

Az alapvető jogok biztosa
mint OPCAT nemzeti megelőző mechanizmus
Jelentése
az AJB- 4469/2016. számú ügyben

Előadó: dr. Izsák Gábor

1. Az eljárás megindulása

A 2011. évi CXLIII. törvénnyel kihirdetett, kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés elleni egyezmény fakultatív jegyzőkönyvének (a továbbiakban: Jegyzőkönyv) 1. cikke értelmében, annak „*célja egy olyan rendszer létrehozása, amelyben független nemzetközi és nemzeti testületek – a kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés megelőzése céljából – olyan helyszínekre látogatnak el rendszeresen, ahol embereket fosztanak meg a szabadságuktól*”. A Jegyzőkönyv 3. cikke szerint – az 1. cikkben megfogalmazott cél megvalósítása érdekében – valamennyi „*részes állam belföldi szinten létrehoz, kijelöl vagy fenntart egy vagy több látogató testületet (a továbbiakban: nemzeti megelőző mechanizmus) a kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés megakadályozása érdekében*”. A Jegyzőkönyv 4. cikke 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.

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

Az Ajbt 39/B. § (1) bekezdésében biztosított jogkörömben eljárva, amely szerint a nemzeti megelőző mechanizmus feladatai teljesítése érdekében az alapvető jogok biztosa a Jegyzőkönyv 4. cikke szerinti fogvatartási helyen szabadságuktól megfosztott személyekkel való bánásmódot - a 18. § (1)-(7) bekezdésére tekintet nélkül - beadvány és felmerült visszasság hiányában is rendszeresen vizsgálja, látogatást tettem az Écsi Segítő Kéz Közhasznú Alapítvány Idősek Otthonában (a továbbiakban: Intézmény).

1.1. A látogatás helyszínének kiválasztása

Az általános alapjogvédelmi kötelezettségem körében is kiemelt figyelmet kapott az időskorúak alapvető jogainak védelme. 2010-ben „Méltó Időskor” címmel e témakört fókuszpontba állító projekt indult, amelynek célja a gyenge érdekérvényesítő képességgel rendelkező, sok esetben kiszolgáltatott helyzetű társadalmi csoport alkotmányos jogainak az emberi- és állampolgári jogi érdeklődés középpontjába helyezése, érvényesülésének elősegítése volt. 2015 novemberében a munkatársaim egy állami, valamint egy alapítványi fenntartású idősek otthonát látogattak meg rövid időkülönbséggel. A két intézmény kiválasztása során fontos szempont volt, hogy különböző fenntartó alatt működjenek, azonban a vizsgálatok szempontrendszer, valamint az ellátást igénybevevők csoportja azonos legyen.

Az alapvető jogok biztosáról szóló 2011. évi CXI. törvény 1. § (3) bekezdése alapján az alapvető jogok biztosa tevékenysége során – különösen hivatalból indított eljárások lefolytatásával – megkülönböztetett figyelmet fordít a 2007. évi XCII. törvénnyel kihirdetett, a fogyatékkal élő személyek jogairól szóló egyezmény végrehajtásának segítésére, védelmére és ellenőrzésére. Figyelemmel arra, hogy az időskorú személyek esetében a szellemi, fizikai hanyatlás veszélye hatványozottabban van jelen, az Intézmény esetében is számolni lehetett azzal, hogy az ellátottak között több fogyatékkal élő személy is lehet. Az Intézményben tett látogatás és az ott tapasztaltaknak a jelentésben történő leírása, továbbá az ajánlások megfogalmazása során ezért megkülönböztetett figyelmet fordítok az egyezmény rendelkezéseire.

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

1.2. A nemzeti megelőző mechanizmus hatásköre

A Jegyzőkönyv 4. cikkének 2. pontja szerint a szabadságelvonás mindennemű fogva tartást vagy bebörtönzést jelent, valamint egy személy elhelyezését olyan állami vagy magántulajdonú, őrizetbe vételi környezetben, amelyet az illető valamilyen bírói, közigazgatási vagy más hatóság utasítására önként nem hagyhat el. A Kínzás és Más Kegyetlen, Embertelen vagy Megalázó Bánásmód vagy Büntetés Megelőzési Albizottsága (a továbbiakban: SPT) a Hatodik éves jelentésének 67. bekezdésében kifejtette, hogy a Jegyzőkönyv 4. cikke szerinti „fogvatartási helyek” fogalmát tágan kell értelmezni, amely magában foglalja többek között a pszichiátriai intézményeket és a szociális ellátást nyújtó intézményeket is.

Az ENSZ Kínzás Elleni Bizottság által 2008. január 24-én elfogadott, 2. számú Általános Kommentár a 2. cikk Részben államok végrehajtásáról 15. bekezdése hangsúlyozza, hogy a Részben 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 szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 93. § (1) bekezdése alapján a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevétele önkéntes, az ellátást igénylő, illetve törvényes képviselője szóbeli vagy írásbeli kérelmére, indítványára történik. Az Intézmény lakói a házirendben meghatározott feltételek szerint – figyelembe véve testi és mentális állapotukat – hagyhatják el az intézményt. Amennyiben egy ellátott ismeretlen helyre távozik, az Intézmény dolgozói kötelesek értesíteni a rendőrséget. Az engedély nélküli eltávozás eredménye mindenképp az, hogy az ellátottat az Intézménybe szállítják vissza.

Mindezek alapján az Écsi Segítő Kéz Közhasznú Alapítvány Idősek Otthonának látogatására a nemzeti megelőző mechanizmus (a továbbiakban: NMM) hatásköre.

1.3. Az érintett alapvető jogok

- *a jogállamiság elvéből fakadó jobbiztonság követelménye:* „Magyarország független, demokratikus jogállam.” [Alaptörvény B) cikk (1) bekezdés]
- *a 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];
- *a személyi szabadsághoz való jog:* „Senkit nem lehet szabadságától másként, mint törvényben meghatározott okokból és törvényben meghatározott eljárás alapján megfosztani.” [Alaptörvény IV. cikk (2) bekezdés];
- *a magánélet tisztelőben tartásához való jog:* „Mindenkinek joga van ahhoz, hogy magán- és családi életét, otthonát, kapcsolattartását és jó hírnevét tisztelőben tartsák” [Alaptörvény VI. cikk (1)]
- *a hátrányos megkülönböztetés tilalma:* „A törvény előtt mindenki egyenlő. Minden ember jogképes. Magyarország az alapvető jogokat mindenkinek bármely megkülönböztetés, nevezetesen faj, szín, nem, fogyatékoság, nyelv, vallás, politikai vagy más vélemény, nemzeti vagy társadalmi származás, vagyoni, születési vagy egyéb helyzet szerinti különbségtétel nélkül biztosítja.” [Alaptörvény XV. cikk (1)-(2) bekezdés];
- *a szociális biztonsághoz fűződő jog:* „Magyarország arra törekszik, hogy minden állampolgárának szociális biztonságot nyújtson. Magyarország a szociális biztonságot az (1) bekezdés szerinti és más rászorulóknak esetében a szociális intézmények és intézkedések rendszerével valósítja meg.” [Alaptörvény XIX. cikk (1)-(2) bekezdés]
- *a testi és lelki egészséghez való jog:* „Mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez.” [Alaptörvény XX. cikk (1) bekezdés];
- *a panasztétel joga:* Mindenkinek joga van ahhoz, hogy egyedül vagy másokkal együtt, írásban kérelemmel, panasszal vagy javaslattal forduljon bármely közhatalmat gyakorló szervhez. [Alaptörvény XXV. cikk].

- *a 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].

1.4. Az alkalmazott jogszabályok, állásfoglalások, iránymutatások

1.4.1. Nemzeti jogforrások

- Magyarország Alaptörvénye;
- a polgári törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.);
- a kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés elleni Egyezmény Fakultatív Jegyzőkönyvének kihirdetéséről szóló 2011. évi CXLIII. törvény;
- az alapvető jogok biztosáról szóló 2011. évi CXI. törvény (Ajbt.);
- a Fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló Egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről szóló 2007. évi XCII. törvény (CRPD);
- a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (Szocvt.);
- 1976. évi 9. tvr az Egyesült Nemzetek Közgyűlése XXI. ülészakán, 1966.12.16-án elfogadott Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya kihirdetéséről;
- az Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központról szóló 214/2012. (VII. 30.) Korm. rendelet;
- a személyes gondoskodást végző személyek továbbképzéséről és a szociális szakvizsgáról szóló 9/2000. (VIII. 4.) SzCsM rendelet;
- a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet;
- A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről szóló 9/1999. (XI. 24.) SzCsM. rendelet.

1.4.2. Nemzetközi források

- Az ENSZ Gazdasági, Szociális és Kulturális Bizottságának 12. sz. Általános Kommentárja: A megfelelő élelemhez való jutás joga. [UN Committee on Economic, Social and Economic Right General Comment No 12.: The Right to Adequate Food; 5 december 1999, E/C.12/1999/5.] (a továbbiakban: E/C.12/1999/5.);
- Az ENSZ közgyűlése által elfogadott „Idős Emberekkel Foglalkozó Alapelvek” [United Nations Principles for Older Person To add life to the years that have been added to life. In: UN General Assembly: Implementation of the International Plan of Action on Ageing and related activities. A/RES/46/91. 16 December 1991.] (a továbbiakban: A/RES/46/91.);
- Az ENSZ Közgyűlése által elfogadott „Alapelvek a pszichiátriai betegek védelméről és a pszichiátriai gyógykezelés fejlesztéséről” [Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and for the Improvement of Mental Health Care. In: UN General Assembly: The protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care. A/RES/46/119. 17 December 1991.] (a továbbiakban: A/RES/46/119.);
- Az Európa Tanács Miniszteri Bizottságának az idősek emberi jogainak elősegítéséről szóló R/2014/2. számú ajánlása a Tagállamok számára;
- Az ENSZ Madridi Nemzetközi Idősügyi Cselekvési Terve.

1.5. A látogatás módszere

A nemzeti megelőző mechanizmus alapvető feladata a kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés megelőzése. A nemzeti megelőző mechanizmus feladatainak teljesítése körében személyesen és felhatalmazott munkatársaim útján is eljárhatok. Munkatársaim az Écsi Segítő Kéz Közhasznú Alapítvány Idősek Otthonában előzetes bejelentés nélkül látogatást tettek.

A látogatócsoport tagjai végigjárták az Intézmény helyiségeit, megtekintették azok berendezését és felszerelését. Az elhelyezés körülményeinek megtekintése során különösen az alábbiakra figyeltek:

- épületek, helyiségek állapota, megfelelősége az ellátottak biztonsága és szükségletei szempontjából,

- személyes higiéné biztosítása,

- orvosi ellátás, gyógyszerelés

A látogatócsoport tagjai az ellátottakra vonatkozó iratokba betekintettek, egyes iratokról fénymásolatot vagy elektronikus másolatot kaptak.

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

- bánásmód általában

- foglalkoztatás

- kapcsolattartás a külvilággal

- kommunikáció és konfliktuskezelés

- panaszkezelés

A személyes meghallgatások interjúk formájában, előzetesen kidolgozott, iránymutatásként szolgáló kérdéssor alapján oly módon történtek, hogy munkatársaim a kommunikáció során tekintettel voltak az otthonban élők speciális igényeire. Az ellátottak közül elsősorban azon ellátottakat kérdezték, akik szerettek volna velük beszélgetni. A többi ellátott helyzetére vonatkozóan a vezetőség és az ápoló-, gondozó személyzet beszámolójából, valamint ellátott társaiknak feltett kérdésekre adott válaszokból tájékozódtak. Azon ellátottak esetében, akik életkoruknál, egészségi állapotuknál, illetve más körülménynél fogva nem voltak képesek, vagy nem voltak hajlandók arra, hogy a fogva tartással kapcsolatos tapasztalataikról beszámoljanak, a látogatócsoport az elhelyezési körülményeket vizsgálta.

1.8. A látogatás vezetője: dr. Izsák Gábor jogász

1.7. A látogatás résztvevői: dr. Izsó Krisztina jogász

dr. Rostás Rita pszichológus, pedagógus

dr. Sárközy István jogász

1.9. A látogatás időpontja: 2015. november 12.

2. Tényállás és megállapítások

2.1. Az Intézmény alapadatai

Az Intézmény az Écsi Segítő Kéz Közhasznú Alapítvány (a továbbiakban: Alapítvány) fenntartásában működik.

A Győr-Moson-Sopron Megyei Kormányhivatal Szociális és Gyámhivatala által 2014. június 10-én kiállított GYC-01/820-3/2014. sz. tanúsítvány alapján az Intézmény ápolást, gondozást nyújtó ellátást biztosít. A bejegyzés határozatlan időre szól.

Az Intézményben *50 emelt szintű ellátást* nyújtó férőhely van, melyeket három különálló épületben, egy és kétágyas szobákban biztosítanak. A lakóházak kétszintesek, megfelelően karbantartottak, igényes berendezésűek. Az Intézmény 2013-ban közel 19 millió forintnak megfelelő pályázati összeget nyert, melyből napelemes rendszert építettek ki. Az Alapítvány kuratórium elnökeinek elmondása szerint a fejlesztés óta a korábbi villamosenergia-díj tizedét fizetik. A szakmai program szerint az Intézmény elsődlegesen olyan nyugdíjas kort betöltött személyek ellátását biztosítja, akik önmaguk ellátására csak részben képesek, egészségi állapotuk rendszeres, tartós gyógyintézetes kezelést nem igényel. Ezen túlmenően vállalják továbbá olyan személyek gondozását is, akik egészségi állapotuk, valamint szociális helyzetük miatt önmaguk ellátására segítséggel sem képesek.

Az Intézményben a Szocvtv. 68. § (2) bekezdése alapján olyan 18. életévüket betöltött személyek is elhelyezhetők, akik ellátását más típusú gondozást nyújtó intézetben nem lehet biztosítani.² A látogatáskor ilyen személyek nem éltek az Intézményben.

