

**Az alapvető jogok biztosának**  
– mint OPCAT nemzeti megelőző mechanizmus –  
**Jelentése**  
**az AJB-372/2015. számú ügyben**

Előadók: dr. Gurbai Sándor  
dr. Fliegauf Gergely  
dr. Rostás Rita  
dr. Sárközy István  
dr. Zeller Judit

### **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 alapján – 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.*” A Jegyzőkönyv 4. cikk 1. bekezdése értelmében az államnak a nemzeti megelőző mechanizmus látogatásait bármely, a joghatósága és ellenőrzése alatt álló helyen lehetővé kell tennie, ahol embereket valamely hatóság utasítására, kezdeményezésére, hozzájárulásával vagy elfogadásával a személyes szabadságuktól megfosztják vagy megfoszthatják (a továbbiakban: fogva tartási helyek).

Az alapvető jogok biztosáról szóló 2011. évi CXI. törvény (a továbbiakban: Ajbt.) 2. § (6) bekezdése értelmében, Magyarországon, 2015. január 1-től az alapvető jogok biztosa ellátja a Jegyzőkönyv 3. cikke szerinti nemzeti megelőző mechanizmus (a továbbiakban: NMM) feladatait, amelynek keretében a Jegyzőkönyv 4. cikke szerinti *fogva tartási helyeken a szabadságuktól megfosztott személyekkel való bánásmódot beadvány és felmerült visszasság hiányában is rendszeresen vizsgálja.*<sup>1</sup>

A Jegyzőkönyv 20. cikk e) pontjában biztosított jogkörömben eljárva, amely szerint *az NMM feladatai teljesítése érdekében a felkeresni kívánt helyeket és a meghallgatni kívánt személyeket szabadon kiválaszthatom*, látogatást tartottam a Debreceni Terápiás Ház pszichiátriai betegeket<sup>2</sup> és értelmi fogyatékosokat ápoló, gondozó bentlakásos szociális otthonban (a továbbiakban: Intézmény).

Tekintettel arra, hogy az Ajbt. 1. § (3) bekezdése értelmében az alapvető jogok biztosa tevékenysége során – különösen hivatalból indított eljárások lefolytatásával – megkülönböztetett figyelmet fordít a 2007. évi XCII. törvénnyel kihirdetett, a fogyatékosokkal élő személyek jogairól szóló egyezmény (a továbbiakban: CRPD) végrehajtásának segítésére, védelmére és ellenőrzésére, *a látogatás során és a jelentésben megkülönböztetett figyelmet fordítottam a CRPD-ben foglalt rendelkezések implementációjának ellenőrzésére.*

---

<sup>1</sup> Ajbt. 39/B. § (1) bekezdés.

<sup>2</sup> A Fogyatékosokkal élő személyek jogairól szóló ENSZ Egyezmény (CRPD) 1. cikke, valamint a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény 4. § a) pontja alapján a jelentésben a „pszichiátriai beteg” meghatározás helyett a továbbiakban a „pszichoszociális fogyatékosokkal élő személy” kifejezést használom, kivéve azon eseteket, ahol az Intézmény elnevezése ettől eltér.

## Hatáskör

Az Intézményben elhelyezett pszichoszociális fogyatékossgal és értelmi fogyatékossgal élő személyek (a továbbiakban: fogyatékossgal élő személyek) ápolást, gondozást nyújtó tartós bentlakásos intézményi ellátásban részesülnek. *Az ellátottak az Intézményt csak a házirendben szabályozott módon és időben – tehát önkéntesen, bármikor nem – hagyhatják el.* Az engedély nélkül való eltávozás esetén az Intézmény értesíti a rendőrséget és az ellátottat visszaviszik az Intézménybe.

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (a továbbiakban: Szocvtv.) 94. § (1) bekezdése értelmében a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézményi jogviszony keletkezését *a bíróság ideiglenes intézkedést tartalmazó végzése, a bírói ítélet, [...]* és a személyes gondoskodás iránti kérelemről dönteni jogosult személy intézkedése is megalapozhatja. Utóbbi esetben a Szocvtv. 94/A. § (1) bekezdése arról rendelkezik, hogy az állam fenntartói feladatainak ellátására a Kormány rendeletében kijelölt szerv által fenntartott szociális intézmény esetén az intézményvezető dönt a személyes gondoskodás iránti kérelemről. Miután erre a döntésre az Intézmény fenntartói feladatait ellátó *Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság* (a továbbiakban: SZGYF) *hozzájárulásával vagy elfogadásával* kerül sor – még ha hallgatólagosan is –, ez kimeríti a Jegyzőkönyv 4. cikk 1. bekezdése szerinti – a fogva tartási helyekre vonatkozó – definíciót.

A hatáskörömet az által is megalapozottnak tartom, hogy az Intézményben nagy számban tartózkodnak gondnokság alá helyezett ellátottak. Azon fogyatékossgal élő személyek, akiket *jogerős bírósági határozat cselekvőképességet teljesen korlátozó (kizáró) gondnokság alá helyezett*, a gondnokuk jognyilatkozata alapján kerülnek elhelyezésre az Intézményben.<sup>3</sup> *A cselekvőképességet részlegesen korlátozó gondnokság alá helyezett* fogyatékossgal élő személyek, bíróság által meghatározott ügycsoportokat érintő – így például a lakóhely/tartózkodási hely megválasztását érintően vagy bentlakásos szociális intézetben történő elhelyezéssel kapcsolatosan tett – jognyilatkozatának érvényességéhez az érintett személy gondnokának hozzájárulása szükséges.<sup>4</sup>

Ezen esetekben az illetékes *Gyámhivatalnak* – még ha hallgatólagosan is – hozzá kell járulnia, vagy el kell fogadnia a gondnok döntését, melynek alapja a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény 2:36. § (1) és (2) bekezdése, melyeknek értelmében: *„A gondnok tevékenységét a gyámhatóság felügyeli. A gondnok a működéséről és a gondnokolt állapotról a gyámhatóság felhívására bármikor, egyébként az éves számadással együtt köteles beszámolni a gyámhatóságnak.”*

Mindemellett, *„[h]a a cselekvőképességében részlegesen korlátozott személy érdekeinek védelme, károsodástól való megóvása azonnali intézkedést igényel, a gondnok a hozzájárulását igénylő ügyekben önállóan eljárhat, az érintett személy helyett jognyilatkozatot tehet. Erről a cselekvőképességében részlegesen korlátozott személyt és a gyámhatóságot késedelem nélkül tájékoztatnia kell.”*<sup>5</sup> Ez a felhatalmazás lehetőséget nyújt a gondnok számára, hogy fogyatékossgal élő, cselekvőképességet részlegesen korlátozó gondnokság alá helyezett gondnokoltját szociális szolgáltatást nyújtó, tartós bentlakásos intézményben helyezze el, akár az érintett személy akarata ellenére is.

<sup>3</sup> A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény 2:22 § (1) bekezdés. *„A cselekvőképtelen nagykorú jognyilatkozata semmis, nevében gondnoka jár el.”* Lásd még: Szocvtv. 93. § (2) bekezdés. *„Ha az ellátást igénylő személy [...] a cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság alatt áll, a kérelmet vagy indítványt - az érintett személy véleményét lehetőség szerint figyelembe véve - a törvényes képviselője terjeszti elő.”*

<sup>4</sup> Uo. 2:20. § (1) bekezdés. Lásd még: Szocvtv. 93. § (2) bekezdés. *„A [...] cselekvőképességében a szociális ellátás igénybevételével összefüggő jognyilatkozatok tekintetében részlegesen korlátozott személy a kérelmét, indítványát a törvényes képviselőjének beleegyezésével terjesztheti elő.”*

<sup>5</sup> Uo. 2:20. § (4) bekezdés.

Az ENSZ Kínzás Elleni Bizottság által 2008. január 24-én elfogadott „a 2. cikk Résztes államok általi végrehajtásáról szóló 2. számú Általános Kommentár”<sup>6</sup> 15. bekezdése hangsúlyozza, hogy a Résztes államoknak meg kell tiltaniuk, meg kell előzniük és orvosolniuk kell a kínzást és rossz bánásmódot többek között olyan intézményekben, amelyek gyermekek, idős, mentálisan beteg vagy fogyatékosokkal élő személyek számára nyújtanak ellátást. A Kínzás és Más Kegyetlen, Embertelen vagy Megalázó Bánásmód vagy Büntetés Megelőzési Albizottsága (a továbbiakban: Megelőzési Albizottság) a Hatodik éves jelentésének<sup>7</sup> 67. bekezdésében úgy foglalt állást, hogy a Jegyzőkönyv 4. cikke szerinti „fogva tartási helyek” fogalmát tágan kell értelmezni, mely magában foglalja többek között a pszichiátriai intézményeket és a szociális ellátást nyújtó intézményeket is. Továbbá, Manfred Nowak, az ENSZ kínzás elleni küzdelemmel foglalkozó különleges jelentéstevője (2004 – 2010) a 2008. évi A/63/175. számú időközi jelentésének<sup>8</sup> 75. bekezdésében arra hívta fel a független emberi jogi megfigyelőket, ideértve a nemzeti emberi jogi intézményeket és a nemzeti kínzás-megelőző mechanizmusokat, hogy rendszeresen ellenőrizzék azokat az intézményeket, ahol fogyatékosokkal élő személyek tartózkodhatnak, mint például szociális ellátást nyújtó intézményeket.

Mindezek alapján a *Debreceni Terápiás Ház pszichiátriai betegeket és értelmi fogyatékosokat ápoló, gondozó bentlakásos szociális otthon* a Jegyzőkönyv 4. cikke szerinti fogva tartási hely, ahol szabadságuktól megfosztott személyek tartózkodnak.

#### **Az érintett alapvető jogok**

- *A nemzetközi jogi kötelezettségek és a belső jog összhangja:* „Magyarország nemzetközi jogi kötelezettségeinek teljesítése érdekében biztosítja a nemzetközi jog és a magyar jog összhangját. Magyarország elfogadja a nemzetközi jog általánosan elismert szabályait. A nemzetközi jog más forrásai jogszabályban történő kihirdetésükkel válnak a magyar jogrendszer részévé.” [Alaptörvény Q) cikk (2)-(3)];
- *Az alapvető jogok tiszteletben tartásához és védelméhez való jog:* „AZ EMBER sérthetetlen és elidegeníthetetlen alapvető jogait tiszteletben kell tartani. Védelmük az állam elsőrendű kötelezettsége.” [Alaptörvény I. cikk (1) bekezdés];
- *Az élethez, és az emberi méltósághoz való jog:* „Az emberi méltóság sérthetetlen. Minden embernek joga van az élethez és az emberi méltósághoz, a magzat életét a fogantatástól kezdve védelem illeti meg.” [Alaptörvény II. cikk];
- *Kínzás, embertelen, megalázó bánásmód és büntetés tilalma:* „Senkit nem lehet kínzásnak, embertelen, megalázó bánásmódnak vagy büntetésnek alávetni, valamint szolgátságban tartani.” [Alaptörvény III. cikk (1) bekezdés];
- *Személyi szabadsághoz és biztonsághoz való jog:* „Senkit nem lehet szabadságától másként, mint törvényben meghatározott okokból és törvényben meghatározott eljárás alapján megfosztani.” [Alaptörvény IV. cikk (2) bekezdés];
- *Szabad mozgáshoz és a tartózkodási hely szabad megválasztásához való jog:* „Mindenkinek, aki törvényesen tartózkodik Magyarország területén, joga van a szabad mozgáshoz és tartózkodási helye szabad megválasztásához.” [Alaptörvény XXVII. cikk (1) bekezdés].

<sup>6</sup> Az ENSZ Kínzás elleni Bizottságának a 2. számú Általános Kommentárja a 2. cikk Résztes államok általi végrehajtásáról (UN Committee against Torture: *General Comment No. 2: Implementation of Article 2 by States Parties*, 24 January 2008, CAT/C/GC/2.).

<sup>7</sup> Az ENSZ Kínzás és Más Kegyetlen, Embertelen vagy Megalázó Bánásmód vagy Büntetés Megelőzési Albizottságának 6. éves jelentése (*Sixth annual report of the Subcommittee on Prevention of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment*, 23 April 2013, CAT/C/50/2.).

<sup>8</sup> Manfred Nowak, az ENSZ kínzás elleni küzdelemmel foglalkozó különleges jelentéstevője 2008. évi A/63/175. számú időközi jelentése (Manfred Nowak: *Interim report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment*, 28 July 2008, A/63/175.).

## **Az alkalmazott jogszabályok, állásfoglalások, iránymutatások**

### **A nemzeti jogforrások**

- A magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvény;
- A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény [Szoctv.];
- 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;
- Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény [a továbbiakban: Eütv.];
- A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény [a továbbiakban: Fot.];
- A Fogyatékos-sággal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről szóló 2007. évi XCII. törvény [a továbbiakban: CRPD];
- A kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés elleni egyezmény fakultatív jegyzőkönyvének kihirdetéséről szóló 2011. évi CXLIII. törvény [a továbbiakban: Jegyzőkönyv];
- A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény [a továbbiakban: Ptk.];
- Az Országos Képzési Jegyzékről és az Országos Képzési Jegyzék módosításának eljárásrendjéről szóló 150/2012. (VII. 6.) Korm. rendelet;
- az Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központról szóló 214/2012. (VII. 30.) Korm. rendelet;
- A szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatók, intézmények és hálózatok hatósági nyilvántartásáról és ellenőrzéséről szóló 369/2013. (X. 24.) Korm. rendelet;
- A magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvény végrehajtásáról szóló 32/1992. (XII. 23.) NM rendelet;
- A személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet [a továbbiakban: SzCsM Rendelet];
- A pszichiátriai betegek intézeti felvételének és az ellátásuk során alkalmazható korlátozó intézkedések szabályairól szóló 60/2004. (VII.6) ESzCsM rendelet [a továbbiakban: ESzCsM Rendelet];
- Az emberi erőforrások minisztere ágazatába tartozó szakképesítések szakmai és vizsgakövetelményeiről szóló 37/2013. (V. 28.) EMMI rendelet;
- A fogyatékos személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltásának stratégiájáról és a végrehajtásával kapcsolatos kormányzati feladatokról szóló 1257/2011. (VII. 21.) Korm. határozat;
- DMJV Terápiás Házában intézményi férőhely kijelölés mellőzésének elrendeléséről szóló Debrecen Megyei Jogú Város Önkormányzata a 126/2012. (V. 31.) közgyűlési határozata.

### **A nemzetközi források**

- Az ENSZ Kínzás elleni Bizottságának a 2. számú Általános Kommentárja a 2. cikk Résztes államok általi végrehajtásáról (UN Committee against Torture: *General Comment No. 2: Implementation of Article 2 by States Parties*, 24 January 2008, CAT/C/GC/2.) [a továbbiakban: CAT/C/GC/2.];
- Az ENSZ Kínzás és Más Kegyetlen, Embertelen vagy Megalázó Bánásmód vagy Büntetés Megelőzési Albizottságának a Maldív-szigeteki látogatásról készült jelentése (UN Subcommittee on Prevention of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment: *Report on the visit to the Maldives*, 26 February 2009, CAT/OP/MDV/1.) [a továbbiakban: CAT/OP/MDV/1.];

- Az ENSZ Kínzás és Más Kegyetlen, Embertelen vagy Megalázó Bánásmód vagy Büntetés Megelőzési Albizottságának 6. éves jelentése (*Sixth annual report of the Subcommittee on Prevention of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment*, 23 April 2013, CAT/C/50/2.) [a továbbiakban: CAT/C/50/2.];
- Az ENSZ Fogyatékossgal élő személyek jogainak bizottsága Záró észrevételei Magyarország első időszakos jelentésére vonatkozóan (UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities: *Concluding observations on the initial periodic report of Hungary*. Közzétéve: 2012. október 22. CRPD/C/HUN/CO/1.) [a továbbiakban: CRPD/C/HUN/CO/1.];
- Az ENSZ Fogyatékossgal élő személyek jogainak bizottsága 1. számú Általános Kommentárja a CRPD 12. cikkéről – Törvény előtti egyenlőség (UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities: *General Comment No. 1 on Article 12: Equal recognition before the law*. Közzétéve: 2014. május 19. CRPD/C/GC/1) [a továbbiakban: CRPD/C/GC/1.];
- Az ENSZ Emberi Jogi Bizottságának a 3. cikkről (a férfiak és nők egyenjogúsága) szóló 28. számú Általános Kommentárja (UN Human Rights Committee: *General Comment No. 28: Article 3 (The Equality of Rights Between Men and Women)*, 29 March 2000, CCPR/C/21/Rev.1/Add.10.) [a továbbiakban: CCPR/C/21/Rev.1/Add.10.];
- Az ENSZ Nőkkel szemben alkalmazott megkülönböztetések kiküszöbölésének kérdéseivel foglalkozó bizottságának Záró észrevételei Magyarország 7. és 8. összevont időszakos jelentésére vonatkozóan (UN Committee on the Elimination of Discrimination against Women: *Concluding Observations on the combined seventh and eighth periodic reports of Hungary*. Közzétéve: 2013. március 1. CEDAW/C/HUN/7-8.) [a továbbiakban: CEDAW/C/HUN/7-8.];
- Kínzást és az Embertelen vagy Megalázó Bánásmódot vagy Büntetést Megelőzni Hivatott Európai Bizottság 1997. évi tevékenységéről szóló 8. számú Általános Jelentés (*8th General Report on the CPT's activities covering the period 1 January to 31 December 1997*. CPT/Inf (98) 12. 31 August 1998.) [a továbbiakban: CPT/Inf (98) 12.];
- Juan E. Méndez, az ENSZ kínzás elleni küzdelemmel foglalkozó különleges jelentéstevője A/HRC/22/53. számú jelentése (Juan E. Méndez: *Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment*, 1 February 2013, A/HRC/22/53.) [a továbbiakban: A/HRC/22/53.];
- Manfred Nowak, az ENSZ kínzás elleni küzdelemmel foglalkozó különleges jelentéstevője A/HRC/7/3. számú jelentése (Manfred Nowak: *Promotion and protection of all human rights, civil, political, economic, social and cultural rights, including the right to development*. Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. 15 January 2008, A/HRC/7/3.) [a továbbiakban: A/HRC/7/3.];
- Manfred Nowak, az ENSZ kínzás elleni küzdelemmel foglalkozó különleges jelentéstevője 2008. évi A/63/175. számú időközi jelentése (Manfred Nowak: *Interim report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment*, 28 July 2008, A/63/175.) [a továbbiakban: A/63/175.];
- Nils Muižnieks, az Európa Tanács Emberi Jogi Biztosának a 2014. júliusi magyarországi látogatását követően kiadott CommDH(2014)21. számú jelentése (Nils Muižnieks, Commissioner for Human Rights of the Council of Europe: *Report following his visit to Hungary from 1 to 4 July 2014*, CommDH(2014)21, Strasbourg, 16 December 2014.) [a továbbiakban: CommDH(2014)21.];

- Paul Hunt, az ENSZ elérhető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez való joggal foglalkozó különleges jelentéstevőjének (2002-2008) E/CN.4/2005/51. számú jelentése (Paul Hunt: *Report on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health*, 11 February 2005, E/CN.4/2005/51.) [a továbbiakban: E/CN.4/2005/51.].

