



ALAPVETŐ JOGOK BIZTOSA

AZ ENSZ ÁLTAL AKKREDITÁLT NEMZETI EMBERI JOGI INTÉZMÉNY
NAIH nyilvántartási szám: 40689

Az alapvető jogok biztosa
mint OPCAT nemzeti megelőző mechanizmus

JELENTÉSE

az AJB-518/2020. számú ügyben
a Bács-Kiskun Megyei Platán Integrált Szociális Intézmény
látogatásával összefüggésben

*Előadók: dr. Izsó Krisztina
dr. Gilányi Eszter
dr. Mézes Norbert*

Érintett szervek:

- Emberi Erőforrások Minisztériuma
- Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság
- Bács-Kiskun Megyei Platán Integrált Szociális Intézmény

2020.

**Az alapvető jogok biztosa mint OPCAT nemzeti megelőző mechanizmus
Jelentése
az AJB-518/2020. számú ügyben**

Előadó: dr. Izsó Krisztina

Összefoglaló

A 2019. október 21-22-i második utóvizsgálat a korábbi látogatások során¹ megállapított visszasságok orvoslását és az ajánlások megvalósulását ellenőrizte. Az újabb utóvizsgálatot az indokolta, hogy AJB-3772/2017. számú jelentés a nem orvosolt problémákon túl további, időközben kialakult visszasságokat is feltárt.

Az Intézményben összesen 97 ellátott élt, és mindössze 6 személy nem állt gondnokság alatt. 82 ellátott a cselekvőképességet teljesen, 10 részlegesen korlátozó gondnokság alatt állt.²

Az Intézményben foglalkoztatott ápolók és gondozók, fejlesztő pedagógusok, szociális és mentálhigiénés munkatársak, foglalkoztatás-szervezők létszáma megfelelt az SzCsM rendelet 2. számú mellékletében a bentlakást nyújtó ápoló, gondozó otthon számára előírt szakmai létszámnormáknak, azonban továbbra is szükség lenne gyógytornász alkalmazására.

Az intézményi szobák beosztása a korábbi vizsgálatok óta megváltozott. Az Intézményben a harmadik látogatáskor 16-18 m², 20-27 m² és 22-33 m² körüli nagyságú 2, 3, és 4 ágyas szobák voltak. Két négyágyas szobát leszámítva, az egy ellátottra jutó élettér a jogszabályban előírt m² előírásnak megfelelt. Az Intézmény felújításakor kialakításra került 5 férfi és 5 női, valamint egy akadálymentes zuhanyzó, 7 férfi és 7 női illemhely, illetve akadálymentes illemhely is. Két élettársi szoba volt az Intézményben.

Az ellátottak étrendje kellően változatos volt, összetételében megfelelt az egészséges táplálkozás követelményeinek. Az étrend energiatartalma megfelelő volt, igény esetén az előírt kalóriabevitelt meghaladó ételmet is kaptak az ellátottak.

A második látogatás óta új pszichiáter szakorvos gondozta a lakókat, aki a korábban kifogásolt brómtartalmú készítmény használatát megszüntette.

A látogatócsoport által megtekintett foglalkozásokon az ellátottak képességeikhez igazodó feladatokat kaptak. Az Intézmény számára a foglalkozásokhoz szükséges eszközök, színezők, ceruzák, papíráruk és más kellékek anyagi fedezetének biztosítása nehézségeket okozott, és a külső programokon, kirándulásokon is csak azok az ellátottak tudtak részt venni, akik a költségekhez hozzá tudtak járulni. Az ellátottaknak szervezett valamennyi foglalkozáson harmonikus volt a légkör.

Az Intézmény a mentálhigiénés munkatársak segítségével a lakókat felvilágosította a fogamzásgátlás mibenlétéről és szükségességéről. A felvilágosító-tájékoztató foglalkozások ellenére az Intézményben élő nők nem saját döntésük, hanem a gondnokuk által adott hozzájárulás alapján szednek fogamzásgátló tablettát.

Az Intézmény társalgójában a panaszláda elhelyezésre került.

A látogatás az Alaptörvény III. cikkével összefüggő, rossz bánásmódra utaló visszasságot nem észlelt.

A jelentés megismétli az emberi erőforrások minisztere részére a korábbi AJB-372/2015. számú ügyben tett ajánlását a gondnokság alá helyezett személy és gondnoka között a fogamzásgátlással (méhen belüli fogamzásgátló eszköz alkalmazásával), művi meddővé tétellel, valamint a gondnokolt személy terhességének megszakításával összefüggésben meglévő véleménykülönbség esetére alkalmazandó eljárásrend kidolgozása ügyében.

¹ AJB-1686/2015. és AJB-3772/2017. számú jelentések

² A gondnokságra vonatkozóan megadott adatok még nem tükrözték, hogy egy ellátott a látogatást megelőző héten elhunyt.

1. Az eljárás megindulása

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

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

Magyarországon 2015. január 1-jétől nemzeti megelőző mechanizmusként az alapvető jogok biztosja jár el, aki az említett feladatainak teljesítése során a fogvatartási helyeken a szabadságuktól megfosztott személyekkel való bánásmódot beadvány és alapvető joggal összefüggő visszásság hiányában is rendszeresen vizsgálja.³

A Jegyzőkönyv 20. cikk e) pontjában biztosított jogkörömben eljárva, amely szerint a nemzeti megelőző mechanizmus feladatai teljesítése érdekében a felkeresni kívánt helyeket és a meghallgatni kívánt személyeket szabadon kiválaszthatom, látogatást tettem a Bács-Kiskun Megyei Platán Integrált Szociális Intézményben (a továbbiakban: Intézmény). A látogatás az Intézményben a fogyatékossgal élő személyek részlegét vizsgálta.

1.1 A látogatás helyszínének kiválasztása

A Jegyzőkönyv 19. cikkének a) pontja szerint a nemzeti megelőző mechanizmusokat fel kell hatalmazni a szabadságuktól megfosztott személyekkel való bánásmód rendszeres vizsgálatára. A rendszeres vizsgálat magában foglalja új, és a korábban már meglátogatott fogvatartási helyek vizsgálatát. A Jegyzőkönyv 22. cikke szerint a részes állam hatóságai megvizsgálják a nemzeti megelőző mechanizmus ajánlásait, és párbeszédet folytatnak a lehetséges megvalósítási intézkedésekről. Az utóvizsgálatok célja egyrészt az, hogy az NMM információt kapjon az államnak és a fenntartónak az ajánlásokkal összefüggésben tett intézkedéseiről, másrészt pedig, hogy a helyszínen ösztönözze az ajánlások végrehajtását.⁴ Az utóvizsgálatok fókuszában általában a korábbi vizsgálat legtöbb kockázatot feltáró területei állnak.

Az NMM-nek feladata, hogy rendszeresen ellenőrizze az ajánlások megvalósulását, elsősorban utóvizsgálatok révén.⁵ Az Analytical assessment tool útmutatása szerint az NMM utóvizsgálati tervének világosnak, cél-orientáltnak kell lennie. Az utóvizsgálat részét képezi az ajánlások címzettjeivel folytatott konstruktív párbeszéd, amelybe szükség szerint be kell vonni a felettes, irányító szerveket is.

A Bács-Kiskun Megyei „Platán” Integrált Szociális Intézmény utóvizsgálati látogatása az AJB-3772/2017. számú jelentésben tett ajánlások megvalósulását ellenőrizte, amely már maga is

³ Az alapvető jogok biztosáról szóló 2011. évi CXI. törvény 39/A. § és 39/B. § (1) bekezdés

⁴ Ld. a Ludwig Boltzmann Institute és University of Bristol módszertani útmutatóját: Enhancing impact of National Preventive Mechanisms, Strengthening the follow-up on NPM Recommendations in the EU: Strategic Development, Current Practices and the way forward (May 2015)

⁵ Ld. az SPT „Analytical assessment tool for national preventive mechanisms” címen kiadott útmutatását CAT/OP/1/Rev.1.

utóvizsgálat volt (az AJB-1686/2015. számú jelentés utóvizsgálata). Ily módon a vizsgálat egyúttal az AJB-1686/2015. számú jelentés második utóvizsgálata is.

A második látogatásról szóló AJB-3772/2017. számú jelentés rámutatott arra, hogy az Intézmény és a fenntartó az AJB-1686/2015. számú jelentésben megfogalmazott ajánlások nagy részét nem valósította meg. A korábban feltárt problémák továbbra is fennálltak, sőt egyesek súlyosbodtak is. Ilyen folyamatos probléma volt a jogszabályban előírt élettér és a nemenként előírt számú illemhely és az intimszoba hiánya, a fürdők elhanyagolt állapota, az elhasznált bútorzat. Az ellátottak folyamatos orvosi kontrollja továbbra sem volt biztosítva, és a lakók a betegsükről és a szedett gyógyszereikről sem kaptak megfelelő tájékoztatást.

A nem megvalósult korábbi ajánlások mellett az újabb utóvizsgálatot az is indokolta, hogy AJB-3772/2017. számú jelentés olyan további, újonnan kialakult visszásságokat is megállapított, amelyek a 2015-ben tett első látogatás idején még nem álltak fenn. A legsúlyosabb visszásságot az jelentette, hogy az ellátottak által szedett gyógyszeradagok túllépték az orvosilag indokolt mértéket, többféle azonos hatásmechanizmusú antipszichotikumot, továbbá a modern pszichiátriában nem használatos brómkészítményt kaptak. A nemzeti megelőző mechanizmus felkérte az Intézmény vezetőjét, hogy azonnali hatállyal gondoskodjon a gyógyszerelés felülvizsgálatáról és a bróm készítmény adagolásának megszüntetéséről. A dialógus keretében az Intézmény vezetője azt a tájékoztatást adta, hogy a bróm alkalmazása valamennyi érintett ellátott esetében megszüntetésre került.

1.2 Az utóvizsgálat szempontjainak összefoglalása

A második utóvizsgálat az AJB-1686/2015. számú jelentésben megfogalmazott, és az első utóvizsgálat keretében továbbra is kifogásolt problémák megoldását, továbbá az AJB-3772/2017. számú jelentésben feltárt újabb visszásságok orvoslását kezdeményező ajánlások megvalósulását ellenőrizte.

A látogatócsoport a fenntartó számára tett ajánlások megvalósulását az alábbiak szerint monitorozta:

- megvizsgálta a felújított épületben az egy ellátottra jutó lakóterület nagyságát, a lakószobákban elhelyezett személyek számát, a jogszabályokban előírt feltételek megvalósulása tekintetében;
- ellenőrizte a nemenkénti fürdő- és WC helyiség biztosítását;
- ellenőrizte az ápoló- és gondozó személyzet képzésének, mentálhigiénéjének és szupervíziójának biztosítását.

