248	6	6	30,5	5,1	5,1
243	4	4	19,6	4,9	4,9
247	3	3	14,5	4,8	4,8
242	4	4	19,5	4,9	4,9
246	7	7	31,7	4,5	4,5
240	4	1	22,7	22,7	5,7
245	7	5	30,5	6,1	4,4
<b>Összesen:</b>	153	131			

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 Szt. 92/K. § (5) bekezdésében megállapított korlátra.

A fenti táblázatból látható, hogy a szobák zömeben<sup>19</sup> még a látogatáskori részleges feltöltés esetén sem valósul meg az SZCSM rendeletben előírt egy főre eső minimum lakóterület. Amennyiben pedig a szobák teljesen fel lennének töltve, összesen 5 szoba felelne meg a lakótér minimum követelménynek<sup>20</sup>. Amennyiben pedig a maximális létszám melletti telítettséget is figyelembe vesszük, már csak 2 szoba felel meg a jogszabályi előírásoknak<sup>21</sup>.

Az emeleten a férfi és a női szobák vegyesen vannak kialakítva, nincsenek a szobák nemek szerint elszeparálva.

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

Az emeleten van a konyha, a mosogató, az élelmiszer raktár. Ugyanitt található a személyzet étkezésére szolgáló helyiség, és az emeleten lakó ellátottak részére is kialakításra került egy ebédlő. Az emeleten van az intimszoba, elkülönítő, és szintén egy helyiség az ápolók számára, továbbá a foglalkoztató. A szoba mindig nyitva van, jelzés nélkül használhatják a lakók.

A műemléki épület számos folyosója, ajtaja szűkös, nehezen használható. Sok a földszinten az olyan lengőajtó, vagy nehezebb sima ajtó, ahol a kerekesszékes lakók nem vagy csak nagyon nehezen jutnak át.

A nyílászárók elhasználódtak az épületen<sup>22</sup>, ezért a személyzet szerint nagyon huzatos az épület. A közösségi térként is funkcionáló ebédlő és a földszinti lakószobák nagy része a nagy ablakok ellenére is alapvetően sötét (amihez a sötét tónusú burkolat is hozzájárul), az étkezőben és több szobában nappal is égtek a lámpák a jobb látási viszonyok érdekében.

<sup>19</sup> Ld. világoskék jelölés a táblázatban.

<sup>20</sup> Ld. sötét kékkel jelölve a nem megfelelő szobák.

<sup>21</sup> Ld. zölddel jelölve a létszám előírások figyelembevételé miatt nem megfelelő további szobák.

<sup>22</sup> Ezt a NÉBIH 5200/1775-1/2023-as minősítési eljárása is megállapította.

A kiskastély épületben lévő ápolási osztály földszintjén összesen 63 demenciával élő, mozgássérült, vagy fekvőbeteg ellátott volt elhelyezve, hét kétágyas, öt négyágyas, két hatágyas, egy hétágyas és egy kilencágyas szobában. Itt található egy kb. 3 nm alapterületű szociális helyiség (gyakorlatilag a lépcső aljánál a holttérben került kialakításra, ahol egy szövőszék és egy tv is el van helyezve), és egy étterem tálalókonyhával. A tálalókonyhát nem használják, az étel kiporciózva érkezik, azt osztják ki az éppen szolgálatban lévők a fennjárók között, illetve a szobákban a rosszabb állapotban lévő ellátottaknak. Két szoba elkülönítőként üzemel, ahova a kórházból vagy más létesítményből visszatérőket különítik el 3 napra.

Az épületben az akadálymentesítést házi készítésű farámpákkal oldották meg, amelyek azonban az ellátottak és a személyzet elmondása szerint gyakran elmozdulnak a kerekesszékek súlya alatt, ezért az ápoltak egyedül nem is tudnak átjutni rajta kerekesszékekkel.

A kirívóan nagy mennyiségű rovar ellen kb. 3 méterenként kihelyezett elektromos rovarirtókkal, illetve valamilyen ragacsos vegyszerrel átitatott kötelekkel védekeznek, amin viszont vastagon sorjáznak a légytetemek. Az épületben penetráns szag volt érezhető a látogatás idején.

Az emeleten a nővérek, ápolók helyiségei (öltöző, pihenőszoba, iroda) találhatóak.

Ezen az épületen is elhasználták a nyílászárók, sőt elmondás szerint még rosszabbak is, mint a másik épületen, ezért télen nagyon hideg volt, fáztak a lakók.

Az épület előtt pergolás fedett részben székek asztalok találhatóak, amit az ápoltak láthatóan rendszeresen használnak, főleg a dohányzók.

Az szobák ágyszámát és alapterületét és az egyfőre jutó lakóterületet az alábbi táblázat mutatja, kézzel jelölve azon szobák, amik nem felelnek meg az SzCsM rendelet követelményeinek:

szoba száma	ágyak száma (db)	szoba alapterülete (m <sup>2</sup> )	egyfőre eső lakóterület (m <sup>2</sup> )
305	4	24,00	6,00
306	6	25,60	4,27
307	4	10,40	2,60
308	6	33,90	5,65
309	8	40,80	5,10
311	2	9,28	4,64
317	2	12,43	6,22
318	1	8,58	8,58
320	7	41,14	5,88
321	4	20,40	5,10
322	1	7,98	7,98
323	2	12,92	6,46
324	2	11,55	5,78
326	4	19,20	4,80
332	4	17,22	4,31
333	2	8,90	4,45
334	2	9,57	4,79
335	2	10,00	5,00
<b>Összesen</b>	63		

A fentiekből látszik, hogy összesen 4 szoba felel meg a jogszabályi maximális létszám és minimális lakótér követelményeknek.

*Az NMM megjegyzi, hogy a két épületben a szobák-ágyak-alapterület kérdéskörben az Otthon által közölt adatok alapján 194 fő van elhelyezve az Otthonban, ami nem felel meg a korábban közölt létszámadatoknak (204 fő).*

A nagykastélyban a mellékhelyiségek szűkösek, kerekesszékekkel egyénileg nagyon nehezen, vagy nem is lehet megközelíteni. Olyan fürdőhelyiség, ahol a fennjárók egyénileg is tudnak fürödni, csak egy van az U alakú épületben, ezért a további szobákból nehézkes a megközelítése.

A személyzet szerint az Otthon rendelkezik betegemelő berendezéssel, de a szűk helyek miatt nehezen tudták használni. Ha egy beteg is benne volt, pláne, ha testesebb volt, nem fértek el a szűkebb átjárókban. A részlegvezető szerint a munkatársak tartották a betegemelő használatától, mert attól féltek, hogy meghúzzák a derekukat. Az ápolók nagy része gyengébb fizikumú nő volt.

A kiskastély mellékhelyiségei viszonylag tágasabbak, viszont a WC-kben nem volt szemetesedény, ezért a használt pelenkák csak a fal mellé voltak letéve, a fajanszok közül több erősen szennyezett volt. A szaniterek és a kapaszkodók több esetben nagyon elhasználódtak.

Az ellátottak közel kétharmada segítséggel fürdik vagy fürdetik. A fürdetés protokollját a 2023. március 10-én kelt szabályzat rendezi, ami külön is kihangsúlyozza, hogy figyelni kell, hogy a fürdetés során az ellátottak szeméremérzete ne sérüljön. A fürdőszobába vagy a fürdőszobából ellátottat kivinni csak a szeméremérzetre és a hőmérsékletre tekintettel megfelelő ruházatban szabad.<sup>23</sup> A lakókat 2 naponta szokták fürdetni. Hétfőn, szerdán, pénteken a hosszú oldal lakóit, kedden, csütörtökön és szombaton a rövid oldalt. A betegszobán lévőket minden nap fürdetik, mivel a rendelkezésre álló pelenkák minősége rossz, ezért is szükséges a napi fürdés. Az Otthonban a személyzet nemi összetétele miatt nem tudják megoldani, hogy a lakóval azonos nemű ápoló fürdesse őket. Szintenként, épületenként csak 2-2 férfi ápoló-gondozó dolgozik csak az épületben. A részlegvezető szerint a női lakók nagyobb biztonságban érzik magukat, ha őket is férfi ápoló fürdeti, mert nem ejtik ki őket a kezükből. Azok a lakók, akik önállóan fürdenek, kötelesek havonta egy alkalommal megmutatni a testüket az ápolóknak annak ellenőrzésére, hogy a fürdés alaposan történik a részükről.

Az otthon takarítása hétfőtől szombatig minden nap megtörténik, a vasárnap szünetnap.

Az ellátottak általában a saját ruhájukat hordják, de amennyiben az ellátott a szociális helyzete miatt nem rendelkezik megfelelő mennyiségű és minőségű saját ruhával, akkor intézményi ruhát bocsátanak a rendelkezésére (3 váltás fehérnemű, hálóruga, évszaknak megfelelő két váltás ruházat és lábbeli)<sup>24</sup>. Aki adományból kapott ruhát, annak a nevét beleírják ruhafilccel a ruha belsejébe. A személyzet folyamatosan figyeli, hogy a lakók ruhája milyen állapotban van. A részlegvezető elmondása szerint legutóbb 25 főnek vettek ruhákat, mert a régiiek már elhasználódtak. Az Otthonnak saját mosodája van. Egyszerre egy osztály ruhái vannak mosásban, hogy lehetőleg ne keveredjenek. Minden osztálynak más színű zsákban gyűjtik össze a ruhákat. Az épületekben a szekrények névre szólóak, csak az ellátottnak és a személyzetnek van hozzá kulcsa.

