



**ALAPVETŐ JOGOK BIZTOSA**  
AZ ENSZ NEMZETI ÉMBERI JOGI INTÉZMÉNYE

Az alapvető jogok biztosának

## **JELENTÉSE**

az AJB-1353/2024. számú ügyben  
idősek otthonában nyújtott ellátással összefüggésben

*Előadó: dr. Kopácsy Judit*

Érintett szervek: CAT-OTTHON Idősek Otthona

2024.

**Az alapvető jogok biztosának  
Jelentése  
az AJB-1353/2024. számú ügyben**

**Az eljárás megindítása**

A CAT-OTTHON Nonprofit Kft. fenntartásában működő CAT-OTTHON Idősek Otthona (1037 Budapest, Újvár utca 2.) egy – időközben elhalálozott – lakójának hozzátartozója és egyúttal gondnoka az intézmény működésével, feladatellátásával, családtagja ápolásával, gondozásával összefüggésben panaszbeadvánnyal fordult hivatalomhoz.

Tekintettel arra, hogy a beadvány alapján felmerült az ellátottak alapvető jogai sérelmének gyanúja, az ügyben az alapvető jogok biztosáról szóló 2011. évi CXI. törvény (a továbbiakban: Ajbt.) alapján vizsgálatot indítottam. Az eljárás eredményes lefolytatása érdekében felkértem a Budapest Főváros Kormányhivatalát vezető főispánt, hogy vizsgálja ki a panaszban foglaltakat, továbbá a végzett szolgáltatásnyújtás feltételeit, gyakorlatát, és a tapasztalatairól, valamint az ügyben tett megállapításairól, esetleges intézkedéseiről nyújtson tájékoztatást.

**Az érintett alapvető jogok és alkotmányos elvek**

- A jogállamiság elve és a jogbiztonság követelménye: *„Magyarország független, demokratikus jogállam.”* [Alaptörvény B) cikk (1) bekezdés]
- Az élethez és az emberi méltósághoz való jog: *„Az emberi méltóság sérthetetlen. Minden embernek joga van az élethez és az emberi méltósághoz”* [Alaptörvény II. cikk];
- A szociális biztonsághoz való jog: *„Magyarország arra törekszik, hogy minden állampolgárának szociális biztonságot nyújtson. Magyarország a szociális biztonságot az (1) bekezdés szerinti és más rászorulóknak esetében a szociális intézmények és intézkedések rendszerével valósítja meg.”* [Alaptörvény XIX. cikk (1) és (2) bekezdés];
- A testi és lelki egészséghez való jog: *„Mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez.”* [Alaptörvény XX. cikk (1) bekezdés];

**Az alkalmazott jogforrások**

- Alaptörvény;
- Ajbt.;
- A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (a továbbiakban: Szt.);
- Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.);
- A személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet (a továbbiakban: SzCsM rendelet);
- A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről szóló 9/1999. (XI. 24.) SzCsM rendelet (a továbbiakban: Ir.);
- A gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának részletes szabályairól szóló 36/2007. (XII. 22.) SzMM rendelet (a továbbiakban: Gszr.);
- A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások térítési díjáról szóló 29/1993. (II. 17.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Tr.);
- A közétkeztetésre vonatkozó táplálkozás-egészségügyi előírásokról szóló 37/2014. (IV. 30.) EMMI rendelet (a továbbiakban: Közétkeztetési rendelet);
- Az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet (a továbbiakban: ESzCsM rendelet).

## A megállapított tényállás

### 1. A panaszbeadvány tartalma

A panaszos beadványában előadta, hogy 86 éves cselekvőképességében korlátozott édesanyja gondnokaként 2016-ban kérte számára – idős korára és egészségi állapotára tekintettel – az időotthoni elhelyezést. Kezdetben megfelelőnek találta a szolgáltatást, amit a heti két alkalommal megvalósult látogatásai alkalmával figyelemmel kísért. A koronavírus járvány ideje alatt jellemzően csak csomagküldésre volt lehetősége, esetleg a portán találkozhatott és beszélgethetett hozzátartozójával. Mindeközben rendszeresen fizette a „térítési díjakat, gyógyszerpénzt”. Ezenfelül „nagy összegű adományokat” juttatott az intézménynek és többször adott pénzt az ott dolgozó nővéreknek, főnővérnek. Elmondta, hogy a járványhelyzet megszűnését követően a látogatások során ismét felmehetett édesanyja lakószobájába. Észlelte, hogy „az ágyneműhuzatokat nagyon ritkán mossák” és hogy az étkezéseket követően a gondozó személyzet hosszú ideig hagyja az ágyban fekvő ellátottak mellett az ételmaradékot és a szennyes edényeket. Az egyik találkozás alkalmával a panaszos sebet vett észre édesanyja fülén, elvitte bőrgyógyászati szakrendelésére, ahol – egyéb betegségei mellett – rühfertőzést állapítottak meg nála. „Hetente” váltotta ki részére a bőrgyógyász által felírt krémet, ennek ellenére egyre jobban romlott az állapota. A beadványozó meglátása szerint hozzátartozója nem kapott kielégítő ápolást, gondozást az időotthonban. Emellett sérelmezte, hogy a bentlakásos intézmény nem adott megfelelő tájékoztatást – időközben elhunyt – édesanyja állapotáról, állapotváltozásáról.

### 2. A hatósági ellenőrzés tapasztalatai, megállapításai

Az intézmény előzetes értesítését mellőzve Budapest Főváros Kormányhivatalának (rövidítve: BFKH) érintett szervezeti egységei<sup>1</sup> (a továbbiakban együtt: hatóság) — közös helyszíni ellenőrzést folytattak le a panaszbeadványban kifogásolt körülmények, illetve a jogszabályi követelményeknek megfelelő működés kivizsgálása érdekében, a hatáskörüknek megfelelő szempontok alapján.

#### 2.1. Az általános működési feltételek tekintetében

A CAT-Otthon Nonprofit Kft. fenntartásában működő Idősek Otthona – a szolgáltatói nyilvántartás hatósági ellenőrzés idején hatályos adatai alapján – határozatlan idejű bejegyzéssel rendelkezik az alábbi szociális szolgáltatásokra:

- átmeneti elhelyezést nyújtó intézményi ellátás körében időskorúak gondozóháza,
- ápolást, gondozást nyújtó intézményi ellátás körében idősek otthona.

Az intézmény engedélyezett és a központi költségvetésről szóló törvény szerinti finanszírozási rendszerbe befogadott férőhelyeinek száma az időskorúak gondozóháza esetében 8, az idősek otthona esetében 92 férőhely.

A szakápolást igénylő ellátottakról való gondoskodás érdekében a CAT-Otthon Idősek Otthona a szociális szolgáltatások mellett egészségügyi szolgáltatásként szakápolási tevékenység nyújtására jogosító működési engedéllyel is rendelkezik.

Általános működési feltételként a fenntartó gondoskodott a szakmai program, a szervezeti és működési szabályzat, valamint a házirend elkészítéséről. A további, jogszabályban előírt szabályzat és a feladatellátáshoz kapcsolódó szakmai protokollok kapcsán a hatóság megállapította, hogy nem tartalmaznak megismerési nyilatkozatot, amelynek hiányában nem igazolható, hogy azok tartalmát a dolgozók megismerték.

A nem állami fenntartású szociális intézmények esetében előírt kötelező felelősségbiztosítást érintően az ellenőrzési jegyzőkönyv rögzíti, hogy a helyszíni vizsgálat időpontjában a fenntartó csak az egészségügyi szolgáltatásra vonatkozóan rendelkezett felelősségbiztosítási szerződéssel, a bentlakásos intézményi ellátás körében okozott kár megtérítésére nem.

---

<sup>1</sup> A BFKH Gyámügyi Főosztály Szociális és Gyámügyi Osztály (a továbbiakban: SZGYO) mint működést engedélyező szerv; a közegészségügyi-járványügyi hiányosságok kivizsgálása érdekében a BFKH II. kerületi Hivatala Népegészségügyi Osztály (a továbbiakban: NO); az ápolásszakmai kérdések kivizsgálásához a BFKH Népegészségügyi Főosztály (a továbbiakban: NFO).

## **2.2. A tárgyi feltételekre vonatkozó megállapítások**

A gondozottak ellátása két épületben történik. Az ún. lakóépület kétszintes, akadálymentesen megközelíthető, az ingatlanon belül lift biztosítja a mozgásukban nehezített idős személyek emeletre történő feljutását. A lakók elhelyezésére többféle szobatípus szolgál: a huszonhat – apartmannak nevezett – szobához önálló vizesblokk tartozik, amelyben illemhely és zuhanyzó is található; további öt szoba esetében van csak illemhely, a fennmaradó harminchét szobának pedig nincs saját fürdőszobája. Az épület földszintjén és emeletén is megtalálható a közös használatú nemenkénti illemhely és a fürdőkádás, illetve zuhanyzós fürdőhelyiség, amelyek állapotát, illetve használatát érintően több kifogás adódott. A földszinti akadálymentes wc-ben lévő rozsdás, érdes felületű kapaszkodót balesetveszélyesnek találták az ellenőrző szervek. Az ugyancsak földszinti akadálymentes fürdőszobát pedig raktározásra használták, amelynek kitarításáról és a tárolt dolgok elviteléről a fenntartó képviselője az ellenőrzés során intézkedett. Az ellátottak többnyire saját bútorokkal rendezik be a lakószobáikat, amennyiben valakinek erre nincs lehetősége, illetve szándéka, az intézmény biztosítja a szükséges berendezést. Egy szobában legfeljebb három igénybevevő lakik, és biztosított a személyenkénti legalább 6 nm lakóterület. A folyamatos fűtés- és melegvíz szolgáltatást két gázkazán és kiegészítésként napkollektor biztosítja. A földszinten a jobb egészségi állapotú ellátottak kapnak elhelyezést, a kétszemélyes apartmanban egy házaspár lakik. Az emeleten lévő lakószobákban helyezik el a rosszabb egészségi állapotú gondozottakat, illetve a demens lakókat.

A háromszintes ún. kastélyépület ad helyet a kiszolgáló egységek helyiségeinek (irodák, főzőkonyha, raktárak), emellett lakók és dolgozók elhelyezésére is szolgál. A földszinten az irodákon kívül van egy körülbelül 12 nm-es – tolóajtóval leválasztva zuhanyozóval és illemhellyel felszerelt – apartman is, amelyben egy fő férfi gondozott lakik. A lakóegység bűzös, takarítatlan, túlszűfolt, a mennyezet és a falak találkozásánál lévő sarkok penészesek, a lakó nagy mennyiségű befűtött levegőt halmazott fel a helyiségben. Ellátásával kapcsolatban kiderült, hogy étkeztetéséhez ételhordóban kapja az ételt, az edényt pedig maga mosogatja el az apartman kézmosójában. A kastély második emeletén hat lakószoba található, háromban dolgozók, háromban pedig ellátottak laknak. A helyiségek megközelítése nehézkes, az első emeletről ajtóval leválasztott lépcsőn lehet feljutni, amely kopott, csúszós, töredezett, emiatt pedig balesetveszélyes. A szobákban lakó dolgozók és a gondozottak közös illemhelyet és fürdőszobát használnak.

Az ellenőrzést végzők a lakóépületben megtekintett több szobában is zsúfoltságot és rendetlenséget tapasztaltak, ennek egyik példjaként leírták, hogy „a több férőhelyes lakrészekben a mosdókon több szennyezett szivacsról nem volt megállapítható, hogy melyiknek ki a tulajdonosa”. Az intézményben 4 főt alkalmaznak takarító munkakörben, akik előírás szerint napi rendszerességgel végzik a szobák és közös használatú helyiségek takarítását.

A tárgyi feltételekhez kapcsolódóan rögzítésre került, hogy az engedélyezett egészségügyi szolgáltatással (szakápolási tevékenységgel) összefüggésben az intézményben SYSCALL AR-2001s nővérhívó rendszert működtetnek, azonban az ellenőrzés napján végzett próbariasztás során nem minden berendezés működött. A szakápoláshoz szükséges tárgyi minimumfeltételként meghatározott eszközök ugyanakkor rendelkezésre állnak és az ellenőrzés idején tiszták voltak.

## **2.3. A személyi feltételekre vonatkozó megállapítások**

A személyes gondoskodás és ezzel összefüggésben a gazdasági, pénzügyi feladatok – úgymint pénzügyi és gazdasági ügyintézés, karbantartás, mosás, vasalás, takarítás, étkeztetés – ellátása érdekében együttesen 53 főt foglalkoztat az intézmény, amelyből a személyes gondoskodást végző, munkaviszonyban alkalmazott dolgozók száma összesen 25 fő. Az intézményi orvos és az idősothonban havonta egy alkalommal rendelő pszichiáter szakorvos megbízási jogviszony alapján végzi feladatát. Az intézményvezető és a vezető ápoló irányítása alatt a szakmai munkakörökben összesen 20 fő ápoló és gondozó (közülük 2 fő részmunkaidőben, 3 fő teljes állású dolgozó nyugdíj mellett, 3 fő képesítés nélküli segédápolóként foglalkoztatott), 1 fő mentálhigiénés (terápiás/szociális) munkatárs (a munkakör betöltéséhez szükséges képesítési előírás alól határozott időre felmentéssel rendelkezik), 1 fő gyógytornász-fizioterapeuta és 1 fő foglalkoztatásszervező (heti 30 órában) dolgozik. A személyi feltételek kapcsán megállapítást nyert, hogy az ellátottakkal közvetlenül foglalkozó, személyes gondoskodást végző szakképzett dolgozók aránya megfelel az

előírt létszám legalább 80%-ának, ugyanakkor a létszámelőírásoknak való megfelelést az ellenőrző hatóság nem értékelte. A dolgozók rendelkeznek munkaköri leírással, azonban a munkaköri megnevezések nem minden esetben felelnek meg a hatályos jogszabályi megjelölésnek (a mentálhigiénés munkatárs hatályos megnevezése terápiás/szociális munkatárs), illetve több helyen eltérően szerepelnek a dolgozó munkaszerződésében és a munkaköri leírásában (gondozó, gondozónő, szociális gondozó és ápoló vagy terápiás/szociális munkatárs esetében mentális szociális nővér).

A szakápolási feladatok ellátását az intézmény 8 fő egészségügyi végzettséggel rendelkező szakdolgozóval biztosítja. Az ápolási szakfelügyeleti ellenőrzést végző hatóság vizsgálata során megállapította, hogy közülük 5 fő érvényes egészségügyi működési nyilvántartási kártya hiányában önállóan nem végezhet egészségügyi tevékenységet a kártya érvényességének megszerzéséig, kizárólag felügyelet mellett, azonban a felügyeletre vonatkozó dokumentum az ellenőrzés alkalmával nem állt rendelkezésre. Emellett megállapításra került, hogy a munkaköri leírások nem tartalmazzák teljeskörűen a szakápolási tevékenységeket, nem részletezik az ahhoz kapcsolódó egyéb feladatokat, továbbá – a szakképesítések figyelembevételével – nem emelik ki a kompetencia szinteket az ápolás önálló, együttműködő és függő tevékenységeire vonatkozóan. A MESZK tagság a 8 fő szakdolgozó tekintetében érvényes, valamint az egészségügyi munkaköri alkalmassági, a Hepatitis B oltás, illetve a Hepatitis C szűrés igazolások is érvényesek.

