

AZ IDŐSOTTHONOKBAN LAKÓK ÉS DOLGOZÓK EMBERI MÉLTÓSÁGÁÉRT

AZ ALAPVETŐ JOGOK BIZTOSÁNAK
AZ IDŐSOTTHONOK MŰKÖDÉSÉT ÉRINTŐ
(HELYSZÍNI) VIZSGÁLATAIRÓL

2016





**Alapvető Jogok Biztosának Hivatala
az ENSZ Nemzeti Emberi Jogi Intézménye**

Cím: 1051 Budapest, Nádor utca 22.

Postai cím: 1387 Budapest Pf. 40

Telefon: (06-1) 475-7100

Fax: (06-1) 269-1615

E-mail: panasz@ajbh.hu

Internetcím: www.ajbh.hu

■ Tartalomjegyzék

Bevezetés	2
Méltóképpen időskorban	2
Az eljárások megindulása, módszertan	8
Az érintett alkotmányos jogok	9
Alkalmazott jogszabályok	10
Vizsgált intézmények és tapasztalatok	10
Jászapáti Időotthon (AJB-1448/2015.)	10
MMSZ Időotthon (AJB-496/2016.)	15
Biatorbágyi Idősek Otthona (AJB-692/2016.)	21
Kőszegi Idősek Otthona (AJB-1202/2016.)	26
A vizsgálatok (közös) megállapításai	31
I. A hatáskör tekintetében	31
II. Az alkotmányos alapjogok és alapelvek tekintetében	32
III. Az időotthoni monitoring megállapításai, következtetései	36
1. Tárgyi és személyi feltételek	37
2. Az ellátás körülményei, eszközrendszere és módszertana	39
a. Az ellátás körülményeinek jellemzői	39
b. Szociális vs. egészségügyi kompetenciák	40
c. Speciális ellátási igényeknek megfelelés	41
d. Pénz- és vagyonkezelés vs. gondnoksági rendszer (cselekvőképes demens lakók jognyilatkozatai)	42
Összegzés	42



■ Bevezetés

A Nemzeti Emberi Jogi Intézmények Európai Hálózata (ENNHRI) kezdeményezésére, az Európai Bizottság által is finanszírozott, „Az idősgondozásban részesező személyek emberi jogainak érvényesülésével” foglalkozó projekt (röviden: „Idősügyi Projekt”) szakmai munkacsoportjában, valamint a két és fél éves időtartamú projektmunkában az Alapvető Jogok Biztosának Hivatala mint kísérleti tag („pilot member”) vesz részt és képviseli hazánkat.

A projekt keretében az ombudsman munkatársai négy, az idősgondozás tekintetében súlyponti intézménynek tekinthető idősothont látogattak meg: a főváros I. kerületében működő Magyar Máltai Szeretetszolgálat Gondviselés Háza Idősek Otthonát (a továbbiakban: MMSz Idősothont), a közép-magyarországi régió tekintetében a Boldog Gizella Alapítvány fenntartásában működő biatorbágyi Gizella Otthon, kelet-magyarországi intézményként a „Fehér Akác” Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Idősek Otthonát, valamint nyugat-magyarországi ellátóhelyként a Vas Megyei Időskorúak Szociális Intézetének Kőszegi Nyugdíjasok Otthonát.

E jelentés a felsorolt négy intézményben végzett helyszíni vizsgálatok, az idősothoni monitoring-tevékenység eredményeit, tapasztalatait, megállapításait összegzi.

■ Méltóképpen időskorban

Az ombudsmannak a rászoruló, kiszolgáltatott emberek jogvédelmével összefüggésben az a feladata, hogy az Alaptörvényből kiindulva, a közel két évtizedes alkotmánybírószági gyakorlat felhasználásával felvázoljon egy logikus, következetes érvrendszert.

A szociális szempontú megközelítés mellett a hangsúly tisztán alapjogi szempontrendszerre helyeződik át, úgy, hogy a szociális szempontokat semmi esetre sem szabad számúzni: ebben a szférában az ombudsman koordináló, olykor pedig közvetítő, mediáló szerepe kerül előtérbe.

A jogállam mint intézményes rend és mint a kulturális természetű magatartásminták összességét jelentő, a politikai közösség számára elfogadható társadalmi bizalmon alapuló érték – konzisztens az ombudsman jogtudatosító szerepével.

Az *idős kor* mint rászorultságot, kiszolgáltatott helyzetet előidéző státusz sajátos kelet-európai jelenség. Mivel a téma nem tisztán alapjogi, hanem elsősorban társadalomtudományi kérdés, vizsgálataink, kutatásaink



olykor sokkal tágabb képet igyekeztek befogni, mint ami az ombudsman szerepétől egyáltalán elvárható. A hétköznapi társadalmi portrét sokkal tisztábban láthatjuk az interdiszciplináris összefüggések tengelyében, ezért – a biztos szigorúan szakmai elemzéseitől eltérően – ezúttal inkább arra hívjuk fel a figyelmet, hogy a kutatások szerint már 10 év múlva is minden negyedik magyar ember hatvan évesnél idősebb lesz, és Európa sincs jobb helyzetben.

Egy általános humán evolúciós folyamat egyik alkotóeleme az idősekről való gondolkodás, a társadalmi feszültségek kezelését szolgáló politikák és az emberi jogok összhangjának jogállami megteremtése. És hogy miért tekinthető az idős ember kiszolgáltatottnak ma Magyarországon? Elég, ha csak a piac és a hazai nyugdíjrendszer elmúlt évtizedes izolációját tekintjük végig.

Megmarad-e az idős emberek méltósága?

Az időügy legfontosabb hívószava a szociális biztonság, noha ennek alapjogi garanciái csupán az intézményrendszer működtetésére való törekvésben kérhetők számon, az időskori megélhetés biztosítását pedig a társadalmi szolidaritáson alapuló állami nyugdíjrendszer és egyéb önkéntes alapok rendszerével segíti elő az állam (At. XIX. cikk).

A társadalmi szolidaritás megnyilvánulása azonban nem korlátozódhat csupán a szociális biztonság garantálására. A tartós gondozási szektor fenntarthatóságának, fejlesztésének vizsgálata során láthatjuk, hogy az európai közpolitikák komplex programok kidolgozására és alkalmazására irányulnak.