A szakmai program szerint az Intézmény alapításának fő célja, hogy segítse a családokat az időskorúak ellátásában, valamint az egyedül élő idős emberek magányosság érzését csökkentse, erősítse bennük a minőségi és méltóságteljes öregedés érzését, létezésük fontosságát. Mindezek érdekében igyekeznek nyugodt otthont, fizikai és egészségügyi ellátást biztosítani, holisztikus szemléleten alapuló pszichés gondozást, célszerű és hasznos időtöltést, kapcsolódást, a közösségi élet megteremtése érdekében foglalkozásokat szervezni gondozottjaik számára. További cél, hogy a lakók minél nagyobb fokban megőrizhessék önállóságukat, aktivitásukat.³

2.2. Elhelyezés, tárgyi feltételek

Az Intézmény Gyórtól 14 km-re, Écsen, egy közel 1800 fős községben található. A településen helyi tömegközlekedés nincs, ugyanakkor mind a távolsági autóbusz, mind a vonatközlekedés elérhető a közelben, így az Intézmény megfelel az SzCsM rendelet 4. § (1) bekezdésének a) pontjának, amely előírja, hogy a személyes gondoskodást nyújtó intézményt úgy kell kialakítani, hogy tömegközlekedési eszközzel könnyen megközelíthető legyen.

Az Intézmény három épülete közül a két kisebb nem akadálymentesített, míg a harmadik – a szakmai stáb szerint akadálymentesített ingatlan – bejáratát követő előtérben küszöb található. A látogatócsoport megfigyelései szerint a kerekesszékesekkel nehezen megközelíthető épületekben nem élt életvitelszerűen mozgáskorlátozott személy. A legnagyobb épületben liftet és akadálymentesített fürdőhelyiséget alakítottak ki, figyelemmel arra, hogy itt helyezték el a kerekesszékes, vagy egyéb módon mozgásukban korlátozott ellátottakat. A látogatócsoport megállapította, hogy az Intézmény nem felel meg az SzCsM rendelet 4. § (1) bekezdésének b) pontjának, mely előírja olyan építészeti megoldások kialakítását, amelyek lehetővé teszik az akadálymentes közlekedést.

Az Alkotmánybíróság a 60/1993. (XI. 29.) AB határozatában kifejtette, hogy a szabad mozgáshoz való jog a helyváltoztatáshoz való jog szabadságát jelenti és magában foglalja a járművön vagy járművel és anélkül való helyváltoztatás szabadságát is. Bár a harmadik épület előtérében található küszöb nem feltétlenül lehetetleníti el az azon keresztül történő közlekedést a kerekesszékes ellátottak számára sem, némely fizikailag legyengült ellátott esetében aránytalan nehézséget jelenthet a szabad levegőre való önálló kijutás. Az Otthon akadálymentességének hiányából fakadó mozgáskorlátozás nemcsak az ellátottak egészségügyi, illetve fizikai állapotának, hanem az épület szerkezeti adottságainak az eredménye is, ezért az akadálymentes közlekedés hiánya az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdésében meghatározott emberi méltósághoz való joggal, valamint a XV. cikk (2) bekezdése szerinti hátrányos megkülönböztetés tilalmával összefüggő visszásságot okoz.

Az Intézmény valamennyi szobája önálló fürdő- és WC-helyiséggel van ellátva. A lakók a szobákat szabadon zárhatják, valamint személyes tárgyaikat (kisebb berendezési tárgyak, ruhák, elektronikai eszközök, könyvek stb.) is magukkal vihetik az Intézménybe. A kuratórium elnökének elmondása szerint korábban engedélyezték az ellátottak részére, hogy bekerüléskor bármilyen berendezési tárgyat magukkal vihessenek. Figyelemmel arra, hogy a „külsős” bútorok minősége vagy mennyisége az ellátás színvonalának csökkenéséhez vezethet, az újonnan bekerülőktől kérik, hogy bútorokat már ne hozzanak az Intézménybe.

Az Intézmény Házirendje⁴ szerint „az otthon lehetőséget biztosít a lakó egyes személyes tárgyainak elhelyezésére (tv, rádió, hűtő, mikrohullámú sütő, stb...). A szobákban hőt sugárzó, tűz-, vagy robbanásveszélyes eszköz nem használható.” Az SzCsM rendelet 5. § (3) bekezdésének d) pontja alapján a bentlakásos intézmény házirendjében szabályozni kell különösen az intézménybe bevihető személyes használati tárgyak körét.

² Szakmai program 3.

³ Szakmai program 4.

⁴ Házirend 3.

A Szocvtv. 94/E. § (6) bekezdése szerint az intézmény nem korlátozhatja az ellátottak személyes tulajdonát képező tárgyai, illetve mindennapi használati tárgyai használatában, kivéve a házirendben meghatározott azon tárgyak körét, amelyek veszélyt jelenthetnek az intézményben élők testi épségére. A veszélyeztető tárgyak körét, ezen tárgyak birtoklásának feltételeit, illetve ellenőrzését a házirend szabályozza, a korlátozás azonban nem érintheti a mindennapi használati tárgyakat. *A behozható személyes tárgyak körét a Házirend pontosan nem részletezi, ami az Alaptörvény B) cikkének (1) bekezdésében megfogalmazott jogállamiság elvéből fakadó jogbiztonság követelményével összefüggő visszásságot okoz.*

Az egyszemélyes szobák alapterülete 18 négyzetméter, a kétszemélyesek 28,5 négyzetmétereseek. Az ellátottak a szobák nagysága, illetve berendezése kapcsán nem panaszkodtak. Valamennyi lakóhelyiségben van vezetékes telefon, melyen keresztül bármikor elérhetőek. A szobák kellően tágasak, megfelelő természetes fénnel, valamint jó szellőzéssel rendelkeznek, a lakók nem panaszkodtak arra, hogy a helyiségek évszaktól függően szélsőségesen melegek vagy hidegek lennének. Tisztálkodási eszközöket (WC-papír, tusfürdő) az Intézmény havonta bocsát az ellátottak rendelkezésére, de ha betegség vagy más ok miatt ezek pótlása szükséges, az ellátottak elmondása szerint erről mindig gondoskodik az Intézmény.

Az ellátottak számára az 1. sz. épületben 1 db kétszemélyes, valamint 5 db egyszemélyes szobát alakítottak ki. Ebben az épületben található a vezetőség irodája, a személyzeti WC, a nővérszoba, a raktár, valamint egy tálalókonyha is. A lakók az emeleten vagy a földszinten étkezhetnek. A 2. sz. épületben 6 db egyágyas, míg a 3. sz. épületben 19 db egyágyas, illetőleg 7 db kétágyas szoba található. A 3. sz. épület földszintjén az Intézmény nővérpultja, valamint a közös foglalkozások megtartására is alkalmas nagy étkezőhelyiség helyezkedik el. Az Intézményben portaszolgálatot nincs, az Intézmény kapuit zárják, így a kijárási lehetőség csak kulccsal lehetséges. Az épületek mind kiváló állapotban vannak, sem az ellátottak, sem a dolgozók nem jelezték, hogy az ellátást veszélyeztető tényezők felmerülnének az ingatlan kapcsolatban.

A fenntartó igyekszik figyelembe venni az ellátottak és a dolgozók érdekeit az állagmegőrzés során. Az egyik dolgozó elmondta, hogy a korábbi fehér falakat a fenntartó átfestette, mert sok ellátott depressziós volt, ezzel a megoldással úgy érzi, javult a közérzetük. Új lakó érkezése esetén a neki szánt lakóhelyiséget mindig kifestik, és figyelembe veszik, hogy milyen szinten szeretne szívesen látni a szobájában. Az interjúk alapján, ha valami meghibásodik, károsul, azonnal intézkednek a helyreállítás érdekében.

Az Intézmény udvara valamennyi ellátott részére elérhető, illetőleg mindegyik épület közelében található olyan fedett tér, ahol a bentlakók idejük egy részét a friss levegőn eltölthetik.

Az Intézmény az Szcsm. rendelet 41. § (1) bekezdésében foglalt előírásoknak megfelelt, az ellátottak az elhelyezésükkel elégedettek voltak. A látogatás ebben a tekintetben alapvető joggal összefüggő visszásságra utaló körülményt nem észlelt.

Az Intézmény lakóházaiban több hirdetőtábla is ki volt helyezve, amelyeken szerepelt – többek között – az ellátottjogi képviselő elérhetősége, az érdekképviseleti fórum tagjainak neve, a Házirend, az alapgyógyszerkészlet, valamint a heti étrend. A személyes gondoskodás nyújtó szociális intézmény vezetőjének évente tájékoztatót kell készítenie az intézmény gazdálkodásáról és azt az intézményben jól látható helyen ki kell függeszteni, illetve szükség esetén szóban tájékoztatást kell adnia az ellátást igénybe vevők részére.⁵ Az intézmény házirendjét jól látható helyen ki kell függeszteni és gondoskodni kell arról, hogy az a jogosultak hozzátartozói és az intézmény dolgozói számára folyamatosan hozzáférhető legyen.⁶ A látogatáskor gazdálkodási tájékoztató nem volt megtalálható. Bár a házirend valamennyi hirdetőtáblán kifüggesztésre került a dokumentumok hozzáférhetősége megkérdőjelezhető, tekintettel arra, hogy a hirdetőtáblák az álló helyzetben lévő felnőtt ember számára szemmagasságban helyezkedtek el, a kerekes székes ellátottak így korlátozva voltak az információhoz jutásban.

⁵ Lásd a Szocvtv. 94/E. § (3) bekezdését

⁶ Lásd a Szocvtv. 97. §-át.

Az a tény, hogy a kerekesszékes ellátottak a hirdetőtáblán megtalálható információkhoz egyáltalán nem vagy csak nagy nehézségek árán juthatnak hozzá, az Alaptörvény XV. cikk (2) bekezdése szerinti hátrányos megkülönböztetés tilalmával összefüggő visszasszűrést okoz.

2.3. Az ellátottak

A szakmai vezető szerint az Intézményben a látogatás napján 50 fő ellátott élt, valamennyi férőhelyet feltöltötték. Ezzel szemben a kuratórium elnöke azt állította, hogy 51 fő ellátott tartózkodik az Intézményben. A látogatáskor 3 ellátott cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság alatt állt. Egyiküknek hivatásos gondnoka volt. Az Intézmény vezetőségének tájékoztatása szerint 1 súlyos, valamint 15-20 enyhe fogyatékossgal élő ellátottról gondoskodnak. Többségüknél demenciát diagnosztizáltak, azonban a napi rutintevékenységek nagy részét (öltözés, étkezés) önállóan is el tudják végezni. Több kerekesszékes, valamint mozgásában egyéb módon korlátozott személy is élt az Intézményben.

Az Intézményben tartózkodó két házaspár külön szobákban lakott. A többi kétágyas szobákban élő ellátottak sem panaszkodtak a szobatársukra. Bár elmondásuk szerint nem volt bebeszélésük, hogy ki mellé kerüljenek, erre az Intézmény férőhelyeinek állandó feltöltöttsége miatt nem is lett volna mód.

Az ellátottak nemi megoszlását illetően a kuratórium elnöke, valamint a szakmai vezető ellentmondó adatok szolgáltatott. A kuratórium elnöke szerint az Intézményben 14 férfi ellátott volt, míg a szakmai vezető előadása alapján 10-en lehettek, a többi ellátott nő.

Az Intézményben az elmúlt két évben 22 haláleset történt. Valamennyi ellátott természetes halállal halt meg. Minden újonnan beköltöző ellátottal beszélnek arról, hogy elhalálása esetén milyen temetést kíván, a szükséges iratok kitöltéséről tájékoztatják. Amikor Intézmény észleli, hogy valamelyik ellátott elhunyt, mentőt vagy orvost hívnak, hogy a halál beálltát megállapítsák. Az elhunytat megmosdatják, felöltöztetik, értesítik az önkormányzat jegyzőjét, valamint két tanúval leltárt vesznek fel az ellátott Intézményben található vagyontárgyairól. A nővérek gondoskodnak arról, hogy az Intézmény lakói méltóképpen megemlékezzenek az elhunytáról. Gyertyát gyújtanak, illetőleg a misére járókat megkérlik, hogy imádkozzanak elhunyt társukért. Azon ellátottak számára, akiknek temetéséről nem rendelkeztek, a fenntartó az écsi temetőben urnás sírhelyet váltott ki, melyen az „Écsi otthon lakói” felirat szerepel.

2.4. Személyzet

A látogatás idején 20 fős személyzet dolgozott az Intézményben. 4 személy takarítási feladatokat látott el, 13 személy ápolóként dolgozott. A szakmai vezetőn túlmenően, 1 személy mentálhigiénés munkakörben és foglalkoztatás-szervezőként, 1 személy dietetikusként, részmunkaidőben volt alkalmazva. Az ellátásban részesülő személyekkel közvetlenül foglalkozó munkatársak közül 12 személyek szakápolói végzettsége volt, míg 2 személy esetében folyamatban volt annak megszerzése. Az Intézmény a személyes gondoskodást végző szakképzettségek vonatkozásában az SzCsM rendelet 6. § (1) bekezdésének b) pontjában előírt, bentlakásos intézményi ellátás esetén legalább 80%-os aránynak, valamint a rendelet 2. számú mellékletében meghatározott létszámnormáknak megfelelt.

A kuratórium elnökének elmondása szerint a szakmai stáb a személyes gondoskodást végző személyek továbbképzéséről és a szociális szakvizsgáról szóló 9/2000. (VIII. 4.) SzCsM rendelet szerinti kötelező továbbképzéseken vesz részt, mely során szabadon választják ki a kurzusok témáját. A dolgozók többsége hospice továbbképzésen vett részt az elmúlt években. Az egyik munkatárs szerint havonta egy alkalommal ápolói értekezlet keretében belső oktatáson vesznek részt a szakmai vezető irányításával, amelyen eszmegbeszéléseket tartanak egy-egy aktuális témáról, javarészt az újonnan bekerült ellátottak betegségeivel kapcsolatban. A képzés keretében belső vizsgát tesznek, melyet értékelnek és a hiányosságokat átbeszélik.

