



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

Az alapvető jogok biztosának

JELENTÉSE

az AJB-4258/2018. számú ügyben

Érintett szerv: Gondviselés Háza Esthajnal Időskorúak Otthona,
Pilismarót

2018.

**Az alapvető jogok biztosának
Jelentése
az AJB-4258/2018. számú ügyben**

Előadó: dr. Albeck-Tóth Livia
dr. Borza Beáta
dr. Kiss Bernadett
dr. Stánicz Péter

Az eljárás megindulása

A megyei vizsgálsorozatok keretében 2018 második felében Komárom-Esztergom megye intézményi rendszerének alapjogi szempontú feltérképezését célzó átfogó vizsgálatot indítottam. Az alapvető jogok biztosáról szóló 2011. évi CXI. törvény (a továbbiakban: Ajbt.) 1.§ (2) bekezdése *d)* pontja szerint az ombudsman tevékenysége során kiemelt figyelmet fordít a leginkább veszélyeztetett társadalmi csoportok jogainak védelmére, ennek során pedig hivatalbóli vizsgálat indítására is jogosult. Mindezek alapján a jelen vizsgálat keretében át kívántam tekinteni a Komárom-Esztergom megyei szociális és egészségügyi intézmények, ellátó helyek működését, ezért munkatársaim felkeresték Gondviselés Háza Esthajnal Időskorúak Otthonát, és helyszíni vizsgálat keretében győződtek meg az intézmény működésének körülményeiről.

Az érintett alkotmányos jogok

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

Alkalmazott jogszabályok

- Magyarország Alaptörvénye
- 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 r.)
- A pszichiátriai betegek intézeti felvételének és az ellátásuk során alkalmazható korlátozó intézkedések szabályairól szóló 60/2004. (VII. 6.) ESzCsM rendelet (a továbbiakban: ESzCsM rendelet)

A helyszíni vizsgálat tapasztalatai

Munkatársaim 2018. november 6-án helyszíni látogatás keretében ismerkedtek meg a Gondviselés Háza Esthajnal Időskorúak Otthona működésével. A találkozón az intézmény

vezetője, a fenntartó megyei vezetője, a fenntartó szakmai módszertani szakértője, valamint az otthon vezető ápolója volt jelen.

A Pilismarót-Basaharcon található intézmény 88 fő számára idősek otthona (tartós gondozás), 12 fő számára pedig időskorúak gondozóháza (átmeneti gondozás) szolgáltatást nyújt a Magyar Máltai Szeretetszolgálat fenntartásában. Korábban, 2017. július 1-ig a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság volt az intézmény fenntartója. Az otthon szép természeti környezetben, Pilismaróttól 4, Esztergomtól 10 km-re (Basaharc) erdős terület mellett, a Dunától 4-500 méterre helyezkedik el, azonban viszonylag kieső, elszigetelt környezetben található. Az intézmény előtt buszmegálló van, amely megkönnyíti a lakók számára a tömegközlekedést, ugyanakkor a főút közelsége balesetforrást is jelenthet.

Az idősothton határozatlan idejű bejegyzési engedéllyel működik. Az ország egész területéről fogadják a beköltözni kívánók kérelmeit, de leginkább Pest megye, Budapest, Visegrád, Szentendre területéről érkeznek az ellátottak. A bekerülési folyamat során a kérelem beérkezését és regisztrálását követően történik a leendő ellátottak egészségügyi és szociális körülményeit is felmérő előgondozás, mellyel kapcsolatban az intézményvezető és a vezető ápoló elmondta, hogy kivételes esetben, nagyon ritkán fordul elő, hogy elutasítanak egy kérelmet. A 80 évesnél idősebb egyedül élő, a minimum 70%-os egészségkárosodással élő, vagy fogyatékossgal élő személyek, illetve azon idős személyek, akiket egyértelműen ki kell emelni környezetükből, minden esetben felvételt nyernek az otthonba.

Az intézményi várólistán 61 fő szerepel, a várakozási idő átlagosan 2-3 hónap, amely az előgondozás során megismert igényektől és szükségletektől függően módosulhat. Az ellátottak elhelyezése állapotuktól függően történik. A legtöbb lakószoba 2x2 ágyas, kis előtérrel, külön fürdőszobával rendelkező lakrész, azaz 4 személyre jut 1 zuhanyzós fürdőszoba. A lakrészekhez tartozó fürdőszobákban kapaszkodók vannak felszerelve, azonban teljes mértékben nem akadálymentesek. Rendelkezésre áll olyan közös fürdető helyiség, amelyben a kerekesszékes ellátottak tisztálkodása is megoldható. Vannak kétágyas szobák, melyekben lehetőség van házaspárok elhelyezésére is, illetve egyágyas szobákkal is rendelkezik az otthon. Jelenleg egy szoba tekintetében állapított meg az intézmény belépési hozzájárulást, 1 millió forint összegben.

