



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

Az alapvető jogok biztosa
mint OPCAT nemzeti megelőző mechanizmus

JELENTÉSE

az AJB-978/2024. számú ügyben
Bakony Integrált Szociális Intézmény Veszprém Vármegye Vadgesztenye Otthon
Lesencetomaj létesítményeiben tett látogatással összefüggésben

Előadó: Dr. Deák-Kondákor Dóra

Érintett intézmények:

- Bakony Integrált Szociális Intézmény Veszprém Vármegye Vadgesztenye Otthon Lesencetomaj
- Bakony Integrált Szociális Intézmény Veszprém Vármegye

2024.

Az alapvető jogok biztosa, mint OPCAT nemzeti megelőző mechanizmus jelentése az AJB-978/2024. számú ügyben

1. Az eljárás megindulása

A 2011. évi CXLIII. törvénnyel kihirdetett, kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés elleni egyezmény fakultatív jegyzőkönyvének (a továbbiakban: Jegyzőkönyv) 1. cikke értelmében, annak „*célja egy olyan rendszer létrehozása, amelyben független nemzetközi és nemzeti testületek – a kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés megelőzése céljából – olyan helyszínekre látogatnak el rendszeresen, ahol embereket fosztanak meg a szabadságuktól*”.

A Jegyzőkönyv 3. cikke szerint – az 1. cikkben megfogalmazott cél megvalósítása érdekében – valamennyi „*részes állam belföldi szinten létrehoz, kijelöl vagy fenntart egy vagy több látogató testületet (a továbbiakban: nemzeti megelőző mechanizmus) a kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés megakadályozása érdekében*”.

Magyarországon 2015. január 1-jétől nemzeti megelőző mechanizmusként az alapvető jogok biztosa jár el, aki az említett feladatainak teljesítése során a fogvatartási helyeken a szabadságuktól megfosztott személyekkel való bánásmódot beadvány és alapvető joggal összefüggő visszasság hiányában is rendszeresen vizsgálja.¹

A kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés tilalmának érvényesítésétől a nemzet létét fenyegető különleges körülmények vagy szükségállapot/veszélyhelyzet esetén sem lehet eltérni.² Erre a Kínzás és Más Kegyetlen, Embertelen vagy Megalázó Bánásmód vagy Büntetés Megelőző Albizottság (a továbbiakban: SPT) is rámutatott 2020. április 7-én kiadott CAT/OP/10 számú Tanácsában³ (a továbbiakban: 2020. évi SPT Tanács).

1.1. A látogatás helyszínének kiválasztása

A Jegyzőkönyv 20. cikk e) pontja szerint a nemzeti megelőző mechanizmus (a továbbiakban: NMM) feladatai teljesítése érdekében a felkeresni kívánt helyeket és a meghallgatni kívánt személyeket szabadon kiválaszthatja.

A Jegyzőkönyv 4. cikk 1. bekezdése értelmében a nemzeti megelőző mechanizmus Magyarország joghatósága és ellenőrzése alatt álló bármely olyan helyen látogatásokat folytathat, ahol az embereket valamely állami hatóság utasítására, kezdeményezésére, hozzájárulásával vagy elfogadásával fosztják vagy foszthatják meg személyes szabadságuktól (a továbbiakban: fogvatartási helyek). A 4. cikk 2. bekezdése szerint a Jegyzőkönyv alkalmazásában a szabadságelvonás mindennemű fogva tartást vagy bebörtönzést jelent, valamint egy személy elhelyezését olyan állami vagy magántulajdonú őrizetbe vételi környezetben, amelyet az illető valamilyen bírói, közigazgatási vagy más hatóság utasítására önként nem hagyhat el.

A Jegyzőkönyv nem sorolja fel kifejezetten a nemzeti megelőző mechanizmusok által meglátogatandó fogvatartási helyeket, és ezt a fogalmat tág értelemben használja. A kifejezés magában foglalja a büntető igazságszolgáltatási rendszer ún. „hagyományos” fogvatartási helyeit, és olyan más, a Jegyzőkönyv 4. cikke által a fogalomba bevont intézményeket, mint a pszichiátriai ellátást nyújtó kórházak, a fogyatékossgal élő személyek otthona, az idősek számára ellátást nyújtó otthonok, a szakellátást nyújtó gyermekintézmények.⁴

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

² Ld. a kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó büntetések vagy bánásmódok elleni nemzetközi egyezmény (kihirdette: az 1988. évi 3. tvr.) 2. cikk 2. pontját, valamint a Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya (kihirdette: az 1976. évi 8. tvr.) 4. és 7. cikkét.

³ Advice of the Subcommittee on Prevention of Torture to States Parties and National Preventive Mechanisms relating to the Coronavirus Pandemic (7 April 2020) [CAT/OP/10]

⁴ Antenor Hallo de Wolf: Visits to Less Traditional Places of Detention: Challenges under the OPCAT

A kínzás és embertelen vagy megalázó büntetések vagy bánásmód megelőzésére alakult Európai Bizottság (CPT) által 2020. december 21-én kiadott Factsheet⁵ kiemeli, hogy a szociális intézményekben a „de facto” fogvatartás megvalósul, ha az ellátottak formálisan beleegyezésükkel élnek az intézményben, de a gyakorlatban nem hagyhatják el azt szabadon. A gondnokság alatt álló, cselekvőképtelen személyek szabadságuktól megfosztott személyeknek tekintendők abban az esetben, ha az elhelyezéshez ők maguk nem, hanem a gondnokuk adta beleegyezését.

A Bakony Integrált Szociális Intézmény (továbbiakban: Integrált Intézmény) Veszprém Vármegye Vadgesztenye Otthon Lesencetomaj (továbbiakban: Otthon) egyben fogyatékos személyek ápoló-gondozó otthona és pszichiátriai betegek ápoló-gondozó otthona és emellett *fejlesztő foglalkoztatást és fogyatékos személyek nappali ellátását biztosító intézmény*. Az intézet honlapján elérhető információ alapján a látogatás idején az intézetben 140 fő fogyatékkal élő személy ellátását, valamint 56 fő pszichiátriai beteg gondozását továbbá 10 fő fogyatékkal élő személy nappali ellátását biztosítja a 99 fő dolgozó. Az Otthon elnevezése korábban Veszprém Megyei Fogyatékos Személyek, Pszichiátriai és Szenvedélybetegek Integrált Intézménye 5. számú telephelye volt.

Az alapvető jogok biztosa általános alapjogvédelmi feladatkörében kiadott AJB-1195/2017. jelentésében súlyos visszaállapított meg a lesencetomaji telephellyel kapcsolatban. Az alapvető jogok biztosa az AJB-779/2016. jelentésében a Veszprém Megyei Fogyatékos Személyek, Pszichiátriai és Szenvedélybetegek Integrált Intézménye székhely intézményben (Dáka), továbbá az AJB-653/2018. számú jelentésben az intézmény 9. számú, darvastói telephelyén is számos visszaállapított meg a figyelmet.

E körülményekre tekintettel az Otthon épületei fogvatartási helynek minősülnek, ezért az alapvető jogok biztosának vizsgálati hatásköre az Ajbt. 39/B. § (1) bekezdése értelmében fennáll. A vizsgálat nem terjed ki ugyanakkor a nappali ellátás szolgáltatásra.

1.3. A látogatás célja

A látogatás célja a szabadságuktól megfosztott fogyatékossgal élő személyekkel való bánásmód vizsgálata volt, annak érdekében, hogy a védelmük a kínzással és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmóddal vagy büntetéssel szemben szükség szerint megerősödjön.

A látogatás további célja volt a korábbi jelentés megállapításai és az ajánlások gyakorlati megvalósulásának, az ellátottak számára biztosított tárgyi körülmények és ellátásuk személyi feltételeinek vizsgálata.

1.4. Az érintett alapvető jogok

- Az élethez és emberi méltósághoz való jog: *„Az emberi méltóság sérthetetlen. Minden embernek joga van az élethez és az emberi méltósághoz, a magzat életét a fogantatástól kezdve védelem illeti meg.”* [Alaptörvény II. cikk];
- A kínzás, embertelen, megalázó bánásmód vagy büntetés tilalma: *„Senkit nem lehet kínzásnak, embertelen, megalázó bánásmódnak vagy büntetésnek alávetni, valamint szolgátságban tartani.”* [Alaptörvény III. cikk (1) bekezdés];
- A magán- és családi élethez fűződő jog: *„Mindenkinek joga van ahhoz, hogy magán- és családi életét, otthonát, kapcsolattartását és jó hírnevét tiszteletben tartsák.”* [Alaptörvény VI. cikk (1) bekezdés];
- A testi és lelki egészséghez való jog: *„Mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez.”* [Alaptörvény XX. cikk (1) bekezdés].

1.5. Az alkalmazott nemzeti és nemzetközi jogforrások, iránymutatások

- Magyarország Alaptörvénye;

Az Internetről történt letöltés helye:

<http://projects.essex.ac.uk/ehrr/V6N1/HallodeWolf.pdf>

⁵ CPT/Inf(2020)41(2. pont)

- 2011. évi CXI. törvény az alapvető jogok biztosáról (Ajbt.);
- 2011. évi CXLIII. törvény a kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés elleni Egyezmény Fakultatív Jegyzőkönyvének kihirdetéséről;
- 2007. évi XCII. törvény a Fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről;
- 2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről;
- a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (a továbbiakban: Szocvtv.);
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV törvény (továbbiakban: Eütv.);
- a pszichiátriai betegek intézeti felvételének és az ellátásuk során alkalmazható korlátozó intézkedések szabályairól szóló 60/2004. (VII.6.) ESzCsM rendelet;
- a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet (a továbbiakban: SzCsM rendelet);
- a vendéglátó-ipari termékek előállításának és forgalomba hozatalának élelmiszerbiztonsági feltételeiről szóló 62/2011. (VI. 30.) VM rendelet (továbbiakban: VM rendelet);
- a közétkeztetésre vonatkozó táplálkozás-egészségügyi előírásokról szóló 37/2014. (IV. 30.) EMMI rendelet (továbbiakban: EMMI rendelet).

1.6. A látogatás módszere, a vizsgálat szempontjai

Az NMM alapvető feladata, hogy a kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés megelőzése céljából a Jegyzőkönyv 4. cikke szerinti fogvatartási helyeken a szabadságuktól megfosztott személyekkel való bánásmódot vizsgálja.

A látogatócsoport tagjai a következő módszereket alkalmazták:

- a) dokumentumok bekérése, helyszíni iratbetekintés, fényképfelvételek készítése;
- b) az elhelyezés fizikai körülményeinek vizsgálata;
- c) az intézetvezető, a személyi állományi tagok, és az ellátottak személyes meghallgatása, előzetesen kidolgozott, iránymutatóként szolgáló kérdéssorok alapján.

A látogatócsoport tagjai interjúkat készítettek a személyzet tagjaival és az ellátottakkal. A látogatócsoport tagjai megtekintették az épületeket és azok közvetlen környezetét, fényképfelvételeket készítettek a helyszínen.

1.7. Szankciók tilalma

A Jegyzőkönyv 21. cikke értelmében semmilyen hatóság és tisztviselő nem rendelhet el, nem alkalmazhat, nem engedélyezhet, és nem tűrhet el semmilyen személy vagy szervezet elleni szankciót, ha az illető a nemzeti megelőző mechanizmussal akár valós, akár hamis információkat közölt, és az adott személyt vagy szervezetet semmiféle más jellegű hátrány sem érheti.

1.8. A látogatás időpontja

2024. március 19.

1.9. A látogatás résztvevői

- Dr. Deák-Kondákor Dóra, jogász;
- Dr. Mézes Norbert, jogász;
- Dr. Pápai-Tarr Ágnes, jogász;
- Aros Kornélia, munkatárs;
- Dr. Baran Brigitta, pszichiáter szakértő;
- Hartmann Gabriella, dietetikus szakértő.