A nagyméretű kertben több pad van kihelyezve, de csak a lakók egy része szokta használni. A látogatás idején néhányan a napfényben olvastak, mások az épület körül sétáltak. A kastélyépület hátsó felén több helyen nagyobb mennyiségű cigarettacsikk, kenőcsöstupusok és más szemét van elszórva. Az épületben tartózkodó személyzet vagy a lakók tagjai láthatóan ide járnak ki dohányozni. Az ellátottak egy része a kertben szokta fogadni a látogatókat, illetve a hátsó részt esküvői fotózáshoz szokták használni némi díj ellenében.

*Az Otthon akadálymentessége nem megoldott, és az épület műemléki jellege miatt nem is megoldható. A kastélyépületben a mellékhelyiségek és a fürdőhelyiségek szűkös kialakítása akadályozza a higiéniai követelmények maradéktalan teljesülését, a lakók zöme ugyanazt a – relatív tágasabb – fürdőhelyiséget használja. Az ápolási osztályon – különösen a mellékhelyiségek higiéniai állapota szintén kifogásolható volt. A rovarok elleni védekezésnek pedig az is része, hogy az elhullott bogarakat eltakarítják, mivel a felhalmozódó rovar tetemek szintén higiéniai kockázatot jelentenek.*

*Bár üdvözlendő, hogy az NMM legutóbbi jelentése óta csökkentették az ellátotti létszámot mind az Otthon egészében, mind az egyes szobákban, és két szoba kivételével megszüntették az egymásból nyíló szobákat, de az Otthonnak helyet biztosító épületek a jelenlegi maximális férőhelyszámnak megfelelő 300 ellátott elhelyezésére sem alkalmas.*

<sup>23</sup> 2023. március 10-én kelt Fürdetés protokollja elnevezésű okirat 4. o

<sup>24</sup> Integrált Intézmény 90602-A/260-6/2023.sz. Szakmai Programja 20.o.

*A szobák közül több szobában a létszám meghaladta a jogszabály által meghatározott 4 főt, illetve több szoba nem felel meg az ellátottra jutó minimum lakóterület előírásnak. A zsúfolt elhelyezés az ellátottak tekintetében az Alaptörvény III. cikkében tilalmazott megalázó bánásmód fennállását veszélyezteti, és a jogállamiságból fakadó jogbiztonsághoz fűződő joggal összefüggő visszasságot okoz.*

*Az egymásból nyíló szobák nem alkalmasak a nyugodt légkör, a magánélet biztosítására, emiatt sérül az ellátottak magán- és családi élethez fűződő joga.*

*A kastélyépület idősek otthona céljára történő igénybevételenek célszerűsége általában véve is megkérdőjelezhető, ez a probléma az intézményi férőhely kiváltás folyamata során oldható meg.*

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

Az Otthon állománytáblája szerint összesen – a tartósan távollévőkkel együtt – 131 dolgozója van az intézménynek. A szakmai állományba 68 fő tartozik, ebből 1 fő részlegvezető, 1 fő vezető ápoló, 6 fő szociális munkatárs, 3 fő ápoló, 39 fő gondozó, 17 fő szakképzettség nélküli segédápoló. A szakmai állományból mindösszesen 9 fő férfi (5 gondozó és 4 segédápoló). A segédápolók kivételével a szakmai állomány tagjai közül mindenkinek volt valamilyen egészségügyi szociális ágazati vagy neveléssel kapcsolatos képesítése. A gondozók közül 4-en, a segédápolók közül pedig 3-an vannak tartósan távol, helyettesítésük 6 fő határozott időre foglalkoztatott – végzettség nélküli – segédápolóval oldották meg.

A látogatáskor az Otthonban a gazdasági, pénzügyi és egyéb technikai feladatok ellátására 41 főt alkalmaztak: 6 fő portás, 1 fő ételmezésvezető, 1 fő ételkészítő, 1 fő szakács, 5 fő szakács 4 fő konyhalány, 6 fő mosónő, 12 fő takarító, 1 fő gondok, 2 fő adminisztrátor.

A részlegvezető tájékoztatása szerint a látogatás idején 16 dolgozó státusz volt betöltetlen, zömében szakdolgozói státuszok.

Az SzCsM rendelet 2. sz. melléklete szerint az idős ellátásban az ápolást-gondozást nyújtó intézményben a minimum létszámnorma: 1 fő intézményvezető, 1 fő vezető ápoló, illetve 100 főre vetítve 24 fő gondozó, ápoló, 2 fő terápiás, szociális munkatárs.

2022-ben 20 fő szakmai állományú munkatárs, továbbá 11 fő funkcionális személyzeti tag munkaviszonya szűnt meg. 2023-ban 13 fő szakmai állományú tag és 2 funkcionális munkakört betöltő személy munkaviszonya szűnt meg.

2022-ben 24 fő a szakmai állományban, 16 fő pedig a funkcionális állományban kezdte meg a munkát, 2023-ban 13 fő új szakmai munkatárs és 4 fő funkcionális munkatárs érkezett az Otthonba.

A túlórák száma 2022-ben 85 óra volt, 2023-ban a látogatás napjáig még nem volt túlóra elszámolva, mert 6 havi munkaidőkeretben dolgoznak 2023. január 1-je és június 30-a között. A személyzet elmondása szerint a túlórákat nem fizetik ki, szabadnapban váltják meg.

Az Otthon által közölt adatok szerint 2022-ben 14 fő vett részt a személyzet tagjai közül továbbképzésen, 2023-ban a látogatás napjáig még nem volt továbbképzés a dolgozók számára, de 30 fő részvételét tervezik a tanfolyamokon.

Az Integrált Intézmény Szervezeti és Működési Szabályzata<sup>25</sup> szerint gondozottak közvetlen ellátását végző szakdolgozók két és három műszakban, a konyhai dolgozók egy és két, a takarítók és mosónők egy és osztott, a műszaki-karbantartók és a portaszolgálatot adó részleg egy és három, illetve a többi munkakörben dolgozók egy műszakban, valamennyien féléves munkaidőkeretben kötelesek a munkakörüket ellátni. Az intézményvezető rugalmas munkaviszonyban dolgozik.

A személyzet meghallgatott tagjainak előadása szerint az ápolók, gondozók 12 órás műszakokban dolgoztak 6-18 óra és 18-6 óra között. Havi beosztás alapján voltak a műszakok, de nehéz volt előre tervezni a kis létszám miatt. Hiába hirdetik a helyeket, nem nagyon van jelentkező, ezért kevés a szakápoló. Rontja a helyzetet az otthon nehéz közlekedése is, van olyan környező település, ahol naponta 2 busz megy. A dolgozók többsége autóval jár. Kialakítottak több támogatott lakhatásos házat, a szomszédos településeken, ezért a helyben lakók inkább oda kérték át magukat. A szakdolgozókra nem jellemző a fluktuáció, a segédápolók tekintetében van hiány. Folyamatos a felvétel, de sokan nem jönnek vissza, aki marad, az sem mindig kifogástalan munkaerő. A

<sup>25</sup> Csongrád-Csanád Megyei Gesztenyeliget Otthon 2021. évi 90602-A/875-5/2021. számú Szervezeti és Működési Szabályzat 51. o.

Kastélyotthon a legnagyobb foglalkoztató Nagymágocson, ezért sokan „kényszerpályaként” jelentkeznek ápolónak, de kiderül, hogy nem erre a munkára számítottak. Szakképzettségi arány megfelelő, de ennek további erősítésére másodállásban átigazolnak szakképzetteket a Szentesi Kórházból<sup>26</sup>, illetve a nyugdíjasaik közül próbálnak minél többet visszafoglalkoztatni.

Az ápolók fáradtak, kevés az ember és ebből lehetnek feszült helyzetek a munkatársak között. Magukat erősen leterhelteként, a nagy munkateher miatt fáradtként jellemezték. A szupervízió vagy pszichológusi segítség jelenleg nem áll rendelkezésre. A személyzet meghallgatott tagjai szerint a személyzet fizikai munkakörülményei rendben vannak, van öltözőjük, tisztálkodási lehetőségük, illetve dohányzásra is van kijelölt hely. Többen említették, hogy az épület szerintük alkalmatlan a feladata betöltésére. A férfi személyzet alacsony létszámú, ezért se a fürdetést nem tudja azonos nemű végezni, sem az éjszakai műszakot nem lehet úgy összeállítani, hogy mindig legyen egy férfi is a gondozók, ápolók között.

Esetmegbeszélés minden nap van, részlegértekezletet hétfőnként tartanak, 08:00-tól 09.30-ig és az ott elhangzottak esetekről jegyzőkönyv készül. Ezen részt vesznek az élelmezési részlegen, a karbantartáson és a gondozási részlegen dolgozók. „Nővérértekezlet” osztályonként negyedévente tartanak.

