

**Az alapvető jogok biztosának  
Jelentése  
az AJB-2598/2016. számú ügyben**

Előadó: dr. Tóth Livia

### **Az eljárás megindulása**

Egy nevének elhallgatását kérő hozzátartozó fordult panaszbeadvánnyal hivatalomhoz a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Szociális, Gyermekvédelmi Központ és Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat dr. Csiba László Gondoskodás és Esély Háza (3770 Sajószentpéter, Csiba László u. 1.) működését, különösképpen a szervezeti egység-vezető, valamint az intézményi orvos magatartását sérelmezve. Az alapvető jogok biztosáról szóló 2011. évi CXI. törvény alapján vizsgálatot rendeltem el, tekintettel arra, hogy a beadvány alapján felmerült az ellátottak alapvető joga sérelmének gyanúja. A vizsgálat eredményes lefolytatása érdekében megkerestem és felkértem a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kormányhivatal Gyámügyi és Igazságügyi Főosztályát, hogy vizsgálja ki a panaszban foglaltakat, továbbá a szervezeti egység-vezetőt érintő panaszok tekintetében tájékoztatást kértem a fenntartó Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kirendeltségétől is.

### **Az érintett alkotmányos jog**

- 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.”];

### **Alkalmazott jogszabályok**

- Magyarország Alaptörvénye
- Az alapvető jogok biztosáról szóló 2011. évi CXI. törvény (a továbbiakban: Ajbt.)
- Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.)
- A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény ( Szocvtv.)
- A személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet (a továbbiakban: SzCsM r.)

### **A megállapított tényállás és az ügy előzményei**

1. A panaszos beadványában azt kifogásolta, hogy az ellátottak jogait nem tartják tiszteletben az intézményben, például számos alkalommal előfordul olyan eset, hogy a szervezeti egység vezetője az otthonban történő háziorvosi vizsgálat közben „beront” a rendelőbe, és a rendelés alatt az orvossal magánügyekről beszélget, miközben senki nem figyel a betegre. Egy-egy rendelés alkalmával 3-4 ember is az orvosi helyiségben tartózkodik, a betegek pedig így nem tudják elmondani panaszukat, mert azzal visszaélnék az intézményben.

A panasz szerint az ellátottak rühesek, sebek borítják a testüket és elhanyagoltak, a panaszos maga viszi az intézménybe a gyógyszert, amivel a hozzátartozóját kezeli, mert az otthonban nem látják el őt megfelelően. A daganatos betegeket nem kezelik sehol, mert „nem az embert nézik benne, hanem az alkoholistát”. Sérelmezte azt is, hogy számos alkalommal próbálta felkeresni a szervezeti egység-vezetőt, de sem személyesen, sem telefonon nem tudta utolérni, mert nagyon keveset tartózkodik az intézményben. Elmondása szerint az ellátottak arról panaszkodnak, hogy nem kapnak gyógyszereket, lázcsillapítót, fájdalomcsillapítót. A szervezeti egység vezetője a panaszos álláspontja szerint nem való egy szociális intézmény vezetői pozíciójába, durván bánik, kiabál a gondozottakkal és a személyzettel is, továbbá hozzátartozóit alkalmazza az intézményben, akik – az ellátottak és a dolgozók elmondása szerint – visszaélnék e helyzettel, „szemtelenek, munkaidejüket nem töltik ki”.

2. Korábban 2015-ben, az AJB-1042/2015. számon vizsgálatot folytattam a dr. Csiba László Gondoskodás és Esély Háza működésével kapcsolatban, hasonló tartalmú panaszbeadvány alapján. A Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kormányhivatal felkérésére helyszíni ellenőrzést végzett az intézményben, mely során feltárt néhány hiányosságot, amelyek azonban közvetlenül ellátotti jogokat nem sértettek. E vizsgálat során a kormány megbízott a vizsgálat eredményével kapcsolatban többek között arról tájékoztatott, hogy az intézményi telephelyen a szakmai rendeletben előírtakhoz képest a betöltött gondozói, ápolói státusz 4 fővel kevesebb volt.

Így a panaszos azon kifogása, hogy „a hozzátartozók a látogatások alkalmával nem találnak nővéreket, dolgozókat”, a fentiek alapján megalapozottnak tűnhetett figyelemmel az intézmény méretére, a helyiségek számára, a szakdolgozói létszámra, valamint a végzett tevékenységre. A gondozottak az élelmezéssel kapcsolatban mennyiségi és minőségi kifogással is éltek, valamint a gyógyszerelés dokumentálásával összefüggésben is találtak hiányosságokat. A vizsgálat megállapította, hogy a jelzett problémák – foglalkoztatás, az étel mennyisége, minősége – fenntartói, intézményvezetői intézkedésekkel jobbíthatóak, így figyelemmel a vizsgálat eredményére a hatóság az egyes szakmai területek tekintetében jelzéssel élt az intézmény fenntartója felé jó gyakorlat felkutatására és alkalmazására.