A kuratórium elnöke elmondta, hogy az ápolók két műszakban, heti 40 óras munkarendben dolgoznak. A túlórák száma csekély, olykor előfordul, hogy valakinek tovább kell dolgoznia, ami semmiképpen sem nevezhető rendszeresnek. A meghallgatott dolgozók nem panaszkodtak a munkavégzésükre, ugyanakkor elmondták, hogy pihenőidejük az étkezésre korlátozódik. A napi feladatellátásuk magában foglalja az ellátottak gyógyszerrel történő ellátását, fürdetésüket, ápolásukat, orvoshoz jutásuk megszervezését, illetőleg szükség szerint segédkeznek a külvilággal történő kapcsolattartásuk előmozdítása érdekében.

A látogatócsoporthoz kérdésre a kuratórium elnöke nem számolt be az elmúlt évekből származó olyan esetről, mely során fegyelmi vagy büntetőeljárást kezdeményeztek volna a személyzet valamely tagja ellen. Elmondása szerint nem merültek fel ilyen jellegű problémák, illetőleg a munkatársak sem észleltek olyan körülményeket, mely a megfelelő szintű munkavégzésüket veszélyeztetné. Többen kifejezetten hangsúlyozták, mennyire szeretnek az Intézményben dolgozni. Ezzel szemben, a szakmai vezető előadta, hogy az elmúlt három évben egy alkalommal az egyik dolgozónak azért szüntették meg a munkaviszonyát, mert lopott az ellátottaktól. Feljelentést nem tettek az ügyben.

A szakmai stáb csak női dolgozókból áll. A munkatársak elmondása szerint jelentős igény lenne legalább egy fő férfi foglalkoztatására is, ugyanakkor a férfiak a felajánlott munkabérért nem hajlandóak elvállalni a meghirdetett állásokat. A szakmai vezető a problémát főként annak tulajdonítja, hogy a férfi ápolók megpróbálnak olyan jobban fizető állásokat keresni, mellyel biztosíthatják családfenntartó szerepüket. A kuratórium elnökének elmondása szerint az elmúlt években volt ugyan férfi alkalmazottjuk, de rövid idő múlva ő is munkahelyet váltott. Megemlítette, hogy hasznosnak tartaná, ha több férfiápolót tudnának alkalmazni a közeljövőben, de ennek nem látja reális esélyét.

Valamennyi ellátott és dolgozó úgy nyilatkozott a szakmai vezetőhöz, valamint a kuratórium elnökéhez köthető viszonyáról, hogy rendkívül jó a kapcsolatuk, családias légkör veszi körül őket. Mind a kuratórium elnöke, mind a szakmai vezető ismerte az ellátottakat, családtagjaikat, esetleges problémáikat, betegségeiket. A látogatócsoporthoz azt tapasztalta, hogy közvetlen és baráti beszélgetéseket tudtak folytatni egymással az ellátottak és a szakmai vezető, valamint a kuratórium elnöke.

A kuratórium elnökének és a szakmai vezető feladatellátásának megosztását az érintettek úgy jellemezték, hogy a szakmai vezető kizárólag ápolási-gondozási szakmai kérdésekben dönt, míg a munkáltatói jogokat a kuratórium elnöke gyakorolja, illetve az előgondozást is ő végzi. Az új ellátottak elhelyezéséről minden esetben együtt döntenek. A vizsgálat során a látogatócsoporthoz ugyanakkor úgy észlelte, hogy a szakmai vezetői feladatok, ezzel összefüggésben pedig az Intézmény irányítását érintő döntések delegálása kevésbé tisztázott, azok élesen nem különültek el egymástól. Ebből is fakadóan a szakmai vezetővel, illetőleg a kuratórium elnökével készült interjúk során kapott információk, adatok néhol éles ellentétben álltak egymással, máskor pedig egyáltalán nem tudtak válaszolni kifejezetten feladatkörükbe tartozó kérdésekre. A látogatócsoporthoz mindkettőjüktől megkérdezte, hogy milyen fluktuációval nézett szembe a személyzet az elmúlt öt évben. A kuratórium elnöke mindösszesen két esetet nevezett meg, a szakmai vezető húszat. Ugyancsak eltérések mutatkoztak olyan, viszonylag könnyen megnevezhető adatok tekintetében is, mint az intézményi ellátottak, vagy a személyzet összlétszáma.

Bármely szociális ellátást biztosító intézmény esetén hasznos, ha a fenntartó és a szakmai vezető szoros és közvetlen kapcsolatot ápol, így a szakmai-szervezési, valamint a fenntartói problémák gyorsan és hatékonyan megoldódhatnak, az intézményi szolgáltatást igénybevevők pedig profitálhatnak az együttműködésből. Ugyanakkor fontos leszögezni, hogy minden szervezeti irányítás esetén a hatékony működés feltétele a végrehajtási kérdések egyértelmű megosztása. A beszámolók alapján – a feladatok elkülönítettségének hiányából fakadóan – az ellátottak kéréseikkel egyből a kuratórium elnökéhez fordultak, megkerülve ezzel az intézményi irányításért felelős szakmai vezetőt.

Ez a gyakorlat arra utalhat, hogy a kuratórium elnöke szakmai kérdésekben is döntéseket hozhat, irányíthatja a szakmai vezető munkáját, ami megfelelő képzettség hiányában a szolgáltatás minőségének romlásához, illetve rossz bánásmódhoz vezethet. Az Intézmény tekintetében megállapítható, hogy a szakmai vezető, valamint a kuratórium elnöke közötti közvetlen kapcsolat egyfajta kétfejű végrehajtói szervet hozott létre, ami feltűnő hiányosságokat eredményez (pl. pontatlan információkat szolgáltatottak, a másik vezetőt nevezték meg az adatok gazdájának). Az Intézmény ellátottak általi elhagyásánál mind a szakmai vezető, mind a kuratórium elnöke úgy nyilatkozott, hogy annak engedélyezése, hogy az ellátott önállóan elhagyhassa az Intézményt rövid időre,⁷ közös döntésükön alapul. A szakmai vezető mindemellett ugyanakkor hozzátette, hogy a kuratórium elnöke a kimenők engedélyezésébe nem szokott beleszólni.

Bár az interjúk során sem az ellátottak, sem a dolgozók nem panaszkodtak az Intézmény vezetési gyakorlatára, amennyiben a kuratórium elnöke döntéseket hozhat arról, hogy mely ellátott hagyhatja el az Intézményt vagy milyen ápolási-gondozási munkát kell folytatni, az veszélyezteti az alapvető jogok érvényesülését.

2.5. Élelmezés

A szakmai vezető és a kuratóriumi elnökének elmondása szerint az Intézmény napi ötszöri étkezést biztosít az ellátottak részére. Bár az Intézmény rendelkezik főzőkonyhával, azt nem használják. A diétás vagy cukormentes étrenden lévő 14 ellátott részére az ebédet Győrből, míg mindenki más számára az écsi önkormányzat konyhájáról rendelik. A dolgozóknak lehetőségük van ugyanazt az ételt megrendelni, amelyet az ellátottak kapnak. Az Intézmény munkatársai szerint az ételek tápértéke kielégítő, ugyanakkor többször jelezték a bentlakók, hogy minőségileg kifogásolhatók. Az ételrendelés során igyekeznek tekintettel lenni az ellátottak ízlésére, többször lecseréltetik a szárazabb húsokat vagy a köreteket. A beszámolók szerint szinte minden nap kapnak az ellátottak gyümölcsöt, kompótot, süttőtököt, melyet a kuratórium elnöke személyesen visz be. A főétkezés során általában lehetőség van repetára is. Büntetésként történő ételmegvonást nem alkalmaznak. A meghallgatott ellátottak számottevő része kifogásolta az ételek minőségét, többen összehasonlították korábbi otthoni főztjükkel, vagy más bentlakásos intézmény konyhájával. Az ellátottak nem használhatják az intézmény főzőhelyiségét, így rá vannak kényszerítve, hogy a megrendelt ételeket fogyasszák.

A kuratórium elnöke elismerte, tisztában van vele, hogy az ellátottak egy része kifogásolja az ételek minőségét, ugyanakkor elmondása szerint nem lehet 50 ember igényeinek megfelelően rendelni. Ezzel együtt maga is igyekszik a konyhával rendszeresen egyeztetni az ételek tekintetében.

Néhány ellátott elmondása szerint nem ötszöri, csak napi háromszori étkezésben részesülnek, mely ellentmond a kuratórium elnöke és a szakmai vezető beszámolójának, de megfelel az SzCsM rendelet 45. § (2) bekezdése szerinti intézményi kötelezettségnek. Két ellátott megjegyezte, hogy bár ők cukorbetegek, az Intézmény nem biztosítja számukra a megfelelő étrendet.

A látogatócsoport bekérte a vizsgálat kezdetét megelőző négy hét étlapját, mely során az Intézmény önállóan biztosítja az ellátottak étkezését. Ezek alapján megállapítható, hogy az ellátottak naponta egy alkalommal, ebédidőben kapnak melegételt. A tízórait általában valamilyen édesség, gyümölcs, vagy gyümölcsle, míg az uzsonnát gyümölcs, keksz vagy nápolyi formájában biztosítják. A reggeli és a vacsora kellően tápanyagdús és változatos, ugyanakkor az étlapok nem tartalmazzák a diétás vagy cukorbeteg részére szükséges orvosi előírásnak megfelelő étkezési lehetőséget. Az Intézmény hirdetőtábláján külön elérhető a heti ebéd, valamint a reggeli és a vacsora étlapja, ugyanakkor a tízórai és az uzsonna tartalmára nincs utalás. A reggelit 7:30-kor, az ebédet 11:30-kor, a vacsorát pedig 16:30-kor bonyolítják, melyről a hirdetőtábla tájékoztatást nyújt, ugyanakkor a tízórai és az uzsonna felszolgálásáról szintén nem szerepelt érdemi információ.

⁷ Részletesen ld. Kimenők fejezet

A bentlakásos intézmény – a rehabilitációs célú lakóotthon kivételével – az étkezést a bentlakók életkori sajátosságainak, valamint az egészséges táplálkozás követelményeinek megfelelően nyújtja, a szociális étkeztetésre vonatkozó szabályok figyelembevételével.⁸ Ha az ellátást igénybe vevő egészségi állapota indokolja, részére – orvosi javaslatra – az orvos előírásainak megfelelő étkezési lehetőséget (pl. diéta, gyakoribb étkezés) kell biztosítani.⁹

Az időskorú személyek egészségének megőrzése érdekében kiemelten fontos a napi megfelelő mennyiségű és minőségű tápanyagbevitel, valamint hogy egyedi igényüket is megfelelően figyelembe vegyék. A diétás vagy cukorbeteg ellátottak részére az Intézményt nem csupán a megfelelő szolgáltatási, de az egészségügyi ellátás keretében tájékoztatási kötelezettségi is terheli.¹⁰

A megfelelő élelemhez való jutás jogát a Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezségokmányának 11. cikke deklarálja, melyet az ENSZ Gazdasági és Szociális Bizottságának 12. sz. Általános Kommentárja részletesen kifejtett, egyik legfontosabb elemét a „*bozzáférés*” kiemelve. Eszerint a megfelelő élelem mindenki számára elérhető kell hogy legyen, beleértve a fizikailag kiszolgáltatottabb egyéneket, úgyis mint a fiatalokat, időseket, mozgáskorlátozottakat, a gyógyíthatatlan betegeket, valamint az állandó orvosi kezelés alatt állókat, a mentális betegeket is.¹¹ Ezen jogok biztosítását a Madridi Nemzetközi Idősügyi Cselekvési Tervben is elsődlegesnek tekintették, külön kiemelve, hogy az idősekkel foglalkozó valamennyi egészségügyi vagy gondozást ellátó intézménynek kötelezettsége gondoskodni az ellátottak tekintetében a megfelelő élelemről.¹²

Amennyiben az Intézmény étrendje, minősége, valamint az étkezések gyakorisága nem igazodik az ellátottak egészségi állapotához, életkorához, úgy az az Alaptörvény XX. cikke (1) bekezdésében meghatározott testi és lelki egészséghez való joggal összefüggő visszásságot okoz.

2.6. Ruházat

Az ellátottak a bekerüléskor hozott ruháikat továbbra is használhatják, azok tisztítását, vasalását már az Intézmény vállalja. A kuratórium elnökének elmondása szerint az Intézménynek van saját ruháskészlete is (téli-nyári garnitúra), melyet részben boltban vásároltak, részben pedig a Magyar Máltai Szeretetszolgálat útján szereztek be. Ha az ellátott valamely okból rászorul, az intézményi ruhaneműt rendelkezésére tudják bocsátani. A beszámolók szerint az így kapott ruhákat már az a személy hordja, akinek az Intézmény odaadta. A szakmai vezető tájékoztatása alapján az ellátottak részére ritkán kell az Intézmény saját készletéből ruhaneműt biztosítani, figyelemmel arra, hogy a bentlakókat rendszeresen látogatják a rokonaik, akik szükség szerint pótolják az esetlegesen elhasznált vagy szakadt textíliákat. Minden ellátott a saját szobájában tartja a ruházatát, mosás és vasalás után problémamentesen, a szekrénybe hajtogatva kerül vissza a tulajdonosához a ruhanemű. A bentlakók tájékoztatása szerint az ágyneműt legalább havonta cserélik, a textíliákat pedig azonnal kimossák, amint az ellátottak nevével ellátott szennyesdobozukba teszik. A kuratórium elnökének elmondása szerint lehetőség van arra, hogy az elhunyt ellátottak ruháit – amennyiben az örökösök azt felajánlják e célra – az Intézmény a továbbiakban sajátjaként kezelje. *A fentiekre tekintettel a ruházattal történő ellátással kapcsolatban nem állapotok meg visszásságot.*

2.7. Egészségügyi, higiénés ellátás, mentálhigiénés gondozás

A házi orvos hetente látogat az Intézménybe. Az ápolók előre felméri, hogy ki szeretne beszélni vele, vagy kinek van szüksége a vizsgálatra. A szakmai vezető minden hétfő délelőtt vizitel, ekkor felméri, hogy ki milyen egészségügyi állapotban van.

⁸ Ld. SzCsM rendelet 45. § (1) bekezdés

⁹ Ld. SzCsM rendelet 45. § (3) bekezdés

¹⁰ Ld. SzCsM rendelet 50. § (2) bekezdés a) pontját

¹¹ E/C.12/1999/5. 13.