### **A látogatás módszere**

Az NMM feladatainak teljesítése körében személyesen és munkatársaim útján is eljárhatok. Az említett feladatok teljesítésére – az Alapvető Jogok Biztosának Hivatala köztisztviselői közül, állandó jelleggel – legalább tizenegy munkatársamat kell felhatalmaznom.

Felhatalmazott munkatársaim a Debreceni Terápiás Ház pszichiátriai betegek és értelmi fogyatékosok ápoló, gondozó bentlakásos szociális otthonát 2015. január 28-án, előzetes bejelentés nélkül látogatták meg. Az Ajbt. 39/B. § (3) bekezdésében foglalt felhatalmazás alapján a látogatás résztvevői megvizsgálták az Intézmény helyiségeit; az ellátottakkal kapcsolatos bánásmóddal összefüggő iratokba betekintettek és azokról kivonatot és másolatot kértek; meghallgatták az Intézmény munkatársait, és az ellátottakat; továbbá, részt vettek az ellátottak gondnokság alá helyezési eljárásával kapcsolatos – a látogatás napján, az Intézmény épületében megtartott – gyámhivatali eljárási cselekményen.

Munkatársaim mind az Intézményben dolgozó személyek, mind az ellátottak meghallgatását bizalmas körülmények között, előzetesen összeállított kérdéssorok alapján végezték oly módon, hogy a kommunikációnál figyeltek a fogyatékosággal élő személyek speciális igényeire.

*A látogatás során összesen 33 személlyel készült interjú az alábbiak szerint:*

- 2 személlyel az intézményvezetőséggel történt beszélgetés során (intézményvezető és intézményvezető ápoló)
- 7 személlyel az Intézmény személyzetéből (intézményi pszichiáter, ápolók, gondozók, szociális munkatárs, takarító)
- 24 személlyel az ellátottak közül (10 interjú nővel, 14 férfival készült. Az interjúkban részt vevő legfiatalabb ellátott 20-25 év közötti, míg a legidősebb 80 év feletti volt. Az interjúkban résztvevők között 1, az Intézményben házastársi szobában élő házaspár volt.)

**A látogatás időpontja** 2015. január 28.

### **A látogatás résztvevői**

A látogatás vezetője: dr. Gurbai Sándor jogász  
 A látogatás résztvevői: dr. Fliegauf Gergely pszichológus  
 dr. Rostás Rita pszichológus, pedagógus  
 dr. Sárközy István jogász  
 dr. Zeller Judit pszichológus, jogász.

## **Tényállás és megállapítások**

### **Elhelyezkedés**

A Debreceni Terápiás Ház lakóházak közelében, 6 hektárnyi területen, a város központjától mintegy 4 kilométer távolságban helyezkedik el. A bejáratnál 24 órás portaszolgálat működik. Az Intézmény több helyi buszjáratral is megközelíthető, a megálló az épület előtt található, vagyis *érvényesül* az SzCsM Rendelet 4. § a) pontjának azon rendelkezése, melynek értelmében *a személyes gondoskodást nyújtó intézményt úgy kell kialakítani, hogy az tömegközlekedési eszközzel megközelíthető legyen.*

### **Fenntartás**

Az Intézmény fenntartója a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság; korábban Debrecen Megyei Jogú Város Önkormányzatának fenntartásában működött, a fenntartóváltásra az egyes szakosított és gyermekvédelmi szakellátási intézmények állami átvételéről és egyes törvények módosításáról szóló 2012. évi CXCV. törvény alapján került sor 2013. január 1-jével. Az SZGYF 120 millió forintos hiánnyal vette át az Intézmény fenntartását és ez a hiány – az Intézmény vezetőségének elmondása szerint – azóta is fennáll. Az Intézmény által nyújtott szociális szolgáltatások a „fogyatékos személyek otthona” és a „pszichiátriai betegek otthona” ápolást, gondozást nyújtó intézményi ellátásra terjed ki. Az Intézmény 2014. december 31-ig érvényes, ideiglenes működési engedéllyel rendelkező mindkét ellátás tekintetében. A szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatók, intézmények és hálózatok hatósági nyilvántartásáról és ellenőrzéséről szóló 369/2013. (X. 24.) Korm. rendelet 2015. január 1-jétől hatályos 50. § (1) bekezdésben foglaltakra való tekintettel, a működést engedélyező szerv az ideiglenes bejegyzés hatályát 2016. december 31-ig meghosszabbította. A legutóbbi, 2014. február 19-i keltezésű – az Intézmény 2013. évi szakmai munkáját elemző – fenntartói értékelés megállapította, hogy „az intézmény az ellátottak számára a teljes körű ellátást megfelelően biztosította [a 2013. évben].” Az értékelés hiányosságokat nem állapított meg és a fenntartó javaslatai az (1) akadálymentes közlekedés, (2) a szociális foglalkoztatás bevezetése (3) pályázati lehetőségek folyamatos figyelemmel kísérése, és (4) az Intézmény életében az önkéntesek minél nagyobb számban történő bevonása területeket érintették. *E jelentésben megfogalmazott észrevételekre és ajánlásokra alapozva, megállapítható, hogy a fenntartói értékelés nem kellő körültekintéssel és részletességgel született meg, holott az ilyen jellegű értékelések jelentős szerepet játszanak a kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés megelőzése szempontjából. Továbbá, a fenntartói értékelés nem tartalmaz a CRPD-ben foglalt kötelezettségek teljesítésére vonatkozó értékelési szempontokat és megállapításokat.*

### **Ellátottak**

Az Intézményben az engedélyezett férőhelyek száma 280 fő, melyből 215 férőhelyen pszichoszociális fogyatékossgal élő személyek, 65 férőhelyen értelmi fogyatékossgal élő személyek ápolása, gondozása végezhető. Az SZGYF előtti fenntartó, Debrecen Megyei Jogú Város Önkormányzata a 126/2012. (V. 31.) közgyűlési határozatával elrendelte „az intézményi férőhely kijelölések ideiglenes – 250 férőhely eléréséig történő – mellőzését, a határozatlan idejű működési engedélyhez szükséges feltételek megteremtése érdekében.” A határozatban felkérte az Intézmény vezetőjét, hogy „a pszichiátriai betegek otthona esetében 200 férőhely eléréséig, a fogyatékos személyek otthona esetében 50 férőhely eléréséig az intézményben férőhelyet ne jelöljön ki.” A látogatás napján az Intézményben 200 fő pszichoszociális fogyatékossgal élő személy és 51 fő értelmi fogyatékossgal élő személy volt elhelyezve. A látogatás napján tehát – Debrecen Megyei Jogú Város Önkormányzata a 126/2012. (V. 31.) közgyűlési határozata alapján – nem volt betöltetlen férőhely a Debreceni Terápiás Házban.

Az ellátottak nemenként és fogyatékoság típusa szerinti megoszlása az Intézményben:

	értelmi fogyatékosággal élő személy	pszichoszociális fogyatékosággal élő személy	össze- n
nő	24	107	131
férfi	27	93	120
összesen	51	200	251

Az ellátottak korcsoportok szerinti megoszlása:

	értelmi fogyatékosággal élő személy		pszichoszociális fogyatékosággal élő személy		összesen
	nő	férfi	nő	férfi	
18-30 év	0	3	1	1	5
31-40 év	1	3	8	12	24
41-50 év	8	8	16	20	52
51-60 év	9	8	14	28	59
61-70 év	4	2	35	17	58
71-80 év	2	2	18	13	35
81-90 év	0	1	13	2	16
91+	0	0	2	0	2
összesen	24	27	107	93	251

A látogatás időpontjában az intézményi ellátásra várakozók nemenkénti és a fogyatékoság típusa szerinti megoszlása:

	értelmi fogyatékosággal élő személy	pszichoszociális fogyatékosággal élő személy	összesen
nő	11	10	21
férfi	5	7	12
összesen	16	17	33

Az Intézmény szakmai programja is tartalmaz az ellátottakra vonatkozó statisztikai adatokat. Ez a dokumentum még mindig használja a „debilitás, imbecillitás és idióta” kifejezéseket.<sup>9</sup> *Az értelmi fogyatékosággal és pszichoszociális fogyatékosággal élő személyek stigmatizáló jellegű megnevezése, mint például a debilitás, imbecillitás, idióta és retardáltság<sup>10</sup> szavak használatával történő megjelölésük, az érintett személyek tekintetében az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdésében biztosított megalázó bánásmód tilalmával összefüggő visszásságot okoz.* Debrecen Megyei Jogú Város Önkormányzata által elrendelt intézményi férőhelyek 280 főről 250 főre történő – ugyan ideiglenes időtartamára tervezett – „csökkentése” egy folyamat kezdete, amely hozzájárulhat a fogyatékosággal élő személyek intézményi ellátásának közösségi alapú szolgáltatásokkal történő felváltásához. Ezt a célt a CRPD 19. cikke és a fogyatékos személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltásának stratégiájáról és a végrehajtásával kapcsolatos kormányzati feladatokról szóló 1257/2011. (VII. 21.) Korm. határozat is hangsúlyozza.<sup>11</sup>

<sup>9</sup> Szakmai program 8.

<sup>10</sup> Az SzCsM Rendelet 6. számú mellékletét képező, a korlátozó intézkedés elrendeléséhez használt adatlapok kitöltésénél többször használt megnevezés a „mentális retardáció” Lásd a korlátozó intézkedésekről szóló részt.

<sup>11</sup> Az ENSZ Fogyatékosággal élő személyek jogainak bizottsága (a továbbiakban: CRPD Bizottság) azonban aggodalmát fejezte ki amiatt, hogy a 1257/2011. (VII. 21.) Korm. határozat 30 éves időkeretet állított fel az intézménytelenítésre vonatkozó tervében. CRPD/C/HUN/CO/1, 33. bekezdés.



Manfred Nowak, az ENSZ kínzás elleni küzdelemmel foglalkozó különleges jelentéstevője (2004 – 2010) szerint a kínzás és rossz bánásmód tilalmába ütköző bánásmód a fogyatékossgal élő személyek tehetetlen, kiszolgáltatott állapotából is következhet. Ilyen állapotot előidézhethet az, ha az érintett személy mások irányítása, vagy ápolóik, gondozóik ellenőrzése alatt áll. Az intézményi körülmények között megjelennek az institucionalizálódás és a tanult tehetetlenség hatásai.<sup>12</sup> Nils Muižnieks, az Európa Tanács Emberi Jogi Biztosa a 2014. júliusi magyarországi látogatását követően kiadott jelentésében ezzel összefüggésben hangsúlyozta, hogy *a CRPD 19. cikkének implementációjának első lépéseként azonnal meg kell tiltani az intézményekben történő új elhelyezéseket a fogyatékossgal élő személyek tekintetében.*<sup>13</sup>

### **Gondnokság**

Az intézményi statisztika szerint a gondnokság alá helyezett személyek száma a látogatás napján 239 fő. Ebből cselekvőképességet részlegesen korlátozó gondnokság alatt 100 fő, míg cselekvőképességet teljesen korlátozó (kizáró) gondnokság alatt 139 fő állt. A látogatás napján nem állt gondnokság alatt 11 fő, azonban egyikük esetében megindult a gondnokság alá helyezési eljárás. Mindemellett a látogatás időpontjában 2 ellátott gondnokság alá helyezési eljárásával kapcsolatos – az Intézmény épületében megtartott – gyámhivatali eljárási cselekmény folyt, melynek keretében kiderült, hogy az egyik ellátottat, cselekvőképességet teljesen korlátozó a másikat, cselekvőképességet részlegesen korlátozó gondnokság alá helyezték. Egyiküknek sincs olyan hozzátartozója, ismerőse, akit a gondnokául választana, így hivatásos gondnokok kijelölése folyamatban van.

Az Intézmény vezetősége szerint a gondnokság alá helyezés megszüntetése iránti per kezdeményezése nem jellemző. Egy ellátott próbált a gondnokság alól kikerülni, de nem járt sikerrel. A gondnokcserére irányuló kérelmek inkább előfordulnak az Intézményben. A hivatásos gondnokok havonta jönnek az Intézménybe kapcsolatot tartani a gondnokoltjaikkal. Egy hivatásos gondnoknak általában 5-10 gondnokoltja él a Terápiás Ház ellátottjai között.

Az ellátottakkal folytatott interjúk szerint a gondnokok és gondnokoltjuk közötti kapcsolattartás nagyon eltérő képet mutat. Az esetek nagyobb részében az ellátottak jelenlegi gondnokukkal gyakran találkoznak, és elégedettek velük. Több olyan ellátott is volt, aki azt állította, hogy ritkán találkozik a gondnokával, sőt egyikük azt mondta, hogy még soha nem találkozott. Az egyik ellátott arról számolt be, hogy régebben cselekvőképességet kizáró (teljesen korlátozó) gondnokság alá helyezték, de kérelmezte a módosítást és most részlegesen korlátozó gondnokság alatt áll. Jelenleg a gondnokságának megszüntetését szeretné elérni. A gondnokság alá helyezés és a fogyatékossgal élő személyek intézményi elhelyezése, valamint a kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés tilalmának potenciális sérelme szorosan összefüggő területek. Az interjúk során az ellátottak jelezték, előfordul, hogy a gondnok a gondnokoltja akarata ellenére helyezi el őt az intézményben, illetve dönt helyette például a méhen belüli fogamzásgátló eszköz felhelyezéséről.<sup>14</sup> *Mivel az Intézményben kevés számú cselekvőképességgel rendelkező, fogyatékossgal élő személy él, és a támogatott döntéshozatal jogintézménye ismeretlen, továbbá az ellátottak többsége teljesen korlátozó gondnokság alatt áll; nagyobb figyelmet kell fordítani arra, hogy a CRPD és a Ptk. cselekvőképességet érintő rendelkezéseit ők is megismerjék. Ezen túlmenően lehetővé kell tenni, hogy az ellátottak a gondnoksági felülvizsgálatok megindításához szükséges jogi és egyéb támogatáshoz hozzáférjenek.*

<sup>12</sup> Vö. A/63/175. 50. bekezdés.

<sup>13</sup> CommDH(2014)21, 123. bekezdés. Ezzel kapcsolatos észrevételeket lásd a jelentés „Önálló életvitel és a közösségbe való befogadás előkészítése” fejezete alatt.

<sup>14</sup> Ilyen jellegű jogsérelmekről számolt be jelentésében Paul Hunt, az ENSZ az elérhető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez való joggal foglalkozó különleges jelentéstevője. E/CN.4/2005/51, 79. bekezdés.

## **Bekerülés, kikerülés**

Az intézményvezetőség szerint változó, hogy ki kezdeményezi az intézményi elhelyezést, de inkább a gondnokok és jellemzően a hivatásos gondnokok. Az ellátottakkal folytatott interjúk alapján megállapítható, hogy néhányan önszántukból jöttek az intézménybe, másokat a rokonaik vagy a gondnokuk helyezett itt el, míg egyesek közvetlenül a gyermekvédelmi rendszerből kerülnek ide. Az egyik ellátott „jó ötletnek tartotta” az Intézménybe való bekerülést, egy másik pedig szeretett volna idekerülni. Volt olyan, aki gyermekként epilepsziás és viselkedészavaros volt, később cukorbeteg és hajléktalan lett. A hajléktalanszálló – ahol évekig lakott – munkatársainak segítségével került át az Intézménybe, és a bekerülést maga is kérvényezte. Helyzetével elégedett, nem szeretne kikerülni. „Félek kint, nem tudnám ellátni magam, én régen nagyon sokat éheztem, ez egy nagyon jó hely” – fogalmazott. Annak ellenére látja így a helyzetét, hogy két szakmája is van: csecsemő-gondozó és férfitodrász. Az egyik, cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság alatt álló ellátott arról számolt be, hogy abból az intézményből, ahol korábban élt, a gondnoka „ideutalta.” Állítása szerint őt erről a gondnoka meg sem kérdezte. Szeretne kikerülni az Intézményből és a szüleivel élni, de ők nem akarnak gondoskodni róla. Az idősebb megkérdezettek nagyobb része állapotuk miatt vagy rokonaik kívánságára elfogadja az Intézményt. „Szeretjük, mert muszáj szeretni.” – fogalmazott egy idős hölgy. Egy másik idős ellátott, aki több mint 30 éve lakik az Intézményben már beletörődött a helyzetébe, „ebben a korban már mindegy, nekem jó itt” – mondja. A harmadik idős ellátott viszont panaszkodott a helyzetére. Ő leginkább azt kifogásolta, hogy az 1950-es években megvásárolt lakását – a néhány éve, a feleségével közösen felvett jelzáloghitel törlesztő részletének elmaradása miatt – elvették, onnan kitétek, az ingatlan egy idegené lett. Őt év alatt 4 temetést kellett rendeznie, a feleségéé volt az utolsó. Ezt követően maradt el a törlesztéssel, amelynek az lett a következménye, hogy az Intézménybe került. Olyan rokona nincs, aki elláthatná, de innen menekülne. Úgy fogalmazott: „még szeretnék élni, de itt nem lehet, ez egy szegényház”, még akár albérletben is szívesebben lakna. Egy másik idősebb ellátott azért van az Intézményben, mert „az öccse és a nővére bebaszta ide (sic!), felhívták a háziorvost, aki elintézte.” A fiatalabbak esetében jelentős az elvágódás, az önálló életre törekvés. „Betegek vagyunk, de nem mindenki hülye.” – állapítja meg az egyik fiatal férfi, arra utalva, hogy sokan némi segítséggel képesek lennének az intézményen kívül élni. Egy másik fiatal ellátott úgy fogalmazott, hogy őt a szülei ide „beírták.”

