



ALAPVETŐ JOGOK BIZTOSA

AZ ENSZ NEMZETI EMBERI JOGI INTÉZMÉNYE

NAIH nyilvántartási szám: 40689

Az alapvető jogok biztosának

JELENTÉSE

az AJB-577/2020. számú ügyben

egy pszichiátriai otthon működésével, valamint a demenciával élő személyek tartós bentlakásos intézményi ellátásával összefüggésben

Előadó: dr. Albeck-Tóth Livia

Érintett szervek:

- Orchidea Gondozó Otthon, Dunaharaszti
- Emberi Erőforrások Minisztériuma

Az alapvető jogok biztosának Jelentése

az AJB-577/2020. számú ügyben
(kapcsolódó ügy: AJB-776/2020.)

Előadó: dr. Albeck-Tóth Livia

Az eljárás megindulása

Két panaszbeadvány érkezett az Alapvető Jogok Biztosának Hivatalához az Orchidea Gondozó Otthon (2330 Dunaharaszti, Fő u. 50-52.) működését sérelmezve. Az AJB-577/2020. számú ügy panaszosa (előzmény ügy: AJB-4774/2019.) az otthonban élő Alzheimer-kórban szenvedő hozzátartozójának gondozásával, az AJB-776/2020. számú ügy beadványozója (előzmény ügy: AJB-1403/2019.) pedig általánosságban, az intézményben folyó gondozási tevékenységgel, rossz körülményekkel, ápolási hiányosságokkal összefüggésben nyújtott be panaszbeadványt.

Tekintettel arra, hogy a panaszok alapján felmerült az ellátottak alapvető jogai sérelmének gyanúja, az alapvető jogok biztosáról szóló 2011. évi CXI. törvény (Ajbt.) alapján vizsgálatot indítottam. A vizsgálat eredményes lefolytatása érdekében az ügygel kapcsolatban megkerestem és felkértem a Pest Megyei Kormányhivatalt mint az intézmény működését engedélyező hatóságot, hogy vizsgálja ki a panaszban foglaltakat. Tájékoztatást kértem továbbá az intézményt fenntartó Ambrózia Gondozóház Szolgáltató Nonprofit Kft vezetőjétől, és a panaszok vizsgálata során felmerült további szempontok tisztázása érdekében megkerestem a Magyar Gerontológiai és Geriátriai Társaság elnökét is.

Az érintett alkotmányos jogok és elvek

- 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 méltóságához.”];
- a személyi szabadsághoz való jog [Alaptörvény IV. cikk: „Mindenkinek joga van a szabadsághoz és a személyi biztonságához. Senkit nem lehet szabadságától másként, mint törvényben meghatározott okokból és törvényben meghatározott eljárás alapján megfosztani.”];
- a testi és lelki egészséghez való jog [Alaptörvény XX. cikk (2) bekezdése: Magyarország az egészséghez való jog érvényesülését – egyéb intézkedések mellett – az egészségügyi ellátás megszervezésével biztosítja.];
- a tisztességes hatósági eljáráshoz való jog [Alaptörvény XXIV. cikk (1) bekezdés: „Mindenkinek joga van ahhoz, hogy ügyeit a hatóságok részrehajlás nélkül, tisztességes módon és ésszerű határidőn belül intézzék.”]

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.)
- Az Integrált Jogvédelmi Szolgálatról szóló 381/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet
- A gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatók, intézmények és hálózatok hatósági nyilvántartásáról és ellenőrzéséről szóló 369/2013. (X. 24.) Korm. rendelet
- 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 panaszbeadványok tartalmának ismertetése

1. Az **AJB-776/2020. számú ügy** beadványozója szerint mind a gondozottakkal szemben tanúsított bánásmód, mind a gyógyszerelés aggályos az intézményben. Az otthon nem gondoskodik az ellátottak megfelelő személyi higiéniájának biztosításáról, a pelenkacsere szükségzerű gyakoriságáról. Az intézményben rühfertőzés terjed. Beszámolt arról is, hogy az étkeztetést az intézmény nem a követelményeknek megfelelően nyújtja, emellett a rendszeres folyadékbevitelről sem gondoskodnak a gondozók. Panaszait hiába jelezte korábban az intézmény vezetésének, változás nem történt.

2. Az **AJB-577/2020. számú ügy** panaszosa az otthonban élő élettársa gondnoka. Az ellátott 2019. július 3-tól szeptember 11-ig volt a pszichiátriai intézmény gondozottja, korai kezdetű, *súlyos fokú Alzheimer-kórban szenved*. A panaszos beszámolt arról, hogy tapasztalatai szerint az intézményben *mentálhigiénés tevékenység, foglalkoztatás nem folyik, különös tekintettel a demens ellátottakra*. A betegeket kizárólag gyógyszerekkel kezelik, ha arra valaki nem reagál jól, nem fordulnak hozzá türelemmel, empátiával, amely további állapotromláshoz vezet.

A „kisház” részleg emeleti részén – panasza szerint – *naponta többször hosszú időre magukra hagyják az ott élő gondozottakat a nővérek*. Elmondása szerint előfordult, hogy *24 órán keresztül nem cserélték hozzátartozója pelenkáját, illetve egy alkalommal 10 napig nem fürdették meg agressziójára hivatkozva*. A higiéniai termékek cseréjénél nem biztosították a kellő intimitást. Sérelmezte, hogy az intézettel szerződött pszichiáter szakorvos hetente egy alkalommal látogat az otthonba, a „kisház” emeleti részlegén azonban csak akkor jár, ha új beteg érkezik. A panaszos elmondása szerint élettársát csak egyszer, a beköltözésekor vizsgálta meg. A panaszos sérelmezte azt is, hogy hozzátartozóját több, mint 3 hónapon keresztül kezelték olyan gyógyszerrel (Risperdal), amelyet Alzheimer-kórban szenvedő betegek csak maximum 6 hétig kaphatnak a betegtájékoztató szerint. Az otthon végül megszüntette hozzátartozója intézményi jogviszonyát, a panaszos azonban nem e körülménynek, hanem *az otthon működésének kivizsgálást kérte hivatalomtól a jelenlegi és jövőbeli ellátottak érdekében*. Kifogásolta az intézmény higiénés körülményeit, álláspontja szerint sérül az intézményben élő személyek emberi méltósághoz való joga, mert az otthon nem nyújt számukra megfelelő és szakszerű gondozást.

A vizsgálat előzménye

A dunaharaszti Orchidea Gondozó Otthon működésével kapcsolatban 2016-ban *AJB-3267/2016. számon* folyt ombudsmani vizsgálat szintén egy panaszbeadvány nyomán, mely a jelen beadványhoz hasonlóan, az otthonban folyó gondozási tevékenységet, ellátási körülményeket, bánásmódot kifogásolta. A 2016-ban lezajlott eljárás során a panasz zsúfoltságra és méltatlan ellátási körülményekre vonatkozó részei nem minősültek megalapozottnak, *a korlátozó intézkedésekkel kapcsolatos szabályzatok és eljárásrend, az intézkedések dokumentálása során feltárt hiányosságok miatt azonban a jelentés visszásságot állapított meg a jogállamiság elvéből fakadó jogbiztonság követelményével összefüggésben, illetve a kifogásolt körülmények közvetlenül veszélyeztették az ellátottak emberi méltósághoz való jogát*. Hivatali elődöm

AJB-3267/2016. számú jelentésében felkérte az Orchidea Gondozó Otthon intézményvezetőjét és fenntartóját, hogy haladéktalanul gondoskodjanak arról, hogy a korlátozó intézkedések szabályzata és alkalmazása során követendő eljárásrend megfeleljen a jogszabályi előírásoknak, valamint arról, hogy az ellátotti jogok csorbítatlanul érvényesüljenek az intézményben.

A jelen vizsgálat során megállapított tényállás, a hatósági ellenőrzések tapasztalatai

1. Az AJB-776/2020. számú ügy tekintetében

A vizsgálat eredményes lefolytatása érdekében felkértem a *Pest Megyei Kormányhivatal kormány megbízottját*, hogy vizsgálja ki a panaszban foglaltak megalapozottságát. Megkeresésemre a Pest Megyei Kormányhivatal Gyámügyi és Igazságügyi Főosztálya 2019. március 25-én átfogó ellenőrzés keretében vizsgálta meg, hogy az intézmény a vonatkozó jogszabályoknak és a szolgáltatói nyilvántartásnak megfelelően működik-e, valamint hogy a panaszos állításai megalapozottak-e.

A **tárgyi feltételek biztosítása** tekintetében a vizsgálat megállapította, hogy az „A” jelzésű épület földszintjén található 1. számú egyágyas lakószobában és az emeleten lévő 10. számú egyágyas lakószobában *csak a szoba előtti 4,8 négyzetméter alapterületű előtérrel együtt biztosított az ellátott részére a jogszabályban előírt minimális 6 négyzetméter lakóterület, valamint nem áll rendelkezésre a kijelölt betegszoba*, amennyiben szükséges, az elkülönítésről (ha többen élnek a lakószobában) a lakók ideiglenes átköltöztetésével gondoskodnak.

A szakmai dokumentáció tekintetében a házirendben és az intézmény által használt megállapodásban *a távollét esetén fizetendő személyi térítési díj meghatározásának szabályait nem a hatályos jogszabály szerint rögzítették, ugyanakkor a térítési díj nyilvántartás ellenőrzésekor megállapította a hatóság, hogy a gyakorlat a hatályos jogszabály szerint történik.*

A **személyi feltételek biztosítása** tekintetében az ellenőrzés időpontjában megállapodással rendelkező ellátottakra vetítve *0,7 fő gondozóval kevesebb munkavállalót foglalkoztatott a fenntartó*, továbbá az intézmény továbbképzési terve csak részben rögzítette a kötelezően előírt tartalmi elemeket.

A panaszbeadványban megfogalmazottak tekintetében a vizsgálat feltárta azt is, hogy az intézményben utoljára 2018 nyarán volt rühfertőzéssel érintett ellátott, az egyéni gyógyszerfelhasználó lapokat a jogszabályban előírt formában és tartalommal vezetik, *az intézmény dokumentáltan biztosítja az ellátottak folyadékbevitelét és a jogszabályban előírt módon biztosítja az étkezést is.*

A kormány megbízott tájékoztató arról, hogy a panaszos közvetlenül kereste meg a *Ráckevei Járási Hivatal Népegészségügyi Osztályát*, amely szintén megvizsgálta a panaszban foglaltakat. Az intézményben bejelentés nélkül végzett helyszíni ellenőrzésük – amely az rühfertőzésre, az étkeztetésre, a folyadékbevitel pótlására, az inkontinenciával kapcsolatos ápolási-gondozási feladatokra, a műszakátadásra és a rendszeres és eseti gyógyszerelésre terjedt ki – *nem igazolta a panaszos állításait.*

A kormányhivatal jelen eljárása során vizsgálta a 2016-ban kiadott, **AJB-3267/2016. számú ombudsmani jelentésben rögzített intézkedések megvalósulását is**. Ezzel összefüggésben megállapította, hogy a Korlátozó Intézkedések Szabályzatát az intézmény átdolgozta, a legutolsó felülvizsgálat időpontja 2019. január 30. A hatóság megállapításai szerint a szabályzat tartalmazza a jogszabály által kötelezően előírt tartalmi elemeket, továbbá szabályozásra kerültek a testi épséget megóvó intézkedések (pl.: az ágy oldalrácsának alkalmazása, kerekesszékekben történő biztonsági rögzítés öt pontos biztonsági övvel). A Korlátozó Intézkedések Szabályzatát a beköltözéskor dokumentáltan átadják az ellátott vagy a törvényes képviselője részére. A tájékoztatás szerint a vizsgálat idején *egy fő ellátott esetében alkalmaztak napi rendszerességgel korlátozást (csuklórögzítés)*, melyről *beti összefoglalóban* küldik meg a jogszabály által előírt betétlapot a területileg illetékes ellátottjogi képviselőnek. Az ellátottjogi képviselő háromhavonta személyesen felkeresi az intézményt, a korlátozással érintett ellátottat, a betétlapot aláírásával látja el.