Az intézmény demens részlegén, amely mely egy zárt ajtóval leválasztott folyosórész, 15 demenciával élő gondozott elhelyezésére van lehetőség.

A tartós bentlakásos szolgáltatás tekintetében 106.800, az átmeneti elhelyezést biztosító szolgáltatás tekintetében 118.350 forint az intézményi térítési díj. A bekerüléssel és a térítési díjak megfizetésével kapcsolatban a fenntartó képviselőjének elmondása szerint egyre gyakrabban problémaként merül fel az, hogy 2011-től a jegyzőnek nem feladata, hogy az idősoththoni ellátás igénybevétele előtt megvizsgálja az ellátott jövedelmi, vagyoni helyzetét, és arról igazolást állítson ki. Így, hogy a folyamatból kikerült a hatósági kontroll, a fenntartónak és az intézménynek nincs lehetősége arra, hogy a kérelmezők vagyoni helyzetéről tett nyilatkozatának valódiságát ellenőrizhesse, így sok esetben szembesülnek azzal, hogy a kérelmezők igyekeznek jelentős pénz-, illetve ingatlanvagyonukat eltitkolni annak érdekében, hogy ne kelljen megfizetni a teljes intézményi térítési díjat, és személyi térítési díjként pusztán havi jövedelmük maximum 80%-a legyen megállapítható. Mivel a kormányzatnak nem áll szándékban emelni az intézmények központi költségvetési forrásait, az intézmény ellátottjai pedig jellemzően alacsony jövedelmű, sokszor a személyi térítési díjuknak is csak töredékét megfizetni képes személyek, rendkívüli kihívást jelent a szolgáltatás fenntartása és színvonalas működtetése. A lakók kb. 40%-a fizeti meg a teljes intézményi térítési díjat, de akad olyan ellátott is, aki pusztán havi 10.000 forintot tud fizetni. Az utóbbi időben konfliktus forrásaként jelent meg a gondozottak között is, hogy némely magasabb összegű térítési díjat fizető lakó rossz néven veszi, hogy ugyanazt a színvonalú szolgáltatást kapja, mint a – sok esetben jelentősen – alacsonyabb térítési díjat fizető társa.

Az intézmény személyi feltételei megfelelnek a jogszabályi előírásoknak, a szakdolgozói létszám 25 fő. Nagy segítség, hogy van lehetőség a nyugdíj melletti foglalkoztatásra, ennek hiányában ugyanis – számos hasonló profilú intézményhez hasonlóan – ebben az otthonban is

létszám gondok merülnének fel. Az intézményvezető utalt arra, hogy az intézménybe történő bekerülés tekintetében a jogszabály által felállított követelményeknek jelenleg csak a nagyon rossz állapotú, gyakran fekvő, sok esetben már-már haldokló idős személyek felelnek meg, emiatt az utóbbi időben megfigyelhető az a tendencia, hogy az idősotthonok egyre inkább ápoló-gondozó otthonokká alakulnak át, egyre több az egészségügyi, ápolási feladat, amelyhez azonban nincs plusz létszám hozzárendelve. Mivel ezen ellátottaknak nincsen egyéb felvevőhelye, a szociális intézményekben nyernek elhelyezést, ápolásuk azonban egyre több forrást igényel, nőnek a személyzettel kapcsolatos egészségügyi elvárások, az otthonok azonban – részben a bekerülő személyek alacsony jövedelme miatt – alulfinanszírozottak. Az intézményvezető elmondása szerint egyre gyakoribb, hogy az ellátottak már betegen, csak életük utolsó pár hetére, napjára költöznek be az otthonba, s az intézmény mintegy „utolsó útra kíséri” a gondozottakat.

Mindezekkel összefüggésben a rendszer legnagyobb problémájának a *gondozási szükséglet* intézményét tartja: egy idősok otthonában ma már megkerülhetetlenek a szakápolási feladatok, ilyen jellegű tevékenységet azonban csak szakápolási tevékenység végzésére jogosító engedély birtokában lehet végezni. Az engedély megszerzéséhez szükséges tárgyi és személyi feltételek, az engedélyeztetés teljesítéséhez azonban ugyancsak nem áll rendelkezésükre plusz finanszírozás. Az intézményben jelenleg két diplomás ápoló dolgozik. Komoly feszültséget, problémát jelent ezen túlmenően a szociális és egészségügyi bértábla közötti eltérés. Szociális intézményben csak a vezető ápoló kaphat egészségügyi bérpótlékot. Míg a szociális intézményben dolgozó egészségügyi végzettségű ápolók nem jogosultak a juttatásra (csak abban az esetben, ha az intézmény rendelkezik szakápolási tevékenység végzésére jogosító engedéllyel), addig az egészségügyben dolgozó ápolók megkapják a bérpótlékot. Ez komoly elszívó-erőt jelent a szociális szférából az egészségügyi szféra irányába, ugyanakkor ebben az intézményben ez a jelenség egyelőre nem jellemző.

