



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

Az alapvető jogok biztosa
mint OPCAT nemzeti megelőző mechanizmus

JELENTÉSE

az AJB-979/2024. számú ügyben
Bakony Integrált Szociális Intézmény Veszprém Vármegye Nyírfa Otthon Sümeg-
Nyírlakpuszta létesítményeiben tett látogatással összefüggésben

Előadó: Dr. Deák-Kondákor Dóra

Érintett intézmények:

- Bakony Integrált Szociális Intézmény Veszprém Vármegye Nyírfa Otthon Sümeg-Nyírlakpuszta
- Bakony Integrált Szociális Intézmény Veszprém Vármegye

2024.

Az alapvető jogok biztosa mint OPCAT nemzeti megelőző mechanizmus jelentése

az AJB-979/2024. számú ügyben

1. Az eljárás megindulása

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

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

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

A kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés tilalmának érvényesítésétől a nemzet létét fenyegető különleges körülmények vagy szükségállapot/veszélyhelyzet esetén sem lehet eltérni.² Erre a Kínzás és Más Kegyetlen, Embertelen vagy Megalázó Bánásmód vagy Büntetés Megelőző Albizottság (a továbbiakban: SPT) is rámutatott 2020. április 7-én kiadott CAT/OP/10 számú Tanácsában³ (a továbbiakban: 2020. évi SPT Tanács).

1.1. A látogatás helyszínének kiválasztása

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

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

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

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

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

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

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

A kínzás és embertelen vagy megalázó büntetések vagy bánásmód megelőzésére alakult Európai Bizottság (CPT) által 2020. december 21-én kiadott Factsheet⁵ kiemeli, hogy a szociális intézményekben a „de facto” fogvatartás megvalósul, ha az ellátottak formálisan beleegyezésükkel élnek az intézményben, de a gyakorlatban nem hagyhatják el azt szabadon. A gondnokság alatt álló, cselekvőképtelen személyek szabadságuktól megfosztott személyeknek tekintendők abban az esetben, ha az elhelyezéshez ők maguk nem, hanem a gondnokuk adta beleegyezését.

A Bakony Integrált Szociális Intézmény Veszprém Vármegye (továbbiakban: Integrált Intézmény) 9 telephellyel rendelkezik. Ezek közül a Nyírfa Otthon Sümeg-Nyírlakpuszta (továbbiakban: Otthon) 115 felnőtt pszichiátriai beteget gondozását biztosítja. (Az Intézmény korábbi elnevezése Veszprém Megyei Fogyatékos Személyek, Pszichiátriai és Szenvedélybetegek Integrált Intézménye 6. számú telephelye.

E körülményekre tekintettel az Otthon épületei fogvatartási helynek minősülnek, ezért az alapvető jogok biztosának vizsgálati hatásköre az Ajbt. 39/B. § (1) bekezdése értelmében fennáll.

1.3. A látogatás célja

A látogatás célja az Intézetben a szabadságuktól megfosztott fogyatékossgal élő személyekkel való bánásmód vizsgálata volt, annak érdekében, hogy a védelmük a kínzással és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmóddal vagy büntetéssel szemben szükség szerint megerősödjön.

A látogatás további célja volt a korábbi jelentésben megállapította ajánlások gyakorlati megvalósulásának, az ellátottak számára biztosított tárgyi körülmények és ellátásuk személyi feltételeinek vizsgálata.

1.4. Az érintett alapvető jogok

- Az élethez és emberi méltósághoz való jog: „Az emberi méltóság sérthetetlen. Minden embernek joga van az élethez és az emberi méltósághoz, a magzat életét a fogantatástól kezdve védelem illeti meg.” [Alaptörvény II. cikk];
- A kínzás, embertelen, megalázó bánásmód vagy büntetés tilalma: „Senkit nem lehet kínzásnak, embertelen, megalázó bánásmódnak vagy büntetésnek alávetni, valamint szolgátságban tartani.” [Alaptörvény III. cikk (1) bekezdés];
- A magán- és családi élethez fűződő jog: „Mindenkinek joga van ahhoz, hogy magán- és családi életét, otthonát, kapcsolattartását és jó hírnevét tiszteletben tartsák.” [Alaptörvény VI. cikk (1) bekezdés];
- A testi és lelki egészséghez való jog: „Mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez.” [Alaptörvény XX. cikk (1) bekezdés].

1.5. Az alkalmazott nemzeti és nemzetközi jogforrások, iránymutatások

- Magyarország Alaptörvénye;
- 2011. évi CXI. törvény az alapvető jogok biztosáról (Ajbt.);
- 2011. évi CXLIII. törvény a kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés elleni Egyezmény Fakultatív Jegyzőkönyvének kihirdetéséről;

⁴ Antenor Hallo de Wolf: Visits to Less Traditional Places of Detention: Challenges under the OPCAT Az Internetről történt letöltés helye:

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

⁵ CPT/Inf(2020)41(2. pont)

- 2007. évi XCII. törvény a Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről;
- 2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről;
- a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (a továbbiakban: Szocvtv.);
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV törvény (továbbiakban: Eütv.);
- a pszichiátriai betegek intézeti felvételének és az ellátásuk során alkalmazható korlátozó intézkedések szabályairól szóló 60/2004. (VII.6.) ESzCsM rendelet;
- a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet (a továbbiakban: SzCsM rendelet);
- 62/2011. (VI. 30.) VM rendelet (továbbiakban: VM rendelet);
- 37/2014. (IV. 30.) EMMI rendelet (továbbiakban: EMMI rendelet).

1.6. A látogatás módszere, a vizsgálat szempontjai

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

A látogatócsoport tagjai a következő módszereket alkalmazták:

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

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

1.7. Szankciók tilalma

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

1.8. A látogatás időpontja

2024. március 19.

1.9. A látogatás résztvevői

- Dr. Deák-Kondákor Dóra, jogász;
- Dr. Mézes Norbert; jogász;
- Dr. Pápai-Tarr Ágnes; jogász;
- Aros Kornélia, munkatárs;
- Dr. Baran Brigitta; pszichiáter szakértő;
- Hartmann Gabriella; dietetikus szakértő.

2. Tényállás és megállapítások

2.1. Az intézmény alapadatai

Az Otthon alaptevékenysége körében ápoló-gondozó intézményi ellátást nyújt felnőtt pszichiátriai betegek részére (**pszichiátriai betegek ápoló-gondozó otthona**). A fő épületében 1955 óta szociális intézmény üzemel, ami kezdetben idősek otthona volt, majd 1987 óta pszichiátriai betegek otthonaként működött.

Az Otthon a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság (továbbiakban: SZGYF) fenntartásában áll, 115 fő engedélyezett férőhellyel. Korábbi elnevezése Veszprém Megyei Fogyatékos Személyek, Pszichiátriai és Szenvedélybetegek Integrált Intézménye 6. számú telephelye. Az Otthon ellátási területe Veszprém vármegye. Ideiglenes hatályú engedéllyel rendelkezik.

2.2. Az ellátottak

2.2.1. Létszám

A látogatáskor az Otthonban 114 ellátott élt (79 férfi és 35 nő) 115 férőhelyen, ezért a telítettség 99 %-os volt. A várólistáján a látogatás időpontjában 98 fő volt. Az Otthonban kizárólag felnőtteket látnak el.

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

	Ellátottak száma	Életkori megoszlás					
		0-17	18-30	31-50	51-65	66-80	81 év feletti
Férfi	79	0	1	16	41	21	0
Nő	35	0	0	7	18	10	0
Összesen	114	0	1	23	59	31	0

Az ellátottak közül 14 fő volt értelmileg sérült (3 fő enyhe, 7 fő középsúlyos, és 4 fő súlyos fokban).

Az ellátottak 96%-a volt gondnokság alá helyezve. Támogatóval egyik ellátott se rendelkezett. A látogatás idején a megküldött iratok alapján 4 gondnokság alá helyezési eljárás volt folyamatban.

Gondnokság alá helyezettek száma	Cselekvőképeselek (önjogú)	Gondnokság foka		Támogatóval rendelkező ellátottak	Összesen
		Részlegesen korlátozó	Teljesen kizáró		
109	5	57	52	0	114

2.2.2. Bekerülés az Otthonba

Az Otthonba történő bekerülést általában a hozzátartozó, gondok/törvényes képviselő kezdeményezi. A kérelmet az Integrált Intézmény székhelyére nyújtják be. A felvételi eljárás központosított, a darvastói telephely kivételével minden telephely vonatkozásában a felvételi eljárást a székhely intézményben folytatják le, egységes eljárásrend alapján, valamint a székhelyintézményben tárolják a felvételi eljárás során keletkezett dokumentumokat is. Bírói ítélet, vagy bíróság ideiglenes intézkedést tartalmazó végzése alapján az Integrált Intézménybe ellátottat nem helyeztek el. Az igénylők kérelmükhöz mellékelik az ellátott jövedelem és vagyonyilatkozatát, valamint az orvosi igazolást. A beérkezett kérelmeket nyilvántartásba veszik. Az előgondozást a részlegvezetők, valamint a vezető ápolók végzik, többnyire a kérelem beérkezését követő 1-2 héten belül. A kérelem beérkezését követően az Integrált Intézmény székhelyintézménye fogyatékos személyek otthonába történő felvétel esetén kezdeményezi az alapvizsgálat elvégzését, valamint gondoskodnak a komplex szükségletfelmérés elvégzéséről. 2023. évben kérelem elutasítására nem került sor.