A részlegvezető 2-3 naponta és hétvégén is tart „saját” ellenőrzéseket a részlegekben, mint pl. a kastélyotthonban, de központi ellenőrzéseket is szoktak kapni amikor belső ellenőröket küld ki a kirendeltség. Kb. 3 havonta munkaügyi vagy élelmezési dolgokat szoktak vizsgálni.

Dolgozói továbbképzések az utóbbi időben újraélesztés, sebkötözés és dekubitusz kezelés témakörökben voltak, illetve a mentálhigiénés foglalkozások tartásával kapcsolatos szakmai napot is tartottak számukra. A részlegvezető legutóbb vezetőképzésen vett részt „coaching” szemléletű vezetés képzésen, mivel a szociális szférában a vezetői szemlélet váltás kívánatos szerinte is.

*Az NMM megállapította, hogy a státuszok – főleg a szakdolgozói státuszok – betöltetlensége, a létszámhiányból adódóan a személyzetre háruló többletfeladatok, a szupervízió hiánya, a személyzet mindennapi munkájának nehézségei – a mentális hanyatlásban szenvedő idős emberek, főleg ha ez az állapot egyéb szenvedélybetegségekkel is társul nagyobb odafigyelést, empátiát és törődést igényel – 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**

### **2.5.1. Orvosi ellátás, gyógyszerek**

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 higiéné 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 egészségügyi szakellátásba történő beutalást.

<sup>26</sup> 26 2023. július 1-től új neve van az intézménynek: Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Dr. Bugyi István Szentesi Multidiszciplináris Centrum

A 2. sz. melléklet szerint heti 4 órában kell biztosítani orvost az idős ellátásban 100 fő ellátottig, heti 6 órában 100 és 200 fő közötti létszámmal működő és 1 teljes státusszal 200 fő ellátotti létszámmal működő ápoló-gondozó intézményekben.

Az Otthonban egy orvos dolgozik heti 4 órában, aki a gyakorlatban heti 1-2 alkalommal rendel, de telefonon folyamatosan rendelkezésre áll.

A pszichiáter és neurológus orvosok kéthetente mennek ki az otthonba. A faliújságon kihirdetett rendelési idő szerint a pszichiáter hétfői napokon 13-15 óráig, a neurológus páros héten szerdánként 11-14 óráig rendelt.<sup>27</sup>

Szakorvosi ellátás Szegeden vagy Szentesen, ahova vagy saját intézményi kocsival, vagy betegszállítóval juttatják el a betegeket. Ha gyógyászati segédeszközöket kellett felírni, akkor külsős traumatológus vagy ortopédus megvizsgálta az érintett lakót. A fogászati ellátást a faluban lévő fogászat biztosította. Akut esetekben vitték oda az ellátottakat, foghúzásra, tömésre leggyakrabban. Fogászati szűrés nem nagyon volt.

Az Otthon nem tud szerződéses pszichológust alkalmazni. Egy gyógytornász dolgozott az otthonban, minden munkanapon 8 órában. A gyógytornász a hallban, étkezőben, könyvtárban szokott tartani csoportos foglalkozást vagy az ágyhoz kötött betegeket az ágyban mozgatja át.

Orvosi javaslatra szednek gyógyszert a lakók, csak olyan gyógyszert kaphatnak, ami szükséges az orvos szerint. Külön gyógyszereszsoba van szakdolgozókkal, akik a gyógyszerelést végzik. A gyógyszereket a szentesi patikából szállítják az Otthonba. A gyógyszerrendelés folyamatos, a lakók gyógyszerelési szükségleteinek megfelelően. A szakdolgozók az Otthon 3 osztálya szerint szedik szét a gyógyszeradagokat: kastély földszint, kastély emelet, Ápolási Osztály. A gyógyszernyilvántartás elektronikus és papír alapon is elérhető. A látogatócsoport által véletlenszerűen megvizsgált gyógyszerek lejárat dátuma megfelelő volt.

Az NMM a korábbi jelentésében kifogásolta az intramuszkuláris injekciók beadási gyakorlatát, amit azóta megreformáltak, annak beadását jelenleg kizárólag orvos végzi. Eseti gyógyszerkészletük van, az orvos állította össze. Az ellátottaknak a gyógyszerek kiszerezését gyógyszerelő végzi (terápiás nővérekkel), és az osztályos nővér adja ki naponta a gyógyszereket. A gyógyszerkiszerezés heti adagokban történik. A gyógyszereket a gyógyszereszsobában tartják elzárva, nem lehet az ellátottnál, ezért nem fordult elő félregyógyszerelés. Régebben viszont történt egy eset, amikor a hozzátartozó is adagolta pluszban a gyógyszert az Otthon személyzetének tudta kívül. Önkárosítás nem jellemző, az alkoholizálás az egyetlen, ami problémát okoz.

Az ellátottak közül többen úgy nyilatkoztak, hogy ha rosszul érzik magukat, akkor az ápolóknak jelzik, hogy szeretnének az orvossal beszélni. Az orvos pedig ezen jelzés alapján fogadja őket. Egy ellátott sérelmezte, hogy az orvos nem megy le az Ápolási Osztályra, hanem neki kell átmennie a kastélyépületbe, noha az egészségügyi állapota miatt ez nehézséggel jár. Többen úgy nyilatkoztak, hogy bizonyos betegségekkel nem tudnak az orvoshoz fordulni, ezért inkább magánellátásba járnak.

*Az NMM álláspontja szerint – a korábbi jelentésében foglaltakkal összhangban – az ellátottak rendszeres orvosi vizsgálata, idősebb korokra is figyelemmel, mindenképpen indokolt. Az ellátotti létszámára figyelemmel előírt egy teljes munkaidős orvos biztosítására vonatkozó jogszabályi követelmény nem valósul meg az Otthonban, ami veszélyezteti az Alaptörvény III. cikkében megfogalmazott kínzás, embertelen, megalázó bánásmód tilalmának, valamint az Alaptörvény XX. cikkében rögzített testi és lelki egészséghez fűződő jog érvényesülését, illetve sérti az Alaptörvény B) cikk (1) bekezdésében rögzített, a jogállamiságból fakadó jogbiztonság követelményét.*

*Emellett azokat az ellátottakat, akik valamilyen gyógyszert szednek, az Intézmény orvosának, vagy – pszichiátriai jellegű megbetegedés esetén – a pszichiáter szakorvosnak megfelelő időközönként meg kell vizsgálnia abban az esetben is, ha nincs panaszuk.*

<sup>27</sup> A Házirend 19. o. található rendelési idők nincsenek ezzel összhangban, eszerint a pszichiáter minden csütörtökön 16-19 óra között, a háziorvos pedig hétfő-péntek 11 és 15 óra között rendel.

Az Integrált Intézmény Szakmai Programjának 22. o. található táblázat szerint az intézményi orvos heti 32 órát rendel telefonos készenlétben 8:30 és 15:15 között és heti 4 óra ellátási ideje van, amely további 4 órával bővíthet. A pszichiáter havi 8, a neurológus havi 2 órában elérhető.

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

## **2.5.2. Szenvedélybetegségek visszaszorítása**

Az rendelkezésre álló Érdekvédelmi Fórum jegyzőkönyvek, az írásbeli panaszok és a meghallgatások alapján megállapítható, hogy az ellátottak közül nagyon sokan dohányoznak, kávéznak (akár pénzért is mérve a kávé a szobatársaknak), illetve fogyasztanak viszonylag rendszeresen, illetve fogyasztottak életük korábbi szakaszában alkoholt. Az interjúkból tényként volt megállapítható, hogy a nyugdíj megérkezése utáni időszakban emelkedik az alkohol fogyasztás szintje az ellátottaknál, és ezzel összefüggésben erősödnek a szóváltások, gyakoribbá válnak a verbális konfliktusok. Sokan az Otthon falain kívül szerzik be az alkoholt, másoknak elrejtik az Otthon zöldterületén az italt.

A helyzet kezelésére az italok korábbi egyik forrását, a büfét az intézményen belül bezárták, illetve az Otthon házirendjét módosították a tekintetben, hogy csak a kulturált alkoholfogyasztás megengedett<sup>28</sup>. A házirend súlyos megsértésének minősül és figyelmeztetésben részesíthető az a lakó, aki ittas állapotában másokat molesztál, zaklat; lakótársakat, dolgozókat fenyeget, nem megengedhető hangnemben beszél, agresszív, hangoskodik. A lakót ilyen esetben az Érdekvédelmi Fórum figyelmeztetésben részesítheti, 3 figyelmeztetés követően az intézményi jogviszony megszüntetése kezdeményezhető. Ha valaki az intézménybe ittasság miatt nem érkezik vissza, szökésnek és a házirend súlyos megsértésének minősül. Aki másik lakónak italt hoz be, és ezzel egészségügyi állapotát veszélyezteti vagy az italfogyasztás miatt jelentősen megnő az egészségügyi kockázat vagy maradandó károsodást okoz, a házirend súlyos megsértésének minősül.