Az ellátottjogi képviselő negyedévente egy alkalommal tart fogadóórát a helyszínen, neve, elérhetősége a folyosókon több helyen megtalálható.

Az intézmény 180 adagos főzőkonyhával rendelkezik, innen szállítják az ételt többek között a társintézmény Zöld Fenyő Idősek Otthonába is. A napi 5-szöri étkezés biztosított, hetente kétszer van meleg reggeli, a lakók kívánságait igyekeznek maximálisan figyelembe venni. 8-10 féle diétát tudnak biztosítani.

A kórházi háttérrel az esztergomi Vaszary Kolos Kórház biztosítja. Az intézményben heti 3 órában rendel házi orvos, valamint megbízásos jogviszony keretében rendelkezésre áll pszichiáter-neurológus-addiktológus orvos is. A szakorvosi vizsgálatokra a fennjáró lakókat saját kisbusszal szállítják, a fekvő ellátottak szállítását betegszállítóval oldják meg. Utóbbi megszervezése komoly logisztikát igényel, előre meg kell tervezni az ápolók beosztását, hogy biztosított legyen a kíséző az útra, valamint egyeztetni kell a betegszállítókkal is kapacitás miatt.

A vizsgálat idején 13 gondnoknál élő ellátott lakott az otthonban, a vezetőség tapasztalata szerint a bíróság a gondnoknál alá helyezési eljárás során nagyon körültekintően vizsgálja meg a gondozottakat, és csak a legvégső esetben dönt a gondnoknál alá helyezésükről.

Az intézményben fél 8-tól 9 óráig van reggeli, ezt követően zenés tornán, beszélgetésen, közös kávézáson vehetnek részt az ellátottak. A délelőtti során a tízórait a nővér osztja ki. Masször, pedikürös, manikürös, fodrász is elérhető az otthonban minimális térítési díj ellenében, valamint egy külső vállalkozó által üzemeltetett büfé is található az aulában. Szocioterápiás tevékenység keretében az ellátottak munkajutalom fejében önkéntes alapon kertészkednek, ellátják a portaszolgálatot. Maximum napi 4, heti 20 órában dolgozhatnak, jutalmuk kb. 2000-4000 Ft/hó között mozog. 10 órától különböző programokat szervez a lakók számára a 2 mentálhigiénés munkatárs: beszélgetésekre, felolvasásokra, zenés átmozgató tornára, közös éneklésre, kézműves foglalkozásra van lehetőség. Az idő függvényében kinti programokra is van lehetőség, valamint évente több nagyobb rendezvényt is szerveznek, amelyeken a társintézmények, külső vendégek, hozzátartozók is részt vesznek. Az ebédet a fennjáró és

mobilizálható lakók a közös étkezőben, az ágyban fekvő lakók az ágynál, a kevésbé mobilizálható ellátottak pedig a saját folyosósintjükön kialakított közösségi térben fogyaszthatják el. Ezt követően csendes pihenő következik, délután pedig további programokkal, tévénézéssel, társasjátékozással töltik az időt, valamint ekkor történik az uzsonna kiosztása is. A vacsora kb. fél 5-5 óra környékén esedékes, repetára, illetve kiegészítő étkezésre van lehetőség, valamint a közös konyhákban arra is van lehetőség, hogy alkalmanként maguknak főzzenek a lakók.

A helyszín bejárásakor munkatársaim tiszta, rendezett környezetet, otthonos lakószobákat találtak, kellemetlen szag nem volt érezhető. Az idős lakók ápoltak, jókedvűek, korukhoz képest jó fizikai és mentális állapotban voltak. Saját ruháikat használják, az intézmény rendelkezik közös ruha készlettel, de a tájékoztatás szerint nem szokták igénybe venni. A gondozottak szennyes ruháit külön számmal ellátott saját szennyes zsákokban gyűjtik, majd az intézményben található mosodában tisztítják és helyben javítják. Az épület 3 szintes, 2004-ben épült, jó állapotú, bár a folyosókon néhány helyen látszik, hogy a falak több helyen salétromosak, felújításra, festésre szorulnak. Az épületben lift található. Orvosi szoba, pihenést szolgáló „relax szoba” (masszázságygal, -fotellel, akváriummal, szobabiciklivel) is a lakók rendelkezésére áll.