¹² Madridi Nemzetközi Idősügyi Cselekvési Terv 68. (i)

Az új lakót mindig bemutatják a háziornosnak, a gyógyszerelését megbeszélik. A háziornos többször kérés nélkül is meglátogatja az ellátottakat, hogy meggyőződhessen az egészségügyi állapotokról.

Az interjúk szerint az ellátottak jelentős része tisztában volt egészségügyi problémáival. A lakók jelentős része napi 8-10 különféle gyógyszert szedett, a megkérdezettek többsége valamennyi nevét fel tudta sorolni, illetőleg azt is tudta, hogy milyen célból írták fel számára. Azon ellátottak esetében, akiknek szakrendelésre kell járniuk, az Intézmény biztosítja az eljutást az egészségügyi intézménybe, gyakran a kuratórium elnöke szállítja őket.

Écsen egy magánpraxist vezető fogorvos is elérhető, aki kérésre kijön az Intézménybe. A fogorvos kiszállásának díját az ellátott köteles megfizetni. Az Intézmény kapcsolatban áll egy győri pszichiáterrel is, aki kifejezetten a súlyos demens személyek gyógykezelését végzi. Az általa kezelt ellátottak orvosi iratait is ő kezeli.

Az SzCsM rendelet 50. § (2)-(3) bekezdései alapján az egészségügyi ellátás keretében a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmény köteles gondoskodni az igénybe vevő

- a) egészségmegőrzését szolgáló felvilágosításáról,
- b) orvosi ellátásáról a 2. számú melléklet szerinti óraszámában,
- c) szükség szerinti alapápolásáról, az otthoni szakápolási tevékenységről szóló 20/1996.

(VII. 26.) NM rendeletben meghatározott szakápolási tevékenységek kivételével, ennek körében különösen

- ca) a személyi higiéné biztosításáról,
- cb) a gyógyszereléséről,
- cc) az étkezésben, a folyadékpótlásban, a hely- és helyzetváltoztatásban, valamint a kontinenciában való segítségnyújtásról,
- d) szakorvosi, illetve sürgősségi ellátáshoz való hozzájárulásáról,
- e) kórházi kezeléséhez való hozzájárulásáról,
- f) e rendeletben meghatározott gyógyszerellátásáról,
- g) gyógyászati segédeszközökének biztosításáról.

A bentlakásos szociális intézmény orvosa biztosítja az ellátást igénybe vevő egészségi állapotának rendszeres ellenőrzését, az orvosi tanácsadást, az egészségügyi tárgyú jogszabályokban meghatározott szűréseket, a gyógyszerrendelést, valamint szükség esetén az egészségügyi szakellátásba történő beutalást.

Az Intézmény a felsorolt jogszabályi kötelezettségeknek eleget tett, a látogatás az ellátottak egészségi ellátásának vonatkozásában alapvető joggal összefüggő visszásságra utaló körülményt nem észlelt.

Gondozási tervet kell készíteni a szakosított intézményi ellátásban részesülő személyre vonatkozóan, ide nem értve az időotthoni ellátásban részesülő gondozási szükséglettel nem rendelkező személyt és a támogatott lakhatást igénybevevő személyt.¹³ A gondozási terv egyénre szabottan határozza meg az ellátásban részesülő állapotának megfelelő gondozási, ápolási, fejlesztési feladatokat és azok megvalósításának módszereit.¹⁴ Az egyéni gondozási tervet kidolgozó munkacsoport, illetve az alapszolgáltatások esetében a gondozási tervet készítő személy évente – jelentős állapotváltozás esetén annak bekövetkeztekor – átfogóan értékeli az elért eredményeket, és ennek figyelembevételével módosítja az egyéni gondozási tervet.¹⁵ A hatályos jogszabályok ugyanakkor nem rendezik, hogy mely személyeket kötelező bevonni a gondozási tervet kidolgozó munkacsoportba.

A látogatócsoport néhány ellátott egyéni gondozási tervét is megvizsgálta. A dokumentumok valamennyi ellátott esetében két részben (*fizikai és egészségügyi ellátás*) taglalták az ellátott részéről felmerülő gondozási problémákat, célokat, módszereket, valamint a várható eredményeket.

¹³ Ld. az SzCsM rendelet 7. § (1) bekezdésének a) pontját.

¹⁴ Ld. az SzCsM rendelet 7. § (2) bekezdését.

¹⁵ Ld. az SzCsM rendelet 9. § (2) bekezdését.

Az egyéni gondozási tervet a gondozásért felelős ápoló töltötte ki, és azt aláírta. A dokumentumok elkészítésekor feltüntették az osztályvezető ápoló, valamint a lakó vagy törvényes képviselője aláírásának helyét is, ugyanakkor az ő aláírásuk egyik terven sem szerepelt. Az érintettek aláírásának hiányában kétséges, hogy ismerték-e a gondozási terveket. Az iratokból a tervek elkészítésének módjára sem lehet következtetni. Nem lehet megállapítani, hogy volt-e az Intézményen belül az ápoló személyzet és szakmai vezető között egyeztetés, és azt sem, hogy bevontak-e a külső szakértőt (orvost, pszichiátert, pszichológust), annak érdekében, hogy egyénre szabott, egészségügyi szempontokat is figyelembe vevő dokumentáció készülhessen az ellátottakról. Miután az ellátottak számos esetben nem önkéntesen választják az elhelyezésüket [ld. 2.12. pont], az Intézmény és az ellátottak közötti együttműködés jelentős akadályokba is ütközhet. Annak érdekében, hogy a szolgáltató intézmény a gondozási feladatait megfelelően elláthassa, elengedhetetlen, hogy a szolgáltatót igénybevevő személyeket is bevonják a gondozási tervek kidolgozásában.

Az Intézmény gondozási tervei az ellátottak mentális állapotára csak abban az esetben utaltak, ha demenciát állapítottak meg korábban, az ellátottak kedélyállapotára, térben-időben való tájékozódásukra, kommunikációjukra, betegségtudatukra nem tartalmaztak információt.

A Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről szóló 2007. évi XCII. törvény (a továbbiakban: CRPD) 1. cikke fogyatékossgal élő személynek tekint minden olyan személyt, „aki hosszan tartó fizikai, értelmi, szellemi vagy érzékszervi károsodással él, amely számos egyéb akadállyal együtt korlátozhatja az adott személy teljes, hatékony és másokkal egyenlő társadalmi szerepvállalását.” Bár a fogyatékos személyek meghatározása tekintetében a CRPD nem explicit fogalmat használ, a jelenlegi tudományos standardok a neurokognitív zavarok megjelenését a fogyatékossgal egy formájának tartják.

Az idősothoni szolgáltatásokat igénybevevő ellátottak esetében – tekintettel élemedett korukra is – fokozottan jellemző a demencia megjelenése. A vizsgált Intézmény bentlakóinak közel fele élt valamely fajta időskori pszichiátriai zavarral, így az ő esetükben kiemelt jelentőséggel bír, hogy gondozási tervüket olyan munkacsoport állítsa össze, amelynek tagjai között van olyan szakember, aki végzettségénél és munkakörénél fogva is produktívan tud hozzájárulni a munkacsoport tevékenységéhez.

A demens személyek nappali ellátása során a demens személy egyéni gondozási tervét a *demencia centrum szakvéleménye* és a szociális, mentálhigiénés munkatárs állapotfelmérése alapján kell elkészíteni,¹⁶ a jogszabály ugyanakkor nem tartalmaz hasonló követelményeket azon demens személyek esetében, akik más ellátási formákat vesznek igénybe.

Az ENSZ Közgyűlése által elfogadott Idős Emberekkel Foglalkozó Alapelvek 14-15. pontja alapján az idős emberek számára biztosítani kell, hogy saját maguk dönthessenek gondoskodásukról, életük minőségéről, valamint lehetővé kell számukra tenni, hogy kibontakoztathassák képességeiket.¹⁷

Az ENSZ Közgyűlése által elfogadott „Alapelvek a pszichiátriai betegek védelméről és a pszichiátriai gyógykezelés fejlesztéséről” szóló dokumentum 9. Alapelve kimondja, hogy az ellátottak kezelése és a róluk való gondoskodás egy előre meghatározott egyéni terv alapján, az ellátottal megbeszélve, rendszeresen felülvizsgálva, szükség esetén módosítva, szakmailag képzett személyzet által kell történnjen.¹⁸

Megállapítom, hogy a tartós bentlakásos intézményekben alkalmazott gondozási tervek SzCsM rendelet szerinti szabályozása, valamint az a körülmény, hogy az ellátásban érintett személyeket nem vonják be a gondozási tervek elkészítésébe az Alaptörvény XX. cikke (1) bekezdésében meghatározott testi és lelki egészséghez való joggal összefüggő viszásságot okoz.

¹⁶ Ld. az SzCsM rendelet 84/A. § (3) bekezdésének b) pontját.

¹⁷ A/RES/49/91

¹⁸ A/RES/46/119. 9. Alapelv 2. pont

Az Intézmény nem foglalkoztat pszichológust. Bár a jogszabályi környezet nem írja elő, hogy az idősek ellátásával foglalkozó intézményeknek alkalmazniuk kell ilyen szakembereket, az NMM fontosnak tartja felhívni a figyelmet arra, hogy azokon a helyeken, ahol fokozottan vannak kitéve az ellátottak, valamint a dolgozók traumatikus élményeknek, a fenntartónak szükséges gondoskodnia a megfelelő pszichológiai támogatásról. Az ellátottak az Intézménybe való beköltözéskor olyan új élethelyzetbe kerülnek, melynek feldolgozására sokan önállóan nem képesek. Az ellátottak korábbi egzisztenciája radikálisan átalakul, társas kapcsolataik, érintkezésük barátaikkal, rokonaikkal sok esetben megváltozik. A szakmai vezető elmondása szerint az elmúlt két évben több mint húsz haláleset történt az Intézményben. Ezen személyek elvesztése elkerülhetetlenül emlékezteti a bentlakókat a halállal való szembenézésre, így különösen dicséretes, hogy a személyzet több tagja hospice-továbbképzésen vett részt. Mindemellett meg kell jegyezni, hogy pszichés segítségre szorulhatnak azon személyek is, akik az ellátottak mindennapjaiban, gondozásában részt vettek, testileg-lelkileg ápolták az elhunytat. A fentiekből következően mind a személyzet szupervíziójának, mind az ellátottaknak nyújtandó pszichológusi támogatás/szolgáltatás kérdése megoldásra szorul.

Az ellátottak és a személyi állomány részére nyújtandó megfelelő szupervízió, pszichológiai segítség hiánya veszélyezteti az Alaptörvény XX. cikke (1) bekezdésében meghatározott testi és lelki egészséghez való jog érvényesülését.

2.7.1. Fürdetés

Az ellátottak jelentős része önállóan tud tisztálkodni, lakóhelyiségeikben külön zuhanyzó áll rendelkezésükre. Azon személyeket, akik önmaguk ellátására egyáltalán nem képesek, az ápolók a legnagyobb épület földszinti akadálymentesített fürdőhelyiségében naponta megfürdetik. A szakmai vezető elmondása szerint két olyan férfi ellátott van, aki nem képes önállóan tisztálkodni, ugyanakkor férfi ápoló hiányában fürdetésüket a női munkatársak végzik. Az NMM egy pszichoszociális fogyatékossgal és értelmi fogyatékossgal élő személyeket ápoló intézmény vizsgálata során¹⁹ korábban már felhívta a figyelmet arra, az ápoló-gondozó személyzet felvételénél különös figyelmet kell fordítani a nemek kiegyensúlyozott arányára.

Az NMM megállapítja, hogy a férfi ellátottak női ápoló személyzet általi fürdetése az ellátottak szeméremérzetét sérti és az Alaptörvény III. cikke (1) bekezdésében foglalt megalázó bánásmód tilalmával összefüggő vétségességet okoz.

2.8. Szabadidős tevékenység, intézményen kívüli programok, kapcsolatok

A látogatás napján az ellátottak közül többen Pannonhalmán voltak kirándulni, mely során az Intézmény több munkatársa is velük tartott. A szabadidős foglalkozásról visszaérkező ellátottak elégedettek voltak az Intézmény által szervezett tevékenységekkel, sokaknak élményekkel teli volt az aznapi kirándulás, és szerették volna, ha többet mehetnének kinti programokra. Az ellátottakkal készült interjúk szerint nagyobb részüket sikeresen foglalkoztatja az Intézmény erre a célra kijelölt munkatársa, ugyanakkor némelyek szívesebben lelik örömeiket a többi ellátottal történő napi beszélgetésekben, az olvasásban, tévénézésben. Az Intézmény munkatársai szerint több olyan ellátott van, akik egyáltalán nem kívánják igénybe venni a közös programokat, inkább magányosan elvonulva töltik idejüket, de őket is minden esetben megkérdezik, hogy nem kívánnak-e csatlakozni a foglalkozásokhoz.

A foglalkozásokon résztvevő ellátottak közül többen kifejezetten megemlítették a foglalkoztató személyét, mint akinek a szervezett programjaihoz szívesen csatlakoznak, vagy csak szívesen beszélgetnek vele, ha alkalom adódik. A közös foglalkozásokon rajzolás, festés, felolvasás szokott lenni, olykor rövid sétákat szerveznek. A programok mindenki számára nyitottak, így minden ellátott megismerheti egymást, a demenciával élők sincsenek elkülönítve. A foglalkoztató tapasztalatai szerint ez azért hasznos, mert a demens ellátottak állapotára kifejezetten jó hatással van a társaság.

¹⁹ AJB-372/2015. számú jelentés 14. oldal.