A hatóság arról számolt be, hogy az intézményben pozitív változások történtek, az ellátottjogi képviselővel szoros az együttműködés, az érdekképviselői fórum ülésének időpontjáról előzetesen e-mail-ben tájékoztatják, mindezekkel az intézmény vezetése az AJB-3267/2016. számú jelentésben foglalt ajánlásoknak eleget tett.

A fentiek alapján a **Kormányhivatal az AJB-776/2020. számú panaszbeadványban tett állítások megalapozottságát nem látta bizonyítottnak.** Tekintettel azonban arra, hogy az átfogó ellenőrzés során a **betegszoba kijelölésével kapcsolatban, továbbá a személyi feltételek biztosítása tekintetében jogszabálysértést tárt fel,** a hiányosságok megszüntetése érdekében eljárást indított. A Kormányhivatal a fenntartót határozatában **figyelmeztetésben részesítette,** és 30 napos határidővel nyilatkozattételre hívta fel a jogszerűtlen gyakorlat megszüntetésére, valamint a hiányosságok pótlására vonatkozóan.

A fenntartó 2019. május 17-én kelt levelében nyilatkozott a hatóság felé, hogy *a kért hiányosságokat pótolta,* intézkedett az ellátottak elkülönítésére szolgáló betegszoba, valamint a jogszabály szerinti dolgozói létszám biztosításáról. Mindezekre tekintettel a Pest Megyei Kormányhivatal az otthonnal szemben indított hatósági eljárást **2019. június 20-án kelt határozatával lezárta.**

2. Az AJB-577/2020. számú ügy tekintetében

Mindezeket követően érkezett fenti számon *az újabb panaszbeadvány* hivatalomhoz. A panaszos levélben foglalt – az előzőekben ismertetett – sérelmek alapján **indokoltnak láttam ismételten megkeresni a Pest Megyei Kormányhivatal kormány megbízottját, valamint tájékoztatást kértem az Orchidea Gondozó Otthont fenntartó Ambrózia Gondozóház Szolgáltató Nonprofit Kft. vezetőjétől** is az otthonban folyó gondozási tevékenységgel, valamint konkrétan a panaszos hozzátartozójának gondozásával összefüggésben.

2.1. A Pest Megyei Kormányhivatal újabb megkeresésemre 2019. október 10-én rendkívüli helyszíni ellenőrzést tartott az Orchidea Gondozó Otthonban. Az előzetes bejelentés nélküli helyszíni ellenőrzés a panaszbeadványban szereplő hiányosságok vizsgálatára irányult és a területileg illetékes járási hivatal Népegészségügyi Osztályának munkatársaival együtt történt.

A hatóság megállapította, hogy a **tárgyi feltételek** vonatkozásában az elmúlt ellenőrzés óta folyamatos az épületek karbantartása, több lakószoba és a fürdőszobák felújítása is megtörtént.

A **személyi feltételek** tekintetében a rendkívüli ellenőrzés időpontjában az SzCsM r. 3. számú mellékletében előírt minimum szakmai létszámfeltételhez képest *1 fő (heti 30 óras) gondozói állásbely betöltetlen* volt, továbbá a fenntartó *nem biztosítja* az SzCsM r. 3. számú mellékletében rögzített 2018. február 6-tól hatályos 3. kiegészítő szabályban előírt *műszakonkénti megfelelő végzettségű ápoló, gondozó munkatársat (pszichiátriai gondozó).*¹

A **szakmai dokumentációt** megvizsgálva a hatóság megállapította, hogy *az egyéni gondozási tervek részben állnak rendelkezésre, az ellátottak nem minden esetben írják alá, valamint a panaszban szereplő ellátott esetében nem készítették el az egyéni gondozási tervet.*

A mentálhigiénés tevékenységet – amely részletesen dokumentált – egy fő általános pszichológus végzettségű munkavállaló végzi.

A Kormányhivatal **végzésben hívta fel a fenntartót** a személyi feltételekben, valamint a szakmai dokumentációban tapasztalt hiányosságok pótlására. A fenntartó a végzésre adott válaszában

¹ Az SzCSM r. 2020. február 9-i módosítása következtében a pszichiátriai gondozó biztosítására vonatkozó szabályt a 6.§ (5a) bekezdés d) pontja rögzíti:

SzCsM r. 6.§ (5a) bek. d) pont: „az intézményvezető a pszichiátriai beteg, szenvedélybeteg, demens személyeket gondozó bentlakást nyújtó intézmények esetén a gondozó, ápoló és terápiás munkakörök vonatkozásában munkakörönként legalább 1-1 fő, az adott szakmai egység célcsoportjának megfelelő, e melléklet szerinti kiegészítő szakirányú képesítéssel rendelkező foglalkoztatott jelenlétét köteles minden műszakban biztosítani.”

nyilatkozott arról, hogy 4 fő beiskolázott munkavállaló a folyamatban lévő képzésük elvégzését követően megkezdi a pszichiátriai gondozó képzést, továbbá csatolta a területileg illetékes járási hivatal Foglalkoztatási Osztályához benyújtott foglalkoztatási pályázati kérelmüket, valamint a rendkívüli ellenőrzés óta az intézménybe felvett ellátott egyéni gondozási tervét.

Az előzetes bejelentés nélküli 2019. október 10-i, a Népegészségügyi Osztály munkatársaival együtt lefolytatott rendkívüli helyszíni ellenőrzéskor **a gondozási tevékenységre vonatkozóan** az alábbiakat állapította meg a hatóság:

A vizsgált dokumentációból az ellátottak, így a panaszos hozzátartozójának állapotára, az alkalmazott gyógyszeres terápiára, valamint az elvégzett ápolási-gondozási tevékenységre vonatkozó bejegyzések jól nyomon követhetők. Az ellenőrzés során a népegészségügy munkatársai általánosságban és a panaszos hozzátartozójának ápolására-gondozására vonatkozóan is megállapították, hogy **ápolásszakmai hiányosságot, szabálytalanságot nem tapasztaltak, az egészségügyi dokumentáció vezetése az egészségügyi törvényben foglaltak szerint valósul meg.** Az otthon higiénés állapota megfelelő, a takarítás folyamatos, az ágyak szűrőpróbaszerű ellenőrzése során az ágyneműk tiszták voltak.

A kormány megbízott tájékoztató arról, hogy a hatóság 2016 óta minden évben végzett ellenőrzést az Orchidea Gondozó Otthonban. A gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatók, intézmények és hálózatok hatósági nyilvántartásáról és ellenőrzéséről szóló 369/2013. (X. 24.) Korm. rendelet 36. § (1) bekezdés d) pontja szerint a korábbi ellenőrzések tapasztalatai alapján kockázatelemzéssel meghatározott módon 2019. évben is átfogó ellenőrzés keretében vizsgálta, hogy a jogszabályokban és a szolgáltatói nyilvántartásban foglaltaknak megfelelően működik-e. *Az átfogó ellenőrzések, valamint a rendkívüli ellenőrzések alkalmával a Kormányhivatal nem tapasztalt emberi méltóságot, ellátotti jogokat sértő körülményeket.* A Kormányhivatal az Orchidea Gondozó Otthon vonatkozásában folyamatos kapcsolatot tart fenn a területileg illetékes ellátottjogi képviselővel.

2.2. A panaszos hozzátartozójának gondozásával és az intézményben folyó gondozási tevékenységgel összefüggésben tájékoztatást kértem **az Orchidea Gondozó Otthon fenntartójától** is.

Az intézményvezető tájékoztató arról, hogy a panaszos hozzátartozója 2019. július 3-tól 2019. szeptember 11-ig volt az intézmény gondozottja. A panaszos élettársának intézménybe kerülésekor is több alkalommal írt hosszú levelet az otthon részére, melyekben – többek között – tájékoztatta az intézményvezetőt, hogy hozzátartozójával otthonában is voltak problémák, főleg higiéniai ápolása során – elmondása szerint – olykor fizikai erőszakot kellett alkalmaznia, hogy a tisztázását el tudja végezni.

Az intézményvezető tájékoztatása szerint az ellátott beköltözését követően elkezdődtek az otthon többi gondozottjával való konfliktusok és a napi ritmusba való beilleszkedési nehézségek, később a fürdetésnél és a gyógyszerbeadásnál jelentkeztek problémák. A műszakban lévő gondozónők többféleképpen próbálkoztak a gondozásával, fürdetéssel, gyógyszerbeadással. Felmérték, hogy a nap mely szakaszában nyugodtabb, együttműködőbb a fürdetés tekintetében, a gyógyszereit összetörték számára, hogy az étellel könnyebben beadható, lenyelhető legyen.

Az otthonban 2015 óta szakképzett, pszichológus diplomával rendelkező, szociális munkatárs végzi napi 8 órában a mentálhigiénés foglalkoztatást. Az idős gondozottak napirendjében 7-15 óráig van mód kényelmesen, rugalmasan beilleszteni a foglalkozásokat. Az intézményvezető meglátása szerint vélhetőleg a panaszos azért nem tudta megtekinteni a foglalkozásokat, mert a látogatási idő ezt követően kezdődik, 14-18 óráig tart az intézményben.

A foglalkozásokkal kapcsolatban az intézményvezető utalt arra, hogy azok folyamatosak, rendszeresek (mindennaposak), kiszámíthatóak, jól dokumentáltak és rugalmasan alkalmazkodnak a gondozottak igényeihez. A mentálhigiénés munkáról naplót vezetnek, éves terv és beszámoló készül. A tevékenységek fő célja, hogy gondozottjaiknak a nap 1,5-2 órájában fókuszált figyelemfenntartásban legyen részük. Elmondása szerint az időseket korukra, valamint a pszichiátriai diagnózisokra és tüneteikre való tekintettel fejleszteni nincs mód, kötelezettség sem. Mégis olyan

tevékenységeket folytatnak velük, amelyek segítik a gondolkodás napi, rendszeres „karbantartását”, pl.: hangos fejszámolás, szólások-közmondások befejezése. Hangsúlyos szerepet játszik a foglalkozások között a „zeneterápia”: zenei (vegyes, komoly, modern, jazz) háttérben különböző, az alkalmaknak, ünnepeknek megfelelő kézműves tevékenységeket (festés, ábrázolás) folytatnak, illetve hetente 3 alkalommal tornagyakorlatokat végeznek. Kora tavasztól késő őszig – az időjárás függvényében – az intézmény kertjében töltik a délelőtti órákat, ott tartják a foglalkozásokat, tornákat is. A panaszos hozzátartozója éppen abban az időszakban volt az otthon gondozottja, amikor szinte mindennap élvezhette az intézmény parkja adta lehetőségeket, mind a foglalkozások keretében, mind a látogatások alkalmával, akár napjában többször is.

Az intézményvezető tájékoztatása szerint a fentiekben ismertettek a „nagyház” és a „kisház” részlegre is vonatkoznak, a két ház között nincsen semmiféle különbség, gondozottjaik sem állapotuk, sem viselkedésük alapján semmiféle diszkriminációban nem részesülnek.

Az Orchidea Gondozó Otthont **3 havonta látogatja az ellátottjogi képviselő**. Ezen alkalmakkor körbemege az intézményben, és az intézményvezetővel, a főnővérrel vagy a műszakban lévő gondozónővel beszélget a változásokról. Az intézményvezető tájékoztatása szerint az ellátottjogi képviselő véleménye az otthon fejlődésével kapcsolatosan kifejezetten pozitív.

A panaszos hozzátartozójának gondozásával, különös tekintettel a tisztázásával kapcsolatban az intézményvezető utalta arra, hogy az ellátott gondozási dokumentációjában nyomon követhetők a gondozási tevékenységek, szakmai hiányosságot a hatóságok vizsgálatai sem tártak fel. A fürdetésre és a higiéniai termékek cseréjére is szakmai protokoll áll rendelkezésre az otthonban.

Az intézményvezető elmondta, hogy a gondozók túlnyomó része 4-5 éve, több dolgozó régebb óta teljesít szolgálatot az otthonban, így álláspontja szerint kellő tapasztalattal gondozzák a pszichiátriai betegeket. Többen közülük jelenleg is tanulmányokat folytatnak, 3 fő ebben az évben szociális szakgondozói képesítést szerez.

