

ALAPVETŐ JOGOK BIZTOSA
AZ ENSZ NEMZETI EMBERI JOGI INTÉZMÉNYE
NAIH nyilvántartási szám: 40689

Az alapvető jogok biztosa
mint OPCAT nemzeti megelőző mechanizmus

JELENTÉSE

az AJB-662/2019. számú ügyben

Előadók:

dr. Izsó Krisztina
dr. Mézes Norbert
dr. Rostás Rita
Tóthné Kiss Klaudia

A látogatás helyszíne:

Visegrád Aranykor Alapítvány Idősek Otthona

2019.

**Az alapvető jogok biztosa mint OPCAT nemzeti megelőző mechanizmus
Jelentése
az AJB-662/2019. számú ügyben**

Előadó: dr. Izsó Krisztina

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 biztosa jár el, aki az említett feladatainak teljesítése során a fogvatartási helyeken a szabadságuktól megfosztott személyekkel való bánásmódot beadvány és alapvető joggal összefüggő visszasság hiányában is rendszeresen vizsgálja.¹

A 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 Visegrád Aranykor Alapítvány Idősek Otthonában (a továbbiakban: Intézmény vagy Otthon).

1.1 A látogatás helyszínének kiválasztása

Az ENSZ Kínzás Elleni Bizottság által elfogadott 2. számú általános kommentár² kiemeli, hogy a részes államoknak meg kell tiltaniuk, meg kell előzniük és orvosolniuk kell a kínzást és rossz bánásmódot többek között olyan intézményekben, amelyek gyermekek, időskorúak, mentálisan beteg vagy fogyatékossgal élő személyek számára nyújtanak ellátást.

A Jegyzőkönyv 4. cikke értelmében a nemzeti megelőző mechanizmus által tett látogatások a szabadságelvontást megvalósító állami vagy magántulajdonú intézmények vizsgálatát egyaránt magukba foglalják. A nemzeti megelőző mechanizmus az éves látogatási tervét a meglátogatandó intézmények földrajzi elhelyezkedése, funkciója és típusa figyelembe vételével állítja össze. A Visegrád Aranykor Alapítvány Idősek Otthona kiválasztását az is indokolta, hogy a nemzeti megelőző mechanizmus utoljára a működésének első évében, 2015-ben tett látogatást alapítványi fenntartású idősek otthonában.

1.2 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

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

² CAT/C/GC/2, 24 January 2008, 15. pont

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.

A nemzeti megelőző mechanizmus az idősek számára ellátást nyújtó otthonok tekintetében fennálló hatáskörét az állami fenntartású intézményekre vonatkozóan Csongrád Megyei AranySZiget Integrált Szociális Otthon Nagymágocsi Kastélyotthon látogatására vonatkozó AJB-406/2018. számú jelentésében részletesen kifejtette. Figyelemmel arra, hogy a működés törvényességét az alapítvány által fenntartott idősek otthona tekintetében is állami hatóság ellenőrzi, a nemzeti megelőző mechanizmusnak a Jegyzőkönyv 4. cikke és az alapvető jogok biztosáról szóló 2011. évi CXI. törvény 39/A §-a szerinti hatásköre ezen intézmények vonatkozásában is fennáll. A nemzeti megelőző mechanizmus hatáskörét az is megalapozza, hogy az Intézményben elhelyezett időskorú személyek az Otthont csak a Házirendben meghatározott módon, előzetes bejelentés alapján hagyhatják el, valamint az időskorú ellátottak sokszor nem a saját elhatározásukból, hanem gondnokuk vagy hozzátartozójuk kezdeményezésére kerülnek elhelyezésre az Otthonban.

1.3 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 szolgátságban 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]
- *Tiszteletes eljárásához való jog:* Mindenkinek joga van ahhoz, hogy ügyeit a hatóságok részrehajlás nélkül, tisztességes módon és ésszerű határidőn belül intézzék. A hatóságok törvényben meghatározottak szerint kötelesek döntéseiket indokolni. [Alaptörvény XXIV. 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]

1.4 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 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: Jegyzőkönyv vagy OPCAT);
- a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény;
- az alapvető jogok biztosáról szóló 2011. évi CXI. törvény (a továbbiakban: Ajbt.);
- 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 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).

1.5 A látogatás módszere

A nemzeti megelőző mechanizmus alapvető feladata, hogy a látogatások helyszínén az ellátott személyekkel való bánásmódot vizsgálja.

A nemzeti megelőző mechanizmus feladatainak teljesítése körében személyesen és munkatársaim útján is eljárhatok. Felhatalmazott munkatársaim az Intézményben előzetes bejelentés nélkül, egynapos látogatást tettek. A látogatócsoport tagjai végigjárták az Intézmény helyiségeit. Az elhelyezés körülményeinek megfigyelése során különösen az alábbiakra voltak tekintettel:

- az épületek és helyiségek állapota az ellátottak biztonsága és szükségletei szempontjából,
- személyes higiéné biztosítása,
- orvosi ellátás.

A látogatócsoport tagjai az ellátottakra vonatkozó dokumentációba betekintettek, és az általuk megjelölt iratokról fénymásolatot kaptak.

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

- bánásmód általában,
- kapcsolattartás a külvilággal,
- kommunikáció és konfliktuskezelés,
- panaszkezelés.

A személyes meghallgatások interjúk formájában, előzetesen kidolgozott, iránymutatásként szolgáló kérdéssor alapján történtek. Amennyiben az ellátott nem akart, vagy nem tudott beszélni a tapasztalatairól, a látogató csoport tagjai megtekintették az elhelyezési körülményeit.

A jelentés a nemzeti megelőző mechanizmus pszichológus munkatársai által kidolgozott vizsgálati módszer eredményeit is tükrözi. A pszichológiai vizsgálat eredménye oly módon jelenik meg, hogy a jelentés a pszichológusok által készített interjúkat is feldolgozta. Az ellátottak orvosi ellátására és gyógyszerelésére vonatkozó megállapítások az orvos szakértő megfigyeléseinek és szakvéleményén alapulnak. A vizsgálat különösen fontos szempontja volt az ellátottak élelmiszer-élménye. Az ebben a körben végzett vizsgálat során a dietetikus szakértő által készített szakvéleményben tett észrevételek nyújtottak támpontot.

A nemzeti megelőző mechanizmus kiemelt vizsgálati szempontja 2018-ban a kapcsolattartás. A jelentés ezért kiemelt figyelmet fordít arra, hogy az ellátottak kapcsolattartása hozzátartozóikkal és a külvilággal miként tudott megvalósulni.

1.6 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.

1.7 A látogatás résztvevői:

dr. Izsó Krisztina jogász, a látogatás vezetője
 dr. Mézes Norbert jogász
 dr. Rostás Rita pszichológus
 Tóthné Kiss Klaudia pszichológus
 dr. Petke Zsolt pszichiáter szakorvos, megbízott szakértő
 Hartmann Gabriella dietetikus, megbízott szakértő

1.8 A látogatás időpontja: 2019. december 11.

2. Tényállás és megállapítások

2.1 Az Intézmény alapadatai

Az Intézmény tömegközlekedéssel jól megközelíthető helyen, Visegrád hajóállomásától és a Volánbusz-megállótól gyalogosan 5 percre található.

A 36 férőhellyel rendelkező idősök otthona a visegrádi vár melletti történelmi városrészben elhelyezkedő villaépületben került kialakításra. A kőkerítéssel körülvett, gondozott kerten keresztül vezet az út az épület bejáratához, ahol egy lépcsősor bal oldali falánál sínre szerelt motoros szék, jobb oldalán pedig fémből készült kapaszkodó korlát segíti a mozgásban akadályozott személyek számára az épületbe történő bejutást.

Az épület első szintjén egy előtér és a vezetőségi szoba, mellette a konyha található. Ugyanitt volt a tágas, üveg oldalfalán keresztül a Dunára panorámát nyújtó, szépen berendezett ebédlő 9 négyzetméteres asztallal. Az előtér mögötti könyvtárszobában a könyvek mellett televízió, és kényelmes fotelek voltak. Ebből a helyiségből egy ellátotti fürdőszoba és illemhely, valamint egy nagyméretű társalgó helyiség nyílt.

A lakók szobáinak többsége az épület 2. és 3. szintjén helyezkedett el, a hegyekre vagy a Dunára néző kilátással.

Az Intézmény fenntartója a Visegrád Aranykor Alapítvány.

A fenntartó által jóváhagyott szakmai program szerint az Intézmény által nyújtott szolgáltatás révén „az idős emberek az új otthonukban ismét családias, kellemes légkörre” találhatnak. Az Intézmény célja a korszerű fizikai, egészségügyi és mentális szolgáltatás mellett a szabad mozgás és a tevékeny élet biztosítása, a foglalkoztatás, a kulturális és egyházi hagyományokon alapuló rendezvények szervezésével a hasznos időtöltés lehetőségének megteremtése.

2.2 Az NMM látogatásának akadályozása

Az Intézménybe érkezést követően a látogató csoport tagjai azzal szembesültek, hogy a Visegrád Aranykor Alapítvány kuratóriumának elnöke (aki telefonon értesült a látogatásról) nem járult hozzá, hogy az Otthonba belépjenek, további egyeztetést, valamint kb. 20 perc várakozást követően a látogató csoport mégis megkezdhette az Intézmény vizsgálatát.