#### **2.4. Az intézmény szolgáltatásnyújtása, szakmai jellemzők**

Az ellenőrzés idején összesen 83 fő vette igénybe a szolgáltatást, 77 fő a tartós bentlakásos ellátásra, 6 fő pedig az átmeneti elhelyezésre rendelkezett megállapodással. (A KENYSZI-ben az ellenőrzés időpontjában 5 főt jelentettek az átmeneti, 78 főt az idősothtoni ellátásba.) A nyilvántartás alapján 26 fő rendelkezett demencia szakvéleménnyel, gondnokság alatt mindössze két fő állt.

##### *2.4.1. Intézményi jogviszony keletkezése*

Az intézményi jogviszony létesítésével összefüggésben megtekintett dokumentumok kapcsán a hatóság megállapította, hogy a kérelemhez mellékelendő egészségi állapotra vonatkozó igazolás, jövedelemnyilatkozat, valamint a tartós bentlakásos intézményi elhelyezés igénylése esetén benyújtandó vagyonynyilatkozat nem a hatályos Ir. 1. sz. melléklet I., II. és III. része szerinti dokumentum, hanem egy korábban hatályos jogszabályi rendelkezésnek megfelelő irat. A gondozási szükséglet vizsgálata során a Gszr. ugyancsak korábban hatályos értékelő adatlapját használják, a gondozási szükséglet órában kerül meghatározásra és a jogszabály szintén korábban hatályos állapotának megfelelő igazolást állítanak ki a gondozási szükséglet vizsgálatról, amely forma 2015. december 3-tól hatálytalan. A vizsgált esetekben nem történt meg a gondozási szükségletet értékelő adatlap átadása az igénylő részére, illetve azt nem tudták igazolni. Az igénybevételi megállapodást a fenntartó köti meg a szolgáltatás igénylőjével (törvényes képviselővel). Az intézményi ellátás időtartamának meghatározásánál próbaidő (1 hónap) kikötése szerepel. A szerződés kötelező tartalmi elemeként hiányzik a belépési hozzájárulás összege, az azt megfizető személy megjelölése, a hozzájárulás megfizetésére és visszafizetésére vonatkozó szabályozás, ugyanakkor a térítési díj kapcsán nemcsak a megállapításra és megfizetésre vonatkozó szabályokat tartalmazza a megállapodás, hanem a személyi térítési díj szerződéskötés idején megállapított összegét is.

##### *2.4.2. Gondozási csoportok*

2.4.3. A gondozási csoport és gondozási egység kialakítása kapcsán az intézményvezető elmondta, hogy a lakóépület földszintjén az átlagos szükségletűek, az első emeleten a fokozott gondozási szükséglettel rendelkezők és a demenciával élő idősek kerülnek elhelyezésre. A vezető nyilatkozatában továbbá előadta, hogy szakmai szempontok alapján a szabadidős és egyéb tevékenységek alkalmával integráltan foglalkoznak a lakókkal. *Étkezés*

A teljes körű ellátás részeként az idősothton napi háromszori étkezést biztosít a lakóknak, amelyből az ebéd minden nap meleg étel. Orvosi javaslatra előírt diéta esetén pedig az érintettek napi ötszöri étkezésben részesülnek. A működést engedélyező hatóság kiemelte, hogy a közétkeztetésre vonatkozó táplálkozás-egészségügyi előírásokról szóló 37/2014. (IV. 30.) EMMI rendelet 5. §-ának értelmében a közétkeztető köteles egész napos ellátás esetén a korcsoportonként

előírt energiaszükséglet 100%-át három fő és két kísétketetéssel biztosítani. Ennek alapján *a hatóság megállapítása szerint az intézmény nem tesz eleget az étkeztetéssel kapcsolatos hivatkozott jogszabályi rendelkezésnek.*

Az intézmény az étkeztetéshez saját konyhával rendelkezik. Az étlap összeállítását – megbízási szerződés keretében – dietetikus végzi. A fennjáró ellátottak a lakóépület földszintjén és az emeleten lévő étkező-társalgó helyiségben fogyasztják el az ételt. A rosszabb egészségi állapotú gondozottak szobájukban, illetve ágyban étkeznek. Az utóbbi esetben előfordul, hogy a gondozók, ápolók kérésre később szedik össze a tányérokat, azonban a következő étkezés előtt mindenképpen begyűjtik a szennyes edényeket és nem hagynak ételmaradékot a lakószobákban. A hatóság a helyszíni ellenőrzés során az étkeztetés vonatkozásában nem tapasztalt higiénés hiányosságot, az ételmszerhigiénia és ételmszerbiztonság követelményeit érintő jogsértést.

A vezető ápoló nyilatkozata szerint a szakdolgozók szükség szerint segítséget nyújtanak az étel elfogyasztásához. Az alapápolási tevékenység elvégzésének rögzítésére az „Ápolási dekurzus lap”-on az „etetés/pépesítés/itálás” feladathoz tartozó rubrika szolgál, amelyben műszakonként vonallal (I vagy X) jelezhető a teljesítés. Emellett a „Gondozási Lap-Ápolási” dokumentumon is lehetséges a feladatellátás tapasztalatainak leírása, például abban az esetben, ha nem vagy nagyon keveset evett, vagy ivott a lakó. A panaszos édesanyja vonatkozásában megvizsgált „Ápolási dekurzus lap” egyáltalán nem tartalmaz megjelölést az „etetés/pépesítés/itálás” ápolási feladathoz tartozó rovatokban, a megtekintett „Gondozási Lap-Ápolási” iratanyag is csak egy esetben, a 2022. november 23-ai bejegyzés alatt rögzít erre irányulóan információt („mai napon nem lehetett etetni sem itatni”). A hatóság megállapította, hogy az intézményben vezetett dokumentáció nem alkalmas arra, hogy egyértelműen bizonyítsa az étkezésre vonatkozó segítségnyújtás megtörténtét, a gondozottak táplálék- és folyadékfogyasztásának figyelemmel kísérését.

A folyadékbeviteléről történő gondoskodás érdekében – a helyszíni szemle során megtekintett szobákban – az asztalokon és az éjjeliszekrényeken tiszta kancsóban és bögrében tea volt kihelyezve a gondozottak részére.

#### 2.4.4. Ruházat, textíliák, mosás

A lakók többnyire saját ruházatot és textíliát használnak, amit beköltözés előtt – a mosást követő visszajuttatás érdekében – a hozzátartozók névvel megjelölnek. Szükség esetén az intézmény is tud textíliát (a raktárkészlet alapján ágyneműt) biztosítani, amennyiben pedig a gondozottnak nincs megfelelő mennyiségű, minőségű saját ruházata, a teljes körű ellátás részeként a hiányzó öltözetet hagyatékából nyújtják. A helyszíni ellenőrzés napján a meglátogatott ellátottak ruházata évszaknak megfelelő volt, ugyanakkor több esetben a lábbeliken, papucsokon korábbi szennyeződés rászáradt nyomai látszódtak.

A lakók szennyes ruháit a szobákban névvel ellátott zsákokban gyűjtik és két-három naponta viszik mosni, az ágyneműket hetente, illetve szükség szerint cserélik. A tisztítás helyben történik, az intézmény területén külön épületben kialakított mosodában. A szemlén tapasztaltak alapján nem személyenként mossák a ruhákat, hanem több lakóét együtt, azonban fertőtlenítő szert csak a fehér textíliákhoz és az ágyneműkhöz adagolnak. (Fertőző betegség esetén van elkülönített és egyúttal fertőtlenítő mosás.) A hatóság megállapította, hogy egészségügyi szolgáltatást is nyújtó intézményként, illetve arra tekintettel, hogy nem lakónként elkülönítve mossák a szennyesruhát, minden tisztítás alkalmával szükséges fertőtlenítőszer adagolása. A tiszta ruhák tárolása részben a lakószobákban történik. A lakóépület földszinti folyósóján található ruhatároló szekrények ajtaja lóg, csak lakattal zárható. A ruhák kisebb javítását (foltvarrás, gomb pótlása, gumi behúzása) egy lakó végzi, aki korábban varrónőként dolgozott.

#### 2.4.5. Egészségügyi ellátás

A lakók egészségügyi ellátása keretében az idősothonban megbízási szerződés alapján heti két alkalommal összesen nyolc órában biztosított az intézményi orvosi ellátás, emellett havonta egy alkalommal pszichiáter szakorvos is rendel. Az egészségügyi ellátás céljára kialakított orvosi szoba a helyszíni szemle alkalmával zsúfolt, rendetlen és kifogásolható tisztaságú volt. A szennyes lepedővel borított vizsgálóágyra a dolgozók személyes dolgait helyezték.

A megvizsgált esetekben szükség szerint megtörtént a szakorvosi, a sürgősségi és kórházi ellátáshoz való hozzájutás. Szakrendelés igénybevétele alkalmával a gondozottak hozzátartozói sok esetben felajánlják közreműködésüket (kísérés, szállítás), emellett rendelkezésre áll az intézmény gépkocsija, továbbá betegszállító is igényelhető.

A bentlakásos intézményben nyújtott egészségügyi ellátás kapcsán az orvos egészségügyi személyi lapot állít ki. Az egészségügyi dokumentáció mellett a gondozók és az ápolók átadófüzetet (eseménynaplót) vezetnek az igénybe vevők egészségi állapotát érintő változásokról, a velük kapcsolatos eseményekről. Az ápolásvezető által hitelesített sorszámozott füzetben műszakonként foglalják össze a történéseket. A hatóság az eseménynapló és más ápolási-gondozási dokumentum kapcsán is megállapította, hogy tévesztés esetén a szakdolgozók nem tartják be a dokumentumok javításának általános szabályait, a téves bejegyzéseket átírják vagy hibajavítóval kifestik, így nem marad olvasható a javított szöveg, továbbá a javítás mellett nincs kézjegy, dátum.

#### 2.4.6. *Gyógyszer, gyógyászati segédeszköz ellátás*

Az ellenőrzési jegyzőkönyvekben rögzítettek alapján az intézmény rendelkezik eseti gyógyszerkészlettel és erre vonatkozó dokumentummal. Ugyanakkor nem történik meg a rendszeres gyógyszerkészlet havonkénti összeállítása – nem tudtak erre vonatkozó dokumentációt bemutatni – és nem került kifüggesztésre az alapgyógyszer-lista. Ezzel kapcsolatban az intézményvezető úgy nyilatkozott, hogy „a 2023. évi gyógyszer alaplistából kimaradt a rendszeresen adott gyógyszerek sora, de a lakók maradéktalanul megkapják”. A hatóság megállapította, hogy az ellátásban részesülő személy részére előírt gyógyszer felhasználását nem a szociálpolitikáért felelős miniszter által meghatározott, a Szociális Ágazati Portálon közzétett nyilvántartó lapon rögzítik. A vezetett dokumentum nem tartalmazza a szükséges aláírásokat, emellett ceruzával tett bejegyzések találhatóak az iratokon. Az „Ápolási dekurzus lap”-on a gyógyszerosztás megtörténtét műszakonként „X” jellel rögzítik. Amennyiben naponta több alkalommal kell gyógyszert beadni a lakó részére, nem állapítható meg, hogy beadásra került-e az összes előírt gyógyszer. A gyógyszerek beadásának pontos időpontja nem kerül rögzítésre. *Mindezek alapján a hatóság megállapította, hogy a gyógyszerelés folyamata nem nyomon követhető.*

A gyógyszerek kiadagolását két fő szakdolgozó végzi az orvosi szobában, azonban munkaköri leírásukban nem került rögzítésre a gyógyszerelésre vonatkozó feladat. A torony típusú heti gyógyszeradagoló dobozok feliratozása megfelelő, azonban a kerek gyógyszerelő dobozoknak csak a fedelén található a gondozott azonosítását szolgáló felirat. Mindkét típusú gyógyszerdoboz tisztasága megfelelő volt.

A hatóság kifogásolta, hogy a gyógyszereket több esetben nem az eredeti buborékfólia csomagolásban tárolták. A dokumentáció alapján rendszeresen ellenőrzik a gyógyszerek felhasználhatóságának idejét, ennek ellenére több lejárt szavatosságú gyógyszer és gyógyszerkészítmény volt a rendelkezésre álló készletben. A gyógyszertároló hűtőkben az ellenőrzés időpontjában a hőmérő 10 °C-ot mutatott, ugyanakkor a dokumentációban 5, illetve 6 °C került rögzítésre. Nem volt megfelelő a hűtők tisztasága sem, a fagyasztó rész jeges és szennyezett volt.

Az intézményben öt fő lakó önmagát gyógyszereli, csak a beszerzésben kérnek segítséget. Erre vonatkozóan „beleegyező nyilatkozatot” tölthettek ki, amely dokumentum rögzíti, hogy gyógyszerei szedéséért a lakó vállalja a felelősséget.

A gyógyászati segédeszközöket az intézményi orvos írja fel, melyek biztosítása és finanszírozása a Szakmai rendelet előírásainak megfelel. A testtávoli eszközöket az intézmény, a testközeleli eszközöket a lakó fizeti. A gyógyászati segédeszközök közül elsősorban a közgyógyellátási igazolványra felírható, illetve a társadalombiztosítás által támogatott gyógyszert és gyógyászati segédeszközt biztosítja az intézmény.

#### 2.4.7. *Ápolási tevékenység, eszközök*

Az ápolási tevékenységek elvégzésével összefüggésben a hatóság megállapította, hogy nem áll rendelkezésre eszközfertőtlenítő szer, emellett a kézfertőtlenítés feltételei sem megfelelően biztosítottak (a használatban lévő szer nem beazonosítható, az edényeken nem található az utántöltött szer neve, a feltöltés dátuma, lejárat ideje). A pelenkázó kocsin közös használatra kihelyezett tusfürdők és bőrápoló krémek ugyancsak nem beazonosíthatóak, illetve felhasználhatóság idejük lejárt.

A személyi higiéné biztosításával összefüggésben a hatóság vizsgálta a fürdetési rend meglétét, amely alapján a gondozottakat heti egy alkalommal, illetve szükség szerint fürdetik. Igény esetén a tisztálkodáshoz az intézmény különféle tisztálkodószert (szappan, tusfürdő, sampon, toalettpapír) biztosít.

Az ellenőrzés alkalmával nyújtott tájékoztatás szerint a mentálhigiénés ellátás részeként különböző foglalkozások, programok szervezésével (előadások, felolvasás, rádióhallgatás, televíziónézés, kártyajátékok, zenehallgatás, torna) segítik az igénybe vevők testi-lelki aktivitásának megőrzését, a szabadidő eltöltését. A hitélet gyakorlásához lehetőség van részt venni szentmisén, istentiszteleten. A családi kapcsolatok fenntartásának elősegítése érdekében az egyágyas szobában lakó gondozottak saját lakrészükben is fogadhatják látogatóikat, a többágyas elhelyezés esetén – a szobatársak zavarásának elkerülése érdekében – a közösségi terek (aula, társalgó-ebédlő, udvar) igénybevétele javasolt.

## **2.5. Dokumentációvezetés és annak vizsgálata alapján a panaszbeadvánnyal érintett lakó ellátása kapcsán tett ápolásszakmai megállapítások**

A hatóság vizsgálata során áttekintette a 2020. és 2022. közötti időszakban készített egyéni ellátotti dokumentációt és annak vezetésével, továbbá a panaszos hozzátartozójának ellátásával kapcsolatban az alábbi megállapításokat tette.