A kerekesszékesekkel közlekedő személyek részére is minden esetben igyekeznek biztosítani rendszeres elfoglaltságokat, ugyanakkor a pannonhalmi látogatás idejére nem tudtak olyan buszt biztosítani, amely őket is szállítani tudta volna. *Az a körülmény, hogy az Intézmény nem minden esetben tudja biztosítani a kerekesszékes ellátottak részére a külső foglalkozáson történő részvételt, az Alaptörvény XV. cikk (2) bekezdése szerinti hátrányos megkülönböztetés tilalmával, a XX. cikk (1) bekezdésében meghatározott testi és lelki egészséghez való joggal, valamint a XXVII. cikk (1) bekezdésében foglalt szabad mozgáshoz való joggal összefüggő visszataszítást eredményez.*

A mozgáskorlátozottak esetében a foglalkoztató külön odafigyel, hogy biztosítsa számukra a szabad levegőn tartózkodást, amelyben az ápolóktól is segítenek. A foglalkoztatás keretében heti egyszer tornaórát tartanak, mely illeszkedik az ellátottak egészségügyi állapotához. Az ünnepnapok kivételével minden nap tartanak csoportos foglalkozásokat. Amennyiben a foglalkoztató távol van – pl. ha orvoshoz kell vinni valamelyik ellátottat – a programok elmaradnak. Az Intézmény a foglalkoztató által szervezett programokon kívül más szabadidős tevékenységet is igyekszik biztosítani az ellátottak részére. Havi egy alkalommal a helyi plébános szentmisét tart az Intézményben, óvodások, énekkarok szoktak fellépni, a közeli könyvtárból kölcsönöznek könyveket, illetőleg önkéntes szervezetek, valamint a középiskolások kötelező közösségi szolgálatát is integrálják az intézményi ellátásba.

Azon személyek, akiket a foglalkoztatásokba nem sikerült bevonni, kifogásolták a programok minőségét, mások úgy gondolják – főként a férfi ellátottak –, hogy számukra a kötés, hímzés nem jelent érdemi elfoglaltságot. Az egyik férfi ellátott előadta, hogy a foglalkozásokra egyáltalán nem jár, inkább a barátaival, vagy a „főnökkel” (a kuratórium elnökével) beszélget, ha többen vannak, ultiznak. Az ellátottak tudomása szerint alkoholt nem lehet fogyasztani az épületekben, ezért egy közeli étterembe járnak többen fröccsöt inni. Itt szokták megünnepelni a születésnapokat, névnapokat is egymás között, az intézményi közös ünneplést ők nem szokták kérni, inkább elvonulnak.

Az interjúk során az NMM munkatársai nem kaptak olyan jelzést, mely szerint az itt élő ellátottak dolgozni szeretnének, ugyanakkor aki csak a hasznos feladat ellátásának örömeért kíván tevékenykedni, annak az Intézmény próbál a kedvében járni, bevonják az Intézmény szakmai tevékenységet nem igénylő munkáiba, pl. faleveleket szedhet össze az udvaron, vagy szalvétát hajtogathat a főétkezésekhez. Az Intézményben élők közül egyetlen ellátott dolgozott a faluban.

Munkatársaim tapasztalatai szerint a foglalkoztatások szakmai színvonala kifogástalan volt, változatos, több ember számára is megfelelő elfoglaltságot nyújtott. Ezzel együtt indokolt lenne egy teljes státuszt biztosítani e feladatok ellátására, annak érdekében, hogy e maradjanak el viszonylag gyakran az egyéb kötelezettségek teljesítése miatt. Sajnálatos, hogy néhány ellátott szerint „itt nem lehet más csinálni, csak aludni, enni, feküdni, üldögélni”. Az ő esetükben kiváltképp fontos lenne a foglalkozásokba történő bekapcsolódás és a társas kapcsolatok építése.

Az idősoththonokban élő személyek életminősége nagyban függ attól, hogy miképp töltik napjaikat az intézményben. Különös jelentőséggel bír az a körülmény, hogy a szolgáltató otthon milyen minőségű programokat, milyen rendszerességgel és kiknek tesz elérhetővé. Nem minden idősoththoni bentlakó igényli a szervezett foglalkozásokon való részvételt, mindazonáltal mindenkinek biztosítani szükséges, hogy rugalmas és változatos programok legyenek elérhetőek, ezzel is növelve annak esélyét, hogy a passzivitásból kimozdítsák őket. Az Intézménynek különös figyelmet kell szentelnie arra, hogy a foglalkozások növeljék a lehetőségét annak, hogy minél több ellátott kapjon kedvet a részvételhez. Az Intézményen belül lehetnek olyan ellátottak is, akik állapotuknál fogva nem képesek vagy nem akarnak megjelenni a társas foglalkozásokon. Ezekben az esetekben az Intézménynek személyre szabott, adott esetben egyéni foglalkoztatást kell felajánlania, hogy az ellátottakat rendszeres szellemi és fizikai stimuláció érje.

A CRPD 30. cikk 5. bekezdése alapján a részes államoknak megfelelő intézkedéseket kell hozni annak érdekében, hogy a fogyatékossgal élő személyek másokkal azonos alapon vehessenek részt a rekreációs, szabadidős és sporttevékenységekben, így a kerekesszékes ellátottak esetében is szükséges biztosítani a külsős programokon való részvételt.

2.8.1. Kimenők

Az Intézmény elhagyására a Házirend szerint a cselekvőképes gondozottaknak 7 és 22 óra között bejelentés nélkül is joga van, mely során a dolgozók köszönettel veszik, ha a szakmai vezetőt vagy a helyettesét értesítik. A cselekvőképes gondozott a 22-7 óra közötti, valamint több napos távollétét köteles előre bejelenteni az otthonvezetőnek, vagy az intézetvezető főnövrnek. A cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság alá helyezett gondozott²⁰ esetében az eltávozás és visszatérés időpontjában a törvényes képviselővel kell megállapodni. Az eltávozást az otthonvezető vagy helyettese csak akkor tagadhatja meg, ha orvosi szakvélemény alapján a jogosult „*önmagát vagy másokat veszélyeztető állapot*” miatt az eltávozást nem javasolja.²¹ A Házirend a részlegesen korlátozó gondnokság alá helyezett ellátottakról külön nem rendelkezik.

Az Intézmény Házirendjének szabályozása elsősorban a cselekvőképesség meglétéhez köti az otthonból történő rövid idejű távozás engedélyezését, és a törvényes képviselői nyilatkozattól teszi függővé a cselekvőképtelen személyek kimenőjére vonatkozó időtartam meghatározását.

A szakmai vezető és a kuratórium elnöke szerint bejelentés, illetve engedély nélküli eltávozás még nem fordult elő, ugyanakkor több ellátott ennek ellentmondóan nyilatkozott. Elmondásuk szerint korábban egy demens bentlakó önkéntesen távozott az otthonból, azonban őt még az utcában sikerült megállítani és visszakísérni az Intézménybe.

Bár portaszolgálat hiányában a kimenőket nem rögzítik, az egyik dolgozó elmondása szerint, ha a hozzátartozója visz el valakit, ezt a szakmai vezetőnek kell engedélyezni, és ilyenkor eltávozási engedélyt állítanak ki. Erre abban az esetben is szükség van, ha a rokonok csak ebédelni viszik el az ellátottat. Előfordult olyan eset, hogy valaki akkor esett el, amikor a hozzátartozóival volt, és miután visszajött, a sürgősségi osztályra kellett vinni a baleset miatt. Az engedélyen feltüntetik, hogy az ellátott mikor távozott, és mikor kell őt visszahozni.

Az Európa Tanács Miniszteri Bizottságának az idősek emberi jogainak elősegítéséről szóló R/2014/2. számú ajánlása a Tagállamok számára 41. pontja kimondja, hogy az intézményi gondozásban résztvevő idős embereknek is joguk van a szabad mozgáshoz. Bármely megkötés alkalmazásának jogszerűnek, szükségszerűnek és arányosnak kell lennie, valamint összhangban kell állnia a nemzetközi joggal. Ennek érdekében megfelelő biztosítékokat szükséges létrehozni az ilyen jellegű korlátozások felülvizsgálatára. A részes államoknak biztosítani kell, hogy az idős emberekkel szemben alkalmazott megszorításokat csak úgy lehessen alkalmazni, ha az érintett személyeket erről előzetesen tájékoztatták, és önkéntes beleegyezésüket adták, egyéb esetben az intézkedésnek a lehetséges önkárosítással számolva, arányosnak kell lennie.

Az ellátást igénybe vevőnek joga van az intézményen belüli és intézményen kívüli szabad mozgásra, figyelemmel a saját és társai nyugalomára, biztonságára. Az intézmény házirendje meghatározza az intézményből történő távozás és visszatérés rendjét. Az ellátást igénybe vevőnek az igénybevételi eljárás során részletes és pontos tájékoztatást kell adni az intézményen belüli és az eltávozás esetére kialakított szabályokról.²² A személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmény nem állami fenntartójának – többek között – kell gondoskodnia az intézmény házirendjének elkészítéséről.²³

A bentlakásos intézmény házirendjében szabályozni kell különösen az intézményből való eltávozás és visszatérés rendjét.²⁴ Az alapvető jogok tiszteletben tartása és védelme az állam elsőrendű kötelessége.²⁵ Az ellátottaknak az Intézmény önkéntes elhagyását szabályozó, házirendben foglalt rendelkezései az Alaptörvény XXVII. cikk (1) bekezdésében biztosított szabad mozgáshoz való jog korlátozását eredményezi.

²⁰ A Házirend alapján: „cselekvőképességet kizáró gondnokság alá helyezett”

²¹ Házirend 2.

²² Ld. a Szocvtv. 94/E. § (9) bekezdését.

²³ Ld. Szocvtv. 92/C. § (1) bekezdésének a) pontját.

²⁴ Ld. SzCsM. rendelet 5. § (3) bekezdésének b) pontját.

²⁵ Lásd az Alaptörvény I. cikk (1) bekezdését.

Az alapjogok korlátozására az Alaptörvény I. cikke irányadó, mely szerint „[a]lapvető jog más alapvető jog érvényesülése vagy valamely alkotmányos érték védelme érdekében, a feltétlenül szükséges mértékben, az elérni kívánt céllal arányosan, az alapvető jog lényeges tartalmának tiszteletben tartásával korlátozható.”²⁶

Az Alkotmánybíróság állandó gyakorlata szerint „[a]z állam akkor nyúlhat az alapjog korlátozásának eszközeibe, ha másik alapvető jog vagy szabadság védelme, vagy érvényesülése, illetve egyéb alkotmányos érték védelme más módon nem érhető el. Az alapjog korlátozásának alkotmányosságához tehát szükséges, hogy a korlátozás megfeleljen az arányosság követelményeinek: az elérni kívánt cél fontossága és az ennek érdekében okozott alapjogsérelem súlya megfelelő arányban legyenek egymással. A törvényhozó a korlátozás során köteles az adott cél elérése alkalmas legenyhébb eszközt alkalmazni.”²⁷

Az Alkotmánybíróság a szabad mozgás jogát a közlekedéssel, illetve járművezetéssel kapcsolatban több ízben is értelmezte. Megállapította, hogy a szabad mozgáshoz való jog a helyváltoztatáshoz való jog szabadságát jelenti, ami magában foglalja a járművön vagy járművel és anélkül való helyváltoztatás, a közlekedés szabadságát is.²⁸ A közlekedéshez való jog kapcsán a testület kimondta, hogy a szabad mozgáshoz való jog, a közlekedés szabadsága nem fogható fel abszolút jellegű, korlátozhatatlan jogosultságként.²⁹

A Szocvtv. 94/G. § (1) bekezdése alapján az Eütv. 188. § d) pontjában meghatározott betegeket³⁰ ellátó valamennyi bentlakásos intézményben az Eütv. szerinti veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartás tanúsítása esetén a pszichiátriai betegek jogaira vonatkozó rendelkezések figyelembevétele mellett az Eütv. 192. §-át kell alkalmazni az e § szerinti eltérésekkel.

Az Eütv. hivatkozott szakaszának (1) bekezdése kimondja, hogy személyes szabadságában bármely módon (fizikai, kémiai, biológiai vagy pszichikai módszerrel, illetve eljárással) csak a veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartású beteg korlátozható. A korlátozás csak addig tarthat, illetőleg olyan mértékű és jellegű lehet, amely a veszély elhárításához feltétlenül szükséges.³¹

Fenti rendelkezések alapján az állam lehetőséget biztosít a Szocvtv. hatálya alá tartozó bentlakásos intézményeknek is, hogy amennyiben az indokolt, az ellátott szabad mozgáshoz való jogát korlátozzák annak érdekében, hogy az állam az egészségvédelmi kötelezettségének eleget tegyen. A korlátozás tartama és mértéke törvényben rögzített, illetőleg számos garanciát (orvosi jóváhagyás, rendszeres ellenőrzés, kidolgozott eljárásrend)³² biztosít a jogalkotó, hogy az intézkedés megfeleljen a szükségesség-arányosság követelményeknek.

Az Intézmény fenntartója által hozott rendelkezések ugyanakkor nem az Eütv. szerinti korlátozó intézkedések sorába tartozó mechanizmusokat implementálnak a Házirendbe, hanem az ellátott cselekvőképességéhez igazítják az otthon elhagyásának engedélyezését. Az Intézmény rövid tartamú elhagyása nem köthető pusztán az ellátottak cselekvőképességéhez: sem az ellátottak, sem a törvényes képviselőjük részéről nem szükséges jognyilatkozatot tenni annak érdekében, hogy a szolgáltatást igénybevevők az otthont néhány órára elhagyhassák. Önmagában az a körülmény, hogy valakit gondnokság alá helyeztek, nem feltételezi, hogy e személy állapota ellehetetleníti az Intézmény önként – akár egyedül – történő elhagyását. Adott ellátott cselekvőképességének meglétéből, korlátozottságából vagy teljes hiányából nem következik értelemszerűen, hogy ezen személy aktuális állapota alapján képes vagy képtelen arra, hogy az Intézmény elhagyását követően önkéntesen vissza is térjen.

²⁶ Lásd az Alaptörvény I. cikk (3) bekezdését.

²⁷ Lásd a 30/1992. (V. 25.) AB határozatot.

²⁸ Lásd az Alkotmánybíróság 60/1993. (XI.29.) AB határozatát.

²⁹ Lásd az Alkotmánybíróság 3/1998. (II. 11.) AB határozatát.

³⁰ pszichiátriai beteg: az a beteg, akinél a kezelőorvos a Betegségek Nemzetközi Osztályozása X. Revíziója szerinti Mentális és Viselkedészavar (F00-F99), illetve szándékos önártalom (X60-X84) diagnózisát állítja fel.

³¹ Lásd az Eütv. 192. § (1) bekezdését.