2. Tényállás és megállapítások

2.1. Az intézmény alapadatai

Az Otthon alaptevékenysége körében ápoló-gondozó intézményi ellátást nyújt felnőtt pszichiátriai betegek részére (**pszichiátriai betegek ápoló-gondozó otthona**) és fogyatékos személyek részére (**fogyatékos betegek otthona**).

Az Otthon a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság (továbbiakban: SZGYF) fenntartásában áll; korábbi elnevezése Veszprém Megyei Fogyatékos Személyek, Pszichiátriai és Szenvedélybetegek Integrált Intézménye 5. számú telephelye. Az Otthon területén 1955 óta működik szociális intézmény.

A fenti tevékenység mellett az Otthon szociális alapszolgáltatásokat is nyújt: fogyatékos személyek nappali ellátását 10 fő részére, illetve 75 fő részére fejlesztő foglalkoztatást.

Az Otthon ellátási területe Veszprém vármegye, de – a részlegvezető tájékoztatása szerint – üresedés esetén illetékességi területen kívülről is fogadnak ellátottakat. Ideiglenes működési engedéllyel rendelkezik.

2.2. Az ellátottak

2.2.1. Létszám

A látogatáskor az Otthonban fogyatékossgal élőként 138 ellátott élt (73 férfi és 65 nő) 140 férőhelyen, a telítettség e tekintetben 99 %-os volt. Pszichiátriai beteg ellátott összesen 57 fő (32 férfi és 25 nő) élt az Otthonban az engedélyezett 56 fő helyett, etekintetben 102%-os volt a telítettség. A fogyatékkal élők várólistáján a látogatás időpontjában 10 fő, a pszichiátriai betegek várólistáján pedig 117 fő volt. Az átlagos bekerülési idő várólistáról 2 év. Az Otthonban kizárólag felnőtteket látnak el.

A lakók kor és nem szerinti megoszlására vonatkozó adatokat az alábbi táblázat tünteti fel:

	Ellátottak száma	Életkori megoszlás						Nem szerinti megoszlás	
		0-17	18-30	31-50	51-65	66-80	81 év feletti	férfi	nő
Fogyatékossg típusa szerint									
Fogyatékossgal élő ellátottak	138	0	14	51	46	24	3	73	65
Pszichiátriai beteg ellátottak	57	0	0	7	26	24	0	32	25

A fogyatékossgal élő ellátottak közül 135 fő cselekvőképességet teljesen vagy részlegesen korlátozó gondnokság alatt állt, 3 fő volt önjogú. Míg a pszichiátriai betegek közül 50 fő volt gondnokság alá helyezve, 7 férfi ellátott volt önjogú. Támogatóval egyik ellátott se rendelkezett. A megküldött iratok szerint a látogatás idején 2 gondnokság alá helyezési eljárás volt folyamatban. A hivatásos gondnokokhoz magas számú ellátott tartozik, van olyan gondnok, akinek 25 gondokoltja volt az Otthonban.

Fogyatékoság típusa szerint	Gondokság alá helyezetttek száma	Cselekvőképeselek	Gondnokság foka		Támogatóval rendelkező ellátottak
			Részlegesen korlátozó	Teljesen kizáró	
Fogyatékosággal élő ellátottak	135	3 (3 férfi)	27 (8 nő és 19 férfi)	108 (57 nő és 51 férfi)	0
Pszichiátriai beteg ellátottak	50	7 (7 férfi)	32 (17 nő és 15 férfi)	18 (8 nő és 10 férfi)	0

A fogyatékosággal élők esetében a fogyatékoság foka, típusa és a nemek szerinti megoszlást az alábbi táblázat tünteti fel:

Korosztály	Fogyatékoság foka			
	Nő		Férfi	
	Enyhe	Súlyos	Enyhe	Súlyos
18-30	2	1	4	7
31-50	4	15	10	22
51-65	7	16	10	13
66-80	3	14	2	5
81-	0	3	0	0
Összesen	16	49	26	47

Fogyatékoság típusa		
	Férfi	Nő
Látássérült	2	1
Hallássérült	0	0
Mozgáskorlátozott	2	1
Értelmileg akadályozott	20	20
Kommunikációban számottevően korlátozott	2	1
Autizmussal élő	4	1
Súlyosan, halmozottan fogyatékos	43	41
Nincs fogyatékosága	0	0
Összesen	73	65

2.2.2. Bekerülés az Otthonba

Az Otthonba történő bekerülést általában a hozzátartozó, gondnok/törvényes képviselő kezdeményezi. A kérelmet az Integrált Intézmény székhelyére nyújtják be. A felvételi eljárás központosított, a darvastói telephely kivételével minden telephely vonatkozásában a felvételi eljárást a székhely intézményben folytatják le, egységes eljárásrend alapján, valamint a székhelyintézményben tárolják a felvételi eljárás során keletkezett dokumentumokat is. Bírói ítélet, vagy bíróság ideiglenes intézkedést tartalmazó végzése alapján az Integrált Intézménybe ellátottat nem helyeztek el. Az igénylők kérelmükhöz mellékelik az ellátott jövedelem és vagyonyilatkozatát, valamint az orvosi igazolást. A beérkezett kérelmeket nyilvántartásba veszik. Az előgondozást a részlegvezetők, valamint a vezető ápolók végzik, többnyire a kérelem beérkezését követő 1-2 héten

belül. A kérelem beérkezését követően az Integrált Intézmény székhelyintézménye fogyatékos személyek otthonába történő felvétel esetén kezdeményezi az alapvizsgálat elvégzését, valamint gondoskodnak a komplex szükségletfelmérés elvégzéséről. 2023-ban kérelem elutasítására nem került sor.

Az Integrált Intézmény vezetője az ellátás igénybevételét megelőzően megállapodást köt minden elláttal.

Az Integrált Intézmény által kötött megállapodások rendkívül részletesen tartalmazzák a kötelező tartalmi elemeken túl az intézmény által nyújtott szolgáltatásokat, a térítési díj összegét, a fizetés szabályait, a díjfizetés elmulasztására vonatkozó megállapításokat, az intézményi jogviszony megszűnésének eseteit, és a szolgáltatást igénybe vevők jogait.⁶

Az ellátottak jellemzően hosszú ideig, általában élethosszig az intézményben élnek, új ellátott elhelyezésére akkor kerülhet sor, ha a lakók közül valaki elhunyt, bár 2022-ben volt egy hazagondozott ellátottjuk. A lakók zöme több mint 10 éve él az intézményben, a leghosszabb ideje, 1971 óta egy férfi ellátottjuk él itt.

Az ellátottak elhelyezését, a szobák beosztását az Otthon szakmai vezetői egyeztetik, gyakorlatilag üresedés függvényében.

Az Intézetbe történő bekerülés és az elhelyezés kiosztása kapcsán a látogatócsoport alapvető joggal összefüggő visszasságot nem tárt fel.

2.2.3. Halálesetek, rendkívüli események

2022-ben az Otthonban 6, 2023-ban pedig 13 haláleset történt. 2024-ben a látogatás napjáig 3 haláleset történt. 2024-ben az egyik haláleset fulladásos halál volt, ezen kívül 2022-2024. években valamennyi halálozás oka természetes halál volt.

2022-ben egy rendkívüli esemény (2000 Ft-ot meghaladó káresemény), 2023-ban 2 rendkívüli esemény (ápoló-gondozó munkahelyi balesete és egy konyhai kisegítő munkahelyi balesete) történt. 2024-ben egy fogyatékkal élő ellátott fulladásos halált szenvedett.

2.3. Elhelyezési körülmények, tárgyi eszközök, higiénia

Az Otthon tömegközlekedéssel könnyen megközelíthető, Lesencetomaj település központjában helyezkedik el, Tapolca a legközelebbi város. Az Otthon épületei (3 db) a munkáltatást/fejlesztést biztosító épületekkel, a műhellyel, illetve az irodát, mosodát magába foglaló további épülettel a másfél hektáros udvarban helyezkednek el.

A teljes körű gondozás-ápolás 4 gondozási egységben történik.

Az Otthon főépületét a Nedeczky-kastély 1752-ben épült épülete és az 1950-es években zajlott felújítással egybekötött átalakítás kapcsán hozzáépített további két kastélyszárny alkotja. Az épület nem akadálymentes. A homlokzat kívülről több helyen javításra szorul.

A kastélyépület földszintjén nyernek elhelyezést azon ellátottak, akik teljes körű ápolásra szorulnak. Ezt az osztályt ápolási osztályként működtetik (1. gondozási egység). Az osztályon 5db 4 ágyas szoba (14m², 15m², 18 m² és 17 m²), 2 db 7 ágyas szoba (35 m²) és 1 db egyágyas szoba (7m²) lett kialakítva. A földszinti szobákban jellemzően faágyak vagy fémvázás ágyak vannak, több ágyon leesésgátló van felszerelve. A földszinten összesen 35 fő van elhelyezve.

Az emeleten a középsúlyos fogyatékkal élő személyek gondozási osztálya üzemel (2. gondozási egység). Az emeleten van az étkező helyiség, továbbá tetőtérbeépítéssel további szobák lettek kialakítva. Itt az utolsó szobának a kialakítása nem megfelelő, nagyon alacsony és a csapott szögek miatt nem lehet benne megfelelően elférni.

Az osztályon 1 db kétágyas (14m²), 2 db háromágyas (14m²); 3 db négyágyas (8m², 17m², 17m², 18m²), 2 db 6 ágyas (15m², 18m²), 3 db 8 ágyas (28m², 35-35m²), és egy darab 11 ágyas szoba (51m²) található. Itt is jellemzően kórházi vaságyak és faágyak vannak. Az emeleti részen összesen 70 fő van elhelyezve, és egy üres női ellátotti férőhely van.

⁶ SZGYF Veszprém Vármegyei Főigazgatóság 2023. évi fenntartói ellenőrzések tapasztalatairól készült összefoglaló 3.o.

A kastélyépületben több szoba is egymásból nyílik.

A kastély földszintjén található nagyterem közösségi térként, illetve látogató fogadásra kijelölt helyiségként funkcionál. (A látogatás idején a gyógyszerelést is ebben a helyiségben végezték az ápolók.)

A kastélyban az ablakok, szigetelések, járófelületek, mellék helyiségek sok helyen rossz állapotban vannak, elhasználódtak.

A 3. gondozási egység az 1986-ban átadott palaburkolattal ellátott épületben működik (továbbiakban: palás ház), amelyet átjárófolyosó köt össze a kastéllyal. Az épület akadálymentesített (lift és rámpa is van), és a pszichiátriai betegek ellátását, valamint a mozgáskorlátozott lakók elhelyezését biztosítja. Ebben az épületben kapott helyet a lakóotthonoszerű ellátás pszichiátriai betegeket ellátó részleg (pszichiátriai lakóegység: 2 db 4 ágyas szoba – 20m² és 16m²), valamint a volt szolgálati lakás átalakításával külön bejárattal 9 fő fogyatékos személyt ellátó egység (külső lakóegység: 1 db 2 ágyas – 12m², 1 db 3 ágyas 15 m², 1 db 5 ágyas - 30m²). A külső lakóegység csak lépcsőről közelíthető meg, az Érdekképviselői Fórum jegyzőkönyvei szerint visszatérő jelzés a lakók részéről, hogy a lépcsőt nem érzik biztonságosnak.