Az intézményvezetőség elmondása szerint az intézményi elhelyezés okai között szerepel többek között az, hogy a pszichoszociális fogyatékossgal élő személyek nem szedik a gyógyszereiket és nem járnak be a pszichiátriai gondozóba, a pszichiátriai gondozók pedig nem keresik fel az érintett személyeket. Mindezek következtében tartós bentlakásos intézményi ellátásba kerülnek. Előfordul olyan bekerülési ok is, hogy az érintett személy „cigarettaért árulja magát.” Az intézményi elhelyezés határozatlan időre szól.

Az intézményvezetőség tudomása szerint a Debreceni Terápiás Ház az ország 3 legalacsonyabb térítési díjú intézménye közé tartozik, ezért elhelyezési kérelmek távolabbi településekről – elsősorban Budapestről – is érkeznek. Meglátásuk szerint ezekben az esetekben a gondnok – ha nem lesz változás a személyében – és a gondnokolt nehezebben tud majd kapcsolatot tartani. Az ellátottak általában halálukig maradnak az Intézményben. A Debreceni Terápiás Házban évente 20-25 haláleset történik. 2012-ben 3 fő értelmi fogyatékossgal élő személy és 2 fő pszichoszociális fogyatékossgal élő személy hagyta el az Intézményt. 2013-ban 1 fő pszichoszociális fogyatékossgal élő személy távozott. A 2014. évben 2 fő kiköltöző volt, akik közül egy önálló életvitelt folytat, míg a másik személyt áthelyezték egy másik intézménybe. *Az Intézménybe történő bekerüléssel és az onnan történő kikerüléssel kapcsolatosan az „önálló életvitel és a közösségbe való befogadás előkészítése” rész alatt fogalmazok meg észrevételeket.*

## Lakószoba és szobatársak megválasztása

Az intézményvezetés a lakószoba és a szobatársak megválasztásával kapcsolatosan azt mondta, hogy „az ellátottak oda kerülnek, ahol hely van. Ha konfliktus van, akkor szobacserére kerül sor. Ha lehetőség van rá, megválaszthatják, hova, melyik szobába kerüljenek.” Az Intézmény nem rendelkezik olyan dokumentummal, amely az ellátottaknak a lakószoba és a szobatársaik megválasztására vonatkozóan tartalmazna szabályokat. Ilyen rendelkezéseket nemzeti jogszabályok sem tartalmaznak, és erre vonatkozó szabályok meghatározását elő sem írják a tartós bentlakásos intézmények számára.

Az Intézmény személyzetének egyik megkérdezett tagja arról számolt be, az ellátottak nem választhatják meg, hogy kivel szeretnének egy szobában lenni, az állapotuk alapján osztják be őket. „A szabad választásból csak a baj lenne, ma ezzel akar lenni, aztán holnap már azzal.” – füzi hozzá.

Az ellátottakkal folytatott interjúk szerint, az Intézményben elhelyezett fogyatékossgal élő személyek nem választhatják meg, hogy kikkel szeretnének lakni. Sok esetben semmilyen személyes kapcsolatuk sincs a szobatársukkal. Olykor konfliktus is előfordul. Az egyik ellátott, aki nem választhatta meg a szobatársait, kénytelen volt elfogadni őket. Egy másik hasonló helyzetben lévő ellátott, és úgy vélte, hogy jó szobában van, ahol hatan vannak együtt. Egy házaspár hangsúlyozta, hogy a házaspári szoba jobb a többinél, hiszen korábban 5-en, illetve 7-en éltek egy szobában. Egyik női ellátott, aki az Intézményben stabil párkapcsolatban él és a párjával rendszeresen használják is az intim szobát, szeretnének külön szobába költözni. Ezt az Intézmény nem támogatja.<sup>15</sup>

Különösen zavaró tényező az együtt élők magas létszáma, még az egy osztályon elhelyezett 40-50 fő is egyértelműen túl sok a mindennapokban. Az egyik idős ellátott hölgy úgy foglalta össze a problémát: „A szabadság hiányzik.” Egy másik ellátott arra panaszkodott, zavarja, hogy szobatársai figyelik őt. Volt, aki azt mondta, szeretne egyedül lakni egy szobában, de nem lehet, mert négyen vannak.

A Megelőzési Albizottság szerint, függetlenül attól, hogy a gyakorlatban előfordul-e rossz bánásmód, figyelmet kell fordítani arra, hogy az ilyen bánásmódokat, megelőzzük.<sup>16</sup> A kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés megelőzése a szabadságuktól bármely fogva tartási helyen megfosztott személyek alapvető emberi jogainak tiszteletben tartásából fakad.<sup>17</sup> Ezt felismerve, az Intézmény a korlátozó intézkedések protokolljában az ilyen jellegű intézkedések prevenciójának részeként megfogalmazza, hogy kényelmes, barátságos, egyénre szabott lakóteret kell kialakítani.<sup>18</sup> Ennek részét kell képeznie az ellátottak azon jogának tiszteletben tartása, hogy szabadon megválaszthassák, kivel kívánnak egy szobában lakni.

*Az ellátottak azon jogának tiszteletben tartására vonatkozó kötelezettség, hogy szabadon megválaszthassák, kivel kívánnak egy szobában lakni, amellet, hogy a Megelőzési Albizottság rossz bánásmódok megelőzésével kapcsolatos álláspontjával is egyezik, a CRPD 19. cikkéből is fakad, noha az Intézményben élő fogyatékossgal élő személyek a lakóhelyüket – intézményi elhelyezésükre való tekintettel – nem minden esetben választhatták meg. Mindezek alapján tehát az a tény, hogy az Intézményben lakó fogyatékossgal élő személyek nem választhatják meg, kivel kívánnak egy szobában lakni az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdésében biztosított embertelen, megalázó bánásmód tilalmával összefüggésben visszásságot okoz.*

<sup>15</sup> Ezzel összefüggésben lásd még a „Házasság, párkapcsolat” részt.

<sup>16</sup> CAT/OP/MDV/1, 4. bekezdés.

<sup>17</sup> Uo. 5. bekezdés.

<sup>18</sup> Az Intézményi Korlátozó Intézkedések Protokollja 6.

## Személyi feltételek - ellátói személyzet

Az Intézményben az előírt dolgozói létszám 157 fő. A látogatás napján a tényleges dolgozói létszám 141. Az SzCsM Rendelet 2. számú mellékletének a II/2/B. és a II/2/D. pontjaiban előírt szakmai létszám megvan az Intézményben, a dolgozói létszám hiánya a technikai személyzetet érinti, elsősorban a mosodát, konyhát, portát. Ezt a létszámhiányt közmunkaprogrammal igyekeznek pótolni. Az ápoló-gondozók létszáma 67, ebből 57 nő és 10 férfi. Az intézményvezetőség szerint *a személyi állomány „ki van facsarva.”*

Az Intézményben szociális és mentálhigiénés csoport működik 11 fővel. Feladatuk „az ellátottak interperszonális kapcsolatrendszerének alakítása, egyéni és csoportos foglalkoztatásuk, a szabadidő tartalmas eltöltésének megszervezése, az ellátottak érdekvédelme, lelki gondozásuk.”<sup>19</sup> A csoportos interjúk alapján megerősítették az intézményvezetőségnek a személyi állomány kimerültségével kapcsolatos véleményét. Mindannyian megterhelő, adminisztrációs munkát végeznek: pénzügykezelést intéznek, esetenként bevásárolnak az ellátottaknak, valamint az Intézményben élők mindennapjait szervezik. *A csoport munkatársai mentálhigiénés tevékenységet nem vagy csak csekély mértékben folytatnak.* Az intézményi személyzettel folytatott interjúk során arra hívták fel a figyelmemet, hogy korábban az ápolószemélyzet mintegy 80%-a kifejezetten szakirányú képzettséggel rendelkezett, „*elmeorvos szakápoló*”<sup>20</sup> végzettsége volt. A korábbi képzést nemrég „*gyorstalpaló*” váltotta fel, *a szociális gondozó és ápoló képzés.*<sup>21</sup> Utóbbiak az alapfokú tanulmányok lezárása után elvégezhetők, és nem nyújtanak elégséges ismereteket. *Mindez csökkenti a szakmai hozzáértést, és a mentálhigiénés segítségnyújtás színvonalát az ellátottak tekintetében. További teher a személyzet számára, hogy 12 órás műszakban dolgoznak, nemritkán egyedül.* Az egyik ellátott nemrégiben komoly verekedést kezdeményezett. A verekedés időpontjában az ápoló-gondozó személyzet egyetlen munkatársa tartózkodott az ápolási egységen, ahol maximálisan 60 ellátott számára nyújthatnak ellátást és a létszám 50 felett van. A verekedést kezdeményező ellátott a látogatás időpontjában külön szobában volt elhelyezve. Az intézményi személyzet szerint ez az ellátott szoros felügyeletet igényel, amit szinte lehetetlen megoldani. A szolgálati beosztás szerint az ápoló személyzet nappal és éjszaka is gyakran mindössze egyetlen embert jelent osztályonként. 15 éven keresztül dolgozott az Intézményben pszichológus, de felmondott. Hetente kétszer elsősorban a dolgozók mentálhigiénéjével foglalkozott, de előfordult, hogy az ellátottakkal is. A kialakult helyzet következtében *sem az ápolószemélyzet szupervíziója, sem az ellátottaknak nyújtott pszichológusi szolgáltatás nem megoldott.*

Az ellátói személyzet továbbképzésével kapcsolatosan az Intézményvezetőség kiemelte, hogy a dolgozóknak 2012-től nem jár a továbbképzéseken való részvételért az az egy havi illetmény, amely korábban jogszabályi előírás alapján megillette őket. Az Intézmény 2013. évi szakmai munkáját elemző fenntartói értékelés kiemeli, hogy „a munkavállalók közül 2013-ban 6 fő vett részt továbbképzésen, ezzel is biztosítva a továbbképzési kötelezettséget.” Az Intézmény vezetőségének elmondása szerint 2014 februárjában 25 fő részt vett a pszichoszociális fogyatékkal élő személyek közösségi ellátásáról szóló kihelyezett tanfolyamon, ahol többek között esettanulmányok elemzésére, megbeszélésére is sor került. Ezt a tanfolyamot hasznosnak értékelték. A CRPD-vel kapcsolatos tanfolyamon, képzésen senki sem vett még részt az Intézmény dolgozói közül.

<sup>19</sup> Az Intézmény Szervezeti és Működési Szabályzata III.I.2. pont.

<sup>20</sup> Jelenleg ennek megfelelő végzettség lehet a pszichiátriai szakápoló és gyógyfoglalkoztató. Ez a képzés érettségihez kötött, ápoló szakképzésre épülő OKJ-s képzés eredményeként szerezhető meg. Ld. 37/2013. (V. 28.) EMMI rendelet az emberi erőforrások minisztere ágazatába tartozó szakképzések szakmai és vizsgakövetelményeiről 2. melléklet 54. sorszámú képzés.

<sup>21</sup> A szociális gondozó és ápoló képzés alapfokú iskolai végzettséget igényel, és iskolarendszerű képzésben 3 év alatt, iskolarendszeren kívüli képzés folyamán minimum 1300 képzési óra teljesítésével szerezhető meg. Ld. 150/2012. (VII. 6.) Korm. rendelet az Országos Képzési Jegyzékről és az Országos Képzési Jegyzék módosításának eljárásrendjéről.

A 12 órás munkarendben dolgozó személyzet tagjai napközben kiülnek a betegekhez. A számukra kijelölt dohányzó hely az utcafronton található, az intézmény területén nem gyűjthetnek rá. Napközben bemehetnek rövid pihenőre a kezelőbe. Az intézményvezetőség nem tud olyan esetről, hogy az ápolók, gondozók, dolgozók bántanák, gúnyolnák az ellátottakat. *Annak ellenére, hogy az ápoló-gondozó személyzet létszáma a jogszabálynak megfelel, előfordul, hogy az 50 fő feletti ápolási egységben egyetlen ápoló van jelen. Ez a munkabeosztás azon túl, hogy mind az ellátottak, mind az ápoló-gondozói dolgozók szempontjából elfogadhatatlan, magában hordozza a kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés tilalmának sérelmét, így az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdésével összefüggő visszásság veszélyét eredményezi. Az Intézményben nagyon kevés férfi ápoló-gondozó dolgozik. Ezzel összefüggésben, az ápoló-gondozó személyzet felvételénél különös hangsúlyt kell fektetni a nemek arányának kiegyensúlyozottabbá tételére. Az intézményi dolgozók mentálhigiéniája, szupervíziója nemcsak a személyzet jól-létének elősegítése szempontjából fontos, de jelentőséggel bír a kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés tilalmának prevencióját érintően is. Itt fontos rámutatni az intézményi dolgozók továbbképzésével kapcsolatos hiányosságokra is; ez szintén olyan terület, ahol lépéseket kell tenni az intézményi szakmai személyzet rendszeres és minőségi továbbképzésének megoldása érdekében. A továbbképzéseknek ki kell terjedniük a Jegyzőkönyv és a CRPD releváns rendelkezéseinek és az azokkal kapcsolatos gyakorlati ismereteknek az elsajátítására is.*

## **Tárgyi feltételek**

Az Intézményben öt ápolási egység található. Egy műszaki csoport is dolgozik itt, amelynek lakatos, festő tagjai is vannak. Üvegkár esetén 24 órán belül elvégzik a cserét. Salétromos fal található a III-as ápolási egységben, ami az olajlábazatot is ledobja. Az I-es ápolási egységben a salétromos fal le lett csempézve. Az V-ös ápolási egységen a fürdőszoba penészes, de ezen a festők dolgoznak. A szobák méretével kapcsolatosan az intézményvezetőség elmondta, hogy az I-es és a III-as ápolási egységben nincs meg a 6 m<sup>2</sup>/fő. A II-esen, IV-esen és az V-ösön megvan. Az V-ös ápolási egységben a szobák 47 m<sup>2</sup>-esek. Itt többre kerülne az átalakítás, mint egy részleg felépítése. A WC-k száma az I-es és a III-as ápolási egységben nem elegendő.

### *I-es ápolási egység*

Az I-es ápolási egység fekvő, illetve magas ápolási igényű férfi ellátottak számára nyújt elhelyezést. Ebben az egységben 10 szoba található. A látogatás idején 43 fő élt ezen az osztályon, ahol 5 ágyas szobák kerületek kialakításra, jellemzően 4-5 fővel. A szobák mérete 24 m<sup>2</sup> (3,7 mx6,5 m). Ezzel kapcsolatosan az SzCsM Rendelet 41. § (4) bekezdés a) pontja úgy rendelkezik, hogy a *bentlakásos intézmény akkor alkalmas gondozási feladatok ellátására, ha a lakószobában egy ellátottra legalább hat négyzetméternyi lakóterület jut.* Továbbá, az SzCsM Rendelet 42. § (1) bekezdés értelmében a *bentlakásos intézményi lakószobában legfeljebb négy személy helyezhető el.* Négyenél több személyt egy lakószobában csak kivételesen indokolt esetben, valamint soron kívüli elhelyezésre vonatkozó igény esetén lehet elhelyezni. Annak ellenére, hogy az SzCsM Rendelet 41. § (4) bekezdés b) pont alapján a bentlakásos intézmény akkor alkalmas gondozási feladatok ellátására, ha tíz ellátottra legalább egy nemenkénti illemhely jut, az osztályhoz egy WC blokk tartozik összesen 3 WC-vel, így az *illemhelyek száma tekintetében az I-es ápolási egység nem felel meg a jogszabályi követelményeknek. A WC blokkban hiányzik a mosdó, kézmosásra át kell menni a szomszéd helyiségbe.*<sup>22</sup> Az ápolási egységben elhelyezett ellátottaknak – néhány kivételtől eltekintve – nincs saját ruhájuk, az Intézmény öltözteti őket „közös ruhákból.”

<sup>22</sup> Ezzel kapcsolatos fotót lásd a mellékletben: 1. sz. kép.

*Az osztályon egy „magasított rácsos ágy” is elhelyezésre került.<sup>23</sup> Az I-es ápolási egység akadálymentes és van külön dohányzóhelyiség. Habár az osztályt részben felújították – például kifestették, a salétromos fal le lett csempézve –, mégis erősen leromlott állapotú és sok helyen potyog a vakolat. Az ajtófélfáknál a falak éleit fémllemezzel vonták be, amely balesetveszélyes.*

### *II-es ápolási egység*

A II-es ápolási egység két épületben található: egy női fekvő részlegről és egy önellátásra képes női részlegről (pavilon) áll. A fekvő részlegen 13 db 4 ágyas szoba lett kialakítva. A látogatáskor a fürdő penészes, dohos volt. Az osztályhoz 5 db WC tartozik. A pavilonban, mely nem akadálymentes, a látogatás idején 5 fő volt elhelyezve 2 db 3 ágyas és egy 2 ágyas szobában. A szobák mérete megfelel az SzCsM Rendelet előírásainak. Az épület felújításra szorul.

