

**Az alapvető jogok biztosának
Jelentése
az AJB-692/2016. számú ügyben**

Előadó: dr. Tóth Livia
dr. Kiss Bernadett
dr. Csikós Tímea

Az eljárás megindulása

A Nemzeti Emberi Jogi Intézmények Európai Hálózata (ENNHRI) által életre hívott és felügyelt, az Európai Bizottság által finanszírozott, „Idősgondozásban Részesülő Személyek Emberi Jogainak érvényesülésével” foglalkozó projektben az Alapvető Jogok Biztosának Hivatala képviseli hazánkat. Magyarország aktívan, mint kísérleti tag, minta-állam („pilot member”) működik közre a két és fél éves időtartamú, határozott tematikájú projektmunkában, amelyben közel 20 ország vesz részt. A projekt célja az idősellátás európai szintű monitoringja, tapasztalatok, problémák, jó gyakorlatok feltárása, ennek keretében a projektmunka összegzéseként a résztvevők egy, az Európai Bizottságnak is benyújtandó, közös ajánlást, javaslat-csomagot fogalmaznak meg.

Az alapvető jogok biztosáról szóló 2011. évi CXI. törvény (Ajbt.) 1.§ (2) bekezdése *d*) pontja szerint az ombudsman tevékenysége során kiemelt figyelmet fordít a leginkább veszélyeztetett társadalmi csoportok jogainak védelmére, ennek során pedig hivatalbóli vizsgálat indítására is jogosult. A Boldog Gizella Alapítvány fenntartásában működő biatorbágyi Gizella Otthon megtekintésére a fenti projekt programjaként, helyszíni vizsgálat keretében került sor. A vizsgálat során munkatársaim tájékoztatást kértek az intézmény feladatairól, működésének körülményeiről, valamint megtekintették az intézményt. Az európai projektben való aktív részvétel „A” státuszú emberi jogi intézményként magas presztízsű feladatvállalás, az idősellátásban gondozott embereket mint rászoruló csoportot tekintve pedig az Ajbt. alapján törvényi kötelezettség is az ombudsman számára.

Az érintett alkotmányos jogok

- a jogállamiság elvéből fakadó jogbiztonság követelménye, valamint a tisztességes eljáráshoz való jog [Alaptörvény B) cikk (1) bekezdés: „*Magyarország független, demokratikus jogállam.*”];
- az élethez, és az emberi méltósághoz való jog [Alaptörvény II. cikk: „*Az emberi méltóság sérthetetlen. Minden embernek joga van az élethez és az emberi méltósághoz.*”];
- szociális biztonsághoz való jog [Alaptörvény XIX. cikk (1) és (2) bekezdés: „*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.*”]
- a testi és lelki egészséghez való jog [Alaptörvény XX. cikk (1) bekezdés „*Mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez.*”]

Alkalmazott jogszabályok

- Magyarország Alaptörvénye
- Az alapvető jogok biztosáról szóló 2011. évi CXI. törvény (Ajbt.)
- A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (Szoctv.)
- Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény
- A személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet (SzCsM r.)

A helyszíni vizsgálat tapasztalatai

1. Az alapjogi biztosok az ombudsman-intézmény megalakulásától kezdődően minden rendelkezésre álló eszközzel – helyszíni ellenőrzések, hivatalból elindított vizsgálatok, jogalkotási kezdeményezések révén – igyekeztek fellépni *az idős koruk, vagy az ezzel összefüggésben kialakult rossz egészségi állapotuk miatt kiszolgáltatott emberek alapjogainak, egyenlő méltóságának védelmében.*

Az állam számára – legyen az jogalkotó vagy jogalkalmazó szerv – nem fakultatív feladat a rászoruló polgáraitól való gondoskodás, a felelős intézkedés a megfelelő ellátási rendszerek átgondolt működtetése, mivel a helyzet jogállami megoldása ágazati normák előírásain alapul. Az ombudsmani gyakorlatból az is következik, hogy az időskorú személyek ellátásával kapcsolatban a rászoruló emberekről való „gondoskodási” kötelezettség semmi esetre sem merülhet ki a potenciális lehetőség biztosításában.

2. Munkatársaim 2016. január 26-án helyszíni vizsgálat keretében látogatták meg a Biatorbágyon található Gizella Otthont. A Boldog Gizella Alapítvány fenntartásában működő intézmény 15 éve, 2001-ben kezdte meg a működését, határozatlan idejű működési engedéllyel rendelkezik. Az intézmény épülete kifejezetten idősothottnak épült. A Gizella Otthon vegyes profilú szociális intézmény, a bentlakásos szociális intézményi ellátás biztosítása mellett idős, demens, fogyatékos személyek nappali ellátását, valamint szociális étkeztetést, házi segítségnyújtást és támogató szolgálatot is működtet.