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: hatóság) 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 pert – 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* fogalomkörébe tartozónak tekinti a szociális ellátást és különösen az idősellátást nyújtó intézményeket, amelyekre az ombudsman vizsgálati jogosultsága – az Ajbt. hatásköri szabályai értelmében – egyértelműen kiterjed.

Az Ajbt. 18. § (4) bekezdése rögzíti, hogy az alapvető jogok biztosa a hatóságok tevékenysége során felmerült, az alapvető jogokkal kapcsolatos visszásság megszüntetése érdekében *hivatalból* eljárást folytathat. A hivatalból indított eljárás természetes személyek pontosan meg nem határozható, nagyobb csoportját érintő visszásság kivizsgálására vagy egy alapvető jog érvényesülésének átfogó vizsgálatára irányulhat. Jelen esetben a hivatalbóli vizsgálat elrendelésének feltételei fennálltak, tekintettel arra, hogy az idősellátás helyzete, annak esetleges működési problémái vagy hiányosságai egy előre meg nem határozható, nagyobb csoport alapvető jogainak, kiemelten az élethez és emberi méltósághoz való jogainak a sérelmét idézheti elő.

II. Az alkotmányos alapjogok és alapelvek tekintetében

Az alapvető jogok biztosa 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 biztosa következetesen, zsinórmértékként támaszkodott az Alkotmánybíróság alapvető jogállami garanciákkal és az alapjogok tartalmával kapcsolatos elvi megállapításaira, valamint – az

ombudsmeni 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 léalapja. A korábbi határozatokban kifejtett érvek felhasználhatóságát az Alkotmánybíróság mindig esetről esetre, a konkrét ügy kontextusában vizsgálja.*”

A fenti elvi jelentőségű tétellel összhangban vizsgálati megállapításaim érvrendszerének megfogalmazása, az egyes alapjogok, alkotmányos elvek értelmezése során – ellenkező tartalmú alkotmánybírósági iránymutatás megszületéséig, az alkotmányszöveg változását, a tartalmi, illetve kontextuális egyezőséget is figyelembe véve – az alapvető jogok biztosaként továbbra is irányadónak tekintem az Alkotmánybíróságnak az Alaptörvény hatályba lépését megelőzően meghozott határozatai indokolásában kifejtett érveket, jogelveket és összefüggéseket.

1. Az Alaptörvény B) cikk (1) bekezdése alapján Magyarország független, *demokratikus jogállam*. Az Alkotmánybíróság korábbi töretlen gyakorlata alapján ennek a jogállami minőségnek nélkülözhetetlen eleme a *jogbiztonság*. Ahogyan pedig arra az Alkotmánybíróság felhívta a figyelmet a 30/2012. (VI. 27.) AB határozatában, az Alaptörvény B) cikk (1) bekezdése és az Alkotmány 2. § (1) bekezdése azonosan deklarálja a jogállami klauzulát, tehát az eddig kialakított alkotmánybírósági gyakorlat relevánsnak tekinthető a vizsgálat során.

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

2. Az Alaptörvény II. cikke alapján az emberi méltóság sérthetetlen, minden embernek joga van az *élethez és az emberi méltósághoz*. A korábban irányadó és az Alaptörvény hatályba lépését követően továbbra is hivatkozási pontot jelentő alkotmánybírósági gyakorlat az emberi méltósághoz való joggal kapcsolatosan arra hívja fel a figyelmet, hogy a méltóság az emberi élettel eleve együtt járó minőség, amely oszthatatlan és korlátozhatatlan, s ezért minden emberre nézve egyenlő. Az Alkotmánybíróság több alkalommal kifejtette, hogy a szociális ellátáshoz való jog minimumának elvont alkotmányos mércéje az élethez és emberi méltósághoz való jog. Az állam alkotmányos kötelezettségét akkor teljesíti, ha a szociális támogatási rendszert megszervezi és működteti. Egyedüli korlát, hogy átmenetileg sem okozhat területenként vagy társadalmi csoportonként

ellátatlanságot, sem pedig emberhez méltatlan ellátási körülményeket. A megélhetési minimum alkotmányos alapkövetelményeként meghatározott *emberi élethez és méltósághoz való jog védelmében* az állam az emberi lét feltételeiről köteles gondoskodni. Ennek megfelelően az állam ellátási kötelezettsége az időskorú személyek esetén kiterjed a megfelelő intézményi ellátórendszer kialakítására és a szakszerű, mindenki számára hozzáférhető ellátást nyújtó intézmények elérhetőségének biztosítására.