A gondozottak ellátásáról készített egyéni gondozási terveket („Egyéni gondozási terv Fizikai és egészségügyi ellátás” megnevezéssel) érintően az NFO megállapította, hogy nem kellően kidolgozottak, több esetben sablonos információt, illetve megjelölést tartalmaznak a probléma/feladat/cél/módszer/teljesítési idő tekintetében egyaránt. A jellemzően kitöltetlenül hagyott „Eredmény/Értékelés” és „Ellenőrizte” oszlopok alapján pedig nem igazolható az abban foglaltak érvényesülésének figyelemmel kísérése, a vezetői ellenőrzés megvalósulása. A panaszos hozzátartozója vonatkozásában készített dokumentumban gondozási problémaként került rögzítésre, hogy „pszichiátriai betegsége miatt fokozott figyelmet igényel”, ugyanakkor ezzel összefüggésben gondozási cél és módszer nem került megfogalmazásra, továbbá a napi feladatellátást rögzítő ápolási-gondozási dokumentációban sem követhető nyomon a terv alapján szükséges intenzív figyelem. Az SZGYO megállapítása szerint az ellenőrzése során megtekintett gondozási tervek nem szakszerűek, nem tartalmazzák a jogszabály által kötelezően előírt elemeket, közte például az ellátott, illetve törvényes képviselőjének aláírását.

Az egészségügyi ellátás keretében végzett intézményi orvosi ellátás rögzítésére szolgáló orvosi dekurus lapon (egészségügyi személyi lap) a panaszolt ügyben nem található bejegyzés az igénybe vett szakrendeléseken készült orvosi vizsgálatok eredményéről, javaslatairól, továbbá nem kerültek rögzítésre a Gondozott kórházba kerülésének időpontjai sem. Több dátummal is leírásra került az alsó végtag fekélye, azonban arra vonatkozó terápia nincs elrendelve. Az ápolók által vezetett „Gondozási lap – Ápolási” dokumentációban pedig egyáltalán nem található bejegyzés a fekélyes elváltozására, csak bőrpír és duzzanat megléte, amelyet az iratok alapján az ápolók és gondozók – erre irányuló dokumentált orvosi elrendelés nélkül – áztatással és kenőccsel kezeltek.

Szintén a panaszbeadvánnyal érintett eset kapcsán a hatóság megállapította, hogy a „Gondozási lap – Ápolási” dokumentáció a 2020. és 2021. években jellemzően havonta, kéthavonta tartalmaz bejegyzéseket, amelyek gyakran sablonos megállapítások, úgymint „állapota kielégítő”, „állapota változatlan”. A 2022. évtől folyamatosabb a dokumentum vezetése, azonban itt is több esetben szerepelnek az előbbi, valamint a „gyógyszereit megkapta” bejegyzések és viszonylag kevés az informatív közlés. Az orvos által vezetett egészségügyi személyi laphoz hasonlóan a „Gondozási lap – Ápolási” dokumentáció sem tartalmazza a különböző szakrendeléseken történő megjelenések, vizsgálatok alkalmával tett megállapításokat, az ott esetlegesen előírt teendőket, terápiát. A napi ellátásról készített szakdolgozói leírások (eseménynapló/átadó füzet, Gondozási lap – ápolási) nem tartalmazzák továbbá a gondozott állapotváltozása esetén (fájdalom, kiugró vérnyomás, hasmenés miatti gyenge állapot, vese és hasi görcs) az intézményi orvos értesítésének megvalósulását. Emellett nem követhető az ápolók, gondozók által beadott eseti gyógyszerek orvosi elrendelése sem. Egy alkalommal például az ápoló/gondozó által a fájdalom csillapítására adott tableta adagolására a bejegyzés szerint „főnövéri utasításra” került sor, az orvosi dekurus lapon elrendelés nem található. Az eseménynaplóban megtekintett bejegyzések szerint ugyanakkor szükség szerint – a panaszügyben is – megtörtént a megjelölt hozzátartozó értesítése családtagja egészségi állapotának változásáról, egészségügyi intézménybe való beutalásáról. A tájékoztatás jellemzően telefonon vagy elektronikus levélben történt.



A napi rutin feladatok dokumentálása tekintetében az „Ápolási dekurzus lap”-on rögzített adatok a hatóság megállapítása szerint ugyancsak sablonosak, érdemi közlést nem tartalmaznak. A legtöbb ápolási tevékenység elvégzését nem jelölik az erre szolgáló rubrikában, emellett a panaszos hozzátartozójának ellátására vonatkozóan a vizsgált időszakban a nyomtatványok csak részben álltak rendelkezésre. További kifogásként merült fel, hogy az ellenőrzés során nem került átadásra a panaszbeadvány érintettjére vonatkozó „Egyéni gyógyszer-felhasználási nyilvántartó lap”, továbbá a mentálhigiénés foglalkoztatások tervét, megvalósulását, illetve tapasztalatait leíró dokumentáció sem. A hatóság kifejezetten a szakápolási tevékenységekre vonatkozóan is hiányosnak találta a CAT-Otthon Idősek Otthonának dokumentációvezetési gyakorlatát, megállapítása szerint „nem informatív, nem tükrözi a gondozott szakellátási folyamatait, illetve egy esetben sem készült ápolási terv”.

Az intézményben több alkalommal észlelt rühfertőzést illetően az időotthon és a fenntartó képviselője az ellenőrzés során hangsúlyozta, hogy jellemzően a kórházi ellátásból visszaérkező lakóknál merült fel a rüh (scabies) gyanúja. A hatóság (NO) ezzel összefüggésben leírta, hogy már korábban is érkezett hozzájuk panasz az ellátottak rüh-fertőzésével kapcsolatban, ugyanakkor az intézményben alkalmazott eljárásrend kapcsán nem tapasztaltak hiányosságot. Az alkalmazott protokoll szerint a tünetek észlelése esetén azonnal megkezdik a személyi kezelést, a környezet fertőtlenítését. A fertőzöttek gyógykezelését (lemosdatás és gyógyszeres krémmel történő bekenés) mindaddig folytatják, amíg a tünetek fennállnak. Az alkalmazott gyógyszeres krém mellékhatásaként jelentkező bőrszárazságra hidratáló krémet használnak. A fertőzött textíliákat külön, fekete és feliratozott zsákban gyűjtik, elkülönítve tárolják és önálló adagonként mossák 90 °C-on, fertőtlenítőszer hozzáadásával. A panaszos hozzátartozójának rühfertőzése tárgyában a szükséges bőrkezelés elvégzésével kapcsolatban az áradó füzetben és a Gondozási lap – Ápolási dokumentumban összesen kilenc alkalommal – továbbá a kezeléseik alkalmával történő fürdetésről, a teljes ágyneműcseréről és a száraz bőr ápolásáról is több esetben – található bejegyzés.

Mindezek alapján összességében a hatóság azt állapította meg, hogy *„figyelemmel az ápolási dokumentáció sablonos, hiányos vezetésére, a Gondozott gondos ápolása egyértelműen nem igazolható”*.

## **2.6. Térítési díj és egyéb pénzbefizetések**

Az ellenőrzés során a hatóság vizsgálta az intézményi és a személyi térítési díj megállapításának, valamint a belépési hozzájárulás alkalmazásának jogszerűségét, továbbá azt, hogy milyen egyéb pénzbefizetést vagy más vagyoni előnyt kér, illetve fogad el az intézmény.

Az intézményben az elhelyezési kérelem benyújtásakor vagy felvételkor írásban nyilatkoztatják az igényelőket, vagy a térítési díjat megfizető más személyt (hozzátartozót), hogy vállalják-e az intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj – illetve a kettő közötti különbséget egy részének – megfizetését. A vizsgálat idején a teljes összegű vállalást teljesítő ellátottak száma 6 fő, a hozzátartozók száma 41 fő volt, míg részösszegű vállalást 5 fő ellátott és 11 fő hozzátartozó tett. Az ellenőrzés során megtekintett „Nyilatkozat kötelezettségvállalásról” megnevezésű dokumentumok kitöltése a hatósági megállapítás szerint hiányos és pontatlan, az iratok hanyagul kezeltek. Egy három évnél régebben tett nyilatkozat esetében nem történt meg a vállalást tevő személy újbóli nyilatkoztatása, ugyanakkor az érintett lakó vonatkozásában a személyi térítési díjat változatlanul, a lejárt hatályú nyilatkozat alapján szedik.

Az intézményi térítési díj összege egyik vizsgált évben sem haladta meg a szolgáltatási önköltséget, a személyi térítési díj pedig nem haladta meg az intézményi térítési díj összegét. A fenntartó az intézményi térítési díjat az élelmezésre fordított költségekkel csökkentve is megállapította, arra az estere, ha az ellátott nem veszi igénybe az étkezést.

A térítési díjak éves felülvizsgálata és változása a vizsgált években (2021., 2022., 2023.) február hónapban történt. Azonban azon lakók esetében, akiknél a személyi térítési díjat jövedelemhányad (jövedelmük 80%-a) alapján állapítják meg, az ellenőrzött időszakban már január hónaptól az új, magasabb összegű térítési díj megfizetését kérték, miközben a tárgyévre elvégzett önköltségszámítás alapján az aktuális intézményi térítési díj csak február 1. napján lépett hatályba, emellett az érintett ellátottak egyedüli jövedelmét jelentő nyugdíj megemelt összege a sajtóértesülés alapján megbecsült érték volt.

Az intézményi térítési díjjal megegyező összegű személyi térítési díjat vállaló és fizető ellátottak csak adott tárgyév február 1-től fizették a felülvizsgálat eredményeként megállapított új összeget.

Mindezek alapján az ellenőrző hatóság (SzGyO) megállapította, hogy az *intézmény, illetve a fenntartó megszegte a térítési díj felülvizsgálatának és megállapításának szabályait, megsértette az egyenlő bánásmód követelményét, továbbá a kapcsolódó dokumentáció hiányosságai, esetlegessége úgyszintén az ellátotti jogok sérelmét eredményezte.*

A fenntartó által meghatározott férőhelyek belépési hozzájárulás megfizetése ellenében tölthetők be, amelynek legalacsonyabb összege – az elhelyezési körülmények minőségétől függően – 900.000,- Ft, legmagasabb összege pedig 4.900.000,- Ft. Az intézményben a befizetésekről és a visszafizetésekről táblázatot vezetnek. A megvizsgált esetben az igénybevételi megállapodás melléklete tartalmazta a belépési hozzájárulás összegét és a megfizetéssel, visszafizetéssel kapcsolatos rendelkezéseket. A gondozás megszűnése (kiköltözés) miatt a részarányos visszafizetés szabályszerűen megtörtént.

A fenntartó az ellenőrzés során tett nyilatkozatában a térítési díj és a „bekerülési hozzájárulás” mellett a lakók (hozzátartozók) befizetésének jogcímeiként megnevezte az adományokat is. Az adományozó személyek „Nyilatkozat adományozásról” dokumentumot töltenek ki, melyben megjelölésre kerül az adományozott összeg, és a cél, amelyre az adományozó az adományt szánja. Az intézmény az adományokról nem vezet nyilvántartást, a rendelkezésre álló adatok, bizonylatok alapján a hatóság megállapította, hogy a 2020. évben 26 magánszemélytől és egy vállalkozástól összesen 6.140.000 Ft érkezett a lakók elhelyezési körülményeinek javítása, valamint a koronavírus járvány elleni védekezés céljára. Az adományozók egyike volt a panaszos is, aki a pandémia kapcsán felmerült, a lakók egészségének megóvását szolgáló kiadásokhoz adott anyagi hozzájárulást. A 2021. évben 22 fő 7.699.000,- Ft-ot, a 2022. évben 11 fő 13.000.000,- Ft-ot adományozott, a 2023. évben az ellenőrzés időpontjáig ezen a jogcímen 1 főtől 750.000,- Ft érkezett az idősotthon bankszámlájára. A fenntartó tájékoztatása alapján egy alkalommal kértek adományt a koronavírus járvány során. 2020. áprilisban elektronikus levélben keresték meg a hozzátartozókat, amelyben ismertették a járvány során tett erőfeszítéseiket, és jelezték, hogy az intézmény számára elfogadnak hozzájárulásokat. A vizsgálati dokumentációban szereplő 2020. augusztusi dátummal ellátott levélben az intézményvezető megköszönte az adományokat és a bevételek apadásáról való tájékoztatás mellett kifejezte, hogy munkájukban „sokat jelent” a kapott támogatás. Az adományfogadás gyakorlatával összefüggésben a hatóság kiemelte, hogy az adományok felhasználásáról, az adományozó által megjelölt cél megvalósulásáról az adományozók nem kaptak tájékoztatást.

Az ellenőrzés vizsgálta annak lehetőségét, hogy az intézményben foglalkoztatottak a szolgáltatás nyújtásáért, a feladatellátásért fogadnak-e el külön juttatást. A vezető ápoló nyilatkozata alapján sem ő, sem az ápoló és gondozó munkakörben dolgozó munkatársak nem fogadnak el az ellátottaktól, illetve hozzátartozóiktól pénzt, egyéb ellenszolgáltatást munkájuk elvégzéséért. A kérdés kapcsán meghallgatott lakók kizárólag szóban kívántak nyilatkozni, amely szerint a gondoskodás ellentételezéseként nem adnak „borraalót”, ajándékot a „nővéreknek”.

## **2.7. A hatóság intézkedése az ellenőrzés tapasztalatai alapján**

Budapest Főváros Kormányhivatala ellenőrzésbe bevont szervezeti egységei által a CAT-Otthon Idősek Otthona működésével, feladatellátásával összefüggésben feltárt, fentiekben ismertetett hiányosságokra, jogsértésekre tekintettel hatósági eljárás indítására került sor az intézménnyel szemben.

### **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.

Az Ajbt. 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.*

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

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. Az Alkotmánybíróság által gyakran hivatkozott tétel, hogy a jogbiztonság az állam – s elsősorban a jogalkotó – köteletségévé 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. Az Alkotmánybíróság döntéseiben felhívta a figyelmet, hogy a jogállamiságnak számos összetevője van, az egyik legfontosabb alapkövetelmény 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 alkotmánybírósági gyakorlat az emberi méltósághoz való joggal kapcsolatosan arra hívja fel a figyelmet, hogy a méltóság az emberi élettel eleve együtt járó minőség, amely oszthatatlan és korlátozhatatlan, s ezért minden emberre nézve egyenlő. Az 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.

3. Az Alaptörvény XX. cikk (1) és (2) bekezdése alapján mindenkinek joga van *a testi és lelki egészséghez,* ennek az alapjognak az érvényesülését pedig Magyarország genetikailag módosított élőlényektől mentes mezőgazdasággal, az egészséges élelmiszerekhez és az ivóvízhez való hozzáférés biztosításával, a munkavédelem és az egészségügyi ellátás megszervezésével, a sportolás és a rendszeres testedzés támogatásával, valamint a környezet védelmének biztosításával segíti elő.

Az Alkotmánybíróság a testi és lelki egészség kifejezést a WHO alkotmányában szereplő definícióval összhangban – a 43/2005. (XI. 14.) határozatában – olyan testi és szellemi állapotnak tekinti „amely lehetővé teszi a társadalomban való minél hosszabb és testi-lelki gondoktól mentes életet”. Az egészséghez való jog szélesebb jelentéssel bír annál, hogy csupán az egészségügyi ellátáshoz való jogra vonatkozzék, így magában foglalja az olyan intézkedések és körülmények alkotmányos védelmét is, amelyek hozzájárulnak ahhoz, hogy az egyén a társadalomban ténylegesen minél hosszabb ideig testi és lelki gondoktól mentes életet élhessen. Az Alkotmánybíróság több alkalommal értelmezte a korábbi Alkotmánynak a lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez való joggal kapcsolatos rendelkezését. A testület az 54/1996. (XI. 30.) határozatában kifejtette, hogy a korábbi Alkotmány 70/D. §-a „nemcsak a betegellátáshoz kapcsolódó, törvényben meghatározandó egészségügyi szolgáltatások igénybevételére jogosít, hanem magában foglalja mindazoknak az emberi egészség kialakulását és megőrzését célzó állami intézkedéseknek az igénylését is, amelyek az egészséges életvitellel összefüggő neveléssel, felvilágosítással, államilag szervezett testedzéssel, munkavédelemmel, természetvédelemmel, köztisztasággal, környezetvédelemmel és a betegség megelőzését szolgáló nagyszámú egészségvédelmi szolgáltatásokkal kapcsolatosak”.