Az otthon 113 férőhelyes, a lakók közül több mint 40 fő demenciával él. 23 férőhelyen átmeneti elhelyezést (időkorúak gondozóháza) is nyújt az arra rászoruló személyeknek. A lakók átlagéletkora 85-87 év, 90%-uk nő. A vizsgálat idején 2 ellátott állt cselekvőképességet érintő gondnokság alatt. A nagyszámú demens ellátottal összefüggésben az intézményvezető utalt arra a tendenciára, hogy az idősek egyre rosszabb egészségügyi állapotban kerülnek be az otthonba, amelynek következménye az is, hogy az egészségügyi szükségletek kielégítésének minél teljesebb körű biztosítása érdekében, a „kórházi jelleg” erősödése miatt immáron szükséges volt korlátozni az intézménybe bevihető saját tárgyak, leginkább a bútorok körét. Jelenleg apróbb személyes tárgyak elhelyezését tudják biztosítani. Az intézmény igyekszik hangsúlyt fektetni arra, hogy a lakók valódi otthonuknak tudják érezni az intézményt. Az intézményvezető megemlítette azt is, hogy azon személyekre, akik távolabbi lakóhelyükről vennék igénybe az intézmény nappali szolgáltatásait, az utazási költségek jelentős anyagi terhet rónak, ezért fontos előrelépést jelentene, ha a demens személyek jogszerűen, finanszírozottan vehetnék igénybe a támogató szolgálat szolgáltatásait.

Az otthon intézményi térítési díja 149.200 forint, a demens részlegen 166.370 forint. Az ellátottak nagy része a jogszabály szerint, azaz jövedelmének 80%-át fizeti személyi térítési díjként. Több ellátott esetében a hozzátartozó vállalja, hogy a személyi térítési díj összegét az intézményi térítési díj összegére kiegészíti, de az intézményvezető által elmondottak szerint mind gyakrabban fordul elő az, hogy a hozzátartozó utóbb – például a munkahely elvesztésével – olyan helyzetbe kerül, hogy nem tudja fizetni az intézményi térítési díj összegével megegyező térítési díjat. Az ellátottak a nyugdíjukat személyesen veszik át, pénzüket maguk kezelik.

Az intézményvezető beszámolt arról, hogy a közép-magyarországi régióban civil szereplőként gyakorlatilag nincsenek pályázati lehetőségeik, az 1%-os adományokból, valamint az esetleges nagyobb összegű hozzátartozói adományokból (jellemzően 1-1 ellátott halála után) gazdálkodnak.

Az otthon egy nagy alapterületű telken helyezkedik el, amely az épület további bővítésére is lehetőséget ad. Két épületrészből, a „sárga házból” és a „zöld házból” áll. A súlyos demens ellátottak az utóbbi épületrészben élnek, szoros, folyamatos felügyelet alatt, az enyhe, közép-súlyos demensek a többi ellátottal integráltan kerültek elhelyezésre a „sárga házban”. Az intézmény háromszintes (földszint, 1. emelet, 2. emelet), világos, falai színesek, terei tágasak.

Az épület teljes mértékben akadálymentes, csúszásmentes linóleum burkolattal borított, a szobákban műanyag nyílászárók és laminált parketta található. A szobák többségében kétágyasok, de van háromágyas szoba is, valamint egy 2x2 ágyas lakrész, amelyhez egy közös fürdőszoba tartozik. Egyébiránt minden szoba önálló fürdőszobával rendelkezik, amelyet úgy alakítottak ki, hogy kerekesszékekkel is meg lehet benne fordulni. Minden szobához tartozik terasz. A lakószobák kialakítása megfelel az SzCsM r. előírásainak.¹ Az ellátottak szobái, valamint szekrényei a látogatásunkkor rendezettek voltak, az idős személyek tiszták, ápoltak, koruknak megfelelő fizikai állapotban voltak. Az ellátottak gondozását személyi gondozók végzik. Egy személyi gondozóhoz 8-15 ellátott tartozik. A lakószobák ajtajának belső oldalán kifüggesztve található az ott élő ellátottak „egyéni gondozási-ápolási terve” a személyi gondozó megjelölésével, tájékoztatást nyújtva mind a hozzátartozók részére, továbbá megkönnyítve az ápolószemélyzet munkáját is. Az otthonban lehetőség van házaspárok elhelyezésére is, noha jelenleg sem házaspár, sem élettársak nem élnek az intézményben. A szobák nővérhívóval felszereltek, amely a recepción hanggal és fényjellel jelez.

Az épület körül rendezett udvar található, a demens részleg előtt kifejezetten a demenciával élő, kóborlásra hajlamos idősök részére egy puha, rugalmas borítású, magába visszakanyarodó „sétálóutat” alakítottak ki, amelyen a megnövekedett mozgásigénnyel rendelkező demens ellátottak biztonságban sétálhatnak.