Válaszomban arra kértem a kormány megbízottat, hogy a feltárt, alapvető jogok sérelmével nem járó, ám javítandó hiányosságokkal kapcsolatban – a tájékoztatásában foglaltaknak megfelelően – a szükséges intézkedéseket tegye meg, valamint az intézmény működésére a jövőben fokozott figyelmet fordítson. Ezt követően a fenntartó intézkedett a jogszabály szerinti személyi feltételek biztosításáról, valamint a gyógyszerelés dokumentációjának javításáról. A főzőkonyha működtetését szolgáltatóváltással 2015. április 1-jétől a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Szociális, Gyermekvédelmi Központ és Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat látja el. Az átvételt követően az előírt mennyiségi és minőségi kritériumok figyelembe vételével történik az adagok meghatározása, bevezették a napi ötszöri étkezést, módosították az étkezések időpontját, a vacsorát későbbi időpontra helyezték át. A fenntartó tájékoztatása szerint a változások bevezetésével az ellátottak az étkezések minőségét kiválóan ítélték meg.

### **A hatósági ellenőrzések tapasztalatai**

Jelen panaszbeadvány eredményes kivizsgálása érdekében tájékoztatást kértem a fenntartó Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kirendeltségétől (a továbbiakban: SZGYF), valamint vizsgálat lefolytatására kértem fel a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kormányhivatal Gyámügyi és Igazságügyi Főosztályát (a továbbiakban: Kormányhivatal). A Kormányhivatal – hatósági céllenőrzés keretében – dokumentumokat kért be a fenntartótól, valamint a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Szociális, Gyermekvédelmi Központ és Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat igazgatójától, valamint megkereste az ellátotti és betegeket érintő jogsérelem vizsgálatára az Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központot (a továbbiakban: OBDK). A közegészségügyi, népegészségügyi, járványügyi feltételek biztosítottágának, az ápolási tevékenység megfelelősége és az intézményi orvos tevékenységének vizsgálata céljából megkereséssel élt a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kormányhivatal Edelenyi Járási Hivatala felé, továbbá az ellátás szakmai színvonalának biztosítottága vizsgálatára szakértőként rendelte ki a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal Hatósági Főosztály Szociális Hatósági Módszertani Osztályát.

#### *1. A lakók egészségügyi ellátása*

Az SZGYF megállapításai szerint az intézmény orvosának valóban „van egy sajátos modora”, amit néhány ellátott nehezebben tolerál, de ez nincs kihatással az orvosi kötelezettségéből adódó feladatellátásra. A meghallgatott dolgozók nem éltek az orvosra irányuló panasszal, de egyikük elmondása szerint vannak olyan ellátottak, akik kifogásolják nyers modorát. Rendelési időben minden megjelent beteget fogad és ellát. Az orvosi dokumentáció pontosan vezetett, dokumentálásra kerül minden egyes eset, amivel az orvost felkeresték.

Az orvos körzeti orvosként tevékenykedik Sajószentpéter városában, az intézmény ellátottai is ahhoz a körzethez tartoznak, így a receptírás a rendelések után a körzeti rendelőben zajlik. Az orvos nem csak rendelési időben látogatja az intézményt, hanem akut esetekben is bármikor az intézmény rendelkezésére áll, haláleset bekövetkeztekor is ő érkezik az intézménybe. Az ellátottakkal való személyes interjúk alapján megállapította a fenntartó, hogy az ellátottak többségének nincs panasza az orvos munkájára és elfogadják sajátos modorát. A megkérdezettek közül két gondozott tett említést az orvos viselkedésére, de az orvosi tevékenységre vonatkozó panasszal nem éltek. Az SZGYF megállapításai szerint az orvosi vizsgálatok során az ellátotton kívül a gondozónő, részlegvezető ápoló vagy a gyógyszerkezelő asszisztens van jelen a rendelésen, ami elősegíti a hatékony orvosi segítségnyújtást, számos esetben hangzik el ugyanis olyan információ, ami segítheti az orvost a megfelelő diagnózis vagy további intézkedés meghozatalában.

*Amennyiben az ellátottak az orvosi rendelés során kifogásolják mások jelenlétét, kérésüknek eleget téve biztosítják a személyes konzultáció lehetőségét.*

A Kormányhivatal rendelkezésére bocsátott 2015. május 13., valamint 2015. november 30. napján megtartott Érdekképviseleti Fórum (a továbbiakban: ÉF) jegyzőkönyvek, továbbá a 2015. május 18. napján megtartott lakógyűlésen elhangzottak alapján a panaszbeadványban érintett területek közül az intézményi orvos hangnemevel és a gyógyszereléssel összefüggő ellátotti sérelmek is megjelennek. A korábban betegjogi, majd 2016. március 1-jétől ellátottjogi képviselő tájékoztatása szerint őt jellemzően a dolgozók munkájával, az intézmény orvosával, illetve az intézmény vezetőjével és fenntartójával kapcsolatban keresik meg az ellátottak.

A Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kormányhivatal Edelényi Járási Hivatal Népegészségügyi Osztálya 2016. június 14-én megtartott ellenőrzése során is megerősítést nyert, hogy az ellátottakon és az intézményi orvoson kívül a rendelés ideje alatt a vizsgálaton más személy is jelen van (az „intézetvezető főnővér” a részlegvezető, valamint a gyógyszerosztó ápoló), ugyanakkor az ellátott kérésére, négy szemközti megbeszélésre is lehetőség van. A helyszíni szemle során a panaszbejelentésben felsorolt közegészségügyi-járványügyi, orvosi-, valamint ápolásszakmai tevékenységet érintő szabálytalanságot, szakmai szempontból kifogást a hatóság nem tapasztalt.

A Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal (a továbbiakban: NRSZH) Szociális Hatósági Főosztály Szociális Hatósági Módszertani Osztályának megállapítása szerint az intézmény szakmai programja, valamint az intézmény és az ellátást igénybe vevő között létrejött megállapodás tartalmazza a panasztételre vonatkozó folyamatot, az elmúlt évben írásos panasztétel nem történt. A módszertani szakértő által lefolytatott vizsgálat ugyancsak megállapította, hogy az orvosi vizit során több ápoló is jelen van, de a beteg kérheti az orvos kizárólagos jelenlétét. *A módszertani szakértő a belátási képességtől függően indokoltnak tartja a vizsgálatot megelőzően az ellátott bejegyzésének kérését az intézményi dolgozók jelenlétét illetően. Javaslatként fogalmazta meg továbbá az ellátottak tájékoztatását az orvosválasztást illetően, körülmekintő és pontos írásos kommunikációt, valamint az intézményi orvos bevonását a feszültség feloldására.*

Az első helyszíni bejárás időpontjában az egyik ellátott rühtől szenvedett, ő kórházi kezelése során fertőződött meg. A hasonló jellegű fertőzéseket az orvosi és ápolási-gondozási dokumentáció tartalmazza, a betegek a szükséges kezelést megkapják, fertőződés esetén ápolási protokoll szerint járnak el, a szükséges fertőtlenítési eljárások betartásával. A második helyszíni bejárás alkalmával az SZGYF munkatársai nem találtak fertőzött ellátottal.

Az alaplistán nem szereplő térítésköteles gyógyszereket a gyakorlat szerint az intézmény váltja ki és vezeti az egyéni gyógyszer-felhasználási nyilvántartó lapon. Megállapította a vizsgálat, hogy a vizsgált gyógyszer-felhasználási nyilvántartó lapok vezetése az előírásoknak megfelel. Az intézménynek nincs tudomása arról, hogy valaki gyógyszert hozott volna be, és azt saját maga adagolná. A megkérdezett ellátottak nem jeleztek olyan jellegű panaszt, hogy szükség esetén nem kapnának fájdalomcsillapítót vagy egyéb eseti gyógyszert. A daganatos betegeket az onkológiai szakgondozó javaslata alapján kezelik, illetve szállítják kórházba, kizárólag az általuk javasolt fájdalomcsillapítót, tápszert írják fel és alkalmazzák kezelésüknél. A daganatos betegeket csak abban az esetben nem kezelik, ha a kezelést az ellátott elutasítja. A vizsgálat időpontjában 12 diagnosztizált daganatos beteg volt az intézményben. A szervezeti egység-vezető és az intézményvezető ápoló szerint az ellátottak megkapják a szükséges beutalókat, ezt a dokumentáció is alátámasztja. A menetlevél vizsgálatából megállapítható, hogy a betegeket a szükséges vizsgálatokra, szakrendelésekre elszállítják. A helyszíni bejárás időpontjában a rendelési idő olvasható módon megtalálható volt az orvosi szoba ajtaján.

## *2. A szervezeti egység-vezető viselkedése, az ellátottakkal való bánásmód*

Az SZGYF megállapításai szerint a szervezeti egység-vezető két telephely vezetését látja el, így munkaköréből adódóan két helyen köteles a feladatok ellátására. Ezen kívül adódhatnak egyéb intézményen kívüli hivatali elfoglaltságai.

A gyakorlat szerint minden esetben bejelenti a Szociális, Gyermekvédelmi Központ és Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat felé, hogy mikor, hol és milyen ügyben tartózkodik. Az intézmény igazgatójával történt szóbeli megegyezés szerint ez alól kivételt képez, ha az egyik egységből a másik egységbe kell mennie, de ezen kívül minden egyéb esetet jelez a központnak, ha intézményen kívül tartózkodik. Ezt a Szociális, Gyermekvédelmi Központ és Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat igazgató helyettese is megerősítette.

Hétfő, szerda és pénteki napokon a szervezeti egység-vezető rendszerint a Sajószentpéteri Idősek Otthonában kezdi a munkáját, utána a dr. Csiba László Gondoskodás és Esély Házában tartózkodik. Munkától és helyzettől függően ez változhat. Hivatali mobiltelefonján elérhető, melynek a száma jól látható helyen kifüggesztve található az intézményben. Amennyiben elfoglaltsága engedi, mindenkit fogad személyesen is, fogadóórája egyéb iránt nincsen. A szervezeti egység-vezető az ellátottak, illetve dolgozók felé tanúsított magatartását illetően a megkérdezettek nem jeleztek kifogást. Nevezett vezető saját maga is visszautasította ezeket a vádakokat. Elmondása szerint az intézményben egy fő nem egyeneságbeli rokona dolgozik ápolói munkakörben, aki hosszú ideje áll alkalmazásban és felette a munkáltatói jogokat nem ő, hanem a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Szociális, Gyermekvédelmi Központ és Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat igazgatója gyakorolja. Munkájára eddig nem volt panasz, megfelelő szakirányú végzettséggel rendelkezik.