### *III-as ápolási egység*

A III-as ápolási egység jól mozgó férfi ellátottak számára nyújt elhelyezést. Ez az osztály maximálisan 60 ellátott számára nyújthat ellátást; a látogatás idején 53 fő volt itt elhelyezve. Ebben az egységben 2 db 4 ágyas, 8 db 5 ágyas és 2 db 6 ágyas szoba található. Az 53 ellátottra 1 fürdő, 3 WC, 2 kád, 2 zuhanyzó jut. *A zuhanyzók nem akadálymentesek és a látogatás időpontjában a zuhanyfülkék nem voltak függönnyel leválaszthatók.<sup>24</sup> Az 5 ágyas szoba mérete 23,4 m<sup>2</sup> (3,9 mx6 m), a 4 ágyas szobáé 18 m<sup>2</sup> (3 mx6 m). A III-as ápolási egység utolsó két szobája (11. és 12. szobák) nagyon sötét, mivel a szomszédos V-ös ápolási egység „ráépült” a III-as ápolási egységre és erősen beárnyékolja ezeket a 6 ágyas szobákat.*

A III-as ápolási egység nem felel meg az SzCsM Rendelet 4. § b) pontjában, a 41. § (4) bekezdés a) és b) pontjaiban és a 42. § (1) bekezdésben foglalt azon rendelkezéseknek miszerint, *az épületek építészeti megoldásainak lehetővé kell tenniük az akadálymentes közlekedést, a lakószobában egy ellátottra legalább hat négyzetméternyi lakóterületnek kell jutnia, tíz ellátottra legalább egy fürdőkád vagy zuhanyzó, valamint nemenkénti illemhely biztosítandó, és a lakószobában legfeljebb négy személy helyezhető el.* A III-as ápolási egységben nincs külön klubszoba, ehelyett az V-ös ápolási egység „tantermébe” járnak csoportos foglalkozásokra. Ezzel kapcsolatosan az SzCsM Rendelet 41. § (2) bekezdés f) pontja arról rendelkezik, *hogy a bentlakásos intézményben ki kell alakítani gondozási egységenként legalább 20 m<sup>2</sup> alapterületű közösségi együttlétre szolgáló helyiséget.*

### *IV-es ápolási egység*

A IV-es ápolási egység női fekvő részlegnek ad helyet. Itt magas ápolási igényű ellátottakat helyeznek el. Az osztály legtöbb ellátottját pelenkázzák. 2014 áprilisában újították fel ezt az osztályt, és 2-4 ágyas szobákban helyezik el az ellátottakat. Az egységben található 12 szobában 39-40 fő férőhely van. A kétágyas szobák mérete 16 m<sup>2</sup> (5,7 mx2,8 m), ellátottanként egy szekrényel. A négyágyas szobák mérete 33,6 m<sup>2</sup> (5,8 mx5,8 m); két szekrény található a szobákban. Az osztályon két fürdő van, ebből egy akadálymentesített. Az akadálymentes fürdőszobában két kádat és két zuhanyzót helyeztek el. Az osztályon 3 WC található. A látogatás idején *az egyik WC deszka törött volt, a másiktól hiányzott a deszka.<sup>25</sup> Az illemhelyek száma nem felel meg az SzCsM Rendelet a 41. § (4) bekezdés b) pontjában foglalt azon rendelkezéseknek miszerint tíz ellátottra legalább egy nemenkénti illemhelynek kell jutnia. Ebben az ápolási egységben két „felnőtt rácsos ágy” található.<sup>26</sup>*

<sup>23</sup> Ezzel kapcsolatos fotót lásd a mellékletben: 2. sz. kép.

<sup>24</sup> Ezzel kapcsolatos fotót lásd a mellékletben: 3. sz. kép.

<sup>25</sup> Ezzel kapcsolatos fotókat lásd a mellékletben: 4-5. sz. kép.

<sup>26</sup> Ezzel kapcsolatos fotót lásd a mellékletben: 6. sz. kép.

### *V-ös ápolási egység*

Az V-ös ápolási egység egy koedukált, „a jól mozgó” ellátottak elhelyezésére szolgáló részleg, ahol 58-an laknak. Az osztályon 4 db 2 ágyas szoba van, a többi 5-6 ágyas. Egy 6 ágyas szoba mérete 42,2 m<sup>2</sup> (5,7 mx7,4 m). Ebben a részlegben található két házaspári szobán túl egy „randi” szoba is, ahol a párkapcsolattal rendelkezők találkozhatnak. Míg a házaspárok (élettársak) részére kialakított lakószobák megfelelnek az SzCsM Rendelet 42. § (2) bekezdés előírásának, addig az *5-6 fős szobák kialakítása ellentétes ugyanezen rendelet 42. § (1) bekezdésében foglalt rendelkezéssel*. A látogatás idején a fürdő felújítás alatt állt. Kínzást és az Embertelen vagy Megalázó Bánásmódot vagy Büntetést Megelőzni Hivatott Európai Bizottság (CPT) a 8. Általános Jelentésében kiemelte a pszichiátriai létesítményekkel összefüggésben, hogy az ellátottak életkörülményeivel kapcsolatos hiányosságok nagy gyorsasággal vezethetnek az embertelen és megalázó bánásmód körébe tartozó helyzetekhez.<sup>27</sup> *Az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdésében biztosított embertelen, megalázó bánásmód tilalmával összefüggő visszásságot okoz, hogy az épületek építészeti megoldásai nem minden esetben teszik lehetővé az akadálymentes közlekedést; a lakószobákban nem minden esetben jut egy ellátottra legalább hat négyzetméternyi lakóterület; nem minden esetben jut tíz ellátottra legalább egy fürdőkád vagy zuhanyzó, valamint nemenkénti illemhely; és a lakószobákban nem minden esetben érvényesül, hogy legfeljebb négy személy kerüljön elhelyezésre. Hangsúlyozni kívánom, hogy e feltételek megteremtését nem az épület renoválásával, bővítésével kell elérni, hanem az ellátotti létszám folyamatos csökkentésével és az ellátottak oly módon történő segítségével, hogy felkészülhessenek – közösségi alapú szolgáltatások biztosításával – a közösségben történő életvitel folytatására.*

### **Étel és étkezés**

Az intézményvezetőség hangsúlyozta, hogy 2015. január 1-jétől új étkezési szabályozást – napi ötszöri étkeztetést – ír elő jogszabály. Az Intézmény a napi 5 étkezést 550 Ft/fő összegből kell, hogy biztosítsa. A napi 5 étkeztetés sok esetben kivitelezhetetlen, hiszen a fekvő osztályon az ellátottak 70 %-át etetni kell. A nővér egész nap etet, nem marad ideje másra. Ezzel összefüggésben rá kívánok mutatni, hogy a hatályos SzCsM Rendelet 45. § (2) – (3) bekezdései értelmében „az ellátottak étkeztetése keretében legalább napi háromszori étkezést – ebből legalább egy alkalommal meleg ételt – kell biztosítani. [...] Ha az ellátást igénybe vevő egészségi állapota indokolja, részére – orvosi javaslatra – az orvos előírásainak megfelelő étkezési lehetőséget (pl. diéta, gyakoribb étkezés) kell biztosítani.” Amióta korpás kenyeret, tönköly ételt adunk, azóta több a maradék – számol be az intézményvezetés. A korpás kiflit nem szeretik az ellátottak. Az ellátottak üzletelnek az étellel; hús, fasírt, sütemény üzletelés tárgyát képezi. Az ellátottak olyan „elmeszereket” kapnak, ami egyeseknél növeli az étvágyat; ha éhesek maradnak, kijárhatnak a boltba és vásárolhatnak, ha van pénzüik. Szóbeli panasz érkezett már az ételek mennyiségével és minőségével kapcsolatosan is. A dolgozók ugyanazt az ételt eszik, mint az ellátottak, de hozhatnak magukkal saját ételt is, amit megmelegíthetnek. Az ellátottakkal folytatott interjúk során az ételek minőségére kevésbé érkezett panasz, ám mennyisége tekintetében általános megállapítás, hogy az túl kevés. Az egyik férfi ellátott úgy látja, hogy „sok kenhető dolgot adnak és zsírosak a dolgok.” Aki ki tud járni (vagy rokonai látogatják), az hozzájut egyéb élelemhez, de van olyan, akinek az intézményi étkeztetés az egyetlen táplálékforrás. Egy középkorú férfi ellátott arról számolt be, hogy egyik rokona rendszeresen bejár hozzá; egyszer a tőle kapott rántott húst elcserélte kávéra meg cigarettára, emiatt a rokona nagyon haragudott rá, és megígérte, hogy nem hoz több húst. Egy középkorú nő elmondása szerint az enivaló nem elég, gyakran vesz magának almát, zsemlét, emellett rendszeresen iszik kávé.

<sup>27</sup> CPT/Inf (98) 12. 32. bekezdés.

Az Intézményben büfé is található, ami az egyik megkérdezett ellátott szerint „borzasztóan drága.” Az Intézményben nem fordul elő büntetésből történő ételmegvonás. A víz folyamatosan hozzáférhető a szobákban lévő mosdóknál. *Az Intézmény rendelkezik az SzCsM Rendelet 41. § (2) bekezdés c) pontjában előírt étkezésre szolgáló helyiséggel. Felhívom a figyelmet, hogy az ételek minősége mellett, azok mennyiségére is megfelelő figyelmet kell fordítani. Az étkezést a bentlakók életkori sajátosságainak megfelelően kell biztosítani.*<sup>28</sup>

## Higiénia

Az ellátottaknak hetente egyszer nővér jelenlétében kell fürdeniük. Ennek oka, hogy a nővér elváltozásokat ellenőriz a bőrön. Az intézményvezetőség elmondása szerint, erre az ellátottak még nem panaszkodtak. A férfi ápoló-gondozók alacsony létszáma (67 fő ápoló-gondozó személyzetből 10 férfi) megnehezíti a férfi ellátottak férfi személyzet jelenlétében történő fürdési lehetőségét.

Az egyik férfi ellátott azt mondta, hogy a pelenkáját rendszeresen cserélik, azonban a katéterét mindig nők teszik fel. Az intézményi személyzet egyik férfi tagja megerősítette az intézményvezetőség által elmondottakat: „meztelenre vetkőztetéses” fürdés hetente kötelező. Ekkor kesztyűvel fürdetnek minden beteget. Az intézményi személyzet egyik női tagja, aki fekvő, illetve magas ápolási igényű férfi ellátottak mellett dolgozik megjegyezte, hogy a nemi szervek tisztítását is elvégzi a férfi betegeken. Ezzel kapcsolatosan az Intézmény házirendje rögzíti, hogy „tisztálkodásnál a szolgálatban lévő ápoló a szükséges segítséget köteles megadni az ellátott szeméreméretének figyelembevételével.”<sup>29</sup>

*A fürdetési gyakorlattal összefüggésben felhívom a figyelmet, hogy – egészségi állapotára való tekintet nélkül – minden ellátott kötelező, „lemeztelenített” fürdetése, valamint – egészségi állapotára való tekintet nélkül – a férfi ellátottak intim testrészeinek női ápoló személyzet által történő szemrevételezése és vizsgálata az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdésében biztosított megalázó bánásmód tilalmával összefüggő visszásságot okoz. Tudomásom szerint a férfi ápolók női ellátottakat nem fürdetnek, de amennyiben mégis, akkor megállapításom – értelemszerűen – arra is vonatkozik.*

*A látogatócsoport az I-es ápolási egységgel kapcsolatos megállapítása az volt, hogy a rendszeres és alapos a takarítás ellenére, a mellékhelyiség és egyes ellátottak is erősen vizeletszagúak voltak. Az ellátottak elhanyagolása és megfelelő szintű ápolásuk hiánya az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdésében tilalmazott megalázó bánásmóddal összefüggő visszásságot okoz.*

Az intézményvezetés elmondása szerint az ellátottak személyenként havi egy tekercs WC papírt kapnak az Intézménytől, míg a többit saját maguknak kell megvenniük. Használhatnak vattát, de intimbetétet/tampont maguknak kell beszerezniük. Az intézményvezetőség elmondása szerint a hölgy ellátottak közül kb. 30-an használnak betétet, illetve tampont. A pelenkát vagy közgyógyellátás keretében vagy saját költségre szerzik be az ellátottak.

Több ellátott is arról számolt be, hogy a WC-re jutásnál ki szokott alakulni sorban állás, és több ellátott panaszkodott a zuhanyzók akadálymentességének hiányára. *Hangsúlyozni kívánom, hogy az illemhelyek számát úgy kell kialakítani, hogy ott sorban állás ne alakulhasson ki, a zuhanyzókat pedig akadálymentesíteni kell. Mind a mellékhelyiségek előtt kialakuló várakozás, mind pedig a zuhanyzók akadálymentességének hiánya az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdésében biztosított megalázó bánásmód tilalmával összefüggő visszásságot okoz.*

<sup>28</sup> Lásd SzCsM Rendelet 45. § (1) bekezdés

<sup>29</sup> Házirend, III. pont.



Az intézményvezetőség arról számolt be, hogy a mosdókhoz tesznek ki törölközőt, de az hamar elhasználódik. Saját törölközőt használhatnak az ellátottak. A mellékhelyiségekben folyékony szappan található a kézmosónál. Az egyik férfi ellátott is úgy látta, hogy szappan, törölköző van az illemhelyen, két-háromnaponta lecserélik.

### **Panaszmechanizmus**

Az Intézmény házirendje kiemeli, hogy az ellátott (illetve gondnoka) egyes ügyekben közvetlenül az Érdekképviselési Fórumnál panaszkodhat. Ha ügyében érdemi intézkedés nem történik, vagy azzal nem ért egyet, akkor az Intézmény fenntartójához fordulhat. Ezen túlmenően, az ellátottak az ellátott jogi képviselőhöz is fordulhatnak, aki minden hónap második szerdáján tart fogadóórát az Intézményben. A szakmai programja tartalmazza, hogy az ellátott az Országgyűlési Biztos Hivatalához (értelemszerűen: Alapvető Jogok Biztosának Hivatalához) is fordulhat panaszával.

Egyes ellátottak úgy tudják, hogy az intézményvezető-helyettesnek lehet jelezni, ha valakinek panaszja van. Az Érdekképviselési Fórum és az ellátottjogi képviselő elérhetőségei jól láthatóak, nyilvánosan hozzáférhetők.

Az intézményvezetőség szerint az ellátottak általában arra panaszkodnak, hogy „nincs pénz, nincs kávé, cigaretta.”, másrészt dolgozni szeretnének. Írásbeli panasz két éve nem volt az Intézményben. A szóbeli panaszt nem dokumentálják, azonnali megoldásra törekszenek. Az ellátott jogi képviselőhöz igen ritkán fordulnak panasszal.

*A panaszládát nem ismerik az ellátottak.* Az egyik középkorú férfi, aki 15 éve él az intézményben, a panasszal kapcsolatos kérdésre azt felelte, hogy ő nem tud írni. Az írásbeli kommunikációhoz eddig még azért nem kért senkitől segítséget, mert nem érezte szükségét. Azt is mondja, hogy ha baj van, senkinek sem tud szólni. *Az ellátott senkiben sem bízik annyira, hogy merne, akarna hozzáfordulni a bajban. A szobatársaitól fenyegetve érzi magát, de nem tudja, kitől kérhetne, kaphatna segítséget.* Egy középkorú ellátott, aki több mint 5 éve él az intézményben azt mondta, hogy ő semmiért sem szeretne panaszt benyújtani, gondolja, talán a nővéreknek lehetne szólni. *Esetében a panaszmechanizmus kiépítetlenségét jelzi, hogy gondolkodnia kell, miként működhetne, kinek lehetne jelezni, ha valami baja lenne.*

*Az érdemi, jól működő, minden ellátott által ismert panaszmechanizmus hiánya felveti az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdésében biztosított embertelen, megalázó bánásmód tilalmával összefüggő visszasság közvetlen veszélyét. A megfelelő panaszmechanizmus egy olyan garanciarendszer része, amely nemcsak a panasszal kapcsolatos sérelmek kivizsgálására és orvoslására nyújt lehetőséget, de a rossz bánásmódok kialakulásának, felismerésének prevencióját is elősegítheti, ezért az ellátottak és törvényes képviselőik számára rendszeresen tájékoztatást kell nyújtani a panaszmechanizmus különböző lehetőségeiről. Amennyiben szükséges és az érintett ellátott kéri, az ellátott jogi képviselő, illetve ha ő elérhetetlen, az Intézmény személyzete nyújtson segítséget a panasz megfogalmazásában, leírásában és a címzetthez történő eljuttatásban.*

### **Érdekképviselés**

Az Intézményben a Szocvtv. 99. §-a alapján megválasztott Érdekképviselési Fórum (a továbbiakban: ÉF) működik. Az ÉF működésének részletes szabályait a házirend, valamint az Érdekképviselési Fórum Megalakításának és Tevékenységének Szabályzata tartalmazza. Az Intézményben az ÉF 7, határozatlan időre választott tagból áll az alábbiak szerint:

- az Intézmény ellátottjai közül 4 fő;
- az Intézmény dolgozói közül 1 fő;
- az ellátottak hozzátartozói, illetve törvényes képviselői közül 1 fő;
- az Intézmény fenntartójának képviselésében 1 fő.