Az Integrált Intézmény vezetője az ellátás igénybevételét megelőzően megállapodást kötött minden ellátottal.

Az Integrált Intézmény által kötött megállapodások rendkívül részletesen tartalmazzák – a kötelező tartalmi elemeken túl – az intézmény által nyújtott szolgáltatásokat, a térítési díj összegét, a fizetés szabályait, a díjfizetés elmulasztására vonatkozó megállapításokat, az intézményi jogviszony megszűnésének eseteit, és a szolgáltatást igénybe vevők jogait.⁶

Az ellátottak jellemzően hosszú ideig az intézményben éltek, új ellátott elhelyezésére akkor kerülhetett sor, ha a lakók közül valaki meghalt. A részlegvezető tájékoztatás szerint van olyan lakójuk, aki már 25 éve az Otthonban él. Nagyon ritka, hogy az Otthonból tartósan, véglegesen hazavisznek valakit, de 2009 -ben volt egy ilyen esetük.

Az ellátottak elhelyezését, a szobák beosztását az Otthon szakmai vezetői egyeztetik, gyakorlatilag üresedés függvényében. Amikor az ellátott bekerül újként egy szobába, bemutatják a szobatársának. Amennyiben a szobatársak között valamilyen konfliktus alakul ki, akkor átszervezik a szobabeosztást.

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

2.2.3. Halálesetek, rendkívüli események

Az Otthonban 2022-ben 6, 2023-ban 18, 2024-ben pedig a látogatás napjáig 3 haláleset történt. Valamennyi esetben természetes halál a halálozás oka.

2022-ben 3 rendkívüli esemény (2 engedély nélküli eltávozás és egy bűncselekmény), 2023-ban egy bűncselekmény történt az Otthonban. 2024-ben a látogatás időpontjáig nem történt rendkívüli esemény. A két bűncselekmény ellátott által elkövetett közveszéllyel fenyegetés büntette (bombariadó) volt, amiért az elkövető halmazati büntetesként pénzbüntetést kapott.

2.3. Elhelyezési körülmények, tárgyi eszközök, higiénia

Az Otthon lakóépületei (3 db), az irodaépülete, a mosoda és a kp-i kazánház, illetve a raktárépület és egy kis üvegház egy udvarban helyezkedtek el a köztől mintegy 2 km-es távolságban, a településtől kb. 5 km-re. Az Otthon megközelítése tömegközlekedéssel nehézkes. Az épületekhez legközelebbi tömegközlekedési megálló kb. 2 km-re, kb. 20-30 perc sétatávolságban van és napi 2x8 alkalommal áll meg busz Sümeg felé és vissza.

⁶ SZGYF Veszprém Vármegyei Főigazgatóság 2023. évi fenntartói ellenőrzések tapasztalatairól készült összefoglaló 3.o.

Az Otthon főépülete a 17-18. században épült **Tarányi kastély** épületében üzemel, ami kívülről közepes állapotúnak mondható. Az utólagos szigetelési munkák (kátrányozás) sok helyen megkérdőjelezhető minőségben készültek el. Látszik az épületen, hogy folyamatosan próbálják javíttatni. Az épületben 78 fő került elhelyezésre 18 szobában, alul a mozgásukban korlátozottak, az emeleten pedig a járóképesek. Az emeltre a közösségi helyiségként üzemelő, szép állapotú aulából lehet lépcsőn felmenni. Lift nincs, így az épület nem minősül akadálymentesnek. Valamennyi szobában van egy kis mosdótálca, de saját fürdőszobája – a 2 toronyszobán kívül – nincs a szobáknak.

Az épületben nincs intimszoba, de a lakók részéről a részlegvezető szerint nem is merült fel igény erre. A páros elhelyezés kapcsán is ez a tapasztalata, erre szintén lenne lehetőség az épületben, de eddig igényként nem merült fel (3-4 pár van az Otthonban, de házasságkötés még nem történt). A vizes blokkok felújítottak, kapaszkodókkal felszereltek. Az egyik mellékhelyiségben hiányzik a mosdótálca és a csap nyitókarja is leszerelésre került.

Az emeleten a folyosón került kialakításra egy kis társalgó televízióval. A falakat festmények, és a lakók alkotásai díszítik (Az egyik kép üvegezése törött).

A földszinti szobák közül 3 db 35-38 m² alapterületű és 6-6-6 fő elhelyezését biztosítja. A 4. szoba 20,5 m² alapterületű és 6 fő van benne elhelyezve. Az emeleti szobák közül 4 db 10-12 m² alapterületű, 2 ágyas, 1 db 6 m²-es egyágyas, 4db 20-22-22-26 m² alapterületű 4 ágyas, 3 db szoba 31-32,5-36 m² alapterületű és 6 ágyas, egy pedig 35 m²-en 8 fő elhelyezését biztosítja.

A kastélyban 3 szoba (17-18-19. számú szoba) kvázi egymásból nyílik, mivel a földszinti szobán (17. szoba) keresztül lehet feljutni a fenti 2 toronyszobába. A lakó elmondása szerint az egyik szoba lakói nem nagyon járnak ki, de a másik szobában élők elég sokat mozognak fel-le. A torony épület erősen vizesedik, erre egyrészt az áporodott vizes szag, másrészt a látható javítási nyomok is utalnak a vizesblokkban.

Az „átjárós” szobából (17. szoba) nyílik az ajtó az elsőemeleti erkélyre, ahol látható, hogy az ablakkal és ajtóval szintén ide nyíló szobáknál (4 db) szintén fennáll/t a vizesedési probléma. Az utólagos javítások minősége változó, a padló kátrányfoltos, ami valószínűleg a melegtől olvadt ki a tetőrésről, vagy már eleve a munkálatok során szennyeződött a terület. A részlegvezető tájékoztatása szerint 2020-ban lecserélték a bádogtetőt az épületen. Az erkély korlátján rögzítés nélkül virágládákat helyeztek el, amiknek pántolása korrodált, eláll a testtől és a benne lévő rozsdás szögek kihúzhatóak. Ebben az állapotban a virágládák egyrészt balesetveszélyesek, másrészt a kézzel leszedhető alkatrészek miatt önkárosításra is alkalmasak.

Az emeleti korlát mind az épületen kívül, mind belül nagyon alacsony. A kinti csípőmagas, míg a benti kb. 60 cm, ezért nem alkalmas arra, hogy védőfelületet képezzen egy esetleges leesés ellen.

A korlátok és mellvédfalak építési előírásairól 253/1997. (XII. 20.) Korm. rendelet az országos településrendezési és építési követelményekről (OTÉK) 68. §-a rendelkezik. Eszerint (1) az építményben, építményrészben minden olyan padlószintet, amelynek használata során a használókra nézve a kiesés, leesés kockázata fennáll, a biztonságos használat érdekében korláttal vagy mellvédfallal kell ellátni. A korlátot úgy kell tervezni és megvalósítani, hogy egy 120 mm átmérőjű tárgy ne férjen át a nyílásain, és ne tartalmazzon felmászást elősegítő, fellépőként szolgáló elemeket. A korlátot, mellvédfalat az előírt vízszintes terhelések elviselésére alkalmas szerkezettel kell kialakítani, szükség esetén figyelembe véve a tolongó tömeg okozta hatásokat is. Az üvegezést tartalmazó korlátot biztonsági üvegezéssel kell kialakítani. (2) A biztonságos gyalogos közlekedés céljára az 1,0 m-nél hosszabb vízszintes vetületű lépcsőt, rámpát, lejtőt fogódzkodóval kell tervezni és megvalósítani. Azt a lépcsőt, rámpát, lejtőt, amelynek a járófelülete a csatlakozó terepszintnél

a) legfeljebb 0,17 m-rel magasabban van, a fogódzkodón felül megfelelő méretű lecsúszás elleni védőperemmel,

b) legalább 0,95 m-rel magasabban van, lecsúszást gátló korlát kialakítással vagy mellvédfallal kell tervezni és megvalósítani.