Az időügyön belül az ellátások koordinációja, az egészségpolitika integrációja, minőségbiztosítás a tartós bentlakásos intézményekben, a munkaerőpiac és a gondozási infrastruktúrák összehangolása ugyancsak stratégiai gondolkodást igényel. Az ombudsman által vizsgált helyzet is ezeket az igényeket tükrözi, sőt a program¹ is kész. Éppen a támogató szemlélet hiánya az, ami a hazai helyzetet nehezíti.²

Az idősek életét jószerivel csak az intézményeken, bentlakásos otthonokon keresztül láthatja az ombudsman, mert korra specifikált panaszkezelést nem végez a hivatal. Láthatóvá válik azonban az egyes pénzbeli ellátások anomáliáin keresztül is az a társadalmi csoport, amely jóval túl a nyugdíjkorhatáron, nagyon keskeny megélhetési sávon egyensúlyoz. Végeztünk kutatást az időskori biztonság megvalósíthatóságának erőfeszítései terén, és megpróbáltuk az aktív időskor nemzetközi foglalkoztatási modelljeit bemutatni. A magyarországi időügy helyzete – a társadalom előregedése, valamint az ellátás problémái következtében – rendkívül sokrétű és borús képet mutat.

¹ 1087/2010. (IV. 9.) Korm. határozat az Időügyi Nemzeti Stratégia I. Cselekvési Terv 2010–2012.

² Lásd: Borza Beáta (szerk.): „Méltóképpen Időskorban” projekt. ÁJOB Projektfüzetek 2011/2. Budapest: Országgyűlési Biztos Hivatala, 2011.



Az első, alapjogi szempontból releváns kérdésre is nehéz egzakt választ adni: *kit tekinthetünk idős embernek?* A WHO álláspontja szerint az ember 30 éves koráig fiatal, 45 évesig idős fiatal vagy érett, 45–59 év között középkorú, 74 éves koráig öregedő, 75–90 év között öreg, e felett pedig agg.³ Az idősök körének meghatározása azért is lényeges, mert ha meg kell jelölni a fokozottabb védelemre, előnyben részesítésre jogosultakat, az idősök nem alkotnak könnyen, egyszerűen meghatározható, homogén csoportot.

A magyar népesség korfájának figyelembevételével együtt is feltehetően önkényes és esetleges volna egy szigorú életkori határ meghúzása. Nem hagyható figyelmen kívül, hogy Magyarországon az idős emberek egy része súlyosodó egészségügyi és/vagy szociális, megélhetési problémákkal küzd, sőt akár teljesen családi támogatás nélkül marad, így nem csupán életkora okán kerül kiszolgáltatott helyzetbe, szorul állami, intézményi támogatásra.

Összehasonlításként: Magyarországon a hatvanas években a 60–64 év közöttiek csaknem fele aktív kereső volt, egy 1996-os adat szerint viszont ez az arány akkorra már nem érte el a fél százalékot sem. Az inaktivitás sajnálatos velejárója lehet egy jogfosztottabb helyzet kialakulásának, társadalmi-politikai értelemben a perifériára kerülésnek. Súlyos következményei lehetnek annak a szemléletmódnak, hogy aki nem dolgozik, az kevésbé értékes tagja a társadalomnak. Hangsúlyozni kell, hogy *az emberi méltósághoz való jog mint az alapjogokról való gondolkodás egyik alappillére, kizár a diskurzusból minden olyan tartalmú érvelést, amely valamely társadalmi csoportot (benne a „csoport” tagjait) értékességük, a társadalmi költségekhez való hozzájárulásuk alapján kívánja kategóriákba sorolni.*

Népesség-adatok

A 2011. évi népszámlálás adatai szerint a magyarországi népesség 9 millió 982 ezer fő, ebből időskorú, azaz 65 év feletti a lakosság 17%-a. A csökkenő gyermeklétszám és öregedő népesség nehezíti az oktatási rendszer, valamint a szociális és egészségügyi ellátás fenntarthatóságát. A legnagyobb kihívás a nyugdíjrendszer fenntarthatósága, mivel az 1950-es években született népesebb generáció a közeljövőben kerül a nyugdíjaskor közelébe. Az aktív korúak számának csökkenése egyben szűkülő munkaerő-potenciált és gyengébb eltartó-képességet is jelent. 2012. január 1-jén száz gyermekre közel 117 időskorú jutott, míg egy évvel korábban még csupán 115.

³ Prof. Emeritus Dr. Riskó Tibor: Mit kell tudni az öregségről... In Idősgondozási kézikönyv, Geriáter Service Kiadó, 12.



A lakosság közel harmadának rendszeres és jellemzően egyetlen megélhetési forrása a *nyugdíj*. A nyugdíjasok száma az utóbbi években ismét csökkent, köztük a korhatár alatti rokkantnyugdíjasok aránya kevesebb lett.

A legutóbbi nemzetközi összehasonlító adatok szerint a szociális védelmi kiadásokra Magyarország a GDP 23,4%-át fordítja. A kiadások legnagyobb tételét a nyugdíjak jelentik. Az összes juttatáson belül a pénzbeli ellátások aránya 2005 óta növekvő volt Magyarországon, ellentétben az Európai Unióval, ahol viszont ez a szám csökkent. A nyugdíjasok létszáma a rendszerváltást követően 1999-ben volt a legmagasabb (3 millió 184 ezer fő), azóta folyamatosan csökken. 2011-ben a nyugdíjban és egyéb ellátásban részesülők létszáma 2 millió 901 ezer volt. Az öregségi nyugdíjasok száma 1 millió 737 ezer volt, csaknem tízezerrel több, mint a megelőző évben.

Az öregségi nyugdíjasok számának jelentős emelkedését jelentette a nők számára legalább 40 év jogosultsági idő alapján biztosított kedvezményes nyugdíj bevezetése. Miközben a korbetöltött rokkantsági nyugdíjasok száma 13 ezerrel nőtt egy év alatt, addig a jogszabályi szigorítások következtében a korhatár alatti rokkantsági nyugdíjasok száma 2010-ben 43 ezerrel, 2011-ben pedig további 37 ezerrel esett vissza.