A Hajdú-Bihar Megyei Kormányhivatal Szociális és Gyámhivatala 2013. július 31-i szakmai ellenőrzése megállapította, hogy az ellenőrzés előtti utolsó ÉF ülésre 2011. május 2-án került sor. Ezen megállapítást követően az ÉF 2013. szeptember 11-én tartott ülést, melyen jelen volt a fenntartó által delegált ÉF tag is. Az ülés jegyzőkönyve értelmében egy intézményi ellátott halála miatt „új tag *kijelölését* kellett kezdeményezni,” akit *felkértek* az ÉF tagság elfogadására. Az ellátottak hozzátartozói, illetve törvényes képviselői közül egy hivatásos gondnokot „*kért fel* az Intézmény tagnak.” Az ÉF új elnököt választott. Ezzel összefüggésben rá kívánok mutatni, hogy a Szocvtv. 99. § (3) bekezdés a) és b) pontjai értelmében *az ÉF ellátotti tagjai, valamint az ellátottak hozzátartozói, illetve törvényes képviselői közül kikerülő tag, választás – és nem kijelölés és felkérés – alapján lesznek az ÉF tagjai. Amennyiben az ÉF jelenlegi ellátotti tagjai, valamint az ellátottak hozzátartozói, illetve törvényes képviselői közül kikerülő tagja nem választás alapján töltik be tisztségüket, akkor esetükben választásokra kell, hogy sor kerüljön.*

Az Intézmény jelenleg, 2013. október 31-án kelt, új ÉF szabályzattal rendelkezik, mely – többek között – előírja, hogy az ÉF tagjait a választásra jogosultak<sup>30</sup> *határozatlan időre választják és a tagot a választásra jogosultak visszahívhatják.* Az ÉF saját tagjai közül az első ülésen nyílt szavazással, egyszerű többséggel elnököt választ.<sup>31</sup> *Az ÉF szabályzata nem rendelkezik arról, hogy az elnök megbízatása milyen hosszú időre szól.*

A Szocvtv. nem ír elő szabályozást azzal kapcsolatban, hogy az ÉF tagjai határozott vagy határozatlan időre szóló mandátummal rendelkeznek-e, valamint azzal kapcsolatban sem tartalmaz előírást, hogy elnököt kell-e választani, így azzal összefüggésben sem rendelkezik a Szocvtv., hogy az elnök mandátuma milyen hosszú időtartamra szóljon. A Szocvtv. 99. § (5) bekezdése értelmében az érdekképviseleti fórum működésének és választásának részletes szabályait a házirend tartalmazza. Mindemellett, *megfontolandó az ÉF működésének szabályozását úgy alakítani, hogy mind a tagok, mind az elnök határozott idejű mandátummal rendelkezzenek, biztosítva ezzel a lehetőséget az időközönként tartandó választásokon történő választói akaratformálásra.* Ezáltal az ÉF jobban és hatékonyabban betöltheti jog- és érdekvédelmi szerepét, mely hatással van a rosszbánásmódok megelőzésével összefüggésben is. A 2014. évben az ÉF kétszer ülésezett: július 9-én és november 5-én. Összhangban az Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központtól szóló 214/2012. (VII. 30.) Korm. rendelet 10. § (1) bekezdésében foglaltakkal,<sup>32</sup> a júliusi ÉF ülésen az ellátottjogi képviselő is jelen volt. Az üléseken az intézményvezető is részt vett.

Az ÉF üléseiről rendkívül rövid jegyzőkönyv készült. Az ÉF szabályzata értelmében az elnök hívja össze az ÉF ülést és ott ő elnököl.<sup>33</sup> A jegyzőkönyvek szerint az elnöki feladatokat az intézményvezető látja el, aki – annak ellenére, hogy nem tagja az ÉF-nek – összehívja (júliusi ülés), megnyitja (júliusi, novemberi ülés) és lezárja (novemberi ülés) az üléseket. Ezzel kapcsolatban rá kívánok mutatni, hogy az ÉF érdemi működését az is elősegíti, ha az ÉF elnöke látja el az elnöki feladatokat.

*Az érdemi, megfelelően működő ÉF hiánya az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdésében biztosított embertelen, megalázó bánásmód tilalmával összefüggő visszásság közvetlen veszélyét eredményezi.*

<sup>30</sup> „Az ellátást igénybe vevők közül a választás ápolási részlegenként lakógyűlésen történik; a hozzátartozók, a törvényes képviselők, tagjukat az intézményvezető által összehívott értekezleten választják meg; az alkalmazottak képviselőjüket munkatársi értekezleten választják.” (Érdekképviseleti Fórum Megalakításának és Tevékenységének Szabályzata II. 6.)

<sup>31</sup> Uo. III. 1.

<sup>32</sup> „Az ellátottak jogérvényesítésének elősegítése érdekében az ellátottjogi képviselő a) évente legalább egy alkalommal részt vesz az ellátási területén lévő tartós bentlakásos szociális intézményben rendezett érdekképviseleti fórum ülésén, ahol tájékoztatja az ellátottakat a jogaikról, azok érvényesítésének módjáról, az ellátottjogi képviselő elérhetőségéről és a segítő szervezetekről, továbbá válaszol az ellátottak kérdéseire.”

<sup>33</sup> Érdekképviseleti Fórum Megalakításának és Tevékenységének Szabályzata III. 2.

*A „semmit rólunk nélkülünk” elv megvalósulására különös hangsúlyt kell fektetni azáltal, hogy érdemi ÉF üléseket tartanak az Intézményben az ellátotti képviselők aktív bevonásával és a Szocvtv. 99. § (4) bekezdésében<sup>34</sup> foglaltak szem előtt tartásával.*

*A Szocvtv. 99/A. §-a lehetőséget kínál az ellátottak számára, hogy érdekeik közösségekben történő képviseletére és közösségi életük megszervezésére – választott képviselőikből – ellátotti önkormányzatot hozzanak létre. Az Intézményben ilyen ellátotti önkormányzat nem működik. Az ellátottak figyelmét fel kell hívni az ellátotti önkormányzat létrehozásának lehetőségére, és ha igény fogalmazódik meg ellátotti önkormányzat megalakítására és működtetésére, akkor ehhez az Intézmény és az ellátott jogi képviselő – a kért segítség alapul vételével – nyújtson támogatást.*

### **Önálló életvitel és a közösségbe való befogadás előkészítése**

A vezetőség szerint az Intézmény „nem igazán” tesz azért, hogy az ellátottak kikerülhessenek onnan, és a megfelelő támogatás igénybevételével közösségekben élhessenek. Ennek oka, hogy akik jogosultak tartós bentlakásos ellátásra, azok nem jogosultak a nappali ellátásra. A személyzet egy megkérdezett tagja szerint „ez egy védett közösség, nem tudom, hogy vágnak-e ki, nem tudnának a kinti világban talpon maradni.”

Az Intézményben élő egyik pár arról beszélt, hogy ha tehetnék, szívesen elköltöznének, gondolkoznak rajta. A feleség szerint saját otthon is jó lenne, ami az örökségéből talán megvalósítható lenne, bár tudja, hogy kint sok a rezsi. Ha kiköltöznének, a feleség úgy véli, dolgozhatna is, érettségije van, gépelni tud, de a számítógéphez nem ért. Talán meg tudná azt is tanulni, de innen az Intézményből nem akar munkába járni. Van olyan ellátott, aki úgy látja, hogy „talán a gondnok tudna segíteni a kiköltözésben, de nem akar. A gondnok a pénz miatt ragaszkodik... a megértés, az emberség, a szeretet ritka. A gondnok akkor kap sok pénzt, ha sok gondnokoltja van, de akkor nem ér rá velük foglalkozni.”

A fogyatékossgal élő személyeket gyakran helyezik el a társadalomtól szegregált intézményekben ideértve a tartós bentlakásos ellátást nyújtó otthonokat is. Az itt elhelyezett fogyatékossgal élő személyek számára az intézményi lét a szabadságuktól való megfosztás állandósult állapotát idézi elő, mely akár életük végéig tartó tapasztalat is lehet. Az ilyen típusú intézményekben élő fogyatékossgal élő személyek esetében az ésszerű alkalmazkodások<sup>35</sup> hiánya megnövelheti annak kockázatát, hogy elhanyagolás, erőszak, visszaélés, kínzás és rossz bánásmód áldozataivá váljanak.<sup>36</sup>

*A CRPD 12. cikke magában foglalja a fogyatékossgal élő személy jogának tiszteletben tartását, hogy saját maga tájékozott beleegyezését adja vagy visszavonja többek között azzal kapcsolatosan is, hogy lakóhelyét megválassza.<sup>37</sup> A fogyatékossgal élő személyek e joga, valamint a részes államok ezzel kapcsolatos kötelezettsége explicite megfogalmazódik a CRPD 19. cikkében (Önálló életvitel és a közösségbe való befogadás), amely szerint:*

<sup>34</sup> Szocvtv. 99. § (4) bekezdés: Az érdek-képviseleti fórum a) előzetesen véleményezi az intézmény vezetője által készített, az ellátottakkal, valamint az intézmény belső életével kapcsolatos dokumentumok közül a szakmai programot, az éves munkatervet, a házirendet, az ellátottak részére készült tájékoztatókat, b) megtárgyalja az intézményben élők panaszait - ide nem értve a jogviszony keletkezésével, megszüntetésével és az áthelyezéssel kapcsolatos panaszokat -, és intézkedést kezdeményez az intézményvezető felé, c) tájékoztatást kérhet az intézményvezetőtől az ellátottakat érintő kérdésekben, az ellátás szervezésével kapcsolatos feladatokban, d) intézkedés megtételét kezdeményezheti a fenntartó felé, valamint más, hatáskörrel és illetékességgel rendelkező hatóságok, szervek felé, amennyiben az intézmény működésével kapcsolatos jogszabálysértésre utaló jeleket észlel.

<sup>35</sup> A CRPD 2. cikke értelmében „az 'ésszerű alkalmazkodás' az elengedhetetlen és megfelelő módosításokat és változtatásokat jelent, amelyek nem jelentenek aránytalan és indokolatlan terhet, és adott esetben szükségesek, hogy biztosítsák a fogyatékossgal élő személy alapvető emberi jogainak és szabadságainak a mindenkit megillető, egyenlő mértékű élvezetét és gyakorlását.”

<sup>36</sup> A/63/175, 38. bekezdés.

<sup>37</sup> CRPD/C/HUN/CO/1, 26. bekezdés.

„Az Egyezményben részes államok elismerik a fogyatékossgal élő személyek egyenlő jogát a közösségben való élethez és másokkal egyenlő szabad döntéshez való jogát; minden szükséges és hatékony intézkedést megtesznek annak érdekében, hogy a fogyatékossgal élő személyek teljes mértékben élvezhessék e jogukat és a teljes közösségi befogadást és részvételt, beleértve a következők biztosítását: a) a fogyatékossgal élő személyeknek másokkal azonos alapon lehetőségük van lakóhelyüknek és annak megválasztására, hogy hol és kivel élnek együtt, és nem kötelezhetőek bizonyos megszabott körülmények között élni; b) a fogyatékossgal élő személyek számára hozzáférési lehetőséget biztosítanak többféle otthoni, intézményi<sup>38</sup> és egyéb közösségi támogató szolgálathoz, beleértve azt a személyes segítséget, mely a közösségben éléshez és a közösségbe történő beilleszkedéshez, valamint a közösségtől való elszigetelődés és kirekesztődés megelőzése céljából szükséges; c) a mindenki számára nyújtott közösségi szolgáltatások és létesítmények azonos alapon hozzáférhetőek a fogyatékossgal élő személyek számára is, és igényeikhez igazítottak.”

A fogyatékossgal élő személyek intézményi elhelyezése egyrészt izolációhoz vezet, másrészt a stigmatizációt és a marginalizációt is állandósítja. Ez nemcsak a CRPD 12. és 19. cikkébe ütközik, de Manfred Nowak – az ENSZ kínzás elleni küzdelemmel foglalkozó különleges jelentéstevője (2004 – 2010) – szerint felveti a kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés tilalmának sérelmét is,<sup>39</sup> ami az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdésében foglalt embertelen, megalázó bánásmód tilalmával összefüggésben visszásságot eredményez.

Nils Muižnieks, az Európa Tanács Emberi Jogi Biztosa, a 2014. júliusi magyarországi látogatását követően hangsúlyozta, hogy „azonnal meg kell tiltani az intézményekben történő új elhelyezéseket.”<sup>40</sup> Ezzel egy időben biztosítani kell a fogyatékossgal élő személyek számára a közösségben való élet megfelelő és hatékony támogatásokon alapuló feltételeit.

### **Kulturális, rekreációs, szabadidős és sport tevékenységekben való részvétel**

Az Intézmény szakmai programja megjegyzi, hogy „az intézmény ellátottai jelentősen elszigetelődnek a társadalomtól.”<sup>41</sup> Annak érdekében, hogy az ellátottak és a társadalom többi tagja közötti szakadék minél kisebb legyen, az Intézmény – deklaráltnan – a következő programokat szervezi: iskolák, óvodák jönnek műsort adni; kirándulások; bevásárlások; előadók fellépése; séták; közös táncos összejövetel; társasjátékok; televízió; labdázás; könyvtár; bibliaóra; felolvasás; zenehallgatás. Mindezek mellett az ellátottak szabad döntésük alapján foglalkoztató tevékenységek (papírműhely, fémipari foglalkoztató, kézműves, illetve kerámia műhely) között választhatnak. A korlátozó intézkedések protokolljában az Intézmény a prevenció eszközök között megemlíti, hogy a szabadidős foglalkozás segíti az ellátottak minőségi életvitelét, a tartalmas idő felhasználást, mely visszaszorítja az „üres napok” következményeként megjelenő gyakoribb konfliktushelyzeteket, feszültségeket.

Az intézményvezetőség szerint nehéz bevonni az ellátottakat a foglalkozásokba. Ezt a személyzet egyik munkatársa úgy fogalmazta meg, hogy „igénytelenné válnak [az ellátottak] egy bizonyos fokig.” Az egyéni gondozási tervben szerepel, hogy melyik ellátott milyen szabadidős tevékenységbe lehet bevonni. Ezen dokumentum felülvizsgálatába, aktualizálásába „állapottól függően bevonjuk az érintetteket,” azonban a „súlyosan, halmozottan fogyatékos személyekkel nem lehet kommunikálni” – állítja a személyzet egyik tagja.

<sup>38</sup> A CRPD eredeti angol nyelvű szövege a „residential” kifejezést használja, mely a „bentlakásos” kifejezéssel adandó vissza és nem az „intézményi”-vel.

<sup>39</sup> Ezzel kapcsolatosan lásd például: A/63/175. 37-41. bekezdés.

<sup>40</sup> CommDH(2014)21. 123. bekezdés.

<sup>41</sup> Szakmai program 19.

A könyvtár átalakítás alatt van, de könyvek kölcsönözhetőek. Az osztályokon TV-k vannak. A személyzet meglátása az, hogy az ellátottak szeretnének több táncos-zenes összejövetelet (disco). Ilyen programokat két éve vezettek be az Intézményben és azóta is havonta rendeznek. „Nagy sikernek örvend” – mondja az intézményvezetés. Fontos tevékenység még halottak napján a sírok felkeresése, továbbá a farsang. Állításuk szerint elképzelhetetlen, hogy az ellátottakat büntetésből kizárják ezekből a tevékenységekből.

A látogató csoport tagjainak az volt a benyomása, *hogy az Intézményi környezet ingerszegény, az ellátottak helyzete sivár, beszűkült. Az idősebbek leginkább heverésznek, vagy alapvetően céltalanul lődörögnek a folyosón, olykor a szobatársaikkal beszélgetnek.* Egy középkorú férfi ellátott azt mondja, hogy csak a kerítésig közlekedhet, egyik időtöltése, hogy ott nézeget. Azt mondja, nem is szeretne kimenni, mert akkor elüti az autót. Csikket gyűjtöget, TV-t néz, rádiót hallgat, járka a folyosón, elmegy a dohányzóig, illetve körbesétál a ház körül a járdán. Az egyik fiatal hölgy ellátott sportos lánynak tartja magát (eközben felélénkül a mimikája). Korábbi iskolai sportélményeiről (távolugrás, kézilabda, úszás, ugrókötél, karikapörgetés) beszélt, most is megy, ha van rá lehetőség – de ez nagyon ritkán fordul elő. Egy másik ellátott arról számolt be, hogy kirándulásokra szokták őket vinni. *Az ellátottaknak a jelenleginél több foglalkozásra, élményre lenne szükségük. Az Intézmény által biztosított lehetőségek nem elegendők. A sportolási kedv fenntartása és a mozgásigény kialakítása érdekében lépéseket kell tenni, mint például egy tornaszoba létrehozása, az udvaron kosár- vagy futball-labda pálya kialakítása. Mindez segíthet a korlátozó intézkedések elrendelését kiváltó helyzetek és a konfliktushelyzetek kialakulásában is.*

### **Kapcsolattartás és látogatók fogadása**

Látogatókat bármikor lehet fogadni, erre vonatkozóan semmilyen korlátozás sincs. A házirend szerint a látogatási idő nincs meghatározva, azonban a zavartalan működés biztosítása érdekében ajánlott időpontok: délelőtt 9:00 órától 11:00 óráig, délután 14:00 és 17:00 óra között. A látogatók fogadására külön helyiség nem áll rendelkezésre. Az ellátottak leginkább a szobában, a kerengőben (aula), és a kertben találkoznak velük. Az SzCsM Rendelet a 41. § (2) bekezdés g) pontjában előírja, hogy *a bentlakásos intézményben ki kell alakítani a látogatók fogadására szolgáló helyiséget.* Aki akarja, annak lehet mobiltelefonja. Az egyik ellátott ezzel kapcsolatosan arról számolt be, hogy van mobiltelefonja és használni is tudja azt, és a nővérektől kérhet segítséget telefonja feltöltésében. Egy másik ellátott azt mondta, hogy van ugyan mobiltelefonja, de hívást nem kezdeményezhet, csak őt hívhatják. Az ellátottak számára intézményi Internet nem elérhető, de saját előfizetéssel rendelkezhetnek. Az ellátottak 1 db intézményi számítógépet használhatnak felügyelettel; felügyelet nélkül használhatják viszont saját számítógépüket, ha van. Az egyik ellátott arról számolt be, hogy saját számítógépe van, de nem lehet online. E-mailezni sem tud, mert az Intézmény nem helyesli. *Az ellátottak számára elérhetővé kell tenni, hogy olyan intézményi számítógépekhez juthassanak hozzá, amelyeken az Internet is ingyen elérhető. Ez segíthet egyes ellátottaknak abban, hogy információkhoz jussanak, kapcsolatot tarthassanak fenn az Intézményen kívüli ismerőseikkel, rokonaikkal. Biztosítani kell továbbá a számítógép és az Internet használatára vonatkozó ismeretek elsajátításának lehetőségét az ellátottak számára.*

### **Házasság, párkapcsolat, fogamzásgátlás, abortusz, várandósság, gyermekvállalás** *Fogamzásgátlás, abortusz*

Az intézményvezetőség állítása szerint az Intézményben az elmúlt években sem abortusz, sem sterilizáció nem volt. A fogamzásgátlással kapcsolatosan úgy fogalmaztak, hogy *„a fogamzásgátlást rögtön intézzük.”* Ez a gyakorlatban azt jelenti, hogy nőket csak akkor vesznek fel az Intézménybe, ha a fogamzásgátláshoz beleegyezésüket adják. Nőgyógyász adja be a Depo-Provera injekciót, mely egy hosszúhatású fogamzásgátló.