A földszinten és az emeleten 3-6 fős szobákat alakítottak ki, itt 1 db 3 ágyas szoba (20m²), 2 db 4 ágyas szoba (32m²), 2 db 5 ágyas szoba (32m²), 7 db 6 ágyas szoba (32 m²) van, amelyekben összesen 61 fő és egy pszichiátriai beteg van elhelyezve. A szobákban a falburkolat több helyen sérült, vélhetően rongálás következményeként. Az emeleten van az étkező, ahol a padlón a linóleum több helyen hiányos. (A részlegvezető tájékoztatása szerint áprilisban kezdik a járólapozását a területnek.) A látogatás időpontjában az egyik ellátott az étkező padlóján feküdt, a személyzet elmondása szerint az ellátottnak ez a nyugalmi helyzete. Emellett itt található 4db egymásba nyíló szoba, 2 db elkülönítő és egy intimszoba. Az intimszobát alapvetően zárva tartják, de a lakók kérésére kinyitják és szabadon használhatják. Egy részben akadálymentes mellék helyiség is van az épületben.⁷

A kertben 2003-ban épült fel a 4. gondozási egységként egy újépítésű lakóotthon, amiben a kvázi támogatott lakhatás jellegű ellátás zajlik. A házban a lakószobák mellett egy nagy méretű étkező/közösségi tér található, amiből nyílik a konyhahelyiség, illetve a raktár. A segítőszemélyzetnek ezen helyiség sarkában alakítottak ki egy kis irodasarkot. A szobák két fő elhelyezését biztosítják (5 db, 14,4m²/szoba), saját fürdőszobájuk van. Az egyik fürdő és mellék helyiség részben akadálymentesített.⁸ Az itt elhelyezett ellátottak között van egy házaspár is, a pár tagjai közös – a saját bútoraikkal berendezett – szobában laknak.

Az épületben a falakon néhol vizesedés, penészedés jelei mutatkoznak.

Az épületek között elterülő udvaron néhány pad és asztal, illetve, fixen telepített sporteszközök találhatóak. Az udvart, a hozzá kapcsolódó veteményeskertet az ellátottak gondozzák.

Az épületekben az ellátottak rendelkezésére álló internetelés nincs. Néhány lakónak van számítógépe vagy tabletje, de csak játékokra használják őket. Az alapvető jogok biztosa már az AJB-1195/2017-es jelentésében⁹ felhívta a figyelmet arra, hogy lehetővé kell tenni valamennyi ellátott számára az infokommunikációs eszközök (telefon, televízió, internet) legalább olyan mértékű használatát, amely az önálló életvitel, a közösségi befogadás irányába hat, és a mindennapi informálódást lehetővé teszi. Adott esetben a szakmai munka részét is képezheti az ellátottnak a biztonságos internethasználatra való felkészítése. Az előbbiekkal ellentétes gyakorlat ugyanis felveti azon érintettek vonatkozásában, akiknek nincs vagy csak meglehetősen korlátozott mértékben van lehetősége az intézményben egyébként elérhető infokommunikációs eszközök használatára, a minden embert egyenlő mértékben megillető emberi méltósághoz való joggal, az egyenlő bánásmód követelményével, a fogyatékossgal élő személyek kiemelt védelmének állami kötelezettségével összefüggésben a visszasság bekövetkezésének lehetőségét, továbbá nem felel meg a CRPD 4. cikkéből eredeztethető nemzetközi kötelezettségeknek sem.

A fürdetésnek nincs megszabott rendje¹⁰, a fürdés, fürdetés igény szerint bármikor történhet. A fokozott gondozási szükségletű ellátottak esetében a testi higiénét szem előtt tartva legalább heti

⁷ Fenntartói ellenőrzések megállapításai 6.o.

⁸ Fenntartói ellenőrzések megállapításai 6.o.

⁹ AJB-1195/2017. sz. jelentés 21-22.o.

¹⁰ Szemben a 2016-os helyzettel; ld. AJB-1995/2017. sz. jelentés 21.o.

háromszor történik fürdetés, szükség szerint bármikor, mosdatás naponta zajlik. A lakók egészségügyi állapotuk függvényében önállóan, felügyelettel vagy segítséggel fürdenek. A fürdéshez a lakók zöme saját tusfürdőt használ, amit vagy maguk vesznek meg a boltban, ha ki tudnak menni az Otthonból vagy a mentálhigiénés munkatársak vásárolnak nekik lista alapján.

Az ellátottak a saját ruhájukat hordják nagyrészt, a ruhákba az ellátott nevének kezdőbetűit behímzik. Ha az ellátott megfelelő mennyiségű és minőségű saját ruházattal nem rendelkezik, az Otthon biztosít számára három váltás fehérneműt és hálóruhát, évszakonként két váltás felsőruházatot és utcai cipőt.¹¹

Az Otthon a házi mosodájában gondoskodik az ellátottak ruhájának tisztításáról, illetve a fejlesztő foglalkoztatás keretében a ruhák javításáról. A felsőruházat mosása, javítása igény szerint az ápolási egységekben is történhet.

Az SzCsM rendelet 41.§ (4) bekezdése szerint a bentlakásos intézmény akkor alkalmas gondozási feladatok ellátására, ha

- a) a lakószobában egy ellátottra legalább hat négyzetméternyi lakóterület,
- b) tíz ellátottra legalább egy fürdőkád vagy zuhanyzó, valamint nemenkénti illemhely jut és biztosított a folyamatos fűtés- és melegvíz-szolgáltatás.

Az SZCSM rendelet 42. § (1) Ha e rendelet másként nem rendelkezik, a bentlakásos intézményi lakószobában legfeljebb négy személy helyezhető el. Négynél több személyt egy lakószobában csak kivételesen indokolt esetben, valamint soron kívüli elhelyezésre vonatkozó igény esetén lehet elhelyezni, figyelemmel az Szt. 92/K. § (5) bekezdésében megállapított korlátra.

A szobák közül több esetben meghaladta a létszám a jogszabály által meghatározott 4 főt, illetve több szoba nem felel meg az ellátottra jutó minimum lakóterület előírásnak, összesen 29 szoba a 43 helyiségből. *A zsúfolt elhelyezés az ellátottak tekintetében az Alaptörvény III. cikkében tilalmazott megalázó bánásmód fennállását veszélyezteti, és a jogállamiság elvéből fakadó jogbiztonsághoz fűződő joggal összefüggő visszásságot okoz.*

Az egymásból nyíló szobák nem alkalmasak a nyugodt légkör, a magánélet biztosítására, emiatt sérül az ellátottak magán- és családi élethez fűződő joga. Az épület egyes építészeti megoldásai (ld. tetőtéri szoba) balesetveszélyesek.

A penészedés, illetve az épületek elhasználódásából eredő károsodások a megalázó bánásmóddal összefüggő visszásságot okoznak.

Az internetelérés-hiánya pedig felvetheti annak lehetőségét, hogy az ellátottak emberi méltósághoz való joga és az egyelő bánásmód követelménye sérül.

2.4. Személyi feltételek, a személyzet munkavégzési körülményei

A fenntartói ellenőrzés¹² idején az Otthonban az engedélyezett álláshelyek száma 103 fő, amelyből a szakdolgozói létszám 77 fő. A kötelezően alkalmazandó szakdolgozók száma nem teljes mértékben megfelelő, mivel a telephelyen csak az 1/2000. SzCsM rendeletben előírt ápoló, gondozó „alaplétszám” biztosított, azonban a súlyos, halmozottan sérült ellátottak esetén 2018-ban módosult további létszámelőírások nem biztosítottak. A súlyos, halmozottan sérült ellátottak száma 99 fő. A jogszabályi előírásoknak való megfeleléshez – a meglévő létszámon felül – szükség lenne még 9 fő ápoló, gondozó és 1 fő terápiás munkatárs alkalmazására. A meglévő ápoló-gondozó szakdolgozók zöme (42 fő) szociális gondozó és ápoló végzettséggel rendelkezik (OKJ 33), 11 fő a képzett ápolók száma (OKJ 54), pszichiátriai szakápolók (OKJ 55) viszont nincsenek.

A fenti létszámadatok a vizsgálat idejére akként módosultak, hogy az Otthon állománytáblája szerint összesen 99 dolgozójuk van, a szakdolgozói létszám 74 főre apadt, betöltetlen egy konyhai dolgozó, 3 fejlesztő pedagógus, egy szociális munkás és egy ápoló-gondozó státusz.

A fenntartói ellenőrzéskor az Otthonban a gazdasági, pénzügyi és egyéb technikai feladatok ellátására 26 főt alkalmaztak: 2 fő gazdasági ügyintéző, 4 fő karbantartó, 3 fő mosodai dolgozó, 8 fő konyhai dolgozó, 8 fő takarító és 1 fő gépkocsivezető, amely létszám megfelel az 1/2000. (I. 7.)

¹¹ Fogytékos Személyeik Ápoló-gondozó Otthonának Házirendje 13. o.

¹² Fenntartói ellenőrzések megállapításai 9.o.

SzCsM rendelet 2. számú melléklete 6. pontjában létszám irányszámként meghatározott alkalmazottaknak. Az NMM látogatása idején az egyik konyhai státusz volt betöltetlen, így a nem szakdolgozói státuszok közül 25 betöltött.

Az NMM látogatásakor tehát 55 fő ápoló-gondozó és 1 fő vezető ápoló dolgozik az otthonban, közülük összesen 9 fő volt férfi. A terápiás munkatársak (2 fő), fejlesztő pedagógusok (3 fő) szintén mind nők. Az ápoló-gondozó munkakört, illetve a terápiás munkatárs munkakört betöltők közül 6 fő kivételével mindenkinek volt egészségügyi, pszichiátriai vagy szociális ágazati vagy szociálpedagógus képesítése. A 6 fő foglalkoztatás-szervező közül ketten tartósan fizetés nélküli szabadságon voltak. A dolgozó fejlesztő pedagógusok közül 1 fő csak 4 órában dolgozik, 1 fő pedig nyugdíj mellett lett visszafoglalkoztatva.

Az ápoló-gondozók a részlegek között úgy oszlottak meg, hogy 41 fő volt a fogyatékossgal élők ápoló-gondozó otthonához beosztva, 13-an a pszichiátriai betegek részlegéhez, egy fő a nappali ellátásban, egy főnél pedig nem volt megjelölve, hogy melyik részlegen dolgozik. A hivatkozott jogszabály 2. sz. melléklete szerint a fogyatékossgal élők esetében 40 fő gondozói státusz, pszichiátriai betegek esetében pedig 24 fő gondozói státusz lenne szükséges az Otthonban, illetve a jogszabály által intézményi integráció esetén figyelembe vehető kedvezmény esetében összesen 61 fő gondozói státusz lenne szükséges.¹³ A 2 fő terápiás munkatársból 1-1 fő dolgozott a fogyatékossgal élőkkel, illetve a pszichiátriai betegekkel, a 4 szociális munkatárs státuszából 3 volt a fogyatékossgal élők részlegére, egy pedig a nappali ellátásra beosztva. Az intézményben tehát összesen ennyi terápiás és szociális státusz van (ebből csak 5 betöltött), míg a hivatkozott jogszabály szerint a terápiás és a szociális munkatársak minimum létszáma 5+2 fő, összesen 7 fő (integrált kedvezménnyel 6 fő).

2022-ben 8 fő szakmai állományú munkatárs, továbbá 5 fő funkcionális személyzeti tag munkaviszonya szűnt meg. 2023-ban 9 fő szakmai állományú tag és 4 funkcionális munkakört betöltő személy munkaviszonya szűnt meg. 2024-ben a szakmai állományból további 3 fő távozott, míg a funkcionális állományból 1 fő munkaviszonya szűnt meg.

2022-ben 4 fő a szakmai állományban, 6 fő pedig a funkcionális állományban kezdte meg a munkát, 2023-ban 11 fő új szakmai munkatárs és 4 fő funkcionális munkatárs érkezett az Otthonba. 2024-ben pedig 4 fő új belépő volt a szakmai állományban.

A túlórák száma 2022-ben 60 óra volt, 2023-ban 40 óra, míg 2024-ben nem volt.

Az Otthon által közölt adatok szerint 2022-ben 74 szakdolgozójuk volt, ebből 70 rendelkezett a munkakörének megfelelő végzettséggel, 17 fő volt mentes a továbbképzési kötelezettség alól. A szakképzettségi arány 94,59% volt. 42 fő vett részt e-learning továbbképzésen az adott évben (kiegész felismerése és kezelése, jogszabályismeret, ENSZ egyezmények témakörben). 2023-ban továbbképzés nem volt. Az utóbbi félévben a SZGYF tartott online oktatást a demenciával kapcsolatban és jelenléti képzés is tartottak a dolgozóknak ebben a témában. Az első félévben még nem volt vezetői képzés.