*Az NMM üdvözli, hogy az Otthon a legutóbbi látogatás óta számos lépést tett az alkoholizálás visszaszorítására, ugyanakkor felhívja a figyelmet, hogy az alkoholfogyasztás mértékének korlátozására – különös tekintettel azokra, akik olyan gyógyszereket szednek, melyeknél a szeszes italok fogyasztása ellenjavallt – továbbra is ügyelni kell.*

*Az ellátottak jelentős arányú, nehezen kontrollálható szerhasználati zavarának (dohányzás, kávézás, alkohol) kezelésére nincs intézményi szakmai stratégia, alternatív feszültséglevezetési módszer.*

*Az állam objektív intézményvédelmi kötelességéből adódóan a személyzet feladata az ellátottak közötti feszültség, a bántalmazás megakadályozása. A konfliktusok megelőzésében, a feszültség csökkentésében segíthet egy vagy több pszichológus munkatárs jelenléte az Intézményben. A pszichológus a szenvedélybetegek lakók gyógyulását is előmozdítaná.*

## **2.6. Korlátozó intézkedések**

A meghallgatott dolgozók mind arról számoltak be, hogy főleg összeszólalkozások vannak a betegek között, amit próbálnak megbeszélés, egyéni elbeszélgetés utóján rendezni. Korlátozó intézkedést nem szoktak alkalmazni.

A korlátozó intézkedések elrendeléséről és alkalmazásáról szóló szabályzat (továbbiakban: Szabályzat) a Házirend 3. sz. mellékletében található<sup>29</sup>.

Az NMM üdvözli, hogy a legutóbbi jelentésében megfogalmazott észrevételeit átvezették a Szabályzat szövegében tisztázva a veszélyeztető és a közvetlen veszélyeztető magatartás fogalmát és a követendő eljárási rendet, illetve az Eü.tv. rendelkezéseivel összhangban újra szabályozták az intézkedés elrendelésére jogosultak körét is.<sup>30</sup>

Kényszerintézkedéseket csak akkor lehet alkalmazni, ha a hirtelen nyugtalanná váló beteg önmagára vagy környezetére nézve veszélyt jelent (veszélyeztető magatartás). Az ellátott korlátozása nem lehet büntető jellegű, nem lehet embertelen, megalázó. Tilos a bántalmazás, a hálós ágygal és

<sup>28</sup> Házirend 25. o.

<sup>29</sup> Az Intézet nem a látogatás idején hatályban lévő korlátozó intézkedések szabályzatát az bocsátotta az NMM rendelkezésére, hanem a 2023. május 30-i keltű mellékletet. A vizsgálathoz ezt a szöveget vettük alapul.

<sup>30</sup> Ld. AJB-406/2018. jelentés 16.o.; Szabályzat 1. o.

ahhoz hasonló, zárt szerkezetű, ketrecre emlékeztető, rácsos eszközökkel való korlátozás. A korlátozó intézkedést elszenvedőt, és a panasztételre jogosult személyt tájékoztatni kell a panaszhoz való jogukról.

A korlátozó módszerek vagy eljárások alkalmazását az Otthon pszichiáter szakorvosa írásban rendeli el, megjelölve azok indítékát és alkalmazásuk időtartamát. Állandó orvosi felügyelet hiányában – kivételesen indokolt esetben – ideiglenesen szakápoló is elrendelheti a korlátozást. A korlátozásról a kezelőorvost haladéktalanul értesíteni kell, akinek azt 2 órán belül jóvá kell hagynia. Ennek hiányában a korlátozást meg kell szüntetni.

Az intézmény orvosa az intézkedésről tájékoztatja az intézmény vezetőjét, aki haladéktalanul tájékoztatni köteles a törvényes képviselőt és az ellátott jogi képviselőt. A korlátozás ideje alatt a beteg állapotát folyamatosan ellenőrizni kell.

Az alkalmazható korlátozó intézkedések típusai: a) pszichés, b) farmakoterápia; c) intézményen belüli elkülönítés d) mozgásban korlátozás.

A korlátozás csak addig tartható, illetve olyan mértékű és jellegű lehet, amely a veszély elhárításához szükséges.

Több lehetséges és alkalmas intézkedés közül azt kell választani, ami legkisebb mértékű korlátozással, hátránnyal jár.

*A látogatócsoport a korlátozó intézkedések elrendelése, alkalmazása tekintetében alapvető joggal összefüggő visszasságot nem tapasztalt.*

## **2.7. Fejlesztés, foglalkoztatás**

Az Otthon szakmai programja<sup>31</sup> szerint az Otthonban a mentálhigiénés ellátás keretében biztosítják a személyre szabott bánásmódot, a konfliktushelyzetek kialakulásának megelőzése érdekében az egyéni, csoportos megbeszélést, a szabadidő kulturált eltöltésének feltételeit, a szükség szerinti pszichoterápiás foglalkoztatást, az ellátottak családi és társadalmi kapcsolatai fenntartásának feltételeit, a gondozási és szolgáltatási tervek megvalósítását, a hitélet gyakorlásának feltételeit, és az intézményen belüli kis közösségek, társas kapcsolatok kialakulását és működését, a közösségi tudat fejlesztése érdekében a képességek szinten tartására irányuló foglalkozásokat.

A foglalkoztatás és a mentális gondozás célja a lakók mindennapi életének észszerű tartalommal való megtöltése, amely segítségével meglévő képességeik, készségeik felhasználásával felébreszthető és ébren tartható az önbecsülés, a hasznosság és az emberi közösséghez való tartozás tudata. A foglalkoztatásnak minden a leépülés folyamatában érintett funkciót és készséget meg kell céloznia.

A foglalkoztatás módszerei az érzékelés észlelés erősítése, illetve a kognitív módszerek. Az ellátottak meglévő képességeinek szinten tartása és fejlesztése érdekében szocioterápiás foglalkozást szerveznek. Ennek formáit az ellátott életkorának, egészségügyi állapotának, képességeinek megfelelően választják meg, az egyéni gondozási tervben megfogalmazott célkitűzésekkel összhangban. A szocioterápiás foglalkozások formája a munkaterápia. A munkaterápia elsődleges célja a munkaképesség helyreállítása annak érdekében, hogy az ellátott alkalmassá váljon a fejlesztő foglalkoztatásban való részvételre. A munkaterápia nem érheti el a napi 4 órát és a heti 20 órát.

A fejlesztés keretében az Otthonban reggelente reggeli tornát szerveznek. A délelőtti folyamán a mentálhigiénés munkatársak által szervezett és felügyelt foglalkozások keretében színezésre, társasjátékozásra, sakkozásra vagy kártyázásra, bingózásra, vetélkedőkön való részvételre, tévénézésre, vagy sportfoglalkozásra (labdadobálás) van lehetőség. Gyakoriak a közös filmnézések. Vannak kézműves foglalkozások, ahol az évszakhoz kötődő díszek készülnek, szövökekeretük is van, bár jelenleg nem használják. A demenciával élők esetében memória játékkal, az ABC vagy a számolás gyakorlásával javítják a szellemi tevékenységet. Énekkar is működik az Otthonban. A programokat lehetőség szerint a szabadba szervezik. Néha kirándulásokat is szerveznek, a társintézményekkel szoktak közös vetélkedőket tartani.

Az Otthonban könyvtár is található. A lakók közül néhányan a parkban sétálnak, a tóhoz nem jellemző, hogy lejárnak.

<sup>31</sup> Integrált Intézmény 90602-A/260-6/2023. sz.. Szakmai Programja 33.o.; 41.o.



Az istentiszteletek és az imák fontos szerepet töltenek be az ellátottak életében. A lakók a kastélyépület emeletén található kápolna helyiségben elhelyezett oltár előtt szoktak imádkozni. Lelkigondozási feladatok ellátására, havi rendszerességgel jár be az intézménybe a református és a katolikus felekezet.

A látogatócsoport az ottlétekor nem tudta megfigyelni ezeket a foglalkozásokat, de a meghallgatott ellátottak megerősítették, hogy rendszeresek a fenti foglalkozások.

Munkaterápia keretében a lakók az intézmény fenntartásában segédkeznek, pl. terítés, szennyes edények összeszedése, vagy felügyelet mellett kertészkedés, tisztaruhahordás, mosodai kisegítő tevékenység, hulladéktárolók ürítése, takarítás. Egy lakó például a bevásárlást intézi.

*A foglalkoztatással, fejlesztésekkel kapcsolatban az NMM alapvető visszasságot nem tapasztalt.*

## 2.8. Élelmezés

Az EMMI rendelet hatálya az 1.§ (1) bek. b) pontja értelmében kiterjed valamennyi, közétkeztetési szolgáltatást saját, működő főzőkonyhája révén biztosító Intézményre, 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 idősök számára étkezést biztosító szociális alapszolgáltatásokra, idősök nappali ellátását nyújtó és idősök bentlakásos intézményeire, valamint a tanuló ifjúság üdülésének és táborozásának egészségügyi feltételeiről szóló miniszteri rendeletben meghatározott táborozásra nem kell alkalmazni.

Ugyanezen rendelet 2.§ (1) bekezdés 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 szerint 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.

Az Intézményben az étkeztetést saját főzőkonyhán keresztül biztosítják. A konyhán a lakókra és a személyzetre főznek. A kiskastélyba átszállítják a készételt.