Ezzel együtt az új nyugdíj-megállapítások száma az elmúlt évek átlagához képest 2011-ben kiugróan magas volt, 2010-hez képest 37%-os volt az emelkedés. Ezen belül az új öregséginyugdíj-megállapítások száma – a kerkedvezményes nyugdíjasokkal együtt – két és félszeresére nőtt, amit jelentősen befolyásolt a nők számára legalább 40 év jogosultsági idő alapján biztosított kedvezményes nyugdíj. A rokkantnyugdíjazás szabályainak szigorítása miatt viszont a rokkantsági, illetve a foglalkoztatáspolitikai okból történő nyugdíj-megállapítások száma csökkent.

Az állami nyugdíjrendszerek háború utáni bevezetésekor az országok többségében a nyugdíjkorhatár és a várható élettartam is 65 év volt. Az egészségügyi ellátás javulása, a kedvező életkörülmények következtében lényegesen megnőtt a nyugdíjasként töltött évek száma – miközben a fejlett világban jóval kevesebb gyermek születik, és a felnövő generáció jóval kisebb létszámú, mint az idősek. Számítások szerint 2040-re a nemek közötti különbség megmarad, és az OECD-tagországokban a férfiak 65 éves korban várható átlagos élettartama 83 évre, a nőké 87 évre emelkedik.⁴ A szakértők szerte a világon a továbbdolgozás ösztönzését (akár az ún. patchwork megbízással, vagyis szükség szerinti továbbkalkalmazás kisebb bérért) és/vagy a nyugdíjkorhatár emelését javasolják.

A nyugdíjas évek várható száma hazánkban 16,5 év volt 2010-ben, ez a szám évről évre növekszik. Ezen belül a nők átlagosan 18,2, a férfiak pedig 14,1 évig nyugdíjasok. Az ezredforduló óta a nyugdíjkorhatárt mindenütt emelik, de a nyugdíj-

⁴ KSH Magyarország 2011. J/7503. Forrás: Kovács Erzsébet: A nyugdíjreform demográfiai korlátai. *Hitelintézeti Szemle*, 2010. 2. szám, 128–149.



korhatár emelése a legtöbb országban nem követi az élettartam várható növekedését, kivéve Dániát. A legmagasabb korhatár (68 év) az Egyesült Királyságban van, amit Németország és Dánia követ 67 évvel. A nyugdíjkorhatár 65 év Csehországban, Görögországban, Magyarországon és Törökországban, amit nálunk az 1956-os születési évjáráttal bezáróan, fokozatosan vezettek be.⁵

Az öregedő társadalmak okozta társadalmi kihívások szempontjából – a szakemberek szerint – az Európai Unió tagállamai három csoportba sorolhatók. Az első csoport *Németország, Belgium, Hollandia, Svédország, Finnország, Franciaország*, ahol az egyre népesebb időskorú lakosság magas életkorra, kiváló egészségügyi ellátásra, fejlett szociális ellátórendszerre számíthat. A második csoport a kontinens déli része: *Olaszország, Spanyolország, Portugália*, ahol a sajátos, többgenerációs családmódel következtében kisebbek a társadalmi ellátórendszerrel szembeni elvárások. A harmadik csoport ugyanakkor az újonnan csatlakozott kelet-európai tagállamok, amelyek a szolidaritási alapú, felosztó-kirovó típusú nyugdíjrendszerben, az alulfinanszírozott egészségügyi ellátás és szociális ellátórendszer és a kevésbé fejlett infrastruktúra következtében jóval rövidebb életkorra és a nyugati tagállamokban megszokottnál alacsonyabb szintű ellátásra számíthatnak.

A bentlakásos intézmények helyzete az idősgondozásban

Egységes a szakmai álláspont abban a tekintetben, hogy az időügy olyan globális kérdés, amely szüntelenül felveti a közösségek (vö. állam) egyre fontosabb szerepét a modern világban. Nehezebb kérdés, hogy a szemléletmód a hiányok vagy inkább a képességek számbavételén alapul-e, és persze az is, hogy veszteség- vagy fejlődésmódelben értelmezhető-e a nemzeti időspolitika. Maradt-e lehetőség a képességek fenntarthatóságán nyugvó „élethosszig tartó tanulás” stratégiájában az időödönök vagy a szépkorúnak, van-e nemzeti konszenzus ebben a kérdésben, vagy csupán az intézményi (vö. szociális) ellátások terepére korlátozódik az időspolitika? Alkalmak-e a mai családok az idős hozzátartozó gondozására, vagy a bentlakásos otthonok „komfortja” az ideális? Segít-e a szociális szervező a szociális ellátásban, ha az idős ember csupán hétköznapi (vö. alapvető) támogató segítséget igényel?⁶

⁵ <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/mo/mo2011.pdf> (utolsó letöltés 2013. június 12.)

⁶ „Méltóképpen időskorban” – az alapvető jogok biztosa időügyi projektjének záró konferenciáján 2010. október 14-én elhangzott előadásban. In Borza Beáta (szerk.): „Méltóképpen Időskorban” projekt. ÁJOB Projektfüzetek 2011/2. Budapest: Országgyűlési Biztos Hivatala, 2011. 24.



A magyarországi időspolitika programja akkor lesz életképes, ha megvalósul az alapellátás, az otthonápolás, a szociális ellátások és az egészségügyi szakápolás teljes spektrumának összhangja. A szakmabeliek közül sokan vélik úgy, hogy inflálódik a bentlakásos otthon intézményének a szerepe, olykor csak az évtizedes szakmai elhivatottság működtet egy-egy intézményt, illetve az idős emberek számára legtöbb esetben utolsó otthonuk működése, működtetése óriási gondokkal terhelt. Az időseket ellátó szociális szakma képviselői számára kihívást jelentenek a többfeladatos bentlakásos intézmények funkciózavarai, a finanszírozási feltételek anomáliái, a kompetenciák tisztázatlan határai csakúgy, mint azok a tartós gondok, amelyek abból fakadnak, hogy – például az időskori demencia vagy az Alzheimer-kór tüneteinek „orvoslásakor” – olykor a több száz férőhelyes intézményen belül kell biztosítani a szociális és egészségügyi ellátást.