Noha a jogszabály 2012-es módosításkor kikerült a konkrét előírás⁷ az emeleti kiesést gátló korlát minimum magasságáról, a gyakorlatban a 95 cm-es minimum magassága bevett szabvány az építőiparban, hasonlóan a lejtők, lépcsők előírásaihoz. Ez a magasság ugyanis az, amely már biztonságosan meg tudja akadályozni egy felnőtt személy leesését.

A lakók másik része (33 fő) az egyszintes, ún. FORFA épületben lakik, ahol 1 db 21 m²-es 4 fős női szoba, 2 db 30 m²-es 6-6 fős férfiszoba és 2 db 30 m² alapterületű 6-6 fős női szoba és 1 db 30 m² alapterületű ötágyas szoba került kialakításra. Ezt az épületet a kastély 1980-as felújításakor emelték átmenti jelleggel a felújítási munkálatok idejére, de a felújítás befejezését követően az ellátottak elhelyezésére használják. A 2020. évi felújításkor ezen épület tetőszerkezetét és a homlokzatát is javították, illetve a nyílászárokat cserélték. A fogyatékossgal élők a FORFA épületben kerültek elhelyezésre. Ebben az épületben kapott helyet az orvosi rendelő helyisége is.

Szintén a FORFA épületben van a foglalkoztató helyiség, ahol alapvetően szövegtárgyakat készítenek az ellátottak (párna, szőnyeg, vászonállatkák, egyéb szövetalapú dísz tárgyak stb.). Emellett van még egy kisebb foglalkoztató, ahol számítógép és hangszerek is találhatóak, továbbá itt van a cigaretta tárolására használt zárható szekrény.

További 4 ellátott pedig a raktárból átalakított lakóhelyiségben lakik egy 3. épületben a kertben, egy épületben a zöldségraktárral. Az épületben 2 db 2-2 fős lakrész került kialakításra egy közös konyhahelyiségben. A lakók elmondása szerint a falak vékonyak, nincsenek megfelelően szigetelve, és a szobákban felszerelt kis méretű radiátor nem tudja átfűteni a helyiséget megfelelően, ezért néha fáztak a télen.

Az épületek között elterülő udvaron néhány pad és asztal, illetve egy hinta található. A kertben emellett van az üvegház, ahol az ellátottak kertészkednek, és egy lomtárolására használt épületcsoport, ami nincs megfelelően elkerítve.

A meghallgatott dolgozók közül többen jelezték, hogy az épületeken aktuális lenne a nyílászárók további cseréje. A fenntartói ellenőrzés szerint mindösszesen 5 szoba felel meg a jogszabályi előírásoknak és nem biztosított a 10 ellátottra minimum egy fürdőkád vagy zuhanyzó szabály sem.⁸ Ez utóbbi tény az Otthon szakmai programja is rögzíti.⁹

A fürdetésnek nincs megszabott rendje, igény szerint történhet bármikor. De alapvetően arra ügyelnek, hogy legalább heti háromszor, és lehetőleg 2 naponta mindenki fürödjön, emellett mosdatás naponta történik. A lakók egészségügyi állapotuk függvényében önállóan, felügyelettel vagy segítséggel fürdenek.

Az ellátottak részére ellátotti közös hűtő áll rendelkezésre, amelyben vagy a saját maguk által vagy a mentálhigiéniai ápolók által – az ellátottak által készített lista alapján – megvásárolt termékeket tarthatják.

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

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

⁷ (3) Azt a járófelületet, amelynek szintje a csatlakozó terepszintnél 0,80 m-nél magasabban van, legalább 0,95 m magas kiesést gátló korlattal vagy mellvédfallal kell határolni. A magasság legfeljebb 0,80 m-re csökkenthető, ha a korlát vagy a mellvédfal felső vízszintes lezárása (pl. könyöklője) legalább 0,30 m széles, vagy legalább ilyen biztonságot nyújtó, más megoldású stabil szerkezet. A korlát és a mellvéd magasságát – ha ezáltal balesetveszély nem keletkezik – jogszabály meghatározott esetre vonatkozóan, eltérően is meghatározhatja.

⁸ SZGYF Veszprém Vármegyei Főigazgatóság 2023. évi fenntartói ellenőrzések tapasztalatairól készült összefoglaló 7.o. és 11.o.

⁹ 2023. április 20-án kelt Szakmai Program 8.o.

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

A szobák közül többen meghaladta a létszám a 4 főt, emellett 3 szoba gyakorlatilag egymásból nyílnak tekinthető, így nem alkalmas a nyugodt légkör, a magánélet biztosítására, emiatt sérül az ellátottak magán- és családi élethez fűződő joga. A szobák zömében (összesen 16 szobában a 24 szobából) az egy ellátottra jutó minimum 6 m² élettér sem biztosított. Szintén nem biztosított az ellátottak számával arányos nemenkénti zuhany és illemhely.

A beázás/felázás okozta falkárok az Otthon épületében, illetve az épületek egyéb elhasználódásából eredő károsodásai, a nem megfelelően kiépített korlátok, a hiányzó szaniter, az elhelyezési visszásságok (létszám, egymásból nyíló szobák), a raktárból kialakított épület fűtési/szigetelési problémái a megalázó bánásmóddal összefüggő visszásságot okoznak, és veszélyeztetik az ellátottak testi és lelki egészséghez való jogát.

A sérült, elhasználódott berendezési/felszerelési tárgyak pedig a balesetveszélyességük és önkárosításra alkalmas voltak miatt is veszélyeztetik az ellátottak testi és lelki egészséghez való jogát.

2.4. Személyi feltételek, a személyzet munkavégzési körülményei

A látogatás időpontjában az Otthon állománytáblája szerint 55 státuszukból egy volt üres, de az a kiemelten fontos vezető ápolói státusz volt. A részlegvezető elmondása szerint ez a státusz már 2.5 éve betöltetlen. (Az állománytábla¹⁰ szerint 55 főből 37 szakdolgozói státusz – ebből 1 vezető-ápoló, 28 ápoló-gondozó, 2 terápiás munkatárs, 3 foglalkozásszervező, 2 segítő – és 18 nem szakdolgozói státusz van az Otthonban.)

Így 28 fő dolgozott ápoló-gondozó munkakörben, 2 fő terápiás munkatársként, 3 fő foglalkoztatásszervezőként, 2 fő pedig segítő munkakörben. Emellett 5 db takarító, 2 db karbantartó, 5 db konyhai dolgozó, 2 db mosodai dolgozó (mindketten nyugdíj mellett), 2 db gazdasági ügyintéző, és 2 db gépkocsivezető munkakör volt betöltve az Otthonban. Az ápoló-gondozók közül összesen 4 fő volt férfi. Az ápoló-gondozó munkakört, illetve a terápiás munkatárs munkakört betöltők közül 4 fő kivételével mindenkinek volt egészségügyi, pszichiátriai vagy szociális ágazati vagy oktatást érintő képesítése. Három dolgozó végzi jelenleg a szociális ápoló-gondozó képzést, illetve további 2 új, szakképzetlen kollegát iskoláztak be.

2022-ben 8 fő szakmai állományú munkatárs, továbbá 2 fő funkcionális személyzeti tag munkaviszonya szűnt meg. 2023-ban 2 fő szakmai állományú tag és 3 funkcionális munkakört betöltő személy munkaviszonya szűnt meg. 2024-ben a szakmai állományból további 2 fő távozott. A 2 fő segítő és a 2 fő mosodai dolgozó határozott idejű szerződése szintén 2024-ben jár le. A fluktuációt erősíti a kórházi, egészségügyi szektor béremelése.

2022-ben 8 fő a szakmai állományban kezdte meg a munkát, 2023-ban 2 új szakmai munkatárs és 5 fő funkcionális munkatárs érkezett az Otthonba. 2024-ben pedig 3 fő új belépő volt a szakmai állományban.

Az Otthon által közölt adatok szerint 2022-ben 36 szakdolgozójuk volt, ebből 29 rendelkezett a munkakörének megfelelő végzettséggel, 13 fő volt mentes a továbbképzési kötelezettség alól. A szakképzettségi arány 80,56% volt. 15 db továbbképzés volt az adott évben (új dolgozók szakmai mentorálása, kommunikáció segítő beszélgetések, kiégés felismerése és kezelése, jogszabályismeret). 2023-ban 35 szakdolgozójuk volt, ebből 28 rendelkezett a munkakörének megfelelő végzettséggel, 7 fő volt mentes a továbbképzési kötelezettség alól. A szakképzettségi arány 80 % volt. 3 db

¹⁰ Bakony Integrált Szociális Intézmény Veszprém Vármegye Szervezeti és Működési Szabályzata (továbbiakban: SZMSZ) 1. sz. melléklet Összesített állománytábla

továbbképzés volt az adott évben (kiegész felismerése és kezelése, jogszabályismeret, ENSZ egyezmények és szakmai etika). 2024-ben még nem valósult meg továbbképzés az Otthonban.