Az intézményhez nagyon közel található a szakrendelő, így a szakrendelésre történő szállítás – a támogató szolgálat igénybevételével – egyszerűen megoldható. A településen élők megtarthatták a házi orvosukat, az otthon házi orvosa egyébiránt folyamatosan elérhető, pszichiáter szakorvos kéthetente, illetve szükség szerint látogatja az intézményt. Az intézményvezető és a főnővér utalt arra, hogy az egészségügyi intézmények részéről tapasztalható egy olyanfajta hozzáállás, hogy „ha a beteg szociális intézményből jön, akkor biztosan ki van száradva”, amely a legtöbb esetben alaptalan. Törekednek az egészségügyi intézményekkel történő együttműködésre, és mivel az otthon rendelkezik szakápolási tevékenység végzésére jogosító engedéllyel, igyekeznek csak nagyon indokolt esetben igénybe venni a kórházi ellátást, illetve amennyiben az idős beteg állapota lehetővé teszi, minél hamarabb visszahozni őt a kórházból az otthonba. Tapasztalataik szerint a kórházi kezeléseket mind pszichésen, mind fizikailag megviselik az idős embereket, a legtöbb esetben nagyon rossz állapotban kerülnek ki az egészségügyi intézményekből az ellátottak. A lakók gyógyszerre szóló dobozokban, zárt szekrényben találhatók. A gyógyszerelő nővér minden héten egy erre a célra külön legyártatott, személyre szóló gyógyszerelő tálcára adagolja az ellátott egész heti gyógyszereit, a hét napjaira és napszakokra lebontva. Gyógyszert a lakók nem tarthatnak maguknál, a gyógyszerelés a feltüntetett adagolásnak megfelelően, nővéri ellenőrzéssel/segítséggel történik.

A felvételt kérő ellátottak tekintetében az előgondozást a főnővér minden esetben személyesen végzi, elmondása szerint saját otthonából már csak az ellátottak 2-3%-a érkezik, a legtöbb esetben kórházból kerülnek az idősök az intézménybe. Az ellátottak elhelyezésénél igyekeznek figyelni arra, hogy az egy szobába, egymás mellé kerülő idősök lehetőleg hasonló háttérrel rendelkezzenek, és jól érezzék magukat a szobatársuk társaságában. Konfliktusok előfordulnak, amelyek zömében a mindennapi együttélésből fakadó súrlódásokból adódnak, a közelmúltban egy nagyobb összeférhetetlenség alakult ki a lakók között, amelyet azonban másik szobába történő költözéssel sikerült orvosolni. Az intézmény vezetősége a konfliktusok megelőzésére és azok azonnali kezelésére helyezi a hangsúlyt, megelőzve ezzel azt, hogy nagyobb krízis alakuljon ki. Az otthonban működik érdekképviseleti fórum, üléseiről minden alkalommal jegyzőkönyv készül, a recepción kihelyezett panaszláda is található.

¹ SzCsM r. 41.§ (4) 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.

3. Az intézmény rendelkezik a jogszabály által előírt személyi feltételekkel és a szakdolgozókra irányadó szakképzési aránnyal, azonban egyre nehezebb szakképzett munkaerőt (egészségügyi végzettségű szakápolót) találni. Az ápolásban részt vevő munkatársak többsége egészségügyi végzettséggel rendelkezik, kisebb hányaduk szociális gondozó-ápoló. A minőségi munkavégzés érdekében nagy gondot fordítanak az ápolószemélyzet továbbképzésére, akár beiskolázásukról, akár belső képzések szervezéséről legyen szó. Az otthonban gyógytornász is rendelkezésre áll. Az otthon térítés ellenében többféle szolgáltatást biztosít, lehetőség van fodrász, pedikűr, manikűr, masszázs, illetve különféle természetgyógyászati szolgáltatások igénybevételére is.

Az intézmény saját főzőkonyhával rendelkezik, amely napi ötszöri étkezést (reggeli, tízórai, ebéd, uzsonna, vacsora), és különféle diétás étrendet biztosít az ellátottak számára. A lakók egyéni étrend alapján étkeznek, az ebédlőhelyiségben kifüggesztve található egy táblázat arról, hogy mely lakó mely ételleket nem szereti, mely ételleket nem fogyasztja; az intézmény gondot fordít arra, hogy az idős személyek igényeinek megfelelő étkeztetést biztosítson. Emellett a személyzet is térítés nélkül részesül napi egy adag meleg ételben.