A jogi környezet változása miatt 2008. január 1. előtt az ápolást (tartozzon az bármilyen ápolási típusba) el tudták végezni az otthonok ápolói felelősséggel és plusz költségek nélkül. A jelenlegi jogszabályok azonban – vagyis a négy órát meghaladó ápolási igény esetében történő felvételi lehetőség és az alapápolási kötelezettség – a szociális otthonokat egészségügyi és nem szociális intézményként kezelik. A probléma akkor okoz kompetenzazavart, ha a szociális otthonban lakó idősödése, leépülése, egyéb betegsége kapcsán gyakori szakorvosi, szakápolási – értsd: fekvőbeteg intézeti – ellátásra szorul, majd a terápia befejeztével – olykor néhány nap után – visszabocsátják az otthonba azzal, hogy szakápolási tevékenységet az otthon ápolói is tudnak/képesek/kötelesek végezni. Ez utóbbi természetesen igaz lehet, azonban mindehhez sem eszköz, sem elegendő forrás nem áll az idősothonokban rendelkezésre.

Az évek óta folyó szakmai vita egyelőre nem vezetett konszenzushoz. Jellemző ugyanakkor, hogy a szociális otthoni ápolók nagy számban hagyják el a szakmájukat, illetve a bentlakásos szociális otthonokat, mert sem az anyagi, sem a szakmai körülmények nem elfogadhatók számukra. A szakemberek tapasztalatai szerint a hatóságok ellenőrzése során olyan, az egészségügyi szemléletet erősítő attitűd bontakozik ki, amely több esetben összeegyeztethetetlen a szociális szakma azon szemléletével, mely egy tartós bentlakásos otthon a kliens „otthonaként” definiál. Mindez méltánytalan a fenntartókkal szemben is, hiszen plusz feladatot és követelményt rendel, elégséges finanszírozás nélkül.

Az aktuális szociálpolitika nehéz terepen mozog tehát az európai igények és a hazai lehetőségek között. A lehetséges megoldás szociális ágazati konzultáció sorozatát igényelné továbbra is a szaktárca vezetői és az érintettek között, melynek eredményeként a kiszámítható ívű szociálpolitika megalkotása struktúráváltást – s egyben szemléletváltást is – eredményezne.

Magyarországon a KSH legutóbbi adatai szerint 52 750 ellátott él valamilyen bentlakásos idősothonban vagy időskorúak gondozóházában. Ez a valamennyi szo-

ciális szakellátást nyújtó intézmények (idős-, hajléktalan-, fogyatékos-, pszichiátriai-, szenvedélybeteg-ellátó intézmény) lakói tekintetében csaknem 60%.⁷ Az idősellátásban működő intézmények száma 697 – ebbe a kategóriába a nonprofit, az egyházi, az egyéni és társas vállalkozás, valamint az állami otthonok tartoznak bele. A legmagasabb átlagéletkor 79 év, a legnépesebb korosztály a 80–90 éveseké: ők az összes lakó 40%-át teszik ki. Nem kevesebb tehát „a feladat”, mint egy kisvárosnyi idős ember élete utolsó éveinek méltó körülményeit megszervezni.

Az eljárások megindulása, módszertan

A Nemzeti Emberi Jogi Intézmények Európai Hálózata (ENNHRI) által életre hívott és lebonyolított, Európai Bizottság által finanszírozott, „Idősgondozásban Részesülő Személyek Emberi Jogainak érvényesülésével” foglalkozó projektben (röviden „Idősügyi Projekt”) az Alapvető Jogok Biztosának Hivatala képviseli hazánkat. Magyarország aktívan, mint kísérleti tag, minta-állam („pilot member”) működik közre a két és fél éves időtartamú, határozott tematikájú projektmunkában, amelyben közel 20 ország vesz részt, Szerbiától Észak-Írorszáig. A projekt célja az idősellátás európai szintű monitoringja, a tapasztalatok, problémák, jó gyakorlatok feltárása. A projekt keretében a projektmunka összegzéseként a résztvevők egy, az Európai Bizottságnak is benyújtandó közös ajánlást, javaslatcsomagot fogalmaznak meg. Az európai projektben való aktív részvétel „A” státuszú emberi jogi intézményként magas presztízsű feladatvállalás, az idősellátásban gondozott embereket mint rászoruló csoportot tekintve pedig Az Alapvető jogok biztosáról szóló 2011. évi CXI. törvény (Ajbt.) alapján törvényi kötelezettség is a magyar ombudsman számára.

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

Az állam számára – legyen az jogalkotó vagy jogalkalmazó szerv – nem fakultatív feladat a rászoruló polgáraitól való gondoskodás, a felelős intézkedés a meg-

⁷ A szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatások igénybevevői 2012. In *Szociális Füzetek*. Budapest: Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal, 2013. 72.



felelő ellátási rendszerek átgondolt működtetésével kapcsolatban, mivel a helyzet jogállami megoldása ágazati normák előírásain alapul. Az ombudsmani gyakorlatból az is következik, hogy az időskorú személyek ellátásával kapcsolatban a rászoruló emberekről való „gondoskodási” kötelezettség semmi esetre sem merülhet ki a potenciális lehetőség biztosításában.

Az Ajbt. I. § (2) bekezdés d) pontja szerint az ombudsman tevékenysége során kiemelt figyelmet fordít a leginkább veszélyeztetett társadalmi csoportok jogainak védelmére, ennek során pedig hivatalbóli vizsgálat indítására is jogosult.

Mindezek alapján, valamint a fent említett projektben vállalt kötelezettségek teljesítése keretében olyan, négy részből álló vizsgálat-sorozatot indított a biztos, melynek során különböző típusú időotthonok meglátogatásán keresztül a bentlakásos intézményi idősellátás magyarországi helyzetének általános képe, jellegzetességei felvázolhatóak.

Ennek jegyében az ombudsman munkatársai felkeresték a budapesti idősgondozás egyik súlyponti intézményeként a főváros I. kerületében működő *Magyar Máltai Szeretetszolgálat Gondviselés Háza Idősek Otthonát* (a továbbiakban: MMSZ Időotthon), kelet-magyarországi intézményként a „Fehér Akác” Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Idősek Otthonát, a közép-magyarországi régió tekintetében a *Boldog Gizella Alapítvány* fenntartásában működő *biatorbágyi Gizella Otthont*, valamint nyugat-magyarországi ellátó-helyként a *Vas Megyei Időskorúak Szociális Intézetének Kőszegi Nyugdíjasok Otthonát*. Ezen jelentés a felsorolt négy intézményben végzett helyszíni vizsgálatoknak, az időotthoni monitoring-tevékenységnek az eredményeit, tapasztalatait, megállapításait összegzi.