A magánszféra védelme összefügg más alapjogokkal, így legszorosabban az emberi méltóság jogával, sőt az Alkotmánybíróság álláspontja szerint annak egyik alkotóeleme. (1115/B/1995. AB határozat)

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.

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

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

2. Az intézménylátogatás során munkatársaim rendezett környezetet, tisztaságot tapasztaltak, otthonos lakószobákat találtak, az otthonban kellemetlen szag nem volt érezhető. Az intézmény a jogszabály által meghatározott tárgyi feltételeknek megfelel, az előírt m² a lakószobákban biztosított, 4-nél több lakó nem él egy szobában, az előírt zuhanyzók, fürdőhelyiségek száma biztosított, az otthon kellemes, barátságos benyomást nyújtott. Az épület jó állapotban van, rendezett park veszi körül. A szakdolgozói létszám szintén megfelel a jogszabályban előírtaknak, sőt a vizsgálat időpontjában azt meg is haladta. Az idős lakók ápoltak, jókedvűek, korukhoz képest jó fizikai és mentális állapotban voltak a vizsgálat idején, a megkérdezett lakók pozitívan nyilatkoztak az intézményről, így *a tárgyi, személyi feltételek, a gondozási tevékenység tekintetében alapvető joggal összefüggő visszátartást nem észleltem.*

3. Az intézmény a vizsgálat során rendelkezésemre bocsájtotta a „Veszélyeztető magatartás Szabályzata” elnevezésű dokumentumot, mely azonban több szempontból is felülvizsgálatra, módosításra szorul.

A Szocvtv. 94/G. § (1) bekezdése szerint az Eütv. 188. § d) pontjában meghatározott betegeket ellátó valamennyi bentlakásos intézményben az Eütv. szerinti veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartás tanúsítása esetén a pszichiátriai betegek jogaira vonatkozó rendelkezések figyelembevételével mellett az Eütv. 192. §-át kell alkalmazni az e § szerinti eltérésekkel. Az Eütv. 188. § d) pontja szerint pszichiátriai beteg az a beteg, akinél a kezelőorvos a Betegségek Nemzetközi Osztályozása X. Revíziója (BNO) szerinti Mentális és Viselkedészavar (F00-F99), illetve szándékos önártalom (X60-X84) diagnózisát állítja fel. A BNO a Mentális és Viselkedészavarok között említi a demencia különböző fajtáit, így a demens személyek a korlátozó intézkedések alkalmazása szempontjából pszichiátriai betegeknek tekinthetők.

Az intézményvezető tájékoztatása szerint az otthonban korlátozó intézkedés elrendelésére ritkán kerül sor, amennyiben mégis alkalmazzák, úgy többnyire kerekesszékes ellátottak hevederrel történő rögzítéséről vagy fekvő beteg esetében a leesést megakadályozó ágyrács használatáról van szó. A kémiai korlátozás alkalmazása is ritka.

3.1. A Szabályzat meghatározza a veszélyeztető és közvetlen veszélyeztető magatartás fogalmát, amely a dokumentumban pontatlanul szerepel¹. Az Eütv. 188. § b) és c) pontja értelmében *veszélyeztető magatartás*: a beteg – *mentális zavara* következtében – saját vagy mások életére, testi épségére, egészségére jelentős veszélyt jelenthet, és a kezelés hiánya állapotának további romlását eredményezné, amely a 196. § c) pontja szerinti gyógykezeléssel hárítható el, de a megbetegedés jellegére tekintettel a sürgős intézeti gyógykezelésbe vétel nem indokolt; *közvetlen veszélyeztető magatartás*: a beteg – akut *mentális zavara* következtében – saját vagy mások életére, testi épségére, egészségére közvetlen és súlyos veszélyt jelent, és az azonnali kezelés hiánya állapotának további romlását eredményezné, amely a 196. § b) pontja szerinti azonnali intézeti gyógykezeléssel hárítható el.

A Szabályzat hosszasan és több alkalommal szól arról, hogy egy bentlakásos intézményben milyen veszélyhelyzetek merülhetnek fel az ellátottak gondozása során, többek között „*nehézséget jelent meghatározni, hogy az ellátott képes-e megfelelően ellátni önmagát aktuális egészségi, pszichés állapota, életkora, esetleg mentális betegsége folytán*”. A Szabályzat rögzíti, hogy „*az ellátás-gondozás szempontjából szerencsésebb a biztonság oldalára történő tévedés, semmint egy veszélyeztető egyén számára lehetővé tenni, hogy elhagyja az intézményt, vagy kedve szerint bármit megtegyen, saját vagy társai, az intézmény dolgozói személyes épsége ellen, illetve az intézmény tárgyi eszközeiben súlyos anyagi kárt tegyen*”. Az intézmény vezetőivel folytatott beszélgetés során is elhangzott, hogy az otthonban a korlátozó intézkedések célja a biztonság, a gondozottak saját sérüléseitől való megóvása, illetve a dolgozók is igyekeznek „*levédeni*” magukat a szabályzat megalkotásával.