Az intézmény külön hangsúlyt helyez az idős ellátottak még meglévő készségeinek szinten tartására és fejlesztésére, ezért változatos programokat, foglalkozásokat kínál a lakók számára: lehetőség van klub formájában zenehallgatásra, zeneterápiára, különféle táncfoglalkozásra (pl. ülőtánc, „demenstánc”), tornára, kézműves foglalkozásokon, filmklubon történő részvételre, továbbá terápiás kutya is látogatja az intézményt. Az otthon rendszeresen fogadja a környékbeli iskolás, óvodáscsoportok, különféle előadóművészek műsoros előadásait. Kirándulásokra az ellátottak egyre romló egészségi állapota miatt az utóbbi időben nem mutatkozott igény, inkább törekednek az intézménybe bevinni a színes programokat. Az otthon saját kápolnával is rendelkezik. Az intézmény a demens lakók hozzátartozóinak külön önszolgáltató csoportot működtet, amelynek keretében a demenciával élő ellátottak hozzátartozói találkozhatnak sorstársaikkal, támogathatják egymást, megoszthatják egymással tapasztalataikat és hasznos információkhoz juthatnak a demens betegek ellátásával kapcsolatban. A hozzátartozók korlátozás nélkül látogathatják az ellátottakat, fogadásukra a lakószobákban, a téli kertben, az ebédlőben, jó idő esetén az udvaron van lehetőség. Végstádiumban lévő lakó esetében biztosított az a lehetőség is, hogy a hozzátartozó akár az egész éjszakát szeretne mellett tölthesse.

A vizsgálat megállapításai

I. A hatáskör tekintetében

Az alapvető jogok biztosának feladat- és hatáskörét, valamint az ezek ellátásához szükséges vizsgálati jogosultságokat az Ajbt.² határozza meg. Az Ajbt. 18. § (1) bekezdése szerint az alapvető jogok biztosához bárki fordulhat, ha megítélése szerint hatóság, ezen belül közszolgáltatást végző szerv tevékenysége vagy mulasztása a beadványt tevő személy alapvető jogát sérti vagy annak közvetlen veszélyével jár (a továbbiakban együtt: visszásság), feltéve, hogy a rendelkezésre álló közigazgatási jogorvoslati lehetőségeket – ide nem értve a közigazgatási határozat bírósági felülvizsgálatát – már kimerítette, vagy jogorvoslati lehetőség nincs számára biztosítva. A 18. § (2) bekezdése a) pontja alapján a közszolgáltatást végző szerv – függetlenül attól, hogy milyen szervezeti formában működik – az állami vagy önkormányzati feladatot ellátó, illetve e feladat ellátásában közreműködő szerv.

Az ombudsmani gyakorlat a *közzolgáltatást végző szervek* fogalomkörébe tartozónak tekinti a szociális ellátást és különösen az idősellátást nyújtó bentlakásos intézményeket, amelyekre az ombudsman vizsgálati jogosultsága – az Ajbt. hatásköri szabályai értelmében – egyértelműen kiterjed.

Az Ajbt. 18. § (4) bekezdése rögzíti, hogy az alapvető jogok biztos a hatóságok tevékenysége során felmerült, az alapvető jogokkal kapcsolatos visszásság megszüntetése érdekében *hivatalból* eljárást folytathat.

² Az alapvető jogok biztosáról szóló 2011. évi CXI. törvény (Ajbt.)

A hivatalból indított eljárás természetes személyek pontosan meg nem határozható, nagyobb csoportját érintő visszásság kivizsgálására vagy egy alapvető jog érvényesülésének átfogó vizsgálatára irányulhat. Jelen esetben a hivatalbóli vizsgálat elrendelésének feltételei fennálltak, tekintettel arra, hogy az idősellátás helyzete, annak esetleges működési problémái vagy hiányosságai egy előre meg nem határozható, nagyobb csoport alapvető jogait, kiemelten az élethez és emberi méltósághoz való jogát érintheti.

II. Az alkotmányos alapjogok és alapelvek tekintetében

Az alapvető jogok biztosa egy adott társadalmi probléma mögött álló összefüggésrendszer feltárása során autonóm, objektív és neutrális módon, kizárólag alapjogi érvek felsorakoztatásával és összevetésével tesz eleget mandátumának.

Az ombudsmani intézmény megalakulása óta az állampolgári jogok országgyűlési biztosa következetesen, zsinórmértékként támaszkodott az Alkotmánybíróság alapvető jogállami garanciákkal és az alapjogok tartalmával kapcsolatos elvi megállapításaira, valamint – az ombudsmani jogvédelem speciális vonásainak megfelelően – alkalmazta az alapjogkorlátozás alkotmányosságát megítélni hivatott egyes alapjogi teszteket.