A látogatócsoport az Intézmény vezetője számára tett ajánlások megvalósulását az alábbiak szerint monitorozta:

- megvizsgálta, hogy az ellátottak a többségi társadalomba történő visszakerülés elősegítése érdekében milyen segítséget kaptak;
- ellenőrizte, hogy az ellátottak számára az értéktárgyaik őrzése érdekében zárható szekrény biztosított-e;
- megtekintette, hogy az ellátottak számára az esztétikus és élhető környezet, a megfelelő bútorzat biztosított-e;

- ellenőrizte, hogy minden esetben készül-e pontos nyersanyagkiszabat-számítás az ételek elkészítése során, és az étlap kifüggesztése megtörténik-e, valamint ellenőrizte az ételek ízét és állagát;
- ismételten megvizsgálta a korlátozó intézkedések protokollját a jogszabályoknak való maradéktalan megfelelés szempontjából;
- ellenőrizte, hogy az ellátottak rendszeres orvosi vizsgálata megtörténik-e;
- ellenőrizte, hogy az ellátottak fogászati szűrővizsgálata megtörtént-e;
- ellenőrizte, hogy az ellátottak gyógyszerelésének felülvizsgálata megtörtént-e, a bróm készítmény alkalmazása valamennyi érintett ellátott esetében megszüntetésre került-e;
- megvizsgálta, hogy az ellátottak az állapotuknak megfelelően tájékoztatást kaptak-e betegségükről és az általuk szedett gyógyszerekről;
- megvizsgálta, hogy az ellátottak számára a napközbeni elfoglaltságuk keretében változatos programok biztosítottak-e;
- ellenőrizte, hogy az intimszoba kialakításra került-e az épületben;
- ellenőrizte, hogy a panaszláda kihelyezése megtörtént-e.

Az NMM vizsgálatának fókuszpontjában 2019-ben a nők elhelyezési körülményei állnak, ezért kiemelt figyelmet fordított a női lakók helyzetére, a testi és lelki szükségleteiknek megfelelő elhelyezés és ellátás szempontjaira.

1.3 A nemzeti megelőző mechanizmus hatásköre

A Jegyzőkönyv 4. cikk 1. pontjának értelmében az államnak a nemzeti megelőző mechanizmus látogatásait bármely, a joghatósága és ellenőrzése alatt álló helyen lehetővé kell tennie, ahol embereket valamely hatóság utasítására, kezdeményezésére, hozzájárulásával vagy elfogadásával a személyes szabadságuktól megfosztják vagy megfoszthatják. A 4. cikk 2. pontja szerint szabadságelvonás mindennemű fogvatartást 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.

Tekintettel arra, hogy az intézményben elhelyezett, pszichoszociális és értelmi fogyatékosággal élő személyek azt csak a Házirendben meghatározott módon és időkeretben hagyhatják el, annak vizsgálata a nemzeti megelőző mechanizmus hatáskörébe tartozik.

1.4 Az érintett alapvető jogok

- *Az élethez és az emberi méltósághoz való jog:* Az emberi méltóság sérthetetlen. Minden embernek joga van az élethez és az emberi méltósághoz, a magzat életét a fogantatástól kezdve védelem illeti meg. [Alaptörvény II. cikk]

- *A kínzás és az embertelen, megalázó bánásmód tilalma:* Senkit nem lehet kínzásnak, embertelen, megalázó bánásmódnak vagy büntetésnek alávetni, valamint szolgaságban tartani. [Alaptörvény III. cikk (1) bekezdés]
- *A személyes szabadság és biztonság:* Mindenkinek joga van a szabadsághoz és a személyi biztonsághoz. [Alaptörvény IV. cikk (1) bekezdés]
- *A magánélet tiszteletben tartásához fűződő jog:* Mindenkinek joga van ahhoz, hogy magán- és családi életét, otthonát, kapcsolattartását és jó hírnevét tiszteletben tartsák. [Alaptörvény VI. cikk (1) bekezdés]
- *Tulajdonhoz való jog:* Mindenkinek joga van a tulajdonhoz és az örökléshez. A tulajdon társadalmi felelősséggel jár. [Alaptörvény XIII. cikk (1) bekezdés]
- *Törvény előtti egyenlőség:* A törvény előtt mindenki egyenlő. Minden ember jogképes. Magyarország az alapvető jogokat mindenkinek bármely megkülönböztetés, nevezetesen faj, szín, nem, fogyatékoság, nyelv, vallás, politikai vagy más vélemény, nemzeti vagy társadalmi származás, vagyoni, születési vagy egyéb helyzet szerinti különbségtétel nélkül biztosítja. [Alaptörvény XV. cikk (1) és (2) bekezdés]
- *Szociális biztonsághoz való jog:* Magyarország arra törekszik, hogy minden állampolgárának szociális biztonságot nyújtson. Anyaság, betegség, rokkantság, fogyatékoság, özvegység, árvaság és önhibáján kívül bekövetkezett munkanélküliség esetén minden magyar állampolgár törvényben meghatározott támogatásra jogosult. [Alaptörvény XIX. cikk (1) bekezdés]
- *Egészséghez fűződő jog:* Mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez. [Alaptörvény XX. cikk]
- *Panasztétel joga:* Mindenkinek joga van ahhoz, hogy egyedül vagy másokkal együtt, írásban kérelemmel, panasszal vagy javaslattal forduljon bármely közhatalmat gyakorló szervhez. [Alaptörvény XXV. cikk]
- *Szabad mozgáshoz fűződő jog:* Mindenkinek, aki törvényesen tartózkodik Magyarország területén, joga van a szabad mozgáshoz és tartózkodási helye szabad megválasztásához. [Alaptörvény XXVII. cikk (1) bekezdés]

1.5 Az alkalmazott jogszabályok, állásfoglalások, iránymutatások

- Magyarország Alaptörvénye;
- Az Európai Unió Alapjogi Chartája
- 1976. évi 8. törvényerejű rendelet az Egyesült Nemzetek Közgyűlése XXI. ülészakán, 1966. december 16-án elfogadott Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya kihirdetéséről (a továbbiakban: Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya)
- az alapvető jogok biztosáról szóló 2011. évi CXI. törvény (a továbbiakban: Ajbt.);
- az emberi jogok és az alapvető szabadságok védelméről szóló, Rómában, 1950. november 4-én kelt Egyezmény és az ahhoz tartozó nyolc kiegészítő jegyzőkönyv kihirdetéséről szóló 1993. évi XXXI. törvény (a továbbiakban: Emberi Jogok Európai Egyezménye);
- a Strasbourgban, 1987. november 26-án kelt, a kínzás és az embertelen vagy megalázó büntetések vagy bánásmód megelőzéséről szóló európai egyezmény kihirdetéséről szóló 1995. évi III. törvény;
- a kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó büntetések vagy bánásmódok elleni nemzetközi egyezmény kihirdetéséről szóló 1988. évi 3. törvényerejű rendelet;
- a kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés elleni Egyezmény Fakultatív Jegyzőkönyvének kihirdetéséről szóló 2011. évi CXLIII. törvény (a továbbiakban: OPCAT);

- a Fogycatékossággal élő személyek jogairól szóló Egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről szóló 2007. évi XCII. törvény (a továbbiakban: CRPD);
- a nőekkel szembeni megkülönböztetés minden formájának felszámolásáról 1979. december 18-án New Yorkban elfogadott egyezmény kihirdetéséről szóló 1982. évi 10. törvényerejű rendelet (a továbbiakban: CEDAW);
- a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény;
- a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (a továbbiakban: Szocvtv.);
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV törvény (a továbbiakban: Eütv.);
- a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet (a továbbiakban: SzCsM rendelet);
- a pszichiátriai betegek intézeti felvételének és az ellátásuk során alkalmazható korlátozó intézkedések szabályairól szóló 60/2004. (VII.6.) ESzCsM rendelet (a továbbiakban: ESzCsM rendelet)
- a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről szóló 9/1999. (XI. 24.) SzCsM rendelet;
- a gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának részletes szabályairól szóló 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet;
- a személyes gondoskodást végző személyek továbbképzéséről és a szociális szakvizsgáról szóló 9/2000. (VIII. 4.) SzCsM rendelet;
- a közétkeztetésre vonatkozó táplálkozás-egészségügyi előírásokról szóló 37/2014. (IV. 30.) EMMI rendelet (továbbiakban: közétkeztetésre vonatkozó EMMI rendelet).

1.6 A látogatás módszere

A nemzeti megelőző mechanizmus alapvető feladata, hogy a kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés megelőzése céljából az OPCAT 4. cikke szerinti fogvatartási helyeken a szabadságuktól megfosztott személyekkel való bánásmódot vizsgálja.

A nemzeti megelőző mechanizmus feladatainak teljesítése körében személyesen és munkatársaim útján is eljárhatok. Felhatalmazott munkatársaim az Intézményben az utóvizsgálat keretében előzetes bejelentés nélkül kétnapos látogatást tettek. A látogatócsoport tagjai végigjárták az Intézmény helyiségeit és megtekintették azok berendezését.

A látogatócsoport tagjai az ellátottakra vonatkozó dokumentációba betekintettek, és a kért iratokról fénymásolatot kaptak.

Munkatársaim az Intézmény személyzetének tagjait és az ellátottakat bizalmas körülmények között meghallgatták, viselkedésüket megfigyelték.

A személyes meghallgatások interjúk formájában, előzetesen kidolgozott, iránymutatásként szolgáló kérdéssor alapján valósultak meg. Azokkal az ellátottakkal, akik számára a verbális kommunikáció nehézséget okozott, az interjú az állapotukhoz alkalmazkodva történt. Ezekben az esetekben a látogatócsoport tagjai nem a kérdőívet követték, hanem az ellátott számára kifejezetten lehetővé tették, hogy az őt leginkább foglalkoztató dolgokról beszéljen. Amennyiben az ellátott nem tudott kommunikálni, a látogatócsoport tagjai az elhelyezésének körülményeit tekintették meg.

Az ellátottak orvosi ellátására és gyógyszerezésére vonatkozó megállapítások az orvos szakértő megfigyelésén és szakvéleményén alapulnak. A nemzeti megelőző mechanizmus kiemelt figyelmet fordít az élelmezésre. Az ebben a körben végzett vizsgálat során a dietetikus szakértő által készített szakvéleményben tett észrevételek nyújtottak támpontot.

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

A látogatás vezetője: dr. Izsó Krisztina jogász

A látogatás résztvevői: dr. Gilányi Eszter jogász
dr. Mézes Norbert jogász
dr. Baran Brigitta pszichiáter szakorvos, megbízott szakértő
Czékmán Ervin dietetikus, megbízott szakértő

A látogatás időpontja: 2019. október 21-22.

1.7 Szankció 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.

2. Tényállás és megállapítások

2.1 Az Intézmény alapadatai

Az Intézmény székhelye 6000 Kecskemét, Szent László város 1. Az Intézmény fenntartója a Szociális- és Gyermekvédelmi Főigazgatóság. A fogyatékossgal élő személyek otthona 100 férőhellyel működik.