A Szocvtv. 71. §-a alapján az intézménynek olyan gondozottakat áll módjában felvenni, akik felvételükkor rendelkeznek a területileg illetékes pszichiáter szakorvos pszichiátriai igazolásával a mentális állapotukról. Az otthonban pszichiátriai kórképpel élő idősök élnek – többek között – kevert, subcorticális és corticális demencia, multiinfarktusos demencia, demencia Alzheimer-kórban, alkohol okozta demencia, schizofrénia, egyéb schizotípiás és paranoid rendellenességek, stb. diagnózisokkal.

A lakókat minden héten péntekenként pszichiáter szakorvos vizsgálja meg. Az intézmény álláspontja szerint a szakorvos kellő tapasztalattal rendelkezik, 2013. óta látja el a gondozottak pszichiátriai felügyeletét, tevékenysége jól dokumentált, a heti vizitek során a főnővér is közreműködik. Pszichiátriai átadó füzetet vezetnek, amelyben a gondozónőknek módjuk van jelezni a pszichiáter szakorvos felé, ha egy gondozott viselkedésében változás mutatkozik. Az intézményvezető álláspontja szerint a gondozottak pszichiátriai felügyelete pszichiáter szakorvosi hatáskörbe tartozik, ebbe sem az intézménynek, sem a hozzátartozónak „nincs beleszólása”, nem bírálhatja felül. A pszichiáter mellett hetente belgyógyász háziorvos és egyéb szakorvosok is látogatják a gondozottakat, szükség esetén.

A korlátozó intézkedésekről szóló szabályzatot az SzCSM r. 101/A. §, valamint az ellátottjogi képviselő segítségével 2017-ben alkották meg. Előtte nem fordult elő az intézményben semmiféle formája a korlátozásnak. A tájékoztatás szerint jelenleg 1 fő esetében alkalmaz az intézmény korlátozó intézkedést: **az ellátottnál esténként csuklórögzítést alkalmaznak, amint a gondozott elalszik, a rögzítőt a gondozónők leveszik és nyugodtan tölti tovább az éjszakát**. A korlátozás dokumentálására szolgáló betélapokat minden héten pénteken a pszichiáter szakorvos felülvizsgálja, valamint szintén minden héten az elektronikus formában továbbítják az ellátottjogi képviselőnek.

Azok a gondozottak, akiket *saját életük, test épségük vagy egészségük védelme érdekében* mobilizálni szükséges – pl.: belgyógyászati probléma miatti járóképtelenség esetén –, napközben ötpontos rögzítő segítségével ülnek kerekesszékekben. A tájékoztatás szerint erre a gondozottak biztonsága

érdekében van szükség, és azt a célt szolgálja, hogy ők is tudjanak a kerekesszékükkel közlekedni az épületben. Az otthon egész területe akadálymentes.

Az intézményvezető hangsúlyozta, hogy a szabad mozgáshoz való jog teljes mértékben megvalósul az otthon területén, szabadon mozoghatnak a gondozottak. Semmilyen egyéb fizikai korlátozó intézkedést nem alkalmaznak, egyéb korlátozó intézkedés szükségének felmerülésekor kórházba küldik a gondozottat.

A panaszos hozzátartozójának intézményi jogviszonyát az otthon 2019. szeptember 11-én azonnali hatállyal felmondta. Az intézményvezető tájékoztatása szerint gondozásában a gondnokával szorosan együttműködve minden lehetséges eszközt megpróbáltak, hogy az egészségi állapotát stabilizálják. **A felmondás indokolása szerint a gondozott pszichés állapota nem teszi lehetővé az intézményben történő ellátását, agressziója, amely a kezelés mellett sem csökkent, az intézmény házirendjét is súlyosan megsértette.**

Az intézményvezető az Orchidea Gondozó Otthont – pszichiátriai gondozó otthon lévén – alkalmasnak tartja demens tünetekkel élő idősök gondozására.

Az Orchidea Otthon vezetőségének álláspontja szerint a jogszabályoknak megfelelően, nagy gondossággal, odafigyeléssel és elhivatottan végzik feladatukat. A panaszos hozzátartozójának gondozásában résztvevő személyzet odaadással, türelemmel, többször fizikai agressziót elszenvedve teljes körűen gondozta az ellátottat. Fontosnak tartják a hozzátartozók véleményét, havonta-kéthavonta megkeresik őket telefonon vagy személyesen érdeklődnek a megelégedettségükről. Kritika esetén igyekeznek változtatni.

2.3. Az intézmény pszichiáter szakorvosa az alábbi tájékoztatást nyújtotta a panaszos hozzátartozójának gondozásával összefüggésben: az ellátottakat heti egy alkalommal látogatja, de telefonon bármikor elérhető, mely során rendszeresen egyeztetik a problémásabb betegek állapotát és adott esetben gyógyszermódosítás is történik. Azt az állítást, amely szerint a „kisház” emeleti részlegén csak akkor jár, ha oda új beteg érkezik, *határozottan visszautasította*. Probléma esetén is látogatást tesz a részlegen, de panasz hiányában is meglátogatja az ott lakókat. A panaszos hozzátartozójának állapotával kapcsolatban arról tájékoztatott, hogy az beköltözése óta, az intézményben töltött időszakban érdemben nem változott. Demenciája súlyos fokú, már az otthonba kerülésekor sem volt alkalmas érdemi kommunikációra. Tájékoztatása szerint az intézményi pszichiáter feladata nem pszichoterápiás jellegű, és nem is demensgondozás, az akut problémákra fókuszál. A kezelés során erősen támaszkodik az ellátottak napi gondozását végző ápolószemélyzet jelzéseire, beszámolóira. Példaként említette, hogy előfordulhat, hogy a gondozott agresszív, amit az ápolók gyakran jeleznek is, a vizitek alkalmával mégis nyugodt viselkedést mutat, ez azonban nem jelenti azt, hogy adott esetben ne lenne szükséges gyógyszermódosítás. Nyilatkozata szerint a panaszos hozzátartozóján gyógyszer mellékhatást nem észlelt, a gondozója enyhe fokú kézremegést, egy esetben oldalra dőlést jelzett.

A pszichiáter szakorvos tájékoztatott még a gondozott gyógyszerelésével kapcsolatban is. Elmondása szerint Alzheimer-kórban szenvedő betegek agresszivitására risperidont ajánl a szakma. A gondozott 2019. május 10-május 31. között kórházi kezelés alatt állt agresszív magatartása miatt, ahol risperidonnal kezelték, és ugyancsak risperidon gyógyszerrel emittálták, azaz elbocsátása után azt kellett szednie. Az intézménybe 2019. július 3-án érkezett, addig az említett gyógyszerelésen volt. A solutio Risperdal emelt dóziséval kevesebb agressziót tapasztaltak nála, jó hatásúnak bizonyult. Mivel azonban többször is kiköpte, injekció formájában kapta azt meg, melynek beadását ellenezte a hozzátartozó. Ezt követően több injekciót nem kapott. A szakorvos véleménye szerint a gyakorlatban az antipszichotikumok (risperidon, quetiapin, tiaprid, stb.) alkalmazása idős, demens betegek viselkedészavarainak kezelésében minden mellékhatásukkal együtt teljesen rutinszerűek. **A panaszos hozzátartozójának orvos szakmai szempontból komolyabb aggodalomra okot adó, orvosolhatatlan problémát nem okozott a kapott gyógyszer.**

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 (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 nyújtó, így a pszichiátriai betegséggel élő személyeket gondozó bentlakásos intézményeket, amelyekre az ombudsman vizsgálati jogosultsága – az Ajbt. hatásköri szabályai értelmében – egyértelműen kiterjed.

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 ombudsmanintézmény megalakulása óta az országgyűlési biztos következetesen, zsinórmértékként támaszkodott az Alkotmánybíróság alapvető jogállami garanciákkal és az alapjogok tartalmával kapcsolatos elvi megállapításaira, valamint – az ombudsmani jogvédelem speciális vonásainak megfelelően – alkalmazta az alapjog-korlátozás alkotmányosságát megítélni hivatott alapjogi teszteket.

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*”. Ugyanakkor a testület a 13/2013. (VI. 17.) AB határozatának indokolása során 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 mondta ki azt, hogy „*az Alkotmánybíróság a hatályát veszített alkotmánybírósági határozat forrásként megjelölésével, a lényegi, az adott ügyben felmerülő alkotmányossági kérdés eldöntéséhez szükséges mértékű és terjedelmű tartalmi vagy szövegszerű megjelenítéssel hivatkozhatja vagy idézheti a korábbi határozataiban kidolgozott érveket, jogelveket. Az indokolásnak és alkotmányjogi forrásainak ugyanis a demokratikus jogállamban mindenki számára megismerhetőnek, ellenőrizhetőnek kell lennie, a jogbiztonság igénye az, hogy a döntési megfontolások átláthatóak, követhetőek legyenek. A nyilvános érvelés a döntés indoklásának létalapja. A korábbi határozatokban kifejtett érvek felhasználhatóságát az Alkotmánybíróság mindig esetről esetre, a konkrét ügy kontextusában vizsgálja*”.

Ha összevetjük az Alaptörvény B) cikk (1) bekezdésében, az Alaptörvény XI. cikk (1)-(2) bekezdésében, valamint az Alaptörvény XV. cikk (1) bekezdésében foglaltakat a Magyar Köztársaság Alkotmányáról szóló 1949. évi XX. törvény 2. § (1) bekezdésének, 70/A. § (1) bekezdésének és 70/F. § (1) és (2) bekezdésének szövegével, akkor abból az állapítható meg, hogy a jelen vizsgálat tárgyát képező jogállamiság elve, az emberi méltósághoz való jog, az egyenlő bánásmód követelménye, tekintetében nem hoz olyan változást az Alaptörvény szövege, amely a korábbi alkotmánybírósági gyakorlat elvetését, tartalmi átértékelését alátámasztaná. Így elvi megállapításaim megfogalmazása, az alapjogok és az alkotmányos elvek értelmezése során – ellenkező tartalmú alkotmánybírósági döntés megszületéséig – irányadónak tekintem az Alkotmánybíróság által mind az Alaptörvény hatályba lépését megelőzően, mind az azt követően hozott határozataiban, azok indoklásában kifejtett

megállapításokat, következtetéseket. Kiemelendő emellett, hogy az Alaptörvény XV. cikk (5) bekezdése külön is tartalmazza, hogy Magyarország külön intézkedésekkel védi a családokat, a gyermekeket, a nőket, az időseket és a fogyatékkal élőket.

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 alkotmánybíróági 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 is hivatkozási pontot jelentő alkotmánybíróági 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 egyenlő méltósághoz való jog az élethez való joggal egységben azt biztosítja, hogy ne lehessen emberi életek értéke között jogilag különbséget tenni. *Emberi méltósága és élete mindenkinek érinthetetlen, aki ember, függetlenül fizikai és szellemi fejlettségétől, illetve állapotától, és attól is, hogy emberi lehetőségéből mennyit valósított meg, és miért annyit.* A méltósághoz való jognak részét képezi az is, hogy minden embert másokkal egyenlő méltóságú személyként kell kezelni, vagyis az egyes emberek és embercsoportok között tilos indokolatlan, ésszerűtlen különbséget tenni. Az I. cikk (3) bekezdése határozza meg az alapjog korlátozás kritériumait, amely szerint arra csak más alapvető jog érvényesülése vagy valamely alkotmányos érték védelme érdekében, a feltétlenül szükséges mértékben, az elérni kívánt céllal arányosan, az alapvető jog lényeges tartalmának tiszteletben tartásával kerülhet sor.

3. A *személyes szabadsághoz való jog* a legrégebben elismert alapjogok közé tartozik, biztosítja többek között az Emberi Jogok Európai Egyezménye és a Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya is. „A modern alkotmányos szemlélet kiindulópontja, hogy a pszichiátriai betegek kötelező intézeti gyógykezelése a személyi szabadsághoz való jog korlátozásának egyik legsúlyosabb esete. A beteget akarata ellenére elzárják a külvilágtól, és gyógykezelésnek vetik alá, melynek során rendkívül kockázatos terápiákat és kényszerítő eszközöket alkalmaznak. Ennek része lehet a fizikai mozgás szabadságának teljes megszüntetése (például lekötözés révén) és a gondolkodást, elméműködést radikálisan befolyásoló eszközök kényszerített alkalmazása.”