A részlegvezető előadása szerint a hétfői napokon esetmegbeszéléseket tartanak, ekkor a vezető ápolót helyettesítő ápolóval és a mentálhigiénés csoport 5 tagjával ülnek le munkamegbeszélésre. A „DÁKA” központban lévő jelenléti képzésekre járnak a dolgozók, a következő képzés a jövő hónapban lesz és 3 főt fog érinteni.

Az SZMSZ szerint az ápolók-gondozók 3 havi munkaidőkeretben, folyamatos munkarendben, 12 órás váltásban dolgoznak (7-19;19-7 óráig). A vezető ápoló, a terápiás munkatársak, a fejlesztő foglalkoztatás segítői pedig 8 órás műszakban dolgoznak (7-15, illetve 7:30-15:30 között).

A látogatócsoport tagjai által lefolytatott interjúk a személyzet tagjainak elkötelezettségéről és nagy munkabírásáról adtak számot. A személyzeti fizikai körülményekkel és a felszereltséggel a dolgozók elégedettek voltak (van öltöző, dolgozói étkező), bár az informatikai/irodai eszközparkot többen fejlesztenék. A szupervízió vagy pszichológusi segítség jelenleg nem áll rendelkezésre. Rekreációs lehetőségről szintén nem számoltak be a meghallgatott dolgozók.

Az NMM megállapította, hogy a vezető ápolói státusz tartós betöltetlensége, a létszámihiányból adódóan a személyzetre háruló többletfeladatok, a szupervízió hiánya, a személyzet mindennapi munkájának nehézségei (pl. a munkavégzés technikai/informatikai feltételeinek hiánya) – figyelembe véve azt is, hogy az Otthon dolgozói fokozott lelki megterheléssel járó munkát végeznek – az ellátottakkal való bánásmódra is kihathat, ezért veszélyezteti az Alaptörvény III. cikkében megfogalmazott kínzás, embertelen, megalázó bánásmód tilalmának, valamint az Alaptörvény XX. cikkében rögzített testi és lelki egészséghez fűződő jog érvényesülését.

2.5. Egészségügyi ellátás

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

Az SzCsM rendelet 50. §-a szerint a bentlakásos intézmény – a lakóotthon kivételével – biztosítja az ellátást igénybe vevők egészségügyi ellátását. Az egészségügyi ellátás keretében a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmény köteles gondoskodni az igénybe vevő a) egészségmegőrzését szolgáló felvilágosításáról, b) orvosi ellátásáról a 2. számú melléklet szerinti óraszámban, c) szükség szerinti alapápolásáról, az otthoni szakápolási tevékenységről szóló 20/1996. (VII. 26.) NM rendeletben meghatározott szakápolási tevékenységek kivételével, ennek körében különösen ca) a személyi higiéné biztosításáról, cb) a gyógyszerelésről, cc) az étkezésben, a folyadékpótlásban, a hely- és helyzetváltoztatásban, valamint a kontinenciában való segítségnyújtásról, d) szakorvosi, illetve sürgősségi ellátáshoz való hozzájutásáról, e) kórházi kezeléséhez való hozzájutásáról, f) e rendeletben meghatározott gyógyszerellátásáról, g) gyógyászati segédeszközök biztosításáról. A bentlakásos szociális intézmény orvosa biztosítja az ellátást igénybe vevő egészségi állapotának rendszeres ellenőrzését, az orvosi tanácsadást, az egészségügyi tárgyú jogszabályokban meghatározott szűréseket, a gyógyszerrendelést, valamint szükség esetén az egészségügyi szakellátásba történő beutalást. A 2. sz. melléklet szerint heti 6 órában kell biztosítani orvost a 100 fő ellátottat ápoló-gondozó intézményekben.

Az Integrált Intézmény SZMSZ-e¹¹ szerint az integrált intézmény székhelyén és – az Ezüst Hárs Otthon Csabrendek kivételével – telephelyein nincs főállású orvos. Az intézményi orvos és neurológus, pszichiáter szakorvos látja el az ellátottakat, akik munkájukat megbízási szerződés

¹¹ SZMSZ 29.o.

alapján végzik, amely részletesen tartalmazza szakterületükre vonatkozóan a feladatot, hatáskört, jogkört, felelősséget.

A jelenlegi házi orvos két éve dolgozik az Otthonnal együtt. Minden szerda délután kimegy az Otthonba rendelni. Az ágyban fekvőkhöz egyesével bemegy, a többieket a főnővér naponta kézírással bevezeti a vizitfüzetbe. A látogatás napján, március 19-én a következő, március 21-i házi orvosi rendelésre már 4 gondozott volt beírva, különféle akut problémák (köhög, gyenge, zavart, náthás) miatt. A kijáró házi orvos a recepteket a közfinanszírozott főállásában az ottani receptíró program segítségével írja fel minden rendelést követően.

A különféle szakrendelésekre történő bejutás nehezebb lett, mert Sümegen sorban szűnnek meg a rendelések, így vagy a 35-40 km-re lévő Ajkára, vagy a 70 km-re lévő Veszprémbe kell a gondozottjaikat eljuttatniuk. Ennek következtében pl. kardiológiára júniusra (3 hónap múlva) kaptak előjegyzési időpontot a napokban az egyik ellátottjuk számára.

A főnővér elmondása szerint a fogászati ellátással "jobb a helyzet", a fogorvos Sümegen azonnal ellátja a sürgős probléma miatt jelentkezőket, de pl. fogtömésre 2-3 hónapos a várakozás. Jelenleg 2 gondozottjuknak készül a műfogsora.

A főnővér elmondása szerint otthon is "forró dróton" van a szolgálatban lévő ápolókkal. Az alábbiak miatt munkaidőn túl is felhívják telefonon:

- ha szabadnapon van, vagy késő délutánba nyúlik a szakrendelés, hogy mi történt a szakrendelésen, így már délután-este tudja, hogy másnap reggel mit kell intézni, illetve a gyógyszerrendelést máris kezdi intézni;
- ha soron kívül kórházba kellett valakit küldeni (minden ellátottnak összekészített kórházi csomagja van, hogyha bármikor szükség van rá, csak érte kelljen nyúlni, és a mentősöknek átadni, ezek kívül ünneplő ruha is készenlétben áll minden gondozottnak);
- ha valamelyik ellátott elhunyt.

A főnővér a kórházba került ellátott kórházi kezelőorvosával haladéktalanul felveszi a kapcsolatot, ha szükséges, valamilyen módon az esetlegesen hiányzó holmit a gondozott számára bejuttatják (szakrendelésre ellátottat kísérő ápolóval, vagy a sofőrrel).

Az ellátottak közül sokan cigarettáznak, a napi cigaretta igénylése és megszerzése fontos tényezője a gondozottak elégedettségének.

A COVID oltás igényléséről az ellátottak maguk, illetve gondnokaik nyilatkozhatnak, most lesz aktuális a következő oltás. A 119 ellátottból az igény szerint kb. 70-et oltottak be.

Ahogy korábban is, most is egy pszichiáter látja el az Otthonban és a Lesencetomajon lévő otthonban¹² is az ellátottakat. Az orvos személye az elmúlt évben változott. Nyírlakra minden héten szerdán érkezik, 8:00-tól 12:00-ig rendel. A dokumentálás a lesencetomaji otthonhoz hasonlóan történik, azaz a pszichiáter a vizsgált lakó egyéni "szakorvosi vizitlapjára" kézírással dokumentálja a vizsgálat eredményét.

Itt az orvosi rendelőben egy számítógép használható arra, hogy a listákat egy asszisztens Excel táblázatokban a számítógépen tárolja, illetve ugyan egy elavult, de receptíró programmal rendelkeznek, melynek frissített verzióját ez év februárjában megígérték az intézménynek, ez azonban a látogatás napjáig még nem érkezett meg.

A szakorvosok által javasolt gyógyszereket az egyéni gyógyszerelő lapokon (papíralapon) rögzítik, és kézírással egészítik ki. Ezek a lapok szerepel az eseti gyógyszerelési lehetőség is, melyet soron kívül alkalmazhatnak az ápolók. Az ellátottak kigyógyszerelése naponta történik az adott részlegeken.

Az egészségügyi ellátások dokumentálása itt is kézírással papíralapon történik.