Az Intézmény épületének a fogyatékossgal élők részlegét érintő, a 2017. évi látogatáskor még zajló felújítási munkálatok 2018 tavaszán befejeződtek.

2.2 Az ellátottak

2.2.1 Az ellátottak száma és megoszlása korcsoportok, nem és a fogyatékossgal mértéke szerint

Az Intézmény a látogatás időpontjában 100 férőhelyén 97 fogyatékossgal élő személy számára nyújtott ellátást és gondozást. Az Intézménybe történő felvételre 23 személy várakozott.

Az ellátottak kor és nem szerinti megoszlása a látogatást megelőző héten⁶:

Életkor	Férfi	Nő	Összesen
18-39 év közötti	8	6	14
40-50 év közötti	21	11	32
51-60 év közötti	11	10	21
61-69 év közötti	8	11	19

⁶ A korcsoportokat mutató fenti táblázatban feltüntetett, valamint a gondnokságra vonatkozóan az Intézmény által rendelkezésre bocsátott adatok még nem tükrözték a lakók jelzett összlétszámában már figyelembe vett azt a változást, hogy az ellátottak közül egy személy a látogatás időpontját megelőző szombaton hunyt el.

70-79 év közötti	2	6	8
80-89 év közötti	0	2	2
90 év feletti	1	1	2
Mindösszesen	51	47	98

A 2017. évi vizsgálatról készült jelentésben⁷ foglaltakhoz képest a táblázat a korosztályok idősödését, illetve a nők számának – különösen a legfiatalabb korosztályban – növekedését mutatja. Ennek oka az, hogy 2017 és 2019 között 12 ellátott érkezett az otthonba, közülük 3 nő és 1 férfi a 18-39 év közötti korosztályban, két nő és egy férfi a 40-50 év közötti, egy férfi az 51-60 év közötti korosztályban, 3 nő és egy férfi pedig a 61-69 közötti korosztály tagjainak számát növelte.

2018-ban két ellátott hunyt el. 2019-ben a látogatás időpontjáig 3 haláleset történt és 2 lakó másik intézménybe költözött.

Középkorú, továbbá a családalapítási korban lévő fiatalok változatlanul nagy számban éltek az Intézményben. Mind a középkorúak, mind az időskorúak közül sokan teljesen egyedülállóak voltak, az idősebbek közül sokaknak évtizedek óta az Intézmény az otthonuk.

Az Intézmény nagyobb részben közepesen súlyos, vagy középsúlyos-súlyos értelmi fogyatékossgal rendelkező lakók részére biztosít ápolást és gondozást. Közepesen súlyos fogyatékossgal rendelkezett a lakók közül kb. 25-30 személy, és mintegy 65-70 ellátott középsúlyos-súlyos értelmi fogyatékossgal élt. Korábban enyhe értelmi fogyatékossgal élő ellátottakat is felvett az Intézmény. Az ebben az időszakban érkezők közül kb. 5-6 nagyrészt önálló személy is élt itt az Intézményben.

2.2.2 Gondnokság

Az ellátottak közül mindössze 6 személy nem állt gondnokság alatt. 82-en a cselekvőképességet teljesen, 10-en részlegesen korlátozó gondnokság alatt álltak.⁸ Cselekvőképességet nem érintő támogató kirendelése egyetlen ellátott esetében sem történt. 42 ellátott gondnoka hozzátartozó, 50 ellátottnak pedig hivatásos gondnoka volt.

A cselekvőképes, továbbá azok az ellátottak, akiket a bíróság a cselekvőképesség korlátozása kapcsán nem zárt ki a választójog gyakorlásából, a gondozók kíséretében részt szoktak venni a választásokon.

2.2.3 Bekerülés, kikerülés

A bekerülés és az Intézménybe történő felvétel eljárásrendjében, valamint az ellátásra vonatkozó megállapodások megkötése kapcsán alapvető joggal összefüggő visszásságra utaló körülményt a 2017. évi vizsgálat nem észlelt.⁹ A jelen látogatás alkalmával szűrőpróba-szerűen ismételt megvizsgáltam néhány újonnan felvett ellátottnak az előgondozási dokumentációját, és megállapítottam, hogy az adatlapok kitöltése, a személyiség felmérése, a pedagógiai vélemény, valamint a fejlesztési tervek elkészítése megfelelő részletességgel történt.

Hasonlóan megvizsgáltam az újonnan beköltözött lakók közül két cselekvőképes, egy cselekvőképességet részlegesen kizáró, és két cselekvőképességet teljesen kizáró gondnokság alatt álló lakó ellátási szerződését. A megállapodások között az egyik cselekvőképes, ám írni-olvasni nem tudó (nevét hibásan le tudja írni) ellátott önállóan írta alá a megállapodást.

⁷ A JB-3772/2017. számú jelentés 5. o.

⁸ Ezek az adatok még nem tükrözték, hogy a látogatást megelőző héten egy ellátott meghalt.

⁹ A JB-3772/2017. számú jelentés 8. o.

A Ptk. 6:7. §-ának (4) bekezdése szerint: „Írni nem tudó vagy nem képes személy írásbeli jognyilatkozata abban az esetben érvényes, ha azt közokirat vagy olyan teljes bizonyító erejű magánokirat tartalmazza, amelyen a nyilatkozó fél aláírását vagy kézjegyét bíróság vagy közjegyző hitelesíti, vagy amelyen ügyvéd ellenjegyzéssel vagy két tanú aláírással igazolja, hogy a nyilatkozó fél a nem általa írt okiratot előttük írta alá vagy látta el kézjegyével, vagy az okiraton lévő aláírást vagy kézjegyet előttük saját aláírásának vagy kézjegyének ismerte el. Az olvasni nem tudó, továbbá az olyan személy esetén, aki nem érti azt a nyelvet, amelyen az írásbeli nyilatkozatát tartalmazó okirat készült, az írásbeli jognyilatkozat érvényességének további feltétele, hogy magából az okirattól kitűnjön, hogy annak tartalmát a tanúk egyike vagy a hitelesítő személy a nyilatkozó félnek megmagyarázta.

Az írni és olvasni nem tudó ellátott esetén tehát az írásbeli szerződéses nyilatkozat érvényességének két feltétele, hogy az idézett jogszabályban előírt vagy a felsorolt személyek valamelyike által hitelesített formában történt, valamint a szerződésből annak is ki kell tűnnie, hogy az érintett ellátott számára a megállapodás tartalmát a hitelesítő személy megmagyarázta. A szerződés tartalmazza két tanú aláírását, de az iratból nem tűnik ki, hogy annak tartalmát az írni-olvasni nem tudó személy számára elmagyarázták.

Az ellátási megállapodás hiányosságát a jogszabálynak megfelelően pótolni kell.

Felhívom a figyelmet arra, hogy Ptk. 6:7. §-ának (5) bekezdése szerint a (4) bekezdésen alapuló érvénytelenségre csak a nyilatkozattevő személy érdekében lehet hivatkozni.

A 2017-es vizsgálatról szóló jelentés megállapította, hogy az ellátottak a lakóotthonba kerüléshez, az önállóbb élet megkezdéséhez nem kaptak megfelelő segítséget az Intézmény részéről, lényegében semmilyen reményük nem volt arra, hogy a közösségi társadalomba visszakerüljenek.¹⁰

A vizsgálat során az Intézmény vezetősége az Intézményből történő kikerülés lehetőségeként az Intézmény által folyamatosan figyelemmel kísért kitagolási program alapján a kitagolás lehetőségét említette, amit az önállóbb ellátottak nagyon várnak. A lakókkal történt interjúk megerősítették az ellátottaknak az önállóbb életre irányuló vágyát: Volt olyan ellátott, aki azt mondta, hogy „lakóotthonban tudná elképzelni az életét”. Más úgy nyilatkozott, hogy itt az intézményben nem akarna gyerekeket, mert „a gyerek bolondulna meg, attól félek”. Ha „kint” lenne rá lehetősége, esetleg szeretne gyereket szülni.

A fenntartó szakmai ellenőrzése által is igazolt módon az Intézményi Férőhely Kiváltási Terv elkészült az intézményben élők társadalmi, kulturális és rekreációs szolgáltatásokhoz való jobb hozzáféréseinek biztosítása és a társadalmi befogadás előmozdítása céljából.

Az AJB-3772/2017. számú jelentéshez hasonlóan ismételtlen idézem a CRPD 19. cikkét, és felhívom az Intézmény és a fenntartó figyelmét arra, hogy az ellátottaknak a többségi társadalomba kerülését, a kitagolás megfelelő megvalósítását a továbbiakban is támogatni kell.

A CRPD 19. cikke értelmében a fogyatékossgal élő személyeknek joguk van a közösségben folytatott élethez:

Az Egyezményben részes államok elismerik a fogyatékossgal élő személyek egyenlő jogát a közösségben való élethez és másokkal egyenlő szabad döntéshez való jogát; minden szükséges és hatékony intézkedést megtesznek annak érdekében, hogy a fogyatékossgal élő személyek teljes mértékben élvezhessék e jogaikat és a teljes közösségi befogadást és részvételt, beleértve a következők biztosítását:

a) a fogyatékossgal élő személyeknek másokkal azonos alapon lehetőségük van lakóhelyüknek és annak megválasztására, hogy hol és kivel élnek együtt, és nem kötelezhetőek bizonyos megszabott körülmények között élni;

¹⁰ AJB-3772/2017. számú jelentés 8-9. o.

b) a fogyatékossgal élő személyek számára hozzáférési lehetőséget biztosítanak többféle otthoni, Intézményi és egyéb közösségi támogató szolgálathoz, beleértve azt a személyes segítséget, mely a közösségben éléshez és a közösségbe történő beilleszkedéshez, valamint a közösségtől való elszigetelődés és kirekesztődés megelőzése céljából szükséges;

c) a mindenki számára nyújtott közösségi szolgáltatások és létesítmények azonos alapon hozzáférhetőek a fogyatékossgal élő személyek számára is, és igényeikhez igazítottak.¹¹

2.3 Személyzet

Az Intézményben a látogatás időpontjában egy intézményvezető, egy telephely vezető, egy részlegvezető ápoló, egy vezető ápoló, 8 ápoló, 47 gondozó, 2 segédgondozó, 3 fejlesztő pedagógus, 4 szociális és mentálhigiénés munkatárs, 4 foglalkoztatás-szervező, egy szabadidő-szervező, egy terápiás munkatárs, egy szociális ügyintéző, és megbízási szerződéssel egy varrónő dolgozott. Két gondozó, két szociális gondozó és ápoló, egy fejlesztő pedagógus munkaviszonya a 2019. év során megszűnik, a szabadidő szervező munkatárs, a felmentési idejét töltötte. Egy ápoló, két foglalkoztatás-szervező és egy szociális gondozó és ápoló GYES-en, egy gondozó kismamaként táppénzen, két szociális gondozó és ápoló tartós táppénzen volt.