„A pszichiátriai betegek általában nem veszélyesebbek más betegeknél, és a mentális kór a legtöbbször nem csökkenti a beteg belátási képességét. Ezért a szabadságkorlátozó beavatkozások alkotmányos feltétele a pszichiátriai betegség meglétén túl az, hogy a beteg valódi veszélyt jelent magára vagy másokra, és a szükséges belátási képesség hiánya miatt nem tud saját gyógykezeléséről rendelkezni.”²

Az Alkotmánybíróság a 61/1991. (XII. 21.) számú határozatában kimondta, hogy az Alkotmány csak úgy teszi lehetővé a törvényhozó számára a szabadságelvonás okainak és az azzal kapcsolatos eljárásának a szabályozását, ha ez a szabályozás nem korlátozza szükségtelenül vagy az elérni kívánt alkotmányos célhoz képest aránytalan mértékben a személyes szabadsághoz való jogot.

² Az Alkotmány Kommentárja II., Szerk.: Jakab András, Századvég Kiadó, Budapest 2009.; 1954, 1966. o.

Az Alkotmány és az Alaptörvény is nemcsak formai, hanem tartalmi akadályokat is állít a személyi szabadsághoz való jog korlátozása elé.

A személyi szabadságtól való megfosztással, mint a személyi szabadsághoz való jog legjelentősebb korlátozásával szemben az Alkotmány három átfogó feltételt támaszt. a) A szabadságtól való megfosztásnak az Alkotmányban szereplő formai követelményeknek megfelelő jogi szabályozáson kell alapulnia. b) A szabadságtól való megfosztásról rendelkező jogi szabályozásnak meg kell felelnie a szintén az Alkotmányban meghatározott szükségességi és arányossági kritériumoknak. c) Szabadságtól való megfosztás esetén érvényesülnie kell a további Alkotmányban előírt többletkövetelménynek (a bíró elé állítás és részgaranciái, a kár megtérítése).

4. Az Alaptörvény XX. cikk (2) bekezdése alapján Magyarország az *egészséghez való jog* érvényesülését – egyéb intézkedések mellett – az egészségügyi ellátás megszervezésével biztosítja. Az Alaptörvény rendszerében az egészségügyi ellátás, és ezen belül az egészségbiztosítás rendszere intézményvédelmi kötelezettség, amelyből konkrét, alkotmányi szintű, kikényszeríthető alanyi jogok jellemzően nem vezethetők le.

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

Az alkotmánybírósági gyakorlat ugyanakkor utalt arra is, hogy az egészségügyi intézményhálózat és az orvosi ellátás körében elvontan, általános ismérvekkel csak egészen szélső esetekre korlátozottan határozhatja meg az állami kötelezettség kritikus nagyságát, vagyis azt a szükséges minimumot, amelynek hiánya már alkotmányellenességhez vezet. Ilyennek volna minősíthető például, ha az ország egyes területein az egészségügyi intézményrendszer és az orvosi ellátás teljesen hiányozna. Az Alkotmánybíróság olvasatában az ilyen szélső eseteken túl azonban az Alkotmányban meghatározott állami kötelezettségnek nincs alkotmányos mércéje.

Az egészséghez való jog tehát önmagában az Alkotmány rendelkezései és az azt értelmező alkotmánybírósági gyakorlat alapján alanyi jogként értelmezhetetlen, állami – intézményrendszert fenntartó, működtető – kötelezettségként fogalmazódik meg, amely magában foglalja azt a kötelezettséget, hogy a törvényhozó a testi és lelki egészség bizonyos területein alanyi jogokat határozzon meg. Az *egészségvédelmi kötelezettség*, mint az életvédelmi kötelezettségből levezetett, „közvetett” intézményvédelmi kötelezettség határozottan az *államcél minőség* felé mutat. Mivel az Alaptörvény szövege e vonatkozásban tételes eltérést nem tartalmaz, pusztán a megnevezésből hiányzik a „legmagasabb szintű” jelző, ezért a fenti megállapításokat jelen kérdés vizsgálata során is figyelembe vettem.

5. Az Alaptörvény XXIV. cikk (1) bekezdése tartalmazza, hogy mindenkinek joga van ahhoz, hogy *ügyeit a hatóságok – ide értve a közszolgáltatást végző szerveket – részrehajlás nélkül, tisztességes módon és ésszerű határidőn belül intézzék*, illetve a törvényben meghatározottak szerint indokolják. Az Alkotmánybíróság álláspontja szerint a közigazgatás törvényessége akkor valósul meg, ha jogilag szabályozott eljárási keretek között működik. 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. Az Alkotmánybíróság számos esetben elvi élel mutatott rá arra, hogy az alanyi jogok érvényesítésére szolgáló eljárási garanciák a jogbiztonság alkotmányos követelményéből erednek, de szoros kapcsolatban állnak a jogegyenlőséggel, törvény előtti egyenlőséggel is. A megfelelő eljárási garanciák nélkül működő eljárásban ugyanis a jogbiztonság az, ami sérelmet szenved. A tisztességes eljárás követelménye olyan minőség, amelyet az eljárás egészének és körülményeinek figyelembevételével

lehet megítélni. A tisztességes eljáráshoz való jog abszolút jog, amellyel szemben nem létezik mérlegelhető más alapvető jog vagy alkotmányos cél, mert már maga is mérlegelés eredménye. Olyan jogalkalmazói eljárást foglal magában, amely a materiális jogállam értékrendjének megfelelően, a demokratikus alkotmányfejlődés során kikristályosodott alapelvek és szabályok alapján zajlik.

III. A vizsgálat érdemi megállapításai, következtetések

Az Orchidea Gondozó Otthon működésével kapcsolatban tehát a vizsgálat célja annak feltárása volt, hogy az idős demens lakókat ellátó gondozó otthon a jogszabályi és szakmai előírásoknak megfelelően működik-e, sérülnek-e az otthonban folyó gondozási munka során az ott élő ellátottak alapvető jogai.

Az ombudsman kizárólag alapjogi érvek mentén vizsgál egy adott problémát. Eljárásom során szem előtt tartottam azt az – ombudsmani típusú jogvédelem szempontjából is releváns – általános érvényű alkotmánybírósági megállapítást, miszerint a tudományos igazságok kérdésében állást foglalni csak maga a tudomány lehet kompetens, *a tudományos igazságok, szakkérdések eldöntésére a tudomány és nem a jogvédelem képviselői hivatottak.*

A Dunaharasztiiban található Orchidea Gondozó Otthon pszichiátriai betegek otthonaként működik határozatlan idejű működési engedéllyel. Engedélyezett férőhelyeinek száma 54, ebből befogadott létszám 46 fő.

A hatósági ellenőrzések tapasztalatai alapján az intézmény működésével összefüggésben az alábbi megállapításokat teszem:

1. A személyi és tárgyi feltételek, valamint a gondozási tevékenység tekintetében

1.1. Az SzCsM r. 41.§ (2) bekezdés *e*) pontja szerint a bentlakásos intézményben ki kell alakítani az *egészségügyi ellátás céljára (pl. orvosi szoba, betegszoba) szolgáló helyiséget*, a (4) bekezdés pedig előírja, hogy a bentlakásos intézmény akkor alkalmas gondozási feladatok ellátására, ha *a lakószobában egy ellátottra legalább hat négyzetméternyi lakóterület*, tíz ellátottra legalább egy fürdőkád vagy zuhanyzó, valamint nemenkénti illemhely jut és biztosított a folyamatos fűtés- és melegvíz-szolgáltatás.

A kormányhivatal ellenőrzési jegyzőkönyvéből kiderül, hogy a *2019. március 25-én* tartott helyszíni ellenőrzés idején **az előírt minimális lakóterület tekintetében az otthon csak részben felelt meg az előírásoknak:** a „nagyház” földszinti 1. számú szobájában, valamint az emeleti 10. számú szobában az egy főre jutó minimális 6 m² csak a lakószoba előtti 4,8 m² alapterületű előtérrel biztosított, valamint nem állt rendelkezésre kijelölt betegszoba sem. A jegyzőkönyv szerint a „kisház” emeletén a 10 ellátottra jutó nemenkénti illemhelyek száma szintén nem biztosított, ezen a szinten a 8 fő (férfi és nő) gondozottra 1 zuhanyzó és illemhely áll rendelkezésre.

Az intézmény **a személyi feltételeknek sem felelt meg maradéktalanul**, a 2019 márciusi ellenőrzés alkalmával az előírtnál 0,7 fővel kevesebb munkavállalót foglalkoztatott az intézmény, továbbá nem teljesült az SzCsM r. 6. § (1) bekezdés *b*) pontja, mely szerint az ellátásban részesülő személyekkel közvetlenül foglalkozó, személyes gondoskodást végző személyek legalább nyolcvan százalékának szakképzettnek kell lennie nappali ellátás és bentlakásos intézményi ellátás esetén. Az intézményben a szakképzettségi arány 76% volt.

A kormányhivatal hatósági eljárást indított és figyelmeztetésben részesítette a fenntartót a betegszoba hiánya és a szakdolgozói létszámhiány miatt, amelyek **orvoslásáról a fenntartó intézkedett.**

Ugyan a kormányhivatal a 6 m²-nél kisebb területű lakószobák és az illemhelyek tekintetében **nem állapított meg jogszabálysértést**, javasolt a lakók komfortérzetének növelése érdekében a jogszabályi követelményeknek maradéktalanul megfelelő lakókörnyezet kialakítása.

1.2. Ezt követően újabb megkeresésekre a kormányhivatal 2019. október 10-én ismételt rendkívüli, bejelentés nélküli helyszíni ellenőrzést tartott az Orchidea Gondozó Otthonban. Ennek során megállapította, **hogy 1 fő álláshely betöltetlen, továbbá a fenntartó nem foglalkoztat az SzCsM r-ben foglaltak szerint műszakonként megfelelő végzettségű ápoló, gondozó munkatársat, jelen esetben pszichiátriai gondozót.**

Megállapította azt is, hogy **az egyéni gondozási tervek csak részben állnak rendelkezésre, az ellátottak nem minden esetben írják azt alá, az AJB-577/2020. számú ügy beadványozójának hozzátartozója esetében sem készítették el az egyéni gondozási tervét.**

A hatóság ez alkalommal végzésben hívta fel a fenntartót a személyi feltételekben, valamint a szakmai dokumentációban tapasztalt hiányosságok pótlására, melyek **teljesülését később a fenntartó nyilatkozatával igazolta.**

1.3. Az SzCsM r. 7.§ -a szerint *gondozási tervet kell készíteni* a szakosított intézményi ellátásban részesülő személyre vonatkozóan, ide nem értve az idősoththoni ellátásban részesülő gondozási szükséglettel nem rendelkező személyt és a támogatott lakhatást vagy szakápolási központ ellátását igénybevevő személyt. *A gondozási terv egyénre szabottan határozza meg az ellátásban részesülő állapotának megfelelő gondozási, ápolási, fejlesztési feladatokat és azok megvalósításának módszereit.* A gondozási tervet az ellátás igénybevételét követően egy hónapon belül kell elkészíteni.

Az egyéni gondozási terv tartalmazza az ellátott személy fizikai, mentális állapotának helyzetét, az állapotjavulást, illetve megőrzés érdekében szükséges, illetve javasolt feladatokat, azok időbeli ütemezését, az ellátott részére történő segítségnyújtás egyéb elemeit.