A legutóbbi pszichiátriai osztályra történő beutalás az ápolók tájékoztatása szerint ez év január elején volt, ez az ellátottjuk nem régen érkezett vissza a kórházi kezelésről: az IMEI-ből érkezett

¹² Bakony Integrált Szociális Intézmény Veszprém Vármegye Vadgesztenye Otthon Lesencetomaj

hozzájuk nagyon sok gyógyszerrel, amit fokozatosan kezdtek csökkenteni. Többször megszökött, megtalálták, végül nyugtalansága miatt pszichiátriai osztályra szállították.

Általában az a tapasztalat az intézményben a pszichiátriai osztályos kezelésről, hogy a kórházban lecsökkentik a gondozottak gyógyszeradagját, aztán mikor visszakerülnek az Intézménybe, fokozatosan újra meg kell emelniük.

A felkért szakértő az alábbi megállapításokat tette: az épületek alkalmatlansága miatt az ellátottak elhelyezése itt is méltatlan. Különösen megnöveli a gondozottak elzártságát a tömegközlekedés szinte elérhetetlen volta a városon kívülről. Ennek következtében a kijárás lehetősége – még az erre képesek és ezt igénylők számára is – szinte virtuális.

Az ellátást végző szakszemélyzet tiszteletre méltóan türelemmel és igyekezettel, családias légkört teremtve végzi a feladatait.

Indokolatlanul nagy potenciális hibaforrást és felesleges időráfordítást jelent az egészségügyi ellátás dokumentációjának kézírással, papír alapon történő vezetése (az orvosi rendelőben lévő számítógépen ugyan már néhány listát Excel táblázatba szerkesztve tárolnak, és rendelkeznek egy frissítésre szoruló gyógyszerfelíró programmal is). A dokumentáció kezelő, gyógyszerfelíró programok, fénymásoló stb. elengedhetetlen, a mindennapi munkát átláthatóbbá, gyorsabbá tevő, a tévedések lehetőségét minimalizáló eszközök. Az internetelés is megoldandó az intézmény területén.

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

Az áldozatos, lelkiileg és fizikailag is igen megterhelő munkát évtizedek óta végző ellátószemélyzet kiégést megelőző mentálhigiénés támogatása, és az egészségügy elszívó hatását ellensúlyozó, a szociális ágazatot vonzóbbá tevő stratégia hiányzik.

Az egészségügyi és a pszichiátriai ellátás az NMM megállapításai szerint egyebekben megfelelt az SzCsM rendelet minimum követelményeinek.

2.6. Fejlesztés, foglalkoztatás

Az Otthon házirendje¹³ szerint az intézményben biztosított az ellátottak mentálhigiénés ellátása, mely testi-lelki aktivitásuk fenntartása, megőrzése érdekében történik. Az ellátottak korának, egészségi állapotának, képességeinek és egyéni adottságának figyelembevételével szervezik az aktivitást segítő fizikai tevékenységeket, a szellemi és szórakoztató tevékenységeket, a kulturális tevékenységeket, a meglévő képességek fejlesztését és szinten tartó foglalkozását.

Az aktivitást segítő tevékenységeket az ellátott közreműködésével előre megtervezik, annak folyamatosságát, rendszerességét biztosítják.

A mentálhigiénés ellátás keretében az Otthon biztosítja a személyre szabott bánásmódot, a konfliktushelyzetek kialakulásának megelőzése érdekében az egyéni, csoportos megbeszélést, a szabadidő kulturált eltöltésének feltételeit, a szükség szerinti pszichoterápiás foglalkoztatást, az ellátottak családi és társadalmi kapcsolatainak fenntartásának feltételeit, a gondozási tervek megvalósítását, a hitélet gyakorlásának feltételeit, mellyel segíti, támogatja az intézményen belüli kis közösségek, társas kapcsolatok kialakulását és működését.

Az ellátottakkal kapcsolatosan végzett mentálhigiénés munka elsődleges célja a rehabilitáció, rehabilitáció. A rehabilitáción és rehabilitáción túl a mentálhigiénés ellátás az ellátottak társas kapcsolatainak fenntartását és fejlesztését, a konfliktusok kialakulásának megelőzését, illetve a már kialakult konfliktusok kezelését, a szabadidő kulturált eltöltését, és az egészségnevelést szolgálja.

Az Otthon szakmai programja¹⁴ szerint az intézmény feladatkörében gondoskodik az ellátottak mentálhigiénés ellátásáról, életkoruk, egészségi állapotuk, képességeik és egyéni adottságaik figyelembevételével. Segítséget nyújt a hitélet gyakorlásában és támogatja az intézményen belüli kis közösségek, társas kapcsolatok kialakulását, működését, szabadidejük hasznos

¹³ Házirend 14. o.

¹⁴ 2023. április 20-án kelt Szakmai Program 7.o.; 13.o.

eltöltését. Egyéni gondozási tervet készítenek, amelyet évente, illetve szükség esetén értékeli az intézményvezető által kijelölt team. A mentális állapot stabilizálása és fejlesztése érdekében szabadidős programokat, illetve rehabilitációs tornát és egészségfejlesztést szerveznek. Előzetes tervezés alapján 30-40 perces egyéni- és kiscsoportos foglalkozásokon vehetnek részt az ellátottak. A foglalkozásokról minden esetben dokumentáció készül. Továbbá rehabilitációs alkalmassági vizsgálat eredményeképpen kiadott, hatályos, munka-rehabilitációt javasoló szakvélemény, vagy a foglalkozás-egészségügyi orvos, a munka-szakpszichológus vagy munka- és szervezet-szakpszichológus, valamint a szociális szolgáltatást biztosító intézmény vezetője együttes javaslata alapján lehetőséget biztosítanak a fejlesztő foglalkoztatásban való részvételre.

A szakmai program szerint mindent megtesznek az ellátottak testi-lelki aktivitása fenntartásának, megőrzésének érdekében. Ezen ellátás keretében – az ellátottak korának, egészségi állapotának, képességeinek és egyéni adottságainak figyelembevételével – az aktivitást segítő fizikai tevékenységeket (séta, sport, fekvő ellátottak levegőztetése, ágytorna), a szellemi és szórakoztató tevékenységeket (olvasás, felolvasás, tévénézés, játékok, vetélkedők, zenehallgatás), a kulturális tevékenységeket (rendezvények, ünnepek, névnapok, színház-, mozi-, múzeumlátogatások, kirándulások, kiállítások) szerveznek.

A foglalkoztatásnak 2 formája létezik az Otthonban: a szocioterápiás foglalkoztatás (Ezen munkaterápia elsődleges célja a munkaképesség fejlesztése annak érdekében, hogy az ellátott alkalmassá váljon a fejlesztő foglalkoztatásban való részvételre.), és a fejlesztő foglalkoztatás. Ez utóbbi célja az egyén egészségi állapotának, korának, fizikai és mentális állapotának megfelelő fejlesztési és foglalkoztatási szolgáltatás biztosítása útján, az egyén felkészítése az önálló munkavégzésre vagy a nyílt munkaerőpiacon történő elhelyezkedésre. A fejlesztő foglalkoztatás fejlesztési jogviszonyban történik. Az Otthon szocioterápiás foglalkoztatásokat szervez naponta az ellátottak meglévő képességeinek szinten tartása és fejlesztése érdekében.

A személyzet előadása szerint főleg textiltermékek készítenek a munkáltatás keretében, és a lakók szeretik ezt a fajta időtöltést, amiért 900 Ft-os órabért kapnak. Textilmunkások 18-an vannak és mások a zöldterület gondozásával foglalkoznak (a kis üvegházban dolgoznak, illetve fűvet nyírnak), emellett 3 fő dolgozik a mosodában, illetve takarítanak. A látogatás napján összesen 36 fő vett részt fejlesztő foglalkoztatásban. Az ellátottak a terápiás foglalkozásra szabadon jelentkezhetnek, vagy a mentálhigiéniai szakemberek szokták javasolni számukra. Az ellátottak a kivitelezésben részfeladatokat végeznek. A késztermékeket kisboltban árulják, illetve sokat a dolgozók maguk vesznek meg.

Az Otthonnak van egy ellátotti zenekara is, így több zenés programot is szerveznek. Jelenleg egy kisállatnevelő program megvalósításán is dolgoznak.

Rendszeresen próbálnak programokat csinálni, de változó, hogy mennyire lehet az ellátottakat bevonni. Az udvaron nem voltak használható sporteszközök.

A foglalkoztatással, fejlesztésekkel kapcsolatban az NMM alapvető visszásságot nem tapasztalt, ugyanakkor javasolja, hogy az udvaron elérhető sportfoglalkozások körét szélesítse az Otthon.