Az érintett alkotmányos jogok

- a jogállamiság elvéből fakadó jogbiztonság követelménye, valamint a tisztességes eljáráshoz való jog [Alaptörvény B) cikk (1) bekezdés: „*Magyarország független, demokratikus jogállam.*”];
- az élethez és az emberi méltósághoz való jog [Alaptörvény II. cikk: „*Az emberi méltóság sérthetetlen. Minden embernek joga van az élethez és az emberi méltósághoz.*”];
- a szociális biztonsághoz való jog [Alaptörvény XIX. cikk (1) és (2) bekezdés: „*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.*”];
- a testi és lelki egészséghez való jog [Alaptörvény XX. cikk (1) bekezdés: „*Mindekinek joga van a testi és lelki egészséghez.*”].



Alkalmazott jogszabályok

- Magyarország Alaptörvénye
- Az alapvető jogok biztosáról szóló 2011. évi CXI. törvény (Ajbt.)
- A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (Szoctv.)
- A személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet (SzCsM r.)

■ Vizsgált intézmények és tapasztalatok

Jászapáti Időotthon (AJB-1448/2015.)

A megyei vizsgálatsorozatok keretében 2015 tavaszán az ombudsman Jász-Nagykun-Szolnok megye intézményi rendszerének alapjogi szempontú feltérképezését célzó átfogó vizsgálatot indított. Az Ajbt. 1. § (2) bekezdése d) pontja szerint az ombudsman tevékenysége során kiemelt figyelmet fordít a leginkább veszélyeztetett társadalmi csoportok jogainak védelmére, ennek során pedig hivatalbóli vizsgálat indítására is jogosult. Mindezek alapján a jelen vizsgálat keretében az ombudsman át kívánta tekinteni a Jász-Nagykun-Szolnok megyei szociális és egészségügyi intézmények, ellátóhelyek működését, ezért munkatársai felkeresték a „Fehér Akác” Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Idősek Otthonát, és helyszíni vizsgálat keretében kértek tájékoztatást az intézmény feladatairól és működésének körülményeiről.

A helyszíni vizsgálat tapasztalatai

A Hivatal munkatársai 2015. április 2-án helyszíni vizsgálat keretében látogatták meg a Jászapátiban található „Fehér Akác” Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Idősek Otthonát. A látogatás során az intézményvezető elmondta, hogy a jelenleg a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság fenntartásában működő intézmény idén ünnepli fennállásának 25. évfordulóját.

Az otthon 2008-ig szakmai módszertani intézményként is funkcionált Jász-Nagykun-Szolnok megye szociális intézményi hálózatában – így például aktívan közreműködött a megye és a térség tanyagondnoki rendszerének vagy a fogyatékos-sággal élők és szenvedélybetegek számára igénybe vehető ellátá-



sok kialakításában –, ezért a mai napig rendkívül jó kapcsolatokat ápolnak a megye többi hasonló profilú intézményével.

Az intézmény 2010-ben költözött a jelenlegi épületbe, amely eredetileg egy középiskolai kollégium volt. Az épületet az idősgondozás követelményeit figyelembe véve újították fel, illetve alakították át, így a biztonsági vizsgálat időpontjában két telephelyen látják el a lakókat: egy 21 főt befogadó, földszintes épületben helyezik el a demenciával élő gondozottakat, és egy kétemeletes épületben végzik az idősothtoni ellátást, amelyet jelenleg 94 fő számára biztosítanak. Az otthonba kerülést előgondozás előzi meg; hozzávetőlegesen 50 főt tartanak nyilván az intézmény várólistáján.

Az intézmény lakóinak átlagéletkora 82,2 év, a 80–89 év közöttiek aránya a legmagasabb a lakók korösszetételét tekintve (67 fő), de 12 olyan lakó is él az intézményben, akik meghaladták a 90. évüket. Az ellátottak magas kora miatt viszonylag sokan (78 fő) szenvednek háromnál több krónikus betegségben, és bár nem rendelkeznek geriátriai szakápoló munkatárssal, az intézmény háziorvosa és a szerződéses munkaviszonyban ellátást végző pszichiáter szakorvos teljeskörűen gondoskodik a lakók egészségi állapotának megőrzéséről. A lakókat szükség esetén a közeli Jászberényi szakrendelőjébe, kórházába, illetve a szolnoki Hetényi Géza Megyei Kórházba küldik tovább vizsgálatokra, amelyekre betegszállítóval vagy – különösen a demens ápoltak esetében – az intézmény gépjárművével, ápoló kíséretében szállítják el a betegeket. Az igazgató tájékoztatása szerint az intézmény jó kapcsolatot tart fenn az illetékes kórházzal: ha egy lakójuk kórházi kezelésre szorul, naponta több alkalommal is érdeklődnek az állapotáról és az intézményvezető is meglátogatja a kórházi tartózkodás során. Az intézményben a finanszírozási korlátok miatt nem alkalmaznak gyógytornászt és dietetikust sem, azonban több munkatársuk rendelkezik OKJ-s mentálhigiénés asszisztens képzéssel és az igazgatónő is elvégezte az Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központ betegjogi továbbképzését. Az intézményhez tartozó, 800 adagos konyhán a fentiek ellenére biztosítani tudnak négyféle diétás étrendet azok számára, akiknek ezt a kezelőorvos előírja, és arra is lehetőség van, hogy a napi ötszöri közös étkezésen felül a lakók a teakonyhákban kiegészítsék az ételmezsüket. Az intézmény vezetője elkötelezett az egészséges táplálkozás iránt, ezért 2015. elején lakógyűlés keretében tájékoztatta az ellátottakat az intézményi étkeztetésben bekövetkező változásokról, újításokról, amelyet a lakók pozitívan fogadtak, ugyanakkor a nagyobb ünnepek idején törekednek arra is, hogy a tájegység hagyományos ételleivel szerezzenek örömet az időseknek.