Az OPCAT 20. cikkének c) pontja értelmében a részes államok vállalták, hogy hozzáférést biztosítanak valamennyi fogvatartási helyhez, azok létesítményeibe és helyiségeibe. Az Ajbt. 39/B. §-ának a) pontja alapján a helyszíni ellenőrzés során az alapvető jogok biztos a fogvatartási helyekre és a vizsgált hatóság egyéb helyiségeibe korlátozás nélkül beléphet. Az Ajbt. 25. §-a értelmében az alapvető jogok biztos a vizsgálatának lefolytatása, illetve a vizsgálat megtervezése érdekében a vizsgált hatóság, a vizsgált hatóság vezetője, a vizsgált hatóság felügyeleti szervének vezetője, a kért vizsgálat lefolytatására jogszabály által egyébként feljogosított szerv vezetője, valamint a vizsgált hatóság munkatársa a 21. § (1) bekezdésében meghatározott esetekben az alapvető jogok biztosával együttműködik.

A látogatás megkezdésének akadályozása az Intézmény részéről az Ajbt. 25. §-ában foglalt együttműködési kötelezettség megsértését jelentette, ami az Alaptörvény B) cikk (1) bekezdésében rögzített jogállamiságból fakadó jogbiztonsághoz fűződő joggal összefüggő visszaállást okozott.

A látogatást követően az Emberi Erőforrások Minisztériuma a fenntartása és irányítása alá tartozó érintett intézményeket kéresemre tájékoztatta a nemzeti megelőző mechanizmus feladatainak teljesítése tekintetében fennálló hatásköréről.

2.3 Szankció alkalmazása az NMM látogatásával összefüggésben

Röviddel a nemzeti megelőző mechanizmus látogatását követően az Intézmény fenntartója, a Visegrád Aranykor Alapítvány az Otthon egyik lakójának ellátási szerződését

felmondta, – a Házirend megsértésére történő hivatkozás mellett – azzal az indoklással, hogy „*az Alapvető Jogok Biztosa Hivatala munkatársainak az Otthonról valótlán dolgokat állított, mellyel az Otthon fennállását, működését veszélyeztet*”. A felmondás szerint az idős lakónak az Intézményt a 3 hónap elteltével el kell hagynia.

Az OPCAT – 2.6 pontban is idézett – 21. cikkének 1. pontja szerint „semmilyen hatóság és tisztviselő nem rendelhet el, nem alkalmazhat, nem engedélyezhet, és nem túrhat 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”. A Jegyzőkönyv e cikkére vonatkozó figyelemfelhívást a látogatás megkezdését megelőzően az Intézmény részére átadott megbízólevél is tartalmazta.

Az Ajbt. 39/E. §-a szerint az alapvető jogok biztosa részére és a nemzeti megelőző mechanizmus feladatainak teljesítésére általa felbatalmazott munkatársa részére történő információközlés miatt senkit sem érhet hátrány.

A nemzeti megelőző mechanizmus látogatásáról szóló jelentés elkészítésére az ellátási szerződés felmondásának időpontjában még folyamatban volt, így az Otthon lakóitól kapott információkat még nem vizsgáltam. Az OPCAT 21. cikkének 1. pontja alapján az Otthon lakóját abban az esetben sem érhetné hátrányos intézkedés, ha a nemzeti megelőző mechanizmus az ellátottól információkat értékelné, illetve azok alapján megállapításokat tenne.

Az Intézmény fenntartója által kezdeményezett intézményi jogviszony megszüntetés sértette az OPCAT 21. cikk 1. pontjának rendelkezését, és az Alaptörvény B) cikk (1) bekezdésében rögzített jogállamiságból fakadó jogbiztonsághoz fűződő joggal összefüggő visszasságot okozott.

A jogsértő felmondás miatt levélben kértem az otthon fenntartóját, a Visegrád Aranykor Alapítvány kuratóriumát, hogy a felmondást haladéktalanul vonja vissza, és a jogsértő állapot megszüntetése érdekében tett intézkedéséről adjon tájékoztatást. A kuratórium elnöke válaszlevelében tájékoztatott arról, hogy a felmondás visszavonásra került.

A jogsértés kapcsán felkértem a Pest Megyei Kormányhivatalt, hogy folytasson ellenőrző vizsgálatot az Intézményben. A Kormányhivatal vizsgálata megállapította, hogy az intézményi jogviszony megszüntetésének eljárásjogi szabálytalanságai miatt sérült az ellátotti jogok érvényesülése. A Kormányhivatal a rendkívüli helyszíni ellenőrzést követően hatósági eljárást indított, továbbá figyelmeztető határozatban írta elő a fenntartó részére, hogy vizsgálja felül az intézményi jogviszony megszüntetés eljárásrendjét, és felhívta az intézményt a jogszerű működésre.

Figyelemmel a jogsértés súlyára, az alapvető joggal összefüggő visszasság orvoslása érdekében az eset kapcsán kezdeményeztem a Legfőbb Ügyész fellépését. A Pest Megyei Főügyészség látogatást tett az Otthonban, meghallgatta az érintetteket és megvizsgálta a vonatkozó dokumentumokat. Az ügyészségi látogatás megállapította, hogy a felmondás visszavonásának eredményeként az érintett ellátott lakhatása az Otthonban továbbra is biztosított, aki ezzel az ügyét rendezettnek tekintette.

A fenti intézkedéseim és a megkeresett hatóságok haladéktalan fellépése, valamint az Intézmény által a jogsérelem orvoslása érdekében tett lépések eredményeként a felmondással érintett ellátott intézményi lakhatása, a jogviszonyának fennmaradása megoldódott. Felhívom azonban a figyelmet arra, hogy az ellátottnak az Otthonban eltöltött életévei alatt a harmonikus és élbető légkört számára biztosítani kell, és a vélt vagy valós sérelmei megfogalmazása kapcsán semmilyen fenyegetés vagy hátrány alkalmazása vagy kilátásba helyezése nem megengedett.

2.4 Az ellátottak

2.4.1 Az ellátottak száma és összetétele

Az Intézmény a látogatás időpontjában teljesen telített volt, az Otthonban 36 lakó élt.

A lakók közül 25 személy teljesen vagy részlegesen önállóan, 10 időskori demenciával élt, egy látássérült személy emelt szintű gondozást igényelt. A lakók, két férfi kivételével, valamennyien nők voltak.

Az átlagéletkor 75 év, a legidősebb lakó 88, a legfiatalabb ellátott 54 éves volt. Előfordult, hogy házastársak, vagy rokonok együtt költöztek az Otthonba. A látogatás időpontjában egy anya a lányával élt az Intézményben.

2.4.2 Cselekvőképesség

7 ellátott cselekvőképességet kizáró, 9 cselekvőképességet korlátozó gondnokság alatt állt. A többiek teljes cselekvőképességgel rendelkeztek. Támogató kirendelésére egy ellátott esetében sem került sor. Volt olyan ellátott, akinek a cselekvőképességet korlátozó gondnokság alá helyezése, és részére a hivatásos gondnok kirendelése az Intézménybe kerülését követően történt.

Az Intézmény szakmai programja szerint „*abban az esetben, ha az intézményvezető úgy véli, hogy az ellátást igénybe vevő veszélyeztetett helyzetben van, nem tudja képviselni önmagát, cselekvőképessége kérdéses, segíti az ellátást igénybe vevőt a támogatott döntéshozatalban*”. A támogatott döntéshozatal intézménye – amint arra a szakmai program is utal – a támogatott döntéshozatalról szóló 2013. évi CLV. törvény szerint a cselekvőképességet nem érintő, az érintett személy önrendelkezését és jogainak védelmét szolgáló jogintézmény. A szakmai program megfogalmazása ugyanakkor a jogintézmény nem megfelelő értelmezésére enged következtetni. *Felhívom a figyelmet, hogy az egyes ügyei intézésében, döntései meghozatalában segítségre szoruló személyt csak a gyámhatóság által, a támogatott személy kérelmére vagy bíróság megkeresése alapján kirendelt támogató segítheti. Az intézményvezető gyámhatósági kirendelés hiányában támogatóként nem járhat el, ő az ellátottat mindössze a támogató igénybevételének lehetőségéről tájékoztatja. Az említett okból a szakmai programot módosítani kell. Az Intézmény Házirendje a támogatott döntéshozatal szabályait már a jogszabályoknak megfelelően tartalmazta.*

4 ellátott esetében a gondnoki teendőket hozzátartozó látta el (az egyik ellátottnak az Otthonban lakó édesanyja volt a gondnoka), a többi lakónak hivatásos gondnoka volt. Az Otthonban élő, gondnokság alá helyezett ellátottak tekintetében 3 személy járt el hivatásos gondnokként.

A vezetőség tájékoztatása szerint a gondnokság alá helyezett ellátottak mellett egy további olyan ellátott élt az Otthonban, akit a hozzátartozói (a gyermekei) szeretnének gondnokság alá helyezni, de hivatalos lépés még nem történt.