2.7. Korlátozó intézkedések

A korlátozó intézkedések szabályzatát a Házirend 3. sz. melléklete tartalmazza. Eszerint a Korlátozó intézkedés, eljárás alkalmazásának elrendelésére orvos jogosult. Az orvos feladata a veszélyeztető állapot felmérése a részlegek irányításával, koordinálásával megbízott személy, vagy a vezető ápoló által a krízishelyzetre, korlátozó intézkedések és eljárások megtételére jogosult személy folyamatos jelzése alapján, valamint az ellátott további kezelésére való utasítás megadása. A korlátozó intézkedést, az eljárást írásos formában dokumentálni kell alkalmazását megelőzően, ha ez nem lehetséges, az intézkedés megtételét követően. A korlátozó intézkedés alkalmazása által érintett személy számára egyéni intézkedési tervet kell készíteni, amely azt tartalmazza, hogy milyen lépések

történnek vele veszélyeztető, illetve közvetlen veszélyeztető állapot esetén. Az intézkedés az érintett személy akarata nélkül is megvalósulhat, amennyiben aktuális viselkedése, magatartása, állapota ezt megkívánja.

A korlátozó intézkedés alkalmazásáról az ellátottjogi képviselőt, illetve az ellátott törvényes képviselőjét haladéktalanul értesíteni kell.

Veszélyeztető, illetve közvetlen veszélyeztető állapot esetén korlátozó intézkedés alkalmazására mindig csak felügyelet mellett kerülhet sor. Korlátozó intézkedés alkalmazása esetén az ellátott nem hagyható felügyelet nélkül. A korlátozó intézkedés csak addig maradhat fenn, amíg a veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető állapot tart.

A veszélyeztető, illetve a közvetlen veszélyeztető állapot kezelésének befejezése, illetve az ellátott állapotának stabilizálódása után az eseményt az ellátottal meg kell beszélni. A veszélyeztető, illetve közvetlen veszélyeztető magatartás megszüntetésére irányuló terápiás folyamatot minden esetben a szakmai munkatársaknak közösen értékelni kell. Csoportfoglalkozáson a lezajlott eseményeket a gondozási részleg lakóival meg kell beszélni. Ezen megbeszélések összehívása, illetve koordinálása a vezető ápoló feladata.

A korlátozó intézkedés nem alkalmazható büntetésként, nem lehet embertelen vagy megalázó. A prevenció elvének érvényesülés érdekében az intézmény – valamennyi működési területén, illetve tevékenységében – a veszélyeztető magatartás és a közvetlen veszélyeztető magatartás kialakulásának megelőzésére törekszik. Az ellátott korlátozása, szándékának, illetve cselekményének megakadályozása nem okozhat nagyobb kellemetlenséget, fájdalmat, egészségkárosodást, traumát, mint amit maga a veszélyeztető cselekmény okozott volna, ha bekövetkezik. Ennek figyelembevételével kell döntenie az orvosnak a korlátozás módszeréről, eszközéről, időtartamáról. A több lehetséges és alkalmasnak ítélt korlátozó intézkedés közül azt kell választani, amely az érintett személy részére a veszélyeztető, illetve közvetlen veszélyeztető magatartás elhárításához szükséges legkisebb mértékű korlátozással, hátránnyal jár.

A korlátozás lehet pszichikai, fizikai és kémiai (biológiai), illetve ezek komplex alkalmazásával történő korlátozás.

Amennyiben a komplex kezelés időtartama az elrendeléstől számított 16 órát meghaladja, úgy annak további fenntartását az orvos felülvizsgálja, és indoklással együtt dokumentálja. A komplex kezelés fenntartásának szükségességét az orvos ismételten, de legkésőbb 72 óránként felülvizsgálja, és indoklással együtt dokumentálja, valamint az ellátottjogi képviselőnek jelenti. Elkülönítés esetén a felülvizsgálatot és ennek dokumentálását az orvosnak legalább 4 óránként kell elvégeznie. Jelentési kötelezettségének ez esetben az orvos legkésőbb az elkülönítés, testi kényszer, rögzítés és lekötés elrendelését követő 72 óránként, illetve amennyiben ezen korlátozó intézkedések időtartama a 72 órát nem haladja meg, a megszüntetésüket követő 4 órán belül tesz eleget.

A veszélyeztető állapot megszűnésével a korlátozást fel kell oldani. A veszélyeztető állapot megszűnéséről az orvost – elérhetőségének hiányában a vezető ápolót – kell értesíteni, aki jogosult a korlátozó intézkedés feloldására, valamint utasítást ad a további feladatokra.

A vezető ápoló helyettese a szakértőnek elmondta, hogy kémiai korlátozást illetően a szükség esetére kiírt injekciókat jelölik meg szintén azzal a megjegyzéssel, hogy ennek beadását az ellátottak általában elfogadják. Két ágyban fekvő, teljes ellátást igénylő ellátott ágyára szerelnek ágyrácsot a leesés veszélye, az esetleges sérülés megelőzése céljából a házi orvos javaslata alapján.

Évekkel ezelőtt volt egy gondozottjuk, aki súlyos mentális zavara miatt félelmet keltett a többi ellátottban is, ezért egy ízben rendőrt és mentőt kellett hívni indulatos magatartása miatt. Beszállították a pszichiátriára, nem emlékeznek, mi lett vele a továbbiakban, de azóta sem került vissza az intézetbe.

Stratégiájuk az, hogy inkább megelőzni igyekeznek az összetűzéseket, indulatos reakciókat, az új gondozottak esetében néhány hét alatt megállapítják, hogy maradhat-e a megürült helyen, vagy valamilyen módon változtatni kell az egy szobában lévők összetételén. Az újonnan beköltözők közül, akik más intézményből pl. Dobáról érkeztek, azok könnyen beilleszkedtek a közösségbe. Az otthonról beköltözőknek megy ez nehezebben.

A megelőző jellegű munkának köszönhetően korlátozó intézkedésre évek óta nem került sor.

A látogatócsoport a korlátozó intézkedések elrendelése, kivételzése tekintetében alapvető joggal összefüggő visszásságot nem tapasztalt.

2.8. Élelmezés

Az élelmezés vizsgálatához a látogatócsoport dietetikus szakértőt vett igénybe.

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

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

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

Az Intézmény saját főzőkonyhával rendelkezik. A vizsgált étlapok (2024.03.04-03.31.) megfeleltek a 37/2014. (IV. 30.) EMMI rendelet 3. mellékletének felnőtt korcsoportra vonatkozó elvárásának. Az étlapok tanúsága szerint napi ötszöri étkezés biztosított az ellátottak számára. Naponta biztosítandó energiaszükséglet 19-69 éves korcsoport számára: 2000-2500 Kcal. Ezek rendben vannak a dokumentáció szerint. Az Intézményben többféle diéta biztosított: pépes, diabetes, epekímélő-zsírszegény, epés-tejmentes, epés-pépes, tejmentes-pépes, diabetes-epés és vegetariánus étrend. Ezeknek a diétás étlapjai is bemutatásra kerültek. A diétás ételek is helyben készülnek a főzőkonyhán. A diétás étlapokat dietetikus tervezi, azok megfelelnek a szakmai szabályoknak. A dietetikus érvényes működési nyilvántartással rendelkezik.

Az Intézmény különböző épületeiben és szintjein eltérő időkből kerül sor az étkezésre (12-13 óra között lezajlik mindenhol).

A 150 adagos főzőkonyhán jelenleg 114 adagot főznek. 4 fő konyhai dolgozó dolgozik (2 szakács, 2 konyhai kisegítő). Hétfő, szerda és pénteki napokon 2 műszakban dolgoznak, ezeken a napokon meleg vacsora van minden ellátottnak (étlapokon is nyomon követhető). Kedd, csütörtök, szombat és vasárnapi napokon 14:00-ig dolgoznak. A látogatás keddi napon zajlott. Az élelmezésvezető a központi konyhán dolgozik. Központi étlaptervezés zajlik. A dietetikus is a központban található és a központi étlap alapján tervezi a diétákat. Nincs forgó étlap, minden hétre és minden hónapra új étlapot terveznek. Az étlapok a faliújságon ki vannak függesztve. Kiszállítás nincs, kizárólag helyben fogyasztás. A vacsorai felvágottakat hűtőben szeletelve tárolják és azt a nővérek osztják ki. Ételmintát tesznek el, annak mind a mennyisége, mind az eltevés minősége rendben.

HACCP rendszer van konyhára adaptáltan, szükséges dokumentációt vezetnek. Önellenőrzési terv is van, az ehhez kapcsolódó dokumentációt vezetnek. Dolgozók egészségügyi kiskönyvei rendben voltak. Raktárak, a szakosított raktározás rendben volt. Rágcsálóirtás félévente van dokumentáltan. Moslák és fárólaj gyűjtése és elszállítása megfelelő volt. Árubeszerezésnél központ közbeszerzés alapján rendelik meg a szükséges nyersanyagokat. 1 éves szerződésük van a beszállítókkal.