Az intézményben a gyógyszerelés egyénre szabottan, a személyes gyógyszerlista alapján történik, a több napra előre összeállított, a lakók nevét jól láthatóan tartalmazó gyógyszeres dobozok és a lakók személyes gyógyszerei külön helyiségben, zárható szekrényben találhatóak.



Az intézmény akadálymentes, belső terei tágasak, falai világosak, színesek, törekednek arra, hogy családias hangulatot alakítsanak ki. A folyosókon csúszásmentes padló és a falakra szerelt kapaszkodó található. A lakószobák az idősothtoni részlegen 4 ágyasak, a demens részlegen 3 ágyasak, ugyanakkor minden szinten fenntartanak egy-egy kétágyas szobát a házaspárok számára. Személyes bútorok, használati tárgyak behozatalára az intézmény alapterülete miatt csak korlátozott mértékben van lehetőség. A lakók ágyai az egészségi állapotuk és gondozási igényeik függvényében változnak, így lehetőség van normál, valamint magasított fekhely igénylésére, illetve szükség esetén szabvány ápoló ágy is beállítható a szobába, amelynek belső szállítását, mozgatását az intézmény liftjével tudják megoldani. Abban az esetben, ha a súlyos vagy terminális állapotú lakó mellett kíván lenni a hozzátartozója, a lakószobában, paraván alkalmazásával teremtik meg ennek a lehetőségét.

Az intézmény lakói közül három fő áll gondnokság hatálya alatt (közülük egy fő teljesen kizáró gondnokság alatt), valamennyiük gondnokával jó az intézmény kapcsolata. Ugyancsak jó viszonyt ápolnak a lakók hozzátartozóival, így például lehetőség van arra, hogy a térítési díj megfizetésének rendjét a hozzátartozó és a leendő lakó egyedi igényeit figyelembe véve, kétoldalú megállapodásba foglalva állapítsák meg, amelytől a felek szociális vagy gazdasági körülményeiben bekövetkező változások esetén rugalmasan el tudnak térni. Belépési hozzájárulást nem szednek.

Az intézményben nem jellemzőek a lakók vagy a munkatársak közötti konfliktusok, amennyiben ilyen merül fel, megoldásukban az igazgató személyesen is segít az érintetteknek. A Hivatal munkatársainak látogatásával egy időben kereste fel az intézményt az ellátottjogi képviselő is, azonban az igazgató beszámolója szerint a képviselő *negyedévente* esedékes látogatása idején sem növekszik meg az otthon életével kapcsolatos panaszok száma.

Az idősek számára rendszeresen szerveznek közös kulturális és szórakozási lehetőségeket, így minden emeleten külön foglalkoztató helyiség áll a lakók rendelkezésére, ahol kártya- és sakk körök, kézműves foglalkozások stb. vannak. A lakók rendszeresen látogatják az épületben található imatermet is, ahol havonta egy alkalommal a helyi katolikus plébános tart misét, a Kamilliánus Családok Egyesületének képviselői pedig ima-alkalmakat vezetnek, de igény szerint minden lakó számára megteremtik a lehetőséget arra, hogy vallását gyakorolja, és kívánsága szerint személyesen is felkeresheti őt a lelkipásztor.

A demens részlegen a háromágyas, közös folyosóra nyíló lakószobákban három-három főt helyeznek el, valamennyi esetben ápoló ágyon. A demens ellátottak esetében



az étkezéseket a szobák előtti tágas folyosón, a mobilizálható lakók számára kö-
zösen, gondozói segítséggel biztosítják.

A vizsgálat során az intézményvezető jelezte, hogy továbbra is problémát je-
lent a bentlakásos szociális intézményekben végzett szakápolási tevékenység fi-
nanszírozásának megoldatlansága. Az igazgató a távlati célok között említette
a nyílászárók cseréjét és az épület hőszigetelését, valamint a teljes körű akadály-
mentesítést is szeretnék a jövőben elvégeztetni, azonban a korlátozott pályázati
lehetőségek miatt ennek pontos időpontját nem tudta meghatározni.

Az intézményt érintő megállapítások

Az idősoththonban tett helyszíni vizsgálat során az intézményvezető jelezte, hogy
továbbra is probléma a bentlakásos szociális intézményekben végzett szakápolá-
si tevékenység finanszírozásának megoldatlansága. A kérdéskörrel az alapvető jo-
gok biztosa az AJB-537/2013. számú jelentésében foglalkozott. A 2013-as vizsgá-
lat feltárta, hogy a szociális intézményekben végzett szakfelügyeleti tevékenység
tapasztalatai szerint a gondozottak „multimorbiditásban” szenvednek, tekintve,
hogy már az idősoththoni ellátásba kerülés feltétele is a napi 4 órát meghaladó gon-
dozási szükséglet megléte. *Az idősoththoni ellátás feltételeként meghatározott 4 órás
gondozási szükséglet miatt jelentősen megnövekedett a teljes ellátásra szoruló idős
lakók száma.* Emiatt az intézmények kénytelenek kvázi „otthoni szakápolást” fol-
yattatni az otthonokban, mely ellátási formának azonban nem ez a rendeltetése, már
csak azért sem, mert ez az ápolási forma a fekvőbeteg gyógyintézeti ellátás kivál-
tására szolgál, a bentlakásos szociális intézményben pedig jogszabály szerint nem
élhet olyan ellátott, aki tartós fekvőbeteg intézeti elhelyezést igényel.

2007. december 31-ig az otthonoknak „szükség szerinti ápolásról” kellett gondos-
kodniuk, amely kifejezés nem differenciált alap- és szakápolás között, így az intézmé-
nyek a jogszabálynak megfelelően tudták teljesíteni kötelezettségüket, mindkét ápo-
lási fajtát el tudták végezni. 2008. január 1-től a SzCsM r. módosult, és *szükség
szerinti alapápolásról* kell gondoskodni, *az NM r.-ben⁸ meghatározott szakápolási tevé-
kenységek (otthoni szakápolás) kivételével.* A szakápolási tevékenység tehát már nem
kötelező feladat, csak lehetőség az otthonok részére; amennyiben az otthon szak-
ápolási tevékenységet is kíván végezni, ahhoz 2008. január 1-től külön működési
engedélyre van szüksége, mivel a szakápolás egészségügyi tevékenységnek minősül.
Az engedélyezési eljárás és a jogszabályi követelményeknek való megfelelés plusz
költségeinek fedezésére azonban a jogalkotó nem biztosított plusz finanszírozást.