Az Intézmény a mellékhatásokról<sup>42</sup> azért nem ad felvilágosítást, mert az injekciót nem az ő munkatársuk, hanem egy nőgyógyász adja be. Ha az injekció nem adható, akkor hurkot (spirált) helyeznek fel. Előfordult, hogy valakinek véralvadási problémája volt így a nőgyógyász a Depo-Provera helyett, spirált alkalmazott. A cselekvőképességet kizáró/teljesen korlátozó gondnokság alatt álló személyek esetében a fogamzásgátláshoz a gondnok beleegyezését kérik. A részlegesen korlátozó gondnokság alá helyezett ellátottak esetében, az ő és a gondnoknak hozzájárulását is beszerzik. Óvszert nem adnak, így a férfiak nem védekeznek.

Az intézmény személyzetével készített interjúk szerint terhesség azért nem szokott bekövetkezni, mert az ellátottak fogamzásgátlót szednek. Az elmúlt időszakban előfordult, hogy egy ellátottnak a tudta nélkül helyeztek fel méhen belüli fogamzásgátló eszközt. Ehhez a gondnoka, aki az édesanyja volt, adott hozzájárulást. Miután az érintett szeretett volna gyermeket, vele mindössze annyit közöltek, hogy nőgyógyászati vizsgálaton vesz részt.

Manfred Nowak, az ENSZ kínzás elleni küzdelemmel foglalkozó különleges jelentéstevője (2004–2010) a 2008. évi A/63/175. számú időközi jelentésének 41. bekezdésében *aggodalmát fejezte ki amiatt, hogy az itt említettekhez hasonló jellegű gyakorlatok, melyeket fogyatékosággal élő személyek ellen követnek el, láthatatlanok maradnak vagy igazolást nyernek, és nem ismerik el ezeket kínzás vagy más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés tilalmába ütközőnek.*<sup>43</sup>

Ezzel összefüggésben hangsúlyozom, hogy az Eütv. 15. § (1) bekezdése értelmében „a beteget megilleti az önrendelkezéshez való jog, amely kizárólag törvényben meghatározott esetekben és módon korlátozható.” Az Eütv. 16. § (2) és (4) bekezdései szerint, *amennyiben a beteg cselekvőképtelen nagykorú, a kezelőorvos által javasolt invazív beavatkozásokhoz történő beleegyezés és a visszautasítás jogának gyakorlására a gondnoka jogosult.* E nyilatkozat azonban a beavatkozással fölmerülő kockázatoktól eltekintve nem érintheti hátrányosan a beteg egészségi állapotát, így súlyos vagy maradandó egészségkárosodásához sem vezethet. Az Eütv. 16. § (5) bekezdés elrendeli, *hogy az egészségügyi ellátással kapcsolatos döntésekben a cselekvőképtelen, és a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott beteg véleményét a szakmailag lehetséges mértékig még abban az esetben is figyelembe kell venni, ha a beleegyezés, illetve a visszautasítás jogát a gondnoka gyakorolja.*

Az Intézmény személyzetének beszámolója szerint terhesség az elmúlt 2-3 évben nem volt, és korábban is csak egyetlen alkalommal fordult elő. Ez a várandósság *terhesség-megszakítással zárult. Az erre irányuló jognyilatkozatot a gondnok terjesztette elő.* A hatályos magyar jogi szabályozás szerint, cselekvőképtelen személy esetében jogszerűen kerülhet sor terhesség-megszakításra a gondnok erre irányuló jognyilatkozata alapján. Erre vonatkozóan a magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvény 8. § (3) bekezdése úgy rendelkezik, hogy *„cselekvőképtelen személy terhesség megszakításra vonatkozó kérelmét nevében törvényes képviselője terjeszti elő.”* Ezzel összhangban, a magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvény végrehajtásáról szóló 32/1992. (XII. 23.) NM rendelet 10. § (2) bekezdése értelmében amennyiben a kérelmező *a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott,* a kérelmet kitöltésének nem feltétele, hogy a kérelmező és törvényes képviselője a Családvédelmi Szolgálatnál egyidejűleg legyen jelen. A törvényes képviselő a kérelmet a kérelmező felvilágosítását követően aláírhatja, de akadályoztatása esetén tudomásul vételéről szóló nyilatkozatát teljes bizonyító erejű magánokirat formájában is eljuttathatja.

<sup>42</sup> A Depo-Provera alkalmazása során megfigyelt mellékhatásokkal kapcsolatosan lásd: HáziPatika.com: *DEPO-PROVERA 150 mg/ml szuszpenziós injekció.* [http://www.hazipatika.com/gyogyszerkereso/termek/depo-provera\\_150\\_mg\\_ml\\_szuszpenzios\\_injekcio/5867](http://www.hazipatika.com/gyogyszerkereso/termek/depo-provera_150_mg_ml_szuszpenzios_injekcio/5867) (2015. március 30.).

<sup>43</sup> A/63/175, 41. bekezdés.

A hatályos jogi szabályozás nem zárja ki, hogy a gondnokolt személy akarata ellenére kerüljön sor a terhesség megszakítására.

Manfred Nowak, az ENSZ kínzás elleni küzdelemmel foglalkozó különleges jelentéstevője (2004–2010) az A/HRC/7/3. számú jelentésében hangsúlyozta, hogy a fogyatékossgal élő nők a társadalom különösen sérülékeny tagjai és sterilizációjuk, valamint a magzatuk *kényszerabortusza kínzást vagy rossz bánásmódot valósíthat meg még akkor is, ha ezek a beavatkozások olyan jogszerű eljárásokon alapulnak, melyekre a gondnoknak az érintett személyek akarata ellenére történő döntése alapján kerül sor.*<sup>44</sup>

Hasonló kritikát fogalmazott meg az ENSZ nők elleni diszkriminációval foglalkozó bizottsága (CEDAW Bizottság) a fogyatékossgal élő nők kényszer művi meddővé tételével kapcsolatosan, melyre az érintett személy szabad és tájékoztatáson alapuló beleegyezésének hiányában kerülhet sor. A CEDAW Bizottság felszólította a magyar Kormányt, hogy módosítsa az Eütv.-t, annak érdekében, hogy ilyen módon történő művi meddővé tételre ne kerülhessen sor.<sup>45</sup>

*Az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdésében biztosított kínzás, embertelen, megalázó bánásmód vagy büntetés tilalmával összefüggésben visszásságot vet fel, hogy a gondnok az érintett személy szabad és tájékoztatáson alapuló beleegyezése hiányában is hozzájárulhat ahhoz, hogy az orvos a fogyatékossgal élő személy esetében méhen belüli fogamzásgátló eszközt alkalmazzon, vagy a magzatának életét megszakítsa. Az ilyen eljárások megszüntetése, illetve jövőbeni megelőzése érdekében megfontolásra ajánlom az Eütv., a magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvény, továbbá a magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvény végrehajtásáról szóló 32/1992. (XII. 23.) NM rendelet módosítását.*

### **Házasság, párkapcsolat**

A látogatáskor 2 házaspár élt házaspári szobában, azonban csak egyikükkel tudtunk interjút készíteni. Ők az Intézményben kötöttek házasságot. Gyermekvállalásra nem gondoltak, sőt határozottan állították, hogy arra az Intézményben nincs is lehetőség. Ehhez még annyit fűztek hozzá, hogy a feleség már nem elég fiatal, a férj pedig mozgáskorlátozott, így nem is tudnák elég jól ellátni a gyermeket. Ha tehetnék, szívesen elköltöznének.

Az intimszoba az V-ös ápolási egységben található. A helyiség kulcsát a kezelőben kell elkérni. A vezetőség elmondása szerint figyelnek arra, hogy az ellátottak ne ad hoc kapcsolatokra használják az intimszobát. Ez gyakorlatban azt jelenti, hogy annak használatát csak 3 hónapi kapcsolatot követően engedélyezik. Erről az Intézmény ápoló-gondozó személyzetének egyik tagja úgy nyilatkozott, hogy párkapcsolat is kialakulhat az ellátottak között. Van egy „randi” szoba, amit szabályozottan használhatnak: nem naponta mással, előtte 3 hétig illik együtt lenniük.

Egy idősebb férfi ellátott, aki több mint 10 éve él az Intézményben, azt mondta, hogy lehet párkapcsolatot létesíteni, de nem lehet szerelmeskedni. Az egyik megkérdezett fiatal ellátott hölgy azt mondta, tudja, hogy van randi szoba, oda vinni kell egy lepedőt, ott lehet kettesben lenni. Egy középkorú férfi ellátott a szexualitásra irányuló kérdésre teljes természetességgel válaszolta, hogy ő nem tud nemi aktusban részt venni. A randi szobát ismeri, tudja, hogy egy férfi és egy nő mehet be. Már járt is ott, de a hölgynek már másik udvarlója, aki nem akarja, hogy ő oda újra bemenjen. Hozzáteszi, hogy jó lenne, ha neki is lenne barátnője. Egy középkorú hölgy, aki közel 10 éve ellátottként élt az Intézményben, azt mondta, hogy már évek óta van egy lelki barátja. Szexuális kapcsolat azért nincs köztük, mert azt a sok gyógyszerrel („több belgyógyászati és 3 pszichiátriai gyógyszer szed”) egyikük sem kívánja. Megosztják egymással az örömeiket, bánatukat. Az intimszobát nem igénylik, az udvaron vagy a társalgóban tudnak beszélgetni.

<sup>44</sup> A/HRC/7/3, 38. bekezdés. Lásd még Uo. 69. bekezdés.

<sup>45</sup> CEDAW/C/HUN/7-8, 33. b) bekezdés.

Mialatt a látogató csoport tagjai az intézményvezető szobájában beszélgettek, szemtanúi voltak annak, hogy a kertben, az ablaktól néhány méterre, két ellátott közösült. A vezetőség úgy magyarázta a helyzetet, hogy „nem akarnak intimszobára menni,” majd hozzátették, hogy ez a „hölgy részéről alkalmi kapcsolat, több ellátottal is él szexuális életet.” Mivel az interjúk során elhangzott, hogy az intimszobát csak azok használhatják, akik legalább 3 hónapig, illetve 3 hétig párkapcsolatban élnek, valószínűsíthető, hogy oda be sem mehettek volna.

*Az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdésében biztosított megalázó bánásmód tilalmával összefüggésben visszásságot okoz annak előfordulása, hogy az intimszoba használatáért sorba kell állni, valamint az, hogy a kulcsot a személyzet egyik tagjától kell elkérni, és azt csak meghatározott „együtt járási idő” elteltével, a személyzet jóváhagyásával lehet használni. Mindezek meggátolják, hogy az Intézmény ellátottjai valódi intimitás keretében élhessenek szexuális életet. A felsorolt korlátozások megszüntetésével az ellátottak számára lehetővé kell tenni, hogy a saját elhatározásuk szerint a tényleges intimitás keretében létesíthessenek egymással szexuális kapcsolatot.*

*Az Intézménynek sem a házirendjében, sem a szakmai programjába nem található az ellátottak szexuális életét érintő tanácsadásra, fogamzásgátlásra, párkapcsolatra, intimszoba használatára vonatkozó előírás, ajánlás. A felsorolt hiányosságok bizonyítják, hogy ezek az – élet mindennapjaihoz hozzátartozó – aspektusok még mindig tabu tárgyát képezik, amelyek felszámolása érdekében, mind az ellátottak, mind pedig az Intézmény dolgozói számára tájékoztatást kell biztosítani.*

Az intézményi személyzet egyik tagja azt mondta, hogy az ellátottak köthetnek házasságot is, vannak szobáik a házaspárok részére. Terhesség a házaspárok esetében azért nem szokott bekövetkezni, mert az ellátottak fogamzásgátlót szednek.

Az egyik cselekvőképességet kizáró gondnokság alatt álló ellátott felháborodott azért, mert spirált akartak neki felhelyezni. Esetében az a megoldás született, hogy rendszeresen vizsik nőgyógyászhoz. Stabil párkapcsolatban él az intézményben és a párjával rendszeresen használják az intimszobát. Arra a kérdésre, hogy mi történne, ha teherbe esne, az intézményvezetőség szerint két válasz lehetséges: el kellene hagynia az intézményt, vagy abortuszt kellene rajta végrehajtani. A vezetőség szerint „szeretnének közös szobát, de nem tudnák teljesíteni a követelményrendszert.” A követelményrendszer semmiféle dokumentumban sincs megfogalmazva. Annak ellenére, hogy az SzCsM Rendelet 42. § (2) bekezdése értelmében, a házastársak és élettársak elhelyezésére külön lakószobát kell biztosítani, az Intézményben a közös szobában történő elhelyezésről egy kijelölt csapat, szubjektív szempontok mérlegelése alapján dönt.

*Elfogadhatatlan, hogy az Intézmény – akár írott, akár íratlan szabályokra hivatkozva – a fogyatékkal élő személyek párkapcsolatát az érintett személyek akaratát és döntéseiket figyelmen kívül hagyva, olyan módon rendezzi, hogy a közös élettér és az otthon megteremtésének lehetőségét számukra nem biztosítja.<sup>46</sup> Ez a bánásmód az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdésében biztosított embertelen, megalázó bánásmód tilalmával összefüggő visszásságot eredményez.*

### **Várandósság, gyermekvállalás**

Az intézményvezetőség várandóssággal kapcsolatos álláspontja, hogy „*gyermekáldást nem tudunk kezelni.*” Egy hölgyről tudnak, aki babát szeretne és ezt megbeszélte a doktornővel. Ennek a hölgynek Intézményen belüli és azon kívüli is voltak, illetve vannak párkapcsolatai. Az intézményi személyzet egyik munkatársának beszámolója szerint az ellátottakról menzesznaptárt vezetnek, így tisztában lennének azzal, ha valaki várandós.

<sup>46</sup> Ezzel kapcsolatosan lásd: CRPD/C/GC/1.



Egy megkérdezett fiatal férfi ellátott megemlítette, hogy szeretne gyermeket. Egy középkorú hölgy ellátott, aki már rég óta lakik az Intézményben arról számolt be, hogy jelenleg van barátja az Intézményben. A randi szobát hetente kétszer használják. A gyakoriságot elegendőnek találja, a helyiség általában szabad, így a bejutás nem okoz nehézséget. A szobának van kulcsa, be tudják zárni. Mindketten szeretnék, ha lehetne kisbabájuk, szeretnék „anyuka és apuka lenni, de itt nem lehet. Elveszik. Elkaparják.” A hölgynek már volt abortusza, melyet „az orvosok akartak,” ikrei lettek volna. Abban az időben egy családnál élt, sőt dolgozott is. Szeretne innen kikerülni, egy másik otthonban élni, ahol lehetne családja, szülhetne kisbabát. Egy másik középkorú hölgy ellátott pár éve él az Intézményben. Van itt egy „jóképű” barátja. A randi szobáról tud, de nem szoktak odamenni, csak sétálnak az udvaron. Kisbabát szeretne, de úgy véli, nekik úgyse lehetne, „tőlem biztos elvonnék, mert beteg vagyok” – fűzi hozzá; „itt senkinek sem lehet.”

Az Intézmény személyzetének beszámolóí szerint vannak olyan ellátottak, akik szeretnék gyermeket vállalni, amiről az az ápoló személyzet egyöntetű álláspontja, hogy ez ebben az Intézményben nem megoldható. A személyzet álláspontja szerint a gyermek úgyis a gyermekvédelmi szakellátásba kerülne. Ezt képviselik az ellátottak irányába is, akik ezt rendszerint elfogadják.

A gyermekvállalás Intézményen belüli tilalmával összefüggésben a CRPD 23. cikk 1. bekezdésének b) pontja alapján a részes államok minden szükséges és hatékony intézkedést megtesznek a fogyatékossgal élő személyekkel szembeni hátrányos megkülönböztetés megszüntetéséért a házasság, a család, a szülői szerep és a rokon kapcsolatok terén, másokkal azonos alapon, annak biztosítása céljából, hogy a fogyatékossgal élő személyek szabadon és felelősségteljesen dönthessenek gyermekeik számát és korkülönbségét illetően, hogy hozzáféréssel bírjanak az életkornak megfelelő információkhoz, a reprodukív és családtervezési oktatás elismerést nyerjen, valamint, hogy biztosítsák számukra e jogok gyakorlását lehetővé tevő eszközöket.

*Állami szerepvállalás szükséges ahhoz, hogy, a tartós bentlakásos intézményi ellátásban részesülő fogyatékossgal élő személyek a várandósságuk alatt, a szülésnél és gyermekeik felneveléséhez megfelelő segítséget kapjanak. Megfontolásra javaslom olyan jogszabály megalkotását, amely az érintett fogyatékossgal élő személyek számára megfelelő támogatást biztosít annak érdekében, hogy a szülővé válásukat megelőzően vagy azzal egyidejűleg – hatékony közösségi alapú szolgáltatások igénybevételeivel – az önálló életvitel mellett dönthessenek.*

### **Betegségek, gyógyszerek**

Az intézményvezetőség szerint az Intézményben a csontritkulás és a cukorbetegség releváns. Az intézményben kötelező gyógyszert szedni. Az intézményvezetőség elmondása szerint a következő gyógyszereket szedik leginkább az ellátottak:

- Antipszichotikumok: Ripedon, Ziperid;
- Generikumok: előfordul a Haloperidol (súlyos mellékhatásai vannak), de inkább a Haloperidol Decanoat-ot adják, melynek nincsenek meg a klasszikus mellékhatásai.