4. Az Alaptörvény XIX. cikk (1) bekezdése szerint Magyarország arra törekszik, hogy minden állampolgárának *szociális biztonságot* nyújtson. Anyaság, betegség, rokkantság, özvegyesség, árvaság és önhibáján kívül bekövetkezett munkanélküliség esetén minden magyar állampolgár törvényben meghatározott támogatásra jogosult. Magyarország a szociális biztonságot az (1) bekezdés szerinti és más rászorulóknak esetében a szociális intézmények és intézkedések rendszerével valósítja meg.

Az Alkotmánybíróság több határozatában kifejtette, hogy a szociális biztonsághoz való jog nem alapjog, hanem olyan állami kötelezettségvállalás, amelynek az állam eleget tesz, ha a szociális ellátás biztosítására megszervezi és működteti a társadalombiztosítás és a szociális támogatás egyéb rendszereit.

Az Alkotmánybíróság a szociális biztonsághoz való joggal összefüggésben mondta ki, hogy a szociális jogok megvalósítása a megfelelő intézmények létrehozása mellett az igénybevételükkel kapcsolatos alanyi jogok révén történik, amelyeket a törvényhozásnak kell meghatározni.<sup>2</sup> Az Alkotmánybíróság ezt az álláspontját egészítette ki annyiban, hogy a szociális biztonsághoz való jog a szociális ellátások összessége által nyújtandó olyan megélhetési minimum állami biztosítást tartalmazza, amely elengedhetetlen az emberi méltósághoz való jog megvalósításához.<sup>3</sup> A korábbi alkotmánybírósági gyakorlat alapján az egyedüli alkotmányos követelmény, hogy a társadalombiztosítási és a szociális intézményi rendszer a megélhetéshez szükséges ellátásra vonatkozó jogosultságot megvalósítsa. Látható, hogy a töretlen alkotmánybírósági gyakorlat a megélhetési minimum biztosításának kötelezettségével egyértelmű összefüggést állapított meg az emberi méltósághoz való jog érvényesülése és a szociális biztonság között, ez a jelentős, elvi kapcsolódás pedig álláspontom szerint az Alaptörvény alapján is igazolható.

Lényeges felhívni a figyelmet a fentiekkel összefüggésben, hogy az Alaptörvény XIX. cikk (1) bekezdése arról rendelkezik, hogy Magyarország törekszik arra, hogy *a szociális biztonsághoz való jog tiszteletben tartását* és a közszolgáltatásokhoz való hozzáférést mindenki számára biztosítsa. Az új tételesen előírt, alkotmányi szintű állami kötelezettségvállalásból pedig – összhangban a korábbi alkotmánybírósági gyakorlattal – egy fokozottabb szerepvállalás vezethető le az idős személyek védelmével és ellátásával kapcsolatban.

### **III. Az ügy érdeme tekintetében**

#### **1. Működési, tárgyi, személyi feltételek**

Az Szt. 66. § (1) bekezdése szerint, ha az életkoruk, egészségi állapotuk, valamint szociális helyzetük miatt a rászorult személyekről az alapszolgáltatások keretében nem lehet gondoskodni, a rászorultakat állapotuknak és helyzetüknek megfelelő szakosított ellátási formában kell gondozni. Az idősök otthona főszabály szerint kifejezetten az öregségi nyugdíjkorhatárt betöltött személyek ellátására létrehozott ápolást, gondozást nyújtó, tartós bentlakásos intézmény, míg az időskorúak gondozóháza az időskorúaknak, valamint azon felnőtteknek jelent kiegészítő jelleggel átmeneti elhelyezést, akik önmagukról betegségük miatt vagy más okból saját otthonukban időlegesen nem képesek gondoskodni.

Az Szt. szabályozása révén<sup>4</sup> a fenntartók az ellátotti igények és hatékonysági szempontok alapján viszonylag szabadon szervezhetik meg a szociális ellátásokat, szolgáltatásokat, így lehetőségük van arra, hogy több szolgáltatást is nyújtsanak a leginkább megfelelő szervezeti formában. Az SzCsM rendelet 101/B. § (1) bekezdés értelmében a bentlakásos intézményi szolgáltatás megszervezése történhet tiszta profilú intézmény formájában (egy ellátotti csoport részére azonos gondozási feladatok ellátása); részleg (részlegek) kialakításával több intézménytípus szolgáltatásainak biztosítására; valamint integrált intézmény működtetésével (több intézménytípus különálló szervezeti egységekben történő megszervezése).

A CAT-Otthon Nonprofit Kft. az általa fenntartott intézményben alapvetően idősök otthona ellátást nyújt, és emellett – szakmailag kapcsolódó szolgáltatásként – nyolc átmeneti férőhellyel is rendelkezik a rászoruló személyek részére.

<sup>2</sup> 28/1994. (V. 20.) AB határozat

<sup>3</sup> 32/1998. (VI. 25.) AB számú határozat

<sup>4</sup> Szt. 85/B. § alapján a törvényben meghatározott intézménytípusok által biztosított szolgáltatás megszervezhető önálló, illetve – jogszabályban meghatározott – integrált szervezeti formában.

A tartós és az átmeneti elhelyezés közötti egyik fő eltérés a gondozás várható időtartama, amelytől függetlenül az elhelyezést igénybe vevők – minimális kivétellel – mindkét gondoskodási forma esetén az Szt. 67. §-ában rögzített teljes körű ellátásra jogosultak, ugyanakkor további különbségek is vannak a szolgáltatásnyújtás bizonyos feltételeiben, illetve a feladatellátás egyes követelményeiben (például az igénybevételi eljárás folyamatában vagy a személyi feltételek biztosítása terén).

A CAT-Otthon Idősek Otthona átmeneti elhelyezést biztosító férőhelyeinek kialakításával, működtetésével kapcsolatban – a szolgáltatásra engedélyezett és a vizsgálat időpontjában betöltött létszámon túl – a hatósági ellenőrzés nem tartalmaz megállapításokat, az intézményi szolgáltatásnyújtás feltételeinek és szakmai jellemzőinek vizsgálata során nem jelent meg külön az időskorúak gondozóháza ellátási forma.

Az SzCsM rendelet előírásainak megfelelően az intézmény rendelkezik a szolgáltatói nyilvántartásba történő – határozatlan idejű – bejegyzéssel és a szükséges alapidokumentumokkal (szervezeti és működési szabályzat, szakmai program, házirend). Az intézmény működésével összefüggő szabályzatok, a gazdasági és a műszaki ellátási szabályzatok, továbbá a feladatellátáshoz kapcsolódó szakmai protokollok kapcsán a hatóság azonban megállapította, hogy nem tartalmaznak megismerési nyilatkozatot, így nem igazolható, hogy az azokban rögzített eljárásrend ismert a dolgozók számára. A szabályozókban foglalt előírások, ajánlások tudásának hiánya pedig kétségtelenül negatívan hat a különböző tevékenységek, folyamatok szakszerű és pontos ellátására.

Szintén az általános működési feltételek körében előírt jogszabályi követelmény (SzCsM rendelet 5/C. §) hogy a nem állami fenntartású szociális intézmény fenntartójának folyamatosan rendelkeznie kell a nappali ellátás és a bentlakásos intézményi ellátás körében okozott kár megtérítésére vonatkozó hatályos felelősségbiztosítási szerződéssel, ezzel szemben a CAT-Otthon Nonprofit Kft. a vizsgálat időpontjában csak az egészségügyi szolgáltatás tekintetében rendelkezett felelősségbiztosítással.

A személyes gondoskodást nyújtó intézmény működéséhez kötelező általános tárgyi feltételeként az SzCsM rendelet előírja a szolgáltató tömegközlekedési eszközzel való megközelíthetőségét, az elhelyezésre szolgáló épület akadálymentességének, valamint az ellátottak életkori sajátosságainak, egészségi és mozgásállapotának megfelelő tárgyi környezet biztosítását. A teljes körű ellátás részeként meghatározott szolgáltatások nyújtása érdekében az idősek otthonának rendelkeznie kell éjszakai és nappali tartózkodásra (lakhatás), személyi tisztálkodásra, étkezésre, közösségi együttlétre, tevékenységre, mentális gondozásra, egészségügyi ellátás céljára, látogatók fogadására szolgáló helyiséggel. Mindezek mellett 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. További előírás, hogy egy lakószobában legfeljebb négy személy helyezhető el.

Az ellenőrző hatóság a tárgyi feltételek kapcsán tett megállapításaiban kifogásolta több közös használatú helyiség (fürdőszoba, illemhely), a megtekintett lakószobák, továbbá az egészségügyi ellátásra szolgáló helyiség rendezettségét, tisztaságát. Különösen rossz állapotokat és ezzel összefüggésben méltatlan ellátási körülményeket tapasztaltak az ún. kastély épület földszinti apartmanjában (bűz, takarítatlanság, zsúfoltság) és a harmadik szinten található lakószobákban elhelyezett gondozottak (nehezített, balesetveszélyes és nem akadálymentes megközelíthetőség, dolgozókkal közös fürdőszobahasználat) esetében.

Az intézmény lakószobáiban felszerelt nővérhívó csengők az ellenőrzés során nem minden esetben működtek, ezért a hatóság felhívta a fenntartó figyelmét a rendszer karbantartására és működőképességének folyamatos ellenőrzésére. Az ESzCsM rendelet a bentlakásos szociális intézményben nyújtott szakápolás tárgyi feltételei körében nem írja elő a nővérhívó/jelzőcsengő biztosítását, ugyanakkor a berendezés megléte esetén az ellátottak és a szakdolgozók számítanak a biztonságérzetet keltő eszköz használatára, szükség esetén a segítségkérés kezdeményezésére, illetve fogadására.

A személyes gondoskodás egyes formáinak létszámnormáit az SzCsM rendelet 2. számú melléklete tartalmazza, amelyeket a betöltött férőhelyekkel arányosan kell biztosítani. Száz fő ellátottra vetítve az idősek ápolását-gondozását nyújtó intézményben gondozó, ápoló munkakörben 24 fő az alkalmazandó legkisebb létszám, az átmeneti elhelyezés esetében pedig 16 fő. A CAT-

Otthon Idősek Otthonában a hatósági ellenőrzés összefoglaló jelentésének adatai alapján összesen 20 fő gondozó, ápoló dolgozott, közülük 3 fő képesítés nélkül (a helyszíni ellenőrzésről készült jegyzőkönyvben 19 fő szerepel, közülük 2 fő részmunkaidőben foglalkoztatottként). A terápiás/szociális munkatárs munkakörben ugyancsak 100 főre vetítve – átmeneti és tartós elhelyezés esetén is – 2 fő az előírt létszám, a mozgásterapeuta/gyógytornász, valamint a foglalkoztatás-szervező pedig csak ajánlott munkakör.

Az intézményben a hatóság összegző tájékoztatása szerint a vizsgálat idején 1 főt foglalkoztattak terápiás/szociális munkatárs (mentálhigiénés munkatárs megnevezéssel) munkakörben, továbbá 1 fő gyógytornász-fizioterapeuta és részmunkaidőben (heti 30 órában) 1 fő foglalkoztatás-szervező vett részt a feladatellátásban. Az orvos munkakör betöltése megbízási jogviszonyban, heti kétszer négy órában történik, ami meghaladja a jogszabályban előírt mértéket (átmeneti elhelyezés esetén heti két órában, az ápolást-gondozást nyújtó intézményben 100 fő alatt heti négy órában kötelező az orvos alkalmazása), emellett havonta egy alkalommal pszichiáter szakorvos is rendel az idősotthonban. A szakdolgozók az intézményvezető és a vezető ápoló irányítása alatt végzik feladataikat.

Az ellenőrzés idején betöltött 83 férőhely (78 fő tartós bentlakásos elhelyezés, 5 fő átmeneti elhelyezés) tekintetében a két szolgáltatásra együttesen meglévő ápolói, gondozói létszám jogszabályi előírásoknak való megfelelésre álló adatok, dokumentumok alapján nem lehet egyértelműen megállapítani, ugyanakkor a bentlakásos intézményi szolgáltatások szervezeti integrációjához kapcsolódóan a személyi feltételek esetében adott jogszabályi könnyítés alapján elégségesnek valószínűsíthető<sup>5</sup>. Nem megállapítható továbbá, hogy az SzCsM rendelet 6. § (5a) bekezdés d) pontjában előírtnak megfelelően a demens gondozottak ellátására tekintettel műszakonként biztosított-e 1-1 fő kiegészítő szakirányú képesítéssel (például demencia gondozó, gerontológiai gondozó, szociális és mentálhigiénés szakgondozó) rendelkező gondozó, ápoló és terápiás munkatárs jelenléte.

Munkaköri feladataik ellátásához a dolgozók rendelkeznek munkaköri leírással, azonban a munkaköri megnevezések nem minden esetben egyeznek meg a hatályos jogszabályi megjelöléssel.

A szakápolási feladatok ellátását az intézmény 8 fő egészségügyi végzettséggel rendelkező szakdolgozóval biztosítja. Az ápolási szakfelügyeleti ellenőrzést végző hatóság vizsgálata során megállapította, hogy közülük 5 fő érvényes egészségügyi működési nyilvántartási kártya hiányában önállóan nem végezhet egészségügyi tevékenységet a kártya érvényességének megszerzéséig, kizárólag felügyelet mellett, azonban a felügyeletre vonatkozó dokumentum az ellenőrzés alkalmával nem állt rendelkezésre. Az Eütv. 110. § (2) bekezdése alapján egészségügyi tevékenységet önállóan az a működési nyilvántartásba bejegyzett személy végezhet, aki az adott tevékenység folytatására jogosító egészségügyi szakképesítéssel rendelkezik, vagy (...) az adott egészségügyi tevékenység önálló végzésére feljogosító kompetenciát szerzett, és az adott szakképesítés tekintetében a kötelező továbbképzési kötelezettségét teljesítette vagy a továbbképzési kötelezettség teljesítése alól e törvény szerint mentesült. (...) Ugyanezen jogszabályhely (3) bekezdése értelmében felügyelet mellett végezhet egészségügyi tevékenységet az a személy, (...) aki működési nyilvántartását e törvényben és jogszabályokban foglalt módon határidőben nem újította meg, vagy működési nyilvántartása lejárt (...).

Emellett megállapításra került, hogy a munkaköri leírások nem tartalmazzák teljeskörűen az egyes szakdolgozó által végezhető szakápolási tevékenységeket, nem részletezik az ahhoz kapcsolódó egyéb feladatokat, továbbá – a szakképesítések figyelembevételével – nem emelik ki a kompetenciaszinteket az ápolás önálló, együttműködő és függő tevékenységeire vonatkozóan.