A személyzet elmondása szerint az intézmény 2023. február 23-án NÉBIH ellenőrzésen esett át, ahol számos kifogásolható dolgot találtak a konyha és az élelmezés kapcsán. A NÉBIH ellenőrzésen a konyha minősítése elégtelen volt, 21 pontban sorolták fel az üzemeltetés szervezéssel javítható problémákat, 9 pontban pedig a fejlesztéssel orvosolható problémákat. Az ellenőrzés nyomán számos fejlesztést eszközöltek. A látogatócsoport ottjártakor tisztaság uralkodott a helyiségben, a légyapírokat eltávolították, a húsokat megfelelő jelöléssel látták el, a raktárakban és a hűtőkben rend uralkodott.

Az ellátottak naponta 5 alkalommal étkeznek (reggeli, tízórai, ebéd, uzsonna, vacsora). A reggelivel együtt megkapják a tízórait, és az ebéddel együtt az uzsonnát. A tízórai/uzsonna gyümölcs, müzli, joghurt szokott lenni. Hetente kedden a reggeli és csütörtökön a vacsora meleg étel.

Az orvos rendelése alapján, szükség esetén az ellátottak diétás étrendben részesülhetnek. Többféle diétás menüt biztosítanak az Otthonban: cukros, epés, fehérjeszegény, pépes. („Mentes” étkezést nem tudnak biztosítani, mert ahhoz speciális konyha kellene.) Az ellátottak folyadékként teát és vizet kapnak.

Minden osztályon a mentális ápolók felméri a lakók között, hogy mit ennének, és ha reálisak az elképzelések, akkor ahhoz próbálják igazítani az étlapot. A lakógyűlésen is mindig téma az étkezés. Ha valamelyik lakó éhes, adnak nekik vajjas kenyeret vagy mást.

Az étlap az ellátottak számára láthatóan az Intézményben kifüggesztésre került.

*A vizsgált étlapok (2023.04.24-2023.05.21.) normál étrend esetében megfeleltek az EMMI rendelet 3. mellékletének felnőtt korcsoportra vonatkozó elvárásának, ami egész napos étkeztetés esetében a 19- 69. életév korcsoportnál 2000-2500 Kcal, 70. életévtől pedig 2000-2400 Kcal. Ugyanakkor az étlapok tanúsága szerint a főétkezések komplettálása azaz a teljesértékű fehérjeforrás biztosítása nem megfelelő. Vacsorára és reggelire több alkalommal előfordul sima vajkenyér teával, vagy vajkrémes kenyér. A vaj, vajkrém zsiradék, nem minősül fehérjeforrásnak. Így ezek az étkezések nem komplettek. Emellett volt olyan nap, ahol ebédre lencseleves volt tésztaéttel, ez szintén nem tartalmaz állati eredetű fehérjeforrást. (pl. egy lencsegulyás ebből a szempontból már megfelelő a lencseleves helyett). Emellett javasolja az NMM, hogy az étlap összeállításánál a szakmai ajánlásoknak megfelelően nagyobb hangsúlyt kapjon az idősebb korban könnyebben emészthető soványabb húsrészek alkalmazása.*

*A diabetikus étlapon nem egyenletes a szénhidrát-elosztás. Az ebédek esetében vannak 102 g CH-ot tartalmazó tésztás napok (raguleves, meggyes pite), ami kiugróan magas érték egy ebédre. Ugyanakkor van csupán 39 g CH tartalmú ebéd is (natúr hús, párolt zöldbab). Tízórai vagy uzsonna esetében is a 20-25 g CH lenne a megfelelő, ennek ellenére a gyümölcsös napokon (alma, csak 7-8 g szénhidrátot tartalmaz az adott étkezés. Itt javasolt lenne még 1-2 szem korpovit kekszet vagy más lassan felszívódó szénhidrátot adni az alma mellé az egyenletes szénhidrát-bevitel miatt. Emellett a diabetikus étlapoknál tovább probléma, hogy sok esetben cukrot tartalmaznak az ebédre, uzsonnára, illetve vacsorára adott ételek, néhol egészen magas értéket (pl. joghurtok). Ez nem fér bele a diéta protokolljába.*

A lakók közül többen is kifogásolták az étel minőségét. A látogatócsoport tapasztalata szerint az adagok nagyok.

*Figyelembe véve, hogy az ízületek különbözőek, és a látogatócsoport személyes tapasztalata alapján az ételek minősége jó volt, ebben a tekintetben visszásságot nem állapított meg az NMM. Felhívja azonban a figyelmet, hogy oda kell figyelni arra, hogy az ellátottak ténylegesen megfelelő mennyiségű táplálékot vegyenek magukhoz, és ennek érdekében a lehetőségek keretein belül törekedni kell arra is, hogy a kínált ételek az ő igényeiknek, ízlésüknek is megfeleljenek.*

Az ételmezési üzemben 15 személy dolgozott: egy ételmezésvezető, egy ételkészítő raktáros, 6 szakács (köztük egy diétás szakács végzettségű), 4 konyhalány. A dietetikus megbízási szerződés alapján látja el a feladatát.

*Figyelemmel a NÉBIH minősítési eljárására, a jelen vizsgálat során nem vizsgálta az NMM a konyhatechnológiai előírások megtartását, ugyanakkor felhívja a figyelmet az ételek szállítása és a tányérok tisztán tartása tekintetében a higiéniai szabályok betartására. Az ilyen hiányosságok ugyanis veszélyeztetik az ellátottaknak az Alaptörvény XX. cikkében rögzített egészséghez fűződő jogát.*

## **2.9. Kapcsolattartás, eltávozás**

Az Otthonban élő ellátotta számára a kapcsolattartás háromféle módon biztosított: személyes látogatás keretében, levélben és telefonon.<sup>32</sup>

Az Otthonban nincs kijelölt látogatási idő, bármikor érkehetnek a rokonok. Az étkezés idejét kivéve az ellátottak a hozzátartozóikat a szobájukban, közösségi helyiségekben fogadhatják. A portaszolgálat értesíti a szakdolgozókat a látogató érkezéséről. A látogató magatartásával nem zavarhatja az Otthon rendjét.

A Házirend szerint a hozzátartozók telefonon is tartják a kapcsolatot az ellátottakkal, általában a saját mobiltelefonjukon vagy az Otthon vezetékes telefonján hívják őket. A vezetékes telefonon maximum 5 perc időtartamban, kizárólag belföldi viszonylatban lehet hívást kezdeményezni, amelyet a műszakban lévő ápoló dokumentál.

A személyzet emellett beszámolt még egy mobiltelefonkészülekről, amit az Ápolási Osztályon használnak a lakók, ezen is fogadhatnak hívást az ellátottak, hívás esetén a gondozók oda viszik nekik a készüléket az ellátotthoz.

<sup>32</sup> Házirend 27. o.

A személyzet elmondása szerint nagyon kevés olyan lakójuk van, akivel rendszeresen tartják a kapcsolatot. A COVID időszakból megmaradtak a szolgálati telefonok és tabletek, amit az otthon lakói most is használhatnak kapcsolattartásra. Vannak olyan programok, amire meghívják a lakók hozzátartozóit, mint pl. az Idősek napja, vagy az Anyák napja, de elég kevés hozzátartozó jön el ezekre.

A Házirend szerint az ellátottak személyes szabadsága nincs korlátozva, azonban eltávozás nem engedélyezhető, ha a kezelőorvos nem javasolja az ellátott önmagát vagy másokat veszélyeztető egészségi állapota miatt. Az eltávozást a műszakvezető ápolónak be kell jelenteni. A több napi eltávozást – rendkívüli eset kivételével – előzetesen, 2 nappal előtte a vezető ápolónak jelezni kell. A távollét kimenőnek minősül, ha egy napon belüli a távollét és a lakó legalább egy étkezést igénybe vesz. Kimenőnek számít a rendszeres hétvégi távollét is. A távollét szabadságnak minősül, ha a lakó – a rendszeres hétvégi kimenő kivételével – legalább 24 órát távol van és egy napon belül egyetlen étkezést sem vesz igénybe. Az Otthon a szükséges gyógyszereket erre az időre biztosítja.

A cselekvőképességet kizáró gondokság alatt állók csak akkor mehetnek ki kísérelő nélkül, ha a gondjuk előzetesen írásban erről rendelkezik, illetve az ellátott magatartása nem veszélyeztető a környezetére.

A személyzet elmondása szerint a lakók többsége önállóan is elhagyhatja az intézményt, míg mások csak gondnoki engedéllyel. Ha az ellátott demenciában szenved, akkor a kertbe és az otthonon kívülre is csak kísérelővel mehet ki, mivel 40 hektáros a terület. Reggel 09.00 órát – a reggelit és a gyógyszerbevételeket – követően bármikor kimehet az ellátott az intézményből azzal a kikötéssel, hogy télen 18:00, nyáron 20:00 óráig kell visszaérnie. Ritkán fordul elő engedély nélküli eltávozás, egy demens hölgy „szökött” meg legutóbb. Előfordult már, hogy valaki a kerítés résein ment ki az otthonból és egy kis időre „elveszett”, de ez ritka. Ha mégis elveszik valaki, akkor berendelik a kollégákat és átnézik minden épületet és az egész parkot. Ugyanakkor komoly problémát jelent az ellátottak között a kimenők, eltávozások alatti alkoholizálás.