A vezető beosztású munkatársak szociális munkatárs vagy ápoló szakképzettséggel rendelkeztek. Az ápolóknak általános ápoló, általános asszisztens, ápolási asszisztens képzettsége volt. A gondozók többségének szociális gondozó és ápoló, vagy segédgondozói szakképzettsége volt, 3 gondozó érettségivel dolgozott az otthonban. A fejlesztő pedagógusok tanító és óvodapedagógus, illetve gyógypedagógus képzettséggel, a szociális és mentálhigiénés munkatársak szociális munkatárs diplomával rendelkeztek. A foglalkoztatás-szervezők szociálgerontológus, tanító, szociális gondozó és ápoló végzettséggel, vagy érettségivel rendelkeztek, a terápiás munkatársnak érettségije volt.

Az Intézményben foglalkoztatott ápolók és gondozók, fejlesztő pedagógusok, szociális és mentálhigiénés munkatársak, foglalkoztatás-szervezők létszáma megfelelt az SzCsM rendelet 2. számú mellékletében a bentlakást nyújtó ápoló, gondozó otthon számára előírt szakmai létszámnormáknak.

A létszámnormáknak történő megfelelés ellenére az intézményi vezetés nem érezte úgy, hogy elegendő ápolói-gondozói létszámmal rendelkeztek volna. A helyzetet tovább nehezítette a nagymértékű fluktuáció. Egy, a munkavállalók létszámának kb. 50 %-át jelentő törzsgárdát leszámítva az újonnan érkező dolgozók többsége rövid idő elteltét követően felmond. 2018-ban 27 munkavállaló (23 szakmai és 4 funkcionális dolgozó) munkaviszonya szűnt meg, a fluktuáció 25,11 %-os volt. Jellemző volt a fiatal, valamint a férfi munkatársak hiánya.

A 2017. évi látogatásról szóló jelentés javasolta, hogy az Intézmény fontolja meg mozgásterapeuta alkalmazását.¹² Ezt az ajánlást megismétlem, figyelemmel arra, hogy az Intézményben élők többsége nemcsak értelmileg vagy mentálisan sérült, hanem a csontozata és izomzata is gyenge. A mozgásszegény életmód, a rendszeres elesések és sérülések egyaránt szükségessé teszik a gyógytornát.

Az Intézmény dolgozói számára a továbbképzés a vezetőség tájékoztatása szerint folyamatosan biztosított. Az intézményvezető és a telephely-vezető szakirányú képzést követően vezetői vizsgát tettek. 2018 februárjában valamennyi szakdolgozó részvételével a korlátozó intézkedések témájában volt belső továbbképzés. Két dolgozó gyakorló ápoló képzésre járt, és volt, aki öngyilkossággal kapcsolatos tanfolyamon vett részt a látogatás időpontját megelőző héten. Néhányan a hatékony kommunikációt segítő továbbképzésen voltak, és a kiváltás tervezett

¹¹ CRPD 19. cikk Önálló életvitel és a közösségbe való befogadás

¹² A JB-3772/2017. számú jelentés 9. és 22. o.

lebonyolításával kapcsolatban is volt oktató tanfolyam a dolgozók számára. Az Intézmény a gyógyszereléssel kapcsolatos továbbképzést is tervez.

Az ápolók részére eset-megbeszéléseket, vagy dolgozói értekezleteket rendszeresen szoktak tartani. A Szociális Munka Napján (november 12.) a közös ebédet követően, együtt töltötték a délutánt. A Karácsonyi ünnepségen is valamennyien együtt voltak, az ünnepi étkezést követően a délutánt közös játékkal vagy beszélgetéssel töltötték.

Szupervízió keretében a személyzet tagjai részére kirándulásokat vagy egyéb, kikapcsolódást nyújtó programokat nem szervez az Intézmény. Voltak olyan munkatársak, akik 16-25 éve dolgoznak az Otthonban, és nagy segítséget jelentene számukra, ha az Intézmény a személyzet mentálhigiénéjével külön foglalkozna.

A felelősségteljes, fizikai és lelki megterheléssel járó munkát végző munkavállalók számára indokolt lenne biztosítani a szupervízió és a rekreáció igénybevételét, lehetőséget teremteni számukra különböző formákban (közös kirándulások, rekreáció, kikapcsolódás) csapaterépítésre.

2.4 Tárgyi feltételek

Az intézményi szobák beosztása a 2017-es látogatást követően megváltozott. A felújítási munkák során néhány, korábban más funkciót ellátó helyiségből lakószobák lettek. Az otthonban a harmadik látogatáskor 2, 3, és 4 ágyas szobák voltak, ezek alapterülete 16-18 m², 20-27 m² és 22-33 m² körüli volt. Ez azt jelentette, hogy – két négyágyas szobát leszámítva – a szobákban az egy ellátottra jutó létszám a jogszabályi előírásnak megfelelt.

A szobák kialakítása tekintetében a látogatócsoport alapvető joggal összefüggő visszásságra utaló körülményt nem tapasztalt.

Az Intézmény felújításának eredményeként kialakításra került 5 férfi és 5 női, valamint akadálymentes zuhanyzó, továbbá 7 férfi és 7 női illemhely, illetve akadálymentes illemhely is.

Megállapítom, hogy a jogszabályban előírt számú illemhelyek rendelkezésre állnak.

A szobák kialakítása miatt két 20 m² körüli foglalkoztató helyiség található az épületben. A közös társalgó, ahol az ellátottak tévéztek, változatlanul egy nagy alapterületű közös helyiség. Közös rendezvények esetén, ünnepségek szervezésekor az Intézmény lakói a mintegy 160 m² alapterületű ebédlőt is tudják használni, az asztalok és a székek átrendezésével.

Az Otthon udvarának távolabbi részén található egy foglalkoztató ház, ennek nagyobb, asztalokkal berendezett szobájában 26-27 személy, a kisebbik szobában 10 személy csoportos foglalkoztatására volt lehetőség.

Két lélettársi szoba volt az Intézményben, amelyek berendezését egy-egy kétszemélyes ágy, szekrény, hűtő, kisasztal, televízió alkotta.

A 2017-es látogatáskor feltártam, hogy intimszoba hiányában nem lélettársi közösségben élő ellátottak intim együttlétére csak a szobájukban (a szobatárs távolléte esetén) volt lehetőség.¹³ Ezt a hiányosságot már a 2015-ben tett látogatásról szóló jelentés is tartalmazta.¹⁴

A legutóbbi látogatás megállapította, hogy „Szívszoba” néven az intimszoba elérhető, és annak használatára a dolgozók próbálták szocializálni a lakókat. Ebben a 12 m²-es helyiségben egy kanapéágy, valamint egy vitrines szekrény is volt, amelyben az ellátottaknak a különböző rendezvényeken, fesztiválokon nyert díjait tárolták. Az intimszoba látogató szobaként is funkcionált.

Megállapítom, hogy az Intézmény a 2017. évi jelentésben az intimszoba kialakítására vonatkozóan tett ajánlást teljesítette.

¹³ AJB-3772/2017. számú jelentés 19. o.

¹⁴ AJB 1686/2015 25.-26. o.

Az Intézmény kialakított egy elkülönítésre szolgáló helyiséget egy fémváz asztaljal. A helyiség nem törésálló üvegből készült ablaka előtt az esetleges sérülések megelőzése érdekében a világosságot elvonó farostlemez volt.

Javaslom, hogy az elkülönítő szobában a farostlemez helyett törhetetlen ablaküveg kerüljön beépítésre.

A 2017. évi látogatáskor a szobák bútorzata elhasználódott volt, a lakóknak nem voltak zárható szekrények, és a társalgók bútorai is kopottak voltak.¹⁵ A vizsgálat során megállapítottam, hogy a bútorzárak a lakószobákban történő beszerelését követően, az ellátottak a saját ruháik és értéktárgyaik elhelyezésére zárható szekrényrel rendelkeztek. A társalgóba is új bútorzat került.

A látogatócsoport a szobák és más helyiségek bútorzata, berendezése tekintetében alapvető joggal összefüggő visszaságra utaló körülményt nem tapasztalt.

Az Otthon udvarának aszfaltos burkolata több helyen sérült, ami a segédeszközzel vagy kerekesszékekkel közlekedő ellátottak számára baleseti veszélyt jelent. Előfordult, hogy a lakók közül valaki elesett, a sebeit ellátták és kórházba is elvitték kivizsgálni. Komolyabb baleset eddig nem történt.

Az udvar balesetveszélyes állapota az ellátottaknak az egészségét veszélyeztetheti.

2.5 Étkezés

Az ellátottak számára az Intézmény napi ötszöri étkezést biztosított. Az Intézmény saját főzőkonyhával és önkiszolgáló rendszerben működő ebédlővel rendelkezett. Az ellátottak a tányérokba tált ételt tálcaival vitték az asztalukhoz, és ott fogyasztották el. Az étel elfogyasztása után a tálcaikat és a tányérokat az ellátottak az átadó ablakon keresztül adták be a mosogató helyiségbe. Az asztal leszedésében az ellátottak segítettek.

A speciális étrendet igénylő ellátottak számára külön étrend biztosított, ezekre vonatkozóan külön étlapok készültek. Az ily módon összeállított étrendek alapvetően megfeleltek a diéta vagy a betegség miatt szükséges speciális étkezés követelményeinek.

Az ellátottak 66%-a a normál étrendet fogyasztotta. Epés étrendet 3 személy, darált normál étrendet 7 személy, darált epés étrendet 1 személy, tejmentes étrendet 5 személy, pépes étrendet 4 személy, folyékony pépes roboráló étrendet 1 személy, cukros étrendet 7 személy, pépes tejmentes cukros étrendet 2 személy, epés cukros és darált cukros étrendet 1-1 személy vett igénybe a látogatás időpontjában.

Az Intézmény egy hónapra szóló étlapjainak áttekintése alapján a dietetikus szakértő megállapította, hogy az ellátottak számára összeállított étrendek kellően változatosak voltak, összetételükben megfeleltek az egészséges táplálkozás követelményeinek. Az étlapok a közétkeztetésre vonatkozó EMMI rendelet által előírt változatossági mutatóknak megfeleltek. A változatossági mutató a levesek vonatkozásában 93%-os, a feltétek tekintetében 93 %-os, a köretek esetében 75 %-os, és a tésztákat tekintve 100 %-os eredményt mutatott.

A 2017-es látogatásról szóló jelentés felhívta az Intézmény figyelmét, hogy az étlapokat az ellátottak számára láthatóan ki kell függeszteni, a közétkeztetésre vonatkozó EMMI rendelet előírása alapján.¹⁶ Megállapítottam, hogy a harmadik látogatáskor az Intézmény a heti étlapot jól láthatóan kifüggesztette az ellátottak számára.