A látogató csoportnak egy másik ellátott látogatóba érkező hozzátartozójával is volt alkalma beszélni. A hozzátartozó elmondta, hogy az édesanyja nincs gondnokság alatt, „*ez teljesen felesleges lenne, hiszen mindenben segíti őt a család, rendszeresen látogatják és biza is viszik*”. A család említett álláspontja pozitív példaként kiemelendő, különös figyelemmel arra, hogy az idős ellátott az interjúban során sem az életkorát, sem az Otthonba költözésének időpontját nem a valóságnak megfelelően tudta megadni, és más beszámolók szerint időnként előfordult vele, hogy ha reggeli után elaludt, azt később elfelejtette. Mindezek a körülmények azonban önmagukban nem adhatnak alapot a cselekvőképesség korlátozásával járó gondnokság alá helyezéshez, még abban az esetben sem, ha a családi segítség nem lenne minden tekintetben biztosított.

2.4.3 Bekerülés

Az Otthonban történő elhelyezés a vezetőség elmondása szerint többnyire az ellátott és hozzátartozója együttes kérelmére történt, és abból az okból került rá sor, hogy a beteg, vagy az önmagát ellátni nem képes idős személyről történő folyamatos gondoskodást a család nem tudta megoldani. Élt olyan, még nem időskorú ellátott is az otthonban, aki az őt ért baleset miatt szorult gondozásra. Az ápolás szükségessége mellett az otthonba történő költözésről szóló döntés

során sok esetben szerepet kapott valamilyen lelki trauma átélése, például egy közeli hozzátartozó elvesztése, ami közvetetten a fizikai állapot romlásához is hozzájárult.

Jellemzően a hozzátartozók keresték meg az intézményt, de minden esetben az ellátandó személy is beleegyezését adta az Otthonba költözéshez. A bekerülést megelőzően az Intézmény munkatársai az ellátandó személyt felkeresték az otthonában és a gondozási szükségletének fennállását dokumentálták. Az előgondozási adatlapok szerint a látogatást végző munkatársak az érzelmi és fizikai állapot, a jellemző életvitel és a szokások, a szabadidő eltöltésének módja, a kapcsolatteremtő képesség, a családi körülmények és a várható látogatók tekintetében is tájékozódtak. A kitöltött adatlapok szűkszavúan, de a legfontosabb kérdések tekintetében megfelelő információt nyújtottak az ellátott körülményeiről.

A bekerülésre a látogatás időpontjában 13 személy várákozott.

Az előgondozás tekintetében a látogató csoport alapvető joggal összefüggő visszásságra utaló körülményt nem észlelt.

2.4.4 Az ellátásra vonatkozó megállapodások

Az ellátásról szóló megállapodás értelmében az Intézmény térítési díj ellenében az ellátott részére az állapotának megfelelő, teljes körű személyes gondoskodást nyújt élete végéig vagy a megállapodás fennállásáig.

Néhány véletlenszerűen kiválasztott megállapodást megvizsgálva megállapítottam, hogy volt olyan, a bíróság által jogerős ítélettel cselekvőképességet kizáró gondnokság alá helyezett ellátottal kötött megállapodás, amelyet az ellátott számára kirendelt hivatásos gondnok nem írt alá (a gondnok aláírása csak az ellátás igénybevételére vonatkozó kérelmen szerepelt). Egy másik esetben a gyámhatóság – a cselekvőképességet érintő gondnokság alá helyezési eljárás megindításával egyidejűleg – ideiglenes gondnokot rendelt ki a tartós intézményi elhelyezésre szoruló, kórházban lévő ellátott számára. Ezt követően azonban, az ellátott által aláírt, az Intézményben való elhelyezésre vonatkozó megállapodásban az ideiglenes gondnok kézjegye nem szerepelt. Hasonlóan, egy bíróság által cselekvőképességet korlátozó gondnokság alá helyezett ellátottal kötött megállapodáson az ellátott aláírása mellett nem szerepelt a gondnoki jóváhagyó nyilatkozatot tartalmazó aláírás.

A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény 2:21. §-a alapján cselekvőképtelen az a nagykorú, akít a bíróság cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság alá helyezett, a 2:22. § (1) bekezdés szerint a cselekvőképtelen nagykorú jognyilatkozata semmis, nevében gondnoka jár el. A 2:19. § (1) bekezdése szerint cselekvőképességében részlegesen korlátozott az a nagykorú, akít a bíróság ilyen hatállyal gondnokság alá helyezett, a 2:20. § (1) bekezdésének első mondata szerint a cselekvőképességében részlegesen korlátozott személynek a bíróság ítéletében meghatározott ügycsoportokra vonatkozó jognyilatkozatának érvényességéhez gondnokának hozzájárulása szükséges. A cselekvőképességüket érintően gondnokság alá helyezett személyek jognyilatkozatára vonatkozó idézett szabályok értelmében az általuk kötött megállapodást – a cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság esetén a gondnokolt nevében, a cselekvőképességet részlegesen korlátozó gondnokság esetén a gondnokolt nyilatkozatát jóváhagyóan – a gondnoknak is alá kell írnia.

Az ellátásról szóló megállapodásban a gondnok aláírásának hiánya az Alaptörvény B) cikk (1) bekezdésében rögzített jogállamiságból fakadó jogbiztonsághoz fűződő joggal összefüggő visszásságot okozott. Felhívom az Intézmény figyelmét arra, hogy az ellátásra vonatkozó szerződések megkötése során az érvényes szerződés megkötésére vonatkozó előírásokat tartsa be, és valamennyi olyan szerződésen, ahol – a szerződés megkötésének időpontjában – cselekvőképességet érintő gondnokság alá helyezett ellátott aláírása mellett a gondnok aláírása nem szerepel, ezt a hiányosságot – az aláírás (későbbi) időpontjának feltüntetésével – pótolja az iraton.

2.4.5 Eltávozás, halálesetek

2018-ban egy lakó másik otthonba költözött, és 3 haláleset történt (valamennyi természetes úton).

2.5 Személyzet

Az Intézmény vezetőjének szakképzettsége szociálpedagógus volt.

Az Otthonban dolgozó egészségügyi személyzet létszáma 9 személyből állt. Az egészségügyi személyzet tagjai általános ápoló, ápolási asszisztens, szakápoló, gyakorló ápoló és ápolási asszisztens képzettséggel rendelkeztek. Az egészségügyi munkakört betöltő alkalmazottak közül 4 személynek nem volt az Állami Egészségügyi Ellátási Központ működési nyilvántartása szerint érvényes működési engedélye.

Az ápoló-gondozói létszám megfelelt az SzCsM rendelet 2. számú mellékletében az idős személyek ellátását biztosító ápoló, gondozó otthon tekintetében előírt szakmai létszámnormának. Felhívom azonban a figyelmet arra, hogy az egészségügyi szak személyzet valamennyi tagjának rendelkeznie kell a működési nyilvántartás szerinti alkalmassággal, a szakmai továbbképzéshez szükséges tanfolyamokat, a hiányzó pontok megszerzését részükre biztosítani kell.

A szakmai továbbképzés az előírt működési feltételeknek történő megfelelésen és a mindennapi feladat-ellátás szakszerűségén túl, a munkához kapcsolódó ismeretek tekintetében is elengedhetetlen. A látogatás során a naprakész tájékozottság hiánya a látogató csoport kérdéseire adottolyan inadekvát válaszokban is megmutatkozott, mint a korlátozó intézkedés fogalmának és a cselekvőképesség korlátozása miatt fennálló gondnokság intézményének összekeverése, vagy a korlátozó intézkedések protokolljának meglétére vonatkozó előírás ismeretének hiánya. Az OPCAT-et a személyzet tagjai nem ismerték, a vizsgálat lefolytatása során a személyzet tagjai bizalmatlan és gyanakvó magatartást tanúsítottak. A személyzet tagjainak szakmai tudását a munkájukkal kapcsolatos fogalmak, intézmények, és a működésre vonatkozó jogszabályok alapvető ismeretével bővíteni kell, a továbbképzésüknek erre is ki kell terjednie.

Az ápolói létszám mellett 4 szociális gondozó és 2 segédápoló is dolgozott az Intézményben.

Az Intézmény egy szociális asszisztent, egy dietetikust és 3 konyhai kisegítőt is alkalmazott. A takarító személyzet 4 személyből állt, egyikük – gyermeknevelési feladatok ellátása miatt – részmunkaidős volt. A takarítónők mindennap rendbe tették az ellátottak szobáit, és emellett a lakók ruháinak mosását, teregetését is ők végezték. Ha a munkavégzés mellett az idejükbe belefér, beszélgetni is szoktak az ellátottakkal.

Mentálhigiénikus a látogatás időpontjában nem dolgozott az Intézményben.

Az ellátottakkal történő szervezett foglalkozások érdekében javaslom, hogy az Intézmény az SzCsM rendelet 2. számú mellékletében ajánlott foglalkoztatás-szervező alkalmazását fontolja meg, valamint lehetőség szerint (akár részmunkaidőben, vagy megbízással) foglalkoztasson mozgásterapeutát.

A személyzet tagjai számára szupervízió nem volt. A fizikai és lelki teherrel járó munka nehézségeit mutatja az a tendencia, hogy – egy kb. 8 személyből álló, régóta itt dolgozó „törzsgárda” léte mellett – az újonnan érkező munkatársak mindössze néhány hónapot maradtak, a személyzet e részének tagjai folyamatosan cserélődtek a látogatást megelőző időszakban.