Mindezekre figyelemmel fontosnak tartom hangsúlyozni, hogy korlátozó intézkedés csak *veszélyeztető, illetve közvetlen veszélyeztető magatartást* tanúsító ellátottal szemben alkalmazható, azaz abban az esetben, ha az ellátott – mentális vagy akut mentális zavara következtében – saját vagy mások életére, testi épségére, egészségére *jelentős veszélyt, illetve közvetlen és súlyos veszélyt jelent*. Pusztán az tehát, hogy egy gondozott képtelen megfelelően tájékozódni, odafigyelni öltözködésére, belátási képessége csökkent, gondozása szorosabb kontrollt, nagyobb odafigyelést igényel, nem alapozza meg korlátozó intézkedés elrendelését. Ezen állapot okot és/vagy lehetőséget adhat egyéb beavatkozásokra, azonban ezen intézkedések (pl.: mi a teendő akkor, ha a gondozott nem tudja beosztani a költőpénzét, kezelni vagyonát, vagy sorozatosan kerül alkoholos

¹ A Szabályzat szerint: „*Veszélyeztető magatartás*: ha az ellátott – pszichés állapotának zavara következtében – saját vagy mások életére, testi épségére, egészségére nézve komoly veszélyt jelenthet, és a megbetegedés jellegére tekintettel sürgős intézeti gyógykezelésbe vétele nem indokolt.

Közvetlen veszélyeztető magatartás: ha az ellátott – pszichés állapotának akut zavara következtében – saját vagy mások életére, testi épségére, egészségére közvetlen és súlyos veszélyt jelent.

A veszélyesség, veszélyeztetés lényeges eleme, hogy az egyén aktuális állapota, (viselkedése, magatartása) „*megjósolhatóan*” veszélyessé válhat másokra vagy önmagára pl. az ellátott feltételezhető, hogy (valószínűleg) öngyilkosságot követ el a következő huszonnégy órában, vagy ellátott társainak, a gondozó személyzetnek testi épségét, egészségét veszélyeztető magatartást tanúsíthat, ha nem részesül megfelelő gondoskodásban.”

állapotba, másik szobába történő áthelyezése indokolt vagy felmerült a gondnokság alá helyezésének lehetősége, stb.) szabályozása nem javasolt a korlátozó intézkedésekről szóló dokumentumban.

3.2. Az Szabályzat akként rendelkezik, hogy „*az ellátott korlátozása, szándékának/cselekményének megakadályozása nem okozhat nagyobb kellemetlenséget, fájdalmat, egészségkárosodást, mint amit maga a veszélyeztető cselekmény okozott volna, ha bekövetkezik.*”

Az ESzCSM rendelet 4.§ (2) bekezdése szerint a pszichiátriai beteg ellátása során alkalmazott konkrét korlátozó intézkedések megválasztásánál, időtartamának és a korlátozás mértékének meghatározásánál a vonatkozó jogszabályokra, a szakma szabályaira és a beteg aktuális állapotára tekintettel kell eljárni. A (4) bekezdés előírja, hogy *a korlátozó intézkedés nem alkalmazható büntetésként, annak rendeltetésétől eltérő célra, így különösen nem akadályozhatja a pszichiátriai beteget az ellátás jogszerű visszautasításában, orvostudományi kutatásban, klinikai vizsgálatban való részvétel elutasításában.* A korlátozó intézkedés nem valósíthat meg továbbá kínzást, a beteggel szembeni kegyetlenséget. A korlátozó intézkedés nem lehet embertelen vagy megalázó, így *különösen tilos a bántalmazás, a hálós ágy és ahhoz hasonló, zárt szerkezetű, ketrecre emlékeztető, rácsos eszközök alkalmazása.*

Korlátozó intézkedés *kizárólag az Eütv. 192. § (1)-(2) bekezdése esetén, az ott meghatározott magatartások elhárításához szükséges legrövidebb ideig alkalmazható.* Több lehetséges és alkalmas korlátozó intézkedés közül azt kell választani, amely az intézkedéssel érintettre a veszélyeztető, illetve közvetlenül veszélyeztető magatartás elhárításához *szükséges legkisebb mértékű korlátozással jár.*

A szigorú protokoll szerint végrehajtott, helyesen megválasztott korlátozó intézkedés, mely során a gondozott állapotát folyamatosan figyelemmel kísérik, nem okozhat egészségkárosodást. Álláspontom szerint ugyan a korlátozó intézkedés alkalmazása bizonyos esetekben értelemszerűen kellemetlenséggel jár az ellátott számára, a Szabályzatban az egészségkárosodás okozásának idézett formában történő „legitimálása” aggályosnak tekinthető.