Látható tehát, hogy **az egyéni gondozási terv a bentlakásos intézményben folyó szakmai munka egyik alappillére.** Tartalmazza mindazokat a szempontokat és feladatokat, melyek szükségesek ahhoz, hogy a bentlakásos intézményekben élő személyek gondozása **egyéni szükségleteik figyelembevételével, azokra reagálva történhessen meg.** Megléte és a gondozási tevékenység során az abban foglaltak követése elengedhetetlen ahhoz, hogy a szociális intézményekben élő ellátottak Szocvtv.94/E. § (1) bekezdésében foglalt joga megvalósulhasson: *a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézményi ellátást igénybe vevő ellátottnak joga van szociális helyzetére, egészségi és mentális állapotára tekintettel a szociális intézmény által biztosított teljes körű ellátásra, valamint egyéni szükségletei, speciális helyzete vagy állapota alapján az egyéni ellátás, szolgáltatás igénybevételére.*

1.4. A szociális bentlakásos intézményekben folyó szakmai munka másik garanciáját a **felkészült gondozó személyzet adja.** Számos ombudsmani jelentés rögzítette, hogy a fogyatékoságuk, betegségük, koruk okán fokozottan kiszolgáltatott helyzetű emberek sorsának, életminőségének szempontjából meghatározó jelentőségű az életterükként szolgáló intézmény működésének, a számukra a teljes életet biztosító szociális szolgáltatásnak a lehető legmagasabb szintű szakmaisága, s annak folyamatos frissítése, szinten tartása, kiszámíthatósága, illetve ezzel összefüggésben az intézményvezető és a dolgozók szakmai kompetenciája. **Az intézményi működés személyi feltételeinek körében ezért garanciális jelentőségű a dolgozók feladatellátáshoz szükséges szakmai végzettségének megléte.** A pszichiátriai betegeket gondozó intézményben a hatósági ellenőrzések idején nem állt rendelkezésre a jogszabály alapján előírt pszichiátriai szakgondozó. Az otthon demens idős személyek gondozását is ellátja, ugyanakkor a rendelkezésekre álló adatok alapján demencia-gondozó sem biztosított. Mindezen körülmények együttes fényében kérdéses, hogy – legjobb szándéka ellenére is – az intézmény mennyiben tudja biztosítani az ellátottakat megillető, egyéni, speciális szükségleteikre reagáló szolgáltatásnyújtást.

A fentiekre tekintettel megállapítom, hogy az ellenőrzések során tapasztalt gondozóhiány, az előírtnál alacsonyabb szakképzettségi arány, az egyéni gondozási tervek elkészítésének elmaradása a Szocvtv-ben rögzített ellátotti jogokkal összefüggésben visszásságot okozott, és közvetlenül veszélyeztette az ellátottak élethez és emberi méltóságához való jogát.

2. A korlátozó intézkedések alkalmazásának rendje tekintetében

A Szocvtv.94/G. (1) bekezdése szerint az Eütv. 188. § d) pontjában meghatározott betegeket³ 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 SzCsM r. is hasonlóan rendelkezik, a 101/A. § (1) bekezdése szerint a pszichiátriai betegek, szenvedélybetegek és fogyatékos személyek bentlakásos intézményében, ha az ellátott személy veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsít, az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény vonatkozó rendelkezéseit kell értelemszerűen alkalmazni.

Az Eütv. 192. § (1) bekezdése szerint személyes szabadságában bármely módon (fizikai, kémiai, biológiai vagy pszichikai módszerrel, illetve eljárással) csak *a veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartású beteg korlátozható*. A korlátozás csak addig tarthat, illetőleg olyan mértékű és jellegű lehet, amely a veszély elhárításához feltétlenül szükséges.

Az Eütv. 188. § b) és c) pontjai meghatározzák a veszélyeztető és közvetlen veszélyeztető magatartás fogalmát, melyek szerint:

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 pszichiátriai betegek intézeti felvételének és az ellátásuk során alkalmazható korlátozó intézkedések szabályairól szóló 60/2004. (VII. 6.) ESzCsM rendelet határozza meg a pszichiátriai betegekkel szemben alkalmazható korlátozó intézkedések formáit, melyek lehetnek:

Pszichikai korlátozás: a pszichiátriai beteg felszólítása a veszélyeztető, illetve a közvetlen veszélyeztető magatartástól való tartózkodásra, illetve az ilyen magatartások abbahagyására, valamint a veszélyeztető, illetve a közvetlen veszélyeztető magatartás elhárítását célzó beavatkozásokkal, kezelésekkkel történő együttműködésre való felszólítás,

Ennek eredménytelensége esetén az arra való figyelmeztetés, hogy egyéb korlátozó intézkedés alkalmazása következik.

Fizikai korlátozás: a pszichiátriai beteg szabad mozgásának megtagadása, illetve mozgási szabadságának testi kényszerrel, fizikai és mechanikai eszközökkel, berendezésekkel való korlátozása, így különösen az osztály, a részleg és az intézet elhagyásának megtagadása és megakadályozása, az intézet területén történő mozgás korlátozása, az elkülönítés, a testi kényszer, a rögzítés, valamint a lekötés;

Kémiai vagy biológiai korlátozás: a veszélyeztető, illetve a közvetlenül veszélyeztető magatartás elhárításához szükséges mennyiségű gyógyszer bekegyezés nélkül történő alkalmazása;

Egyéb korlátozó intézkedés: a fizikai, kémiai vagy biológiai, illetve ezek komplex alkalmazásával történő korlátozás.

Főszabály szerint korlátozó intézkedést a beteg kezelőorvosa rendelhet el. [Eütv. 10.§ (5) bek.] A Szocvtv. 94/G § (2) bekezdése rögzíti, hogy 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 írásos formában kell dokumentálni. *Az intézmény orvosának elérhetősége hiányában az intézményvezető által*

³ Eütv. 188.§ d) pszichiátriai beteg: az a beteg, akinél a kezelőorvos a Betegségek Nemzetközi Osztályozása X. Revíziója szerinti Mentális és Viselkedészavar (F00-F99), illetve szándékos önártalom (X60-X84) diagnózisát állítja fel.

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.

A (3) bekezdés szerint az intézmény orvosa a korlátozó intézkedés alkalmazásáról tájékoztatja az intézmény vezetőjét. Az intézményvezető feladata az intézkedéshez szükséges feltételek, illetve szükség esetén a többi ellátott védelmének biztosítása. *A korlátozásról az intézményvezető haladéktalanul köteles tájékoztatni a törvényes képviselőt és az ellátottjogi képviselőt.*

Pszichiátriai betegekkel szemben alkalmazott korlátozó intézkedés esetén, amennyiben az intézkedést nem az orvos rendeli el, a korlátozásról az orvost haladéktalanul értesíteni kell, akinek 2 órán belül azt – a dátum és az időpont feltüntetésével – jóvá kell hagynia. Ennek hiányában a korlátozást haladéktalanul meg kell szüntetni. [Eütv. 192.§ (3) bek.]

2.1. Az eljárás során áttanulmányoztam az intézmény korlátozó intézkedésekről szóló szabályzatát. A korlátozó intézkedések alkalmazására vonatkozóan az intézmény **két külön dokumentuma** is tartalmaz szabályokat.⁴ Az otthon egyrészt rendelkezik egy „*Korlátozó intézkedési terv Demencia ápolási, gondozási protokollja*” című dokumentummal, másrészt az otthon házirendjének X. fejezete „*Pszichiátriai betegek otthonára vonatkozó külön rendelkezések*” címmel szintén tartalmaz előírásokat a korlátozó intézkedések alkalmazásával kapcsolatban, ám a két szabályzat tartalma nem fedi teljesen egymást a korlátozó intézkedések tekintetében.

A házirend részét képező „**Pszichiátriai betegek otthonára vonatkozó külön rendelkezések**” hivatott szabályozni a pszichiátriai betegekkel szemben alkalmazott korlátozó intézkedések eljárásrendjét, *a dokumentum azonban ebben a formában nem felel meg a jogszabályi követelményeknek, egy-két részletszabálytól eltekintve általánosságokat fogalmaz meg, és nem tartalmazza az SzCsM r. által előírt kötelező tartalmi elemeket.*⁵ *Tévesen tartalmazza továbbá a veszélyeztető, valamint közvetlen veszélyeztető magatartás meghatározását is* (nem a hatályos definíciót hívja fel), amelyek a korlátozó intézkedés elrendelésének alapját képezik. Téves értelmezésük a korlátozó intézkedések jogszerűtlen alkalmazásához vezethet.

E pszichiátriai betegekre vonatkozó szabályzat szerint „a korlátozó intézkedés, eljárás alkalmazásának elrendelésére az intézmény orvosa, elérhetősége hiányában az *intézményvezető* illetve a vezető ápoló jogosult.”

A Szocvtv. 94/G § (2) bekezdése egyértelműen meghatározza, hogy az intézmény orvosának elérhetősége hiányában az *intézményvezető által műszakonként kijelölt, a korlátozó intézkedés alkalmazására döntési joggal rendelkező ápoló jogosult az intézkedés elrendelésére. A korlátozó intézkedés elrendelése tehát nem intézményvezetői kompetencia, az orvos elérhetőségének hiányában sem.* Az Alaptörvény I. cikk (3) bekezdése szerint az alapvető jogokra és kötelezettségekre vonatkozó szabályokat törvény állapítja meg. Az alapvető jogok csak törvényben szabályozott módon korlátozhatók, s tekintettel arra, hogy a korlátozó intézkedések súlyos alapjog-korlátozások, garanciális annak a jelentősége, hogy a korlátozó intézkedésekről szóló szabályzat a jogszabálynak megfelelően, az eljárás gyakorlata pedig a törvényben szabályozott módon folyjon le, attól eltérni nem lehet. Az intézményvezető feladata ebben a körben az intézkedéshez szükséges feltételek, illetve szükség esetén a többi ellátott védelmének biztosítása.

⁴ Megjegyzendő, hogy a korlátozó intézkedésekről a házirend is említést tesz, utal a külön eljárásrend meglétére. A házirend azonban a törvényes és ellátottjogi képviselő értesítésének időpontját nem a jogszabály előírásainak megfelelően, hanem 48 órán belül határozza meg. A Szocvtv. 94/G § (3) bekezdése szerint a korlátozásról az intézményvezető *haladéktalanul* köteles tájékoztatni a törvényes képviselőt és az ellátottjogi képviselőt. E rendelkezés a korlátozó intézkedésekről szóló szabályzatban már helyesen szerepel, javasolt a házirendben történő kijavítása is.

⁵ SzCsM r. 101/A § (2) 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 korlátozó intézkedések alkalmazásának részletes szabályait a „**Korlátozó intézkedési terv Demencia ápolási, gondozási protokollja**” című dokumentum tartalmazza, mely szabályzat tehát a demens ellátottak gondozására vonatkozik.

A dokumentum – a pszichiátriai betegekre vonatkozó eljárásrendhez hasonlóan – *színtén tévesen tartalmazza a veszélyeztető és közvetlen veszélyeztető magatartás fogalmát*, valamint e szabályzatban is megjelenik, hogy „*állandó orvosi felügyelete hiányában az intézményvezető és a vezető ápoló együttes feladata*” a korlátozó intézkedés elrendelése. Az előzőekben kifejtettek alapján **az intézményvezető nem jogosult korlátozó intézkedés elrendelésére**, ez minden esetben az intézmény orvosának feladata, kompetenciája, az ő akadályoztatása esetén az intézményvezető által műszakonként kijelölt döntési joggal rendelkező ápoló rendelhet el korlátozó intézkedést.

A dokumentum helyesen idézi az ESzCsM rendelet 5. §-ának (8) bekezdését, mely szerint elkülönítés rögzítés esetén az intézkedés felülvizsgálatát és dokumentálását 4 óránként kell elvégezni, *ugyanakkor* „Az egyes korlátozó intézkedések maximális időtartama – az első elrendelés kivételével” pontban a rögzítés felülvizsgálatát 168 óránként írja elő. **A szabályzat egymásnak ellentmondó rendelkezéseket tartalmaz, a rögzítés 168 óránkénti felülvizsgálata és jelentése pedig nem felel meg a jogszabályi rendelkezéseknek.**

A vizsgálat során tájékoztatást kértem az intézményvezetőtől azzal kapcsolatban, *hogy mi az oka annak, hogy a demens ellátottakra és a pszichiátriai betegekre vonatkozó korlátozó intézkedéseket eltérő módon, külön dokumentumokban szabályozzák.* Az intézményvezető válasza szerint ennek oka, hogy a jogalkotó a demens idősekre vonatkozó, ellátottjogi képviselő részére szóló jelentési kötelezettséget 168 órában (heti rendszerességgel) jelölte meg (ESzCsM rendelete 5. § (9) bek.). Egyéb különbség sem a gyakorlatban, sem a korlátozó intézkedési tervben véleményük szerint nincs.