Évente kétszer szülő- és gondnoki értekezlet van, a hozzátartozó gondnokok rendszeresebben (2-3 havonta) járnak be, mint a hivatásos gondnokok, akiknek a többsége a közelben, Szentesen él.

*A kapcsolattartás és az eltávozás biztosítása tekintetében a látogatócsoport alapvető joggal összefüggő visszásságot nem tapasztalt.*

## **2.10. Érdekképviselő, panaszmechanizmus**

### **2.10.1. Az ellátotti érdekképviselő, panaszmechanizmus szabályozása és érvényesülése**

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

A részlegvezető elmondása szerint minden szinten van panaszláda az otthonban, amit 2 hetente ürítenek. A panaszokat kivizsgálják, amiről írásban értesítik a panaszost. Ha a panasz névtelen volt akkor a panaszláda feletti falfelületen hirdetik ki a kivizsgálás megállapításait. Ha egy lakónak panasa van, fordulhat először az ápolókhoz az osztályvezetőhöz, majd hozzá. A részlegvezetőnek 2 hetente szerdán 14.00-15.00 óráig van a fogadóórája, de igazából bármikor mehet hozzá a lakó. A legtöbb panasz az étkezéssel kapcsolatban érkezik, mert ekkora létszámra nehéz úgy főzni, hogy mindenkinek jó legyen, illetve egy lakójuk alkohol problémákkal küzd és az ő magatartása generál még visszatérő problémákat. A fenntartó telefonszáma és a betegjogi képviselő telefonszáma is ki van rakva a falra, mint az ellátottjogi képviselőé. Hozzájuk is fordulhatnak panasszal a lakók.

A házirend<sup>33</sup> szerint az ellátásban részesülők, a törvényes képviselők és a hozzátartozók a mindennapos ellátásban jelentkező problémák kapcsán panasszal élhetnek. Panasszal élhetnek akkor is, ha az tapasztalják, hogy a munkavállaló a házirendben foglaltakhoz képest szabályszegést követ el. A panaszok súlyosságától függően a műszakfelelős gondozónőhöz, a vezető ápolóhoz, az otthon

<sup>33</sup> Az Otthon 2023. évi 90602-A/2060/2023 sz. Házirendje 13. o.

részlegvezetőjéhez, intézményvezetőjéhez, az ellátotti képviselőhöz, az Érdekképviselői Fórumhoz, illetve a fenntartóhoz fordulhatnak. Az intézményben Érdekképviselői Fórum működik, amelynek tagjait – az otthon lakói, a törvényes képviselők, hozzátartozók, valamint az intézmény dolgozói közül, a szabályzatnak megfelelően meghatározott főben, 3 évre választják. A Fórumba az intézmény fenntartója is képviselőt küld. A Fórumhoz elsősorban a közösséget érintő panaszok esetén lehet fordulni, illetve, ha az intézményi jogviszony megsértése, a személyiségi jogok, vagy a kapcsolattartásnak sérelme, az intézmény dolgozóinak szakmai, titoktartási vagy vagyoni védelmi kötelezettségeinek megszegése merül fel.

Ha a panasz kivizsgálásáról az intézmény vezetője vagy a Fórum nem intézkedett határidőben, vagy az intézkedéssel nem ért a panaszos egyet, akkor a fenntartóhoz fordulhat panasszal.

Az Érdekképviselői Fórum<sup>34</sup> az Otthonnal intézményi jogviszonyban állók jogainak, érdekeinek érvényesülését segíti elő. Ennek érdekében előzetesen véleményezi a szakmai programot, az éves munkatervet, a házirendet, az ellátottak részére készült tájékoztatókat, megtárgyalja az intézményben élők panaszait – ide nem értve a jogviszony keletkezésével, megszűnésével és az áthelyezéssel kapcsolatos panaszokat –, és intézkedést kezdeményez az intézményvezető felé, tájékoztatást kérhet az intézményvezetőtől az ellátottakat érintő kérdésekben, az ellátás szervezésével kapcsolatos feladatokban, javaslatot tesz annak az ellátottnak az áthelyezésére, aki a házirend többször és súlyosan megszegi, továbbá intézkedés megtételét kezdeményezheti a fenntartó felé, valamint más, hatáskörrel és illetékességgel rendelkező hatóságok, szervek felé, amennyiben az intézmény működésével kapcsolatos jogszabálysértésre utaló jeleket észlel. Az érdekképviselői fórum szükség szerint, de évente legalább két alkalommal ülésezik. A fórum akkor határozatképes, ha tagjainak több mint a kétharmada jelen van. Ülésein az intézményvezető tanácskozási joggal vesz részt. A Fórum tagjait határozatlan időre választják. Tagjai: ellátottak képviselői (4 fő), 1 fő dolgozó képviselő, 1 fő hozzátartozói/törvényes képviselő és a 1 fő a fenntartó képviselőjében.

A házirend tartalmazza az ellátottjogi képviselő nevét és elérhetőségeit, az Otthonban több helyen ki van függesztve mind a képviselő neve, mind az elérhetőségei. Az ellátottjogi képviselőjével e-mailen meg telefonon tudják felvenni a kapcsolatot lakók. A látogatáskor kapott információk szerint a képviselő ritkán jár be az Otthonba, de a kihirdetett alkalmakra elmegy és olyankor személyesen is találkozhatnak vele az ellátottak.

A szakmai program rögzíti, hogy az intézményvezető biztosítja a lakók érdekvédelmét. Gondoskodik az intézményen belül az alkotmányos jogok és az Szocvtv.-ben meghatározott ellátotti jogok érvényesüléséről, az egyén autonómiáját elfogadásáról integrációját segítő, humanizált környezet kialakításáról.<sup>35</sup> Amennyiben az ellátott egészségi állapotánál vagy egyéb körülményénél fogva közvetlenül nem képes a hatáskörrel és illetékességgel rendelkező szervek megkeresésére, az intézményvezető segítséget nyújt ebben, illetve értesíti az ellátott törvényes képviselőjét, vagy az ellátott jogi képviselőt az ellátott jogainak gyakorlásához szükséges segítségnyújtás céljából. Az ellátott panasszal élhet az intézményvezető felé, aki 15 napon belül köteles a panasztevőt írásban értesíteni a panasz kivizsgálásának eredményéről. Amennyiben az intézményvezető határidőben nem intézkedik, vagy a panasztevő nem ért egyet az intézkedéssel, az intézkedés kézhezvételétől számított 8 napon belül a fenntartóhoz fordulhat jogorvoslattal.<sup>36</sup>

Az NMM rendelkezésére bocsátott jegyzőkönyvek<sup>37</sup> alapján az ülésen meghívottként részt szokott venni a részlegvezető és az ellátottjogi képviselő. A 2022. évben tartott érdekképviselői fórum ülésen a tagok megvitatták az intézet életében felmerült problémákat, pl. az egyik ellátott kezelési nehézségeit (higiéniai szabályok be nem tartása, tiltott helyen dohányzás), alkoholbeteg kezelési nehézségeit, a bokrokba elrejtett alkoholt, az élelmezés problémáit, a lopások, bántalmazások ügyeit.

Az Otthon megküldte a 2022. évi írásbeli panaszokat. Összességén megállapítható, hogy a panaszládába érkezett panaszok és az egyéb írásbeli panaszok kivizsgálása és megválaszolása 15

<sup>34</sup> Az Érdekképviselői Fórum működésének, összetételének és választásának részletes szabályait az Érdekképviselői Fórum 90602-A sz. Működési Szabályzata tartalmazza (Házirend 1. sz. melléklete).

<sup>35</sup> Integrált Intézmény 90602-A/260-6/2023. sz. Szakmai Programja 63.o.

<sup>36</sup> Integrált Intézmény 90602-A/260-6/2023. sz. Szakmai Programja Szakmai Programja 65.o.

<sup>37</sup> 2022. október 18-i, 2023. április 21-i, és a 2023. november 15-i emlékeztető

napon belül megtörtént, illetve az Érdekvédelmi Fórum megtárgyalta a hatáskörébe tartozó fegyelmi bejelentéseket.

A meghallgatott ellátottak úgy nyilatkoztak, hogy általában nincs panaszuk, ha mégis van, akkor az ápolóknak szokták szóban azt jelezni.

*A panaszkezelés és az érdekképviselet szabályozása és érvényesülése kapcsán az NMM nem állapított meg visszasságot.*

## 2.10.2. Fegyelmi cselekmények kezelése, bűncselekményi gyanú

Az NMM rendelkezésére bocsátott Érdekképviseleti Fórum jegyzőkönyvek alapján a fórum számos házirend sértő cselekmény kapcsán jár el és alkalmaz figyelmeztetést.

A jegyzőkönyvek tanúsága szerint rendszeres probléma a lakók alkoholizálása és az ebből eredő esetleges bántalmazások. A problémával kapcsolatban lásd a 2.5.2. pontban kifejtetteket.