A *Kormányhivatal* megállapításai szerint a szervezeti egység vezetőjének távolléte esetében – az intézmény Szervezeti és Működési Szabályzata, kinevezése és munkaköri leírása alapján – a helyettesítését az intézményvezető ápoló látja el, melyet a Kormányhivatal számára megküldött dokumentumok alátámasztanak. Az ellátottjogi képviselő tájékoztatása szerint 2010-2012. közötti időszakban számos panasz érkezett az intézmény dolgozóinak munkája és modora, valamint az intézmény igazgatója által hozott intézkedésekkel kapcsolatban. Az ellátottjogi képviselő az észrevételeket a fenntartó felé továbbította, melyet követően a panaszok csökkentek. 2013-2015. közötti időszakban hasonló jellegű megkeresések voltak jellemzőek, ugyanakkor az ellátottjogi képviselő szerint a megkeresések az ellátottak egy szűk köréből érkeztek, az évek alatt az öt megkereső személyek csak csekély mértékben változtak.

A *Népegészségügyi Osztály* vizsgálata rögzítette, hogy a helyszíni szemle időpontjában egy fő ápoló-gondozó felvétele volt folyamatban, a szakdolgozók képzési kompetenciájukat meghaladó tevékenységet nem végeznek. Az ápolási, gondozási tevékenységre vonatkozóan ápolási/gondozási protokollokat alkalmaznak, ápolásszakmai ellenőrzést végeznek.

Az SZGYF ellenőrzése idején 3 betöltetlen állás volt ápoló-gondozó munkakörben, amelyeknek betöltése folyamatban volt, a szakmai munka minőségét azonban a hiány nem befolyásolta. Az SzCsM r. 2. számú melléklet II/2./B. pontja és kiegészítő szabályai alapján 1 fő intézményvezető, 1 fő szervezeti egység vezető, 1 fő intézményvezető ápoló, valamint heti 12 órában intézményi orvos alkalmazása; a szenvedélybetegek otthonában 35 fő ápoló, gondozó, valamint 3 fő szociális mentálhigiénés munkatárs, míg a szenvedélybetegek rehabilitációs intézménye esetében 3 fő ápoló, gondozó és 1 fő szociális mentálhigiénés munkatárs alkalmazása szükséges. A munkáltató szándéka a teljes szakmai létszám biztosítására a csatolt alkalmazási iratanyagból kitűnik.

A Hivatal 2015. április 20-i helyszíni szemléjét követően 6 fő ápoló gondozó felvételére sor került (utolsó felvétel 2016. május 11. napján történt), ugyanakkor a vizsgálat időpontjában az SzCsM r-ben előírtakhoz képest az ápoló, gondozó otthoni részlegben – annak ellenére, hogy az ajánlott munkakörök is betöltésre kerültek a kötelező szakmai létszámminimumon felül – a betöltött ápoló, gondozói státuszban 2 fős hiány mutatkozik. Az SzCSM r. 2. melléklet Kiegészítő szabályok 1. pontja szerint a fenntartónak lehetősége van a szakmai létszámnormára vonatkozó előírások betartásával az intézmény saját szervezeti felépítése és működési rendje szerinti humán erőforrás gazdálkodásra, melyre figyelemmel a *Kormányhivatal a munkakörök felülvizsgálatára végzésben hívta fel a fenntartót.*

### 3. *Az ellátás szakmai színvonala*

A panaszbeadványra figyelemmel a Kormányhivatal az intézményi telephely szakmai színvonala biztosítottsága vizsgálatát is kérte az NRSZH módszertani feladatokat ellátó szervezeti egységtől mint szakértőtől. *A módszertani szakértő az ellátotti dokumentációban adminisztratív, illetve szakmai hiányosságot nem tapasztalt.* Az intézmény rendelkezik szakmai protokollokkal. A szakmai szabályozás és a kompetencia határok pontos kijelölése, a megfelelően felépített szakmai struktúra jól szervezett, *áttekinthető szakmai hátteret eredményez.* A meghallgatott személyek a panaszbeadványban leírtakat nem igazolták vissza, a vizsgált iratok és az ellátotti interjúk alapján *az ellátotti jogok biztosítására törekszik az intézmény.* A szakértői vélemény alapján a szakmai tartalmak vonatkozásában hiányosság nem tapasztalható, a tárgyi feltételek megfelelő alapot nyújtanak a szakmai munkavégzéshez. A gyakorlatban megjelenő és a leírt koncepció egymással összhangban jelenik meg az ellátás során.

A módszertani szakértő megállapította azt is, hogy az intézménybe történő visszaérkezéskor a portán az ellátottak ruházatát átvizsgálják, melyet azzal indokolnak, hogy a Házirend szigorúan tiltja az alkohol bevitelét az intézménybe. Az ellenőrzés felhívásra történik, melyet zsebeinek kiforgatásával az ellátott önként teljesít. A vizsgált dokumentumok között – a ruházat átvizsgálására – vonatkozó szabályozás nem található. A szakértő jelezte, hogy a ruházat átvizsgálása személy- és vagyonőrré vonatkozó feladat, ami a szociális módszertantól távol álló szakterület, szabályozottság hiányában nem állapítható meg az sem, hogy mire alapozzák az intézkedést. A korlátozó módszerek preventív jelleggel nem alkalmazhatóak, az ellátottak jogainak, különös tekintettel az emberi méltósághoz való jognak az érvényesülése érdekében korlátozó intézkedés preventív jelleggel történő alkalmazása az ellátottak jogsérelmével jár. A vizsgálat eredményeként a módszertani szakértő javaslatokat fogalmazott meg az ellátotti jogok biztosítására, így az ellátottak motozásának megszüntetésére, a személyre szabott megelőzést erősítő módszerek alkalmazására az ellátott személyiségéhez, belátási képességéhez mérten, melyre figyelemmel a *Kormányhivatal végzésben bívta fel a fenntartót a jogsértő gyakorlat felszámolására, valamint a személyre szabott módszerek bevezetésére.*

## **A vizsgálat megállapításai**

### **I. A hatáskör tekintetében**

Az alapvető jogok biztosának feladat- és hatáskörét, valamint az ezek ellátásához szükséges vizsgálati jogosultságokat az Ajbt. 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 *közszolgáltatást végző szervek* fogalmkörébe tartozónak tekinti a szociális ellátást nyújtó intézményeket, amelyekre az ombudsman vizsgálati jogosultsága – az Ajbt. hatásköri szabályai értelmében – egyértelműen kiterjed.