Magyarország Alaptörvényének és az Ajbt-nek a hatályba lépésével az alapvető jogok biztosaként is követni kívánom a fenti gyakorlatot, így míg az Alkotmánybíróság eltérő álláspontokat nem fogalmaz meg, eljárásom során irányadónak tekintem a testület eddigi megállapításait. Az Alkotmánybíróság a 22/2012. (V. 11.) AB határozatában arra mutatott rá, hogy *„az előző Alkotmány és az Alaptörvény egyes rendelkezései tartalmi egyezősége esetén éppen nem a korábbi alkotmánybírósági döntésben megjelenő jogelvek átvételét, hanem azok figyelmen kívül hagyását kell indokolni”*. Az Alkotmánybíróság ugyanakkor a 13/2013. (VI. 17.) AB határozatában azt emelte ki, hogy az adott határozatban vizsgált törvényi rendelkezések esetében már az Alaptörvény Negyedik Módosítása alapján jár el a korábbi alkotmánybírósági határozatokban foglaltak felhasználhatóságát illetően. A testület ennek kapcsán elvi érveléssel azt mondta ki, hogy *„az Alkotmánybíróság a hatályát veszített alkotmánybírósági határozat forrásként megjelölésével, a lényegi, az adott ügyben felmerülő alkotmányossági kérdés eldöntéséhez szükséges mértékű és terjedelmű tartalmi vagy szövegszerű megjelenítéssel hivatkozhatja vagy idézheti a korábbi határozataiban kidolgozott érveket, jogelveket. Az indokolásnak és alkotmányjogi forrásainak ugyanis a demokratikus jogállamban mindenki számára megismerhetőnek, ellenőrizhetőnek kell lennie, a jogbiztonság igénye az, hogy a döntési megfontolások átláthatóak, követhetőek legyenek. A nyilvános érvelés a döntés indoklásának lételapja. A korábbi határozatokban kifejtett érvek felhasználhatóságát az Alkotmánybíróság mindig esetről esetre, a konkrét ügy kontextusában vizsgálja.”*

Ha összevetjük az Alaptörvény B) cikk (1) bekezdésében, az Alaptörvény II. cikkében, valamint az Alaptörvény XIX. cikk (1)-(2) bekezdésében, és XX. cikk (1)-(2) bekezdésében foglaltakat a Magyar Köztársaság Alkotmányáról szóló 1949. évi XX. törvény 2. § (1) bekezdésének, az Alkotmány 54. § (1) bekezdésének, valamint 70/D. § (1)-(2) bekezdésének és 70/E §. (1)-(2) bekezdésének szövegével, akkor az állapítható meg, hogy a jelen vizsgálat tárgyát képező jogállamiság elve, az emberi méltósághoz való jog, valamint a testi és lelki egészséghez való jog tekintetében nem hoz olyan változást az Alaptörvény szövege, mely a korábbi alkotmánybírósági gyakorlat elvetését, tartalmi átértékelését alátámasztaná. Így elvi megállapításaim megfogalmazása, az alapjogok és az alkotmányos elvek értelmezése során – az *Abh. megállapításaival összhangban* – irányadónak tekintem az Alkotmánybíróság által az Alaptörvény hatályba lépését megelőzően és az azt követően meghozott határozataiban, azok indokolásában kifejtett megállapításokat.

1. Az Alaptörvény B) cikk (1) bekezdése alapján Magyarország független, demokratikus jogállam. Az Alkotmánybíróság korábbi töretlen gyakorlata alapján ennek a jogállami minőségnek nélkülözhetetlen eleme a *jogbiztonság*.

Ahogy pedig arra az Alkotmánybíróság felhívta a figyelmet a 30/2012. (VI. 27.) AB határozatában, az Alaptörvény B) cikk (1) bekezdése és az Alkotmány 2. § (1) bekezdése azonosan deklarálja a jogállami klauzulát, tehát az eddig kialakított alkotmánybírói gyakorlat relevánsnak tekinthető a vizsgálat során.

Az Alkotmánybíróság által gyakran hivatkozott tétel, hogy a jogbiztonság az állam – s elsősorban a jogalkotó – kötelességévé teszi annak biztosítását, hogy a jog egésze, egyes részterületei és az egyes jogszabályok is világosak, egyértelműek, működésüket tekintve kiszámíthatóak és előreláthatóak legyenek a norma címzettjei számára. A jogbiztonság nem csupán az egyes normák egyértelműségét követeli meg, de az egyes jogintézmények működésének kiszámíthatóságát is. A jogállamiság elvéből folyó követelmény a közhatalom, a közigazgatás törvény alá rendeltsége: a közhatalommal rendelkező szervek a *jog által megállapított működési rendben*, a polgárok számára megismerhető és kiszámítható módon szabályozott *korlátok között* fejtik ki tevékenységüket. Nem hagyható figyelmen kívül továbbá, hogy a *kiszámíthatóság – beleértve az egységes jogalkalmazást – és az eljárási garanciák biztosítása szorosan összekapcsolódik az egyes alanyi alapjogok, szabadságjogok védelmével*, mintegy kölcsönösen feltételezik egymást.

2. Az Alaptörvény II. cikke alapján az emberi méltóság sérthetetlen, minden embernek joga van az *élethez és az emberi méltósághoz*. A korábban irányadó és az Alaptörvény hatályba lépését követően továbbra is hivatkozási pontot jelentő alkotmánybírói gyakorlat az emberi méltósághoz való joggal kapcsolatosan arra hívja fel a figyelmet, hogy a méltóság az emberi élettel eleve együtt járó minőség, amely oszthatatlan és korlátozhatatlan, s ezért minden emberre nézve egyenlő.