Egy másik jegyzőkönyv<sup>38</sup> szerint az egyik ellátottnak rendszeres magatartás problémái vannak, a betegszobára engedély nélkül bejár és vásárol az ott elhelyezett betegeknek, gyakran olyan élelmiszereket, amiket állapotuknál fogva nem fogyaszthatnának, illetve az Ápolási Osztályon elhelyezett nők közül több – köztük demenciában szenvedő – személlyel viszonyt létesített.

A jegyzőkönyvekből azt tűnik ki, hogy ezeknél a kapcsolatoknál felmerült a gyanú, hogy nem konszenzuális viszonyról volt szó, illetve nem látszik arra vonatkozóan utalás, hogy az érintett demenciában szenvedő, vagy egyéb okból gondokság alá helyezett női ellátottak törvényes képviselőjét az esetekről értesítette volna az Otthon vagy egyéb lépéseket tett volna az ügyben (pl. orvosi vizsgálat, feljelentés). A fórumon a vizsgálatot az Otthon egy szóbeli figyelmeztetéssel zárta le, a következő feljegyzés esetén a panaszos intézményen belüli áthelyezésének kilátásba helyezésével.

Az NMM a kérdéskörben hivatkozik az AJB-261/2020. számú ombudsmani jelentésre, amiben az értelmi fogyatékossgal élő személy sérelmére elkövetett abúzus esetében vizsgálta az ápoló-gondozó intézménytől elvárható eljárást és következményeket. Ebben a jelentésben az ombudsman kifejtette, hogy a szakirodalom szerint a szociális intézményekben kiemelt szerepe van az abúzus különféle formáinak megelőzésében az *edukációnak*. Ennek jelentősége abban áll, hogy az érintettek megfelelő információt, felkészítést kapjanak a szexualitással kapcsolatban, hogy képesek legyenek *felismerni, illetve elhárítani* a nem kívánt közeledéseket, védeni magukat a szexuális visszaélésekkel szemben, és ténylegesen képesek legyenek a szakemberek felé történő jelzésre. Ezzel párhuzamosan indokolt a *munkatársak felkészítése és bevonása* is, hogy tudják az érintetteket az önállóságukban, autonómiájuk megélésében támogatni és aktivizálni, képesek legyenek a visszaélésekkel kapcsolatos jelzések kezelésére, a megfelelő bánásmód, illetve a beavatkozások megvalósítására. Ezért is lényeges, hogy hangsúlyt kapjanak az önismeret, önérvényesítés, önállóság fejlesztése, életvezetési ismeretek, kapcsolatrendszerek kialakítása és ápolása, kommunikáció, támogatott döntéshozatal, kapcsolati szférák, együttélés és együttműködés, konfliktuskezelési technikák, váratlan helyzetek kezelése. Az esetek feltárásában és szakszerű kezelésében jelentős lehet, ha a szociális intézmény rendelkezik a visszaélésekkel kapcsolatos jelzések kivizsgálására és a szükséges beavatkozásokra vonatkozó intézményi protokollal, mely tartalmazza a felelősség kérdését, a dokumentációt, a kivizsgálás menetét és körülményeit.<sup>39</sup>

Emellett a látogatás tapasztalatai és a meghallgatásokból kirajzolódtak azok a nagylétszámú bentlakásos intézményekre jellemző sajátosságok, amelyek rendszerszintű problémákra vezethetőek vissza. Így az, hogy még a minimumfeltételeknek ugyan megfelelő, de a méltó ellátás biztosítására alkalmatlan dolgozói létszám mellett is kétséges a lakók egymás között kialakuló feszültségeinek megelőzése. A hiányzó munkaerő esetében még nagyobb az esélye a lakók közötti esetleges feszültség eszkalálódásának, ezzel pedig nő az esélye az erőszaknak, az agresszióknak, vagy csupán az egyszerű tétlen időtöltésnek az értelmes elfoglaltság helyett.

*A demens személyekkel szemben elkövetett visszaélések (szexuális, fizikai és anyagi egyaránt) körültekintőbb és tudatosabb eljárást kívánnak az egyéb gondozási problémákhoz képest.*

<sup>38</sup> 2022. február 11-i jegyzőkönyv 3-5.o.

<sup>39</sup> i.m. GAZSI (2015)

*Az NMM felhívja a figyelmet, hogy amennyiben fennáll a gyanú, hogy nem konszenzuális a szexuális viszony két ellátott között vagy egészségügyi állapota miatt az egyik fél nem rendelkezik a szexuális együttlét fogalmának megértéséhez és esetleges következményeinek belátásához szükséges képességgel, akkor minimumkövetelmény, hogy ezen fél ápolását-gondozását végző intézmény értesítse a törvényes képviselőt a történekről, illetve megtegye a szükséges büntetőjogi lépéseket is az ügyben, illetve a sérelmet szenvedett fél orvosi, pszichiátriai vizsgálatáról intézkedjen.*

*Az ellátottaknak rendszeres oktatás keretében nyomtatékkal fel kell hívni figyelmét arra, a szexuális együttléteket az erre kijelölt helyiségben bonyolítsák, az oktatásnak ki kell terjedni a konszenzuális szexuális viszony fogalmára, és arra, hogy amennyiben olyan személlyel végeznek szexuális cselekményt, akinek az akaratnyilvánítási és belátási képessége kérdéses a cselekmény akár a szexuális kényszerítés (Btk. 196.§) vagy a szexuális erőszak (Btk. 197.§) gyanúját is felvetheti. Az oktatás keretében fel kell hívni a figyelmet arra, hogy minden esetben meg kell győződni arról, hogy a szexuális együttlétre vonatkozó szándék mindkét fél részéről fennáll és hogy a másik fél bír-e azokkal a belátási képességekkel, ami a szabad önálló döntés meghozatalához szükséges.*

*A személyzet körében szintén oktatással kell ismertetni, hogy melyek azok a jelek, amelyek alapján a visszaélés felismerhető.*

*Felhívja továbbá a figyelmet az NMM, hogy az nem jó megoldása fizikai/szexuális/anyagi visszaélések kezelésének, hogy a problémás lakókat áthelyezik az Ápolási Osztályra a kastélyépületből, mert ha az egészségügyi állapotuk egyébként nem indokolja az osztályon történő elhelyezést, akkor a problémás tevékenységét esetlegesen az új környezetben is folytatják, ezáltal azonban az akaratérvényesítésre, önvédelemre sokkal kevésbé képes lakók között, akiknek a védelme pedig kiemelt felelőssége az intézménynek.*

### **3. Összefoglalás**

Az Otthon közel 200 fő idős személy ápoló-gondozó intézményi ellátását biztosítja. A hivatalos férőhelyszám 300 fő. Az ellátottak elhelyezésére jelenleg két épület szolgált: a központi nagykastély, a lovardából átalakított kiskastély épületben működött az ápolási osztály, illetve a szenvedélybeteg ellátott elhelyezését az ún. pavilon épület biztosította. Az Otthon akadálymentessége nem megoldott, és az épület műemléki jellege miatt nem is megoldható. A kastélyépületben a mellékhelyiségek és a fürdőhelyiségek szűkös kialakítása akadályozza a higiénias követelmények maradéktalan teljesülését, a lakók zöme ugyanazt a – relatív tágasabb – fürdőhelyiséget használja. Az Ápolási Osztályon – különösen a mellékhelyiségek higiéniai állapota szintén kifogásolható volt. A rovarok elleni védekezésnek pedig része, hogy az elhullott bogarakat eltakarítsák, mivel a felhalmozódó rovar tetemek szintén higiéniai kockázatot jelentenek.

Bár üdvözlendő, hogy az NMM legutóbbi jelentése óta csökkentették az ellátotti létszámot mind az Otthon egészében, mind az egyes szobákban, és két szoba kivételével megszüntették az egymásból nyíló szobákat, de az Otthonnak helyet biztosító épületek a jelenlegi maximális férőhelyszámnak megfelelő 300 ellátott elhelyezésére sem alkalmas. A szobák közül többen meghaladta a létszám a jogszabály által meghatározott 4 főt, illetve több szoba nem felel meg az ellátottra jutó minimum lakóterület előírásnak. A zsúfolt elhelyezés az ellátottak tekintetében az Alaptörvény III. cikkében tilalmazott megalázó bánásmód fennállását veszélyezteti, és a jogállamiságból fakadó jogbiztonsághoz fűződő joggal összefüggő visszásságot okoz. Az egymásból nyíló szobák nem alkalmasak a nyugodt légkör, a magánélet biztosítására, emiatt sérül az ellátottak magán- és családi élethez fűződő joga.

A kastélyépület idősek otthona céljára történő igénybevételenek célszerűsége általában véve is megkérdőjelezhető, ez a probléma az intézményi férőhely kiváltás folyamata során oldható meg.