A részlegvezető előadása szerint az intézetben 3 hónapos munkaidő kerettel számolnak, amivel jól tudnak tervezni, nincs jelentős túlmunka terheltség. Minden héten egyszer esetmegbeszélést tartanak, amin a vezetők ápolók vesznek részt az ápolási, gondozási területről, és minden nap 8 órakor az osztályvezetőkkel egyeztet az irodájában a napi feladatokról.

Az Integrált Intézmény Szervezeti és Működési Szabályzata szerint az ápolók-gondozók 3 havi munkaidőkeretben, folyamatos munkarendben, 8 órás váltásban dolgoznak (munkaidő: 6-18 óráig). A vezető ápoló, a fejlesztő foglalkoztatás segítői, a terápiás munkatársak pedig 8 órás műszakban dolgoznak (7-15, illetve 7:30-15:30 között).

¹³ 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet 101/B. § (4) 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.

A látogatócsoport tagjai által lefolytatott interjúk a személyzet tagjainak elkötelezettségéről adtak számot. A gondozottak örömmel, keresztnevéen üdvözölték a telephely vezetőjét, a személyzet többi tagjával is kölcsönösen elfogadó és barátságos a kommunikáció. Türelmetlen, lekezelő, kioktató vagy sértő, megalázó megnyilvánulással a személyzet tagjai részéről sem a szakértő, sem a látogatócsoport egyéb tagjai nem találkoztak. A személyzeti fizikai körülményekkel és a felszereltséggel a dolgozók elégedettek voltak. A szupervízió vagy pszichológusi segítség jelenleg nem áll rendelkezésre. Rekreációs lehetőségről szintén nem számoltak be a meghallgatott dolgozók.

Az NMM megállapította, hogy az ápolói, illetve a fejlesztő pedagógus álláshelyek betöltetlensége, a jogszabályi létszámnormánál kevesebb tényleges dolgozói létszám, doglozói státusz, a létszámihiányból adódóan a személyzetre háruló többletfeladatok, a szupervízió hiánya, a személyzet mindennapi munkájának nehézségei (pl. a munkavégzés technikai/informatikai feltételeinek hiánya) – figyelembe véve azt is, hogy az Otthon dolgozói fokozott lelki megterheléssel járó munkát végeznek – az ellátottakkal való bánásmódra is kihathat, ezért veszélyezteti az Alaptörvény III. cikkében megfogalmazott kínzás, embertelen, megalázó bánásmód tilalmának, valamint az Alaptörvény XX. cikkében rögzített testi és lelki egészséghez fűződő jog érvényesülését, illetve az Alaptörvény B) cikk (1) bekezdésében rögzített, a jogállamiságból fakadó jogbiztonsághoz fűződő joggal összefüggő visszásságot okoz.

2.5. Egészségügyi ellátás

Az Intézmény egészségügyi és pszichológiai ellátásával összefüggő feladatait és azok teljesítésének körülményeit az NMM által megbízott pszichiáter orvosszakértő vizsgálta.

Az SzCsM rendelet 50. §-a szerint a bentlakásos intézmény – a lakóotthon kivételével – biztosítja az ellátást igénybe vevők egészségügyi ellátását. Az egészségügyi ellátás keretében a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmény köteles gondoskodni az igénybe vevő a) egészségmegőrzését szolgáló felvilágosításáról, b) orvosi ellátásáról a 2. számú melléklet szerinti óraszámban, c) szükség szerinti alapápolásáról, az otthoni szakápolási tevékenységről szóló 20/1996. (VII. 26.) NM rendeletben meghatározott szakápolási tevékenységek kivételével, ennek körében különösen ca) a személyi higiéne biztosításáról, cb) a gyógyszereléséről, cc) az étkezésben, a folyadékpótlásban, a hely- és helyzetváltoztatásban, valamint a kontinenciában való segítségnyújtásról, d) szakorvosi, illetve sürgősségi ellátáshoz való hozzájutásáról, e) kórházi kezeléséhez való hozzájutásáról, f) e rendeletben meghatározott gyógyszerellátásáról, g) gyógyászati segédeszközök 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 2. sz. melléklet szerint heti 6 órában kell biztosítani orvost a 100 fő ellátottat ápoló-gondozó intézményekben.

Az intézmény honlapján szereplőkkel (házi orvos heti 3 alkalommal és pszichiátriai ellátás havonta egyszer és szükség esetén biztosított) ellentétben a házi orvos heti két, a pszichiáter szakorvos heti egy alkalommal rendel az intézmény területén. A házi orvos keddi és csütörtöki napokon, a pszichiáter pedig minden kedden délelőtt. Az orvosi rendelő tágas helyiségében történik a betegvizsgálat és az egészségügyi dokumentumok tárolása kizárólag papír alapon.

A rendelési idők az új épületben elhelyezett orvosi rendelő melletti falon kifüggesztve olvashatók. Látogatásunk alkalmával (keddi nap volt), a házi orvossal az épületbejárást követően már nem találkoztunk. A rendeléseken az asszisztenciát biztosító főnővér, aki diplomás ápoló aznap nem dolgozott, így kérdésekre az ápoló személyzet válaszolt.

Az intézménybe kijáró mindkét szakorvos (a házi orvos és a pszichiáter szakorvos is relatív rövid ideje (1-2 éve) dolgozik az Intézményben.

A számítógépes egészségügyi adatkezelő program és számítógépek híján a házi orvos a dokumentációt és a receptfelírást a magával hozott laptopon telepített programok és egy saját asszisztens segítségével végzi. A rendelést megelőzően az egyes részlegek koordinátor ápolói az orvosi rendelőben elhelyezett "házi orvosi vizitfüzetbe" sorban beírják a megvizsgálandó lakókat. Az

egyreszlegek ápolóinak elmondása szerint részben ők irányítják a lakókat a vizsgálatra, de azt is megvizsgálja a házi orvos, aki ezt maga kéri. Olyan nem fordul elő, hogy valakire nem jut aznap idő.

A házi orvosi vizsgálatról a rendelésen asszisztáló főnővér kézírással naplót vezet, melyben rögzíti az aznapi rendelésen megvizsgált valamennyi lakó nevét, és az orvosi javaslatokat (elvégzendő laborvizsgálat, beutaló, gyógyszerelés stb.). A házi orvos ezt minden rendelés végén aláírásával és bélyegzőjével jóváhagyja. Egy alkalommal általában 15-20 fő vizsgálata zajlik.

A házi orvosi rendelésen részben akut problémák, részben a soros szűrővizsgálat céljából kerül sor a gondozottak vizsgálatára. Minden lakó ún. havi "szűrőlappal" rendelkezik, melyen a koordinátor nővérek minden hónapban feltüntetik a részlegükön gondozottak betegségeinek megfelelő szűrővizsgálatok eredményét.

Minden lakónak havonta történik testsúly, vérnyomás és pulzus mérés. Akinél szükséges, vércukor, vagy egyéb labor vizsgálat (pl. Leponexet szedők esetén 3 havonta vérkép). Ezen is feltüntetik a házi orvosi és egyéb szakorvosi vizsgálatok dátumát, a különféle védőoltások típusát és időpontját, valamint akinek szükséges, a havi tartós hatású antipszichotikum injekció beadásának időpontját. Minden gondozott évente tüdőszűrően esik át, melyet a helyszínre kijáró tüdőszűrő busz segítségével bonyolítanak le. Valamennyi gondozottnál legalább évente egy alkalommal rutin labor vizsgálat is történik. Éves fogászati és nőgyógyászati szűrést megszervezni nem tudnak, csak akut probléma esetén van lehetőség bármelyik szakrendelésre bejuttatni a gondozottakat. Akkor viszont pár napon belül kapnak időpontot.

A védőoltások beadása a gondnokok, illetve a gondozottak igényei alapján történik. A tapasztalatuk szerint az influenza elleni védőoltást szinte minden lakó igényelte és megkapta. A COVID oltást az kapja meg, aki maga, vagy akinek a gondnoka kéri, ez általában a gondozottak ¼-e: a pszichiátriai betegek részlegén ellátott 70 főből 19 fő, a középsúlyos fogyatékosok részlegén ellátott 60 főből pedig 18 főkapta meg az eddigieket.

A házi orvos (és a pszichiáter) a vizsgált lakó egyéni "szakorvosi vizitlapjára" kézírással dokumentálja a vizsgálat eredményét.

A rendelésen a házi orvos (és a pszichiáter) által javasolt új gyógyszereket az adott részleg koordinátor nővére az egyéni szakorvosi vizitlapból rávezeti a lakó egyéni gyógyszerelőlapjára, melyet 3 példányban vezet (két példányt az orvosi szobában korrigál, és a nővérszobában az ottani példányra is rávezeti a módosításokat:

- Egy a lakó egyéni kórlapjába (ha szakorvosi vizsgálatra, vagy kórházba kerül az adott gondozott, akkor ezt viszi magával).
- Egy a részleg lakóinak egybefűzött gyógyszerelőlapokat tartalmazó dossziéjába, melyből részlegenként a heti kigyógyulás történik (ottjártunkkor a kastély részleg gondozottjainak éppen heti kigyógyulását végezte – névvel ellátott tárolódobozokba – két nővér külön helyiségbe félrevonulva).
- Egy példány pedig az adott gondozottat ellátó részleg nővérszobájába (ez alapján történik az esetlegesen szükséges eseti gyógyszerelés) kerül.

Az egyéni gyógyszerelő lapon feltüntetik a gondozott esetleges gyógyszerérzékenységét, a rendszeresen szedett gyógyszereinek beállítási idejét, a leállítás idejét, valamint a módosításokat és az eseti gyógyszerelési javaslatot is.

Az egyéni gyógyszerelő lapok az adott részlegben dolgozók számára egyértelmű (nem egységes) bejegyzéseket tartalmaznak.

Az intézmény nem rendelkezik minden részleg számára elérhető központi, elektronikus gyógyszerdokumentációs rendszerrel. A három-négy-ötfele, ráadásul kézírással dokumentálás nagy hibalehetőséget rejt magában, melyet a dolgozók tiszteletre méltó igyekezettel, precizitással, fokozott figyelem és időráfordítással igyekeznek kiküszöbölni.

Az egyéb szakorvosi rendelésekre Tapolcán, Veszprémben és Ajkán, esetleg Sümegen van lehetőség előjegyzést kérni a gondozottak számára. A koordinátor ápolók beszámolója szerint ez általában néhány napon belül megoldható. Pl. akut nőgyógyászati probléma esetén Tapolcán 1-2 napon belül kapnak időpontot a nőgyógyászati szakrendelésre. Fogászatra már lényegesen nehezebb

eljutniuk a gondozottaknak, csak akut probléma esetén jön szóba, néhány esetben (egyéni igény esetén) fogpótlás, műfogsor készítése is kivitelezhető.

A pszichiáter szakorvos kb. 1 éve rendel az Intézményben, mert az előtte évtizedeken keresztül kijáró pszichiáter az EESZT-be történő receptírást – hozzáférés híján – nem tudta megvalósítani. A pszichiáter szakorvosváltás zökkenőmentes volt, az új orvos elfogadja az elődje által beállított gyógyszerelést, nagyobb változtatásokat nem eszközöl. A gondozottak elfogadják. Az ellátottak pszichiátriai gyógyszerelése nem a legmodernebb szemléletet tükrözi, de az elenyészően ritka pszichiátriai osztályos kezelésük azt mutatja, hogy mentális állapotuk stabilnak mondható.

Hetente kb. 5-10 ellátott vizsgálatára kerül sor a rendelésen, ritkán fordul elő, hogy soron kívül telefonos konzíliumot kell kérniük. Az ellátottak elmondhatják a gyógyszerelésükkel kapcsolatos panaszait is, például gyógyszeradag csökkentési igényüket. Ilyenkor, ha objektív bágyadság nem észlelhető, akkor általában változatlan adag mellett az elosztóban történik módosítás (az adag nagyobb része estére kerül, nappalra pedig kevesebb). Ezzel a gondozottak általában elégedettek.