A felelősségteljes, fizikai és lelki megterheléssel járó munkát végző munkavállalók számára biztosítani kell a szupervíziót a kiegészítő elkerülése lelki egészségük támogatása érdekében. Emellett szükséges lenne megteremteni a rekreáció igénybevételét, és lehetőséget adni különböző formákban (pl. közös kirándulások) csapatépítésre, a munkahelyi légkör javítása céljából.

2.6 Elhelyezés, tárgyi feltételek

Az ellátottak többnyire egyedül, vagy másodmagukkal éltek egy szobában. Mindössze két olyan szoba volt, ahol 3 lakó volt elhelyezve. A szobák egy részéhez külön fürdőszoba tartozott. A zuhanyzók többsége jó állapotban volt. Néhány fürdőszoba a kopott vagy sérült csempe miatt felújításra szorult. A fürdőszobával nem rendelkező szobák lakói a folyosón lévő zuhanyzó- és WC helyiségeket használták. A zuhanyzóknak és az illemhelyiségekben nagyméretű, fémből készült kapaszkodók segítettek a balesetmentes használatot.

Több lakó panaszkodott, hogy a folyosón lévő WC helyiségek használatára sok esetben várni kell, és van olyan lakó, aki emiatt a szobájában lévő WC-széket használta.

Felhívom a figyelmet, hogy az illemhelyiségek száma és elhelyezése során a helyiséget az adott emeleten használók létszámára is tekintettel kell lenni. A lakók elhelyezését, vagy a WC helyiségek kialakítását úgy kell megoldani, hogy egy illemhelyiséget legfeljebb 10 azonos nemű személy használjon.

Néhány szobában mini-konyha, hűtőszekrény is volt. A folyosón elhelyezett hűtőszekrényt és mikrohullámú sütőt valamennyi ellátott használhatta.

Az előtérben elhelyezett fotelek és kávéautomata, a tágas és szépen berendezett ebédlő, a könyvtárszoba, és a társalgó megfelelő körülményeket biztosított az ellátottak számára a közösségi időtöltésre.

Az épületben volt lift, amely azonban az ellátottak elmondása szerint gyakran elromlik. A látogató csoport ottlétekor sem működött a lift, de azt rövid időn belül megjavították. Az emeletre vezető lépcsőforduló kapaszkodó korláttal volt ellátva.

A közös helyiségben lévő, törött lábú széken A4-es papírra nyomtatott figyelmeztetés jelezte, hogy nem szabad ráülni.

A látogató csoport ottléte alatt a nővérhívó rendszer nem működött. Az egyik ellátott átmeneti rosszulletekor hiába nyomták a nővérhívó gombot, senki nem érkezett a szobába.

Az Intézmény vészkijárata lépcsőbe torkollott, így ott az ellátottak többsége veszélyhelyzet esetén nem tudta volna elhagyni az épületet.

Felhívom a figyelmet a segítségkérést jelző készülék ellenőrzésére, a balesetveszélyes fotel eltávolítására, és a fürdők letört csempéinek rendbehozatalára. Az Intézmény személyzetének és az érintett lakóknak tisztában kell lenniük azszal, hogy a lépcsőn közlekedni nem tudó lakók számára tűz esetén a menekülési útvonal csak a főbejáraton keresztül vehető igénybe.

2.7 Étkezés

Az étlapok szerint az ellátottak napi háromszori étkezésben részesültek.

A közétkeztetésre vonatkozó EMMI rendelet 5. § (2) bekezdésének a) pontja szerint a közétkeztető egész napos ellátás esetén a korcsoportonkénti előírt energiaszükséglet 100 %-át napi három fő- és két kísétkezéssel köteles biztosítani. A rendelet 3. melléklete alapján a naponta biztosítandó energiaszükséglet a 19-69 éves korosztály számára 2000-2500 Kcal. Egy hét étlapjait megvizsgálva, azok a hét 6 napján az alábbi kalória értékeket tartalmazták: 2018.11.06. – 1783 Kcal, 2018.11.07. – 1725 Kcal, 2018.11.08. – 1505 Kcal, 2018.11.09. – 1456 Kcal, 2018.11.10. – 1806 Kcal, 2018.11.11. – 1619 Kcal. A jelzett értékek tendenciaszerűen érvényesültek 30 nap étlapjait megvizsgálva.

Az ellátás során biztosított étkezések száma, és az étlapokon feltüntetett kalória érték nem felelt meg a közétkeztetésre vonatkozó EMMI rendelet előírásainak, ami az Alaptörvény B) cikke (1) bekezdésében rögzített jogállamiságból fakadó jogbiztonsághoz fűződő joggal összefüggő visszásságot okozott. Felhívom az Intézmény figyelmét arra, hogy az ellátottak számára a korcsoportra vonatkozóan meghatározott kalória bevitt napi három fő- és két kísétkezéssel biztosítsa, és ezt az étlapokon tüntesse fel.

Az étlapokon feltüntetett menük változatos étkezési lehetőséget biztosítottak az ellátottak számára. A reggeli legtöbbször zsemle, felvágott és zöldségféle, vagy péksütemény volt. Kalács, lekvár, ritkán tojásrántotta is szerepelt az étlapon. Ebédre levest és főételt (gyakran főzeléket)

kaptak az ellátottak, ami mindig tartalmazott húst vagy májat, esetleg kolbászt. A vacsora zsemle és felvágott vagy sajt, melegszendvics volt, ritkábban valamilyen egyszerű meleg étel (lecsó, virsli, tejbegríz). A társalgóban a faliújságra kifüggesztett étlapokat az ellátottak az étkezéseket megelőzően megismerhették.

Az étlapok változatossági mutatója megfelelt a közétkeztetésre vonatkozó EMMI rendelet előírásainak, az állati eredetű fehérjeforrás biztosított volt.

A dietetikus szakértő által kóstolt ételek íze jó volt.

Az ellátottak panaszkodtak, hogy az étkezések során nem kaphatnak repetát, pluszban kakaót. A személyzet elmondása szerint, ha az ellátottak az étkezések között megéheznének, az Intézmény konyháján tudnak zsíros kenyeret, felvágottat, sajtot, mogyorókrémet stb. kérni. Az ellátottak az étkezéseket a hozzátartozóik által hozott, vagy ellátott-társuk által a boltban vásárolt élelmiszerekkel is pótolták.

A normál étrend mellett az Intézmény diétás étkezést is biztosított az orvos által elrendelt módon diétára szoruló ellátottaknak. A diétás étlapokat dietetikus állította össze, az étlapokból az ételek tápanyag- és szénhidrát-tartalma megállapítható volt. A dietetikus a diétás ételek elkészítésének módját is egyeztetette a konyhai alkalmazottakkal. A pépes diéta azonban nem került megtervezésre.

Az ételek alapjául szolgáló nyersanyag-kiszabásokat a konyhai szakács kézzel készítette oly módon, hogy nem volt megállapítható, milyen étel és hány adagban készül. Ily módon annak ellenére, hogy a diétás étlapokban feltüntetett tápanyag- és szénhidrát értékek megfelelőek, a nyersanyag-kiszabot hiányában nem volt ellenőrizhető, hogy ténylegesen mennyi alapanyagból készült az étel.

Felbívom az Intézmény figyelmét, hogy az elkészített diétás ételek tápanyag-tartalmát a megfelelő nyersanyag-kiszabot készítése útján ellenőrizhető módon biztosítsa.

A lakók folyadékot, szóda és tea formájában rendszeresen kaptak. Napi rendszerességgel gyümölcsöt, ritkábban tejet is kaptak az ellátottak.

A lakók a reggelit 7 és 9 óra között fogyasztották, az ebéd felszolgálása déli 12 órakor történt. Az ellátottak az ebédlőben, az asztaluknál ülve ebédeltek. Az ágyban fekvő betegek részére az ápolók felvitték az ételt a szobába, és segítettek annak elfogyasztásában. Volt olyan szoba, ahol a lakó az ágyban étkezett, azonban ennek feltételeit a bútorzat nem biztosította. Nem volt lehajtható pult a tányér elhelyezésére, ezért vagy a nővér tartotta a tányért és a tálcat, úgy etette az ellátottat, vagy az ellátott az ölében tartotta a tányért.

Megfontolásra javaslom, hogy a felkelni nem tudó, ágyban étkező ellátottak számára a kulturált étkezés feltételeinek megteremtése érdekében lehajtható asztalt, vagy talpakkal rendelkező tálcát (akár laptop-tartót) biztosítsanak.

2.8 Orvosi ellátás, gyógyszerek szedése

2.8.1 Orvosi ellátás

A személyzet az orvos rendelési idejére vonatkozóan azt a választ adta, hogy az orvos hetente két alkalommal, hétfőn és csütörtökön rendel, „annyi ideig, ameddig szükséges”. Ezzel szemben a faliújságon, ugyanezen a napon aktuálisan kint lévő tájékoztatásból a lakók arról értesülhettek, hogy „a mai naptól az orvosi rendelés az alábbiak szerint változik: kedd 11:00-13:00 és péntek 11:00-13:00”. A látogatás keddi napon történt, de az orvos a látogató csoport egész napos ott léte alatt nem jelent meg az Otthonban.