Az étlapok dietetikus bevonásával készültek. A főétkezések megfelelő mértékben tartalmaztak teljes értékű fehérjét, emellett különféle zöldségek és gyümölcs, valamint tejtermék és hal is került az étrendbe. Az ellátottak reggelire kenyeret (ez gyakran teljes kiőrlésű kenyér) és margarint vagy sajtot, illetve sokszor péksüteményt kapnak, hozzá tejet, citromos vagy gyümölcsös teát, tejeskávét, ritkábban kakaót. Az ebéd a hét minden napján leves, amit húst, belsőséget, vagy halat tartalmazó főétel, esetleg tésztáétel vagy túrógombóc követi. A vacsora

¹⁵ AJB-3772/2017. számú jelentés 10.-11. o.

¹⁶ AJB-3772/2017. számú jelentés 11.-12. o.

többnyire kenyér és sajt vagy felvágott, de elég gyakran szerepel az étlapon meleg vacsora (pl. gyros, rizses hús, sült csirke, paprikás burgonya). Tízóráira többnyire gyümölcsöt, kompótot, joghurtot, esetleg zsemlét, túró rudit, pudingot, uzsonnára gyümölcsöt, péksüteményt, kekszet vagy müzliszeletet kapnak az ellátottak. Az étrend energiatartalma megfelelő volt (a legkisebb napi energiabevitel 1881 kcal, a legmagasabb 2689 kcal, az átlagérték 2400 kcal), a repeta miatt az előírt kalóriabevitelt gyakran meg is haladta.

A dietetikus szakértő megállapította, hogy a cukros étrend szénhidrát tartalma magas (napi 271 és 390 gramm közötti érték) volt, az epekímélő étrend pedig tartalmazott nem javasolt élelmiszereket, pl. a teljes kiőrlésű zsemle magas rosttartalma miatt teljesen mellőzendő lenne, de kígyóuborka, zellerfőzelék, sertéspörkölt, zúza-pörkölt, müzli szelet, és korpovit keksz sem tehető ilyen típusú étrendbe. Felhívom az Intézmény figyelmét a diétás és epekímélő étrend körütekintő összeállítására.

A lakók a szükséges folyadék mennyiséghez is hozzájutottak. Folyamatosan rendelkezésükre állt citromos, vadmalna, epres vagy barackos tea, tej, kakaós tej, tejeskávé.

Az ellátottak a betegségükre vagy fogyatékoságukra is tekintettel, a kapott ételeket és italokat el tudták fogyasztani. Volt lehetőség „repetát” kérni az étkezések során, és alkalmanként az étkezések között is. Vacsora után már nem kapnak ételt, de ezt nem is tartják indokoltnak, és a napközben történt megfelelő tápanyag-bevitelre tekintettel ez nem is indokolt. A lakók jól tápláltak voltak, és a látogatás során nem panaszkodtak arra, hogy éhesek lennének.

A látogatócsoport tagjai a látogatás mindkét napján az Intézményben ebédeltek, és az ellátottak számára a normál étrend keretében biztosított ételt (lebbencsleves és zöldborsófőzelék sült virslivel illetve bableves és túros csusza) fogyasztották.

A kóstolt ételek ízletesek voltak, megfelelő konzisztencia és kívánatos állag jellemezte azokat.

2.6 Egészségügyi ellátás, gyógyszerek szedése, korlátozó intézkedések

2.6.1 Egészségügyi ellátás

Az Intézmény két háziorvossal kötött megbízási szerződést a háziorvosi teendők ellátására, akik egy nyugdíjas korú háziorvost foglalkoztatnak a feladat ellátására. A háziorvos minden reggel korán érkezik és napi 1-1,5 órát tölt az Intézményben. Ő látja el nemcsak az Intézmény fogyatékos részlegén élőket, hanem az idősothton lakóit is.

Az orvos munkáját két asszisztens segíti, egyikük 5:40-14:00 közötti időben, a másik asszisztens 7:25-15:45 között dolgozik. A nővér a hétfő reggeli munkakezdekori végigolvasta a személyzet által vezetett viselkedési naplót (a hétvégére vonatkozóan is), és előkészítette az orvos számára azoknak a lakóknak a dokumentációját, akik valamilyen egészségügyi problémát jeleztek. Az orvos megvizsgálta az érintett lakókat, és az orvosi füzetbe kézírással bejegyezte a vizsgálat eredményét és az alkalmazandó terápiás javaslatot. A háziorvosi elektronikus rendszerbe az asszisztens vezette be utólag a vizsgálati leleteket, melynek oka, hogy az elektronikus felület csak a háziorvosi rendelő nyitását követően elérhető. A nővér az orvosi füzetben található bejegyzéseket a nővérek által vezetett dokumentációba is átmásolta. Az epilepsziás rohamok dokumentálása külön füzetben történt.

Az Intézményben a háziorvosi ellátáson kívül pszichiátriai ellátás vehető igénybe. A pszichiáter heti egy alkalommal, a lakók által ismert időpontban tart rendelést az Intézményben. A pszichiáter szakorvos rendszeresen ellenőrzi azokat a gyógyszert szedő ellátottakat, akiknél valamilyen probléma merül fel (pl. hallucinál, rendbontó, szorong, sírdogál, vagy öngyilkossági gondolatai vannak). A látogatócsoport az Intézményben tartózkodása során azt tapasztalta, hogy a pszichiáter szakorvos az otléte alatt mindvégig az ellátottak között tartózkodott, és a lakók bármilyen kérdésükkel megkereshették.

Amennyiben további szakorvosi vizsgálat szükségessé válik, a városi szakrendelőben telefonos előjegyzés alapján lehet vizsgálatot igényelni az ellátottak számára. A szakrendelő telefonon történő elérése sokszor nehézséget jelent, és további problémát szokott okozni a hosszú várakozási idő az előjegyzési listán.

Figyelemmel arra, hogy az Intézmény lakói a betegsükből adódóan gyakran szorulnak rá az olyan orvosi vizsgálatra is, amely az Intézmény keretein belül nem elvégezhető, fontosnak tartom a szakrendelő elérhetőségének biztosítását, a bejelentkezések zökkenőmentes lebonyolítását.

Sürgős szükség esetén az ellátottakat a mentőszolgálat segítségével a városi kórház sürgősségi osztályára, közvetlen veszélyeztető magatartás esetén akár rendőri segítséggel a pszichiátriai osztályra szállítják.

A szűrőprogramok közül az ellátottak ortopédiai szűrővizsgálata két részletben, 2018-ban ősszel és 2019-ben tavasszal megtörtént.

A 2015-ös¹⁷ és a 2017-es¹⁸ látogatás is feltárta, hogy egy hallássérült ellátottnak nem volt hallókészüléke. Az Intézményben időközben hallásszűrést végeztek, amelynek eredményeként 6 személy újonnan hallókészüléket kapott, és volt olyan ellátott is, aki a régi helyett új készüléket kapott. A látásszűrés 2019 márciusában történt.

Az ellátottak nőgyógyászati szűrésen is részt vettek, és ennek keretében a nőgyógyász tájékoztató előadást is tartott számukra. Az Intézmény folyamatosan napirenden tartja, hogy évente egyszer minden lakó nőgyógyászati szűrővizsgálaton vegyen részt.

A 2017-ben tett vizsgálatról készült jelentésben tett ajánlásnak¹⁹ megfelelően megtörtént a lakók fogászati ellátására is. A fogorvosi szűrővizsgálat az egyik lakónál szájüregi daganatot talált.

Minden lakó esetében évente egyszer labor kontrollvizsgálat keretében vérvétel történik. A pajzsmirigy- és más betegségek miatt hormon készítményt szedő ellátottak rendszeres labor vizsgálatok alatt álltak.

A látogatócsoport a lakók orvosi ellátása tekintetében – a külső szakorvosi vizsgálatok elérhetősége kapcsán megállapított nehézséget leszámítva – alapvető joggal összefüggő visszásságra utaló körülményt nem tapasztalt.

2.6.2 Gyógyszerezés

A 2017. évi látogatásban közreműködő orvos szakértő véleménye szerint az Intézményben zajló gyógyszerelés, „a meghatározott tünet-együttesekre alkalmazott gyógyszer mennyiségek rendelése elfogadhatatlan”. A 2017-es látogatás megállapította, hogy a nagy mennyiségű nyugtató hatású készítmények és a modern pszichiátriában már nem használt bróm készítmény alkalmazása az ellátottaknak az Alaptörvény II. cikkében biztosított emberi méltósághoz fűződő joggal összefüggő visszásságot okozott.²⁰

2017 októbere óta új pszichiáter szakorvos gondozza a lakókat, aki a gyógyszerelésüket megváltoztatta.

Az utóvizsgálat megállapította, hogy brómtartalmú készítményt egyetlen ellátott sem kapott.

Az ellátottak kb. 60 %-a szedett valamilyen pszichiátriai gyógyszert, 45 személy egyféle antipszichotikumot, 12 személy kétféle antipszichotikumot kapott kombinációban. Kivételes esetekben előfordult az alkalmazási előírat által javasoltnál magasabb dózis. Egy személy kétféle elnyújtott hatású antipszichotikum (depot) injekciót is kapott rendszeresen.

¹⁷ AJB 1686/2015. számú jelentés 13. o.

¹⁸ AJB-3772/2017. számú jelentés 13. o.

¹⁹ AJB-3772/2017. számú jelentés 13. és 21. o.

²⁰ AJB-3772/2017. számú jelentés 13. o.

A lakók több mint fele, 49 ellátott kapott valamilyen benzodiazepin készítményt szorongásoldó, altató vagy antiepileptikus hatás céljából.

18 személy szedett antidepresszánst, 46-an kaptak antiepileptikumot kisebb részben epilepszia, nagyobb részben impulzus kontroll zavar kezelésére. Altatót 3 lakó szedett.

A nem pszichiátriai betegségek kezelése közül jellemzőek voltak a kardiológiai és vénás problémák, valamint a légzőszervi problémák. A lakók közül néhányan cukorbetegek voltak, közülük 3-an inzulinos, 3-an tablettás gyógyszerkezést kaptak. Sok volt a mozgásszervi panasz, amelyeket gyulladásgátló, izomlazító gyógyszerekkel kezeltek.

A szakorvosok által javasolt gyógyszerek megrendelését számítógépes program segítségével az asszisztensek végezték. A beérkező gyógyszereket is ők bevételezték, majd azokat az orvosi rendelőben az erre a célra rendszeresített gyógyszereszekrényben tárolták. A gyógyszerek a gyógyszereszekrényből kerültek a gyógyszeres kocsira, ahonnan az éjszakai nővérek adagolták ki a dossziében található gyógyszeradagoló lapok szerint a lakók névre szóló napi gyógyszeradagjait tartalmazó dobozba.