### **II. Az alkotmányos alapjogok és alapelvek tekintetében**

Az alapvető jogok biztosja egy adott társadalmi probléma mögött álló összefüggés-rendszer 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 biztosja következetesen, zsinórmértékként támaszkodott az Alkotmánybíróság alapvető jogállami garanciákkal és az alapjogok tartalmával kapcsolatos elvi megállapításaira, valamint – az ombudsmani jogvédelem speciális vonásainak megfelelően – alkalmazta az alapjog-korlátozás alkotmányosságát megítélni hivatott egyes alapjogi tesztek. 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 élel azt mondta ki azt, 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 létalapja. A korábbi határozatokban kifejtett érvek felhasználhatóságát az Alkotmánybíróság mindig esetről esetre, a konkrét ügy kontextusában vizsgálja.”*

Elvi megállapításaim megfogalmazása, az alapjogok és az alkotmányos elvek értelmezése során – az *Abb. megállapításaival összhangban* – irányadónak tekintem az Alkotmánybíróság által az Alaptörvény hatályba lépését megelőzően és az azt követően meghozott határozataiban, azok indokolásában kifejtett megállapításokat.

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. A magyar alkotmánybírói gyakorlatban az emberi méltósághoz való jog az ún. „általános személyiségi jog megnyilvánulása”. Ezért mind az Alkotmánybíróság, mind más bíróságok minden esetben hivatkozhatnak rá az egyén autonómiájának védelmében, ha az adott tényállásra a konkrét, nevesített alapjogok egyike sem alkalmazható.

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) Az Alkotmány külön nem nevesíti a *betegjogokat*, de az emberi méltósághoz való jogból, és az önrendelkezési jogból levezethetőek. Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény betegjogi katalógusa nevesíti – többek között – a beteg emberi méltósághoz való jogát, tájékoztatásához való jogát, és önrendelkezési jogát.

### **III. A vizsgálat érdemi megállapításai, következtetések**

**1.** 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.<sup>1</sup> 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.

A Szocvtv. 94/E.§ (4) bekezdése rögzíti, hogy a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmény az általa biztosított szolgáltatást olyan módon végzi, hogy figyelemmel legyen az ellátást igénybe vevőket megillető alkotmányos jogok maradéktalan és teljes körű tiszteletben tartására, különös figyelemmel az élethez, emberi méltósághoz, a testi épséghez, a testi-lelki egészséghez való jogra.

**2.** A Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Szociális, Gyermekvédelmi Központ és Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat dr. Csiba László Gondoskodás és Esély Háza intézményi telephely 144 fő számára nyújt szenvedélybetegek otthona szolgáltatást, valamint 27 fő részére szenvedélybetegek rehabilitációs intézményeként szolgál, határozatlan idejű működési engedéllyel rendelkezik. Az épület teljesen akadálymentes, 3 db lifttel rendelkezik. A lakók átlagéletkora 45-50 év. A vizsgálatra felkért hatóságok megállapításai szerint az otthonban folyó szakmai munka megfelel mind a jogszabályi, mind a szakmai követelményeknek, ezen túlmenően az intézmény törekszik az ellátotti jogok érvényesülésének biztosítására.

<sup>1</sup> 28/1994. (V. 20.) AB határozat

A panaszbeadványban foglaltak részben megalapozatlanok voltak, részben azonban rámutattak olyan hiányosságokra, melyek fenntartói, intézményvezetői intézkedésekkel orvosolhatók, s melyekkel kapcsolatban a Kormányhivatal megtette a szükséges intézkedéseket. A vizsgálatok során feltárt alapvető jogokat érintő hiányosságokkal kapcsolatban az alábbi megállapításokat teszem:

### 1. *Az ellátottak ruházatának átvizsgálása*

A hivatalomhoz eljuttatott panaszbeadványban nem szerepelt, ám a hatósági ellenőrzések, valamint az Érdekképviseleti Fórum ülésein problémaként merült fel, hogy azon ellátottak esetében, akik kimenőjük után a városból érkeznek vissza, az intézmény portásai átvizsgálják a ruházatukat. Az átvizsgálás a Gyermekvédelmi Szakszolgálat igazgatója szerint alapvetően önkéntesen és olyan módon történik, hogy a gondozottat felhívják zsebéinek kiforgatására, melyet ő maga végez el. A kapott tájékoztatás szerint a Kormányhivatal végzésben hívta fel a fenntartót a gyakorlat megszüntetésére. A fokozott ellenőrzést azzal az indokkal vezették be, hogy így vegyék elejét annak, hogy az ellátottak alkohol vigyenek be az intézményben, amely a Házirend szerint szigorúan tilos és a rehabilitációs szakmai munkát – mely az ellátottak szenvedélybetegségből való kigyógyítását célozza – is ellehetetleníti.