³² Lásd az Eütv. 192. § (3)-(5) bekezdéseit.

Amennyiben bizonyos ellátottak esetében az Intézmény szakmai vezetője – mérlegelve az ellátott aktuális állapotát – megnyugtatóan nem tudja engedélyezni az otthon elhagyását, úgy olyan eljárásrendet kell kialakítani, amely világos útmutatásokat ad mind az ellátottak, mind a személyzet részére. Ha mindezek alapján úgy látszik, hogy az ellátott olyan állapotban van, hogy a biztonsága érdekében nem engedélyezhető, hogy az Intézményt egyedül elhagyja, úgy részére megfelelő kíséretet kell biztosítani.

Az Alaptörvény I. cikk (3) bekezdésének első mondata alapján, az alapvető jogokra vonatkozó szabályokat törvény állapítja meg. Valamely „*alapjog tartalmának meghatározása és lényeges garanciáinak megállapítása csakis törvényben történhet, törvény kell továbbá az alapjog közvetlen és jelentős korlátozásához is. Közvetett és távoli összefüggés esetében azonban elegendő a rendeleti szint is*”³³

Az a körülmény, hogy az Intézmény törvényi felbatalmazás nélkül, az ellátottak cselekvőképességétől teszi függővé számukra az otthon elhagyását, az Alaptörvény a XV. cikk (2) bekezdése szerinti hátrányos megkülönböztetés tilalmával, valamint a XXVII. cikk (1) bekezdése szerinti szabad mozgáshoz való joggal összefüggő visszásságot okoz.

Az Intézmény Házirendje nem fejt ki, hogy mit ért „önmagát vagy mások veszélyeztető állapot” meglétén, illetőleg azt sem rögzíti, hogy ezen esetekben milyen protokollt köteles követni a személyzet. Nincs szabályozva, hogy a szakmai stáb orvosi szakvélemény hiányában milyen intézkedéseket tehet, valamint mit tegyen azért, hogy a közösségben való életvitelt, a szabad levegőn való tartózkodást a veszélyeztető magatartást tanúsító ellátott számára is biztosítsák. Az orvosi szakvélemény megállapításaiból fakadó kimenő megtagadásának vonatkozásában elmondható továbbá, hogy hiányoznak olyan garanciák, melyek lehetővé teszik, hogy az ellátottat indokolatlanul ne gátolják az önálló mozgásában. Szükségszerű lenne rendelkezni arról, hogy a szakvéleményt mennyi ideig lehet felhasználni, továbbá milyen szempontok szerint tagadható meg ezen esetekben a kijárás az Intézményből. A Házirendben alkalmazott megfogalmazás hasonlóságot mutat az Eütv. 192. §-ában említett korlátozó intézkedésekre alkalmazandó eljárásrenddel, mindazonáltal nem alkalmaz olyan garanciákat, amelyeket törvényi szinten biztosított a jogalkotó. A Házirend nem rendelkezik többek között az orvosi szakvélemény felülvizsgálatáról, az ellátott állapotának dokumentálásáról, időszakos ellenőrzéséről. Ily módon az Intézmény olyan korlátozó intézkedéseket kíván alkalmazni – jelen esetben az Intézmény elhagyásának tilalmával –, mely ignorálja azokat a biztosítékokat, melyek egy alapvető jog korlátozásának alapfeltételéül tartoznak.

Megállapítom, hogy az Intézmény Házirendjének kimenőkre vonatkozó szabályozása, az alkalmazott korlátozó intézkedésre vonatkozó garanciák hiánya miatt az *Alaptörvény B) cikkének (1) bekezdésében megfogalmazott jogállamiság elvéből fakadó jogbiztonság követelményével, a IV. cikk (2) bekezdésben foglalt személyes szabadsághoz fűződő joggal, valamint a XXVII. cikk (1) bekezdésében foglalt szabad mozgáshoz való joggal összefüggésben visszásságot okoz.*

A vezetőséggel készített interjúk alapján az Intézmény által alkalmazott valós gyakorlat nem felel meg a Házirendben foglalt rendelkezéseknek.

Az Intézmény szakmai vezetője és a kuratórium elnöke az otthonból történő önkéntes távozás vonatkozásában „*megbízható*” és „*megbízhatatlan*” ellátottokról beszélt. A „*megbízható*” ellátottak saját kulccsal rendelkeznek az Intézmény kapujához, önállóan közlekedhetnek a faluban, míg a „*megbízhatatlanok*” javarészt olyan mentális betegséggel élő személyek, akik csak kísérelvel hagyhatják el az otthonot. Az, hogy ki számít „*megbízhatónak*” és ki „*megbízhatatlannak*”, az interjúk alapján a kuratórium elnökének és a szakmai vezetőnek a döntésén múlik. A szakmai vezető hozzátette, hogy a kuratórium elnökének bár lehetősége lenne, nem szól bele abba, hogy kit ítél „*megbízhatatlan*” személynek, aki önként nem hagyhatja el az Intézményt. A gyakorlat alapján elsősorban biztonsági szempontokat, pszichés állapotot tartanak szem előtt, és a hozzátartozók egyetértését kérik. A szakmai vezető elmondása szerint sok ellátott nem is akar kimenni.

³³ Lásd az Alkotmánybíróság 64/1991. (XII.17.) AB határozatát.

Az a körülmény, hogy az Intézmény elbonyolítását szabályozó Házirend és a valós gyakorlat között lényeges különbségek mutatkoznak annak tekintetében, hogy ki és mely ellátottaknak jogosult az eltávolítását engedélyezni, az Alaptörvény B) cikkének (1) bekezdésében megfogalmazott jogállamiság elvéből fakadó jogbiztonság követelményével összefüggésében visszásságot okoz.

2.8.2. Telefonhasználat, kapcsolattartás

Az ellátottak szabadon használhatják mobiltelefonjukat az Intézményben, továbbá minden lakóhelyiségben vezetékös telefon van, amely csak hívás fogadására alkalmas. A szakmai vezető, valamint a kuratórium elnökének elmondása szerint lényegében semmilyen korlátot nem támasztanak a bentlakókkal történő kapcsolattartásra, a hozzátartozóktól ugyanakkor azt szokták kérni, hogy a személyes látogatások szervezésekor legyenek figyelemmel az ellátottak napirendjére. A beszámolók alapján ebből eddig nem volt probléma.

A szakmai vezető elmondása szerint a személyes kapcsolattartások ritkák, mivel többször elég messze laknak a rokonok, de az Intézmény részéről kifejezetten támogatják, ha meglátogatják, vagy saját otthonukban kívánják vendégül látni az ellátottakat.

A telefonhasználat, valamint a személyes látogatások formájában megvalósuló kapcsolattartás tekintetében alapvető joggal összefüggő visszásságra utaló körülményt nem észleltem.

2.9. Panaszmechanizmus

A szakmai vezető és a kuratórium elnöke szerint az ellátottak nem szoktak panaszkodni az Intézményre, az ott folyó szakmai munkára vagy a személyzetre. A meghallgatott ellátottak többsége valóban úgy nyilatkozott, hogy nem volt olyan panaszuk, amelyet érdemben meg kellett volna vitatni, vagy amelyet ne lehetett volna a személyzettel vagy a kuratórium elnökével megbeszélni. Állításuk szerint problémáikra nyitottak az Intézmény munkatársai és mindig meghallgatják őket. A szakmai stáb szintén megerősítette, hogy a meglátásuk szerint nem akadt még olyan probléma, amelyet az ellátott szóbeli jelzése alapján ne tudtak volna megoldani. Az egyik dolgozó állítása szerint, ha korábban felmerült, hogy az egyik ápoló nem megfelelően látta el a munkáját, úgy elbocsátották. Voltak ugyanakkor kisebb számban olyan ellátottak, akik azért nem jelezték problémáikat a dolgozóknak, mert nem akarták panaszukkal terhelni a dolgozókat, vagy kevésbé bíztak abban, hogy gondjaik megoldódnak. Az Intézmény Házirendje szerint az ellátottak együttélési problémáival kapcsolatos vitás esetekben önbíráskodással senki szerezhet érvényt akaratának. Az esetlegesen felmerülő problémákról, konfliktusokról a szolgálatban lévő nővért, az osztályvezető ápolót vagy az intézmény vezetőjét kell értesíteni. Amennyiben az ellátott számára ezután sem születik megnyugtató megoldás, panaszával az otthon Érdekképviseleti Fórumához fordulhat.³⁴ Az Intézményben kihelyezett panaszláda nincs, így az ellátottaknak közvetlenül a dolgozóknak, az ellátottjogi képviselőnek vagy az érdekképviseleti fórumnak kell jelezniük, ha problémájuk merülne fel.

Az ellátottak jelentős része nem tudott arról, hogy az Intézményben érdekképviseleti fórum működik, akik pedig tudtak róla, azok nem voltak tisztában annak lényegével. Sokan a tagokat sem ismerték. Az egyik dolgozó elmondta, hogy a fórum tagjai rendszeresen üléseznek, de a rendszeres személyes kapcsolat miatt a felmerülő problémák szinte azonnal elintézésre kerülnek. „Sok embernek otthon nincs ilyen dolga” – vélekedett.

A megkérdezett ellátottak elmondták, hogy nem ismerik az ellátottjogi képviselőt, néhányan látták már, de sosem beszéltek vele. Állításuk szerint, ha az ellátottjogi képviselő meglátogatja az Intézményt csak az ápolónókkal és a kuratórium elnökével beszél. Az egyik dolgozó ugyanakkor azt állította, hogy az ellátottjogi képviselő rendszeresen fel szokta keresni az otthon, ilyenkor bemegy a foglalkozásokra és megkérdezi az ellátottakat, hogy ki akar beszélni vele.

Az Intézmény Házirendje az érdekképviseleti fórum működési rendjének vonatkozásában rögzíti, hogy a fórum feladata a Szocvtv. 99. § (4) bekezdésében foglalt tevékenységek ellátása.

³⁴ Házirend 1.

Megbeszéléseit háromhavonta kell megtartani, de soron kívüli ügyekben bármikor összehívható. Az összejövetelekről feljegyzést kell készíteni, az itt felmerült panaszokra, valamint az ellátást érintő javaslatokra az intézményvezető 15 napon belül szóban vagy írásban válaszolni köteles. A fórum tagjai a következők: az otthon lakói közül 2, az intézmény dolgozóinak képviselőjében 1 ő, a lakók hozzátartozói közül 1, a fenntartó képviselőjében további 1 személy. Az érdekképviselői fórum a lakók választása alapján jön létre.³⁵ A dokumentum részletes szabályokat nem állapít meg a fórum működésének és a tagok megválasztásának tekintetében. Az Intézmény a látogatócsoport rendelkezésére bocsátotta az érdekképviselői fórum szabályzatát, amelyben a fórum működésének szabályait a Házirendtől eltérően állapították meg, illetőleg további kiegészítő szabályokról rendelkeztek. A dokumentumot az Intézmény hirdetőtábláin nem tették közzé.

A fórum szabályzata szerint a fórum *évente egyszer*, illetve szükség szerint ülésezik, az ülésekről *jegyzőkönyv készítését írja elő*, valamint kizárja a megválasztható tagok közül az Intézmény első számú vezetőjét. A szabályzat alapján az érdekképviselői fórum tagjainak megválasztásáról háromtagú bizottság gondoskodik, melynek feladata a jelölés és a választás lebonyolítása. A dolgozókat képviselő tagok megválasztása során, a dolgozók jelöltjeit a bizottság állítja. Sem a Házirend, sem az érdekképviselői fórum szabályzata nem rendelkezik a megválasztott tagok mandátumáról, a képviselők visszahívhatóságáról, helyettesítéséről, illetőleg nem tartalmazza, hogy az ellátottakat milyen úton és mikor értesítik az érdekképviselői fórum összehívásáról.

Az Intézmény a látogatócsoport rendelkezésére bocsátotta a 2014. és 2015. évi jegyzőkönyveket az érdekképviselői fórum összehívásáról. Mind az öt jegyzőkönyv tartalmazza, hogy az Intézmény valamennyi ellátottja, akiknek egészségügyi állapota lehetővé tette, a fórumon megjelent, ugyanakkor ez az adat ellentmondani látszik azzal, hogy a megkérdezett ellátottak jelentős része érdekképviselői fórum működéséről semmit sem tudott. A jegyzőkönyvek szerint sem 2014-ben, sem 2015-ben nem rögzítettek kifejezetten az Intézmény működésével összefüggő panaszt. 2014 júniusában az ellátottak a gyógyszerek emelkedő árát kifogásolták. A jegyzőkönyvek egyikében sincs nyoma annak, hogy a fórumon az ellátottjogi képviselő is megjelent volna.

A panaszmechanizmus hatékony, transzparens működése elengedhetetlen a rossz bánásmód megelőzése érdekében. Az érdekképviselői fórum jelenlegi szabályozása és működése több szempontból kifogásolható. Az érdekképviselői fórum működésének és választásának szabályait a házirendnek kellene szabályoznia,³⁶ az Intézmény esetében ugyanakkor ezt két dokumentum rendezi, melyek számos ponton ellentmondanak egymásnak. Az érdekképviselői fórum tagjainak választása tekintetében problémákat szülhet, hogy a tagok mandátuma – rendelkezés hiányában – határozatlan időre szól, valamint a dolgozók közül a választható személyeket egy olyan bizottság jelöli, amelynek megalakulásáról és mandátumáról semmilyen érdemi rendelkezés nincsen. A Szocvtv. nem rendelkezik arról, hogy az érdekképviselői fórum tagjainak határozott vagy határozatlan mandátummal kell-e rendelkezniük, valamint hogy előzetes választóbizottságot lehet-e alapítani a tagok kijelölésére.

Az ellátottak jogérvényesítésének elősegítése érdekében az ellátottjogi képviselőnek évente legalább egy alkalommal részt kell venni az ellátási területén lévő tartós bentlakásos szociális intézményben rendezett érdekképviselői fórum ülésén, ahol tájékoztatnia kell az ellátottakat jogaikról, azok érvényesítésének módjáról.³⁷ Az ellátottjogi képviselőnek az OBDK által meghatározott időtartamban fogadóórát kell tartani a bentlakásos szociális intézményben, valamint szükség szerint felkeresheti az ellátottakat a lakószobákban.³⁸

³⁵ Házirend 4-5.