*Elmondható, hogy az intézmények rendszeresen nyújtanak a szakápolás tekin-
tetében egészségügyi szolgáltató tevékenységet, amelyre – az egészségügyi hatóság*

⁸ Az otthoni szakápolási tevékenységről szóló 20/1996. (VII. 26.) NM rendelet.



észlelése szerint – nem rendelkeztek működési engedéllyel. A külön működési engedély olyan garanciális elemeket tartalmaz, amelyek biztosítják – a szolgáltatók jogállásától és az ellátások fedezetétől függetlenül – az egészségügyi szolgáltatások általános szakmai feltételeit, színvonalát.

Az alapvető jogok biztosa említett jelentésében megállapította, hogy önmagában az a tény, hogy a szociális intézmények által folytatott szakápolás külön engedély birtokában végezhető, nem tekinthető visszásnak, hiszen az intézményi ellátottak érdeke is azt kívánja, hogy a lehető legmagasabb szakmai színvonalon, biztonsággal, folyamatos szakmai kontroll mellett vehessék igénybe az egészségügyi szolgáltatásokat. Látható, hogy amennyiben az intézmények el szeretnék látni a feladatukat, a bent lakó személyek megfelelő gondozását, a szakápolási tevékenység folytatása nem megkerülhető számukra, még ha nem is kötelező feladatuk. Az AJB-537/2013. számú vizsgálat tapasztalatai szerint például a finanszírozott egészségügyi szolgáltatók és fekvőbeteg intézmények nem rendelkeznek kellő információval arra vonatkozóan, hogy az idősothonok milyen személyi, tárgyi feltételekkel rendelkeznek, azaz milyen ellátási igénnyel rendelkező lakót bocsáthatnak vissza az otthonokba. Így gyakran előfordul, hogy a beavatkozás elvégzése után rövid időn belül hazaadják a lakót ahelyett, hogy a megkezdett terápia folytatása céljából krónikus osztállyal rendelkező vagy rehabilitáció vonatkozásában illetékes egészségügyi intézménybe küldenék az ellátásra szorulókat. A megkezdett terápia folytatásának költsége, a műtéten átesett betegek korai, posztoperatív szakban történő ellátása így részben az érintett lakót, részben pedig a szociális intézményt terheli a továbbiakban. Példaként említhető, hogy a különböző csípőtáji töréseket elszenvedett lakókat pár nappal a műtétet követően otthonukba bocsátják úgy, hogy a SzCsM r. 2. számú mellékletében meghatározott lét-számnormában a mozgásterapeuta csak ajánlott létszámként szerepel.

A kialakult gyakorlat azonban ellehetetleníti a szociális szolgáltatók helyzetét: jogszabályi szinten megvan ugyan a lehetőségük, hogy működési engedély birtokában jogszerűen végezhesenek szakápolást, hozzárendelt finanszírozás hiányában azonban, önerőből továbbra sem valószínű, hogy képesek lennének eleget tenni az engedélyeztetési eljárásnak, a sokszor speciális ellátás jogszabályi követelményeinek.

A helyszíni vizsgálat tapasztalatai és az áttanulmányozott dokumentumok alapján megállapítható, hogy az otthon a jogszabályi követelményeknek megfelelően működik, az idősek láthatóan jó, életkoruknak megfelelő fizikai és mentális állapotban vannak, környezetük rendezett.

A fentiekből következően a biztos megállapította, hogy a „Fehér Akác” Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Idő-



sek Otthona a jogszabályi és szakmai előírásoknak megfelelően működik, működésével kapcsolatban a helyszíni vizsgálat alapvető joggal összefüggő visszasságot nem észlelt, ebből következően ombudsmani intézkedés kezdeményezése nem indokolt.

MMSZ Időotthon (AJB-496/2016.)

E vizsgálat során az ombudsman az intézmény vezetésétől előzetesen bekérte az intézmény házirendjét, szervezeti és működési szabályzatát, valamint a működéssel kapcsolatos egyéb belső szabályzatokat. Az iratok áttanulmányozása után a Hivatal munkatársai helyszíni vizsgálatot folytattak a Magyar Máltai Szeretetszolgálat Gondviselés Háza Idősek Otthonában.

A helyszíni vizsgálat tapasztalatai

A helyszíni vizsgálatra 2015. december 15-én került sor a Budapest I. kerületében található Gondviselés Háza Idősek Otthonában, amelyet a Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület (a továbbiakban: MMSz) tart fenn.

A látogatás során az igazgató elmondta, hogy a jelenleg 76 lakónak otthont nyújtó intézmény 2000 óta működik és országos hatáskörrel fogadja be a fővárosi, valamint az ország többi településén élő idős, gondozásra szoruló személyeket. Elsősorban beteg, önellátásra nem képes, de kórházi ellátásra nem szoruló idősek élnek az intézményben, gondozásukat, ápolásukat állandó nővérfelügyelet, háziorvos, pszichológus és pszichiáter szakorvos, gyógytornász segíti. A gondos ápolás mellett nagy hangsúlyt fektetnek a mentálhigiénés ellátásra, foglalkoztatásra, képességek és készségek megőrzésére, tekintettel arra, hogy az intézmény demens betegeket is fogad, akik részére azonban az otthon nem tart fenn külön demens részleget. Az intézményben fennjáró részleg, részben önellátó részleg, betegosztály és ún. férfiosztály nyújt elhelyezési lehetőséget az eltérő gondozási szükséglettel rendelkező jelentkezőknek.

Az intézmény profilját az alacsony jövedelmű idősek ellátása jelenti, a Hivatal munkatársainak látogatásakor 19 férfi és 57 nő élt az otthonban. Az otthon leendő lakói rövid előgondozási-várakozási idővel számolhatnak a felvételi kérelmük benyújtását követően, amely azonban a téli időszakban a kérelmek magasabb száma miatt megnövekszik, de szükséghelyzet esetén soron kívül is el tudják helyezni a rászoruló idős személyeket. A lakók által fizetendő *személyi térítési díj* összegének megállapítása egyedi elbírálás alapján, jövedelemarányosan történik, amely többnyire az érintettek jövedelmének 80%-át jelenti. Az otthon lakói számára az alapvető gyógyszereket és tisztálkodási szereket az intézmény biztosítja, és szükség esetén a megfelelő ruházatról is gondoskodnak a beköltöző idősek számára.