Figyelemmel az intézmény profiljára, az ellátotti körre, indokolt lehet olyan intézkedések, korlátozások bevezetése, amelyek mind az érintett, mind a többi ellátott megfelelő rehabilitációja érdekében elejét vehetik, az ellátás igénybe vételekor önkéntesen elfogadott és vállalt, mindenki számára megismerhető Házirend súlyos megsértésének, jelen esetben alkohol intézménybe történő bevitelének. Az intézmény profiljához igazodó, adekvát jellegű korlátozás, illetve betartásának ellenőrzése önmagában alapjogi szempontból nem tekinthető aggályosnak. Hangsúlyoznom kell ugyanakkor, hogy ezen intézkedések foganatosítására, a ruházat, csomagok önkéntes megmutatásával járó átvizsgálására csak olyan módon kerülhet sor, hogy az ellátott magánszférája a lehető legkisebb, arányos mértékű korlátozást szenvedjen, az intézkedés nem lehet automatizmus, továbbá nem járhat az ellátott emberi méltóságához való jogának sérelmével, nem végezhető megalázó, szeméremszérvő módon. Az ellátottak személyi motozása semmilyen körülmények között nem megengedett, az ugyanis a büntetőeljárás során alkalmazott kényszerintézkedés, melyet büntetőeljárás során az ügyész, illetve nyomozóhatóság rendelhet el, továbbá a testi integritáshoz való jog korlátozását is jelenti. Ombudsmanként arra nincsen hatásköröm, illetve felhatalmazásom, hogy állást foglaljak abban a kérdésben, hogy szakmai-módszertani szempontból az ellátottak ruházatának, csomagjának belépéskor való átvizsgálása helyett indokoltabb-e az ellátás során a kontroll biztosítása, a korlátozó módszerek helyett inkább a megelőzésre, a bizalom fenntartására és az önkéntes jogkövetésre való törekvés. Amennyiben azonban a Házirend betartását – jelen esetben az alkohol bevitelének ellenőrzését – célzó intézkedést, korlátozást alkalmaz az intézmény, fontosnak tartom annak kereteit, módját, személyi hatályát, jogkövetkezményeit, írásban rögzíteni és az ellátottakkal megismertetni.

### 2. *A gondozottak egészségügyi ellátása*

1. Az ellenőrzések tapasztalatai alapján a panaszbeadvány azon állítása, mely szerint a daganatos betegeket nem kezelik, valamint az ellátottak testét sebek borítják és elhanyagoltak, a kezelésükhöz nincs megfelelő gyógyszer, valamint az ellátottak nem kapnak gyógyszereket, nem megalapozott. Ugyanakkor a vizsgálat szerint az intézményben már korábban is előfordult rühesség, melynek kezelésére a megfelelő gyógyszer rendelkezésre áll. A vizsgálat megállapításai szerint azzal, hogy a fertőzés zárt közösségekben gyorsan, járványszerűen terjed, valamint az ellátottak az intézményből kijárnak, a fertőzés terjedésének veszélye magas. A Szocvtv. 94/E § (4) bekezdése szerint személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmény az általa biztosított szolgáltatást olyan módon végzi, hogy figyelemmel legyen az ellátást igénybe vevőket megillető alkotmányos jogok maradéktalan és teljes körű tiszteletben tartására, különös figyelemmel az élethez, emberi méltósághoz, a testi épséghez, a testi-lelki egészséghez való jogra.

Az SzCsM r. 50. § (2) bekezdés a) pontja értelmében az egészségügyi ellátás keretében a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmény köteles gondoskodni az igénybe vevő egészségmegőrzését szolgáló felvilágosításáról, ezért a *Kormányhivatal a megelőzést, a terjedés mielőbbi felismerését, az általános higiéniét, az egészségmegőrzését szolgáló felvilágosítást célzó kiadványok, felhívások ellátottak körében történő közzétételére végzéssel hívta fel a fenntartót.*

A Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kormányhivatal Edelenyi Járási Hivatal Népegészségügyi Osztálya megállapításai szerint – tekintve, hogy az intézményben időnként rühesség is előfordul – indokolt a ruházat, ágynemű hőkezeléssel történő kezelése, melyre figyelemmel a fertőző betegségek megjelenése esetén szükséges intézkedéseket tartalmazó protokoll kidolgozására a Kormányhivatal – végzés mellőzésével – felhívta a fenntartót.

2. A vizsgálat alapján megállapítható, hogy a panaszbeadvány azon része, mely szerint az orvosi rendelés alkalmával az ellátotton kívül több intézményi dolgozó is jelen van, helytálló. Azon esetekben, ahol az ellátott egészségi állapota ezt szükségessé teszi, indokolt lehet azon személy(ek) jelenléte is, akik az ellátott egészségi állapotát közvetlenül figyelemmel kísérik, és az orvos számára többlet-információval tudnak szolgálni a beteg egészségügyi állapotával kapcsolatban. A kapott tájékoztatás szerint amennyiben az ellátott kéri, van lehetőség személyes konzultációra. *A vizsgálat alapján azonban nem volt egyértelmű, hogy e lehetőség az ellátottak előtt széles körben ismert-e, megfelelő tájékoztatásuk megtörtént-e arra vonatkozóan, hogy élhetnek a személyes orvos-beteg konzultáció lehetőségével.*