³⁶ Ld. a Szocvtv. 99. § (5) bekezdését.

³⁷ Ld. az Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központtól szóló 214/2012. (VII. 30.) Korm. rendelet 10. § (1) bekezdés *a)* pontját.

³⁸ Ld. Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központtól szóló 214/2012. (VII. 30.) Korm. rendelet 10. § (1) bekezdés *b)* és *d)* pontjait.

Figyelemmel arra, hogy az ellátottak nagy része nem ismerte az ellátottjogi képviselőt, a nyilatkozatok szerint velük személyesen nem érintkezett, valamint a rendelkezésre bocsátott jegyzőkönyvek szerint a fórumon a képviselő nem jelent meg, ezen információk kétségeket ébreszthetnek az ellátottjogi képviselő megfelelő működése tekintetében.

Megállapítom, hogy az Intézmény érdekképviseleti fórumra vonatkozó ellentmondásos szabályozása, a dolgozói képviselet előzetes választói bizottság általi kijelölése, a tagok határozatlan idejű mandátuma, valamint az ellátottjogi képviselő megfelelő működésének hiánya az Alaptörvény B) cikkének (1) bekezdésében megfogalmazott jogállamiság elvéből fakadó jogbiztonság alapján elvárható garanciák érvényesülésével összefüggésben visszásságot okoz. Figyelemmel arra, hogy panaszláda hiányában, az ellátottak nem tudják megőrizni anonimitásukat, ha problémájukat jelezni akarják, valamint alig rendelkeznek ismerettel arról, hogy ezeket milyen fórumokon kommunikálhatják az érintettekkel, megállapítható, hogy az Intézményben sem érintőlegesen az érdekképviseleti fórum, sem holisztikusan a panaszmechanizmus nem működik megfelelő hatékonysággal, mely veszélyezteteti az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdésében biztosított embertelen bánásmód tilalmának, valamint a XXV. cikkben deklarált panasztételhez fűződő alapjogok érvényesülését.

2.10. Bánásmód

Az ellátottak élete a házirendben foglaltak szerint zajlik. Hivatalos reggeli ébresztő nincs, ugyanakkor 7:30-ra készítik elő az ellátottak részére a reggelit. Betegség esetén a gondozónő gondoskodik az étkezésről. A Házirend szerint az Intézmény lakói kötelesek figyelembe venni a többi lakótárs életkorából, egészségi állapotából adódó együttélési szabályokat. Ügyelniük kell arra, hogy magatartásukkal sem az otthon rendjét, sem lakótársaik nyugalmaát ne zavarják.³⁹ Sem az ellátottak, sem a személyzet részéről nem volt olyan jelzés, mely szerint a mindennapi együttélés során valamelyik ellátott zavarná a többieket. Az egyik dolgozó megemlítette, hogy érzése szerint az ellátottak néha féltékenyek a demenciával élő társaikra, mert a személyzetnek kiemelt figyelmet kell fordítani a rájuk. A beszámolóik alapján fizikai inzultusok egyáltalán nem, verbális konfliktusok is csak ritkán fordulnak elő. Ilyen esetben az Intézmény igyekszik biztosítani, hogy az ellátottak maguk rendezzék problémáikat. A szakmai vezető szerint gyakran másnapra el is felejtik a sérelmeiket. Az Intézményben lévő közös kulturális helyiségek és a könyvtár szabadon látogatható, illetve igénybe vehető. A Házirend kifejezetten nem tiltja az alkoholfogyasztást, ugyanakkor csak korlátozott mennyiségben szabad bevenni.⁴⁰ A szakmai vezető elmondása szerint alkoholt nem lehet az Intézményben tárolni, az ellátottak pedig ennek megfelelően egy közeli étterembe járnak ki szeszes italt fogyasztani.⁴¹ A szobák alapvető berendezéséről minden esetben az otthon gondoskodik, azzal hogy a lakók személyes tárgyaiknak elhelyezésére lehetőséget biztosít. Az Intézményben csak a kijelölt helyen szabad dohányozni.

Az ellátottak beszámolóik alapján a személyzet nem tanúsít erőszakos magatartást az ellátottakkal szemben. Az egyikük ugyanakkor megjegyezte, hogy szerinte az ápolók olykor szeretik éreztetni, hogy függnék tőlük az ellátottak. „Azt hiszik, hogy ők a janik” – vélekedett egy másik ellátott. Mind a dolgozók, mind az ellátottak megerősítették, hogy az ellátottak nem megfelelő viselkedését nem szankcionálják, így nem alkalmaznak ételmegvonást, foglalkoztatásoktól eltiltást, sem egyéb, az ellátás megfelelő igénybevételét korlátozó eljárást.

2.11. Házasság, párkapcsolat

A bentlakásos intézményekben házaspárok (élettársak) elhelyezésére külön lakószobát kell biztosítani.⁴² Az Intézményben a látogatás idején két házaspár tartózkodott, önálló, kétágyas lakóegységekben. Az egyik pár kérdésre előadta, hogy kifejezetten örülnek annak, hogy együtt lehetnek, mert mielőtt idejöttek volna, úgy tapasztalták, hogy más otthonokban az együttes elhelyezésükre nincs mód.

³⁹ Házirend 1.

⁴⁰ Házirend 4.

⁴¹ Ld. a „Szabadidős tevékenység, intézményen kívüli programok, kapcsolatok” fejezetnél

⁴² Ld. az SzCsM rendelet 42. § (2) bekezdését.

Az Intézmény személyzete támogatja, ha az ellátottak egymással párkapcsolatot létesítenek. Külön intimszobát ugyan nem biztosítanak, de az érintettek a saját lakóhelyiségükbe elvonulhatnak, ami egyedül élők esetében jó megoldás lehet. Az egyik ellátott elmondása alapján olykor kialakulnak köztük párkapcsolatok, már neki is volt bent barátnője. Szívességeket tettek, segítettek egymásnak, a barátnője a szomszéd szobában lakott. A szakmai vezető elmondása szerint is előfordulhat az ellátottak között párkapcsolat, de még senki nem igényelte, hogy közös szobába költözzenek vagy intimszobát tartsanak fel számukra.

A vizsgálat e tárgykörben alapvető joggal összefüggő visszásságra utaló körülményt nem észlelt.

2.12. Intézményi jogviszony keletkezése, megszűnése

A kuratórium elnöke előadta, hogy a szolgáltatásra vonatkozó megállapodás előtt, általában az ellátásra szoruló rokonai keresik fel az Intézményt tájékozódás céljából. Minden esetben ragaszkodik ahhoz, hogy az ellátásra jogosult személyek is meglátogassák az Intézményt, mielőtt sor kerül a megállapodás aláírására. A látogatás során az ellátottak még bekerülésük előtt felmérhetik a körülményeket és eldönthetik, az Intézményben akarnak-e élni. A kuratórium elnöke maga végzi az előgondozást, így már a szolgáltatás igénybevétele előtt megismerheti az ellátottak igényeit, elvárásait. A kuratórium elnöke elmondta, hogy az intézményi jogviszony keletkezéséhez az ellátást igénybevevőtől egyszeri hozzájárulási díjat kérnek, melynek összegét az állami normatív hozzájárulás hétszeresében határozták meg, továbbá a nyugdíj 80%-ában állapítják meg a havi térítési díjat. Akik ismerték a megállapodás tartalmát, elmondták, hogy az Intézménybe kerüléshez egy alkalommal kétfélmillió forintot kellett fizetni.

Az ellátottak egy része úgy nyilatkozott, hogy az Intézménybe kerülését nem önmaga intézte, hanem rokonaik, főképp gyermekeik jártak el a szerződés kötés során. Többen megemlézték, hogy nem érezték saját döntésüknek az otthonba költözést, volt, aki nem ismerte a bekerülési feltételeket sem. Ezen ellátottak nem álltak cselekvőképességet korlátozó gondnokság alatt. Többen érződött, hogy inkább beletörődtek a „döntésbe”.

Ugyanakkor számos ellátott azért választotta önként ezt az Intézményt, mert tudatosan felmérte az idősothonok kínálatát. A meghallgatott ellátottak akár saját döntésükből, akár a rokonaik pressziójának köszönhetően választották az intézményi elhelyezést, egy kivételtől eltekintve elégedettek voltak az elhelyezéssel. Egy cselekvőképes ellátott úgy nyilatkozott, hogy kifejezetten akarata ellenére helyezték el itt gyerekei, és bár több éve az Intézményben él, „nem akarok itt meghalni” – mondta.

Az Intézményben tartózkodó öt gondnokság alatt lévő személy vonatkozásában mind a kuratórium elnöke, mind a szakmai vezető azt állította, nincs tudomásuk arról, hogy az illetékes gyámhatóság az ellátást érintő megállapodásokat jóváhagyta volna. Miután a megállapodás a gondnokoltak vagyonát érintő jognyilatkozatokat tartalmaz, a törvényes képviselő jognyilatkozatát az eljáró gyámhatóságnak meg kell vizsgálnia és döntenie kell arról, hogy az a gondnokoltak érdekét szolgálja-e.⁴³ A kuratórium elnöke és szakmai vezető elmondása szerint a gyámhatóság tudomása volt arról, hogy a gondnokoltak az Intézményben életvitelszerűen tartózkodnak, így arról is, hogy a gondnokoltakkal olyan szerződést kötöttek, melynek vonatkozásában gyámhatósági eljárást szükséges lefolytatni.

A jogállamiság egyik alapvető követelménye, hogy a közhatalommal rendelkező szervek a jog által meghatározott szervezeti keretek között a jog által megállapított működési rendben, a jog által a polgárok számára megismerhető és kiszámítható módon szabályozott korlátok között fejtik ki a tevékenységüket.⁴⁴ Amennyiben a cselekvőképességükben korlátozott személyek esetében a szükséges vagyoni jogi nyilatkozatok megtétele során az eljáró hatóság nem folytat le eljárást, vagy annak eredményéről nem értesíti a megállapodásban érintett Intézményt, úgy az az Alaptörvény B) cikkének (1) bekezdésében megfogalmazott jogállamiság elvéből fakadó jogbiztonság követelményével összefüggésében visszásságot okoz.

⁴³ Ld. a Ptk. 2:23. § (1) bekezdésének d) és e) pontjait.

⁴⁴ Ld. 56/1991. (XI. 8.) AB határozat

Sem a szakmai vezető, sem a kuratórium elnöke nem emlékezett olyan esetre, amikor valaki megszökött volna az Intézményből. Ezzel szemben a megkérdezett ellátottak szerint több olyan engedély nélküli távozás is történt. Az egyik ellátott átmászott, egy másik kisétált a nyitott a kapun. A beszámolóik szerint az engedély nélküli távozás legtöbbször a demenseknél, valamint azon újonnan bekerülőknél fordul elő, akik nehezen tudják megszokni az új helyet és a közösséget. Ezen esetek megerősíthetik azokat az állításokat, miszerint az ellátottak egy része nem önként veszi igénybe az ellátást.

Az ENSZ Közgyűlése által elfogadott Idős Emberekkel Foglalkozó Alapelvek 14. pontja alapján bármilyen intézménybe is kerülnek az idős emberek, biztosítani kell számukra az emberi jogokat és alapvető szabadságokat, beleértve azt is, hogy tiszteletben tartsák ezen személyek méltóságát, hitét, szükségleteit, magánéletét és a jogukat arra, hogy saját maguk dönthessenek gondoskodásukról és életük minőségéről.⁴⁵

A Madridi Nemzetközi Idősügyi Cselekvési Tervben 77 (b) pontja szerint a támogatni kell az egészségügyi és szociális feladatokat ellátó intézményeket, hogy teljesen bevonják az idős embereket azon döntések meghozatalába, melyek kezelésükben, illetve a róluk való gondoskodásukban érinti őket.

Az Európa Tanács Miniszteri Bizottságának az idős emberek emberi jogainak elősegítéséről szóló R/2014/2. számú ajánlása a Tagállamok számára 9. pontja rögzíti, hogy az idős emberek is jogosultak függetlenül, autonóm módon dönteni életükről. Ez magában foglalja, hogy döntéseik valamennyi őket érintő kérdésre kiterjedhetnek, így különösen a tulajdonukra, a jövedelmükre, tartózkodási helyük megválasztására, egészségükre, orvosi kezelésükre, valamint eltemetésükre is. Egy olyan, koránál és/vagy egészségi állapotánál fogva akaratát nehezebben érvényesítő társadalmi csoport esetében mint az idősök, szükségszerűnek tűnik intézményi elhelyezés esetén további garanciákat biztosítani annak érdekében, hogy az ellátott személyek szabadon és önkéntesen nyilatkozhassanak arról, igénybe kívánják-e venni a kínált ellátási formákat. Általános jelenségnek tűnik, hogy az ellátást igénybevevő személyek nem önként adják fel önállóságukat, egzisztenciájukat, a döntés mögött gyakran az áll, hogy autonómiájuk megtartásában a környezetük nem tudta már tovább támogatni őket.

Idősotthoni ellátás igénybevétele esetén kötelező előgondozást végezni, mely során a gondozási szükséglet vizsgálata is megtörténik.⁴⁶ Az előgondozás célja *a)* az elhelyezést igénybe vevő helyzetének megismerése annak megállapítása céljából, hogy az igénybe vevő állapotának és szükségleteinek megfelel-e az intézmény szolgáltatása, *b)* a szolgáltatás biztosítása előtt tájékoztatás nyújtása az elhelyezést igénybe vevő részére az intézményi életre való megfelelő felkészülés érdekében, *c)* annak vizsgálata, hogy az ellátást igénybe vevő életkora, egészségi állapota, valamint szociális helyzete alapján jogosult-e az ellátásra, *d)* a szolgáltatás biztosításának előkészítése az igénybe vevő részére a fogadó intézményben, *e)* az intézményben élők és dolgozók felkészítése az új igénybe vevő fogadására, az intézménybe történő beilleszkedés zavartalan biztosítása.⁴⁷ Fontos kiemelni, hogy az előgondozást lefolytató személy nem köteles meggyőződni arról, hogy az ellátást igénybevevő választása, a szükségleteivel összhangban van-e, döntését szabad akaratából és befolyástól mentesen hozza-e meg az intézményi ellátás igénybevételével kapcsolatban. Mindemellett az előgondozást végző személynek nem érdeke, hogy az ellátott önálló életviteléhez fűződő igényét támogassa, hiszen azzal az intézménnyel áll kapcsolatban, amely szándéka szerint a férőhelyeit maximálisan fel kívánja tölteni. A hatályos jogszabályi környezet nem segíti elő, hogy a bentlakásos intézményi elhelyezés igénylésére jogosult személyek a szolgáltatás igénybevétele előtt valós képet alkothassanak a várható intézményi körülményeiről, független és igényeiknek megfelelő döntést hozhassanak további életvitelükről.