A rendkívüli / szükség szerinti gyógyszerelésről külön lista készült dátummal, a beadott mennyiség megjelölésével és a kiadó aláírásával. Az orvos által szükség esetére adhatóan rendelt gyógyszert a gyógyszerelő lapon sz.e. gyógyszer cím alatt vezetik, és ha ez a mennyiség nem elegendő, minden esetben a gyógyszert rendelő orvoshoz fordulnak telefon útján és tanácsot kérnek tőle.

A gyógyszerelés megváltozásának köszönhetően az Intézményben pozitív irányban változott a légkör. A 2017-ben tett látogatáskor tapasztalt, ébreszthetetlen, a társalgóban egymásnak dőlve alvó ellátottaknak nyomuk sem volt. A harmadik látogatáskor az ellátottak éber, kiegyensúlyozott állapotban voltak, tévéztek, és aktívan részt vettek a programokban. Két ellátott tartózkodott a látogatás első napján délelőtt az ágyában, egyikük tudatosan akart elzárkózni a külvilágtól, a másik ágyban lévő lakó azonban kis noszogatóssal felkelhető volt.

A látogatócsoport az ellátottak gyógyszerkezése kapcsán alapjoggal összefüggő visszásságra utaló körülményt nem tapasztalt.

A 2015-ben és a 2017-ben tett vizsgálatokról szóló jelentések²¹ szerint az ellátottaknak a betegségeikről és az általuk szedett gyógyszerekről nem voltak ismereteik. Ezúttal az ellátottak egy része tudta, hogy mi a betegsége (pl. pajzsmirigy-megbetegedés) és miért kell gyógyszert szednie. Volt, aki pontosan meg tudta mondani az általa szedett antipszichotikum nevét is. Néhány, jól kommunikáló ellátott azonban továbbra sem ismerte a betegségét, és egyáltalán nem, vagy csak a pirulák színe vagy darabszáma szerint tudta megnevezni a gyógyszereit.

Felhívom az Intézmény figyelmét, hogy a továbbiakban is törekedni kell arra, hogy az ellátottak a tájékozott beleegyezés alapján szedjék a gyógyszereiket, betegsükről és az általuk szedett gyógyszereikről ismereteiket, lelkiállapotukat és pszichés betegségüket is figyelembe véve, tájékozottak legyenek.

2.6.3 Korlátozó intézkedések

A 2015-ben tett vizsgálatról szóló jelentés felhívta a figyelmet arra, hogy az esetileg alkalmazott kémiai korlátozások helyett az Intézmény próbáljon meg minél változatosabb programokat szervezni, az ellátottak közötti feszültség csökkentésére.²² Ezzel szemben a 2017. évi vizsgálat azt tapasztalta, hogy a kémiai korlátozó gyógyszerek alkalmazása jelentősen megnövekedett, és a fizikai korlátozásokra is rendszeresen sor került két ellátottnál. A 2017-ben tett látogatásról szóló jelentés javasolta, hogy a fizikai korlátozásként alkalmazott éjszakai lekötözés helyett az Intézmény próbálja meg az érintett ellátott elkülönítését.²³

²¹ AJB 1686/2015. számú jelentés 22-23. o. és AJB-3772/2017. számú jelentés 14-15. o.

²² AJB 1686/2015. számú jelentés 27. o.

²³ AJB-3772/2017. számú jelentés 16. o.

Az ellátottak gyógyszeriei megváltozásának hatására a korábban alkalmazott fizikai korlátozó intézkedések között a lekötözés szükségessége teljesen megszűnt. A fizikai korlátozással korábban érintett egyik ellátott áthelyezésre került másik intézménybe, a másik ellátott esetében pedig a gyógyszeriei átállítása következményeként nincs már szükség lekötözésre.

Az Intézmény, amennyiben fizikai korlátozásra szükség van, elkülönítést alkalmaz. Az elkülönített személyt az erre a célra szolgáló elkülönítő helyiségben helyezik el, és félóránként ellenőrzik. A pszichiáter elmondása szerint, az egyes ellátottaknál maximum egy vagy két alkalommal volt szükség elkülönítésre, mert ennyi idő alatt megtapasztalták, hogy a viselkedésüknek van egy olyan határa, ami nem marad következmények nélkül.

A látogatócsoport a korlátozó intézkedések gyakorlati alkalmazása tekintetében alapvető joggal összefüggő visszásságra utaló körülményt nem tapasztalt.

A korlátozó intézkedések alkalmazására vonatkozó eljárásrendet az Intézmény Házirendjének 1. számú melléklete tartalmazza, Korlátozó intézkedés elrendelésének és alkalmazásának szabályai cím alatt. A szabályzatban a 2017-ben tett látogatásról szóló jelentésben megfogalmazott pontatlanságok megfelelően kijavításra kerültek.

A korlátozó intézkedésekről szóló szabályzatban foglaltakkal kapcsolatban a látogatócsoport alapvető joggal összefüggő visszásságra utaló körülményt nem tapasztalt.

2.7 Foglalkoztatás, munkavégzés

A látogatócsoport több tagja tanúja volt az „A” épületben található foglalkoztató helyiségben tartott délelőtti foglalkozásoknak. Volt olyan lakó, akit erre az időpontra osztottak be fürdetésre, vagy tisztába kellett tenni – a gondozók ezeket a teendőket a foglalkozások ideje alatt is folyamatosan végezték. A foglalkozáson 11 ellátott volt jelen. A foglalkozás résztvevői a képességeikhez igazodó feladatokat kaptak: volt, aki színezett vagy rajzolt, más logikai társasjátékot játszott. A rendszeres délelőtti foglalkozások keretében a klasszikus képességek (számolás, írás) fejlesztése, kreatív kézműves munka történt. Csütörtökönként keramikusan foglalkozik a lakókkal, ennek során a közelgő ünnepre készülve karácsonyi díszeket, ajándékokat készítenek a lakók a hozzátartozóiknak.

Az Intézménynek sokszor nehézséget okoz, hogy a saját költségvetéséből biztosítsa a foglalkozásokhoz szükséges eszközöket, színezőket, ceruzákat, papírárut és más kellékeket.

A halmozott, súlyos fogyatékossgal élők számára az Intézmény rekreációs foglalkozásokat, zenehallgatást szervez, illetve a házi rendezvényeken készült olyan képeket szokták nézegetni velük, amelyeken magukat is felismerhetik.

Minden hónapban születésnapi ünnepséget rendeznek, amelynek során valamennyi születésnapos lakót tortával köszöntenek. Az Anyák napját minden évben megtartják, és a hozzátartozókat meghívják az ünnepségre. A Karácsonyt az ellátottak a dolgozókkal együtt ünneplik, a lakók műsorral készülnek erre az alkalomra.

Az ellátottak részt vettek a március 15-i emlék-ünnepélyen Kecskemét Főterén. A nyár folyamán néhányszor tartottak zenés fagyalt-partit, ősszel főzőversenyt és szüreti bált rendeztek.

A helyi Mosoly Klub hétvégi programján az ellátottaknak lehetőségük van az Intézményen kívüli személyekkel való találkozásra, közös programokra (pl. táncolni).

Az Intézmény rendszeresen szervez kirándulásokat. 2019-ben a farsangot Kalocsán tartották, többször ellátogattak a kecskeméti vadsparkba, strandoltak a kecskeméti élményfürdőben, voltak pár nap nyaraláson a Szelidi tónál, Bárádon, Szekszárdon a Magyar

Speciális Művészeti Műhely Egyesület Fesztiválon, Tiszaugon sportversenyen és Budapesten a Tropicariumban, valamint a Fővárosi Állatkertben is.

A kirándulásokon azok a lakók vesznek részt, akik a szükséges önrészt képesek finanszírozni. A kerekesszékhez kötött ellátottak azért nem tudnak minden esetben részt venni a programokon, mert az Intézmény nem rendelkezik a lakók szállítására alkalmas gépjárművel, és gyakran a szálláshely sem akadálymentesített.

Az ellátottak bizonyos körének az anyagi források hiányában történő kimaradása a közösségi programokból az ellátottak körében feszültséget, frusztrációt okozhat. A kirándulások megszervezése során – a megfelelő szállítóeszköz és szálláshely megválasztásával – figyelmet kell fordítani arra, hogy a programokon valamennyi ellátottnak lehetősége legyen részt venni. Azok számára, akik a kirándulás anyagi részét alacsony jövedelmük miatt nem tudják fedezni, a költségeket biztosítani kell.

A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások térítési díjáról szóló 29/1993. (II. 17.) Korm. rendelet 2.§-ának (5) bekezdése szerint a személyi térítési díj mellett eseti térítési díj kérhető a külön jogszabály szerinti alapfeladatok körébe nem tartozó szociális szolgáltatásokért, valamint az intézmény által szervezett szabadidős programokért. Az eseti térítési díj fizetésének eseteit a házirendben és a megállapodásban kell meghatározni.

Az Intézmény az ellátottak egészségi állapotának, korának, fizikai és mentális állapotának megfelelő fejlesztési foglalkoztatást biztosít. Az Intézmény fejlesztő foglalkoztatásról szóló szakmai programja szerint a fejlesztő foglalkoztatás célja az ellátott személy munkakészségének, valamint testi és szellemi képességeinek munkavégzéssel történő megőrzése, illetve fejlesztése, továbbá a fejlesztő foglalkoztatásra való felkészítése, távlati lehetőségként védett foglalkoztatásra történő felkészítése. Az ellátottak a foglalkoztatás ellentételezéseként óránként 500 Ft foglalkoztatási díjban részesülnek. Fejlesztő foglalkoztatásban 10 ellátott vesz részt az Intézményben.

Munkaterápiás tevékenységben a lakók egészségi és mentális állapotától függően 16-18 személy vesz részt. Ők az alábbi tevékenységekben segítenek: szennyes ruha elszállítása az osztályról, segítség adás a tiszta ruha kiosztásában, ruhák válogatása és hajtogatása, étkezések után a tányérok és evőeszközök összeszedése, az asztalok tisztítószeres áttörése, az intézményi környezet rendben tartása (falevelek összesöprése, gazolás, locsolás, hólapátolás). A látogatócsoport tagjai tanúi voltak annak, hogy az őszi lehullott faleveleket az ellátottak söpörték össze. Közülük többen megerősítették, hogy nagy kedvvel végzik ezt a feladatot.

Az Intézmény portaszolgálatát is az ellátottak látják el, fogadják és útbaigazítják a látogatókat, monitorozzák a forgalmat. A lakók az intézményi hulladék kezelésében is segítenek.

Néhány ellátott külső munkahelyen dolgozik. Volt olyan, munkaterápiás tevékenységben foglalkoztatott lakó, aki nagyon szeretett volna inkább külső munkahelyen dolgozni, és elmondása szerint arra várt, hogy legyen betölthető álláshely.