Az Szcsm rendelet 2. számú mellékletének III. pontja szerint idős személyek számára ápolást, gondozást nyújtó intézményben az orvos jelenléte heti 4 órában kötelező. A személyzet tagja által adott felvilágosítás és a faliújságon közölt információ közötti ellentmondás, valamint az a tény, hogy a lakók számára közölt időpontban nem rendelt az orvos az Intézményben, az Alaptörvény B) cikk (1) bekezdésében

rögzített jogállamiságból fakadó jogbiztonsághoz fűződő joggal összefüggő visszasságot okozott. Amennyiben az orvos a hétfői és csütörtöki napokon rendel, a faliújságon lévő tájékoztatást ki kell javítani.

Az orvos az Intézményben történő rendeléskor azokat a lakókat vizsgálja, akiknél az ápolók valamilyen problémát jeleznek. Azokat az ellátottakat, akiknek nincs konkrét panaszuk, vagy azonnali segítséget igénylő egészségi problémájuk, nem látja az orvos. Az interjúk során az ellátottak közül sokan nem is emlékeztek arra, hogy mikor voltak utoljára orvosnál.

Figyelemmel arra, hogy az Otthonban idős, mozgásszervi vagy más megbetegedésben szenvedő, nagy többségükben gyógyszereket folyamatosan szedő ellátottak élnek, az időközönkénti orvosi kontroll vizsgálatot valamennyiük számára biztosítani kellene, az állapotuk figyelemmel kísérése, szinten tartása, javítása érdekében. Javasolom ezért, hogy az orvos a rendelési idejében a panasszal érkező ellátottakon kívül, rendszeresen ellenőrizze a többi lakó általános állapotát is.

Több lakó panaszkodott bőrproblémákra, kiütéses megbetegedésre. Az egyik lakó esetében ez a probléma mindkét alsó lábszárán, elmondása szerint felsőtestén is viszkető, vörös foltokat jelentett. Beszámolt arról, hogy maga vásárolt jó minőségű mosóport és ecetet, ezzel próbálja fertőtleníteni a ruhaneműit.

A lakó panaszja alapján felmerült a fertőző bőrbetegség (rüh) jelenléte az Intézményben, ezért megkeresésemre a Pest Megyei Kormányhivatal Szentendrei Járási Hivatala és Budapest Főváros Kormányhivatala a látogatást követően helyszíni ellenőrzést tartott az Intézményben.

A hatóság vizsgálata megállapította, hogy a panaszokkal érintett 6 ellátott bőrén a vizsgálat napján rüh betegségnek tűnő elváltozás nem volt látható, egy gondozottnál azonban egy esetlegesen túlkezelt, de nem friss fertőzés esete forgott fenn. Az egyéb eredetű bőrpanaszokat az idős ellátottaknál okozhatta bőr szárazság, étel allergia, és eredeztethető az életkori sajátosságokból is. A hatóság ajánlására az Intézmény két ellátott részére új matracot vásárolt, hogy az eddig használt matracok fertőtlenítését el tudják végezni.

A vizsgálat megállapította továbbá, hogy az Intézmény a mosást háztartási mosószerrel végezte, amely nem felelt meg a fertőtlenítő mosás feltételének. Az Intézmény nem rendelkezett a betegségre vonatkozó ápolás szakmai protokollal és ápolási dokumentáció vezetésére vonatkozó szabályozással, a napi ápolási-gondozási lapok és az átadó füzet a vizsgált ellátottak esetében sablonosak és hiányosak voltak, abból az ellátási folyamatok nem voltak rekonstruálhatók.

A hiányosságok orrosolása érdekében az eljáró hatóság intézkedéseket és javaslatokat fogalmazott meg az Intézmény számára, amelyek megvalósulását az Ápolás szakfelügyelet munkatársai utóellenőrzés keretében vizsgálták.

A megkeresett hatóság által végzett vizsgálat azt is megállapította, hogy a bőrbetegséggel érintett ellátottakat – az Intézmény munkatársának elmondása szerint – a hozzátartozók olyan sajátos házi terápiás tanácsokkal látták el, amelyek ellentmondanak minden orvosi javaslatnak.

Az Otthonban élő ellátottak gyógyítása és ápolása az Intézmény orvosának és az ápolóknak a feladata. Az ápoló személyzetnek ügyelnie kell arra, hogy az ellátott az orvos által előírt terápiát kövesse, ezt az ápolási dokumentációban is rögzíteni kell. Amennyiben a beteg a kezelés előírásait nem tartja be, ezt jelezni kell az Intézmény orvosának, és a terápia betartásának fontosságát, valamint azt, hogy ez a saját (és mások) egészsége érdekében történik, el kell magyarázni az ellátottnak. Az Alkotmánybíróság a 36/2000. (X.27.) AB határozatban rámutatott arra, hogy az egészségügyi önrendelkezési jog korlátjaként elfogadható mások életének, testi épségének védelme. A közösség többi tagjának érdekében a szükséges kezelést az ellátottal más meggyőződése ellenére is el kell fogadtatni.

Az Intézmény lakóinak körében jelentkezett bőrbetegség nem megfelelő kezelése, az ápolási dokumentáció hiánya az ellátottnak az Alaptörvény XX. cikkében biztosított testi és lelki egészséghez fűződő jogaival összefüggő visszasságot okozott. Figyelemmel arra, hogy a szükséges intézkedéseket a vizsgálatra felkért hatóságok megtették, további intézkedést ezzel a problémával kapcsolatban nem tesztek.

2.8.2 Gyógyszerezés

A gyógyszerelés korszerű volt. A szakorvos által előírt gyógyszeres terápiák alkalmazása megfelelő volt, a lakók pontosan megkapták a gyógyszereiket. A gyógyszerek kiosztását az ápoló végezte a gyógyszerelő lap alapján, és ő ellenőrizte a gyógyszerkészletet, valamint gondoskodott annak folyamatos kiegészítéséről.

A gyógyszerelés tekintetében a látogató csoport alapvető joggal összefüggő visszásságra utaló körülményt nem észlelt.

2.8.3 Egészségügyi dokumentáció

A mai kor technikai követelményeinek megfelelő számítógépes programot nem használt az Intézmény a lakók egészségügyi dokumentációjának nyilvántartására. Ennek hiányában az egészségügyi ellátás, a gyógyszerelés és a vizsgálatok elrendelésének folyamata az egynapos látogatás keretében nem volt teljes mértékben ellenőrizhető. A papír alapon vezetett dokumentumok mindazonáltal rendelkezésre álltak, és bár nehezen áttekinthetőek, de naprakészek voltak.

A lakók egészségügyi dokumentációjának áttekinthető és szakemberű vezetése érdekében javaslom, hogy az Intézmény mérlegelje a számítógépes nyilvántartási rendszerek és programok igénybe vételének lehetőségét.

A Pest Megyei Kormányhivatal Szentendrei Járási Hivatala által a Budapest Főváros Kormányhivatala részvételével tartott helyszíni ellenőrzés is megállapította az ápolási dokumentáció hiányosságait. Erre vonatkozóan az észrevételeimet a 2.8.1 pontban kifejtettem.

2.9 Korlátozó intézkedések

2.9.1 Korlátozó intézkedés alkalmazásának szabályzata

A korlátozó intézkedések eljárásrendjének a házirendben rögzített szabályzata néhány félreérthető mondatot tartalmazott. A korlátozó intézkedések azon megfogalmazása, miszerint „a határozatlan időre szóló rögzítések, szabályozások a lakó egészsége és élete védelme érdekében történnek, ezért nem tartoznak a korlátozó intézkedések szabályozásának körébe” pontatlan, ugyanis a lakó védelme érdekében alkalmazott rögzítés minden esetben a korlátozó intézkedésnek minősül. *A 60/2004 (VII. 6) ESzCsM rendelet 1.§-ának c) pontja szerint fizikai korlátozást jelent a beteg szabad mozgásának megtagadása, illetve mozgási szabadságának testi kényszerrel, fizikai és mechanikai eszközökkel, berendezésekkel való korlátozása.*

A korlátozó intézkedések szabályzata nem tartalmazta a panaszjog gyakorlásának részletes szabályait (az ellátottjogi képviselő, az érdekképviseleti fórum elérési lehetőségeit).

A panaszjogra vonatkozó rendelkezések hiánya az Alaptörvény XXV. cikkében rögzített, a panasztételhez fűződő joggal összefüggő visszásságot okozott. Felhívom az Intézmény figyelmét az eljárásrend egyértelmű megfogalmazására és az SzCsM rendelet 101/A § (1) bekezdésében írt kötelező tartalmi elemek részletes kifejtésére. Javaslom továbbá, hogy a kötelező tartalmi elemeknél túl az eljárásrend tartalmazza a jogszabályokban rögzített további garanciális elemeket (pl. a törvényes képviselő értesítésére vonatkozó követelményt) is, annak érdekében, hogy a személyzet tagjai a korlátozó intézkedések alkalmazásának jogszerű gyakorlatát minden tekintetben maradéktalanul megismerjék.

2.9.2 Korlátozó intézkedések alkalmazásának gyakorlata és dokumentálása

A vezetőség elmondása alapján az Intézményben sem kémiai, sem fizikai korlátozó intézkedést nem alkalmaztak, ennek szükségessége mindeddig nem merült fel.