3.3. A Szabályzatban a korlátozó intézkedéssel szinonim fogalomként használják a „kényszerintézkedés” fogalmat, amelynek használata – mivel az elsősorban rendészeti és más hatósági eljárásokban, büntetőeljárásban alkalmazott, önálló eljárásrenddel definiált fellépést jelent – a szociális szakterületen végzett tevékenység során kerülendő.

3.4. Az SzCsM. r. 101/A § (2) bekezdése pontosan meghatározza a korlátozó intézkedések elrendeléséről szóló szabályzat tartalmát. E szerint a korlátozó intézkedés alkalmazásáról a szolgáltatást nyújtó részletes eljárásrendet alakít ki a házirendben, amelynek tartalmaznia kell

- a) az intézmény munkarendjét figyelembe véve a korlátozó intézkedés elrendelésének szabályait,
- b) a korlátozó intézkedés egyes formái mellé rendelt maximális időtartamot,
- c) a korlátozó intézkedés egyes formái mellé rendelt megfigyelés szabályait,
- d) a korlátozás feloldásának szabályait,
- e) a panaszjog gyakorlásának részletes szabályait.

A Szabályzat a fenti pontokat szintén elnagyoltan tartalmazza. Több helyen utal arra, hogy „ha az ellátott nem működik együtt, akkor *léphet fel a szakdolgozó korlátozó intézkedéssel*”, vagy „az orvos távolléte miatt [...] kényszerintézkedésről szóló folyamatszabályozást a vezető ápoló vagy műszakos ápoló *irányításával kötelező betartani*”, illetve „a veszélyeztető állapot *felmérése* – a szakápoló-gondozó folyamatos jelzése alapján – az orvos feladata. (Orvos elérésének hiányában utólagos értesítéséig az előzőekben tárgyaltak szerint a műszakos ápolónak, majd vezető ápolónak kell eljárnia.)”, *nem rendelkeznek azonban konkrétan arról, hogy ki jogosult a korlátozó intézkedés elrendelésére.*

A Szocvtv. 94/G § (2) bekezdése szerint az Eütv. 192. §-a alkalmazása során az Eütv. szerinti kezelőorvos feladatait *az intézmény orvosa látja el*, valamint a korlátozó módszerek, eljárások (a továbbiakban együtt: korlátozó intézkedés) alkalmazását a külön jogszabályban meghatározott

írással formában kell dokumentálni. Az intézmény orvosának elérhetősége hiányában az intézményvezető által műszakonként kijelölt, a korlátozó intézkedés alkalmazására döntési joggal rendelkező ápoló jogosult az intézkedés elrendelésére, ebben az esetben az intézmény orvosát és az intézmény vezetőjét a korlátozó intézkedés alkalmazásáról haladéktalanul tájékoztatni kell.

Főszabály szerint tehát minden esetben az intézmény orvosának kell elrendelnie a korlátozó intézkedés alkalmazását, legyen az fizikai korlátozás, kémiai/biológiai korlátozás vagy ezek komplex alkalmazása, távollétében pedig az intézményvezető által műszakonként kijelölt, a korlátozó intézkedés alkalmazására döntési joggal rendelkező ápoló jogosult az intézkedés elrendelésére. Ez esetben azonban további garanciális szabály, hogy az orvost az intézkedésről – nem lehetőség szerint –, hanem minden esetben azonnal értesíteni kell. Ezt követően az orvosnak 2 órán belül jóvá kell hagynia az intézkedést, ennek hiányában a korlátozást haladéktalanul meg kell szüntetni.

A korlátozó intézkedések formái az ESzCsM rendelet 1.§-a szerint a pszichikai korlátozás, valamint annak eredménytelensége esetén az egyéb korlátozó intézkedések, melyeken belül megkülönböztetünk fizikai (testi kényszer, szabad mozgásban korlátozás, elkülönítés, rögzítés, lekötés), kémiai vagy biológiai, és ezek komplex alkalmazásával történő korlátozást. Javasolt, hogy a dokumentum is a jogszabály által használt terminológiával dolgozzon és részletesebben határozza meg az intézkedések egyes formáit, a mellékletben rendelt maximális időtartamot, a megfigyelés, valamint a korlátozás feloldásának szabályait.