Az ESzCsM rendelet meghatározása értelmében az ápolás, szakápolás olyan egészségügyi ellátási forma, amely az Eütv.-ben meghatározott ápolási tevékenységeket foglalja magába. A tevékenységek végezhetőek az egészségügyi ellátórendszer keretein belül, valamint a bentlakásos szociális intézményekben ellátott, szakápolásra szoruló betegek szakápolási szükségleteinek kielégítése céljából. Ugyancsak az ESzCsM előírása szerint a szakápolást orvosi elrendelés,

<sup>5</sup> Az SzCsM rendelet 101/B. § (4) bekezdése szerint szervezeti integráció esetén az egyes munkakörökre vonatkozó szakmai létszámok összeszámolhatóak, és az együttes létszám

a) ápoló, gondozó munkakörök esetében,

aa) ha az adott munkakörökben legfeljebb 20 fő dolgozik, 10%-kal,

ab) ha az adott munkakörökben 20 főnél többen dolgoznak, 5%-kal,

b) ha az együttes létszám 1 fő feletti, terápiás munkatárs és szociális munkatárs munkakörökben 1 fővel csökkenthető.

előzetes szükségletfelmérés, és tervezés alapján, az ellátandó tevékenységre nézve megfelelő szakképesítéssel rendelkező egészségügyi szakdolgozók végzik az ápolás önálló, együttműködő, és függő kompetencia körének figyelembevételével. A szakosított intézményben nyújtott szakápolás körében olyan feladatok láthatóak el, mint például a perifériás vénakanül (branül) behelyezése, és ellátása; folyadékpótló infúzió bekötése orvosi utasításra, továbbá az intravénás és elektrolitpótláshoz, parenterális gyógyszer beadáshoz kapcsolódó egyéb szakápolói feladatok; a tartós fájdalomcsillapítás szakápolási feladatai; illetve minden egyéb, orvos által elrendelt és felügyelt szakápolási tevékenység.

A személyes gondoskodás jogszabályoknak, szakmai szabályoknak megfelelő végzése, egyúttal a biztonságos ellátás érdekében a dolgozók munkaköri leírásának tartalmaznia kell azokat a konkrét feladatokat, tevékenységeket, amelyek felelős elvégzésére – a megfelelő képzettség és kompetenciák birtokában – köteles az adott munkakör betöltője. Ahogyan azt az SzCsM rendelet 6. § (9) bekezdése rögzíti, a személyes gondoskodást nyújtó intézményben foglalkoztatott személy feladatait az intézmény szervezeti és működési szabályzatában és a munkaköri leírásban foglaltak szerint végzi.

Az Szt. a személyes gondoskodást nyújtó intézményekben ellátott személyek jogai kapcsán hangsúlyozza, hogy olyan módon kell biztosítani a szolgáltatást, hogy minél teljesebb körben érvényesülhessenek az igénybevevők alkotmányos jogai.

*Mindezekre tekintettel megállapítom, hogy a CAT-Otthon Idősek Otthona működését megalapozó tárgyi és személyi feltételei körében feltárt hiányosságok, kifogások, különösen a kastélyépület földszintjén kialakított apartmanban önállóan elhelyezett lakó esetében leírt körülmények, valamint a nem átlátható szolgáltatási környezet sértik – az Szt. által külön kiemelt, az ellátottak alapvető emberi jogokra figyelemmel levő ellátáshoz való joga vonatkozásában – az egyenlő emberi méltósághoz való jogot, a jogállamiság elvéből eredő jogbiztonság követelményét, továbbá a testi és lelki egészséghez fűződő jog kapcsán visszásság kialakulásának a veszélyét hordozzák.*

## **2. Az intézmény szolgáltatásnyújtása, szakmai jellemzők**

### **2.1. Az ellátás igénybevétele**

Az idősek otthona és az időskorúak átmeneti elhelyezését szolgáló ellátás igénybevétele önkéntes, az ellátást igénylő (illetve törvényes képviselője) kérelmére történik. A kérelem előterjesztésekor mellékelni kell az Ir. 1. számú melléklet I. része szerinti orvosi igazolást vagy a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás ideje alatt, illetve annak megszűnését követő 30 napon belül történő igénylésnél a kórházi zárójelentést. Az ellátásért fizetendő személyi térítési díj megállapításához szükséges jövedelemnyilatkozatot és – tartós bentlakásos ellátás esetén – a vagyonynyilatkozatot ugyancsak az Ir. 1. számú melléklete tartalmazza (Ir. 1. számú melléklet II. és III. rész).

A felvételi kérelem alapján az idősek otthona és az időskorúak gondozóháza szolgáltatások esetén előgondozást kell végezni, amelynek keretében az előgondozást végző személy tájékozik az intézményi ellátást igénylő életkörülményeiről, egészségi állapotáról, szociális helyzetéről a megfelelő, személyre szabott szolgáltatás biztosítása érdekében, egyúttal felkészíti a jelentkezőt az intézményi elhelyezésre. Időotthoni ellátás esetében az előgondozás során kell elvégezni a gondozási szükséglet vizsgálatot, amely a Gszr. 3. számú melléklete szerinti értékelő adatlapon történik. A vizsgálat elvégzését követően az értékelő adatlap másolati példányát át kell adni az igénylőnek (törvényes képviselőjének). A gondozási szükséglet mérésének az a célja, hogy a tartós bentlakásos intézményi ellátást azok az idős személyek vegyék igénybe, akik esetében önellátási, önkiszolgálási képességük, fizikai és mentális állapotuk, felügyeletre és személyes gondozásra való igényük alapján indokolt a folyamatos és teljes ellátás, szemben azokkal, akik a szociális alapszolgáltatások (jellemzően étkeztetés, házi segítségnyújtás) igénybevétele mellett képesek az önálló életvitel fenntartására.

A 2017-től hatályos jogszabályváltozások (Szt.; Gszr.) alapján az idősök otthona szolgáltatás az értékelő adatlap alapján III. fokozatú – vagy a Gszr.-ben meghatározott egyéb körülményeken alapuló – gondozási szükséglet megállapítása esetén nyújtható.<sup>6</sup>

Az igénybevételi eljárást érintően a hatóság ellenőrzése során feltárta, hogy a CAT-Otthon Idősök Otthonában az intézményi elhelyezés iránti kérelemhez melléklendő igazolás és nyilatkozat nem a hatályos Ir. 1. sz. melléklet I., II. és III. része szerinti dokumentum, emellett a gondozási szükséglet vizsgálata során sem a Gszr. hatályos értékelő adatlapját használták a felmérésre (és az eredmény igazolására), a korábbi szabályozásnak megfelelően órában fejezték ki az igénylő gondozási szükségletét, és ezzel összefüggésben a napi négy órát meghaladó gondozási szükséglet fennállása esetén állapították meg az idősotthoni ellátás indokoltságát.

A bentlakásos intézménybe való beköltözés, azaz a szolgáltatásnyújtás megkezdése előtt kötelezően megkötendő igénybevételi megállapodás a személyes gondoskodást nyújtó ellátás kiemelten fontos dokumentuma, hiszen a szociális tárgyú jogszabályok mellett ez határozza meg az érintett személy számára nyújtott ellátás konkrét tartalmát, a szolgáltatás körülményeit, feltételeit.

Az Szt. előírása alapján a megállapodás tartalmazza az ellátás kezdetének időpontját, az intézményi ellátás időtartamát (a határozott vagy határozatlan időtartam megjelölését), az igénybe vevő számára nyújtott szolgáltatások tartalmát, a személyi térítési díj megállapítására, fizetésére vonatkozó szabályokat, belépési hozzájárulás alkalmazása esetén a belépési hozzájárulás összegét, az azt megfizető személy megjelölését, a belépési hozzájárulás megfizetésére és visszafizetésére vonatkozó szabályokat, valamint az igénybe vevő természetes személy azonosító adatait.

Az érintett intézményben alkalmazott megállapodások a térítési díj kapcsán nemcsak a megállapításra és megfizetésre vonatkozó szabályokat, hanem a személyi térítési díj szerződéskötés idején megállapított pontos összegét is tartalmazták. Az Szt. a térítési díjra vonatkozó rendelkezései körében rögzíti, hogy a személyi térítési díj összegéről az ellátást igénylőt a megállapodás megkötésekor írásban kell tájékoztatni, ami azonban nem jelenti, hogy azt a megállapodás szövegébe kell foglalni. A térítési díj évi rendszeres felülvizsgálatából következően ugyanis összege változik<sup>7</sup> – amelyről szintén írásban kell tájékoztatni az igénybevevőket –, ezért nem célszerű az intézményi jogviszony létesítésének időpontjában meghatározott személyi térítési díjat beleírni az idősotthoni ellátás esetén jellemzően határozatlan idejű szerződésbe. Az igénybevételi megállapodás tartalmát érintően további jogszabályi rendelkezéstől eltérő gyakorlat, hogy az alkalmazott belépési hozzájárulás konkrét összegét, további kötelező elemként a belépési hozzájárulást megfizető személy megjelölését, valamint a megfizetésre és a visszafizetésre vonatkozó szabályokat nem a szerződés, hanem külön, annak mellékleteként megnevezett dokumentum tartalmazta.

Ezenfelül az intézményi ellátás időtartamához kapcsolódóan 1 hónap próbaidő szerepel kikötésként a megállapodásokban, „mely időtartam alatt a Megállapodást mindkét fél (...) felmondhatja”. Az Szt. szabályozása alapján az igénybevételi megállapodást az ellátott, illetve törvényes képviselője indoklás nélkül írásban bármikor felmondhatja. Az igénybe vevői oldalról történő felmondás egyedüli korlátja a felmondási időre meghatározott rendelkezés figyelembevétele, amely bentlakásos intézmény esetén – amennyiben a megállapodás másként nem rendelkezik – három hónap. Az intézmény részéről (állami fenntartású intézmény esetén az intézményvezető, a nem állami fenntartású intézmény esetén a fenntartó vagy az általa megbízott személy által) azonban kizárólag a törvényben (Szt.) meghatározott esetekben lehetséges, illetve jogszerű a felmondás: akkor, ha az ellátott másik intézményben történő elhelyezése indokolt, vagy

<sup>6</sup> Idősök Otthonában az Szt. főszabálya szerint gondozási szükséglettel rendelkező, de rendszeres fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelést nem igénylő, a rá irányadó öregségi nyugdíjkorhatárt betöltött személy látható el. Kivételes esetben azonban az idősök otthonában a 18. életévét betöltött, betegsége vagy fogyatékossága miatt önmagáról gondoskodni nem képes, a törvény által előírt gondozási szükséglettel rendelkező személy is ellátható, ha ellátása más típusú, ápolást-gondozást nyújtó intézményben nem biztosítható. Megalapozza továbbá az intézményi elhelyezést az Gszr. rendelkezésben meghatározott olyan állapot is, amikor a gondozási szükségletet nem kell vizsgálni, mivel az jogszabályi vélelem alapján anélkül is fennáll, ilyen eset többek között a demencia kórkép legalább középsúlyos fokozata, amelyet pszichiáter, neurológus vagy geriáter szakorvos szakvéleményével igazoltak. (Mindemellett a férőhelyszám 15%-át meg nem haladó mértékben az idősök otthona elláthat gondozási szükséglettel nem rendelkező személyeket is, ha az ellátást igénylő vagy a térítési díjat megfizető más személy írásban vállalja a szolgáltatási önköltséggel azonos mértékű személyi térítési díj megfizetését, továbbá ellátott arányra tekintet nélkül is elláthatóak a gondozási szükséglettel nem rendelkező személyek, ha valamennyi ellátást igénylő vagy helyette a szolgáltatási díjat megfizető más személy írásban vállalja a fenntartó által megállapított szolgáltatási díj, illetve egyszeri belépési összeg megfizetését. Ezenfelül a gondozási szükséglettel nem rendelkező, idősök otthonában mégis ellátható személyi körbe tartoznak a gondozási szükséglettel rendelkező intézményi ellátottak közeli hozzátartozói is.)

<sup>7</sup> Az intézményi térítési díjat a fenntartó tárgyévi április 1-jéig állapítja meg, év közben egy alkalommal korrigálható. A személyi térítési díj összege a megállapítás időpontjától függetlenül évente két alkalommal vizsgálható felül és változtatható meg, ezen felül kivételesen, ha az ellátott jövedelme olyan jelentősen csökken vagy növekszik, ami indokolttá teszi a személyi térítési díj rendkívüli felülvizsgálatát.



további intézményi elhelyezése nem indokolt; ha az ellátott a házirendet súlyosan megsérti; ha az ellátott, a törvényes képviselője vagy a térítési díjat megfizető személy térítésdíj-fizetési kötelezettségének nem tesz eleget; továbbá ha az ellátott jogosultsága megszűnik az addig igénybe vett ellátás igénybevételére. A felmondás ez esetben is írásban történik, ugyancsak három hónap felmondási idővel.

A személyes gondoskodást nyújtó szolgáltatás tartalmát, körülményeit, feltételeit meghatározó megállapodás a jogszabálytól akkor térhet el, amikor azt a jogszabály lehetővé teszi – mint például a felmondási idő tartamának a megállapodásban történő meghatározása –, emellett rendezhet bármely olyan egyéb, a személyes gondoskodáshoz kapcsolódó kérdést, amelyet a felek fontosnak tartanak, és nem ütközik jogszabályba. A próbaidővel történő felvétel lehetőségét az SzCsM rendelet a bentlakásos intézmények közül egyedül a lakóotthonok esetében teszi lehetővé. A korábbiakban ismertetett előgondozás szolgálja az érintett intézmény által követett próbaidő alkalmazásának feltételezett céljait, úgymint: az ellátott felkészítése az intézményi életre, zavartalan beilleszkedésének elősegítése, a szolgáltatói oldalon pedig a szolgáltatás biztosításának előkészítése és az intézményben élők és dolgozók felkészítése az új lakó fogadására.

*A fentiekre tekintettel megállapítom, hogy az intézményi jogviszony létesítésével összefüggésben alkalmazott, nem a hatályos jogszabályoknak megfelelő dokumentáció, valamint az igénybevételi megállapodás jogszabályban rögzített kötelező tartalmi elemeitől eltérő gyakorlat sértette a jogállamiság elvéből eredő jogbiztonság követelményét, a próbaidő kikötése mellett történő intézményi elhelyezés pedig az ellátottak szociális biztonságához való jogával összefüggésben visszásságot okozott.*

## **2.2 A teljes körű intézményi ellátás**

Az egyéniesített teljes körű ellátás szervezéséhez, az igénybevevők egészségi állapotának, szükségleteinek, valamint a hatékony feladatellátásnak leginkább megfelelő személyes gondoskodáshoz az SzCsM rendelet gondozási egységek és gondozási csoportok kialakítását írja elő. Az Szt. pedig kifejezetten kiemeli az idősök otthona gondozási szükséglettel rendelkező lakói körében a középsúlyos vagy súlyos demenciával élő személyeket, ugyanis őket a törvény 68. § (4) bekezdés alapján külön gondozási egységben vagy csoportban kell ellátni, tekintettel a fokozott felügyeletet és intenzív segítségnyújtást igénylő fizikai és mentális állapotukra.

A gondozási egységek és csoportok kialakítása kapcsán az intézményvezető elmondta, hogy a lakóépület földszintjén az átlagos szükségletű idősök, az emeleten a fokozott gondozási szükséglettel bírók, *köztük* a demencia szakvéleménnyel rendelkezők (a vizsgálat idején 26 fő) kapnak elhelyezést, kimondottan demens részleg nem került kialakításra az idősotthonon belül. Emellett, ahogyan azt a személyi feltételek kapcsán jeleztem, *nincs információ* az SzCsM rendelet által előírt demenciaspecifikus képzettséggel rendelkező szakdolgozó foglalkoztatásáról, az elhelyezés körülményeit tekintve pedig demencia szempontú tárgyi környezet – szakmai ajánlásokon alapuló – kialakításáról.