A korlátozó intézkedések alkalmazása tekintetében a látogató csoport alapvető joggal összefüggő visszásságra utaló körülményt nem tapasztalt.

2.10 Foglalkoztatás, kapcsolat a külvilággal

A vezetőség tájékoztatása szerint az Intézményt az a mindössze 4-5 személy tudta elhagyni rendszeresen, akik önállóan mozognak. Ők az otthont előzetes bejelentést követően, bármikor elhagyhatták. Azok az ellátottak azonban, akiknek a szabad levegőn történő sétához segítségre lenne szükségük, egyáltalán nem tudtak kimozdulni. A lakókkal folytatott beszélgetésekből kiderült, hogy sokan évek óta egyáltalán nem voltak az Intézmény területén kívül. Ha lenne lehetőségük kíséreléssel, kerekesszékekkel menni, ezt szívesen tennék, azonban egyedül, az eleséstől félve, nem mernek elindulni. Az Intézmény az önállóan biztonsággal közlekedni nem tudók számára emberi erőforrás hiányában nem tudott segítséget adni, ezért azok az ellátottak, akik számára a hozzátartozói segítség nem volt elérhető, teljesen elzárva éltek a külvilágtól. Az érintett lakók ebbe a helyzetbe beletörődtek, azt gondolván, hogy számukra más választási lehetőség nincsen.

Az a tény, hogy a lakók folyamatosan a négy fal között éltek, és a napfényre jutáshoz, az Intézmény épületének elhagyásához nem kaptak segítséget, az ellátottaknak az Alaptörvény II. cikkében biztosított emberi méltósághoz fűződő jogával és XX. cikkében biztosított testi és lelki egészséghez fűződő jogával összefüggő súlyos visszásságot okozott.

A napközbeni elfoglaltságok fontos része volt a reggeli torna. Ezt a foglalkozást korábban egy mentálhigiénikus munkatárs tartotta az ellátottak számára, aki azonban meghalt, és a hiányát, valamint az általa tartott más foglalkozások elmaradását, nagyon sok ellátott megfogalmazta. Az egyéb foglalkozások elmaradását követően a lakók az időtöltésüket többnyire maguk alakították. Volt aki a könyvtárban olvasott, más keresztretjvényt fejtett, horgolt. A lakók közül ketten használták a világhálót, egy ellátottnak volt laptopja.

Az Intézmény által szervezett foglalkozás – rövid reggeli utáni közös énekléstől eltekintve – szinte egyáltalán nem volt biztosított a lakók részére. A látogatás Advent időszakában történt, néhány karácsonyfa-dísz kellék tanúskodott arról, hogy az ellátottak díszeket fognak készíteni. A szobákban több helyen még a húsvéti tojásdekoráció volt látható. A Mikulás Ünnepségek nyomait az alábbi plakátok hirdették: *Virágáslista – „azaz a rosszak – senki”, Ajándéklista – „azaz a jók – mindenki más”*. Ez a típusú „ajándékozás” – a Mikulás és a Krampusz szerepkörét felidéző módon – talán az óvodában valóban jelentheti a dicséret és dorgálás egyik lehetséges eszközét, az Otthonban élők számára azonban sértő lehet, ha gyerekként tekintenek rájuk. A fantáziadúsnak semmiképpen sem mondható megfogalmazás mindemellett még félreérthető is volt, a nyelvtanilag teljesen felesleges „más” szó beiktatása miatt: aki jó volt, az más (nem az itt élők).

Az ünnepekhez kötődő összejövetelek valódi örömet jelenthetnek az ellátottak számára, amennyiben azt a személyzet az igényekre ráhangolódva, kellő odafigyeléssel szervezi meg. Javaslom, hogy az Intézmény fordítson erre figyelmet.

A szabad levegőre jutás hiánya és a felkínált programok sivársága felveti azt a kérdést, hogy az intézményi élet mennyiben jelenti a 2.1 pontban idézett szakmai programban megfogalmazott „szabad mozgás és tevékeny élet” megvalósulását. Az Intézmény által készített gondozási terveken az egyes ellátottakat érintő gondozási célok érdekében alkalmazott módszerek között sok esetben szerepelt segítő beszélgetés, társas kapcsolatok javítása, kreativitás fejlesztése, kézműves foglalkoztatás, séta, mobilizálás stb. A foglalkoztatásra vonatkozóan kitöltött kérdéssorokon az ellátottak megfogalmazták igényüket arra, hogy legyen közösségekben történő felolvasás, szívesen részt vennének társasjátékokban (kártyajáték), alkalmankénti közös sütés-főzésben, közös sétákban. A közös programok nemcsak a közösségi élet alappillérei, hanem elengedhetetlenek a lakók jó közérzetének fenntartásához, egészségi állapotuk, szellemi frissességük fenntartásához és javításához.

A szervezett foglalkozások hiánya az ellátottaknak az Alaptörvény II. cikkében biztosított emberi méltósághoz fűződő jogával összefüggő súlyos visszásságot okozott.

A lakókat a szobájukban biztosított panoráma nem kárpótolja azért, hogy az Otthon falai között élnek. A programok hiánya beszűkülést okoz, az idősök emiatt keseredettnek és kiszolgáltatottnak érzhetik helyzetüket. A foglalkozások struktúrálják, tartalommal töltik meg a napot a lakók számára, segítik megőrizni a kognitív képességeket, és emocionális élményt nyújtanak az egyéni és közösségi interakció keretein belül.

A szabad levegőn történő tartózkodás megszervezése az Intézmény részéről olyan stratégia kidolgozását igényli, amely biztosítja azt, hogy valamennyi ellátott, aki segítséget igényel az Intézmény kapuján kívülre jutáshoz, rendszeresen megtehesse ezt. Figyelemmel arra, hogy az intézményi bezártságnak súlyos következményei lehetnek a testi és lelki egészségre, a szabad levegőre jutás hiánya, és az, hogy ennek megszervezésére az Intézménynek nincs stratégiája, valamint az, hogy ezt a követelményt jogszabály sem írja elő, nem elfogadható.

Az ellátottak számára a napi elfoglaltság megszervezése, a szabad levegőn való tartózkodás a „tevékeny élet” megvalósításához hozzátartozik. A gondoskodás részét képező, mentális és fizikai értelemben vett aktivitás nem megfelelő szinten történő biztosítása – figyelemmel arra, hogy vannak olyan idős lakók, aki az Otthonba történő beköltözésük időpontjában (a havonta fizetendő térítési díjon felül) három-, négy-, öt-, vagy hétmillió forint összeget fizettek – a Ptk. 6:61.§-ában, a szerződési jog alapelvei között megfogalmazott visszterhesség vélemének elvét is sérti.

A hozzátartozók a lakókat a nap bármely időszakában látogathatták. Volt olyan ellátott, akit naponta látogatnak, mert a családtagok megbeszélnek egymás között, és mindennap eljön valaki az idős nénihez, ünnepekre pedig hazaviszik. 3 olyan ellátott volt, akinek senkije nincs, őket csak a gondnokuk látogatja. A lakók többségéhez hetente, 2 hetente, esetleg havonta érkezik látogató. Telefonálására mind a saját mobiltelefonról, mind az ápolók mobiltelefonjáról, vagy a társalgóban lévő telefonról volt lehetőség. A telefonok használatára vonatkozóan semmilyen korlátozás nem volt. Az ellátottak nagyon ritkán levelet is írtak.

A hozzátartozókkal való kapcsolattartás tekintetében a látogató csoport alapvető joggal összefüggő visszásságra utaló körülményt nem tapasztalt.

2.11 Öltözködés, tisztálkodás

A házirend szerint az Otthonban lakók a saját ruhájukat használják. Abban az esetben, ha az ellátott nem rendelkezik megfelelő mennyiségű és minőségű ruházattal, az Intézmény legalább 3 váltás ágyneműt, fehérneműt, hálóruhát, valamint az évszaknak megfelelő két váltás felső ruházatot és lábbelit biztosít részére.

Az Intézménybe havonta egy alkalommal ruhaárus érkezik, akinél az ellátottak a legszükségesebb ruhaneműket meg tudják vásárolni maguknak. A ruhaneműt az ellátottak által leadott rendelések alapján a személyzet tagjai is beszerezik. Az egyik ellátott egy weboldaltól rendelt magának tornaruhát a laptopja és mobil internet-hozzáférés segítségével.

A ruhák mosását az Intézmény végzi, az ellátottak tisztán kapják vissza a mosásra leadott ruhaneműiket.

Az öltözködés vonatkozásában a látogató csoport visszásságra utaló körülményt nem tapasztalt.

Az ágyban fekvő ellátottakat az ápolók fürdetik, és a segítségre szoruló ellátottaknak is segítenek a tisztálkodásban. Férfi ápoló nincs, azonban a kis létszámú férfi ellátottak között is van olyan ellátott, akit az ápolók fürdetnek.

Az ellátott szeméremérzetét sérti, és veszélyezteti az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdése szerinti megalázó bánásmód tilalmának érvényesülését, hogy az ellátottnak a másik nemhez tartozó ápoló segít a fürdésben.

Fodrász szolgáltatása térítés ellenében igénybe vehető az Intézmény területén.