A felkért szakértő megállapításai szerint az intézményi élelmezés megfelelt a 37/2014. EMMI rendelet elvárásainak. A megkapott dokumentáció alapján az étkeztetés, az étlapok rendben voltak. Az étkezés körülményeit nem volt alkalma vizsgálni a késői érkezés miatt. A konyhán tett rövid látogatás során mindent rendben talált.

Az NMM az élelmezés terén nem állapított meg visszásságot.

2.9. Kapcsolattartás, távollét

Az Otthon lakói számára a kapcsolattartás háromféle módon biztosított: személyes látogatás keretében, levélben és telefonon.¹⁵

Az Otthonban a látogatási idő 9-18 óra között van, de rendkívüli esetekben – a krízishelyzetre és korlátozó intézkedések elrendelésére jogosult személlyel történt egyeztetés után – ettől el lehet térni. Az ellátottak a látogatókat a látogatási idő alatt a lakrészükben, a közösségi helyiségben vagy az udvaron fogadhatnak.¹⁶ Az ellátottak csak a lakótárs beleegyezésével fogadhatják 9.00 és 18.00 óra között a lakószobájukban a látogatókat¹⁷. A látogató az intézmény mindennapi szokásos életét nem zavarhatja, az ellátottak magánéletét tiszteletben köteles tartani. A látogatók fogadása során figyelemmel kell lenni az Intézményben élő más személyek nyugalma. 20.00 óra után, illetve 9.00 óra előtt látogató csak az intézményvezető előzetes engedélyével, indokolt esetben tartózkodhat az intézményben. Éjszaka az épületben idegen nem tartózkodhat, az Intézményben dolgozó ápoló-gondozó joga és kötelessége, hogy a vendégeket felkérje a távozásra, kivéve, ha az Intézményvezető, előzetesen engedélyezte. A látogatás kezdetekor és a végén a látogató köteles az érkezését/távozását jelezni a nővérszobában.

A látogatók a látogatási időn kívül is – előre meghirdetett alkalmakkor – kapcsolatot tarthatnak az ellátottal. Ilyen alkalmak jellemzően a következők: az Otthon rendezvényei, valamint az Otthon működésével kapcsolatos fórumok stb.

A hozzátartozók telefonon is tartják a kapcsolatot az ellátottakkal, általában a saját mobiltelefonjukon vagy az Otthon vezetékes telefonján hívják őket.

Emellett kimenőre is lehetőség van az Otthonban, 9.00 óra és 18.00 óra között. Az ellátott vagy hozzátartozója, gondnoka köteles eltávozási szándékát, valamint annak várható időtartamát előre bejelenteni (lehetőleg az eltávozás előtt 24 órával). A bejelentést az intézményvezető által kijelölt személy felé kell megtenni (vezető ápoló, vagy a krízishelyzetre és korlátozó intézkedések elrendelésére jogosult személy). Az integrált intézmény köteles az ellátott eltávozását megszervezni oly módon, hogy számára a távollét idejére szükséges gyógyszerekkel, esetleges személyes iratokkal, szükség esetén incontinencia betéttel, továbbá kérésére váltás ruházattal ellátni. Az ellátott köteles az ápoló-gondozó személyzetet a szabadsága alatt történekről tájékoztatni.

Indokolatlan távolmaradásnak minősül az előzetesen be nem jelentett távolmaradás, illetőleg ha az ellátott visszaérkezésének akadályát 24 órán belül nem jelenti be.

Nem minősül indokolatlan távolmaradásnak, ha az ellátott neki fel nem róható okból marad igazolatlanul távol.

Csoportos kimenő szakdolgozói kísérettel történhet.

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

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

¹⁵ Házi rend 9. o.

¹⁶ A Házi rendben a felsorolás stb.-vel zárul, ebből az következik, hogy más helyen is van erre lehetőség.

¹⁷ Házi rend 7. o.

2.10. Érdekképviselet, panaszmechanizmus

A házirend¹⁸ szerint az intézményvezető az ellátás igénybevételekor a fenntartó által jóváhagyott házirend egy példányát az ellátott rendelkezésére bocsátja. A Házirendet az intézményben jól látható helyen kell kifüggeszteni és gondoskodni kell arról, hogy az ellátott hozzátartozói és az intézmény munkatársai számára folyamatosan hozzáférhető legyen.

Az Érdekképviseleti Fórum¹⁹ – az intézménnyel intézményi jogviszonyban állók jogainak, érdekeinek érvényesülését elősegíteni hivatott szerv – illetékessége az intézmény működési területére terjed ki. Az érdekképviseleti fórum szükség szerint, de évente legalább egy alkalommal ülésezik. Az ülésről jegyzőkönyvet kell készíteni. Döntéseit egyszerű szótöbbséggel hozza. A fórum akkor határozatképes, ha tagjainak több mint a fele jelen van. Ülésein az intézményvezető tanácskozási joggal vesz részt. Az érdekképviseleti fórum mandátuma 4 évre szól. Tagjai: 2 fő ellátotti képviselő, 1 fő dolgozó képviselő, 1 fő hozzátartozói/törvényes képviselő. Emellett az ülésen részt vesz a részlegvezető, az ellátotti képviselő, az intézményvezető és a fenntartó képviselője. A fórum előzetesen véleményezi a szakmai programot, az éves munkatervet, a házirendet, az ellátottak részére készült tájékoztatókat, megtárgyalja az intézményben élők panaszait – ide nem értve a jogviszony keletkezésével, megszűnésével és az áthelyezéssel kapcsolatos panaszokat –, és intézkedést kezdeményez az intézményvezető felé, tájékoztatást kérhet az intézményvezetőtől az ellátottakat érintő kérdésekben, az ellátás szervezésével kapcsolatos feladatokban, továbbá intézkedés megtételét kezdeményezheti a fenntartó felé, valamint más, hatáskörrel és illetékességgel rendelkező hatóságok, szervek felé, amennyiben az intézmény működésével kapcsolatos jogszabálysértésre utaló jeleket észlel.

A házirend szerint az intézményben az ellátottak érdekeik közösségben történő képviseletére és közösségi életük megszervezésére – választott képviselőikből – ellátotti önkormányzatot hozhatnak létre. Az ellátotti önkormányzat megalakítása az Érdekképviseleti Fórum működését és annak meghatározott feladatait nem érinti. A látogatócsoport ugyanakkor nem látta annak jelét, hogy az önkormányzat ténylegesen működne az Otthonban, sem az ellátottak, sem a dolgozók nem tettek említést róla, a hirdetések között sem talált említést a csoport ezen intézményről és a megállapodás sem tartalmaz erre vonatkozó rendelkezést.

A házirend nem tartalmazza az ellátotti képviselő nevét, csak egy központi telefonszámot és postai címet, ugyanakkor az Otthonban több helyen ki van függesztve mind a képviselő neve, mind az elérhetőségei. A beköltözéskor az ellátottal/törvényes képviselőjével kötött megállapodás²⁰ szintén tartalmazza az ellátottjogi képviselő nevét és elérhetőségét, emellett részletes tájékoztatást ad a képviselő feladatairól, az érdekképviseleti fórumról.

Az NMM rendelkezésére bocsátott jegyzőkönyvek²¹ alapján a legutóbbi érdekképviseleti fórum ülésen a tagok megvitatták az intézet életében felmerült problémákat, pl. panaszláda üritési rendje, étlapösszeállítás.

Az ellátotti képviselő havonta egyszer – általában előre be nem jelentett módon – jár az Otthonba, de telefonon is elérhető.

A szakmai program a jogorvoslatok kapcsán – ide nem értve a térítési díjjal kapcsolatos jogorvoslatot – rögzíti, hogy ha az ellátást igénylő, illetve törvényes képviselője az intézmény vezetőjének döntését vitatja, az arról szóló értesítés kézhezvételétől számított nyolc napon belül a fenntartóhoz fordulhat.²² Az intézményvezető tizenöt napon belül köteles a panasztevőt írásban értesíteni a panasz kivizsgálásának eredményéről. Amennyiben az intézményvezető határidőben nem intézkedik, vagy a panasztevő nem ért egyet az intézkedéssel, az intézkedés kézhezvételétől számított

¹⁸ Házirend 22. o.

¹⁹ Az Érdekképviseleti Fórum működésének, összetételének és választásának részletes szabályait a Házirend 1. számú melléklet tartalmazza.

²⁰ Az Otthon az NMM rendelkezésére bocsátott 6 db – két önjogú, két részlegesen korlátozott cselekvőképességű és két cselekvőképtelen ellátotti – megállapodást a vizsgálathoz.

²¹ 2022. október 18-i, 2023. április 21-i, és a 2023. november 15-i emlékeztető

²² 2023. április 20-án kelt Szakmai Program 17.o.