Az Alkotmánybíróság több alkalommal kifejtette, hogy a szociális ellátáshoz való jog minimumának elvont alkotmányos mércéje az élethez és emberi méltósághoz való jog. Az állam alkotmányos kötelezettségét akkor teljesíti, ha a szociális támogatási rendszert megszervezi és működteti. Egyedüli korlát, hogy átmenetileg sem okozhat területenként vagy társadalmi csoportonként ellátatlanságot, sem pedig emberhez méltatlan ellátási körülményeket.

A megélhetési minimum alkotmányos alapkövetelményeként meghatározott *emberi élethez és méltósághoz való jog védelmében* az állam az emberi lét feltételeiről köteles gondoskodni. Ennek megfelelően az állam ellátási kötelezettsége az időskorú személyek esetén kiterjed a megfelelő intézményi ellátórendszer kialakítására és a szakszerű, mindenki számára hozzáférhető ellátást nyújtó intézmények elérhetőségének biztosítására. A magánszféra védelme összefügg más alapjogokkal, így legszorosabban az emberi méltóság jogával, sőt az Alkotmánybíróság álláspontja szerint annak egyik alkotóeleme. (1115/B/1995. AB határozat)

3. Az Alaptörvény XIX. cikk (1) bekezdésében a szociális biztonságra való jog megteremtésére való törekvés fogalmazódik meg, a „törekszik” kifejezés használatával; Magyarország arra törekszik, hogy minden állampolgárának *szociális biztonságot* nyújtson. Anyaság, betegség, rokkantság, özvegyesség, 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.

Megjegyzendő, hogy Magyarország vonatkozásában az Európai Szociális Karta 12. cikk (1) bekezdése kötelezően alkalmazandó, azaz a társadalombiztosításhoz való jog tényleges gyakorlásának biztosítására az egyes államok kötelezettséget vállalnak arra, hogy létrehozzák vagy fenntartják a társadalombiztosítás rendszerét.

Az Alkotmánybíróság a szociális biztonsághoz való joggal összefüggésben mondta ki, hogy a szociális jogok megvalósítása a megfelelő intézmények létrehozása mellett az igénybevételekkel kapcsolatos alanyi jogok révén történik, amelyeket a törvényhozásnak kell meghatározni.³

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.⁴ A korábbi alkotmánybírósági gyakorlat alapján az egyedüli alkotmányos követelmény, hogy a társadalombiztosítási és a szociális intézményi rendszer a megélhetéshez szükséges ellátásra vonatkozó jogosultságot megvalósítsa. Látható, hogy a töretlen alkotmánybírósági gyakorlat a megélhetési minimum biztosításának kötelezettségével egyértelmű összefüggést állapított meg az emberi méltósághoz való jog érvényesülése és a szociális biztonság között, ez a jelentős, elvi kapcsolódási pedig álláspontom szerint az Alaptörvény alapján is igazolható.

Lényeges felhívni a figyelmet a fentiekkel összefüggésben, hogy az Alaptörvény XX. cikk (1) bekezdése arról rendelkezik, hogy Magyarország törekszik arra, hogy *a szociális biztonsághoz való jog tiszteletben tartását* és a közszolgáltatásokhoz való hozzáférést mindenki számára biztosítsa. Az új tételesen előírt, alkotmányi szintű állami kötelezettségvállalásból pedig – összhangban a korábbi alkotmánybírósági gyakorlattal – egy fokozottabb szerepvállalás vezethető le az idős személyek védelmével és ellátásával kapcsolatban.

4. Az Alaptörvény XX. cikk (1) és (2) bekezdése alapján mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez, amelynek érvényesülését Magyarország – mások mellett – az egészségügyi ellátás megszervezésével segíti elő. Az Alaptörvény rendszerében az egészségügyi ellátás olyan intézményvédelmi kötelezettség, amelyből konkrét, alkotmányi szintű, kikényszeríthető alanyi jogok jellemzően nem vezethetőek le. Az Alkotmánybíróság a 3132/2013. (VII. 2.) AB határozatában kifejtett értelmezésekor abból indult ki, hogy az Alaptörvény XX. cikk (1) bekezdése az egészséghez való jognak az alanyi oldalát, a XX. cikk (2) bekezdése pedig annak objektív, intézményvédelmi oldalát határozza meg. Az Alkotmánybíróság gyakorlata szerint a korábbi Alkotmányban elismert testi és lelki egészséghez való jog szoros összefüggésben állt a korábbi az élet és emberi méltóság jogával: az alapjog alanyi oldalát a személyiség testi-lelki integritásához való jogként határozta meg, amely az emberi méltósághoz való jogból következik. Az Alkotmánybíróság gyakorlatában eszerint “az emberi méltóság lényeges tartalma” töltötte meg az egészséghez való jognak az alanyi oldalát tartalommal. Az Alkotmánybíróság ennek alapján továbbra is fenntarthatónak tartotta az egészséghez való jog korábbi alkotmánybírósági értelmezését. (Az AB egészséghez való joggal kapcsolatos gyakorlatát összegzi a 109/2008. (IX. 26.) AB határozat, emellett lásd különösen 56/1995. (IX. 15.) AB határozat, 37/2000. (X. 31.) AB határozat indokolását]