2.12 Az ellátottak egymás közötti és a személyzethez fűződő kapcsolata

Az ellátottak a szobatársaikat – néhány kivételes esettől eltekintve – nem tudták maguk megválasztani. A személyzet elmondása szerint a lakókat igyekeztek a betegségüket is figyelembe

véve elhelyezni. Mindennek ellenére a látogató csoport azt tapasztalta, hogy egy közös előtérrel rendelkező, de külön nyíló két egyágyas szobában elhelyezett lakók egyike nem tudott felkelni az ágyból, a másik ellátott pedig szinte soha nem beszélt, így semmilyen módon sem tudtak egymással kommunikálni, vagy valamiféle segítséget nyújtani.

A közös szobában élő ellátottak igyekeztek alkalmazkodni egymáshoz, kisebb panaszoktól (pl. szoba szellőztetése) eltekintve a kapcsolatuk harmonikusnak volt mondható.

A látogató csoport tagjai az ottlétük során többször fültnúi voltak, hogy a személyzet tagjai az ellátottak irányában lealacsonyító, gyermeki szerepre utaló kifejezéseket alkalmaztak. A lakókra vonatkoztatva elhangzottak az „*Alljál föl tündérmém*”, „*Kijössz babám*” és „*Szervuszok kislányok*” megszólítások. Másrészt volt olyan lakó, aki a személyzet részéről türelmetlenséget, kiabálást jelzett, és több ellátott kifejezte azon félelmét, hogy baj lehet abból, ha panaszkodik.

Felhívom a figyelmet arra, hogy a lakókkal szemben használt ilyen kifejezések sértőek, alkalmazásuk megengedhetetlen. A személyzet néhány tagjának kommunikációja az ellátottakkal szemben az Alaptörvény II. cikkében biztosított emberi méltósághoz fűződő joggal összefüggő visszásságot okozott.

A panaszmechanizmussal kapcsolatos megállapításaimat a 2.14 pontban tettem meg.

2.13 Párkapcsolatok

Az Otthonban a látogatás időpontjában szinte kizárólag nők éltek. A beköltöző házaspárok közös elhelyezést kaphattak, később saját kérésükre külön költöztek. Volt olyan lakó, aki korábban az élettársával együtt kapott közös elhelyezést.

Intimszoba nincs az Intézményben.

Figyelemmel arra, hogy az ellátottak között mindössze két férfi van, és intim kapcsolat kialakítására vonatkozó igény nem merült fel, az intimszoba hiánya miatt alapvető joggal összefüggő visszásságot nem állapítok meg. Felhívom azonban a figyelmet arra, hogy amennyiben az ellátottak között a jövőben szorosabb kapcsolat szövődne, vagy erre vonatkozóan igény merülne fel, az intim együttlét tárgyi feltételeit biztosítani kell.

2.14 Érdekképviselet, panaszmechanizmus

Az Intézményben érdekképviseleti fórum működik. Az érdekképviseleti fórum a működési szabályzata szerint havonta egyszer, a vezetőség szerint évente egy alkalommal ülésezik. Az érdekképviseleti fórum 2018-ban február 13-án ülésezett: elfogadták a térítési díj megváltozását, és megvitatták az egyik lakó szellőztetésre vonatkozó panaszát. Az ülés a jegyzőkönyv tanúsága szerint más érdemi kérdést nem vizsgált.

Felhívom a figyelmet arra, hogy az érdekképviseleti fórum a szabályzatában előírt gyakorisággal tartsa meg az üléseit.

A vezetőség elmondása szerint az ellátottak a panaszukat személyesen terjesztik elő, és az ilyen „panaszok” többnyire a televízió, vagy a mobiltelefon elromlását jelzik, vagyis az ellátottak valójában ezeknek a technikai eszközöknek a megjavításához kérnek segítséget. Panaszláda nincs az Intézményben.

Az életkörülmények jobbra tételének egyik leghatékonyabb eszköze, ha a személyzet az ellátottak elhelyezéssel, illetve bánásmóddal kapcsolatos sérelmeiről, az életkörülményeikre vonatkozó, valódi értelemben vett panaszokról a lehető legrövidebb időn belül értesül, azokat észszerű időn belül kivizsgálja, és az orvoslásuk érdekében szükséges intézkedéseket haladéktalanul megteszi. A panaszok érdemi megvitatására ad alkalmat az érdekképviseleti fórum ülése, ahol minden, a lakók életkörülményeire vonatkozóan felvetődő kérdést meg lehet vizsgálni.

Figyelemmel arra a tényre, hogy az Intézmény az ellátottak részéről a látogató csoport számára megfogalmazott panaszok miatt retorziót alkalmazott (ld. a 2.3 pontot), valamint arra, hogy az Intézmény egyetlen, a lakók által az életkörülményeik tekintetében megfogalmazott panaszról sem tudott beszámolni, felmerült annak a gyanúja is, hogy az ellátottak a panaszaiknak az intézményi keretek között nem adhatnak

hangot. Felhívom az Intézmény figyelmét arra, hogy a lakókat a mindennapi élet során se akadályozza a panaszuk megfogalmazása tekintetében, hanem ösztönözze őket arra, hogy a körülményeikkel kapcsolatos érdemi kifogásaikat, elégedettségük esetén további vágyaikat, elképzeléseiket megfogalmazzák.

A panaszmechanizmus fontos eleme az is, hogy az ellátottak és hozzátartozóik névtelenül is tudják jelezni a problémáikat, vagy jobbító szándékú észrevételeiket, javaslataikat. Az Intézményben nem volt kibehelyezve panaszláda, ami a névtelen panasztétel hatékony eszköze lehetne.

Panaszláda hiányában az ellátottak vagy hozzátartozóik nem tudták név nélkül jelezni az intézményi körülményekkel kapcsolatos kifogásaikat. Az érdemi panaszok előterjesztését biztosító feltételek, különösen a panaszláda hiánya az Alaptörvény XXV. cikkében biztosított panaszjoggal összefüggő visszásságot okozott.

3. Összefoglalás

A festői környezetben elhelyezkedő Intézmény 36 itt lakó idős ember számára jelent otthont az életük késői szakaszában. Az Otthonba történő költözésük leggyakoribb indoka az volt, hogy azt a gondozást és ápolást, amelyre a fizikai vagy mentális állapotuk miatt rászorulnak, a hozzátartozóik a családi környezetben nem tudták számukra biztosítani.

Az Intézmény személyzete és a lakók közötti viszony nyilvánvalóan nem pótolhatja a családi otthont, azonban a mindennapi teendők elvégzése során az emberi kapcsolatokra történő kellő odafigyeléssel biztosítani kell az itt lakók számára azt, hogy az intézményi létben ne a kiszolgáltatottságot, hanem a törődést nyújtó, társas élet biztonságát lássák. Az ellátottak ápolását és gondozását végző, nehéz fizikai és lelki teherrel járó munkát végző személyzet számára a folyamatos rendelkezésre állásban segítséget jelentene, ha az Intézmény feltöltődést biztosító programokat, szupervíziót szervezne számukra.

Az ellátottak számára a szabad levegőre jutás lehetőségét, a napközbeni közös foglalkozások változatosságát, a folyamatos orvosi kontroll vizsgálatokat biztosítani kell. Az a tény, hogy az Intézményben élők közül többen évek óta nem jutottak ki a szabad levegőre, és ennek megszervezésére az Intézményt sem saját belső szabályzata, sem jogszabály nem kötelezi, elfogadhatatlan.

A hatékony panaszmechanizmus a működés átláthatóságának egyik fontos biztosítéka. Az ellátottakat biztatni kell arra, hogy az életkörülményeikkel kapcsolatos kifogásaikat megfogalmazzák, vágyaiknak és elképzeléseiknek hangot adjanak, mert ennek figyelembevétele nemcsak javítja az Intézmény szolgáltatásának színvonalát, hanem erősíti a személyzet és az ellátottak közötti bizalmat is.

Az OPCAT 21. cikkét sértette, hogy röviddel a nemzeti megelőző mechanizmus látogatását követően az Intézmény fenntartója, a Visegrád Aranykor Alapítvány az Otthon egyik lakójának ellátási szerződését felmondta, – a Házirend megsértésére történő hivatkozás mellett – azzal az indoklással, hogy „az Alapvető Jogok Biztosa Hivatala munkatársainak az Otthonról valótlan dolgokat állított, mellyel az Otthon fennállását, működését veszélyezteti”.

4. Ajánlások, javaslatok

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

1. az emberi erőforrások miniszterét, hogy

fontolja meg a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000 (I. 7.) SzCsM rendelet kiegészítését annak érdekében, hogy a bentlakásos szociális intézmények nem folyamatosan ágyhoz kötött lakói rendszeresen kijussanak a szabad levegőre.

2. a Visegrád Aranykor Alapítványt mint az Intézmény fenntartóját, hogy

az Intézmény vezetője részére a 2. pontban megfogalmazott ajánlásaimnak történő megfelelés feltételeit biztosítsa, és folyamatos végrehajtásáról a fenntartói ellenőrzések során győződjön meg.