Az ellátottak rendszeres, beállított gyógyszereket szednek. Ezek a gyógyszernyilvántartó lapon dokumentálásra kerülnek. Állapotváltozáskor, szükség esetén nyugtatót kapnak, melyről – az intézményvezetőség elmondása szerint – kiállítják az SzCsM rendelet 6. számú mellékletét képező, a korlátozó intézkedés elrendeléséhez előírt adatlapot és az ahhoz kapcsolódó betétlapot. A személyzet nem szokta az ellátottakat nyugtató beadásával fenyegetni. A megkérdezett ellátottak mindegyike szedett gyógyszert, akik többnyire a Rivotril, Leponexet, Tegretolt, Andaxint tudták megnevezni. Az ápolószemélyzet ellenőrzi, hogy mindig mindenki beveszi-e a gyógyszerét. A megkérdezettek mindegyike szedett nyugtatót és/vagy antipszichotikumot.

Ezen gyógyszerek mibenlétéről, szedésük okáról nem tájékoztatják a betegeket, akik általánosságban azt mondják, hogy „amit adnak, azt vesszük be.” Egy középkorú férfi arról számol be, hogy a nővérek osztják a gyógyszert, melyből sokat, köztük nyugtatót is kap. A nyugtatók mennyiségét azért emelték meg, mert nem volt jó másokhoz. Reggel 4 kapszulát, délben 3-at, este meg 8-at kell bevennie. A gyógyszerekkel összefüggésben az Intézménynek megfelelő *figyelmet kell fordítania arra, hogy az ellátottak ismerettel rendelkezzenek az általuk szedett gyógyszerekről, azok esetleges mellékhatásairól.* Az Intézményben éves szinten 20-25 haláleset történik (lásd: „ellátottak” fejezet); sokan a cukorbetegség szövődései miatt hunynak el. Az antipszichotikumok szedése és a cukorbetegség kialakulása között dokumentált összefüggés áll fenn.<sup>47</sup> Ez is egyik oka annak, hogy az Intézményben növelni kell a pszichoterápia, és az outdoor jellegű terápiás lehetőségeket. Az ilyen jellegű lehetőségek hiánya a CPT szerint nagy gyorsasággal vezethet az embertelen és megalázó bánásmód területe alá tartozó helyzetekhez.<sup>48</sup>

### **Korlátozó intézkedések**

Az Intézmény a korlátozó intézkedések alkalmazásáról eljárásrendet alakított ki. Ez a protokoll egy 2012-es dokumentum; nehezen követhető, sok esetben ismétli önmagát közel azonos tartalmakkal. E protokoll mellett 2014. július 11-i dátummal kidolgozásra került a „veszélyhelyzetek elhárításának szabályai” elnevezésű dokumentum is, mely tartalmában részben lefedi a korlátozó intézkedések alkalmazásáról szóló protokollt. Mindemellett, az Intézmény által a rendelkezésekre bocsátott, a DMJV Önkormányzat Közgyűlésének Egészségügyi és Szociális Bizottsága által 2/2012. (I. 11.) határozatával, 2012. január 11-én jóváhagyott házirend külön fejezetét képezi a „veszélyhelyzetek elhárításának szabályai” rész, mely tartalmában hasonlóságokat mutat a másik két dokumentummal.

Az Intézménynek a korlátozó intézkedések alkalmazásáról szóló protokollját véve alapul, az eljárásrend az alábbi pontokban nem felel meg a hatályos jogszabályi előírásoknak:

- i. A korlátozó intézkedések elrendelésének szabályainál a protokoll hiányosan tartalmazza az orvos akadályoztatása esetén történő korlátozás-elrendeléssel kapcsolatos tájékoztatási rendet. Az eljárásrend – figyelemmel az Eütv. 192. § (3) bekezdésére – tartalmazza, hogy „a korlátozásról az orvost haladéktalanul értesíteni kell, akinek 2 órán belül azt jóvá kell hagynia,” azonban nem foglalja magában, hogy „ennek hiányában a korlátozást haladéktalanul meg kell szüntetni.”
- ii. *Az eljárásrend hiányosan tartalmazza a korlátozó intézkedések egyes formái mellé rendelt maximális időtartamot.*<sup>49</sup>
- iii. Az eljárásrendnek tartalmaznia kell, hogy az SzCsM Rendelet 6. számú mellékletét képező adatlap másolatát a korlátozó intézkedés feloldásáról történő tájékoztatással egyidejűleg át kell adni, illetve meg kell küldeni az ellátottnak, valamint törvényes képviselőjének (SzCsM Rendelet 101/A. § (8) bekezdés).
- iv. Az eljárásrend nem tartalmazza az ellátott felé tanúsítandó tájékoztatási kötelezettség körében, hogy a korlátozó intézkedés végrehajtása előtt az ellátottat a korlátozó intézkedés feloldásáról is tájékoztatni kell (SzCsM Rendelet 101/A. § (6) bekezdés).
- v. *A korlátozó intézkedések elrendelésének felülvizsgálatával kapcsolatosan az eljárásrend hiányosan tartalmazza a releváns szabályozást.* Az ESzCsM Rendelet, melyet a pszichiátriai betegeket ellátó szociális intézményben is – a megfelelő

<sup>47</sup> Lásd pl.: American Diabetes Association: *Antipsychotic Medications and the Risk of Diabetes and Cardiovascular Disease.* <http://professional.diabetes.org/admin/UserFiles/file/CE/AntiPsych%20Meds/Professional%20Tool%20%231%281%29.pdf> (2015. március 30.).

<sup>48</sup> CPT/Inf (98) 12, 32. bekezdés.

<sup>49</sup> Ezzel kapcsolatosan lásd: SzCsM Rendelet 101/A. § (2) bekezdés b) pontját.

eltérésekkel – alkalmazni kell<sup>50</sup> az 5. § (7) bekezdésben úgy rendelkezik, hogy amennyiben a korlátozó intézkedés időtartama az elrendeléstől számított 16 órát meghaladja, annak fenntartását az orvos felülvizsgálja, és indoklással együtt dokumentálja. Ezt követően a korlátozó intézkedés fenntartásának szükségességét az orvos ismételten, legkésőbb 72 óránként felülvizsgálja, indoklással együtt dokumentálja és az ellátott jogi képviselőnek jelenti. További releváns rendelkezéseket tartalmaz (8) és (9) bekezdés is.

*Mindezek alapján az egymást ismétlő, és bizonyos esetekben egymásnak ellentmondó dokumentumok összhangjának megteremtése szükséges. A korlátozó intézkedések szabályzatának átdolgozása során egyrészt a Szocvt., Eütv. az SzCsM Rendelet, valamint az ESzCsM Rendelet korlátozó intézkedéseit kell alapul venni, másrészt gondoskodni kell arról, hogy az átdolgozott szabályzat mind az ellátottakhoz, mind törvényes képviselőikhez eljusson. A korlátozó intézkedések átdolgozott szabályzatának ismeretét az Intézmény munkatársai számára is kötelezővé kell tenni. Az ügyészségről szóló 2011. évi CLXIII. törvény 26. § (2) bekezdése szerint „az ügyész – törvény eltérő rendelkezésének hiányában – intézkedésének megalapozása érdekében hivatalból vizsgálatot folytat, ha a tudomására jutott adat vagy más körülmény megalapozottan súlyos törvénysértésre, mulasztásra vagy törvénysértő állapotra (a továbbiakban együtt: törvénysértés) utal.” A törvény 29. § (1) bekezdése értelmében „az ügyész ellenőrzi a közigazgatási hatóságok, valamint a bíróságon kívüli más jogalkalmazó szervek által hozott egyedi, bíróság által felül nem bírált jogerős vagy végrehajtható döntések, valamint hatósági intézkedések törvényességét.” Az ügyészségről szóló törvény idézett rendelkezései alapján az Intézménynek a korlátozó intézkedések szabályzatára vonatkozóan ügyészségi vizsgálat indokolt.*

A korlátozó intézkedések elrendelésével kapcsolatos tájékoztatások szabályai vonatkozásában rá kívánok mutatni, hogy mind egészségügyi intézményben, mind pedig szociális intézményben, a személyes szabadságában bármely módon (fizikai, kémiai, biológiai vagy pszichikai módszerrel, illetve eljárással) csak a veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartású beteg korlátozható. Míg az Eütv. e korlátozások elrendelésével összefüggésben úgy rendelkezik, hogy „a betegjogi képviselőt és a beteg törvényes vagy meghatalmazott képviselőjét *haladéktalanul* értesíteni kell” (194. § (1) bekezdés), addig az értesítési kötelezettséget a szociális bentlakásos intézményekben a jogalkotó sokkal engedékenyebben szabályozza. A Szocvt. 94/G. § (3) bekezdés értelmében „a korlátozásról az intézményvezető *negyvennyolc órán belül* köteles tájékoztatni a törvényes képviselőt és az ellátott jogi képviselőt.” Az SzCsM Rendelet 101/A. § (7) bekezdés a) pontja pedig úgy rendelkezik, hogy „az ellátott törvényes képviselőjét tájékoztatni kell *a korlátozó intézkedés végrehajtása előtt, halaszthatatlan esetben a végrehajtás alatt vagy azt követően 3 napon belül* a korlátozó intézkedés elrendeléséről és formájáról.” A személyes szabadság korlátozása – függetlenül attól, hogy egészségügyi vagy szociális bentlakásos intézményben kerül rá sor – minden esetben felveti a kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés tilalmába ütköző bánásmód lehetőségét. A felsorolt bánásmódok megelőzése érdekében olyan garanciarendszert kell kialakítani, amely hatékony védelmet nyújt a visszaélésekkel szemben. A garanciarendszer legfontosabb védelmi elemei a betegjogi képviselő, az ellátott jogi képviselő és a törvényes képviselő határidőn belüli, megfelelő tájékoztatása, valamint a hatékony panaszmechanizmus működtetése. A korlátozó intézkedések elrendelésével összefüggésben teljesítendő tájékoztatási kötelezettség tekintetében irreleváns, hogy az illető személy milyen típusú ellátást vesz igénybe. Ezért – az Eütv. mintájára – a szociális bentlakásos intézményekben is érvényesülnie kell, hogy a korlátozó intézkedések elrendeléséről az ellátott jogi képviselő és az ellátott törvényes vagy meghatalmazott képviselője *haladéktalanul* értesül.

<sup>50</sup> ESzCsM Rendelet 1. § (2) bekezdés.

### *Intézményen belüli elkülönítés*

Az Intézmény házirendje a korlátozó intézkedések elrendelésének szabályai között az intézményen belüli elkülönítést is lehetővé teszi, mely „legfeljebb 1 órahosszára korlátozódhat.”<sup>51</sup> Ilyenkor az ellátott számára „a folyamatos felügyeletet, a testi szükségletek kielégítésének lehetőségét biztosítani kell.”<sup>52</sup> Az intézményvezetés álláspontja szerint „az elkülönítés nagy hiba,” így azt nem is alkalmazzák. Ezzel szemben, az SzCsM Rendelet 6. számú mellékletét képező, a korlátozó intézkedés elrendeléséhez használt adatlapok ellenőrzésekor egy olyan ellátott „megfigyelő szobában” történt korlátozására derült fény, akinél a betétlap szerinti diagnózis „kp. súlyos mentális retardáció (sic!) súlyos viselkedésromlással.” *Az Intézmény által rendelkezésemre bocsátott dokumentáció szerint az egyik ellátott legalább 22 napig a megfigyelő szobában tartózkodott.* Az adatlapokat a vizsgált napok mindegyikére, azonos tartalommal töltötték ki. Az elrendelés indoklása mind a 22 napon ugyanaz volt: „a magára és másokra nézve veszélyeztető magatartás továbbra is fennáll.” *A korlátozó intézkedés elrendelését megelőző állapotváltozás, tünetek feljegyzése részhez – a betétlap tanúsága szerint – minden nap ugyanaz került: „vizelettel, széklettel szennyezett eszközök (szoba WC, ágyneműk széthurcolása az osztályon, fertőzésveszély!); csikkek összeszedése, megevése; szappan, tisztítószerek megevése; fekvőbetegek kirángatása az ágyukból.”* Továbbá, a betétlap 2. és 3. pontja szerinti „*korlátozás folyamata és eredménye*”, valamint „*eseménynapló*” részekhez minden napra ugyanaz a bejegyzés került; az esemény leírásához, például, hogy „a megelőzés eredményeképpen, esemény nem történt.” Mindkét pont tekintetében – minden napra vonatkozóan – *hiányzik az aláírás. A betétlapok nem tartalmaznak információt arról, hogy a lezajlott eseményt az ellátottal megbeszéltek volna, és arról sem, hogy az eseményre készült terápiás tervet az ellátott bevonásával módosították volna. A korlátozó intézkedés feloldása tekintetében minden egyes adatlap ugyanazt tartalmazta: „az étkezések, fürdetés idejére, ill. a nap folyamán akkor, amikor a fokozott nővéri figyelem biztosított.”*<sup>53</sup> A korlátozó intézkedést minden esetben az Intézmény pszichiáter szakorvosa rendelte el. *A vizsgált adatlapok minden napra azt tanúsítják, hogy „további intézkedés: nem szükséges.” A betétlapokon egyetlen esetben sincs feltüntetve, hogy azt mikor juttatták el az ellátott jogi képviselőhöz.*

Az ESzCsM Rendelet 5. § (8) előírja, hogy elkülönítés, testi kényszer, rögzítés és lekötés esetén a – fentebb található v. pontban jelzett észrevétellel összefüggésben a – felülvizsgálatot és ennek dokumentálását legkésőbb 4 óránként, 18. életévét be nem töltött, valamint terhes személyek esetén legkésőbb 2 óránként kell elvégezni. Továbbá, elkülönítés, testi kényszer, rögzítés és lekötés esetén az orvos legkésőbb az elrendelést követő 72 óránként, illetve amennyiben e korlátozó intézkedések időtartama a 72 órát nem haladja meg, megszüntetésüket követő 4 órán belül jelenti az ellátott jogi képviselőnek.

*Az ellátott 22 napig tartó megfigyelő szobában történő elhelyezése, az olyan adatlap szerinti elkülönítése, amely minden napra ugyanazt a többnyire érdemi információt nélkülöző leírást tartalmazza, a korlátozó intézkedések elrendeléséről szóló adatlap nem megfelelő és hiányos kitöltése, továbbá az ellátott jogi képviselő számára a nem megfelelő időben történő megküldése az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdésében tilalmazott embertelen, megalázó bánásmód tilalmával összefüggésben, valamint az Alaptörvény IV. cikk (2) bekezdésben biztosított személyi szabadsághoz és biztonsághoz való joggal összefüggésben visszásságot okoz.*

<sup>51</sup> Házirend 16.

<sup>52</sup> Uo.

<sup>53</sup> Ez nehezen valósítható meg abban az esetben, ha az ápolási egységben mindössze egy vagy két ápoló-gondozó dolgozik műszakonként. Ezzel kapcsolatosan lásd „Személyi feltételek - ellátói személyzet” pontot.

### *Felnőtt rácsos ágyak*

Az intézményvezetőség tájékoztatása alapján „felnőtt rácsos ágy” („magasított gyermekágy,” „felnőtt babaágy”) van használatban egy ellátottnál, akinek nagy a mozgásigénye, de bizonytalan a mozgása. Ez az ágy belülről nem nyitható. Ez a korlátozás az ellátott érdekében történik. A mozgásigénye továbbra is megvan, a nap nagy részét a folyosón tölti. Életveszélyesen áll fel. Arra a kérdésre, hogy tűz esetén hogyan tud kijönni az ágyból az ellátott, azt a választ adta az intézményvezetőség, hogy ez az ágy a nővérszoba mellett található.

Az intézményi személyzet tagjaival készített interjúk során olyan információkat kaptunk, hogy felnőtt rácsos ágyat több személynél is alkalmaznak, és minden esetben az ellátott gondnokával egyetértésben került azok használatára. Ezek az ágyak a csecsemők és kisdetek rácsos ágyához hasonló szerkezetek, amelyek zárható ajtóval rendelkeznek, ám kívülről és belülről egyaránt nyithatók. A személyzet meglátása szerint az ilyen ágyak csak részben minősíthetők tényleges korlátozásnak, mert az esetek többségében a benne fekvő ellátottnak lehetősége van kijönni belőle. Az ágyakat kizárólag olyan esetben alkalmazzák, amikor az ellátott idős kora, állapota vagy az általa szedett gyógyszerek miatt bizonytalan mozgású, ataxiás, és testi épségét védik, főként az éjszaka során ezzel a módszerrel. Előfordult azonban olyan eset, amikor egy-egy ellátott nem pusztán éjszaka került be a babaágyba, hanem nappal is. Arra is volt példa, hogy a babaágyat belülről kinyithatatlaná tették.