Pszichiátriai osztályos kezelésre idén még egy gondozottnak sem volt szüksége, 2023-ban pedig egyetlen ellátott szorult 17 napos pszichiátriai osztályos kezelésre Sümegen.

Az ellátottak kb. ¼-e részesül a hagyományos antipszichotikumok okozta extrapiramidális mellékhatások (parkinson szerű mozgászavar) leküzdésére kiegészítő gyógyszerelésben (Akineton vagy Kemadrin). Egy lakó szed cariprazin, egy pedig aripirazole hatóanyagú készítményt. A hosszú hatású antipszichotikum injekciók, melyeket az ellátottak kapnak, szinte kivétel nélkül a szintén az e típusú mellékhatásokkal rendelkező "régi" szerek közül kerülnek ki: Cisordinol, Fluanxol. Viszont az ilyen, az egyik legtöbb mellékhatással rendelkező Haloperidol hatóanyagú (HPDC) tartós hatású szert egyik gondozott sem kap injekcióban. Egyetlen ellátott részesül modernnek mondható tartós hatású antipszichotikum injekciós terápiában (Xepliont kap).

A gondozottak kórrajza szintén papír alapon kézírással, viszont precíz rendben, naprakészen tartalmazza az egyes személyek személyes és egészségügyi dokumentumait szigorúan az alábbi sorrendben:

- 1. oldal intézményi egészségügyi adatlap, mely tartalmazza többek között az adott személy cselekvőképességet érintő gondnokolti státuszának adatait. A gondozottaknak csak kb. 5-10 %-a nincs gondnokság alá helyezve (max.10-20 fő). A gondnokok általában családtagok, vagy hivatásos gondnokok.
- 2. oldal a pszichiáter szakorvosi vélemények, melyek pl. gondnokság felülvizsgálatához, rehabilitációs munkavállaláshoz, fejlesztő foglalkozáson való részvételhez szükségesek.

A pszichiáter szakértő összegzőleg megállapította, hogy az ellátást végző szakszemélyzet tiszteletre méltó türelemmel és igyekezettel, családias légkört teremtve végzi a feladatait. Az ellátószemélyzet csekély fluktuációja, az évtizedek óta azonos dolgozók megnyugtató állandóságot, kiszámíthatóságot jelentenek a szintén hosszú ideje ott élő ellátottak számára. Ugyanakkor az áldozatos, lelkiileg és fizikailag is igen megterhelő munkát évtizedek óta végző ellátószemélyzet kiegészítést megelőző mentálhigiénés támogatása hiányzik.

Indokolatlanul nagy potenciális hibaforrást és felesleges időráfordítást jelent az egészségügyi ellátás dokumentációjának kézírással, papír alapon történő vezetése (melyet egyébként kifogástalan precizitással végeznek), a gyógyszerelés 3 példányban rögzítése stb. A számítógépek, dokumentáció kezelő, gyógyszerfelíró programok, fénymásoló stb. elengedhetetlen, a mindennapi munkát átláthatóbbá, gyorsabbá tevő, a tévedések lehetőségét minimalizáló eszközök.

A nagy létszámú, súlyos fogyatékkal élő, magától a betegsége okán motivációval nem rendelkező ellátottnak az ellátása mellett a személyre szabott napi foglalkoztatása kevésbé látszott megoldottnak.

Az ellátottak jelentős arányú, nehezen kontrollálható szerhasználati zavarának (dohányzás, kávézás) kezelésére nincs intézményi szakmai stratégia, alternatív feszültségvezetési módszer, holott a rossz minőségű dohány egészségkárosító veszélyét az ápolószemélyzet is látja, ez őket is kifejezetten aggasztja.

2.6. Fejlesztés, foglalkoztatás

Az Otthon házirendje¹⁴ szerint az intézményben biztosított az ellátottak mentálhigiénés ellátása, mely testi-lelki aktivitásuk fenntartása, megőrzése érdekében történik. Az ellátott korának, egészségi állapotának, képességeinek és egyéni adottságának figyelembevételével szervezik az aktivitást segítő fizikai tevékenységeket, a szellemi és szórakoztató tevékenységeket, a kulturális tevékenységeket, és a meglévő képességek fejlesztését szinten tartó foglalkozását. Az aktivitást segítő tevékenységeket – az ellátott közreműködésével – előre megtervezik, annak folyamatosságát, rendszerességét biztosítják. A mentálhigiénés ellátás keretében biztosítják a személyre szabott bánásmódot, a konfliktushelyzetek kialakulásának megelőzése érdekében az egyéni, csoportos megbeszélést, a szabadidő kulturált eltöltésének feltételeit, a szükség szerinti pszichoterápiás foglalkoztatást, az ellátottak családi és társadalmi kapcsolatainak fenntartásának feltételeit, a gondozási tervek megvalósítását, a hitélet gyakorlásának feltételeit, amely segíti, támogatja az intézményen belüli kis közösségek, társas kapcsolatok kialakulását és működését.

Az ellátottakkal kapcsolatban végzett mentálhigiénés munka elsődleges célja a rehabilitáció, rehabilitáció. A rehabilitáción és rehabilitáción túl a mentálhigiénés ellátás az ellátottak társas kapcsolatainak fenntartását és fejlesztését, a konfliktusok kialakulásának megelőzését, illetve a már kialakult konfliktusok kezelését, a szabadidő kulturált eltöltését, és az egészségnevelést szolgálja.

Az Otthon a szocioterápiás és a fejlesztő foglalkoztatási lehetőségek szervezése során figyelembe veszi az ellátott életkorát, egészségi állapotát, képességeit. A szocioterápiás foglalkozások formái:

- a munkaterápia elsődleges célja a munkaképesség fejlesztése annak érdekében, hogy az ellátott alkalmassá váljon a fejlesztő foglalkoztatásban való részvételre;
- a fejlesztő foglalkoztatás célja a gondozási, fejlesztési, illetve rehabilitációs tervben foglaltak szerint az egyén egészségi állapotának, korának, fizikai és mentális állapotának megfelelő fejlesztési és foglalkoztatási szolgáltatás biztosítása útján, az egyén felkészítése az önálló munkavégzésre vagy a nyílt munkaerőpiacon történő elhelyezkedésre.

Az Otthon szakmai programja¹⁵ szerint az intézmény feladatkörében gondoskodik az ellátottak mentálhigiénés ellátásáról, életkoruk, egészségi állapotuk, képességeik és egyéni adottságaik figyelembevételével. Egyéni- és csoportfoglalkozások keretében biztosítják a személyre szabott bánásmódot, a konfliktushelyzetek kialakulásának megelőzése érdekében az egyéni, csoportos megbeszélést, a szabadidő eltöltésének feltételeit, az ellátottak családi és társadalmi kapcsolatainak fenntartásának feltételeit, az egyéni gondozási tervek megvalósítását, a hitélet gyakorlásának feltételeit, segítik az intézményen belüli kis közösségek, társas kapcsolatok kialakulását és működését.

A szakmai program szerint mindent megtesznek az ellátottak testi-lelki aktivitása fenntartásának, megőrzésének érdekében. Ezen ellátás keretében – az ellátottak korának, egészségi állapotának, képességeinek és egyéni adottságainak figyelembevételével – az aktivitást segítő fizikai tevékenységeket (séta, sport, fekvő ellátottak levegőztetése, ágytorna), a szellemi és szórakoztató tevékenységeket (olvasás, felolvasás, tévzés, játékok, vetélkedők, zenehallgatás), a kulturális tevékenységeket (rendezvények, ünnepek, névnapok, színház-, mozi-, múzeumlátogatások, kirándulások, kiállítások) szerveznek.

Egyéni gondozási tervet készítenek, amelyet évente, illetve szükség esetén értékel az intézményvezető által kijelölt team. A mentális állapot stabilizálása és fejlesztése érdekében szabadidős programokat, illetve rehabilitációs tornát és egészségfejlesztést szerveznek.

¹⁴ Pszichiátriai Betegek Ápoló-gondozó Otthonának Házirendje 14. o. és a Fogyatékos Személyek Ápoló-gondozó Otthonának Házirendje 14.o.

¹⁵ Pszichiátriai Betegek Ápoló-gondozó Otthonának 2023. április 20-án kelt Szakmai Programja 7. o., 13.o. és a Fogyatékos Személyek Ápoló-gondozó Otthonának Szakmai Programja 7.o.; 13.o.

Előzetes tervezés alapján 30-40 perces egyéni- és kiscsoportos foglalkozásokon vehetnek részt az ellátottak.¹⁶ A foglalkozásokról minden esetben dokumentáció készül. Továbbá rehabilitációs alkalmassági vizsgálat eredményeképpen kiadott, hatályos, munka-rehabilitációt javasoló szakvélemény, vagy a foglalkozás-egészségügyi orvos, a munka-szakpszichológus vagy munka- és szervezet-szakpszichológus, valamint a szociális szolgáltatást biztosító intézmény vezetője együttes javaslata alapján lehetőséget biztosítanak a fejlesztő foglalkoztatásban való részvételre.

A foglalkoztatásnak 2 formája létezik az Otthonban: a szocioterápiás foglalkoztatás (elsődleges célja a munkaképesség fejlesztése annak érdekében, hogy az ellátott alkalmassá váljon a fejlesztő foglalkoztatásban való részvételre.), és a fejlesztő foglalkoztatás. Ez utóbbi célja az egyén egészségi állapotának, korának, fizikai és mentális állapotának megfelelő fejlesztési és foglalkoztatási szolgáltatás biztosítása útján, az egyén felkészítése az önálló munkavégzésre vagy a nyílt munkaerőpiacon történő elhelyezkedésre. Az Otthon szocioterápiás foglalkoztatásokat szervez naponta az ellátottak meglévő képességeinek szinten tartása és fejlesztése érdekében.

A rendelkezésre bocsátott dokumentáció szerint a fejlesztő foglalkozások 10 fő mentálhigiénés munkatárs szervezésében valósulnak meg. A foglalkozások igazodnak az ellátottak napirendjéhez, ezen kívül délután szakkör formájában történő fejlesztő, szórakoztató foglalkozásokat is tartanak a mentálhigiénés munkatársak, amelyek közül az ellátottak az érdeklődési körüknek megfelelően választhatnak. Az alábbi választható szakkörök valósulnak meg az Otthonban: kreatív szakkör heti 3 alkalommal, önismereti szakkör heti 4 alkalommal, táncterápia heti 3 alkalommal, hítelet heti 3 alkalommal, nótakör, színjátszó kör, sportfoglalkozások, zeneterápia, virtuális országjáró és határtalan gasztronómia programok, filmklub, agytorna heti rendszerességgel van az Otthonban. A fejlesztő foglalkozások közül heti ütemezéssel az alábbiak elérhetőek: kreatív foglalkozás, mobilizáció/zenés torna, készségfejlesztő, kommunikációs foglalkozás, egészséges életmód és praktikus ismeretek foglalkozás, önismereti foglalkozás, táncterápia, támogatott lakhatásra felkészítés, jeles napokhoz/ünnepekhez kapcsolódó programok, szórakoztató foglalkozás (film, zene, kártya, puzzle), pihentető foglalkozás- relaxáció, zeneterápia, meseterápia.

A személyzet előadása szerint a 2 helyiséges épület egyik részében főleg textiltermékek, tálakat, hímzéseket készítenek a foglalkoztatás keretében, és a lakók szeretik ezt a fajta időtöltést, amiért 900 Ft-os órabért kapnak. Az elkészült termékeket a falunapon vagy egyéb önkormányzati rendezvényeken szokták árulni, de csak nagyon kis részét tudják a kész tárgyaknak értékesíteni. Egy másik helyiségben szönek az ellátottak.

Rendszeresen próbálnak programokat csinálni, de változó, hogy mennyire lehet az ellátottakat bevonni.

A foglalkoztatással, fejlesztésekkel kapcsolatban – a szakértő által a fentebb jelzettekén túl – az NMM további alapvető visszacsúszást nem tapasztalt.