A Szocvtv. 94/E § (12) bekezdése szerint amennyiben az intézményben ellátott személy betegsége miatt ápolásra, gyógykezelésre szorul, ellátása során figyelemmel kell lenni az Eütv. betegek jogait szabályozó rendelkezéseire. Az Eütv. 25. § (1) és (5)-(6) bekezdései szerint a beteg jogosult arra, hogy az egészségügyi ellátásában részt vevő személyek az ellátása során tudomásukra jutott egészségügyi és személyes adatait csak az arra jogosulttal közöljék, és azokat bizalmasan kezeljék. Joga van ahhoz is, hogy vizsgálata és gyógykezelése során csak azok a személyek legyenek jelen, akiknek részvétele az ellátásban szükséges, illetve azok, akiknek jelenlétéhez a beteg hozzájárult, kivéve, ha törvény másként nem rendelkezik. A betegnek joga van ahhoz, hogy vizsgálatára és kezelésére olyan körülmények között kerüljön sor, hogy azt beleegyezése nélkül mások ne láthassák, illetve ne hallhassák, kivéve, ha a sürgős szükség és a veszélyeztető állapot esetén ez elkerülhetetlen.

Bár az Eütv. 25. § (4) bekezdése szerint az érintett beteg hozzájárulása nélkül a beteg további ápolását, gondozását végző személlyel közölni lehet azokat az egészségügyi adatokat, amelyek ismeretének hiánya a beteg egészségi állapotának károsodásához vezethet, előfordulhat olyan eset, hogy a páciens csupán az orvossal szeretné megosztani egészségügyi problémáját. Álláspontom szerint az orvos-beteg bizalmi viszonyra jellemzően az utóbbi körülmény a jellemző. Abban az esetben enged kivételt az egészségügyről szóló törvény a négy szemközti orvos-beteg találkozás alól, ha a gondozott aktuálisan *veszélyeztető állapotban van.*<sup>2</sup>

*Fentiekből következően megállapítom, hogy az orvosi vizsgálatok során követett gyakorlat, mely szerint a rendelésben főszabály szerint 3-4 személy is jelen lehet, az ellátottak emberi méltóságához való jogával és az orvosi titoktartáshoz való joggal összefüggésben visszásság felmerülésének veszélyét hordozza magában.*

A Kormányhivatal a fenntartót végzésben felhívta az ellátást igénybe vevőket megillető alkotmányos jogok maradéktalan tiszteletben tartására, valamint az ellátottak számára történő ellátotti és betegjogokra irányuló teljes körű tájékoztatás nyújtására, ellátotti és betegjogi kiadványok közzétételére.

Az 2015. május 18-i lakógyűlés jegyzőkönyve szerint az ellátottak tájékoztatása a szabad orvosválasztás tekintetében sem megfelelő.<sup>3</sup>

Ahogy az az NRSZH szakértői feljegyzésében is olvasható az ellátott az intézmény orvosa helyett választhat az Országos Egészségbiztosítás Pénztár által finanszírozott másik házi orvost, ez esetben az orvost neki kell felkeresnie. *A módszertani szakértő javaslataival egyetértve, indokolt az ellátottak betegjogi vonatkozású tájékoztatását a fentiekkel is kiegészíteni.*

### 3. *Az ellátottakkal való bánásmód*

A panaszos azon kifogása, hogy a szervezeti egység-vezető keveset tartózkodik az intézményben megalapozottnak tekinthető, miután két szervezeti egység vezetését látja el. Távolléte esetén helyettesítése biztosított, ugyanakkor abban az időszakban, amikor más szervezeti egységben lát el vezetői feladatokat helyettesítése nem megoldott, így figyelemmel SzCsM r. 2. számú melléklet Kiegészítő szabályok 5. pontjára *a Kormányhivatal végzésben felhívta a fenntartót a helyettesítés biztosítására.*

<sup>2</sup> Eütv. 25.§ (6) bekezdése szerint A betegnek joga van ahhoz, hogy vizsgálatára és kezelésére olyan körülmények között kerüljön sor, hogy azt beleegyezése nélkül mások ne láthassák, illetve ne hallhassák, kivéve, ha a sürgős szükség és a veszélyeztető állapot esetén ez elkerülhetetlen

<sup>3</sup> „Az orvost nem Önök választják, az orvos marad! Ha nincsenek megelégedve vele akkor mehetnek magán orvoshoz ha a pénztárcája megengedi.” (BAZ Megyei Szociális, Gyermekvédelmi Központ igazgatója)



A munkáltatói jogkör gyakorlója birtokolja azon eszközöket, mellyel megítélheti, hogy a munkatársak a napi tevékenységük során követtek-e el mulasztást, szakmailag alkalmasak-e a feladat ellátására, megfelelő problémamegoldó- és felismerő eszköztárral rendelkeznek-e, a szervezetet funkciójának megfelelően működtetik-e. Annak megítélése, hogy a munkatársak emberileg és szakmailag felkészültek-e a munkakörükkel járó feladatok elvégzésére, a nehézségek leküzdésére, valamint a munkatársak megnyilvánulásainak, vitás helyzetekre adott reakciók helyességének vizsgálata a munkáltató feladata, így az e tekintetben *tapasztalt kifogásolható magatartás kezelésére – végzés mellőzésével – levélben hívta fel a Kormányhivatal a fenntartó figyelmét.*