Az ellátottak fejlesztő foglalkoztatása és munkavégzése tekintetében a látogatócsoport alapvető joggal összefüggő visszásságra utaló körülményt nem tapasztalt. Felhívom a figyelmet a CRPD 27. cikkével²⁴ összefüggésben arra, hogy az

²⁴ CRPD 27. cikk Munkavállalás és foglalkoztatás

1. A részes államok elismerik a fogyatékossgal élő személyek munkavállaláshoz való jogát, másokkal azonos alapon; ez magában foglalja egy, a fogyatékossgal élő személyek számára nyitott, befogadó és hozzáférhető munkaerő-piacon szabadon választott és elfogadott munka révén nyerhető megélhetés lehetőségének jogát. A részes államok védik és segítik a munkához való jog érvényesülését - ideértve azokat is, akik a munkavégzés ideje alatt váltak fogyatékoská -, azáltal, hogy megteszik a szükséges lépéseket, akár törvényalkotás útján is, annak érdekében, hogy többek között:

(...)

ellátottaknak a külső munkahelyen, valós munkaviszonyban való foglalkoztatását támogatni kell.

2.8 Az ellátottak egymás közötti kapcsolata és a személyzethez fűződő viszonyuk

Az ellátottak megválaszthatják, hogy kivel szeretnének egy szobában lakni, és a többség elégedett is volt a szobatársával. A személyzet elmondása szerint folyamatban van annak kidolgozása, hogy az ellátottak elhelyezését, a szobák beosztását a lakók fogyatékoságának mértéke szerint oldják meg. Az önállóbb ellátottak közül valóban többen panaszkodtak a látogatócsoport tagjainak arra, hogy zavarja őket a súlyosabb állapotú társuk. A szakmai személyzet elmondása szerint egymás segítése, vegyes csoportok felállítása inkább csak kisebb közösségekben működik. Itt az önellátóbbaknak nem igazán jut eszébe, hogy valamilyen módon segítsenek a súlyosabb fogyatékosággal élő társaiknak.

A személyzet és a lakók beszámolóit alapján az ellátottak között előfordulnak kisebb konfliktusok, de ezek inkább hangosabb szóváltást jelentenek, és a tettegességig általában nem jutnak el. A konfliktusok kezelésében a személyzet jelentős javulást tapasztalt a korábbi vizsgálatok óta, ami meglátásuk szerint a lakók gyógyszerelésének megváltozásával is összefüggésbe hozható.

A látogatás első napján a látogatócsoport tagjai megfigyelhették az ellátottak közös kávézását az Intézmény udvarán. A dolgozók egy tervezett programot, a „léleksimogató napot” egyeztették az ellátottakkal, megbeszélték, hogy mit ennének szívesen, ők javasolhatták a menüt. Később találos kérdésekkel folytatták az időtöltést.

Életvezetéssel kapcsolatos foglalkozások (test-, száj-, kéz-, mentálhigiénés gondozás) spontán négy szemközti beszélgetések formájában zajlanak.

Az ellátottaknak szervezett valamennyi foglalkozáson harmonikus volt a légkör. Az intézményi hangulatot a dolgozók részéről a szeretetteljes odafordulás, az elfogadás, a türelem jellemezte. Az Intézmény vezetője úgy fogalmazott, hogy a személyzet tagjai részéről ez a feladat egy „szolgálat”, ők „az ellátottakat szolgálják, akiknek ez az intézmény az otthonuk”. Ez az attitűd a személyzet tagjainak többségén érezhető volt.

Az ellátottak egymás közötti és a személyzethez fűződő viszonya kapcsán a látogatócsoport alapvető joggal összefüggő visszásságra utaló körülményt nem észlelt. A látogatócsoport különösen pozitívan értékelte a személyzet tagjainak szakmai elhivatottságát, az ellátottak irányában tanúsított empátiáját, és a – 2017. évi vizsgálat óta – megteremtett élhető légkört.

2.9 Fürdetés, öltözködés

Az ellátottak naponta fürdenek. A tisztálkodásban segítségre szoruló lakóknak az ápoló-gondozó személyzet segít, ami sokszor csak abból áll, hogy fürdéskor ott állnak az ellátott mellett, és felügyelik a tisztálkodást.

A férfi szakszemélyzet létszámi hiánya miatt az Intézmény nem tud odafigyelni arra, hogy a női ellátottakat női ápolók, a férfi ellátottakat férfi ápolók segítsék a fürdetésben. A látogató csoport egyik tagja annak is tanúja volt, amikor a délelőtti foglalkozáson az egyik női lakót egy férfi ápoló vitte el tisztába tenni, annak ellenére, hogy az Intézményben női ápolók dolgoznak többségben.

e) előmozdítják a fogyatékosággal élő személyek elhelyezkedési és előrelépési lehetőségeit a munkaerőpiacon, valamint segítséget nyújtsanak a munkahely felkutatása, megszerzése, megtartása és a munkához való visszatérés során;
(...)

Az ellátottak szeméremérzetét sérti, ezért az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdése szerinti megalázó bánásmód tilalmának érvényesülését veszélyeztetheti, hogy az ellátottnak egyes esetekben a másik nemhez tartozó ápoló segít a fürdetésben.

A lakók szeméremérzetének figyelembevétele és az ápoló személyzet emberi méltóságot tiszteletben tartó szakmai munkája érdekében szükségesnek tartom, hogy az intézmény vezetője segítse az ennek megfelelő ápolási tevékenységet, vagyis amennyiben lehetőség van rá a női lakók higiénias ellátását női ápoló személyzet végezze.

Az ellátottak maguk öltözködhettek és választhatták ki a napi ruhájukat. A ruhaneműt a kizárólagos használatú szekrényeikben tárolták, ahol ők maguk igyekeztek rendet tartani. A mosást követően a lakók a saját ruháikat kapták vissza.

Az ellátottak öltözködése tekintetében a látogatócsoport alapvető joggal összefüggő visszásságra utaló körülményt nem tapasztalt.

2.10 Látogatók fogadása, kapcsolattartás, kimenők

Az Intézmény a társalgóban és a látogatószobaként is működő „Szív szobában” biztosítja a látogatók fogadását. Az ellátottak a látogatóikat a hét minden napján fogadhatják. A látogató érkezése az egyes ellátottakhoz változó gyakoriságú. Van, akit hetente többször látogatnak, mást havonta vagy félévente, esetleg csak ünnepkor, és olyan lakó is van, akihez soha nem érkezik látogató.

Az ellátottak szabadon elhagyhatják az Intézményt. A látogatás időpontjában egyetlen ellátott azért volt kilépési tilalom alatt, mert a városban kéregetett. Ő csak más személy kíséretében vagy gondozó felügyelete mellett hagyhatta el az Otthont.

Az ellátottnak lehet mobiltelefonjuk, amennyiben ezt az anyagi lehetőségeik megengedi. A telefon használatával kapcsolatban az Intézmény korlátozást nem alkalmaz.

A látogató fogadása, a kapcsolattartás, a kimenők és a mobiltelefonok használata kérdésében a látogatócsoport alapvető joggal összefüggő visszásságra utaló körülményt nem tapasztalt.

2.11 Párkapcsolatok, fogamzásgátlás, családalapítás

Az Intézményben két pár közös szobában életközösségben élt. A többi párkapcsolatban élő ellátott intim együttlétének színtere saját szobájuk vagy a „Szív szoba” volt. Akadt olyan pár is, akik intim lelki közösségben voltak. A nő elmondása szerint testi közelségre talán később kerülhet majd sor, ha jobban megismerte a párját. A személyzet egyik tagjának elmondása szerint férfiak egymás közötti kapcsolatára is van példa az Intézményben.

Az együtt élő párok önállóan gazdálkodnak. Az egyik pár férfi tagja külső munkahelyen dolgozik, vagy ő, vagy a pár női tagja vásárol maguknak. A pénzüket külön kezelik, de ezen soha nem vitáznak, sőt ajándékot is vesznek néha egymásnak. A ruhát, cipőt ők veszik meg saját maguknak, a bútor vásárlásában a gondnokuk szokott segíteni. A „házassági évfordulójukat” minden évben megtartják, arra az alkalomra főzni szoktak egy közösen összeállított menüt, és a férfi munkatársait, néha a lakótársakat is meghívják. A két együtt élő pár női tagjai időnként közösen főznek, az Otthon idősök részlegének konyháján. A foglalkoztató helyiségben tudnak mosni, nyáron kint a szabadban teregetik a ruhákat, télen bent a szobában.

Az Intézmény a mentálhigiénés munkatársak segítségével a lakókat felvilágosította a fogamzásgátlás mibenlétéről és szükségességéről. A párkapcsolatban élő ellátottak többsége fogamzásgátlót szedett. Volt olyan pár is, amelynek női tagja már elmúlt 50 éves, abbahagyta a tabletták szedését. Ők óvszerrel védekeztek. A felvilágosító-tájékoztató foglalkozások ellenére az Intézményben élő nők nem maguk döntenek, hanem a gondnokuk hozzájárulása alapján szednek fogamzásgátló tablettát. A női ellátottak többsége – a párkapcsolatban élőket beleértve –

beletörődött abba, hogy az intézményi keretek között nem lehet gyermeke, azonban a többségi társadalomban megvalósítható saját élet vágya továbbra is élt bennük.

A 2.2.3 pontban leírtakhoz kapcsolódóan ismételten felhívom a figyelmet arra, hogy a CRPD 19. cikkének²⁵ értelmében az ellátottak számára segítséget kell adni ahhoz, hogy a saját élet utáni vágyuk reális lehetőséggé váljon. Felhívom a figyelmet továbbá a CRPD 6. cikkére²⁶, amely a fogyatékossgal élő nők társadalmi szerepvállalásának növelését tűzi ki célul, a CRPD 23. cikkére²⁷ a házasság, a család és a szülő szerep tekintetében, valamint a CEDAW 16. cikkére²⁸, amelynek alapján a nőknek (a férfiakkal azonos) jogokat kell biztosítani arra, hogy szabadon és felelősen dönthessenek gyermekeik számáról és a gyermekszülések közé eső időközről.

Az a tény, hogy az Intézményben élő nők nem maguk dönthetnek a fogamzásgátlás alkalmazásáról, hanem számukra a tablettá szedését a gondnokuk kérése alapján írja elő az Intézmény, a CRPD és a CEDAW idézett rendelkezéseit sérti, és az Alaptörvény II. cikkében biztosított emberi méltósághoz fűződő joggal összefüggő visszásságot okozott.