E tekintetben utalnom kell az AJB-577/2020. számú jelentésemre, amelynek keretében foglalkoztam a demenciával élő idős személyek tartós bentlakásos intézményi elhelyezésének lehetőségeivel és ezzel összefüggésben a demencia-specifikus ellátást nyújtó gondozási egységek, ennek elemeként a betegség (tünetcsoport) kapcsán kiemelten képzett szakdolgozók, a megfelelően kialakított tárgyi környezet biztosításának szükségességével, amely feltételek együttesen járulnak hozzá a demens ellátottak komplex gondozási szükségleteire választ adó, teljes körű, egyúttal alapvető jogaik – kiemelten emberi méltóságuk – érvényesülését elősegítő ellátásuk megvalósulásához.

Az Szt. 67. § (1) bekezdése értelmében az idősök otthonában a gondozottak – kivéve az Szt. 68/A. § (3) bekezdésében meghatározott gondozási szükséglettel nem rendelkezők – teljes körű ellátásban részesülnek, amely a lakhatás biztosításán túl magában foglalja a napi legalább háromszori étkeztetést, szükség szerint ruházattal, illetve textíliával való ellátást, a mentális gondozást, valamint az egészségügyi ellátást.

Az étkeztetés megszervezésével, nyújtásával kapcsolatban az SzCsM rendelet 45. § (1)-(3) bekezdéseiben előírja, hogy a legalább napi háromszori étkezésből legalább egy alkalommal meleg ételt, orvosi javaslatra pedig az orvos előírásainak megfelelő étkezési lehetőséget (pl. diéta, gyakoribb étkezés) kell biztosítani a bentlakóknak. Az ellátás során emellett figyelemmel kell lenni

a gondozottak életkori sajátosságaira és az egészséges táplálkozás követelményeinek való megfelelésre.

A hatóság álláspontja szerint a CAT-Otthon Idősek Otthona napi háromszori étkeztetéssel (orvosi javaslatra előírt étrend esetén biztosított az ötszöri étkezés) nem tesz eleget a közétkeztetési rendeletben foglaltaknak, tekintve, hogy e jogszabály értelmében a közétkeztető köteles egész napos ellátás esetén a korcsoportonkénti előírt energiaszükséglet 100%-át napi három fő- és két kísétkézéssel biztosítani<sup>8</sup>. A közétkeztetési rendelet 3. melléklete 2000-2500 kcal között határozza meg az idősek otthona ellátás szempontjából célcsoportot jelentő korosztály napi energiaszükségletét, aminek kielégítéséhez az egész napos ellátás esetén öt étkezést rendel.

Az intézményben – orvosi javaslat alapján gyakoribb étkezést nem igénylő ellátottak kivételével – biztosított háromszori étkezés megfelel az Szt.-ben és az SzCsM rendeletben előírt napi legalább háromszori étkezésben részesülésnek, ugyanakkor nem felel meg a közétkeztetési rendelet idősek bentlakásos intézményére is vonatkozó, napi három fő- és két kísétkézést előíró rendelkezésének.

Az étkeztetés biztosításával szorosan összefügg az – alapápolási feladatok részeként rászorultság esetén elvégzendő – étkezésben és a folyadékpótlásban történő segítségnyújtás, amelyek kapcsán a hatóság vizsgálata során megállapította, hogy az érintett idősothonban vezetett dokumentáció nem alkalmas ezen tevékenységek teljesítésének nyomon követésére, a gondozottak táplálék- és folyadékfogyasztásának figyelemmel kísérésére. A panaszbeadványban sérelmezett azon körülmény kapcsán, hogy a korábbi étkezésekről megmaradt ételeket, szennyes edényeket a gondozók nem gyűjtik össze a szobában (ágyban) étkezőktől, a helyszíni ellenőrzés alkalmával nem merült fel kifogás, az ételkészítési és ételkészítési követelményeit érintő jogsértést nem tapasztalt a hatóság.

A bentlakásos intézményben nyújtott teljes körű ellátás része a ruházat, textília szükség szerinti biztosítása is. Főszabály szerint az ellátást igénybe vevő saját ruházatát és textíliáját használja, ha azonban nem rendelkezik megfelelő mennyiségű és minőségű saját ruházattal, az intézményvezető a felmerült szükségletnek megfelelően gondoskodik a beszerzésről, cseréről. Az SzCsM rendelet előírása alapján a teljes körű ellátás részeként nyújtott ruházat legalább három váltás fehérneműt és hálóruhát, az évszaknak megfelelő legalább két váltás felső ruházatot és utcai cipőt – szükség szerint más lábbelit – tartalmaz. A személyes használatra kiadott ruházat az intézmény tulajdonát képezi, és azt egyéni nyilvántartó lapon kell az ellátást igénybe vevő részére kiadni. A ruházat mellett – a textíliával való ellátás keretében, valamint a személyi higiéne biztosítása érdekében – szükség esetén az intézménynek biztosítani kell ellátottanként három váltás ágyneműt, három váltás tisztálkodást segítő textíliát (törölközőt), továbbá a tisztálkodáshoz szükséges anyagokat, eszközöket.

A CAT-Otthon Idősek Otthonában amennyiben a lakónak nincs megfelelő mennyiségű vagy minőségű saját ruházata, „hagyatékából” nyújtják a hiányzó öltözeteket.

A teljes körű ellátásért az ellátottak személyi térítési díjat fizetnek, részben ennek terhére biztosított például a lakhatás költsége, az étkezés költsége és szükség esetén az intézmény által nyújtott ruházat, textília. Az SzCsM rendelet azon rendelkezéséből, amely szerint a személyes használatra kiadott ruházat az intézmény tulajdonát képezi, és azt egyéni nyilvántartó lapon kell az ellátást igénybe vevő részére kiadni, szintén az következik, hogy a bentlakásos intézménynek a lakó rászorultsága esetén alapvetően a költségvetéséből kell biztosítani a pótlandó, cserélendő ruhaneműt. A hagyaték összetétele esetleges, hiszen az elhunyt lakó ingóságait, közte ruházatát, a hagyatéki végzést követően át kell adni az örökösöknek. Emellett a hiányzó ruhanemű kizárólag – egykori lakótársaik – hagyatékából történő biztosítása érzékenyen érintheti a lakókat, sértheti méltóságukat.

A ruházattal, illetve textíliával való szükség szerinti ellátás körében az intézménynek – a házirendben meghatározott módon – gondoskodni kell a tisztításról és a javításról. Tekintettel arra, hogy a CAT-Otthon Idősek Otthona egészségügyi szolgáltatást is nyújtó intézmény, illetve abból kifolyólag, hogy – fertőző betegség esetét, gyanúját kivéve – nem külön mossák a lakók ruházatát,

<sup>8</sup> A közétkeztetési rendelet 1. § (2) bekezdése szerint a rendelet rendelkezéseit – az 5. § (1) és (2) bekezdése, valamint a 15. § kivételével – az idősek számára étkezést biztosító szociális alapszolgáltatásokra, idősek nappali ellátását nyújtó és idősek bentlakásos intézményeire (...) nem kell alkalmazni. A rendelet 5. § (1) bekezdése rögzíti, hogy a Közétkeztető által nyújtott étkezések korcsoportonkénti energiataralma egy főre a 3. mellékletben feltüntetett energiaszükségleti értékek figyelembevételével a (2) és (3) bekezdésben foglaltak szerint naponta biztosítandó. Az 5. § (2) bekezdés a) pontja értelmében a Közétkeztető köteles egész napos ellátás esetén a korcsoportonkénti előírt energiaszükséglet 100%-át napi három fő- és két kísétkézéssel biztosítani.

a szakmai, módszertani előírások alapján minden tisztítás alkalmával fertőtlenítő hatású mosószer kell alkalmazni, amelyre a hatóság a helyszíni ellenőrzés alkalmával felhívta az intézmény vezetőjének figyelmét.

A teljes körű ellátás egyik leglényegesebb eleme az egészségügyi ellátás helyben történő biztosítása, amelynek keretében a személyes gondoskodást nyújtó bentlakásos szociális intézmény köteles gondoskodni a szolgáltatást igénybe vevők

- egészségmegőrzését szolgáló felvilágosításáról;
- orvosi ellátásáról az SzCsM rendeletben előírt óraszámában;
- szükség szerinti alapápolásáról, ennek körében különösen a lakók személyi higiéniájának biztosításáról, a gyógyszereléséről, az étkezésében, a folyadékpótlásában, a hely- és helyzetváltoztatásában, valamint a kontinenciában való segítségnyújtásról;
- szakorvosi, illetve sürgősségi ellátáshoz, kórházi kezeléshez való hozzájutásáról;
- az SzCsM rendeletben meghatározott gyógyszerellátásáról és gyógyászati segédeszköz biztosításáról.

A bentlakásos szociális intézmény orvosa biztosítja az ellátást igénybe vevő egészségi állapotának rendszeres ellenőrzését, az orvosi tanácsadást, az egészségügyi tárgyú jogszabályokban meghatározott szűréseket, a gyógyszerrendelést, valamint szükség esetén az egészségügyi szakellátásba történő beutalást.

A 100 fő alatti férőhellyel rendelkező idősök otthona esetében heti 4 órában (átmeneti elhelyezést nyújtó intézmény esetén heti 2 órában) kötelező biztosítani az intézményi orvosi ellátást, az érintett szolgáltatónál ezt meghaladó mértékben van lehetőség az igénybevételre, emellett havonta egy alkalommal pszichiáter szakorvos is rendel (ez utóbbi nem előírás). Az orvosi feladatok ellátásával összefüggésben a hatósági ellenőrzés során megvizsgált esetekben szükség szerint megtörtént a szakorvosi, sürgősségi és kórházi ellátáshoz való hozzájutás. Az egészségügyi ellátásra szolgáló helyiség tisztaságát érintő kifogások ismertetésre kerültek a tárgyi feltételek körében.

Az egészségügyi ellátás fontos részeleme a gondozottak gyógyszerrel való ellátása. Az Szt. 117/A. § (3) bekezdése alapján a bentlakásos intézmény térítésmentesen – a személyi térítési díj terhére – biztosítja az ellátást igénybe vevők részére az egészségi állapotuk javításához vagy szinten tartásához szükséges alapgyógyszereket,<sup>9</sup> az ezen túlmenően felmerülő egyéni gyógyszerigények költségét pedig főszabály szerint az ellátottak viselik. Az alapgyógyszerkészlet az eseti és a rendszeres gyógyszerkészletből tevődik össze. Az eseti gyógyszerkészlet az eseti gyógyszereszközlethez igazodó megfelelő gyógyszer mennyiség biztosítását, míg a rendszeres gyógyszerkészlet a rendszeres gyógyszereszközlethez megfelelő gyógyszerekhez való hozzájutást szolgálja. Az SzCsM rendelet előírása szerint a rendszeres gyógyszerkészletet havonta az intézmény orvosa állítja össze az intézmény vezető ápolója, illetve ennek hiányában az intézményvezető javaslata alapján, és ugyancsak az intézmény gondoskodik a gyógyszerek ellátottak részére történő beszerzéséről és haladéktalan hozzáférhetővé tételéről. (A gazdaságos működés érdekében a jogszabályok meghatároznak egy sorrendiséget a gyógyszerek között: a bentlakásos intézmény elsősorban a közgyógyellátási igazolványra felírható, illetve a társadalombiztosítás által támogatott gyógyszert és gyógyászati segédeszközt biztosítja.) Garanciális jelentőséggel bír, hogy az alapgyógyszerkészletről részletes és pontos tájékoztatást kell adni az ellátást igénybe vevők részére.

A hatósági ellenőrzés megállapította, hogy a CAT-Otthon Idősök Otthonában nem állították össze havonta a rendszeres gyógyszerkészletet és nem tették megismerhetővé az alapgyógyszerlistát a gondozottak (törvényes képviselőik, hozzátartozóik, illetve a térítési díjat fizetők) számára. Ezen túlmenően kifogás merült fel a gyógyszerek szakszerű és biztonságos tárolásával, a rendelkezésre álló gyógyszerkészlet felhasználhatóságának ellenőrzésével, az ellátottak részére előírt gyógyszer felhasználás rögzítésére szolgáló „Egyéni gyógyszer-felhasználási nyilvántartó lap” vezetésével, a készítmények kiadagolását végző szakdolgozók erre irányuló feladatvégzésének munkaköri leírásban történő elrendelésével, pontosabban annak hiányával, a gyógyszerkiosztás hiányos dokumentálásával, összességében a gyógyszerelés folyamatának nyomonkövethetőségével kapcsolatban.

<sup>9</sup> Az alapgyógyszerkészletbe tartozó gyógyszereken túl az ellátottaknak térítésmentesen kell biztosítani az injekcióval, infúzióval történő ellátáshoz szükséges anyagokat, az akut sebkezeléshez szükséges kötszereket, valamint a szűrővizsgálatokhoz szükséges reagenseket, indikátorcsíkokat is.

*Mindezekre figyelemmel a CAT-Otthon Idősek Otthona általi teljes körű ellátás biztosításával kapcsolatban megállapítom, hogy az a körülmény, hogy nem került kialakításra kifejezetten külön gondozási egység a demens lakók számára, továbbá az intézményi szolgáltatások körében az étkezésben és folyadékpótlásban történő segítségnyújtás megfelelő dokumentálásának hiánya, és a rászoruló gondozottak részére történő ruházat és textília biztosításával, valamint a gyógyszerellátással kapcsolatos hiányosságok együttesen a jogállamiság elvéből eredő jogbiztonság követelményével, az idős személyek élethez és emberi méltóságához, valamint a testi és lelki egészséghez való jogával összefüggésben visszásság veszélyét idézik elő.*

*Az idősök bentlakásos intézményében biztosítandó étkezések számával összefüggésben pedig megállapítom, hogy a hatóság erre vonatkozó álláspontja alapján az intézmény gyakorlata, valamint az érintett jogszabályi rendelkezések bizonytalan alkalmazása alkalmas arra, hogy a jogállamiság elvéből fakadó jogbiztonság követelményével összefüggésben visszásságot okozzon.*

### **3. Az ápolási és gondozási tevékenység dokumentációja és a panaszos hozzátartozójának ellátása a vezetett dokumentáció tükrében**

Az Szt. 66. § (2) bekezdésének előírása szerint a szakosított ellátási formákat igénybe vevő személyek ellátásáról, az állapotuk változásáról, valamint a részükre biztosított gondozási, terápiás, valamint ápolási, illetve egyéb szolgáltatások tartalmáról gondozási tervet, ennek típusaként az idősök otthonában egyéni gondozási tervet kell készíteni.

A gondozási terv és ezen belül az egyéni gondozási terv tartalmát, elkészítésének részletes szabályait az SzCsM rendelet határozza meg<sup>10</sup>.

Az előírások értelmében a gondozási tervet az ellátott szükségleteihez igazodva, egyénre szabottan kell elkészíteni úgy, hogy az állapotának megfelelő gondozási, ápolási feladatok a megvalósításhoz szükséges konkrét tevékenységekkel, módszerekkel együtt kerüljenek megfogalmazásra.

Az SzCsM rendelet 9. § (1) bekezdése alapján az egyéni gondozási terv tartalmazza az ellátott személy fizikai, mentális állapotának helyzetét; az állapotjavulás, illetve megőrzés érdekében szükséges, illetve javasolt feladatokat, azok időbeli ütemezését; az ellátott részére történő segítségnyújtás egyéb elemeit.