8 napon belül a fenntartóhoz fordulhat jogorvoslással.²³ A szakmai program továbbá rögzíti, hogy a beköltözéskor a panaszgyakorlás módjáról tájékoztatást kell adni az ellátottnak.²⁴

Az Otthonban volt kihelyezett panaszláda, azonban a dolgozók elmondása szerint nem szoktak panaszt bedobni a lakók, leginkább az étellel kapcsolatban szoktak kívánságokat megfogalmazni a hétköznapiakban is.

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

A panaszkezelés és az érdekképviselet kapcsán az NMM nem állapított meg visszásságot.

3. Összefoglalás

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

A szobák közül többen meghaladta a létszám a 4 főt, emellett 3 szoba gyakorlatilag egymásból nyílnak tekinthető, így nem alkalmas a nyugodt légkör, a magánélet biztosítására, emiatt sérül az ellátottak magán-és családi élethez fűződő joga. A szobák zömében (összesen 16 szobában a 24 szobából) az egy ellátottra jutó minimum 6 m² élettér sem biztosított. Szintén nem biztosított az ellátottak számával arányos nemenkénti zuhany- és illemhely.

A beázás/felázás okozta falkárok az Otthon épületében, illetve az épületek egyéb elhasználódásából eredő károsodásai, a nem megfelelően kiépített korlátok, a hiányzó szaniter, az elhelyezési visszásságok (létszám, egymásból nyíló szobák), a raktárból kialakított épület fűtési/szigetelési problémái a megalázó bánásmóddal összefüggő visszásságot okoz és veszélyezteti az ellátottak testi és lelki egészséghez való jogát.

A sérült, elhasználódott berendezési/felszerelési tárgyak pedig a balesetveszélyességük és önkárosításra alkalmas voltuk miatt, veszélyeztetik az ellátottak testi és lelki egészséghez való jogát.

Az NMM megállapította, hogy a vezető ápolói státusz tartós betöltetlensége, a létszámihiányból adódóan a személyzetre háruló többletfeladatok, a szupervízió hiánya, személyzet mindennapi munkájának nehézségei (pl. a munkavégzés technikai/informatikai feltételeinek hiánya) – figyelembe véve azt is, hogy az Otthon dolgozói fokozott lelki megterheléssel járó munkát végeznek – az ellátottakkal való bánásmódra is kihathat, ami veszélyezteti az Alaptörvény III. cikkében megfogalmazott kínzás, embertelen, megalázó bánásmód tilalmának, valamint az Alaptörvény XX. cikkében rögzített testi és lelki egészséghez fűződő jog érvényesülését.

Az ellátást végző szakszemélyzet tiszteletre méltóan türelemmel és igyekezettel, családias légkört teremtve végzi a feladatait. Indokolatlanul nagy potenciális hibaforrást és felesleges időráfordítást jelent az egészségügyi ellátás dokumentációjának kézírással, papír alapon történő vezetése. A dokumentáció kezelő, gyógyszerfelíró programok, fénymásoló stb. elengedhetetlen, a mindennapi munkát átláthatóbbá, gyorsabbá tevő, a tévedések lehetőségét minimalizáló eszközök. Az internetelés biztosítása is megoldandó az intézmény területén.

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

Az áldozatos, lelkiileg és fizikailag is igen megterhelő munkát évtizedek óta végző ellátószemélyzet kiegészítő megelőző mentálhigiénés támogatása, és az egészségügy elszívó hatását ellensúlyozó, a szociális ágazatot vonzóbbá tevő stratégia hiányzik.

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

A foglalkoztatással, fejlesztésekkel kapcsolatban az NMM alapvető visszásságot nem tapasztalt.

A látogatócsoport a korlátozó intézkedések elrendelése, kivitelezése tekintetében alapvető joggal összefüggő visszásságot nem tapasztalt.

²³ 2023. április 20-án kelt Szakmai Program 25.o.

²⁴ 2023. április 20-án kelt Szakmai Program 37.o.

A felkért szakértő megállapításai szerint az intézményi élelmezés megfelelt a 37/2014. EMMI rendelet elvárásainak.

A panaszkezelés és az érdekképviselő kapcsán az NMM nem állapított meg visszasságot.

4. Ajánlások, javaslatok

A látogatás megállapításaival összefüggésben az Ajbt. 31. § (1) bekezdése alapján felkérem Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság vezetőjét, mint az intézmény fenntartóját, hogy teremtse meg annak feltételeit, hogy

1. az épületek állagromlásból eredő hibáinak kijavítása, a szükséges felújítási munkák megfelelő minőségben megtörténjenek;
2. az anyagi fedezet rendelkezésre álljon, hogy a raktárból kialakított kisház új belső/külső szigetelést kapjon valamennyi házfal esetében;
3. az ellátottanként legalább 6 négyzetméter lakóterület rendelkezésre álljon akként, hogy a lakók száma egy szobában se haladja meg a 4 főt,
4. rendelkezésre álljon az ellátotti számmal arányos számú zuhany és illemhely;
5. az egymásból nyíló szobák alkalmazását mellőzni tudja az Otthon;
6. az anyagi fedezet rendelkezésre álljon, hogy az egészségügyi ellátás során a személyzet megfelelő irodatechnikai berendezéseket tudjon használni, illetve a korszerű egészségügyi informatikai segédprogramok elérhetőek legyenek számukra.

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

7. lehetőség szerint mellőzze az egymásból nyíló szobák ellátotti elhelyezésére történő használatát: a 17. szobába ne helyezzenek el lakót, vagy a két toronyszoba használatát mellőzzék;
8. lehetőség szerint szervezzen a személyzet tagjai számára a rekreációt lehetővé tevő programokat és biztosítsa a szupervíziót külső szakértő által nyújtott konzultációs lehetőség formájában;
9. tegye meg a szükséges intézkedéseket annak érdekében, hogy az intézmény területén wifi szolgáltatást telepítsenek és wifi-jelerősítőket szereljenek fel;
10. fontolja meg a szabadban végezhető sportprogramok bővítését és az ehhez szükséges sporteszközök beszerzését;
11. tegye meg a szükséges intézkedéseket a megüresedő álláshelyek betöltése érdekében;
12. tegye meg a szükséges intézkedéseket az épületek állagromlásból eredő hibáinak és a használati tárgyak elhasználódásából eredő hibáknak a kijavítása, a szükséges felújítási munkák elvégzése iránt;
13. tegye meg a szükséges intézkedéseket a kertben található romos állapotú tárolók, kiszolgáló épületek megfelelő körbekerítése iránt;
14. vizsgáltsa meg a belső és külső korlátok tekintetében a magasságnövelés lehetőségét, és amennyiben az technikailag kivitelezhető, intézkedjen arról, hogy a korlátok magassága elérje a biztonságosnak tekintendő 95 cm-t, vagy pedig más módon gondoskodjon ezen járófelületek megfelelő biztonságtechnikai védelméről.

Budapest, 2024. az elektronikus dátumbélyegző szerint

Dr. Kozma Ákos

Melléklet



Kastélyépület



Balra a kazánház, jobbra a raktárból kialakított lakrész és a zöldségraktár, középen hátul az irodaépülete



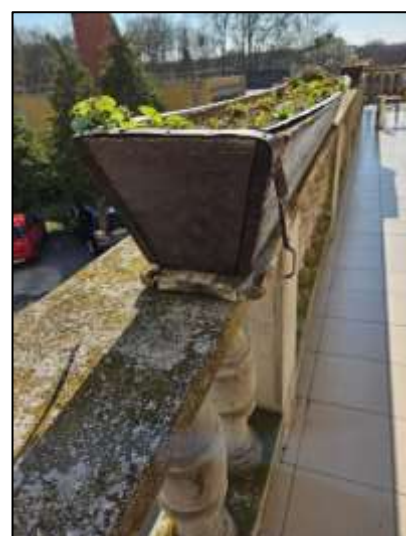
Kátrányos javítás és faljavítás nyomai



Alacsony (csípőmagas), a lakók által megközelíthető korlát az első emeleti erkélyen



Balesetveszélyes, rögzítés nélküli, rozsdás virágládák a korláton





Aula a kastélyépületében



Alacsony korlát a kastély első emeletén



Lakószobák a kastélyépületben



Vizesblokk a kastélyépületben



Toronyszobák a kastély épületben



Vizesblokk és a vizesblokk falának vizesedése a kastélyépületben



Foglalkoztató helyiség a FORFA épületben



Lakószobák a FORFA épületben



Raktárból kialakított lakórész kívülről



Lakószoba a raktárból kialakított épületrészben



Konyha és étkezőhelyiség a raktárból kialakított épületrészben



Fürdőszoba a raktárból kialakított épületrészben



Étkező



Konyha



Üvegház



Lomos raktár