A dokumentumban az értesítési kötelezettségekkel kapcsolatban több határidő is szerepel, ezeket egységesíteni szükséges. A Szocvtv. 94/G § (3) bekezdése alapján a korlátozásról *az intézményvezető haladéktalanul köteles tájékoztatni a törvényes képviselőt és az ellátottjogi képviselőt.*

3.5. A Szabályzat tartalmaz egy a „Demens betegek korlátozó szabályzata” c. kiegészítő mellékletet, mely nem megfelelően rendelkezik a demens ellátottak állapotának változásával kapcsolatos felülvizsgálatról és ennek dokumentálásáról. A dokumentum szerint *„a demens részlegre bekerülő ellátottnak korlátozó intézkedésen belül ADATLAP kerül kitöltésre, melyet a pszichiáter szakorvos javasolata, alapján szükség esetén felülvizsgálja.”*

Az ESzCsM rendelet 5.§ (9) bekezdése rögzíti, hogy értelmi fogyatékos és demencia következtében tartós veszélyeztető magatartást mutató, szabad mozgásukban folyamatosan korlátozott pszichiátriai betegeknél az osztály, a részleg és az intézet elhagyásának megtagadása és megakadályozása, az intézet területén történő mozgás korlátozása esetén – ide nem értve a (8) bekezdés szerinti fizikai korlátozásokat – a (7) bekezdés szerinti felülvizsgálatot, dokumentációt és jelentést *168 óránként* kell elvégezni.

4. Amint a fentiekben már említettem, a helyszíni vizsgálat alapján is elmondható, hogy az intézmény elkötelezett az időskorú lakóik szakszerű gondozása mellett. A tájékoztatás szerint agresszíven viselkedő személy nem él az otthonban, korlátozó intézkedést jellemzően nem alkalmaznak, tekintettel azonban arra, hogy zárt folyosón – folyamatos korlátozás alatt – demens ellátottak is élnek, illetve bármikor adódhat olyan akut helyzet, amely korlátozó intézkedés alkalmazását követeli meg, az erről szóló szabályzat pontosítása garanciális jelentőségű. Számos korábbi jelentésemben rögzítettem, hogy a korlátozó intézkedések jogszabályban meghatározott alkalmazásának és dokumentálásának, az intézményi szabályzat megalkotásának célja, hogy ezen jelentős alapjog-korlátozásra csak megfelelő garanciák mellett kerülhessen sor. A megfelelő személyek (az intézmény orvosa, a törvényes képviselő és az ellátottjogi képviselő) korlátozó intézkedésekről való értesítésének szintén garanciális jelentősége van az ellátotti jogok érvényesülése szempontjából. Jelentősége abban áll, hogy a kiszolgáltatott helyzetben lévő ellátott érdekeinek, jogainak védelmére hivatott személy a leghamarabb értesüljön a súlyos alapjog-korlátozásról, és annak figyelemmel kíséréseivel, a szükségesség-arányosság kritériumainak szem előtt tartásával biztosíthassa az eljárás törvényességét.

Mindazonáltal a valamennyi rászoruló társadalmi csoport alapjogainak törvényben biztosított védelmét ellátó ombudsmanként különös jelentőségét látom annak, hogy a kiszolgáltatott személyek mellett dolgozó szociális szakemberek számára stabil, a szaktudásukat elismerő finanszírozási háttér és dinamikus életpályamodell álljon rendelkezésre. Ugyancsak fontosnak vélem annak megállapítását is, hogy a rendelkezésre álló feltételek, az intézményi működés anomáliái mellett figyelemre méltó az a minőségi munka, melyet a vizsgált pilismaróti Esthajnal Időskorúak Otthona helyszíni vizsgálata során tapasztaltak munkatársaim.

A fentiekből következően megállapítom, hogy az intézmény korlátozó intézkedések alkalmazásáról szóló szabályzatának előzőekben kifejtett pontatlanságai és hiányosságai a jogállamiság elvéből fakadó jogbiztonság követelményével összefüggésben visszásságot okoznak, egyúttal közvetlenül veszélyeztetik az idős ellátottak emberi méltósághoz való jogát is.

Intézkedésem

A jelentésben feltárt alapvető joggal összefüggő visszásságok orvoslása, valamint jövőbeli megelőzésük érdekében az Ajbt. 32. § (1) bekezdése értelmében felkérem a fenntartó Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület elnökét és a Gondviselés Háza Esthajnal Időskorúak Otthona intézményvezetőjét, hogy gondoskodjon arról, hogy a korlátozó intézkedések szabályzata – a jelentésben is szereplő szempontok figyelembevételével történő módosításával – összhangba kerüljön a vonatkozó jogszabályok előírásaival.

Budapest, 2018. december 12.

Szécsényi László