Erre egyrészt akkor került sor, amikor az egyik ellátott gyógyszerhatás alatt állt, ezért saját biztonsága érdekében zárták be, másrészt akkor, amikor egy szkizofréniával diagnosztizált beteg veszélyeztette a környezete épségét. Az utóbbi esetben az ellátott később magától is bement a felnőtt rácsos ágyba, ha szorongott és egyedül szeretett volna lenni. Azon ellátott tekintetében, akivel kapcsolatosan az intézményvezetőség azt mondta, rácsos ágya belülről nem nyitható, csak kívülről, az Intézmény kitöltötte az SzCsM Rendelet 6. számú mellékletét képező, a korlátozó intézkedés elrendeléséhez használandó adatlapot, mely – csakúgy, mint az Intézményen belüli elkülönítésnél említett esetben –, *minden napra – a vizsgált időszak 2015. január 1-27 napokra terjedt ki – vonatkozóan ugyanazt a többnyire érdemi információt nélkülöző leírást tartalmazza.* Az adatlapok minden napra vonatkozóan azt tanúsítják, hogy „további intézkedés: nem szükséges.” *A betétlapon egyetlen esetben sem lett feltüntetve, hogy mikor juttatták azt el az ellátott jogi képviselőhöz. A korlátozó intézkedés feloldása tekintetében az összes adatlap ugyanazt tartalmazta: „étkezések, tisztálkodás idejére, szülői látogatáskor és mindenkor, amikor közvetlen felügyelete megoldott.”*

Az ESzCsM Rendelet, melyet a pszichiátriai betegeket ellátó szociális intézményben is – a megfelelő eltérésekkel – alkalmazni kell,<sup>54</sup> a 4. § (4) bekezdésben úgy rendelkezik, hogy „a korlátozó intézkedés nem lehet embertelen vagy megalázó, így különösen tilos a bántalmazás, a hálós ágy és ahhoz hasonló, zárt szerkezetű, ketrecre emlékeztető, rácsos eszközök alkalmazása.”

*Az ellátott olyan adatlap szerinti fizikai korlátozása, mely minden napra vonatkozóan ugyanazt a többnyire érdemi információt nélkülöző leírást tartalmazza; a rácsos ágy használata; az ellátott hosszan tartó fizikai korlátozása; a korlátozó intézkedések elrendeléséről szóló adatlap nem megfelelő és hiányos kitöltése; továbbá a nem időben történő megküldése az ellátott jogi képviselő számára az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdésében tilalmazott embertelen, megalázó bánásmód tilalmával összefüggésben, valamint az Alaptörvény IV. cikk (2) bekezdésben biztosított személyi szabadsághoz és biztonsághoz való joggal összefüggésben visszásságot okoz. Az Intézményben a rácsos ágyak használatát azonnali hatállyal meg kell szüntetni.*

---

<sup>54</sup> ESzCsM rendelet 1. § (2) bekezdés.

### ***Nyugtató injekció***

Az Intézmény nyugtató injekciót az orvossal egyeztetve alkalmaz, valamint előfordul, hogy kórházi pszichiátriai osztályra kell bevinni az ellátottakat. Ezzel összefüggésben felhívom a figyelmet, hogy *a korlátozó intézkedések alkalmazásáról szóló eljárásrendet a kémiai korlátozások tekintetében is – a Szocvt., az Eütv. az SzCsM Rendelet, valamint az ESzCsM Rendelet korlátozó intézkedésekre vonatkozó rendelkezéseinek alapulvételével – módosítani szükséges.*

### **Kimenő, szabadság, engedély nélküli távozás**

A kimenő tekintetében a házirendben foglalt szabályozás az irányadó. A házirend előírása értelmében az ellátottak napközbeni eltávozását – egészségi állapottól függően – az osztályvezető ápoló, illetve a szolgálatot teljesítő ápoló írásban engedélyezi (kilépő cédula) naponta 8:00-12:00 és 14:00-18:00 óra között. A kilépési engedélyt az ellátott vagy kísérője távozás előtt köteles a személyportán leadni. Az eltávozási időszakot az engedélyező méltányossági indokkal (pl. színházlátogatás) írásban meghosszabbíthatja. Az intézményvezetés elmondása szerint a kimenő tilalom nagy hőség vagy nagy hideg miatt is elrendelhető.

A 24 órát meghaladó eltávozást, szabadságot, az intézményvezető ápoló, vagy az illetékes osztályvezető ápoló engedélyezheti (távollétükben a szolgálatban lévő ápoló), ha a gondnok vagy az ellátott hozzátartozója írásban felelősséget vállal az ellátottért, illetve vállalja ellátását, gyógyszerelését a szabadság alatt.

Előfordul, hogy az ellátottak nem jönnek vissza éjszaka, azonban reggel már általában a kapuban állnak. A vezetőség elmondása szerint az Intézmény büntetést ilyenkor sem alkalmaz. A házirend szerint az engedély, kilépő nélkül való eltávozás esetén a felkutatást, az eltűnés észlelésekor azonnal meg kell kezdeni, illetve értesíteni kell a rendőrséget.

Az ellátottak is tudnak arról, hogy az Intézményt csak kilépővel szabad elhagyni. Egyikük úgy véli, hogy csak a megbízhatóakat engedik ki, akik a megbeszéltek időben mindig visszajönnek, majd hozzátette, ő mindig kap kilépőt. Egy másik ellátott megemlítette, hogy ha valaki nem érkezik vissza időben, akkor büntetésből a következő napon nem mehet ki. A harmadik ellátott is azt mondta, hogy büntetésképpen előfordul, hogy nem engednek ki valakit. Hasonló állítások más ellátottaktól is érkeztek. A személyzet, egy több mint 10 éve az Intézményben dolgozó tagja is arról tájékoztatott, hogy késés miatt, illetve más „hibázás” miatt az ellátottak kimenőmegvonást kaphatnak.

Az intézményvezetőség tájékoztatása szerint 2014 őszén történt, hogy az egyik középkorú ellátott 13 óráig, azzal az indokkal kért kimenőt, hogy a közeli bevásárló helyre mehessen, de nem jött vissza. Amikor a rendőrség 13 óra 15-kor perckor az Intézményi terület melletti csatorna sekély vizében megtalálta, már nem élt. A rendőrség nyomoz az ügyben.

*A kimenőmegvonás büntetésként való alkalmazása az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdésében tilalmazott megalázó bánásmód vagy büntetés tilalmával összefüggésben, valamint az Alaptörvény XXVII. cikk (1) bekezdésében foglalt szabad mozgáshoz való jog tekintetében visszásságot okoz. Az ellátottak kimenőjének büntetésből vagy megfelelő indok nélkül történő megvonására irányuló gyakorlatot meg kell szüntetni az Intézményben.*

### **Intézkedéseim**

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

1. az Intézmény fenntartóját, hogy a pszichiátriai betegeket és értelmi fogyatékosokat ápoló, gondozó bentlakásos szociális otthonok fenntartói ellenőrzése során fokozottabb körültekintéssel, és az intézményekre vonatkozó értékelésnél nagyobb részletességgel járjon el. Ezen ellenőrzések és értékelések során használjon a kínzás

- és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés megelőzése szempontjából releváns, valamint a CRPD-ben foglalt kötelezettségek teljesítésére vonatkozó értékelési szempontokat és megállapításokat;
2. az Intézmény vezetőjét, hogy az Intézmény által használt dokumentumokban ne használjanak az értelmi fogyatékossgal és pszichoszociális fogyatékossgal élő személyeket stigmatizáló jellegű megnevezéseket, mint például a debilitás, imbecillitás, idióta és retardáltság szavakat;
  3. az Intézmény fenntartóját, intézkedjen annak érdekében, hogy az Intézményben új ellátottak felvételére ne kerülhessen sor;
  4. az Intézmény vezetőjét és az ellátott jogi képviselőt, hogy a gondnoksági felülvizsgálati eljárás megindítása érdekében tegyék lehetővé az ellátottak számára a hozzáférést megfelelő jogi és egyéb támogatáshoz;
  5. az Intézmény vezetőjét, az ellátottak számára tegye lehetővé, hogy megválaszthassák, kivel kívánnak közös szobában élni. Ezzel kapcsolatosan dolgozzanak ki protokollt arra vonatkozóan, hogy az ellátottak e jogukkal szabadon éljenek;
  6. az Intézmény vezetőjét, az ápoló-gondozók munkabeosztásánál fordítson fokozott figyelmet arra, hogy ne csak egy ápoló-gondozó dolgozzon egy ápolási egységben.
  7. az Intézmény vezetőjét, hogy az ápoló-gondozó személyzet felvételénél fordítson fokozott figyelmet a nemek arányának javítására;
  8. az Intézmény vezetőjét és fenntartóját, hogy keressen megoldást az intézményi dolgozók mentálhigiénéjének és szupervíziójának folyamatos biztosítására;
  9. az Intézmény fenntartóját és vezetőjét, hogy biztosítsák az intézményi szakmai személyzet rendszeres és minőségi továbbképzéseken való részvételének lehetőségét. E továbbképzések keretében biztosítani kell a szakmai személyzet számára, hogy a Jegyzőkönyv és a CRPD releváns rendelkezéseit megismerhessék, és az azokkal kapcsolatos gyakorlati ismereteket elsajátíthassák.
  10. az Intézmény fenntartóját és vezetőjét, hogy az Intézményben tegyék lehetővé az akadálymentes közlekedést;
  11. az Intézmény fenntartóját és vezetőjét, hogy biztosítsák az Intézményben, hogy a lakószobákban egy ellátottra legalább hat négyzetméternyi lakóterület jusson; tíz ellátottra legalább egy fürdőkád vagy zuhanyzó, valamint nemenkénti illemhely legyen biztosítva; a lakószobában legfeljebb négy személy kerüljön elhelyezésre; és gondozási egységként legyen biztosítva egy legalább 20 m<sup>2</sup> alapterületű közösségi együttlétre szolgáló helyiség. Mindezt nem az épület renoválásával, bővítésével kell elérni, hanem az ellátotti létszám folyamatos csökkentésével és az ellátottak oly módon történő segítségével, hogy felkészülhessenek – közösségi alapú szolgáltatások biztosításával – az önálló életvitel folytatására. Ennek érdekében készítsenek rövidtávú tervet az ellátottak kitagolására;
  12. az Intézmény vezetőjét, hogy az ételek megfelelő minőségének megtartása mellett, fordítsanak figyelmet arra is, hogy az ellátottak megfelelő mennyiségű ételhez jussanak;
  13. az Intézmény vezetőjét, gondoskodjon arról, hogy – egészségi állapotára való tekintet nélkül – minden ellátott kötelező, „lemeztelenített” fürdetésére, valamint – egészségi állapotára való tekintet nélkül – a férfi ellátottak intim testrészeinek női ápoló személyzet által történő szemrevételezésére és vizsgálatára ne kerülhessen sor;
  14. az Intézmény vezetőjét, gondoskodjon arról, hogy a mellékhelyiségeket rendszeresen és hatékonyan tisztítsák és fertőtlenítsék;
  15. az Intézmény vezetőjét, gondoskodjon arról, hogy az ellátottak megfelelő ápolásban részesüljenek, és ne fordulhasson elő, hogy vizeletszaguk legyen;

16. az Intézmény vezetőjét és az ellátott jogi képviselőt, hogy az ellátottak és törvényes képviselőik számára rendszeresen nyújtsanak tájékoztatást a panaszmechanizmus különböző lehetőségeiről. Amennyiben szükséges és az érintett ellátott kéri, az ellátott jogi képviselő, illetve ha ő elérhetetlen, az Intézmény személyzete nyújtson segítséget a panasz megfogalmazásában, leírásában és a címzetthez történő eljuttatásban;
17. az Intézmény vezetőjét, hogy amennyiben az Érdekképviselő Fórum jelenlegi ellátotti tagjai, valamint az ellátottak hozzátartozói, illetve törvényes képviselői közül kikerülő tagja nem választás alapján töltik be tisztségüket, akkor esetükben kerüljön sor választás kiírására. Továbbá, fontolja meg az Érdekképviselői Fórum működésének szabályozását olyan módon kialakítani, hogy mind a tagok, mind az elnök határozott idejű mandátummal rendelkezzenek, biztosítva ezzel a lehetőséget az időközönként tartandó választásokon történő választói akaratformálásra;
18. az Érdekképviselő Fórum elnökét, gondoskodjon arról, hogy a testület az ellátotti képviselők aktív bevonásával és a Szocvtv. 99. § (4) bekezdésében foglaltak szem előtt tartásával érdemi üléseket tartson;
19. az Intézmény vezetőjét és az ellátott jogi képviselőt, hívják fel az ellátottak figyelmét az ellátotti önkormányzat létrehozásának lehetőségére, és ha igény fogalmazódik meg ellátotti önkormányzat megalakítására és működtetésére, akkor ehhez az Intézmény és az ellátott jogi képviselő – a kért segítség alapul vételével – nyújtson támogatást;
20. az Intézmény vezetőjét és fenntartóját, gondoskodjanak több és színesebb programról az ellátottak számára, melynek során fordítson fokozott figyelmet az Intézményen kívüli programokon való részvételre, valamint a sportolási lehetőségek biztosítására. Növeljék az ellátottak pszichoterápiás, és az outdoor jellegű terápiás lehetőségeit. Tegyenek több számítógépet elérhetővé közösségi használatra és biztosítsák az ellátottak számára az ingyenes Internet hozzáférést ezeken a számítógépeken. Biztosítsák továbbá, hogy a számítógép és az Internet használatára vonatkozó ismeretek elsajátíthatóak lehessenek az ellátottak számára.
21. az Intézmény vezetőjét, gondoskodjon arról, hogy az Intézmény ellátottjai valódi intimitás keretében élhessenek szexuális életet, biztosítva, hogy az intimszoba használatáért ne kelljen sorba állni, az intimszoba kulcsa kérés nélkül elérhető legyen, és hogy ne legyen megszabva meghatározott „együttjárési idő” az intimszoba használata előtt;
22. az Intézmény vezetőjét, gondoskodjon arról, hogy az Intézmény belső dokumentumai között legyen az ellátottak szexuális életét érintő tanácsadásra, fogamzásgátlásra, párkapcsolatra, intim szoba használatára vonatkozó előírás, ajánlás. Ezzel kapcsolatosan tájékoztatást kell nyújtani mind az ellátottak, mind pedig az Intézmény dolgozói felé.
23. az Intézmény vezetőjét, hogy biztosítsa a házastársi/élettársi szobában történő közös elhelyezést minden olyan házasságot nem kötött pár esetében is, akiknél az érzelmi közösség fennáll (a gazdasági közösség nem elvárható hogy fennálljon az Intézményben élő ellátottak között), és a közös szobában történő elhelyezésre irányuló akaratukat kifejezésre juttatták;
24. az Intézmény vezetőjét, fordítson megfelelő figyelmet arra, hogy az ellátottak ismerettel rendelkezhessenek az általuk szedett gyógyszerekről, azok esetleges mellékhatásairól;
25. az Intézmény vezetőjét, hogy végezzék el a korlátozó intézkedések szabályzatának revízióját a Szocvtv., Eütv. az SzCsM Rendelet, valamint az ESzCsM Rendelet korlátozó intézkedésekre vonatkozó rendelkezéseinek alapul vételével. A



„felnőtt rácsos ágyak” használatát azonnal szüntessék meg. Gondoskodjanak arról, hogy az átdolgozott korlátozó intézkedések szabályzata az ellátottakhoz és törvényes képviselőikhez eljusson. Továbbá, az átdolgozott korlátozó intézkedések szabályzatának ismeretét tegye kötelezővé az Intézmény munkatársai körében;

26. az Intézmény vezetőjét, gondoskodjon arról, hogy ne kerülhessen sor az ellátottak olyan adatlap szerinti elkülönítésére, amely minden napra vonatkozóan ugyanazt a többnyire érdemi információt nélkülöző leírást tartalmazza. Továbbá, fordítson fokozott figyelmet arra, hogy a korlátozó intézkedések elrendeléséről szóló adatlap megfelelően, hiányosság nélkül legyen kitöltve, és időben kerüljön megküldésre az ellátott jogi képviselő számára;
27. az Intézmény vezetőjét, azonnal szüntesse meg az ellátottak kimenőjének büntetésből vagy megfelelő indok nélkül történő megvonására irányuló gyakorlatot az Intézményben.

II. A látogatásnak a korlátozó intézkedések szabályzatával kapcsolatos megállapításaival összefüggésben az Ajbt. 33. § (2) bekezdése alapján, jogszabálysértésre utaló körülmény észlelése miatt, a legfőbb ügyész útján, az NMM az illetékes ügyész vizsgálatát kezdeményezi.

III. A látogatás megállapításaival összefüggésben az Ajbt. 37. § alapján, az NMM felkéri

1. az emberi erőforrások miniszterét, fontolja meg – a CRPD rendelkezéseinek figyelembevételével – eljárásrend kidolgozását azon esetekre, amikor a gondnokság alá helyezett személy és gondnoka között méhen belüli fogamzásgátló eszköz alkalmazásával, művi meddővé tétellel, valamint a gondnokolt személy magzatán végrehajtandó abortusszal összefüggésben véleménykülönbség van;
2. az emberi erőforrások miniszterét, fontolja meg olyan jogszabályi rendelkezések előkészítését, melynek eredményeképpen a tartós bentlakásos intézményi ellátásban részesülő fogyatékossgal élő ellátottak megtarthatják, és megfelelő segítséggel saját maguk felnevelhetik gyermeküket oly módon, hogy szülővé válásukat megelőzően vagy azzal egyidejűleg – hatékony közösségi alapú szolgáltatások kialakításával – biztosítják számukra az önálló életvitel lehetőségét;
3. az emberi erőforrások miniszterét, kezdeményezze a Szocvtv. és az SzCsM Rendelet olyan irányú módosítását, hogy – az Eütv. mintájára – a korlátozó intézkedések elrendeléséről az ellátott jogi képviselőt és az ellátott törvényes vagy meghatalmazott képviselőjét haladéktalanul értesíteni kelljen.

Budapest, 2015. április

Székely László sk.

## Melléklet



1. sz. kép: I-es ápolási egység – A WC blokkban hiányzik a mosdó, kézmosásra át kell menni a szomszéd helyiségbe.



2. sz. kép: I-es ápolási egység – Az osztályon egy „magasított rácsos ágy” is elhelyezésre került.



3. sz. kép: III-as ápolási egység – A zuhanyzók nem akadálymentesek és a látogatás időpontjában a zuhanyfülkék nem voltak függönnyel leválaszthatók



4. sz. kép: IV-es ápolási egység – Az egyik WC deszka törött volt, a másiktól hiányzott a deszka.



6. sz. kép: IV-es ápolási egység – Az egységben két „felöltött rácsony ágy” található.