A szabályozás szerint a terv elkészítéséről és az abban meghatározott feladatok teljesítéséről az intézmény vezetője gondoskodik. A dokumentum kidolgozását munkacsoport végzi, amelyben az ellátásban részesülő személlyel közvetlenül foglalkozó szakember, valamint az intézményvezető által kijelölt további szakemberek vesznek részt (pl. orvos, gyógytornász, foglalkoztatás-szervező, terápiás/szociális munkatárs), ugyanakkor a tervekészítés folyamatába be kell vonni az ellátottat, illetve törvényes képviselőjét is, hiszen a gondozási terv eredményességének feltétele az ellátást igénybe vevő aktív közreműködése. A bentlakásos ellátás időtartama alatt az érintett szakdolgozóknak folyamatosan figyelemmel kell kísérni és elő kell segíteni az egyéni gondozási tervben meghatározottak érvényesülését. A tervet kidolgozó munkacsoport évente – jelentős állapotváltozás esetén annak bekövetkeztekor – átfogóan értékeli az elért eredményeket, és ennek figyelembevételével módosítja a dokumentumot.

A hatósági ellenőrzés megállapította, hogy a CAT-Otthon Idősek Otthonában készített egyéni gondozási tervek nem szakszerűen elkészítettek és nem felelnek meg az előbbieken ismertetett jogszabályi előírásoknak. Az intézményi gyakorlatban alkalmazott nyomtatvány már megnevezésében („Egyéni gondozási terv Fizikai és egészségügyi ellátás”) kihagyja a szociális gondozás elemeinek köréből a mentálhigiénés gondozás, a foglalkoztatás, valamint az érdekvédelem területén esetlegesen fennálló problémák, beavatkozást igénylő ellátási szükségletek megjelenítését. A hatóság megállapításai és ellenőrzési iratanyaga alapján e területeket érintően biztosítottak az ellátás feltételei, ugyanakkor a tevékenységek megvalósulása a megfelelő dokumentáció hiányában nem nyomon követhető.

Kifejezetten a fizikai és egészségügyi ellátás területére koncentráló egyéni gondozási terv – a gondozási problémák megnevezésű részben – azonban erre irányulóan is hiányos, mivel nem, vagy csak elnagyoltan jeleníti meg az ellátott tervekészítés idején (később a felülvizsgálat

<sup>10</sup> Lényeges eltérés, hogy a gondozási szükséglettel nem rendelkező idősotthoni ellátásban részesülő személy vonatkozásában nem írja elő a jogszabály a tervekészítési kötelezettséget, átmeneti gondozás – időskorúak gondozóháza – esetén pedig csak akkor, ha a szolgáltatás igénybevétele legalább hat hónap időtartamra történik.

alkalmával) ténylegesen fennálló állapotát<sup>11</sup> és az azokból fakadó problémákat, melyekben a gondozott személy segítséget igényel.

A panaszos hozzátartozója esetében problémaként került rögzítésre „kora és krónikus betegségei”, „pszichiátriai betegsége”, mindez azonban nem elég konkrét és egyáltalán nem fogalmazza meg, hogy ezekből adódóan mi az a funkció, szükséglet, amelyeket önállóan nem képes ellátni, ami segítséget, beavatkozást igényel. Emellett a pszichiátriai betegség pontos meghatározása lényeges szempont az idősoththonban való elláthatóság megítélése szempontjából is, ahogyan arra a későbbiekben kitérek. A problémák nem teljes körű vagy hibás megjelölése miatt pedig a gondozási célok, továbbá – a módszerek körében – a gondozási szükségletnek megfelelő ellátás érdekében nyújtandó konkrét tevékenységek meghatározása sem lesz adekvát. Ezenfelül az egyes tevékenységek, gondozási, ápolási feladatok időbeli ütemezéseként kivétel nélkül a „folyamatosan” kifejezés szerepel, ami ugyancsak nem tükrözi az adott szükségletnek megfelelő gyakoriságot, amit követni kell(ene) a napi feladatellátás során.

A panaszbeadvánnyal érintett személy esetében a gondozási folyamat értékelésére a vizsgálati dokumentáció részeként megtekintett terv alapján – 2020. és 2022. márciusa között, csaknem félévente – sor került ugyan, de ez nem jelentett érdemi, jogszabály által megkövetelt átfogó – a gondozás minden elemére külön-külön kiterjedő – felülvizsgálatot, mindössze annyi került rögzítésre, hogy „állapota változatlan, gondozási terv folyamatos”. Az értékelés funkciója, hogy – az ellátott állapotát, állapotváltozását, a gondozási folyamat során elért eredményeket, az esetlegesen újonnan jelentkező problémákat bemutató felülvizsgálati megállapítások alapján – elkészüljön az ellátott aktuális gondozási, ápolási szükségleteire reagáló új gondozási terv, amely nyomán folytatódik a személyes gondoskodás.

Az egyéni gondozási terv tartalmából és a – vezető, ellátásba bevont szakdolgozók, ellátott, illetve törvényes képviselője részéről – hiányzó aláírásokból következően a tervekészítés és értékelés nem teammunkában, az egyes ellátásokra, szolgáltatási elemekre vonatkozóan arra kompetens szakember bevonásával történt, illetve nem igazolható a gondozási tervben meghatározottak érvényesülésének figyelemmel kísérése, a vezetői ellenőrzés megvalósulása, valamint az ellátott, illetve törvényes képviselőjének bevonása a tervekészítés folyamatába.

A gondozási problémaként általánosságban megnevezett „pszichiátriai betegség” kapcsán szükséges megjegyezni továbbá, hogy az Szt. 68. § (3) bekezdése értelmében a pszichiátriai vagy szenvedélybetegségben szenvedő személyek nem gondozhatók idősok otthonában, az ő ellátásukról – amennyiben a gondozási szükségletük fennáll – más típusú intézmény keretében kell elkülönítetten gondoskodni. A pszichiátriai betegség ugyanakkor egy rendkívül tág fogalom, amelynek körébe számos mentális és viselkedészavar tartozik. Noha a betegségek nemzetközi osztályozása alapján a demenciával élő személyek is pszichiátriai betegek minősülnek, az Szt.68. § (4) bekezdése alapján elláthatóak az idősoththoni ellátásban olyan módon, hogy részükre az intézményen belül külön gondozási egységet vagy csoportot kell létrehozni.

A napi ápolási, gondozási tevékenységet a CAT-Otthon Idősek Otthonának ápoló, illetve gondozó munkakört betöltő szakdolgozói az eseménynapló (más néven átadó füzet), az ápolási dekurzus lap, valamint a gondozási lap-ápolási elnevezésű dokumentumok együttes használatával rögzítik.

Az SZCsM rendelet 51. § (2) bekezdése előírja, hogy bentlakásos intézményben műszakonként az ellátottak egészségi állapotát érintő változásokról és a velük kapcsolatos jelentősebb eseményekről sorszámozott eseménynaplót (átadó füzetet) kell vezetni.

A hatóság ellenőrzési dokumentációjának részét képező eseménynapló bejegyzések változó tartalmi elemekkel, szempontokkal és részletességgel tartalmazzák az ellátottakkal kapcsolatos megfigyeléseket, eseményeket, az elvégzett ápolói, gondozói tevékenységek leírását.

Az intézményben követett gyakorlat szerint az egyes alapápolási és szakápolási tevékenységek, feladatok (például ágynemű csere; mosdatus/fürdetés; mobilizálás; pelenka csere; gyógyszer osztás; etetés/pépesítés/ítatus; decubitus ellátás; injekciózás) műszakonkénti (nappal, éjszaka) teljesítésének jelölésére szolgál az ellátottanként vezetett és havi táblázat formátumban

---

<sup>11</sup>Az ellátotti jogviszony létesítésének kezdetét követően készített gondozási terv kiindulópontját jelentő állapotfelmérés nem egy egyszeri alkalom, hanem a bentlakásos intézményi ellátás igénybevételi folyamatának eredménye. Az ellátott igényeihez, szükségleteihez igazodó szolgáltatás biztosításához szükséges információszerzést szolgálják az elhelyezési kérelem mellékleteként benyújtandó orvosi igazolás vagy kórházi zárójelentés, az előgondozás és a gondozási szükségletvizsgálat elvégzésekor feltárt és dokumentált körülmények, tapasztalatok, a beköltözést követő első orvosi vizsgálat eredményei. Mindezen jogszabályon alapuló források mellett a CAT-Otthon Idősek Otthonában ügynevezett gondozási-ápolási anamnézis felvételére is sor kerül.

kiállított ápolási dekurus lap nyomtatvány. A dokumentumon az egyes feladatokhoz, tevékenységekhez tartozó rubrikában műszakonként vonallal rögzíthető a teendők elvégzése – amelyet a dolgozó munkaidőszakonként aláírásával ellát –, de ahogyan azt a hatóság is megjegyezte ellenőrzése során, a feladatellátás során megfigyelt, mért értékek vagy a többszöri gyógyszerbeadás ténye, annak időpontjai erre szolgáló hely hiányában nem vezethetők fel.

A vizsgált időszakot érintően a panaszos hozzátartozójának ellátására vonatkozó ápolási dekurus lapok csak részben álltak rendelkezésre, emellett a meglévő dokumentumok sem tükrözik teljes mértékben a szükségleteknek megfelelő feladatvégzést.

Az intézményben rendszeresített ápolási, gondozási dokumentációnak egy további formája az ugyancsak ellátottanként vezetett gondozási lap – ápolási dokumentum. A gondozás folyamatának leírására szolgáló adatlapon a bejegyzéseket a megadott rubrikák szerint dátummal és aláírással kell ellátni, továbbá ellenőrzést igazoló kézjeggyel, mely utóbbi azonban gyakran elmarad a vizsgálati dokumentáció körében megtekintett nyomtatványokon.

A panaszbeadvánnyal érintett idős személy vonatkozásában vezetett gondozási lap – ápolási dokumentum kapcsán a hatóság megállapította, hogy nem folyamatosak a bejegyzések, azok változó rendszerességgel és ad hoc jelleggel kerülnek leírásra, jellemző közöttük a sablonos megállapítás és kevés informatív közlést tartalmaznak. Nem kerültek rögzítésre például az eseményként lejegyzett szakorvosi vizsgálatok; beavatkozások megállapításai, az elrendelt terápia részeként szükséges, illetve azzal összefüggő ápolói, gondozói teendők vagy a gondozott állapotváltozása esetén az intézményi orvos tájékoztatása, a beadott eseti gyógyszerek orvosi elrendelése. A gondozási lap – ápolási dokumentumban megtalálható érdemi bejegyzések mindemellett jellemzően ugyanazzal a tartalommal bírnak, mint adott dátummal az eseménynaplóban is leírtak, amely révén duplikált adatrögzítés történik.

Az intézményben az egészségügyi ellátás keretében végzett orvosi tevékenység dokumentálása az SzCsM rendelet előírásának megfelelően – a kórelőzmény, kórisme, kórlefolyás, gyógykezelések folyamatos leírására szolgáló – egészségügyi személyi lap<sup>12</sup> (a hatósági ellenőrzés dokumentációjában orvosi dekurus lap megnevezéssel) kiállításával, illetve vezetésével történik, amelynek tartalmával, teljességével kapcsolatban a hatóság ugyancsak több hiányosságot észlelt.

Az intézményi orvosi tevékenység és az ápolási, gondozási tevékenység dokumentációjának tartalma között feltárt eltérések, illetve a szükséges kétirányú tájékoztatás rögzítésének elmaradása alapján aggályos az orvos és az ápolók, gondozók közötti megfelelő szakmai kommunikáció és együttműködés megvalósulása, amelynek elégtelensége a gondozott személyek szakszerű és biztonságos ellátását veszélyezteti.

Az ellátás folyamatának rögzítését szolgáló dokumentációvezetés feltárt hiányosságai összességében megnehezítik a szakdolgozók közti hatékony információátadást, a végzett személyes gondoskodás és az ellátott állapotának, állapotváltozásának időbeli áttekinthetőségét, a szolgáltatásnyújtás során tett beavatkozások megfelelőségének, eredményességének értékelését, megtörténésük igazolását.

A CAT-Otthon Idősek Otthonában az ápolási, gondozási folyamat leírására szolgáló eseménynapló, ápolási dekurus lap, gondozási lap – ápolási dokumentumok általános együtt alkalmazásával a szakosított szociális intézményi ellátás dokumentációvezetése – különösen az alapápolási feladatok alapján – keveredik az egészségügyi szolgáltatásként nyújtott szakápolási tevékenység dokumentációvezetésével.

Kifejezetten a szakápolási feladatellátásra vonatkozó dokumentációs előírások kapcsán a hatóság (NFO) megállapította, hogy „a dokumentáció vezetése hiányos, nem informatív, nem tükrözi a gondozott szakellátási folyamatait, illetve egy esetben sem készült ápolási terv”.

Az egészségügyi szolgáltatásként végzett ápolás dokumentációjának vezetésére, kezelésére az Eütv.-ben, valamint az ESzCsM rendeletben előírt rendelkezések az irányadók. Az Eütv. 136. § (1) bekezdésének második mondata szerint az egészségügyi dokumentációt úgy kell vezetni, hogy az a valóságnak megfelelően tükrözze az ellátás folyamatát. Ennek megvalósítása érdekében az ESzCsM rendelet 4. számú melléklete az A) II. Részletes részben az ápolási dokumentáció kötelező

<sup>12</sup> Az SzCsM rendelet 53. § (1) bekezdése előírja, hogy ha a bentlakásos intézményben élő ellátott egészségügyi ellátásban részesül, az ellátást nyújtó orvos a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet 1. számú melléklete szerinti egészségügyi személyi lapot (raktári szám: A. 3510–170) kiállítja, illetve vezeti. A dokumentáció vezetésére, kezelésére az Eütv. 24. §-ának, 136–137. §-ainak rendelkezései irányadók.

tartalmi elemei között rögzíti a beteg ápolási tervének meghatározását és a napi ápolási tevékenység dokumentálását.

A panaszos hozzátartozójának tartós bentlakásos intézményi ellátása tekintetében, az ellátotti dokumentáció sablonos, hiányos vezetésére figyelemmel, a hatóság nem találta egyértelműen igazolhatónak a gondos – jogszabályoknak, ápolásszakmai szabályoknak megfelelő – ápolás megvalósulását.

*Mindezekre tekintettel megállapítom, hogy a CAT-Otthon Idősek Otthonában végzett ápolási, gondozási tevékenység dokumentálása kapcsán feltárt hiányosságok sértik a jogállamiság elvéből fakadó jogbiztonság követelményét, továbbá az ellátottak élethez és emberi méltóságához, valamint a testi és lelki egészséghez való jogával összefüggésben visszásság felmerülésének veszélyét hordozzák magukban.*

#### **4. Térítési díj és egyéb pénzbefizetések**

A panaszbeadványban foglaltak alapján a működést engedélyező szerv ellenőrzése során vizsgálta az intézményben a szociális szolgáltatás ellenértékeként kért befizetések (térítési díj, belépési hozzájárulás) alkalmazásának jogszerűségét, továbbá az esetleges egyéb pénzbefizetések, vagyoni előnyök (adomány az intézménynek; a gondozottak, illetve hozzátartozóik által a dolgozók részére adott anyagi juttatás) kérésének, elfogadásának fennállását, illetve gyakorlatát.