2.7. Korlátozó intézkedések

A felkért pszichiáter szakértő a korlátozó intézkedések alkalmazási rendjét is vizsgálta. A dolgozók egyöntetű nyilatkozata szerint korlátozó intézkedést az intézmény területén nem alkalmaznak. Fizikai korlátozásra alkalmas eszközük nincs is. A látogatás során a sérüléstől való megóvás érdekében egy ágyráccsal ellátott ágyat talált, egy daganatos betegség miatt teljes ellátásra szoruló, ágyban fekvő gondozott esetében.

Korlátozó intézkedésekre vonatkozó helyi eljárásrendről a főnövérek nem tudtak, de az ilyen esetben kitöltendő adatlapot az orvosi rendelőben a szakértő kérésére azonnal megmutatták. Tájékoztatásuk szerint, mivel ápolóik legalább 1/3-a több mint 20 éve dolgozik az intézményben, úgy működnek, mint egy nagy család. Már előre észlelik, ha valamelyik gondozottjuk, aki indulatosságra hajlamos, feszültebb, és ilyenkor meg tudják velük még időben beszélni a plusz gyógyszer, vagy injekció alkalmazását, és ezt sikerül is elfogadtatni. Így akarat ellenére történő gyógyszerelés (kémiai korlátozó intézkedés) sem fordul elő. A látogatás során a palás ház ebédlőjének napsütötte kövére a

¹⁶ A foglalkozások időtartamát csak a pszichiátriai betegek esetében rögzíti a szakmai program. Egyebekben a vonatkozó szövegek megegyeznek a két szakmai programban.

nyitott ablaknál lefekve találta látogatócsoport az egyik ellátottat, akit mindenki vigyázva kikerült és nem bolygatott. Elmondták, hogy ő ott szeret feküdni, egyetlen nővér van, akinek legtöbbször szót fogad és felkel, de a többiek jobb, ha nem bolygatják, mert arra nagy valószínűséggel indulatosan reagál.

Elmondták, hogy nagyon ritkán előfordul, hogy nem tudják megelőzni, lecsillapítani egy-egy gondozott fizikailag agresszív viselkedését, ilyenkor inkább azonnal mentőt, rendőrséget hívnak, és a sürgősségi osztályra (SBO-ra) beszállíttatják a gondozottat. Ilyen legutóbb 1 hónapja fordult elő: a gondozott pár óra alatt az SBO-n megnyugodott, nem volt szükség pszichiátriai osztályos felvételére, vissza is szállították, a hozzátartozója pedig egy kis kimenőre vitte. Ritka az ilyen viselkedés, a gondozottak általában tisztelettudóak az ellátószeméllyel, hallgatnak rájuk így többnyire sikerül őket megnyugtatni.

A megvizsgált pszichiátriai vizitfüzet lap jól illusztrálja, hogy kisebb indulati cselekmények mindennaposak lehetnek az Otthonban, azonban olykor a gyógyszeres terápia kisebb módosításával, máskor csak a probléma ismételt átbeszélésével gyógyszeres beavatkozás nélkül is sikerül a helyzetet megoldani. A szakértő véleménye szerint az intézményben az ellátottak zsúfolt elhelyezése (pl. 11 fő egy szobában szorosan egymás mellett lévő ágyakon) óhatatlanul az indulatos magatartás eszkalálódásának veszélyét jelenti.

A meghallgatott dolgozók mind arról számoltak be, hogy főleg összeszólalkozások vannak a betegek között, amit próbálnak megbeszélés, egyéni elbeszélgetés után rendezni.

A korlátozó intézkedések szabályzatát a Pszichiátriai Betegek Ápoló-gondozó Otthonának Házi rendjének, illetve Fogycatékos Személyeik Ápoló-gondozó Otthonának Házi rendjének 3. sz. mellékletei tartalmazzák. Ezek szerint a korlátozó intézkedés, korlátozó eljárás alkalmazásának elrendelésére orvos jogosult. Az orvos feladata a veszélyeztető állapot felmérése a részlegek irányításával, koordinálásával megbízott személy, vagy a vezető ápoló által a krízishelyzetre, korlátozó intézkedések és eljárások megtételére jogosult személy folyamatos jelzése alapján, valamint az ellátott további kezelésére való utasítás megadása. A korlátozó intézkedést, az eljárást írásos formában dokumentálni kell alkalmazását megelőzően, ha ez nem lehetséges, az intézkedés megtételét követően. A korlátozó intézkedés alkalmazása által érintett személy számára egyéni intézkedési tervet kell készíteni, amely azt tartalmazza, hogy milyen lépések történnek vele veszélyeztető, illetve közvetlen veszélyeztető állapot esetén. Az intézkedés az érintett személy akarata nélkül is megvalósulhat, amennyiben aktuális viselkedése, magatartása, állapota ezt megkívánja.

A korlátozó intézkedés alkalmazásáról az ellátottjogi képviselőt, illetve az ellátott törvényes képviselőjét haladéktalanul értesíteni kell.

Veszélyeztető, illetve közvetlen veszélyeztető állapot esetén korlátozó intézkedés alkalmazására mindig csak felügyelet mellett kerülhet sor. Korlátozó intézkedés alkalmazása esetén az ellátott nem hagyható felügyelet nélkül. A korlátozó intézkedés csak addig maradhat fenn, amíg a veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető állapot tart.

A veszélyeztető, illetve a közvetlen veszélyeztető állapot kezelésének befejezése, illetve az ellátott állapotának stabilizálódása után az eseményt az ellátottal meg kell beszélni. A veszélyeztető, illetve közvetlen veszélyeztető magatartás megszüntetésére irányuló terápiás folyamatot minden esetben a szakmai munkatársaknak közösen értékelni kell. Csoportfoglalkozáson a lezajlott eseményeket a gondozási részleg lakóival meg kell beszélni. Ezen megbeszélések összehívása, illetve koordinálása a vezető ápoló feladata.

A korlátozó intézkedés nem alkalmazható büntetésként, nem lehet embertelen vagy megalázó. A prevenció elvének érvényesülés érdekében az intézmény – valamennyi működési területén, illetve tevékenységében – a veszélyeztető magatartás és a közvetlen veszélyeztető magatartás kialakulásának megelőzésére törekszik. Az ellátott korlátozása, szándékának, illetve cselekményének megakadályozása nem okozhat nagyobb kellemetlenséget, fájdalmat, egészségkárosodást, traumát, mint amit maga a veszélyeztető cselekmény okozott volna, ha bekövetkezik. Ennek figyelembevételével kell döntenie az orvosnak a korlátozás módszeréről, eszközéről, időtartamáról. A több lehetséges és alkalmasnak ítélt korlátozó intézkedés közül azt kell választani, amely az érintett

személy részére a veszélyeztető, illetve közvetlen veszélyeztető magatartás elhárításához szükséges legkisebb mértékű korlátozással, hátránnyal jár.

A korlátozás lehet pszichikai, fizikai és kémiai (biológiai), illetve ezek komplex alkalmazásával történő korlátozás.

Amennyiben a komplex kezelés időtartama az elrendeléstől számított 16 órát meghaladja, úgy annak további fenntartását az orvos felülvizsgálja, és indoklással együtt dokumentálja. A komplex kezelés fenntartásának szükségességét az orvos ismételten, de legkésőbb 72 óránként felülvizsgálja, és indoklással együtt dokumentálja, valamint az ellátottjogi képviselőnek jelenti. Elkülönítés esetén a felülvizsgálatot és ennek dokumentálását az orvosnak legalább 4 óránként kell elvégeznie. Jelentési kötelezettségének ez esetben az orvos legkésőbb az elkülönítés, testi kényszer, rögzítés és lekötés elrendelését követő 72 óránként, illetve amennyiben ezen korlátozó intézkedések időtartama a 72 órát nem haladja meg, a megszüntetésüket követő 4 órán belül tesz eleget.

A veszélyeztető állapot megszűnésével a korlátozást fel kell oldani. A veszélyeztető állapot megszűnéséről az orvost – elérhetőségének hiányában a vezető ápolót – kell értesíteni, aki jogosult a korlátozó intézkedés feloldására, valamint utasítást ad a további feladatokra.

A részlegvezető tájékoztatása szerint a vizsgált időszakban korlátozó intézkedésre nem került sor.

A látogatócsoport a korlátozó intézkedések elrendelése, kivitelezése tekintetében alapvető joggal összefüggő visszásságot nem tapasztalt.

2.8. Élelmezés

Az élelmezés vizsgálatához a látogatócsoport dietetikus szakértőt vett igénybe.

A 37/2014. (IV. 30.) EMMI rendelet hatálya az 1. § (1) bekezdésének b) pontja értelmében kiterjed valamennyi, közétkeztetési szolgáltatást saját, működő főzőkonyhája révén biztosító Intézményre, szervre, szervezetre, gazdasági társaságra, természetes személyre (a továbbiakban együtt: Közétkeztető). A (2) bekezdés szerint e 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, valamint a tanuló ifjúság üdülésének és táborozásának egészségügyi feltételeiről szóló miniszteri rendeletben meghatározott táborozásra nem kell alkalmazni.

Ugyanezen rendelet 2.§(1) bekezdés 14. pontja értelmében *közétkeztetés*: olyan rendszeres étkezést biztosító, szervezett közösségi ellátás, melyet nevelési-oktatási intézményekben, állami és önkormányzati finanszírozású nyári táborokban, fekvőbeteg-szakellátást nyújtó intézményekben, szociális ellátás, gyermekjóléti alapellátás és gyermekvédelmi szakellátás keretében ellátott, különböző korú és egészségi állapotú személyek részére, többnyire előre megrendelés alapján a nap egy meghatározott időszakában, meghatározott időtartamban nyújtanak.

Az 5. § (1) bekezdése szerint a Közétkeztető által nyújtott étkezések korcsoportonkénti energiatartalma egy főre a 3. mellékletben feltüntetett energiaszükségleti értékek figyelembevételével a (2) és (3) bekezdésben foglaltak szerint naponta biztosítandó. A Közétkeztető köteles a (2) bekezdés a) pont szerint egész napos ellátás esetén a korcsoportonkénti előírt energiaszükséglet 100%-át napi három fő- és két kísétkéssel biztosítani.

Az Intézmény saját főzőkonyhával rendelkezik. A vizsgált étlapok (2024.03.04-03.31.) megfeleltek a 37/2014. (IV. 30.) EMMI rendelet 3. mellékletének felnőtt korcsoportra vonatkozó elvárásának. Az étlapok tanúsága szerint napi ötszöri étkezés biztosított az ellátottak számára. Naponta biztosítandó energiaszükséglet 19-69 éves korcsoport számára: 2000-2500 Kcal. Ezek rendben vannak a dokumentáció szerint. Az Intézményben többféle diéta biztosított: pépes, diabetes, epekímélő-zsírszegény, epés-tejmentes, epés-pépes, tejmentes-pépes, diabetes-epés és vegetáriánus étrend. Ezeknek a diétás étlapjai is bemutatásra kerültek. A diétás ételek is helyben készülnek a főzőkonyhán. A diétás étlapokat dietetikus tervezi, azok megfelelnek a szakmai szabályoknak. A dietetikus érvényes működési nyilvántartással rendelkezik.

Az Intézmény különböző épületeiben és szintjein eltérő időkből kerül sor az étkezésre (12-13 óra között lezajlik mindenhol). A tálaló konyhákra lifttel feljut az étel badellákban és a tálalókonyhák

melletti éttermekben a felszolgáló személyzet (nővérek) levesestálakban szolgálják ki a levest az egyes asztaloknál. Önálló szedés nincs, a nővérek szednek. A leszedés sem önálló tevékenység, ezt is a nővérek végzik. Minden zökkenőmentes és higiénikus.

A földszinten, ahol ellátásra szoruló lakók vannak, kicsit korábban kapják az ebédet, hogy legyen elegendő idő mindenkit megetetni. Ezen a szinten főként pépes és folyékony pépes ételeket adnak az ellátottaknak.