Az intézményvezető jogértelmezése az alábbiak szerint nem helytálló: az általa hivatkozott ESzCsM rendelet 5. § (9) bekezdése úgy rendelkezik, hogy értelmi fogyatékoság 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.

A jogalkotó tehát a heti rendszerességű felülvizsgálatot és jelentést demens vagy értelmi fogyatékosággal élő ellátottak esetében is csak az osztály, a részleg és az intézet elhagyásának megtagadása és megakadályozása, az intézet területén történő mozgás korlátozása esetén engedi meg, **az 5. § (8) bekezdésében foglalt intézkedések (elkülönítés, testi kényszer, rögzítés, lekötés) esetén a felülvizsgálatot és ennek dokumentálását legkésőbb 4 óránként el kell végezni.**

2.2. Az intézmény „Korlátozó intézkedési terv Demencia ápolási, gondozási protokollja” c szabályzatban rendelkezik **a testi épséget megóvó intézkedésekről** is (azaz az oldalrács használata; derék, medenceöv székhez történő rögzítése; kerekesszékekben történő rögzítés; épület kísérettel történő elhagyása és a sérülést okozó eszközök berendezések használatának tiltása). Ezen intézkedések az ellátottakat a le- és eleséstől, eltévedéstől, sérülésektől védik és *a veszélyeztető magatartást nem tanúsító idős személyek védelmét szolgálják.* A szabályzat kimondja, hogy „*a határozatlan időre szóló rögzítések, szabályozások a lakó egészsége és élete védelmében történnek, ezért nem tartoznak a korlátozó intézkedések szabályozása körébe*”. A dokumentum rögzíti, hogy az intézkedéseket a legszükségesebb ideig lehet alkalmazni, óránként ellenőrizni kell az ellátottak igényeit (állapotukat, nincs-e szükségük helyváltoztatásra), folyamatos felügyeletet kell számukra biztosítani és az intézkedéseket dokumentálni kell.

E körben fontosnak tartom megjegyezni, hogy az ellátottak számos esetben szorulhatnak védelemre, konkrét eszközre testi épségük megóvása érdekében, pl.: éjszaka ágyról történő leesés megakadályozás miatt ágyrács, kerekesszékből történő kicsúszás elkerülése érdekében biztonsági rögzítő öv alkalmazására. Ezen eszközök alkalmazása, amennyiben használatuk folyamatos felügyelet és kontroll mellett, szabályozott módon történik, és az ellátottakat egyébként szabad mozgásukban

nem korlátozza, nem minősülnek korlátozó intézkedésnek. Egy súlyosan mozgáskorlátozott, egyúttal súlyosan demens ellátott kerekesszékekben történő rögzítése a lecsúszás veszélye miatt indokolt ápolási intézkedés, amennyiben azonban *rögzítése abból a célból valósul meg, hogy az egyébként járóképes ellátott ne járkaljon el, álláspontom szerint a rögzítése indokolatlan korlátozó intézkedésnek minősül. Az ágyhoz történő csuklórögzítés ugyancsak nem alkalmazható testi épséget megóvó intézkedésként.*

Különösen fontosnak tartom kiemelni, hogy **a testi épség megóvása érdekében alkalmazott megoldások is folyamatos felügyeletet és kontrollt igényelnek éppen annak érdekében, hogy azonnal észlelhető legyen, hogy mikor válna adott esetben egy óvó intézkedés a lakó szabad mozgásának indokolatlan korlátozójává.** (Pl.: az ágyrác alkalmazása alvó ember esetében indokolt lehet annak megelőzése érdekében, hogy öntudatlan állapotban álmában leessen az ágyról, ha azonban a gondozott felébred és el szeretné hagyni az ágyat, onnantól már szabad mozgásában korlátozza őt. Ezek a helyzetek ráadásul balesetveszélyesek: a magára hagyott immáron korlátozást megelő ellátott „szabadulni” szeretne és áteshet az ágyrácson, felborulhat a székkel.) Az ellátottak óvó célzattal történő rögzítése sem jelenti tehát azt, hogy ne kellene állapotukat folyamatosan nyomon követni. Ebben a tekintetben ismét felmerül a **gondozói létszámhiány** súlyos problémája, hiszen **az intézmények számos esetben azért kényszerülnek indokolatlanul is jogkorlátozó intézkedések alkalmazására, mert nem áll rendelkezésre elegendő számú szakképzett gondozó ahhoz, hogy mindennapi széleskörű gondozási tevékenység ezen intézkedések nélkül megvalósulhasson.**

Az otthon gyakorlata előremutató abban a tekintetben, hogy a testi épséget megóvó intézkedések eljárásrendjét, a kontrollra, felülvizsgálatra vonatkozó rendelkezéseket szabályzatban rögzítették. *A korlátozó intézkedésnek nem minősülő, tehát a veszélyeztető, közvetlen veszélyeztető magatartást nem tanúsító ellátottakkal szemben alkalmazott testi épséget óvó intézkedések eljárásrendjére, dokumentációs előírásaira a jogszabályok nem tartalmaznak rendelkezéseket,* és azt sem írják elő, hogy ezen intézkedések körét belső szabályzatban kell rendezni. A csaknem 25 éves ombudsmani vizsgálatok tapasztalatai szerint számos esetben maguk az intézmények sincsenek tisztában azzal, hogy egy-egy testi épség megóvását célzó intézkedésük korlátozó intézkedésnek minősül-e vagy sem, van-e dokumentációs, jelentési kötelezettségük. Tekintettel azonban arra, hogy **ezek az intézkedések nagyban érintik az ellátottak alapvető, élethez és emberi méltósághoz, személyes szabadsághoz, szabad mozgáshoz való jogát, hiszen könnyen válhatnak óvó intézkedésekből az ellátottak alapvető jogait korlátozó intézkedésekké, garanciális jelentőségűnek tartom, hogy alkalmazásukra meghatározott eljárásrend vonatkozzon, mely az intézményi belső szabályzatok részét képezi.**

Mindebből következően megállapítom, hogy a korlátozó intézkedéseknek nem minősülő testi épség megóvását célzó intézkedések alkalmazásával összefüggő szabályozatlan jogi környezet alkalmas arra, hogy a jogállamiság elvéből levezethető jogbiztonság követelményével, valamint az ellátottak élethez és emberi méltósághoz, valamint a személyes szabadsághoz való jogával összefüggésben visszásságot okozzon.

2.3. Az előzőekben vázolt körülményekből és bizonytalan szabályozási környezetből adódik az alábbi helytelen intézményi gyakorlat is: az intézményvezető tájékoztatása szerint az otthonban nem alkalmaznak korlátozó intézkedést, jelenleg egy fő esetében élnek *minden este csuklórögzítéssel,* amelyet az ellátott elalvása után feloldanak. Az intézkedésről szóló betétlapokat a pszichiáter szakorvos *minden hét pénteken* felülvizsgálja, s azokat szintén *betente* továbbítják az ellátottjogi képviselő részére is.

A csuklórögzítés kétséget kizáróan korlátozó intézkedésnek minősül [ESzCsM rendelet 1.§ c) pontja szerinti fizikai korlátozás]. Korlátozó intézkedés elrendelésére minden esetben csak és kizárólag a beteg veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartása esetén van lehetőség. A **veszélyeztető magatartás** valamiféle aktivitást, vagy éppen annak hiányát jelenti, amely az életre/testi épségre/egészségre *feltételezhetően jelentős veszélyt jelenthet,* de a sürgős intézeti gyógykezelésbe vétel itt még nem indokolt. A **közvetlen veszélyeztető magatartás** a

bizonyosságához közelítő magas valószínűséget feltételező fogalom. Azaz olyan aktív cselekvést, vagy éppen annak hiányát jelöli, amely az életre/testi épségre/egészségre *közvetlen és súlyos veszélyt jelent*⁶. **Ezen fogalmi elemek hiányában, a korlátozó az intézkedés rutinszerű alkalmazása – adott esetben az ellátott „elmászkálásának” megakadályozása, a csukló rendszeres rögzítése az elalvás megkönnyítése érdekében – sérti az ellátott alapvető jogait.**

Tekintettel arra, hogy az ellátottak személyes szabadságában lekötéssel, rögzítéssel történő fizikai korlátozás az egyik legsúlyosabb alapjog-korlátozó intézkedés, garanciális a jelentősége annak, hogy arra csak a legvégső esetben, veszélyeztető, közvetlen veszélyeztető magatartása esetén kerüljön sor, és az ellátott jogvédelmére hivatott személy annak elrendeléséről, illetve fenntartásról minél hamarabb értesüljön, és ezzel biztosítsa az intézkedés törvényességét. **Elkülönítés, testi kényszer, rögzítés és lekötés esetén az értelmi fogyatékossgal és demenciával élő ellátottak esetében a felülvizsgálatot és a dokumentálást (a veszélyeztető magatartás konkrét megnevezését és annak indokolását) 4 óránként kell elvégezni.**

Az ESzCsM rendelet 4. § (1) bekezdése rögzíti, hogy a pszichiátriai beteg gyógykezelése, ápolása és ellátása során a beteg szükségleteinek megfelelő ápolási körülményeket és személyi feltételeket kell biztosítani, különös tekintettel a korlátozó intézkedések elkerülésére.

A bentlakásos szociális intézményben élő ellátott szükségleteinek nem megfelelő körülmények (ti. jelen esetben pszichiátriai gondozó hiánya) olyan helyzet kialakulásához vezethetnek, amelyben az ápoló-gondozó személyzet a biztonságos és zavartalan gondozási tevékenységet csak korlátozó intézkedések alkalmazásával tudja biztosítani.

2.4. Az intézmény tehát eltérő módon, két külön eljárásrendben szabályozza az otthon pszichiátriai beteg és a demens ellátottjaival szemben alkalmazandó korlátozó intézkedéseket, amely nem felel meg a jogszabályi előírásoknak, ezzel jogbizonytalansághoz vezet. A pszichiátriai betegekre vonatkozó szabályzat hiányos, a demens ellátottakra vonatkozó dokumentum a kötelező tartalmi elemekkel rendelkezik, több helyen azonban a jogszabályi rendelkezésektől eltérő szabályokat tartalmaz.

Az Eütv. 188.§ d) pontja szerint *pszichiátriai beteg*: az a beteg, akinél a kezelőorvos a Betegségek Nemzetközi Osztályozása X. Revíziója szerinti Mentális és Viselkedészavar (F00-F99), illetve szándékos önártalom (X60-X84) diagnózisát állítja fel. E szerint *a demenciával élő ellátottak is pszichiátriai betegeknek minősülnek, így a velük szemben alkalmazandó korlátozó intézkedéseknek egységes, a jogszabály által meghatározott alapokon, a jogszabály által szigorúan meghatározott eljárásrendben kell nyugodnia.*

A vizsgálat rámutatott arra is, hogy **az intézményben a korlátozó intézkedés elrendelésére és alkalmazására esetenként veszélyeztető, közvetlen veszélyeztető magatartás nélkül, a jogszabályi előírásba ütköző módon kerül sor, mely intézkedés dokumentálása, felülvizsgálata szintén nem a jogszabályban meghatározottak szerint történik.**

Mind ezekből következően megállapítom, hogy az intézményben a korlátozó intézkedések szabályozása és annak gyakorlata a jogállamiság elvéből levezethető jogbiztonság követelményével, valamint a tisztességes eljárásból való joggal, továbbá az élethez és emberi méltósághoz való joggal és a személyes szabadsághoz való joggal összefüggésben visszásságot okoznak.

3. Az ellátottjogi képviselő tevékenysége tekintetében

A rendelkezéseimre bocsátott vizsgálati jegyzőkönyv adatai szerint az ellátottjogi képviselő háromhavonta látogatja az intézményt, azonban nem tart rendszeresen fogadóórát, és nem vesz részt az érdekképviseleti fórum ülésein sem.

Az Integrált Jogvédelmi Szolgáltatásról szóló 381/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet (a továbbiakban: kormányrendelet.) 10. § (1) bekezdés *a)* és *b)* pontjai szerint az ellátottak

⁶ Lásd még: A JB-3414/2010. számú jelentés

jogérvényesítésének elősegítése érdekében az ellátottjogi képviselő évente legalább egy alkalommal részt vesz az ellátási területén lévő tartós bentlakásos szociális intézményben rendezett érdekképviseleti fórum ülésén, ahol tájékoztatja az ellátottakat a jogaikról, azok érvényesítésének módjáról, az ellátottjogi képviselő elérhetőségéről és a segítő szervezetekről, továbbá válaszol az ellátottak kérdéseire; mindezen túl a Szolgálat által meghatározott időtartamban fogadóórát tart a bentlakásos szociális intézményben.