3. az Intézmény vezetőjét, hogy

1. az Intézmény szakmai programjában a támogatott döntéshozatal szabályait úgy fogalmazza meg, hogy az félreértésre ne adjon lehetőséget;
2. az ellátásra vonatkozó szerződések megkötése során az érvényes szerződés megkötésére vonatkozó előírásokat tartsa be, és valamennyi olyan szerződésen, ahol – a szerződés megkötésének időpontjában – cselekvőképességet érintő gondnokság alá helyezett ellátott aláírása mellett a gondnok aláírása nem szerepel, ezt a hiányosságot – az aláírás (későbbi) időpontjának feltüntetésével – pótolja az iraton;
3. biztosítsa, hogy az Intézmény dolgozói a kötelező továbbképzéseken részt vegyenek, a munkájukhoz kapcsolódó szakmai ismereteiket bővíthessék;
4. fontolja meg mozgásterapeuta és foglalkoztatás-szervező alkalmazását;
5. lehetőség szerint szervezzen a személyzet tagjai számára a rekreációt lehetővé tevő programokat;
6. az ellátottak elhelyezése és az illemhelyek kialakítása során vegye figyelembe, hogy egy emeleten belül az egy illemhelyiséget használó, azonos nemű ellátottak létszáma ne haladja meg a 10 személyt;
7. gondoskodjon a letört csempék kijavításáról, a balesetveszélyes fotel eltávolításáról (amennyiben ez még nem történt meg), és a segítséget hívó készülék működését ellenőrizze;
8. az ellátottak számára a korcsoportra vonatkozóan meghatározott kalória bevitelt napi három fő- és két kísétkezéssel biztosítsa, és ezt az étlapokon tüntesse fel;
9. az elkészített diétás ételek tápanyag-tartalmát a megfelelő nyersanyag-kiszabatok útján ellenőrizhető módon biztosítsa;
10. az orvos rendelési idejére vonatkozó tájékoztatást a faliújságon a valóságnak megfelelően tüntesse fel;
11. az Intézmény orvosa folyamatosan ellenőrizze kontroll vizsgálatok keretében valamennyi ellátott állapotát;
12. az egészségügyi dokumentálás tekintetében mérlegelje a számítógépes nyilvántartási rendszerek és programok igénybe vételének lehetőségeit;

13. korlátozó intézkedések eljárásrendjében részletesen szabályozza az ilyen intézkedésekre vonatkozóan a jogszabályokban előírt garanciarendszert, a pontatlanságokat javítsa ki a szabályzatban;
14. az Intézmény épületét önállóan elhagyni nem tudó ellátottak számára szervezze meg a szabad levegőre jutás lehetőségét, segítse őket abban, hogy az Otthon kertjében tölthessenek minél több időt, és néha az Otthon kapuján kívülre is eljussanak; és addig is, amíg az emberi erőforrások miniszterétől kért jogszabály módosítás megszületik, dolgozzon ki stratégiát arra vonatkozóan, hogy hogyan szervezi meg rendszeresen az ágyhoz nem kötött ellátottak szabad levegőre jutását;
15. szervezze meg az ellátottak foglalkoztatásának változatos formáit, akár csoportos beszélgetések, felolvasóköri, szellemi totó, kézimunka kör, vagy bármilyen más szellemi vagy kézműves alkotó jellegű tevékenység keretében, ezen túlmenően lehetőség szerint szervezett gyógytorna vagy masszázs alkalmakat is biztosítson;
16. hívja fel a személyzet figyelmét arra, hogy az ellátottakkal történő kommunikáció során ne alkalmazzanak lealacsonyító vagy sértő kifejezéseket;
17. biztosítsa, hogy a lakókat semmilyen fenyegetés vagy hátrány ne érje, amennyiben az életkörülményeik tekintetében a panaszukat megfogalmazzák, és biztassa őket arra, hogy a véleményüknek, javaslataiknak, vagy akár a kifogásaiknak is, hangot adjanak;
18. helyezzen el az Intézményben panaszládát az anonim panasztétel lehetőségének megteremtése érdekében.

Budapest, 2019. *augusztus 27.*

Székely László



Melléklet



1. számú kép: Kilátás a szobából a Dunára



2. számú kép: Kilátás a szobából a hegyoldalra



3a. számú kép: Figyelmeztető írás a széken



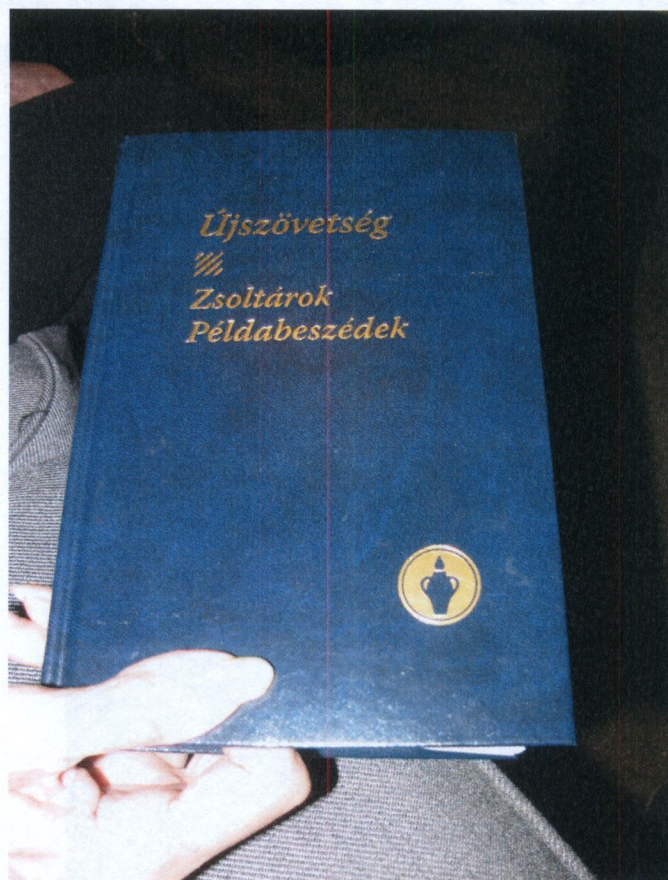
3b. számú kép: A törött lábú szék



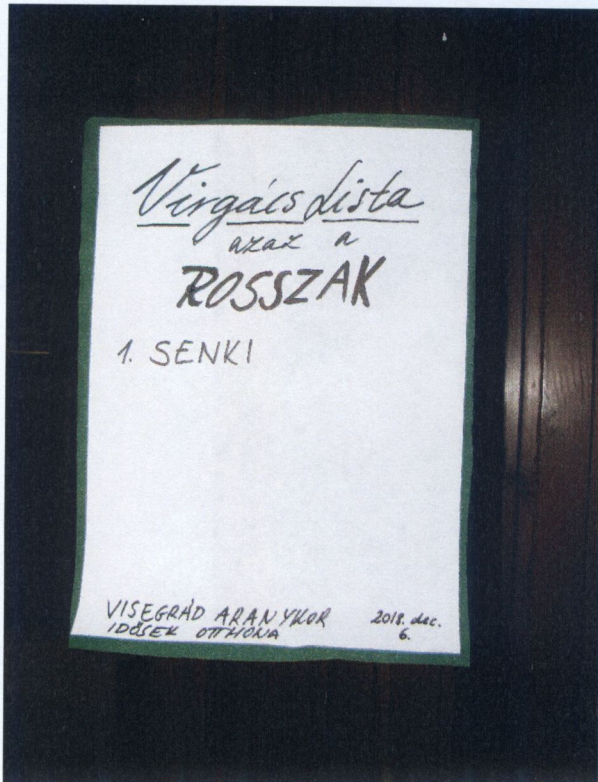
4. számú kép: Nem praktikus elrendezés a szobában



5. számú kép: Egy ellátott által horgolt angyalkák



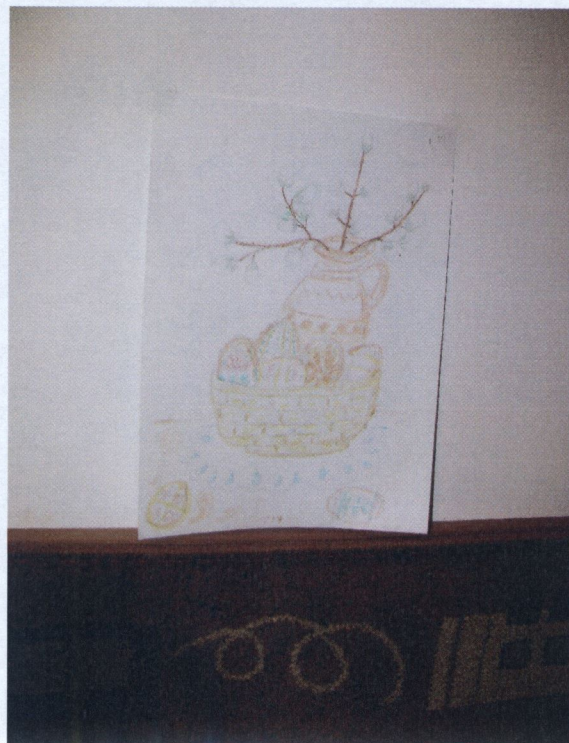
6. számú kép: Ellátott által olvasott könyvtári könyv



7a. számú kép: „Virgácslista”



7b. számú kép: „Ajándéklista”



8. számú kép: Húsvéti dekoráció



9. számú kép: Vészkiárat az idősek otthonában



10. számú kép: Kerekesszék használaton kívül