Az Alkotmánybíróság több határozatában értelmezte a testi és lelki egészséghez való jog tartalmát és korlátozhatóságát és kimondta, hogy alapvetően nem alanyi jogként, hanem alkotmányi követelményként értelmezendő: az államnak azt az alkotmányos kötelezettségét jelenti, hogy a nemzetgazdaság teherbíró képességéhez, az állam és a társadalom lehetőségeihez igazodva olyan gazdasági és jogi környezetet teremtsen, amely a legkedvezőbb feltételeket biztosítja a polgárok egészséges életmódjához, életviteléhez. Az AB gyakorlata utal arra is, hogy az államnak e jog megvalósulása érdekében meghatározott, az egészségügyi intézmények és orvosi ellátás megszervezésére irányuló kötelezettsége annyit feltétlenül jelent, hogy az állam köteles megteremteni egy olyan intézményrendszer működésének a garanciáit, amely mindenki számára biztosítja az egészségügyi szolgáltatások igénybevételei lehetőségét: vagyis a szolgáltató intézmények hiánya miatt senki ne maradjon ellátatlanul.

³ 28/1994. (V. 20.) AB határozat

⁴ 32/1998. (VI. 25.) számú határozat

Az alkotmánybíróági gyakorlat ugyanakkor utalt arra is, hogy az egészségügyi intézményhálózat és az orvosi ellátás körében elvontan, általános ismervekkkel csak egészen szélső esetekre korlátozottan határozhatja meg az állami kötelezettség kritikus nagyságát, vagyis azt a szükséges minimumot, amelynek hiánya már alkotmányellenességhez vezet. Ilyennek volna minősíthető például, ha az ország egyes területein az egészségügyi intézményrendszer és az orvosi ellátás teljesen hiányozna. Az Alkotmánybíróóság olvasatában az ilyen szélső eseteken túl azonban az Alkotmányban meghatározott állami kötelezettségnek nincs alkotmányos mércéje. Az egészséghez való jog tehát önmagában az Alkotmány rendelkezései és az azt értelmező alkotmánybíróági gyakorlat alapján alanyi jogként értelmezhetetlen, állami – intézményrendszert fenntartó, működtető – kötelezettségként fogalmazódik meg, amely magában foglalja azt a kötelezettséget, hogy a törvényhozó a testi és lelki egészség bizonyos területein alanyi jogokat határozzon meg. Az egészségvédelmi kötelezettség, mint az életvédelmi kötelezettségből levezetett, „közvetett” intézményvédelmi kötelezettség határozottan az államcél minőség felé mutat.

III. A vizsgálat érdemi megállapításai, következtetések

A szociális jogok szerteágazóak és túlmutatnak az Alaptörvény rendelkezésein, többek között nemzetközi egyezményekben rögzítettek, így az 1966-ban elfogadott a Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezségokmányában, amelyben az államok arra vállalkoznak, hogy a benne szereplő jogokat vagy azonnal, vagy folyamatosan megvalósítják. Ezen túlmenően a Magyarországon 1999. évi C. törvénnyel kihirdetett Európai Szociális Chartában is meghatározták, hogy milyen szociális jogokat kell megvalósítani a részes államoknak. Ennek része a szociális és egészségügyi segítségre való jog, a szociális jóléti szolgáltatásból való részesülés joga, a család joga a szociális, jogi és gazdasági védelemhez.

Az Alaptörvényen túl, annak alapján a szociális jogokról több más jogszabály rendelkezik. Az állam aktivitását feltételező szociális jogok megvalósítása a megfelelő intézmények létrehozása mellett az igénybevételükkel kapcsolatos alanyi jogoknak a törvényekben való meghatározásával történik.⁵

A helyszíni vizsgálat tapasztalatai és az áttanulmányozott dokumentumok alapján megállapítható, hogy az otthon rendelkezik a Szocvtv-ben és az SzCsM r-ben foglalt tárgyi és személyi feltételekkel, szabályzatokkal. Mind a tárgyi feltételeket, az étkeztetést, mind a lakók életét színesítő programokat igyekeznek az idős személyek igényeihez, izléséhez igazítani, különös gondot fordítva a még meglévő képességeik fejlesztésére. Mindez folyamatos és egyre nagyobb kihívást jelent a szociális intézmények számára, hiszen a Szocvtv. 68/A. § (3) bekezdése szerint idősotthoni ellátás napi 4 órát meghaladó vagy a jogszabályban meghatározott egyéb körülményeken alapuló gondozási szükséglet megállapítása esetén nyújtható. A szociális szakma egyöntetű álláspontja szerint, azon személyek egészségi állapota, akiknek gondozási szüksége a napi 4 órát meghaladja, már olyan mértékben leromlott, hogy egy szociális intézmény csak komoly erőfeszítések árán képes az ellátottak otthonaként, és nem kvázi egészségügyi intézményként funkcionálni, jelentősen rontva ezzel a lakók komfortérzetét. Mindezeket figyelembe véve, a Gizella Otthon vezetése jól érzékelhetően nagy gondot fordít arra, hogy az idős személyek otthonosan érezzék magukat az intézményben.