A kapott tájékoztatás szerint az intézmény kifejezetten jó és szoros együttműködést ápol az ellátottjogi képviselővel. Ez a körülmény mindenképpen pozitívan értékelhető, azonban mindemellett **az is szükséges, hogy az ellátottak jogvédelmét ellátó, jogaik érvényesítésében segítséget nyújtó személy az ellátottak számára is „látható” legyen, hozzá akár írásban, akár fogadóóráin személyesen is fordulhassanak kérdéseikkel, panaszaikkal. Az ellátottjogi képviselő ilyen formában történő intézményi jelenléte – amellet hogy jogszabályi kötelezettség – az ellátotti jogok érvényesülése szempontjából garanciális jelentőségű.** A kormányrendelet 8. § (1) bekezdése szerint az intézménynek gondoskodnia kell arról, hogy a jogvédelmi képviselő neve, elérhetősége, fogadóóráinak helye és időpontja a szolgáltató területén jól látható helyen kifüggesztésre kerüljön, továbbá, ha a szolgáltató honlapot üzemeltet, azon közzétételre kerüljön.

Mindezekre figyelemmel megállapítom, hogy az a körülmény, hogy a jegyzőkönyv szerint az ellátottjogi képviselő nem tart rendszeresen fogadóórát az intézményben és nem vesz részt évente egyszer az érdekképviseleti fórum ülésén, a jogállamiság elvéből levezethető jogbiztonság követelményével, valamint az ellátottak tisztességes eljárásához fűződő jogával összefüggésben visszáság felmerülésének veszélyét hordozza magában.

4. Az AJB-577/2020. számú ügy panaszosa hozzátartozójának gondozása tekintetében

A panaszos hozzátartozója tekintetében a helyszíni ellenőrzések során tapasztaltak alapján a kormányhivatal és a népegészségügyi hatóság megállapította, hogy a vizsgált dokumentációból az ellátott állapotára, az alkalmazott gyógyszeres terápiára, valamint az elvégzett ápolási-gondozási tevékenységre vonatkozó bejegyzések jól nyomon követhetők. Az ellenőrzés során a népegészségügyi hatóság munkatársai általánosságban és a panaszos hozzátartozójának ápolására-gondozására vonatkozóan **ápolásszakmai hiányosságot, szabálytalanságot nem tapasztaltak, az egészségügyi dokumentáció vezetése az egészségügyi törvényben foglaltak szerint valósul meg.**

Az intézmény a rendelkezéseimre bocsátotta a gondozott személy gondozási dokumentációját, amely – az ellenőrzést végző hatóságok megállapításaival összhangban – valóban *precízen vezetett, a gondozási tevékenységek, valamint az ellátott állapota is pontosan nyomon követhetők.*⁷ A dokumentációból látható, hogy a gondozott különösen a fürdetések és tisztázások alkalmával viselkedett agresszíven, ütött, rugdosott, megnehezítve, nemritkán meg is akadályozva tisztázását, fürdetését. Egy alkalommal látható a bejegyzések alapján, hogy **a gondozott fürdetésére ellenállása miatt 8-9 napig nem került sor**, arcának, karjának mosdatására vonatkozóan ez idő alatt is található egy bejegyzés. A **pelenkacsere-alkalmak** is dokumentáltak, e tekintetben is tapasztalható azonban, hogy azok között több alkalommal igen hosszú idő (12-24 óra) is eltelhetett, így felmerül, hogy **azokra nem feltétlenül szükséges gyakorisággal került sor.** E körülmény egybevág mindkét panaszbeadványban foglalt sérelmekkel.

Mindezekre tekintettel megállapítom, hogy az ellátott tisztázásának és fürdetésének gondozási dokumentációból kiolvasható hiányosságai az ellátott élethez és emberi méltóságához való jogával összefüggésben visszáság felmerülésének veszélyét hordozták magukban.

Fontosnak tartom rögzíteni, hogy az intézményben élő ellátott személy tisztázása során fokozott

⁷ A gondozási napló fénymásolása miatt vannak olyan részek, amelyek nem vagy nehezen kikövetkeztethetők.

figyelmet kell fordítani **szeméremérzete tiszteletben tartására**, a maximális intimitás biztosítására. A gondozott személy esetlegesen mások előtt történő tisztázása súlyosan sérti a minden embert egyenlő mértékben megillető emberi méltósághoz való jogot. *Emberi méltósága és élete mindenkinek érinthetetlen, aki ember, függetlenül fizikai és szellemi fejlettségétől, illetve állapotától*, és attól is, hogy emberi lehetőségéből mennyit valósított meg, és miért annyit⁸. A 2016-ban lefolytatott ombudsmani vizsgálat tapasztalatai alapján az intézmény a pelenkacsere és mosdatás során paravánt alkalmaz, ennek használata a jövőben is feltétlenül szükséges.

5. A demenciával élő személyek bentlakásos intézményi ellátása tekintetében

5.1. A Szocvtv. 71. §-a szerint a pszichiátriai betegek otthonába az a krónikus pszichiátriai beteg vehető fel, aki az ellátás igénybevételének időpontjában – jogszabályban meghatározott szakvélemény alapján – nem veszélyeztető állapotú, akut gyógyintézeti kezelést nem igényel, és egészségi állapota, valamint szociális helyzete miatt önmaga ellátására segítséggel sem képes. Azon ellátást igénylő, akinek a kezelőorvos által meghatározott alapbetegsége *időskori vagy egyéb szellemi leépülés*, súlyos antiszociális, közösségi együttélésre képtelen személyiségzavar, szenvedélybetegség, *csak abban az esetben vehető fel a pszichiátriai betegek otthonába, ha az intézmény az alapbetegségével összefüggésben is szolgáltatást képes nyújtani számára.*

A jogszabály szerint tehát – amennyiben az intézmény az alapbetegséggel összefüggésben is képes szolgáltatást nyújtani a számára – demenciával élő személy felvehető pszichiátriai betegek otthonába. Nem hagyható ugyanakkor figyelmen kívül – és erre álláspontom szerint a jelen panaszbeadványokban foglaltak, valamint a kifogásolt intézményi gyakorlat is rámutat –, hogy **noha az Eütv. szerint a demenciával élő személyek is pszichiátriai betegnek minősülnek, a két ellátotti csoport között gondozási szükségleteik tekintetében jelentős különbségek vannak.**

Felmerült így annak kérdése, hogy **egy pszichiátriai betegek gondozását ellátó intézmény mennyiben lehet alkalmas demens betegek szakszerű ellátására.** A vizsgálattal érintett otthon ugyanis pszichiátriai betegek otthona, ahol az intézményvezető elmondása szerint elsősorban demenciával, valamint kevert pszichiátriai diagnózisokkal élő idős ellátottakat gondoznak, *a vizsgálat idején azonban nem dolgozott az intézményben pszichiátriai gondozó és demencia gondozó foglalkoztatásáról sem rendelkezem információkkal.* E körülmény is hozzájárulhatott az AJB-577/2020. számú ügy panaszosa hozzátartozójának gondozási hiányosságaihoz. Sokat mondó az is hogy az intézmény végül a gondozott agresszív viselkedését jelölte meg az intézményi jogviszony megszüntetésének indokaként, mely viselkedés az otthon házirendjét is sértette. Felmerülhet a kérdés, hogy a demens idős személyeket is ellátó pszichiátriai otthonban miként értékelhető, illetve **értékelhető-e a házirend súlyos megsértésének a gondozott tisztázásakor és fürdetése alkalmával megnyilvánuló – betegségének jellegéből fakadó – agresszív magatartása, és hogy szakképzett gondozók értő gondozási tevékenysége esetén ezek a tünetek kezelhetők, mérsékelhetők lehettek volna-e.** A vizsgálat tapasztalataiból arra lehet következtetni, hogy bár az intézmény törekszik a rendelkezésére álló kapacitásokkal a szakszerű gondozásra, ugyanakkor híján volt azon szakmai kompetenciáknak, szakértelemnek, amelyek e két speciális szükségletekkel bíró ellátotti kör megfelelő szakmai színvonalon történő gondozásához szükségesek.

Vizsgálatom során mindezek miatt szükségesnek láttam tájékoztatást kérni a **Magyar Gerontológiai és Geriátriai Társaság** (a továbbiakban: MGGT) elnökétől azzal összefüggésben, hogy szakmai álláspontja szerint a pszichiátriai betegek ápoló-gondozó otthona mint ellátási forma alkalmas-e a demenciával élő idősök ellátására, képes-e a pszichiátriai betegek otthona megfelelő gondozási tevékenységet nyújtani a demens időskorú személyek részére, figyelembe véve a két ellátotti csoport eltérő gondozási szükségleteit.

Válaszában a *MGGT elnöke* arról tájékoztatott, hogy a memoria zavarokkal kezdődő, majd egyre több önfenntartó funkciót is alapvetően károsító-kiiktató, végül teljes elbutuláshoz vezető

⁸ 64/1991. (XII. 17.) AB határozat

demencia igazából az igen idős korosztályban válik kritikus gyakoriságúvá, abban a korosztályban, amelynek tagjait már nagy gyakoriságú multimorbiditás, vagyis legalább kettő vagy legalább három, többnyire idült jellegű társbetegség érvényesülése jellemez. A demenciáról ma már tudjuk, hogy háttérben többféle kórfolyamat állhat, leggyakoribb ezek közül az Alzheimer-kór, az érintettek pedig jellemzően az időskorúak körébe tartoznak, 65 év feletti. Az esetek többségében a súlyossága, progressziójának dinamikája összetett kóroktani háttérű, az időskorra nagyon is jellemző kórfolyamatok komplex függvénye.

Ez a tény ugyanakkor felkészültségében egy szokványosan „fiatalabb” felnőtt korú, fizikailag-erőnlétiileg általában jobb állapotú pszichiátriai betegek ellátásához „adaptálódott” ápolók és szociális munkatársak képzettségéhez, szemléletéhez, hozzáállásához képest *részben másfajta, jóval összetettebb szakmai felkészültséget kíván* a gondozó személyzettől, ideértve a nyilvánvalóan nélkülözhetetlen mentálhigiénés gondozót is.

Az MGGT elnöke utalt arra, hogy ismert az a tény is, hogy a bentlakásos pszichiátriai gondozó egységekben is igen gyakori, néha kritikus méretű a *munkaerőhiány*, a kötelező létszám és képzettség pótlása viszont nem ritkán szakképzetlen munkavállalókkal történik, ha egyáltalán lehetséges.

Azzal kapcsolatban, hogy a jelenlegi személyi-képzettségi feltételrendszerben szakmailag megalapozott-e, elégséges lehet-e a demens beteg ellátása pszichiátriai bentlakásos gondozó-ápoló intézetben, az MGGT elnöke az alábbi választ adta:

Az Alzheimer-kór és a demenciák egy heterogén, életkorban és klinikai formákban is különbözőképpen jelentkező betegségcsoport. Az érintettek körében a legnagyobb létszámot azok az időskorúak jelentik, akiknél többféle egyéb betegség egyidejű jelenléte figyelhető meg – ők a multimorbid idősök. Az életkorilag nagyon korán jelentkező és előrehaladott Alzheimer-betegségben szenvedők számára („papíron”, nem számolva az ápoló személyzet egyéni, nem kielégítő szakmai képzettségével) talán *elfogadható lehet* egy behatárolt életszakaszig a pszichiátriai ápoló-gondozó egységbe utalás, *ha ott valóban elérhető pszichiátriai szakápoló is*.