Az NMM a 372/2015. számú ügyben a Debreceni Terápiás Házzról szóló Jelentésében ajánlást tett az emberi erőforrások minisztere számára arra, hogy fontolja meg eljárásrend kidolgozását azon esetekre, amikor a gondnokság alá helyezett személy és gondnoka között a fogamzásgátlással (a 372/2015. számú ügyben méhen belüli fogamzásgátló eszköz alkalmazásával), művi meddővé tétellel, valamint a gondnokolt személy terhességének megszakításával összefüggésben véleménykülönbség van. Az Emberi Erőforrások Minisztériuma válaszelevelében kifejtette, hogy ágazatközi egyeztetést folytatnak az Emberi Erőforrások Minisztériuma Szociális és Gyermekjóléti Szolgáltatások Főosztálya, Gyermekvédelmi és Gyámügyi Főosztálya, valamint

²⁵ Ld. a 2.2.3 pontban

²⁶ CRPD 6. cikk Fogyatékossgal élő nők

1. A részes államok elismerik, hogy a fogyatékossgal élő nők és lányok többszörösen hátrányos megkülönböztetésnek vannak kitéve, erre való tekintettel olyan intézkedéseket hoznak, amelyek biztosítják számukra valamennyi emberi jog és szabadság teljes és egyenlő élvezetét.

2. A részes államok minden szükséges intézkedést meghoznak, hogy biztosítsák a nők teljes körű fejlődését, előrehaladását és társadalmi szerepvállalásuk növelését azzal a céllal, hogy szavatolják számukra a jelen Egyezményben foglalt emberi jogok és szabadságok gyakorlását és élvezetét.

²⁷ CRPD 23. cikk Az otthon és a család tiszteletben tartása

1. A részes államok minden szükséges és hatékony intézkedést megtesznek a fogyatékossgal élő személyekkel szembeni hátrányos megkülönböztetés megszüntetéséért a házasság, a család, a szülői szerep és a rokoni kapcsolatok terén, másokkal azonos alapon, az alábbiak biztosítása céljából:

(...)

b) a fogyatékossgal élő személyek jogának elismerése, hogy szabadon és felelősségteljesen dönthessenek gyermekeik számát és korszaklónbségét illetően, hogy hozzáféréssel bírnak az életkornak megfelelő információkhoz, a reprodukív és családtervezési oktatás elismerést nyerjen, valamint, hogy biztosítsák számukra e jogok gyakorlását lehetővé tevő eszközöket;

c) a fogyatékossgal élő személyek, beleértve a gyermekeket is, termékenységének másokkal azonos alapon történő fenntartása.

²⁸ CEDAW 16. cikk

1. A Részes Államok kötelesek megtenni minden szükséges intézkedést a nőekkel szemben a házassággal és a családi kapcsolatokkal összefüggésben alkalmazott megkülönböztetések kiküszöbölése végett és különösen kötelesek a férfiak és a nők egyenlőségének alapján biztosítani:

(...)

e) azonos jogokat arra, hogy szabadon és felelősen dönthessenek gyermekeik számáról és a gyermekszülések közé eső időközről, valamint hogy hozzájussanak mindahhoz a tájékoztatáshoz, oktatáshoz és eszközökhöz, amelyek lehetővé teszik számukra az említett jogok gyakorlását;

(...)

Egészségpolitikai Főosztálya, továbbá az Igazságügyi Minisztérium Igazságügyi és Magánjogi Jogalkotásért Felelős Helyettes Államtitkárságának szakmai főosztályainak együttműködésével. Kiemelte, hogy a fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ egyezmény rendelkezéseire fokozott figyelmet fordítanak.²⁹

2.12 Érdekképviselet, panaszmechanizmus

Az Érdekképviseleti Fórumra vonatkozó szabályozást az Intézmény Házirendjének 2. számú melléklete tartalmazza. A 8 tagú Érdekképviseleti Fórum évente legalább két alkalommal ülésezik. A testület a 2019. évi első ülését január 22-én tartotta, amelyen az ellátottjogi képviselő is részt vett. Az ellátottjogi képviselő elérhetősége a faliújságon olvasható volt.

Az Érdekképviseleti Fórum szabályzata és működése tekintetében a látogatócsoport alapvető joggal összefüggő visszásságra utaló körülményt nem tapasztalt.

A személyzet beszámolója szerint az ellátottak a legtöbbször személyesen adnak hangot panaszuknak, sokszor közvetlenül a vezetőség felé.

A 2017. évi látogatás idején panaszláda nem volt kihelyezve az Intézményben.³⁰ Az utóvizsgálat megállapította, hogy a panaszláda a társalgóban elhelyezésre került. A panaszládát havonta felnyitják, de rendszerint nem találnak panaszlevelet benne. A panaszjog gyakorlásához szükséges segítséget az ellátottak az Intézmény munkatársaitól igény szerint megkapják.

A panaszjog gyakorlása tekintetében a látogatócsoport alapvető joggal összefüggő visszásságra utaló körülményt nem tapasztalt.

3. Összefoglalás

Az utóvizsgálat az Intézményben 2015-ben és 2017-ben tett látogatásokról készült jelentésekben megfogalmazott ajánlások megvalósulását vizsgálta.

A látogatócsoport meglepéssel vette tudomásul, hogy az Intézményben élő ellátottak számára a 6 m² lakóterület az átalakítási munkálatok eredményeként biztosított, és az egy személyre jutó nemenkénti illemhelyek száma is megfelelt a jogszabályban előírtaknak. Az Intézmény az élettársak részére közös szobát biztosít, és emellett kialakította az intimszobaként és látogató szobaként funkcionáló „Szív szobát”.

A fürdő helyiségek felújítása megtörtént. A szobák és a közös helyiségek berendezése, bútorzata megújításra került, az ellátottak rendelkeztek zárható szekrénnel.

Az ellátottak gyógyszerelésének megváltozása folytán a korábban alkalmazott brómkészítmény adagolása megszűnt. A korszerű gyógyszerelésnek köszönhetően a lakók hangulata kiegyensúlyozott, az intézményi légkör harmonikus volt. Az antipszichotikumot szedő ellátottak állapotát a pszichiáter folyamatosan figyelmesen kíséri, a segítségre szoruló lakókat megfelelően ellátja. Az ellátottak orvosi vizsgálatára szűrővizsgálatok keretében is rendszeresen sor kerül.

Az ellátottakat a mindennapi élet teendőinek ellátása során elhivatott személyzet segítette, akik elfogadó és szeretetteljes légkörben gondoskodtak a lakók napközbeni foglalkoztatásáról is. Anyagi források hiányában problémát jelentett a foglalkoztatáshoz szükséges eszközök megvásárlása. A külső programokon, kirándulásokon csak azok az ellátottak tudtak részt venni, akik ezt legalább részben saját maguk finanszírozni tudták. Néhány otthon maradó ellátott elmondása szerint „otthon unatkozott”, amíg a többiek kirándultak.

²⁹ Az Emberi Erőforrások Minisztériuma szociális ügyekért és társadalmi felzárkózásért felelős államtitkárságának 36303-6/2015/SZOCSZOLG iktató számú, 2015. október 20-án kelt levele

³⁰ A JB-3772/2017. számú jelentés 20. o.

Az Intézményben az ellátottak valóságos átmeneti otthonra leltek, de továbbra is szeretnék az „igazi”, többségi társadalomban élni. Sokan megfogalmazták a várakozásukat, hogy lakóotthonba költözhesse nek. A lakók ilyen vágyát a várakozásuknak megfelelő módon megvalósított intézményi kitagolás tudná megvalósítani.

4. Ajánlások, javaslatok

I. A látogatás megállapításaival összefüggésben az Ajbt. 37.§-a alapján felkérem

az emberi erőforrások miniszterét, hogy

tájékoztasson arról, hogy milyen előrelépés történt a gondnokság alá helyezett személy és gondnoka között a fogamzásgátlással (méhen belüli fogamzásgátló eszköz alkalmazásával), művi meddővé tétellel, valamint a gondnokolt személy terhességének megszakításával összefüggésben meglévő véleménykülönbség esetére alkalmazandó eljárásrend kidolgozása ügyében.

II. A látogatás megállapításaival összefüggésben az Ajbt. 31. § (1) és 32. § (1) bekezdése alapján felkérem

a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság főigazgatóját mint az Intézmény fenntartóját, hogy

1. támogassa az ellátottakat a számukra önállóbb életvitel kialakításának lehetőségében, így a lakóotthonba kerülés, valamint a többségi társadalomba történő visszailleszkedés folyamatában, az erre vonatkozó lehetőségek feltérképezésével;
2. lehetőség szerint foglalkoztasson az Intézményben mozgásterapeutát;
3. lehetőség szerint biztosítsa, hogy az elkülönítő szoba ablaküvege törhetetlen legyen;
4. a balesetveszélyes állapot megszüntetése érdekében az Intézmény aszfalt udvarán a kátyúkat és repedéseket lehetőség szerint javíttassa meg;
5. az ellátottak külső egészségügyi szolgáltatókhoz történő jobb hozzáférése érdekében egyeztessen az Állami Egészségügyi Ellátó Központtal;
6. biztosítsa az Intézmény számára a kézműves és szabadidős foglalkozásokhoz szükséges eszközöket;
7. teremtsen meg annak lehetőségét az anyagi és tárgyi eszközök biztosításával, hogy az Intézmény által szervezett kirándulásokon minden ellátott részt vehessen.

az Intézmény vezetőjét, hogy

8. az írni és olvasni nem tudó ellátott ellátási szerződésében a jogszabály által megkövetelt formai követelményeket pótolja;

9. továbbra is támogassa az ellátottakat a számukra önállóbb életvitel kialakításának lehetőségében, így a lakóotthonba kerülés, valamint a többségi társadalomba történő visszailleszkedés folyamatában, az erre való felkészülésben segítve őket;
10. a személyzet számára biztosítsa a szupervízió és a rekreáció igénybevételét, próbáljon meg lehetőséget teremteni számukra különböző formákban (közös kirándulások, rekreáció, kikapcsolódás) csapatépítésre;
11. a cukros étrend szénhidrát-tartalmát és az epekímélő étrend összetételét körültekintően határozza meg;
12. törekedjen arra, hogy az ellátottak a tájékozott beleegyezés alapján szedjék a gyógyszereiket, betegségeikről és az általuk szedett gyógyszereikről ismereteiket, lelkiállapotukat és pszichés betegségeiket is figyelembe véve, tájékozottak legyenek;
13. azokat az ellátottakat, akik szeretnék külső munkahelyen dolgozni, támogassa abban, hogy valós munkaviszonyt létesíthessenek, nyílt munkaerőpiacon, elősegítve ezzel a közösségi társadalomba történő beilleszkedést;
14. legyen figyelemmel arra, hogy az ellátottaknak lehetőség szerint azonos nemű ápoló segítsen a fürdetésben.

Budapest, 2020. az elektronikus dátumbélyegző szerint

Dr. Kozma Ákos

Melléklet



1. kép: Lakószoba



2. kép: Zárható szekrény a szobában



3. kép: Felújított illemhely



4. kép: Felújított fürdő



5. kép: Terasz



6. kép: Az udvar aszfaltburkolata



7. kép: Elkülönítő szoba



8. kép: Intimszoba



9. kép: Logikai játékok



10. kép: Az ellátottak által készített kerámia díszek