⁴⁵ A/RES/46/91.

⁴⁶ Ld. a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről szóló 9/1999. (XI. 24.) SzCsM rendelet 4. § (2) bekezdését

⁴⁷ Ld. a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről szóló 9/1999. (XI. 24.) SzCsM rendelet 5. § (1) bekezdését.

Az a körülmény, hogy egyes ellátottak akaratuk ellenére kötnek ellátási megállapodást az idősothonnal, továbbá az elhelyezést megelőzően nem találkoznak olyan harmadik személlyel, akinek érdekei nem kapcsolódnak az intézményi elhelyezéshez, az Alaptörvény B) cikkének (1) bekezdésében megfogalmazott jogállamiság elvéből fakadó jogbiztonság követelményével, a IV. cikk (2) bekezdésben foglalt személyes szabadsághoz fűződő joggal, a VI. cikk (1) bekezdésében foglalt magánélet tiszteltetésben tartásához való joggal, valamint a XXVII. cikk (1) bekezdésében foglalt szabad mozgáshoz és a tartózkodási hely szabad megválasztáshoz való joggal összefüggésében visszásságot okoz.

Az Intézmény házirendje alapján az intézményvezető az intézményi jogviszonyt megszüntetheti, ha a lakó a házirendet súlyosan megsérti.⁴⁸ A felmondási idő ez esetben egy hónap. A Szocvtv. 101. § (3) bekezdése b) pontja alapján a felmondási idő, ha a 94/C. § szerinti megállapodás másként nem rendelkezik, bentlakásos intézmény esetén három hónap.

Az Alaptörvény XIX. cikk (1) bekezdésében a szociális biztonsághoz való jog megteremtésére való törekvés fogalmazódik meg, a „törekszik” kifejezés használatával; Magyarország arra törekszik, hogy minden állampolgárának szociális biztonságot nyújtson. Anyaság, betegség, rokkantság, özvegység, árvaság és önhibáján kívül bekövetkezett munkanélküliség esetén minden magyar állampolgár törvényben meghatározott támogatásra jogosult. Magyarország a szociális biztonságot az (1) bekezdés szerinti és más rászorulóknak esetében a szociális intézmények és intézkedések rendszerével valósítja meg.

Az Alkotmánybíróság több határozatában kifejtette, hogy a szociális biztonsághoz való jog nem alapjog, hanem olyan állami kötelezettségvállalás, amelynek az állam eleget tesz, ha a szociális ellátás biztosítására megszervezi és működteti a társadalombiztosítás és a szociális támogatás egyéb rendszereit. A szociális jogok megvalósítása a megfelelő intézmények létrehozása mellett az igénybevételekkel kapcsolatos alanyi jogok révén történik, amelyeket a törvényhozásnak kell meghatározni.⁴⁹ Az Alkotmánybíróság ezt az álláspontját egészítette ki annyiban, hogy a szociális biztonsághoz való jog a szociális ellátások összessége által nyújtandó olyan megélhetési minimum állami biztosítást tartalmazza, amely elengedhetetlen az emberi méltósághoz való jog megvalósításához.⁵⁰ A korábbi alkotmánybírósági gyakorlat alapján az egyedüli alkotmányos követelmény, hogy a társadalombiztosítási és a szociális intézményi rendszer a megélhetéshez szükséges ellátásra vonatkozó jogosultságot megvalósítsa, valamint a megélhetési minimum biztosításának kötelezettségével egyértelmű összefüggést állapított meg az emberi méltósághoz való jog érvényesülése és a szociális biztonság között.

Bár az Intézmény házirendjének vonatkozó rendelkezése megfelel a jogszabályi követelményeknek, a felmondási idő drasztikus csökkentése könnyen vezethet súlyos következményekhez. Ha az idősothtonba került ellátott teljesen feladta korábbi egzisztenciáját, egy hónap alatt kellene olyan új otthont találnia, ahol fogadni tudnák, de a potenciális várólisták miatt csekély esélye van. *A fentiek alapján megállapítom, hogy az Intézmény azon gyakorlata, hogy az intézményi jogviszony megszüntetésének felmondási idejét egy hónapban határozza meg, veszélyezteti az Alaptörvény XIX. cikk (1)-(2) bekezdéseiben foglalt szociális biztonsághoz való jog érvényesülését.*

3. Összefoglalás

A látogatás tapasztalatai szerint az Intézmény szakmai stábjában és az ellátottak közötti kapcsolat kellően szoros, a dolgozók professzionálisan helytállnak. A bentlakók jelentős része vidáman, jó hangulatban tölti mindennapjait, elégedett az Intézmény által nyújtott szolgáltatásokkal, és az őket körülvevő légkörrel. Az ellátottak egészségügyi helyzetükről rendkívül jól tájékozottak, a dolgozók láthatóan felkészülten és elhivatottan gondozzák testi-lelki épességüket. Az intézményi összefogás kötelező velejáróját, az időnként különböző mértékben kialakuló agressziót, a látogatócsoport tagjai nem tapasztalták, és az ellátottak beszámolóiból sem derült ki, hogy egymással vagy a dolgozókkal szemben erőszakosan lépnek fel.

⁴⁸ Házirend 6.

⁴⁹ 28/1994. (V. 20.) AB határozat

⁵⁰ 32/1998. (VI. 25.) AB határozat

E jelenség mögött két körülmény állhat: egyrészt az Intézmény munkatársai törekednek az ellátottak részére biztosítani – állapotuktól függően – a lehető legmagasabb mértékű szabadságot, másrészt az ellátottak élnek is ezzel, így a bezártság érzésük csökken. Ismételten felhívom ugyanakkor a figyelmet, hogy komoly problémák forrása lehet, ha az Intézmény nem rendelkezik egyértelmű szabályrendszerrel az otthon elhagyása tekintetében, továbbá ha a szabályrendszert kellő következetességgel alkalmazza.

Komoly aggályokat vethet fel, ha egy bentlakásos intézményben a panaszmechanizmus egyáltalán nem vagy nem megfelelően működik. Bár az Intézmény vezetősége az ellátottakkal kiépített kapcsolat közvetlensége miatt feltételezheti, hogy minden problémáról azonnal értesül, a valóság az, hogy számos bentlakó nem akarja, nem meri, vagy feleslegesnek tartja a jogait vagy érdekeit érvényesíteni, ha a nyújtott szolgáltatással nem elégedett. Felhívom a figyelmet, hogy a megfelelő panaszmechanizmus egy olyan garanciarendszer része, amely nemcsak a panasszal kapcsolatos sérelmek kivizsgálására és orvoslására nyújt lehetőséget, de a rossz bánásmód kialakulásának megelőzését is elősegíti.

Nem feltétlenül intézményi, sokkal inkább rendszerszintű problémának tűnik, hogy az idős otthoni szolgáltatást igénybevevők egy része nem önkéntesen kérte az elhelyezését, hanem a családi, intézményi vagy egyéb társadalmi nyomásnak engedve kötötte meg az ellátási szerződést. Azon ellátottak részére, akik döntésüket nem szabad akaratukból hozták, az intézményi szolgáltatás nem feltétlenül képes olyan körülményeket nyújtani, amelyek feledtetik vele, hogy akarata ellenére kénytelen egy intézményben élni. Annak érdekében, hogy az idős otthoni ellátottak felelős és független döntést hozzanak, szükséges a jelenlegi felvételi eljárásrend felülvizsgálata.

4. Ajánlások, kezdeményezések, javaslatok

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

az Intézmény szakmai vezetőjét,

1. gondoskodjon arról, hogy a hirdetőtáblákon kötelezően kifüggesztendő információk minden esetben elérhetőek legyenek úgy, hogy a kerekesszékes ellátottak azokhoz minden nehézség nélkül hozzáférjenek,
2. gondoskodjon arról, hogy az Intézmény által szervezett programokon valamennyi ellátott részt vehessen;
3. tegye meg a szükséges intézkedéseket annak érdekében, hogy a programokba, foglalkozásokba kevésbé bevonható ellátottak számára, igényeiknek megfelelő elfoglaltságokat biztosíthasson, adott esetben személyre szabott, négy szemközti foglalkozást tegyen elérhetővé részükre;
4. gondoskodjon arról, hogy az egyéni gondozási tervek elkészítése során az ellátottak vonják be a folyamatba, valamint a tervek aktuálisak legyenek, érdemi információkat tartalmazzanak az ellátottak állapotáról és törekedjenek arra, hogy a dokumentum alapján valóban személyre szabott ellátást biztosítsanak az ellátottak részére;
5. intézkedjen az Intézmény területén jól látható helyen panaszláda kihelyezéséről és szabályozza annak üritését és a panaszok intézésének módját.
6. gondoskodjon arról, hogy az ellátottak megfelelő mennyiségű, minőségű, életkorukhoz és egészségügyi állapotukhoz igazodó ételeket kapjanak, ennek keretében törekedjenek napi ötszöri étkezés biztosítására, valamint biztosítsák a diétás/cukorbeteg étrendnek megfelelő étlapok hirdetőtáblán való hozzáférhetőségét;
7. vizsgálja felül az Intézmény elhagyására vonatkozó szabályozást, és dolgozzon ki megfelelő eljárásrendet annak érdekében, hogy az ellátottakat indokolatlanul ne korlátozzák az otthon elhagyásában, valamint az alkalmazott gyakorlat a módosított szabályozásnak megfelelően kerüljön végrehajtásra;

az Ajbt. 31. § (1) és 32. § (1) bekezdése alapján felkéri

Intézmény szakmai vezetőjét és fenntartóját,

8. a jövőben gondoskodjanak feladatellátásuk hatékony és transzparens elkülönítéséről, külön felhívom a fenntartó figyelmét, hogy tartózkodjon a gondozást, ellátást érintő szakmai kérdések eldöntésétől;

9. keressenek mihamarabbi megoldást az intézményi dolgozók mentálhigiénéjének és szupervíziójának folyamatos biztosítására, lehetőség szerint biztosítsák pszichológus igénybevételét mind a szakmai stáb, mind az ellátottak részére;

az Ajbt. 31. § (1) bekezdése alapján felkéri

Intézmény fenntartóját,

10. a személyzet alkalmazásánál fordítson fokozott figyelmet a nemek kiegyensúlyozott arányára;

11. fontolja meg további egy fő foglalkoztató és/vagy mentálhigiénés szakember felvételét;

12. intézkedjen a 3-as számú épület bejáratának akadálymentesítéséről;

13. módosítsa az ellátási szerződés felmondási idejét legalább 3 hónapra;

14. dolgozzon ki az érdekképviseleti fórum működésére egységes és világos szabályzatot, ügyelve arra, hogy a munkavállalók is szabad választás útján képviseltethessék magukat. Fontolja meg az Érdekképviseleti Fórum működésének olyan szabályozását, hogy mind a tagok, mind az elnök határozott idejű mandátummal rendelkezzenek, biztosítva ezzel a lehetőséget az időközönként tartandó választásokon történő választói akaratformálásra;

15. az SzCsM rendelet 5. § (3) bekezdés *d)* pontja, valamint a Szocvtv. 94/E. § (6) bekezdése alapján a Házirendben pontosan szabályozza a behozható személyes tárgyak körét;

az Ajbt. 32. § (1) bekezdése alapján felkéri

az Érdekképviseleti Fórum elnökét, hogy

16. gondoskodjon arról, hogy a testület az Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központról szóló 214/2012. (VII. 30.) Korm. rendelet 10. § (1) bekezdésének *a)* pontja értelmében az ellátottjogi képviselő legalább évente egy alkalommal történő bevonásával, és a Szocvtv. 99.§ (4) bekezdésében foglaltak figyelembe vételével érdemi ülések keretében és hatékony panaszforumként működjön;

az Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központ főigazgatóját, hogy

17. intézkedjen annak érdekében, hogy az ellátottjogi képviselő rendszeresen tartson fogadóórát az Intézményben;

a Győr-Moson-Sopron Megyei Kormányhivatal Gyámügyi és Igazságügyi Főosztályának vezetőjét, hogy

18. hívja fel az illetékessége alá tartozó járási gyámhivatalok figyelmét arra, hogy a gondokolt személyek idősotthoni elhelyezése során fokozottan ügyeljenek a törvényes képviselői jognyilatkozat jóváhagyására vonatkozó eljárásrend betartására.

II. A látogatás megállapításaival összefüggésben az Ajbt. 37. § alapján, az NMM felkéri az emberi erőforrások miniszterét, hogy

19. fontolja meg a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet gondozási tervre vonatkozó rendelkezéseinek felülvizsgálatát, esetleges kiegészítését, pontosítását, hogy az intézményi ellátásban dolgozó szakemberek megalapozott véleményt alkothassanak a szolgáltatást igénybevevő személyekről;

- 20. fontolja meg, hogy a demenciával élő személyek esetében a demencia centrum szakvéleményét más ellátási formáknál is kötelező legyen kikérni;
- 21. fontolja meg az előgondozási eljárásrend felülvizsgálatát, annak érdekében, hogy az ellátásra jogosultak valóban szabadon és befolyástól mentesen hozzassák meg döntésüket arról, igénybe kívánják-e venni adott intézmény szolgáltatásait.

Budapest, 2016. június

Székely László sk.

Melléklet



1.: Kinti társalgó



2. Étkező



3. Küszöb a 3. épületnél



4-5. sz. kép: Ellátotti szobák



6. Akadálymentes zuhanyzó



7. Az Intézmény 1. sz. épülete