Minden tálalókonyhán van 3 medencés mosogató, itt helyben kézzel mosogatják el a fehéredényeket és evőeszközöket.

A 300 adagos főzőkonyhán jelenleg 230 adag étel készül. 8 konyhai dolgozó dolgozik. 4 szakács, 4 konyhai kisegítő, ezen kívül a konyha munkáját segíti 1 adminisztratív dolgozó – gazdasági ügyintéző. Hétfő, szerda és pénteki napokon 2 műszakban dolgoznak, ezeken a napokon meleg vacsora van minden ellátottnak (étlapokon is nyomon követhető). Kedd, csütörtök, szombat és vasárnapi napokon 14:00-ig dolgoznak. Az ételmezésvezető a központi konyhán dolgozik. Központi étlaptervezés zajlik. A dietetikus is a központban található és a központi étlap alapján tervezi a diétákat. Nincs forgó étlap, minden hétre és minden hónapra új étlapot terveznek. Az étlapok a feliújságon ki vannak függesztve. Kiszállítás nincs, kizárólag helyben fogyasztás. A vacsorai felvágottakat hűtőben szeletelve tárolják és azt a nővérek osztják ki. Ételmintát tesznek el, annak mind a mennyisége, mind az eltevés minősége rendben volt. HACCP rendszer van konyhára adaptáltan, a szükséges dokumentációt vezetik. Önellenőrzési terv is van, az ehhez kapcsolódó dokumentációt vezetik. Dolgozók egészségügyi kiskönyvei rendben. Raktárak – szakosított raktározás rendben. Rágcsálóirtás 2-3 havonta dokumentáltan. A tisztítószeres biztonságtechnikai adatlapjai rendben. Moslék és fáradtolaj gyűjtése és elszállítása heti 2 alkalommal történik. Árubeszerzésnél központ közbeszerzés alapján rendelik meg a szükséges nyersanyagokat. 1 éves szerződésük van a beszállítókkal.

A felkért szakértő megállapításai szerint az intézményi ételmezés megfelelt a 37/2014. EMMI rendelet elvárásainak. Mind a főzőkonyhán, mind a tálalókonyhán egyaránt rendben találta az étkeztetés lebonyolítását mind minőségi, mind mennyiségi, mind higiénés szempontból. Az NMM az ételmezés terén nem állapított meg visszasságot.

2.9. Kapcsolattartás, távollét

Az Otthonban élő pszichiátriai betegek számára a kapcsolattartás háromféle módon biztosított: személyes látogatás keretében, levélben és telefonon.¹⁷

Az Otthonban a látogatási idő 9-18 óra között van, de rendkívüli esetekben – a krízishelyzetre és korlátozó intézkedések elrendelésére jogosult személlyel történt egyeztetés után – ettől el lehet térni. Az ellátottak látogatókat a látogatási idő alatt a lakrészükben, a közösségi helyiségben vagy az udvaron fogadhatnak.¹⁸ Az ellátottak csak a lakótárs beleegyezésével fogadhatják 9.00 és 18.00 óra között a lakószobájukban a látogatókat¹⁹. A látogató az intézmény mindennapi szokásos életét nem zavarhatja, az ellátottak magánéletét köteles tiszteletben tartani. A látogatók fogadása során figyelemmel kell lenni az Intézményben élő más személyek nyugalma. 20.00 óra után, illetve 9.00 óra előtt látogató csak az intézményvezető előzetes engedélyével, indokolt esetben tartózkodhat az intézményben. Éjszaka az épületben idegen nem tartózkodhat, az Intézményben dolgozó ápológondozó joga és kötelessége, hogy a vendégeket felkérje a távozásra, kivéve, ha az Intézményvezető, előzetesen engedélyezte. A látogatás kezdetekor és a végén a látogató köteles az érkezését/távozását jelezni a nővérszobában.

A látogatók a látogatási időn kívül is – előre meghirdetett alkalmakkor – kapcsolatot tarthatnak az ellátottal. Ilyen alkalmak jellemzően a következők: az Otthon rendezvényei, valamint az Otthon működésével kapcsolatos fórumok stb.

¹⁷ Pszichiátriai Betegek Ápoló-gondozó Otthonának Házirendje 9. o.

¹⁸ A Házirendben a felsorolás „stb.”-vel zárul, ebből az következik, hogy más helyen is van erre lehetőség

¹⁹ Pszichiátriai Betegek Ápoló-gondozó Otthonának Házirendje 7. o.

A Házirend szerint a hozzátartozók telefonon is tartják a kapcsolatot az ellátottakkal, általában a saját mobiltelefonjukon vagy az Otthon vezetékes telefonján hívják őket. A meghallgatott személyzet tájékoztatása szerint ugyanakkor az ellátottak nem tarthatnak maguknál mobiltelefont, mert korábban számos esetben indokolatlan hívásokat kezdeményeztek a segélyhívó központ felé.

Emellett kimenőre is lehetőség van az Otthonban, 9.00 óra és 18.00 óra között. Az ellátott vagy hozzátartozója, gondnoka köteles eltávozási szándékát, valamint annak várható időtartamát előre bejelenteni (lehetőleg az eltávozás előtt 24 órával). A bejelentést az intézményvezető által kijelölt személy felé kell megtenni (vezető ápoló, vagy a krízishelyzetre és korlátozó intézkedések elrendelésére jogosult személy). Az integrált intézmény köteles az ellátott eltávozását megszervezni oly módon, hogy számára a távollét idejére szükséges gyógyszerekkel, esetleges személyes iratokkal, szükség esetén incontinencia betéttel, továbbá kérésére váltás ruházattal ellátni. Az ellátott köteles az ápoló-gondozó személyzetet a szabadsága alatt történekről tájékoztatni.

Indokolatlan távolmaradásnak minősül az előzetesen be nem jelentett távolmaradás, illetőleg ha az ellátott visszaérkezésének akadályát 24 órán belül nem jelenti be. Nem minősül indokolatlan távolmaradásnak, ha az ellátott neki fel nem róható okból marad igazolatlanul távol. Csoportos kimenő szakdolgozói kísérettel történhet.

Az Otthon a fogyatékkal élő ellátottjai kapcsolattartását a fentiekkel lényegében azonos módon biztosítja²⁰.

A részlegvezető elmondása szerint a lakók egy része önállóan is elhagyhatja az intézményt, míg mások csak gondnoki vagy háziorvosi engedéllyel. Ritkán fordul elő engedély nélküli eltávozás. Gyakorlatilag egy nényt érint ez, aki néha kiszökik, de emiatt nem szankcionálják.

A hivatásos gondnokok havi egy alkalommal szokták látogatni a gondnokoltjukat, míg a hozzátartozói gondnokok közül csak kevesen látogatják az ellátottakat a részlegvezető szerint.

A felkért pszichiáter szakértő megállapításai szerint indokolatlan a mobiltelefonhasználat egységes megvonása az ellátottaktól az intézményben.

Az NMM álláspontja szerint a mobiltelefon használatának a generális, egyéni mérlegelés nélküli tiltása mindamelllett, hogy ellentétes az Otthon saját házirendjeivel, az ellátottak magán- és családi élethez fűződő jogának sérelmét is okozza.

A kapcsolattartás biztosítása tekintetében a látogatócsoport további az alapvető joggal összefüggő visszásságot nem tapasztalt.

2.10. Érdekképviselés, panaszmechanizmus

A házirend²¹ szerint az intézményvezető az ellátás igénybevételekor a fenntartó által jóváhagyott házirend egy példányát az ellátott rendelkezésére bocsátja. A Házirendet az intézményben jól látható helyen kell kifüggeszteni és gondoskodni kell arról, hogy az ellátott hozzátartozói és az intézmény munkatársai számára folyamatosan hozzáférhető legyen.

Az Érdekképviselési Fórum²² – az intézménnyel intézményi jogviszonyban állók jogainak, érdekeinek érvényesülését elősegíteni hivatott szerv – illetékessége az intézmény működési területére terjed ki. Az érdekképviselési fórum szükség szerint, de évente legalább egy alkalommal ülésezik. Az ülésről jegyzőkönyvet kell készíteni. Döntéseit egyszerű szótöbbséggel hozza. A fórum akkor határozatképes, ha tagjainak több mint a fele jelen van. Ülésein az intézményvezető tanácskozási joggal vesz részt. Az érdekképviselési fórum mandátuma 4 évre szól. Tagjai:²³ 2 fő ellátottak képviselői, 1 fő dolgozó képviselő, 1 fő hozzátartozói/törvényes képviselő és a 1 fő a fenntartó képviselőjében. Emellett az ülésen részt vesz a részlegvezető, az ellátotti képviselő, az intézményvezető. A fórum előzetesen véleményezi a szakmai programot, az éves munkatervet, a házirendet, az ellátottak részére készült tájékoztatókat, megtárgyalja az intézményben élők panaszait – ide nem értve a jogviszony keletkezésével, megszűnésével és az áthelyezéssel kapcsolatos

²⁰ Fogyatékos Személyek Ápoló-gondozó Otthonának Házirendje 9. o.

²¹ Pszichiátriai Betegek Ápoló-gondozó Otthonának Házirendje 22. o.

²² Az Érdekképviselési Fórum működésének, összetételének és választásának részletes szabályait a Pszichiátriai Betegek Ápoló-gondozó Otthonának Házirendje 1. számú melléklet tartalmazza.

²³ Integrált Intézmény Szervezeti és Működési Szabályzata 67. o.

panaszokat –, és intézkedést kezdeményez az intézményvezető felé, tájékoztatást kérhet az intézményvezetőtől az ellátottakat érintő kérdésekben, az ellátás szervezésével kapcsolatos feladatokban, továbbá intézkedés megtételét kezdeményezheti a fenntartó felé, valamint más, hatáskörrel és illetékességgel rendelkező hatóságok, szervek felé, amennyiben az intézmény működésével kapcsolatos jogszabálysértésre utaló jeleket észlel.

A házirend szerint az intézményben az ellátottak érdekeik közösségben történő képviselésére és közösségi életük megszervezésére – választott képviselőikből – ellátotti önkormányzatot hozhatnak létre. Az ellátotti önkormányzat megalakítása az Érdekképviseleti Fórum működését és annak meghatározott feladatait nem érinti. A látogatócsoport ugyanakkor nem látta annak jelét, hogy az önkormányzat ténylegesen működne az Otthonban, sem az ellátottak, sem a dolgozók nem tettek említést róla, a hirdetések között sem talált említést a csoport ezen intézményről és a megállapodás sem tartalmaz erre vonatkozó rendelkezést.

A házirend nem tartalmazza az ellátotti képviselő nevét, csak egy központi telefonszámot és postai címet, ugyanakkor az Otthonban több helyen ki van függesztve mind a képviselő neve, mind az elérhetőségei. A beköltözéskor az ellátottal/törvényes képviselőjével kötött megállapodások²⁴ egy része mind az ellátotti jogi képviselő nevét és az elérhetőségeit is, míg másik része csak az elérhetőségeit tartalmazza, emellett részletes tájékoztatást adnak a képviselő feladatairól, az érdekképviseleti fórumról.

Az Otthon fogyatékkal élő ellátottjaira vonatkozó házirendje az érintett ellátottak érdekképviseleti lehetőségeit a fentiekkel lényegében azonos módon szabályozza²⁵.

Az NMM rendelkezésére bocsátott jegyzőkönyvek²⁶ alapján a legutóbbi érdekképviseleti fórum ülésen a tagok megvitatták az intézet életében felmerült problémákat, pl. helyi postahivatal megszűnésének problémáját, az alagsori lépcső állapotát, az intimszoba nyitva tartását.

Az ellátotti képviselő havonta egyszer – általában előre be nem jelentett módon – jár az Otthonba, de telefonon is elérhető.