A belépési hozzájárulás alkalmazását érintően azon túl, hogy az arra vonatkozó tájékoztatás elemeit (konkrét összege, megfizető személy megjelölése, megfizetésre és visszafizetésre vonatkozó szabályok) nem az igénybevételi megállapodás, hanem külön, annak mellékletként megnevezett dokumentum tartalmazta, nem merült fel kifogás. A hatósági vizsgálat nem támasztotta alá továbbá annak lehetőségét, hogy a szakdolgozók munkaköri feladataik ellátásáért cserébe, azzal összefüggésben anyagi juttatást fogadnak el a gondozottaktól, illetve hozzátartozóiktól.

Az Szt. 114. § (1) bekezdése alapján – ha a törvény másként nem rendelkezik – a személyes gondoskodást nyújtó ellátásokért térítési díjat kell fizetni. A szociális szolgáltatás általános ellenértékét kifejező intézményi térítési díj az ellátás megszervezésével, folyamatos biztosításával járó fenntartói költségeket – úgymint a foglalkoztatottak személyi juttatásai, dologi kiadások, felújítások, beruházások – tükrözi.<sup>13</sup>

A tartós bentlakásos intézményi ellátás igénybevétele fejében ténylegesen megfizetendő személyi térítési díj meghatározásának alapja az ellátott személy jövedelmi, vagyoni helyzete. Az Szt. 117. § (2) bekezdés alapján mindenekelőtt meg kell állapítani az igénybe vevőre vonatkozó jövedelemhányadot, amely az idősek otthona ellátás esetén nem haladhatja meg a gondozott havi jövedelmének 80%-át. Az Szt. 117. § (3) bekezdése rögzíti, hogy a személyi térítési díj az intézményi térítési díjjal megegyező összeg, ha a jövedelemhányad eléri vagy meghaladja az intézményi térítési díj összegét. Ugyanezen jogszabályhely (4) és (5) bekezdése értelmében amennyiben az ellátott jövedelméből a 80%-os arány figyelembevételével számított összeg nem éri el az intézményi térítési díj összegét, a személyi térítési díj megállapítása a gondozott személy jelentős pénz- illetve ingatlanvagyonának figyelembevételével történik<sup>14</sup>.

Az Szt. 117/B. §-a lehetőséget biztosít arra, hogy az ellátott vagy a térítési díjat megfizető más személy önként vállalja a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj (Szt. 117/B. § (1) bekezdés) vagy a mindenkori intézményi térítési díj és a számára megállapítható személyi térítési díj különbözete egy részének (Szt. 117/B. § (2) bekezdés) megfizetését.

A vállalás időtartamával kapcsolatban a Tr. 2/A. §-a előírja, hogy az ellátást igénylő vagy a térítési díjat megfizető más személy az intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését egy év időtartamra, tartós bentlakásos intézmény esetén legfeljebb három év időtartamra vállalhatja, amely időtartam meghosszabbítható. Ha azonban nem kerül sor a

<sup>13</sup> Az intézményi térítési díj mértékével kapcsolatban az Szt. rögzíti, hogy annak összege nem haladhatja meg a szolgáltatási önköltséget.

<sup>14</sup> Az Szt. 117. § (4) – (5) bekezdés szerint, ha tartós bentlakásos intézményi ellátás esetén a jövedelemhányad nem éri el az intézményi térítési díj összegét, és az ellátott jelentős pénzvagyonnal rendelkezik, a személyi térítési díj az intézményi térítési díjjal megegyező összeg azzal, hogy a jövedelemhányad és az intézményi térítési díj közötti különbözetet a jelentős pénzvagyonból kell fedezni. Ha tartós bentlakásos intézményi ellátás esetén a jövedelemhányad nem éri el az intézményi térítési díj összegét, és az ellátott nem rendelkezik jelentős pénzvagyonnal, – rehabilitációs intézmény és rehabilitációs célú lakóotthon kivételével – a személyi térítési díj a jelentős ingatlanvagyon kilencvenhatod részének és a jövedelemhányadnak az összege, de legfeljebb az intézményi térítési díjjal megegyező összeg.

meghosszabbítására, a továbbiakban az Szt.-nek a személyi térítési díj megállapítására vonatkozó általános szabályait kell alkalmazni.

A személyi térítési díj megfizetésére vonatkozó önkéntes vállalások dokumentációját érintően a CAT-Otthon Idősek Otthonában több pontatlanságot, hiányosságot talált az ellenőrzést végző hatóság, továbbá feltárt olyan esetet, ahol a jogszabályban előírt három év után nem történt meg a vállalást tevő személy újbóli nyilatkozatása, ugyanakkor az érintett lakó vonatkozásában a személyi térítési díjat változatlanul, a lejárt hatályú dokumentum alapján határozták meg.

A személyi térítési díj és az intézményi térítési díj felülvizsgálatával összefüggő lényeges törvényi előírás, hogy az intézményi térítési díj mértékét a fenntartó tárgyév április 1-jéig köteles megállapítani. Ezen időpont megjelölése technikai jellegű, hiszen az intézményi térítési díj megállapításához az intézményi költségvetési adatokon alapuló önköltségszámítás elvégzésére van szükség. A felülvizsgált intézményi térítési díj ismeretében kerül sor az új személyi térítési díj megállapítására, amelyről írásban értesítést kell adni az igénybe vevő, illetve a térítési díjat megfizető más személy részére. Az Szt. 115. § (7) bekezdése szerint a felülvizsgálat során megállapított új személyi térítési díj megfizetésének időpontjáról a fenntartó rendelkezik, azonban azzal a jogszabályi korlátozással, hogy az új térítési díj megfizetésére az érintett nem kötelezhető a felülvizsgálatot megelőző időszakra. A rendelkezés célja, hogy a magasabb összegű személyi térítési díj ne legyen visszamenőlegesen érvényesíthető.<sup>15</sup>

A CAT-Otthon Idősek Otthonában a térítési díjak felülvizsgálata és változása a vizsgált években (2021.;2022.;2023.) február hónapban történt. Azon lakók esetében, akik – jelentős pénzvagyron, ingatlanvagyron hiányában, illetve a térítési díj megfizetésére, kiegészítésére képes és azt válláló hozzátartozó támogatása nélkül – jövedelemhiányad (jövedelmük 80%-a) alapján fizették meg a személyi térítési díjat, január 1-jéig visszamenőleg került megállapításra az új, magasabb összegű térítési díj, olyan módon, hogy a jövedelmüket jelentő megemelt nyugdíjösszeg *sajtóértesülés alapján* megbecsült érték volt. Akik azonban – kedvezőbb személyes körülményeik folytán – vállalták az intézményi térítési díjjal megegyező személyi térítési díj teljesítését, csak az új intézményi térítési díj február 1-jei hatályba lépésétől fizették meg a megemelt összeget.

A feltárt gyakorlattal az intézmény nem csak a személyi térítési díj visszamenőleges megállapításának a tilalmát sértette meg, hanem az Szt. 94/E. §-ának (2) bekezdését is, amely rögzíti, hogy a szociális szolgáltatások biztosítása során meg kell tartani az egyenlő bánásmód követelményét. *A fentiekre tekintettel megállapítom, hogy a CAT-Otthon Idősek Otthonában a magasabb összegű térítési díj megfizetésének önkéntes vállalása, továbbá a személyi térítési díjat a jövedelemhiányad alapján megfizető lakók térítési díjának meghatározása során követett jogszabálysértő gyakorlat a jogállamiság elvéből eredő jogbiztonság követelményével és az ellátottak emberi méltóságához való jogával összefüggésben visszásságot okozott.*

Az intézmény felé teljesített befizetések között jelentős összeget képviseltek a pénzbeli adományok is. Az idősothton adománygyűjtési gyakorlatát érintően a hatóság kiemelte, hogy az adományokról nem készült nyilvántartás, továbbá az adományozók nem kaptak tájékoztatást az általuk megjelölt adományozási cél megvalósulásáról.

Az Szt. és a Tr. pontosan meghatározza, hogy a tartós bentlakásos intézményi ellátás esetén a térítési díjon túlmenően és az egyszeri hozzájárulás vagy belépési hozzájárulás fenntartó általi alkalmazása mellett milyen további befizetés kérhető a szociális szolgáltatás ellenértékeként. Eszerint az intézmény eseti térítési díjat szedhet az alapfeladatok körébe nem tartozó szociális szolgáltatásokért, illetve a szociális szolgáltatásnak nem minősülő ténylegesen nyújtott szolgáltatásokért, mint például az intézmény által szervezett szabadidős programokért. (Az eseti térítési díj fizetésének eseteit a házirendben és a megállapodásban kell meghatározni.)

A kérhető ellenérték további nevesített formájaként – az Szt. 119/A. § (2) bekezdése alapján – külön költségtérítés ellenében lehetőség van a jogszabályban előírt feltételeket meghaladó ellátotti igény(ek) kielégítésére. A többletbefizetés akkor jogszerű, ha ezt az ellátott kezdeményezi, és erről külön szerződést kötnek. A többletbefizetés csak a szerződésben meghatározott ellátotti igény kielégítésére használható fel. Ha az intézményi jogviszony a szerződés megkötésétől számított öt éven belül nem az ellátott halála miatt szűnik meg, a befizetés időarányos részét vissza kell téríteni.

<sup>15</sup> Az Szt. abban az esetben enged kivételt a személyi térítési díj visszamenőleges megállapításának tilalma alól, ha az ellátott a felülvizsgálatot megelőzően – jövedelem és vagyon hiányában – térítésmentesen vette igénybe az ellátást, és részére visszamenőlegesen rendszeres pénzellátás került megállapításra. Ez esetben a személyi térítési díj megfizetésének kezdő időpontja a rendszeres pénzellátásra való jogosultság kezdő napja.



A fentiekén túl – ahogyan azt az Szt. 119/A. § (1) bekezdése egyértelműen rögzíti – az ellátótól, törvényes képviselőjétől, hozzátartozójától (az ellátott tartására jogszabály, szerződés vagy bírósági határozat alapján köteles személytől, valamint a térítési díjat vagy az egyszeri hozzájárulást megfizető és a belépési hozzájárulás megfizetését vállaló személytől) más jogcímen a szociális szolgáltatásért, illetve az intézményben történő elhelyezésért az intézmény, a fenntartó vagy harmadik személy (alapítvány) számára pénzbefizetés, egyéb vagyoni előny nyújtása nem kérhető.

Ugyanakkor ezen rendelkezés nem jelenti a pénzbeli, természetbeni adományok elfogadásának tilalmát – a szociális intézmények, idősotthonok számos esetben alapítványt is létrehozhatnak a feladatellátásuk ilyen módon történő támogatása céljából. Ugyanakkor egyértelműen nem megengedett, ha a támogatás megfizetését olyan módon kérik (követelik), hogy azt a felvétel vagy a jogszabályban meghatározott – egyéni szükségleteknek megfelelő – teljes körű ellátás nyújtásának *feltételéül* szabják.

A CAT-Otthon Idősek Otthona a koronavírus járvány idején a lakók megbetegedésének megelőzése, a rendkívüli helyzetben kialakult szükségletek kielégítésének biztosítása céljából a rendelkezésre álló erőforrások kiegészítése érdekében kérte a hozzátartozók támogatását, a megkeresés tartalma, illetve a hatósági ellenőrzés tapasztalatai alapján a gyűjtést érintően nem merült fel visszaélés gyanúja.

Mindazonáltal fontos megjegyezni, hogy a bentlakásos ellátás igénybevételében érintett személyi körtől kapott adomány a szolgáltatásra való rászorultságuk okán aggályos lehet, ezért például – az általános szabályok szerint megállapíthatónál magasabb összegű térítési díj megfizetésének önkéntes vállalására vonatkozó szabályozást követve<sup>16</sup> – garanciális jelentőséggel bír annak biztosítása, hogy a személyes gondoskodás során ne kerüljön előnyösebb helyzetbe az a személy, akinek részéről vagy akire tekintettel adományozás történt. Emellett kétségtelenül az adományfelhasználás követhetőségét erősíti az a civil szervezetek (alapítványok) esetében meglévő törvényi szabályozás, valamint az állami fenntartásban lévő szociális intézményekre vonatkozó belügyminiszteri utasítás, ami többek között kiterjed a nyilvánosság, az átláthatóság, az adomány célzott felhasználásának garantálására.<sup>17</sup>

## Összegzés

Az egyedi panasz alapján – a törvényességi felügyeletet ellátó Kormányhivatal alapos vizsgálata segítségével – jelentésemben feltártam a panaszolt idősotthoni ellátást nyújtó szolgáltató működésével, feladatellátásával kapcsolatos problémákat. A működési, tárgyi és személyi feltételeket, a szolgáltatásnyújtást, a dokumentációvezetést, a személyi térítési díj megállapítását érintő jogsértések, hiányosságok közvetlenül érintették az életkoruk, egészségi állapotuk, szociális helyzetük miatt sérülékeny és kiszolgáltatott helyzetben lévő idős emberek teljes körű ellátását, mindezzel visszásságot vagy annak veszélyét előidézve alapvető jogaikkal, illetve az Szt.-ben rögzített ellátotti jogokkal összefüggésben.

<sup>16</sup> Az Szt. 117/B. § (1) és (2) bekezdésében foglaltak rögzítik az általános szabályok szerint megállapítható személyi térítési díjnál magasabb összegű térítési díj megfizetésének önkéntes vállalása esetén annak biztosítását, hogy az ellátást ilyen módon igénylő érintett ne kerüljön előnyösebb helyzetbe, mint ha a vállalást ő vagy a térítési díjat megfizető más személy nem tenné meg.

<sup>17</sup> A civil szervezetek gazdálkodása, az adománygyűjtés és a közhasznúság egyes kérdéseiről szóló 350/2011. (XII. 30.) Korm. rendelet az adománygyűjtés szabályai között rögzíti, hogy az adományozott köteles tájékoztatni az adományozót az adománygyűjtés céljáról és az ismert adományozót az adomány felhasználásáról, továbbá hogy az adomány felhasználása, az erről szóló beszámolás során érvényesülnie kell a nyilvánosság és az átláthatóság feltételeinek.

A belügyminiszter irányítása és felügyelete alatt álló szervek és intézmények részére felajánlott adományok elfogadásának rendjéről szóló szabályzat kiadását tartalmazó 16/2023. (VI. 9.) BM utasítás alapján az elfogadott adományokat, azok bruttó értékét, összegét és felhasználásuk módját – adományozók szerinti bontásban – a kedvezményezett szerv, illetve annak adományban részesült szervezeti egysége naprakészen, elkülönítetten dokumentálja, ezzel egyidejűleg gondoskodik az adományok államháztartási jogszabályi előírások betartásával történő költségvetési-számviteli elszámolásáról.

## Intézkedéseim

Figyelemmel arra, hogy a Kormányhivatal érintett szervezeti egységei által feltárt hiányosságokra, jogsértésekre tekintettel *hatósági eljárás indítására került* sor az intézménnyel szemben, a jelentésben megállapított alapvető jogokkal összefüggő visszasságok orvoslása, valamint jövőbeli megelőzése érdekében

- az Ajbt. 32. § (1) bekezdése alapján felkérem a CAT-Otthon Idősek Otthona fenntartóját és az intézmény vezetőjét, hogy a jelentésben foglaltak figyelembevételével gondoskodjon az intézmény jogszabályoknak, szakmai előírásoknak megfelelő működéséről, feladatellátásáról, ennek körében az idősök bentlakásos intézményében kötelezően biztosítandó étkezések számát érintően kezdeményezzen egyeztető megbeszélést a felügyeleti, illetve módszertani szervekkel;
- az Ajbt. 31. § (1) bekezdése alapján felkérem Budapest Főváros Kormányhivatalának főispánját, 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, 2024. az elektronikus dátumbélyegző szerint

Dr. Kozma Ákos