Az NMM megállapította, hogy a státuszok – főleg a szakdolgozói státuszok – betöltetlensége, a létszámhiányból adódóan a személyzetre háruló többletfeladatok, a szupervízió hiánya, a személyzet mindennapi munkájának nehézségei 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 álláspontja szerint – a korábbi jelentésében foglaltakkal összhangban – az ellátottak rendszeres orvosi vizsgálata, idősebb korokra is figyelemmel, mindenképpen indokolt lenne. Az ellátotti létszámára figyelemmel előírt egy teljes munkaidős orvos biztosítására vonatkozó jogszabályi követelmény nem valósul meg az Otthonban, ami veszélyezteti az Alaptörvény III. cikkében megfogalmazott kínzás, embertelen, megalázó bánásmód tilalmának, valamint az Alaptörvény XX. cikkében rögzített testi és lelki egészséghez fűződő jog érvényesülését, illetve az Alaptörvény B) cikk (1) bekezdésében rögzített, a jogállamiságból fakadó jobbiztonsághoz fűződő joggal összefüggő visszásságot okoz.

Emellett azokat az ellátottakat, akik valamilyen gyógyszert szednek, az Intézmény orvosának, vagy – pszichiátriai jellegű megbetegedés esetén – a pszichiáter szakorvosnak megfelelő időközönként meg kell vizsgálnia abban az esetben is, ha nincs panaszuk.

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

Az NMM üdvözlí, hogy az Otthon a legutóbbi látogatás óta számos lépést tett az alkoholizálás visszaszorítására, ugyanakkor felhívja a figyelmet, hogy az alkoholfogyasztás mértékének korlátozására – különös tekintettel azokra, akik olyan gyógyszereket szednek, melyeknél a szeszes italok fogyasztása ellenjavallt – továbbra is ügyelni kell.

Az ellátottak jelentős arányú, nehezen kontrollálható szerhasználati zavarának (dohányzás, kávézás, alkohol) kezelésére ugyanakkor nincs intézményi szakmai stratégia, alternatív feszültséglevezetési módszer. A pszichológus a szenvedélybetegek lakók gyógyulását is előmozdítaná.

A látogatócsoport a korlátozó intézkedések elrendelése, kivitelezése tekintetében, illetve a foglalkoztatással, fejlesztésekkel kapcsolatban, illetve a kapcsolattartás és eltávozás biztosítása tekintetében alapvető joggal összefüggő visszásságot nem tapasztalt.

Az ételmezés a normál étrend esetében megfelelt az EMMI rendelet 3. mellékletének felnőtt korcsoportra vonatkozó elvárásának, ami egész napos étkeztetés esetében a 19-69. életév korcsoportnál 2000-2500 Kcal, 70. életévtől pedig 2000-2400 Kcal. Ugyanakkor az étlapok tanúsága szerint a főétkezések komplettálása azaz a teljesértékű fehérjeforrás biztosítása nem megfelelő. A diétás étlapon nem egyenletes a szénhidrát-elosztás. Emellett a diabetikus étlapoknál tovább probléma, hogy sok esetben cukrot tartalmaznak az ebédre, uzsonnára, illetve vacsorára adott ételek, néhol egészen magas értéket (pl. joghurtok). Ez nem fér bele a diéta protokolljába.

A panaszmechanizmus és érdekképviselőt kapcsán visszásságot nem tapasztalt a látogatás. Ugyanakkor az NMM felhívja a figyelmet, hogy a demens személyekkel szemben elkövetett visszaélések (szexuális, fizikai és anyagi egyaránt) körültekintőbb és tudatosabb eljárást kívánnak az egyéb gondozási problémákhoz képest.

Az NMM felhívja a figyelmet, hogy amennyiben fennáll a gyanú, hogy nem konszenzuális a szexuális viszony két ellátott között vagy egészségügyi állapota miatt az egyik fél nem rendelkezik a szexuális együttlét fogalmának megértéséhez és esetleges következményeinek belátásához szükséges képességgel, akkor minimumkövetelmény, hogy ezen fél ápolását-gondozását végző intézmény értesítse a törvényes képviselőt a történetről, illetve megteszi a szükséges büntetőjogi lépéseket is az ügyben, illetve a sérelmet szenvedett fél orvosi, pszichiátriai vizsgálatáról intézkedik.

Az ellátottaknak rendszeres oktatás keretében nyomatékkal fel kell hívni figyelmét arra, a szexuális együttléteket az erre kijelölt helyiségben bonyolítsák, az oktatásnak ki kell terjedni a konszenzuális szexuális viszony fogalmára, és arra, hogy amennyiben olyan személlyel végeznek szexuális cselekményt, akinek az akaratnyilvánítási és belátási képessége kérdéses a cselekménye akár a szexuális kényszerítés (Btk. 196.§) vagy a szexuális erőszak (Btk. 197.§) gyanúját is felvetheti. A személyzet körében szintén oktatással kell ismertetni, hogy melyek azok a jelek, amelyek alapján a visszaélés felismerhető.

Az NMM meglátása szerint az nem megfelelő megoldása a fizikai, szexuális, anyagi visszaélések kezelésének, hogy a problémás lakókat áthelyezik az ápolási osztályra nagypülethől, mert ha az egészségügyi állapotuk egyébként nem indokolja az osztályon történő elhelyezést, akkor a problémás tevékenységét esetlegesen az új környezetben is folytatják, ezáltal azonban az

akaratervényesítésre, önvédelemre sokkal kevésbé képes lakók között, akiknek a védelme pedig kiemelt felelőssége az intézménynek.

#### 4. Ajánlások, javaslatok

A látogatás megállapításaival összefüggésben felkérem

- I. az Ajbt. 31. § (1) bekezdése alapján az Integrált Intézményt fenntartó Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság vezetőjét, hogy
  1. teremtse meg annak feltételeit, hogy
    - az épületek állagromlásból eredő hibáinak kijavítása, a szükséges felújítási munkák megfelelő minőségben megtörténjenek;
    - az ellátottanként legalább 6 négyzetméter lakóterület rendelkezésre álljon, hogy a lakók száma egy szobában se haladja meg a 4 főt;
    - az egymásból nyíló szobák alkalmazását mellőzni tudja az Otthon;
    - a személyzeti állomány álláshelyeinek száma megfeleljen a jogszabályi minimum előírásoknak (gondozók, terápia, szociális munkatársak száma);
    - az Otthonban az elhelyezett nagy létszámú speciális egészségügyi helyzetű ellátottra figyelemmel az Otthon legalább egy állandó pszichológust alkalmazni;
  2. fordítson kiemelt figyelmet arra – így konfliktuskezelő protokollok kidolgozásával, szakmai oktató, tájékoztató anyagok készítésével, további belső szakmai továbbképzések tartásával –, hogy szexuális visszaélés a fenntartásában működő intézményekben a jövőben ne fordulhasson elő;
  
- II. A látogatás megállapításaival összefüggésben az Ajbt. 32. § (1) bekezdése alapján felkérem az Otthon vezetőjét, hogy
  1. lehetőség szerint mellőzze az egymásból nyíló szobák ellátotti elhelyezésre történő használatát;
  2. a szobák kialakítását oly módon tervezze meg, hogy a jogszabályban előírt, egy személyre számolt 6 m<sup>2</sup> lakóterület minden ellátott számára biztosított legyen, és egy lakószobában legfeljebb négy ellátott kerüljön elhelyezésre (a soron kívüli elhelyezések kivételével),
  3. tegye meg a szükséges intézkedéseket az épületek állagromlásból eredő hibáinak és a használati tárgyak elhasználódásából eredő hibáknak a kijavítása, a szükséges felújítási munkák elvégzése iránt;
  4. fontolja meg annak a lehetőségét, hogy a demens és egyéb okból az Ápolási Osztályon elhelyezett ellátottakat fizikailag is jobban elkülönítsék megakadályozva az esetleges visszaéléseket;
  5. gondoskodjon az épület megfelelő takarításáról, különös figyelemmel a mellékhelyiségekre, konyhára és a rovarok elleni védekezés végtermékeire;
  6. az étlap összeállításánál lehetőség szerint vegye figyelembe a különböző ízléseket, illetve a szakmai ajánlásoknak megfelelően nagyobb hangsúlyt kapjon az idősebb korban könnyebben emészthető soványabb húsrészek alkalmazása;
  7. az étlap összeállításánál figyeljenek a főétkezések komplettálására, azaz a teljesértékű fehérjeforrás biztosítására;
  8. a diétás étlap összeállításánál figyeljenek az egyenletes szénhidrát-elosztásra, illetve a cukorbevitel mellőzésére;
  9. szervezzen a személyzet tagjai számára a rekreációt lehetővé tevő programokat és biztosítsa a szupervíziót külső szakértő által nyújtott konzultációs lehetőség formájában;
  10. tegye meg a szükséges intézkedéseket a megüresedő álláshelyek betöltése érdekében;
  11. gondoskodjon az ellátottak rendszeres orvosi vizsgálatáról;
  12. amennyiben lehetséges, alkalmazzon az Otthon pszichológus munkatársat;
  13. lehetőség szerint biztosítsa azt, hogy a tisztálkodásban segítségre szoruló ellátottaknak azonos nemű személy segítsen;



14. szervezzen rendszeres oktatást a személyzet és az ellátottak részére a szexuális visszaélések és azok felismerése témakörében;
15. az ellátottak jelentős arányú, nehezen kontrollálható szerhasználati zavarának (dohányzás, kávézás, alkohol) kezelésére alakítson ki intézményi szakmai stratégiát, alternatív feszültséglevezetési módszert.

Budapest, 2024. az elektronikus dátumbélyegző szerint

Dr. Kozma Ákos