Az időskor későbbi szakaszában kialakult progresszív, majd kritikus mérvű kognitív hanyatlás, vagyis **súlyos demencia eseteiben nem szerencsés a bentlakásos elhelyezése pszichiátriai gondozóintézetekben, mivel ezeknek a multimorbid (polymorbid) betegeknek a komplex ellátására, 24 órás felügyeletére ezek az intézmények szakmailag nem elég felkészültek.**

Megoldásként kínáló alternatívaként a Társaság elnöke az **integrált geriátriai ellátásra alkalmas bentlakásos intézetek** kialakítását említette, amelynek egy részben elválasztott geriátriai demens részlegben történhet az önellátásra már csak részlegesen alkalmas, vagy már teljesen alkalmatlan idős, polymorbid demens betegek ápolása, gondozása. A Társaság elnöke hangsúlyozta, hogy ebben a rendszerben **kiemelten fontos a kellő ápolói létszám**, a mentálhigiénés foglalkoztató szakember alkalmazása, nagy intézet esetén mind geriátriai, mind pszichiátriai képzettségű szakápoló ténykedése.

Hazánkban a demenciával élők száma megközelíti a 250.000 főt, az előrehaladott, súlyos állapotú, 24 órás felügyeletet igénylők gondozása mind az egészségügyi, mind a szociális ellátórendszer számára nagy kihívás. A gondozást felvállaló intézmények között igen kevés a megfelelő környezeti-infrastrukturális feltételeket biztosítani tudó, ún. demencia-barát otthon.

Az MGGT elnöke szerint **szükség van olyan új, megfelelően kialakított gondozási egységekre, ahol a betegség progressziójával, viselkedési és pszichiátriai jelenségeivel tisztában levő szakképzett demencia-gondozók jelenléte 24 órában biztosított.**

5.2. A hazai demens-ellátás helyzetének, kihívásainak részletes és teljes körű alapjogi szempontú elemzése meghaladja e jelentés kereteit. Jelentésemben azt vizsgáltam, hogy az idős demens személyek bentlakásos intézményben történő elhelyezési lehetőségei, illetve e lehetőségek hiánya, korlátozott volta visszásnak tekinthető-e az emberi méltósághoz való jog, a testi és lelki egészséghez való jog szempontjából.

Hazánkban hozzávetőlegesen 200-300 ezer fő közé tehető a demenciával élő személyek száma, a szakértők egyetértenek abban, hogy ez a szám emelkedő tendenciát mutat. A születéskor

várható élettartam folyamatos növekedésével együtt növekszik a demenciában szenvedő időskorú személyek, a demens állapotban leélt évek száma is. A demencia leggyakoribb okaként megjelölt Alzheimer-kór kezelésére jelenleg nincs gyógyszer, terápia, a betegség progresszív lefolyású, a páciens állapotának folyamatos romlásához vezet, mely folyamat végén az önálló-önfenntartó funkciók teljes és végleges elvesztése áll: a beteg teljes körű gondozásra, 24 órás felügyeletre szorul.

A demenciával élő személyek egyre növekvő száma jelentős terhet ró az egészségügyi és szociális ellátórendszerre, amely – ahogy korábbi ombudsmani jelentések is rögzítik – egyébként is jelentősen túlterhelt, mára már a megfelelő szakmai színvonalú, biztonságos gondozást veszélyeztető súlyos munkaerőhiánnyal küzd.⁹

E körülmények alapjogi szempontból kiemelt jelentőséggel bírnak, mivel *a szociális intézményrendszer, az egyes közszolgáltatók működése szoros kapcsolatban áll az állam életvédelmi és egészségvédelmi kötelezettségével.* Az elmúlt évek ombudsmani vizsgálatait azt támasztják alá, hogy az idős személyek egyre rosszabb egészségügyi állapotban kerülnek be a szakosított ellátórendszerbe, gondozásuk nem pusztán szociális, hanem egyre inkább egészségügyi kompetenciákat is megkövetel. A bekerülők között egyre magasabb a demenciával élő idősek száma, amely komplex kihívások elé állítja az ellátórendszert, s amelynek – a korábbiakban kifejtettek szerint – az intézmények aligha tudnak maradéktalanul megfelelni.¹⁰ Az ombudsmani vizsgálati tapasztalatok azt mutatják, hogy a magas gondozási szükségletű ellátottak számának növekedésével az intézményekben dolgozó szociális gondozók munkaterhei is megnövekedtek, azonban a jogszabályi előírások alapján a gondozási szükséglettel arányosan nem növelték a demens ellátottakat is gondozó bentlakásos intézményekben (pszichiátriai otthonok, idősothonok) alkalmazható szakdolgozók minimális létszámát, így a működés gyakorlatilag még akkor is nehézkes, ha az intézmények személyi feltételei megfelelnek a jogszabályi minimum-követelményeknek. Súlyosbítja azonban a problémát, hogy még ezen minimális gondozói létszám teljesítése is – nem ritkán – megoldhatatlan feladat elé állítja az intézményvezetőket és fenntartókat, akik sokszor kénytelenek szakképzetlen és/vagy a feladat ellátására emberi vagy egyéb okból alkalmatlan személyekkel, szélsőséges esetben alkalmi munkavállalókkal betölteni az álláshelyeket, ha egyáltalán sikerül.

A nem specifikus gondozási környezet, a szakgondozók hiánya azt eredményezheti, hogy a zavartalan gondozási tevékenység olykor csak korlátozó intézkedések jogszerűtlen alkalmazásával valósítható meg. Az intézmények gondozási tevékenységük során nem, vagy csak komoly nehézségek árán képesek biztosítani az ellátottak alapvető jogainak érvényesülését, ideértve az egyéni szükségleteik, speciális helyzetük vagy állapotuk alapján történő egyéni ellátás, szolgáltatás igénybevételéhez való jogot.

Ahogy az MGGT elnöke válaszában rámutatott: a demens idős személyek gondozását felvállaló intézmények között is *igen kevés a megfelelő környezeti és infrastrukturális feltételeket biztosítani tudó, ún. demencia-barát otthon,* s a betegség előrehaladtával kifejezetten a pszichiátriai otthonok sem nyújtanak adekvát ellátást számukra, tekintettel arra, hogy a demens személyek gondozása specifikus, összetettebb felkészültséget és 24 órás gondozást igényel. Az ellátottak szükségleteinek nem megfelelő körülmények, a gondozó személyzet alacsony száma, a megfelelő szakképzettség hiánya indokolatlan korlátozó intézkedésekhez, szélsőséges esetben az ellátottak állapotának rohamos romlásához vezethet.

A szakirodalom szerint hosszú távon az integrált kis intézmények jelentik a megoldást. A nagy intézmények demens-részlegei helyett a *demens-ellátást szolgáló integrált kis intézményi ellátás* jelenti a jövőt, amelyben együtt található a területi ellátást biztosító team – tanácsadó és támogató szolgálattal – speciális nappali ellátással, átmeneti gondozó egységgel és 50-60 főt befogadó tartós bentlakásos egységgel.¹¹

A szakértők álláspontja szerint a demens idős egyének számára biztosítani kell a demenciára szakosított ellátást, megfelelően kialakított környezetben, képzett személyekkel. Alapvető cél, hogy

⁹ Lásd pl.: AJB-4579/2012, AJB-477/2018. sz. jelentések

¹⁰ Lásd még AJB-537/2013. sz. jelentés

¹¹ Gyarmati Andrea: A demens betegek ellátásának körülményei, módszerei – egy kérdőíves kutatás eredményeinek tükrében (https://epa.oszk.hu/02900/02943/00052/pdf/EPA02943_kapocs_2012_1_20-35.pdf; 33. o., utolsó letöltés: 2020.04.02.)

a demenciával küzdő idős ember a szellemi leépülése során életminőségét megőrizve, jó közérzettel, pszichés és szomatikus egyensúlyának megtartása mellett élje életét. Kognitív zavarai és gondozóját igénybe vevő tünetei mellett is érzékelje a jó bánásmódot, képes legyen élvezni az adott pillanatokat, és olyan támogatást kapjon, mely késlelteti állapota romlását. Önellátási képességének csökkenése mellett is kielégítettek legyenek szükségletei, és meg tudja őrizni emberi méltóságát. A jól-lét független a kognitív képességektől.¹²

Sürgető szükség van olyan új, megfelelően kialakított gondozási egységekre, ahol a betegség progressziójával, viselkedési és pszichiátriai jelenségeivel tisztában levő szakképzett demencia-gondozók jelenléte 24 órában biztosított.

A fentiekből következően megállapítom, hogy a demenciával élő idős személyek tartós bentlakásos intézményi ellátásában mutatkozó hiányosságok, a szakképzett gondozó személyzet és a demencia-specifikus, a demenciával élő személyek komplex szükségleteire reagáló intézmények hiánya aggályos az állam objektív intézményvédelmi, egészségvédelmi kötelezettségének teljesítésével kapcsolatban, valamint a demens idős személyek életbez és emberi méltósághoz, testi és lelki egészséghez való jogával összefüggésben így visszasság felmerülésének veszélyét hordozza magában.

Intézkedéseim

A jelentésben feltárt alapvető jogokkal összefüggő visszasságok orvoslása, valamint jövőbeli megelőzése érdekében

- az Ajb. 31. § (1) bekezdése alapján felkérem ez *emberi erőforrásokért felelős minisztert*, hogy
 - fontolja meg olyan jogszabályi környezet kialakítását, amely a szociális bentlakásos intézmények számára iránymutatásul szolgál a korlátozó intézkedéseknek nem minősülő testi épséget megóvó intézkedések alkalmazása, eljárásrendjük kialakítása, az ellenőrzése és dokumentációja tekintetében,
 - szakértők bevonásával tekintse át a demenciával élő idős személyek gondozásának jelenlegi helyzetét, s ennek nyomán gondoskodjon olyan ellátórendszer kialakításáról (ideértve a szakemberképzést, szakember-ellátottság növelését is, szakmai irányelvek, módszertani levelek kidolgozását), amely alkalmas arra, hogy a demenciával élő személyek komplex gondozási szükségleteire választ adva, teljes körű és alapvető jogaik érvényesülését elősegítő gondozást valósítson meg;
- az Ajb. 31. §-a és 32. § (1) bekezdése alapján felkérem az *Ambrózia Gondozóbázis Szolgáltató Nonprofit Kft. vezetőjét* és az *Orchidea Gondozó Otthon intézményvezetőjét*, hogy a jelentésben foglaltakra tekintettel
 - továbbra is gondoskodjanak arról, hogy az intézmény tárgyi feltételei, valamint személyi feltételei megfeleljenek a jogszabályi követelményeknek,
 - gondoskodjanak a korlátozó intézkedések alkalmazásáról szóló eljárásrend – jelentésben foglalt szempontok alapján történő – átdolgozásáról, pontatlanságainak kijavításáról,
 - gondoskodjanak arról, hogy az intézmény csak veszélyeztető, közvetlen veszélyeztető magatartás esetén alkalmazzon korlátozó intézkedéseket az ellátottakkal szemben, melyről az ellátottjogi képviselőt a jogszabályi előírásoknak megfelelő időben értesítsék,
 - fordítsanak fokozott figyelmet arra, hogy a gondozottak fürdetése és tisztázása (higiéniai ellátása) szeméremérzetük biztosítása mellett, szükségszerű gyakorisággal történjen meg;
- az Ajb. 31. § (1) bekezdése alapján felkérem az *Integrált Jogvédelmi Szolgálatot vezető jogvédelmi*

¹² Jeszenszky Zita: Demens idősek ellátásának irányelvei (http://epa.oszk.hu/02900/02943/00027/pdf/EPA02943_kapocs_2006_6_01.pdf; 4-6. o., utolsó letöltés: 2020.04.02.)

biztost, hogy vizsgálja meg az intézményben élő ellátottak jogvédelmét ellátó ellátottjogi képviselő helyszíni fogadóórái elmaradásának okait, és tegye meg a szükséges intézkedéseket annak érdekében, hogy az Orchidea Gondozó Otthon lakói számára az ellátottjogi képviselőhöz történő fordulás teljes körűen megvalósulhasson,

- az Ajbt. 31. § (1) bekezdése alapján felkérem a *Pest Megyei Kormányhivatal kormány megbízottját*, hogy a jövőben is kísérelje fokozott figyelemmel és segítse az intézmény jogszabályoknak megfelelő működését, annak érdekében, hogy az intézményben élő ellátottak alapvető jogai maradéktalanul érvényesüljenek.

Budapest, 2020. az elektronikus dátumbélyegző szerint

Dr. Kozma Ákos