Mindazonáltal fontosnak tartom megjegyezni, hogy az ellátottak egészségügyi állapotával összefüggő adatok szenzitív adatnak minősülnek. Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény preambuluma szerint az egészségügyi adatok bizalmi jellegűek. Személyes adatot csak törvényes cél eléréséhez szükséges esetekben és mértékben lehet kezelni. Az intézményben a lakószobák ajtajának belső oldalán kifüggesztve található az ott élő ellátottak heti „egyéni gondozási-ápolási terve” a személyi gondozó megjelölésével.

⁵ 28/1994. (V. 20.) AB határozat

A kapott tájékoztatás szerint a kifüggesztésre többek között azért volt szükség, mert sok esetben előfordul, hogy a hozzátartozók az idős, demens ellátottal kapcsolatban érdeklődnek a felől. Hogyan telnek a napjai, milyen foglalkozásokon vesz részt, stb. A demenciában szenvedő ellátottak azonban – a fokozatos szellemi leépülés következtében – sok esetben nem a valóságnak megfelelően válaszolnak a kérdésekre, azt állítják például, hogy a héten nem fürödtek, vagy senki nem foglalkozik velük, amelynek következtében a hozzátartozók – alaptalanul – panasszal fordulnak az intézmény vezetősége felé.

A kifüggesztett „egyéni gondozási-ápolási terv” így a hozzátartozók tájékoztatására is szolgál, valamint megkönnyíti az ápolást végző személyzet munkáját is. A rendelkezésemre álló dokumentumok szerint az lakószobák ajtajának belső felére kiakasztott, névre szóló gondozási tervek egyrészt tartalmazza az ellátott napirendjét, de tartalmazza az ápolási feladatokat és az egészségügyi tevékenységet is. A dokumentumon szerepel az is, hogy az ellátott milyen étrenden van, milyen gyakran szükséges esetében a pelenka csere, szükséges-e a személyi higiéné ellenőrzése, milyen egészségügyi vizsgálatok szükségesek esetében. Ezen szenzitív adatok mind a lakók számára, mind valamennyi látogató számára folyamatosan hozzáférhetőek, azaz bármely látogató szinte teljes körű képet kap egy-egy ellátott egészségügyi állapotáról.

A Szocvtv. 94/E § (5) bekezdése szerint „az ellátást igénybe vevőt megilleti személyes adatainak védelme, valamint a magánéletével kapcsolatos titokvédelem. Az igénybevételi eljárás során különös figyelmet kell fordítani arra, hogy az ellátást igénylő adataihoz csak az arra jogosult személyek férjenek hozzá. *Az intézményvezető köteles biztosítani továbbá, hogy az intézményi elhelyezés során az ellátott egészségi állapotával, személyes körülményeivel, jövedelmi viszonyaival kapcsolatos információkról más ellátást igénybe vevő, valamint arra illetéktelen személy ne szerezhessen tudomást, különös figyelemmel az ellátást igénybe vevő szociális rászorultságának tényére*”.

Álláspontom szerint a napirend kifüggesztése, amely csupán az étkezések és a foglalkozások időpontját tartalmazza, nem jár az ellátotti jogok sérelmével, *az a gyakorlat azonban, amely az ellátottak egészségi állapotával összefüggő konkrét ápolási feladatok és egészségügyi tevékenységek feltüntetésével illetéktelen személyek részére is hozzáférést biztosít szenzitív adatokhoz, az ellátottak egyenlő emberi méltósághoz való jogával összefüggő visszasság bekövetkezésének a veszélyét hordozza magában.*

Intézkedésem

A jelentésemben feltárt alapvető joggal összefüggő visszasság orvoslása, valamint jövőbeli megelőzése érdekében az Ajbt. 32. § (1) bekezdése értelmében felkérem a Gizella Otthon vezetőjét, gondoskodjon arról, hogy az ellátottak egészségi állapottal, gondozási szükséglettel kapcsolatos személyes adataihoz arra jogosulatlan személyek ne férhessenek hozzá, valamint a kifüggesztett „Egyéni gondozási-ápolási terv” elnevezésű tájékoztatót a napirend feltüntetésére korlátozza.

Budapest, 2016. február

Székely László sk.