A szakmai programok a jogorvoslatok kapcsán – ide nem értve a térítési díjjal kapcsolatos jogorvoslatot – rögzíti, hogy ha az ellátást igénylő, illetve törvényes képviselője az intézmény vezetőjének döntését vitatja, az arról szóló értesítés kézhezvételétől számított nyolc napon belül a fenntartóhoz fordulhat.²⁷ Az intézményvezető tizenöt napon belül köteles a panasztevőt írásban értesíteni a panasz kivizsgálásának eredményéről. Amennyiben az intézményvezető határidőben nem intézkedik, vagy a panasztevő nem ért egyet az intézkedéssel, az intézkedés kézhezvételétől számított 8 napon belül a fenntartóhoz fordulhat jogorvoslattal.²⁸

A szakmai program továbbá rögzíti, hogy a beköltözéskor a panaszgyakorlás módjáról tájékoztatást kell adni az ellátottnak.²⁹

Az Otthonban volt kihelyezett panaszláda. A részlegvezető szerint személyesen hozzá is mehetnek az ellátottak, ha panaszuk van, de az ellátott a ládába is bedobhatja a panaszát, illetve az Érdekképviseleti Fórumhoz is fordulhat. Jellemzően az étkezés miatt szoktak panaszkodni, bár olyan is előfordult, hogy valakire erélyesebben szóltak rá a személyzet tagjai, amit sérelmezett.

A meghallgatott ellátottak úgy nyilatkoztak, hogy általában nincs panaszuk, ha mégis van, akkor az ápolóknak szokták azt jelezni.

A panaszkezelés és az érdekképviselet kapcsán az NMM nem állapított meg visszasságot.

²⁴ Az Otthon az NMM rendelkezésére bocsátott 6 db - két önálló, két részlegesen korlátozott cselekvőképességű és két cselekvőképtelen ellátotti - megállapodást a vizsgálathoz.

²⁵ Fogyatékos Személyeik Ápoló-gondozó Otthonának Házirendje 22. oldal és az 1. melléklet

²⁶ 2022. október 18-i, 2023. április 21-i, és a 2023. november 15-i emlékeztető

²⁷ Fogyatékos Személyek Ápoló-Gondozó Otthona 2023. április 20-án kelt Szakmai Programja 18.o. és a Pszichiátriai Betegek Ápoló-Gondozó Otthona 2023. április 20-án kelt Szakmai Programja 17.o.

²⁸ Fogyatékos Személyek Ápoló-Gondozó Otthona 2023. április 20-án kelt Szakmai Programja 26.o. és a Pszichiátriai Betegek Ápoló-Gondozó Otthona 2023. április 20-án kelt Szakmai Programja 25.o.

²⁹ Fogyatékos Személyek Ápoló-Gondozó Otthona 2023. április 20-án kelt Szakmai Programja 17.o. és a Pszichiátriai Betegek Ápoló-Gondozó Otthona 2023. április 20-án kelt Szakmai Programja 16.o.

3. Összefoglalás

Az Otthon alaptevékenysége körében ápoló-gondozó intézményi ellátást nyújt felnőtt pszichiátriai betegek részére (pszichiátriai betegek ápoló-gondozó otthona) és fogyatékos személyek részére (fogyatékos betegek otthona). A látogatáskor az Otthonban fogyatékossgal élőként 138 ellátott élt (73 férfi és 65 nő), a telítettség e tekintetben 99 %-os volt. Pszichiátriai beteg ellátott összesen 57 fő (32 férfi és 25 nő) élt az Otthonban, e tekintetben 102%-os volt a telítettség. A fogyatékkal élők várólistáján a látogatás időpontjában 10 fő, a pszichiátriai betegek várólistáján pedig 117 fő volt.

A látogatás tapasztalatai azt mutatják, hogy az ombudsman 2017-es jelentésében megfogalmazott ajánlásai csak részben valósultak meg.

A szobák közül többen meghaladta a létszám a jogszabály által meghatározott 4 főt, illetve több szoba nem felel meg az ellátottra jutó minimum lakóterület előírásnak, összesen 29 szoba a 43 helyiségből. A zsúfolt elhelyezés az ellátottak tekintetében az Alaptörvény III. cikkében tilalmazott megalázó bánásmód fennállását veszélyezteti, és a jogállamiságból fakadó jogbiztonsághoz fűződő joggal összefüggő visszásságot okoz.

Az egymásból nyíló szobák nem alkalmasak a nyugodt légkör, a magánélet biztosítására, emiatt sérül az ellátottak magán- és családi életéhez fűződő joga. Az épület egyes építészeti megoldásai (ld. tetőtéri szoba) balesetveszélyesek.

A penészedés, illetve az épületek elhasználódásából eredő károsodások a megalázó bánásmóddal összefüggő visszásságot okoznak.

Az internetelérés-hiánya pedig felvetheti annak lehetőségét, hogy az ellátottak emberi méltósághoz való joga és az egyelő bánásmód követelménye sérül.

Az NMM megállapította, hogy az ápolói státusz, illetve a fejlesztő pedagógus státuszok betöltetlensége, a jogszabályi létszámnormánál alacsonyabb dolgozói létszám, a létszámhiányból adódóan a személyzetre háruló többletfeladatok, a szupervízió hiánya, a személyzet mindennapi munkájának nehézségei (pl. a munkavégzés technikai/informatikai feltételeinek hiánya) – figyelembe véve azt is, hogy az Otthon dolgozói fokozott lelki megterheléssel járó munkát végeznek – az ellátottakkal való bánásmódra is kihathat, ezért veszélyezteti az Alaptörvény III. cikkében megfogalmazott kínzás, embertelen, megalázó bánásmód tilalmának, valamint az Alaptörvény XX. cikkében rögzített testi és lelki egészséghez fűződő jog érvényesülését, illetve az Alaptörvény B) cikk (1) bekezdésében rögzített, a jogállamiságból fakadó jogbiztonsághoz fűződő joggal összefüggő visszásságot okoz.

Az egészségügyi és pszichiátriai ellátás kapcsán a felkért szakértő megállapította, hogy az ellátást végző szakszemélyzet tiszteletre méltó türelemmel és igyekezettel, családias légkört teremtve végzi a feladatait. Az ellátószemélyzet csekély fluktuációja, az évtizedek óta azonos dolgozók megnyugtató állandóságot, kiszámíthatóságot jelentenek a szintén hosszú ideje ott élő ellátottak számára. Ugyanakkor az áldozatos, lelkileg és fizikailag is igen megterhelő munkát évtizedek óta végző ellátószemélyzet kiégést megelőző mentálhigiénés támogatása hiányzik.

Indokolatlanul nagy potenciális hibaforrást és felesleges időráfordítást jelent az egészségügyi ellátás dokumentációjának kézírással, papír alapon történő vezetése (melyet egyébként kifogástalan precizitással végeznek), a gyógyszerelés 3 példányban rögzítése stb. A számítógépek, dokumentáció kezelő, gyógyszerfelíró programok, fénymásoló stb. elengedhetetlen, a mindennapi munkát átláthatóbbá, gyorsabbá tevő, a tévedések lehetőségét minimalizáló eszközök.

A nagy létszámú, súlyos fogyatékossgal élő, magától a betegsége okán motivációval nem rendelkező ellátottnak az ellátása mellett a személyre szabott napi foglalkoztatása kevésbé látszott megoldottnak.

Az ellátottak jelentős arányú, nehezen kontrollálható szerhasználati zavarának (dohányzás, kávézás) kezelésére nincs intézményi szakmai stratégia, alternatív feszültségvezetési módszer, holott a rossz minőségű dohány egészségkárosító veszélyét az ápolószemélyzet is látja, ez őket is kifejezetten aggasztja.

A látogatócsoport a korlátozó intézkedések elrendelése, kivitelezése tekintetében alapvető joggal összefüggő visszásságot nem tapasztalt.

A felkért szakértő megállapításai szerint az intézményi élelmezés megfelelt a 37/2014. EMMI rendelet elvárásainak. Mind a főzőkonyhán, mind a tálalókonyhán egyaránt rendben találta az étkeztetés lebonyolítását mind minőségi, mind mennyiségi, mind higiénés szempontból. Az NMM az élelmezés terén nem állapított meg visszásságot.

Az NMM álláspontja szerint a mobiltelefon használatának generális, egyéni mérlegelés nélküli tiltása mindamelllett, hogy ellentétes az Otthon saját házirendjeivel, az ellátottak magán- és családi élethez fűződő jogának sérelmét is okozza.

A kapcsolattartás biztosítása tekintetében a látogatócsoport további az alapvető joggal összefüggő visszásságot nem tapasztalt.

A panaszkezelés és az érdekképviselő kapcsán az NMM nem állapított meg visszásságot.

4. Ajánlások, javaslatok

A látogatás megállapításaival összefüggésben az Ajbt. 31. § (1) bekezdése alapján felkérem Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság vezetőjét, mint az intézmény fenntartóját, hogy teremtse meg annak feltételeit, hogy

1. az épületek állagromlásból eredő hibáinak kijavítása, a szükséges felújítási munkák megfelelő minőségben megtörténjenek;
2. az ellátottanként legalább 6 négyzetméter lakóterület rendelkezésre álljon és hogy a lakók száma egy szobában se haladja meg a 4 főt, illetve az egymásból nyíló szobák alkalmazását mellőzni tudja az Otthon;
3. az anyagi fedezet rendelkezésre álljon, hogy az egészségügyi ellátás során a személyzet megfelelő irodatechnikai berendezéseket tudjon használni, illetve a korszerű egészségügyi informatikai segédprogramok elérhetőek legyenek számukra;
4. a személyzeti állomány álláshelyeinek száma megfeleljen a jogszabályi minimum előírásoknak (gondozók, terápia/szociális munkatársak száma);

A látogatás megállapításaival összefüggésben az Ajbt. 32. § (1) bekezdése alapján felkérem az intézmény vezetőjét, hogy

5. lehetőség szerint mellőzze az egymásból nyíló szobák, illetve a balesetveszélyes tetőtéri szoba ellátottak elhelyezésére történő használatát;
6. lehetőség szerint törekedjen arra, hogy a lakók elhelyezése megfeleljen az SzCsM rendelet minimum követelményeinek;
7. szervezzen a személyzet tagjai számára a rekreációt lehetővé tevő programokat, és biztosítsa a szupervíziót külső szakértő által nyújtott konzultációs lehetőség formájában;
8. tegye meg a szükséges intézkedéseket a megüresedő álláshelyek betöltése érdekében;
9. tegye meg a szükséges intézkedéseket annak érdekében, hogy az intézmény területén wifi szolgáltatást telepítsenek és wifi-jelerősítőket szereljenek fel;
10. tegye lehetővé, hogy azon ellátottak, akikkel korábban a telefonhasználat kapcsán nem volt probléma és az egészségügyi állapotuk lehetővé tesz, a mobiltelefont maguknál tarthassák és használhassák;
11. helyezzen nagyobb hangsúlyt a fogyatékkal élő ellátottak esetében fejlesztő foglalkozásokra, azok egyéniesítésére;
12. tegye meg a szükséges intézkedéseket az épületek állagromlásból eredő hibáinak és a használati tárgyak elhasználódásából eredő hibáknak a kijavítása, a szükséges felújítási munkák elvégzése iránt.

Budapest, 2024. az elektronikus dátumbélyegző szerint

Dr. Kozma Ákos

Melléklet



A kastélyépület



Az „új épület”



Kisépület



Veteményeskert és üvegház



Műhely (foglalkoztató) épülete



Gyógyszerelés a kultúrteremben (kastély)



Étkezőhelyiség a kastélyban



Földszinti szobák a kastélyban



Emeleti szobák a kastélyban



Tetőtéri szobák



Szobák a palás házban



Étkező a palás házban



Vizesblokk a palásházban



A lakóotthon szobái



Konyha a lakóotthonban



Étkező helyiség a lakóotthonban



Nappali/étkező a palás ház alsó szintjén (külső lakóegység)



Szoba a palásház alsó szintjén (külső lakóegységben)



Konyha a külső lakóegységben



Fürdő a külső lakóegységben



Lakószobák a palásház alsó részén (pszichiátriai lakóegység)