Mindezeket túl panaszos beadványában azt sérelmezte, hogy az intézmény dolgozói, vezetői és az intézményi orvos is durván beszél az ellátottakkal, semmibe veszi őket, megnyilvánulásai nem méltóak egy szociális szférában tevékenykedő segítő szakemberhez. A rendelkezésemre álló ÉF jegyzőkönyvek részben alátámasztják a panaszban foglaltakat, a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Szociális, Gyermekvédelmi Központ igazgatójának egyes megnyilvánulásai, a kilátásba helyezett szankciók kifogásolhatóak és az ellátottak számára sérelmesek.<sup>4</sup> A fórumon elhangzottak alapján az ellátottak eleve feltételezik azt, hogy felszólalásuk esetén „büntetésben” részesülhetnek.<sup>5</sup>

A Kormányhivatal megállapításai szerint, az intézmény életét megalapozó szabályok betartása és betartatása – figyelemmel az ellátotti körre – rendkívül nehéz, az ellátottak a szabályok áthágásával, kijátszva a szakdolgozók figyelmét jutnak hozzá szenvedélyük tárgyához, és amennyiben ezek az utak akadályba ütköznek, az elégedetlenség konfliktust idéz elő. Az intézményi biztonságos szakmai háttér, a kiszámítható működés sajátosságai, a közösségi együttműködés rehabilitációs kapaszkodói, a kritikai észrevételek mind az ellátottak felépülését segítik. Egyetértek azzal, hogy a következetes, határozott kommunikáció a segítő folyamatban elengedhetetlen, ugyanakkor figyelemmel kell lenni az ellátottak kiszolgáltatott helyzetére, sérült lelkiállapotokra, alacsony önbecsülésükre a kommunikáció megválasztásakor, melynek fokozott figyelemmel kísérésére *a Kormányhivatal végzés mellőzésével hívta fel a fenntartót.* A rendelkezésemre bocsátott dokumentumokból az is kiderül, hogy az ellátottak információhiányban szenvednek, mellőzöttnek érzik magukat, mely sok esetben feszültséget okoz, és ez vezethet kisebb kihágásokhoz, melyeknek célja, hogy felhívják magukra a figyelmet.<sup>6</sup> A szenvedélybeteg személyek gondozása a speciális szükségletű, olykor nehezen kezelhető, nehezen alkalmazkodó ellátotti körre tekintettel komoly szakmai felkészültséget igényel. Álláspontom szerint azonban a bentlakásos intézményekben, terápiás közösségek esetén fokozottan törekedni kell arra, hogy az érintettek tisztában legyenek lehetőségeikkel, korlátaikkal, megkapják a számukra szükséges tájékoztatást, mely hozzájárul a kiszolgáltatottság érzésének csökkentéséhez, a határok kijelöléséhez, növeli a biztonságérzetet, és elősegíti a konfliktusok számának csökkenését is. *Megállapítom, hogy az intézményben előforduló olykor durva, sértő, lealacsonyító hangnem, valamint a gondozottak elégtelen tájékoztatása az ellátottak egyenlő emberi méltóságához való jogával kapcsolatban visszásság felmerülésének veszélyét hordozza magában.*

## Intézkedéseim

A jelentésben feltárt alapvető jogokkal összefüggő visszásságok orvoslása érdekében a Kormányhivatal eljárása során megtette a szükséges intézkedéseket. Mindezek mellett a feltárt visszásságok jövőbeli megelőzése érdekében

- az Ajb. 32. § (1) bekezdése értelmében *felkérem* a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság Borsod-Abaúj-Zemplén Megye Kirendeltsége vezetőjét mint fenntartót és a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Szociális, Gyermekvédelmi Központ és Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat dr. Csiba László Gondoskodás és Esély Háza intézményvezetőjét, hogy figyelemmel a jelentésben foglalt, valamint a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kormányhivatal ellenőrzése során tett megállapításokra, az intézményi működés során gondoskodják a gondozottak megfelelő tájékoztatásáról és az ellátotti jogok, különös tekintettel emberi méltóságához való jog maradéktalan érvényesüléséről,

<sup>4</sup> „A kimenőről és letiltásról szót sem akarok hallani legközelebb, saját maguknak generálják a feszültségeket! Felhívom a figyelmüket, hogy Önök itt mindig alárendelt viszonyban lesznek, nem partneriben. Ha Önök jól beitaloznak akkor szó sem lehet jó partneri viszonyról!”

<sup>5</sup> „Milyen büntetést fogok kapni azért amiért most felszólalok?” (egy ellátott)

<sup>6</sup> „Nagyon hiányolom, hogy az ellátottak információ hiányban szenvednek, gondolok itt a szondázásokra, valamint a lakók sértve érzik magukat, hogy nem foglalkoznak velük, és ezért szegik meg a házirendet, mert akkor a figyelem rájuk összpontosul. Véleményem szerint az ellátottak nincsenek kellőképpen tájékoztatva az intézményen belüli történésekről és ez sok konfliktus forrása.” (ÉF elnöke)

- az Ajb. 31. § (1) bekezdése alapján *felkérem* a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kormányhivatal kormány megbízottját, hogy a jövőben kísérje fokozott figyelemmel a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Szociális, Gyermekvédelmi Központ és Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat dr. Csiba László Gondoskodás és Esély Háza működését, annak érdekében, hogy az ellátottak gondozása alapvető jogaik maradéktalan tiszteletben tartása mellett folyhasson.

Budapest, 2016. szeptember

Székely László sk.