A lakók mintegy fele demens, és 10 fő áll cselekvőképességet érintő gondnokság alatt, ezért az ápolásuk-gondozásuk napi szinten is nagy odafigyelést igényel

a gondozó személyzet részéről, annak ellenére, hogy az intézmény működését állandó jelleggel több önkéntes munkatárs, illetve szakmai gyakorlatát az otthonban töltő egyetemista és szakiskolás segíti. Az önkéntesek tevékenysége különösen a lakók foglalkoztatásában, a számukra szervezett szabadidős programok megvalósítása során jelentős, de nagy segítséget jelentenek a személyzet számára akkor is, ha egy-egy lakót kell orvosi vizsgálatra elkísérniük.

Az intézmény jelenleg az előírt 2,5 fő mentálhigiénés munkatárs helyett 1,5 fővel rendelkezik, a hiányzó státusz betöltése 2016 januárjától folyamatban van. Az otthon jelenleg 12 nővérrel működik (szociális gondozók), a főnővér diplomás ápoló végzettségű.

Az intézményben nagy hangsúlyt fektetnek a még fennjáró és már önellátásra képtelen lakók számára igénybe vehető egyéni és csoportos szabadidős elfoglaltságok biztosítására: csoportos és egyéni gyógytorna, kézműves foglalkozások, zenehallgatás, irodalmi kör, valamint a vallásgyakorlást lehetővé tevő hitéleti rendezvények várják az érdeklődőket. Az intézmény házirendje lehetővé teszi, hogy a lakók rugalmas időbeosztásban fogadassák a látogatókat, és annak sincs gyakorlati akadálya, hogy igény szerint, hosszabb időre szabadságra vagy eltávozásra menjenek, bár a lakók életkora és egészségi állapota miatt ez nem jellemző igény.

Az intézménybe kerülő idős emberek esetében nem csupán a gondozással kapcsolatos szükségleteket mérik fel a bekerüléskor, hanem egyre gyakrabban szembesülnek azzal is, hogy a férőhelyet igénylő idős személynek nagymértékű tartozása van, jövedelmét rendszeres levonás terheli valamely, korábban végrehajtásra átadott pénzügyi követelés miatt, ezért a felhasználható költőpénze rendkívül csekély. Emiatt is törekednek arra, hogy az ellátottak közgyógy-jogosultsággal kapcsolatos ügyintézése zökkenőmentes legyen.

Az intézményvezető elmondása szerint jelentős problémaként jelentkezik a *gondnokság alatt nem álló, de belátási képességüket elvesztett demens ellátottak ügyeinek vitele, jövedelmük, kiadásaik kezelése*. Az intézményvezető problémaként jelezte, hogy a demencia diagnózissal rendelkező ellátottak – különösen a súlyos demenciában szenvedő lakók – gyakorlati értelemben nem képesek ügyeik vitelére, tekintettel azonban arra, hogy nem állnak cselekvőképességüket érintő gondnokság alatt, cselekvőképesnek minősülnek, mely tény azonban gyakorlati problémákat eredményezhet vagy akadályozza az ügyeik intézését. Mivel ezen személyek nem állnak gondnokság alatt, a különböző ügyintézési folyamatok során aláírással ellátott meghatalmazásra van szükség, ám az érintett lakók



sok esetben már aláírásra is képtelen állapotban vannak, és gyakran már az általuk aláírt dokumentum tartalmát sem tudják értelmezni, esetleg felfogni.

Az intézményvezető a pénzkezelést érintő szabályokkal kapcsolatban beszámolt arról is, hogy az intézményi pénzkezelési szabályzatok megállapításakor nehéz helyzetben vannak, a jogszabályok ugyanis nem adnak iránymutatást arra vonatkozóan, mit kell tartalmaznia a pénzkezelési szabályzatnak. A SzCsM rendelet 61. § (3) bekezdése csupán annyit ír elő, hogy a készpénz kezeléséről, a kezelésre jogosult személyekről, valamint a pénz felhasználásának és elszámolásának módjáról a pénzkezelési szabályzatban kell rendelkezni.

Az ellátottak átlagéletkora a nőknél 79, a férfiaknál hozzávetőlegesen 69 év. Viszonylag sokan szenvednek több krónikus betegségben, az intézményvezető tapasztalata szerint – valamint a szociális törvény módosítását követően⁹ – az idősök évről évre egyre rosszabb egészségi állapotban kerülnek be az otthonba. Bár nem rendelkeznek geriátriai szakápoló munkatárssal, az intézmény háziorvosa és a szerződéses munkaviszonyban ellátást végző pszichiáter szakorvos teljes körűen gondoskodik a lakók egészségi állapotának megőrzéséről. A Magyar Máltai Szeretetszolgálat ún. 24 órás Orvosi Centruma az intézménnyel egy címen működik, így egy esetleges veszélyhelyzetben akár azonnali orvosi ellátásban részesíthetik a lakókat, akiket szükség esetén az I. kerület szakrendelőjébe (Maros utca) és a Szent János Kórházba küldenek tovább vizsgálatokra, amelyekre betegszállítóval szállítják el a betegeket. Az igazgató tájékoztatása szerint az intézmény jó kapcsolatot tart fenn az illetékes kórházzal, ha egy lakójuk kórházi kezelésre szorul, érdeklődnek az állapotáról és meglátogatják a kórházi tartózkodás során.

Az intézményhez nem tartozik önálló konyha, hanem a MMSz pátyi intézményében üzemelő főzőkonyháról látják el a lakókat és biztosítanak diétás étrendet azok számára, akiknek ezt a kezelőorvos előírja. Arra is lehetőség van, hogy a napi ötszöri közös étkezésen felül a lakók a teakonyhákban kiegészítsék az étkezésüket. Az intézmény vezetője elkötelezett az egészséges táplálkozás iránt, ugyanakkor látogatásunkkor több lakó kifogásolta a számukra ismeretlen ételek feltalálását, valamint az étkezések során kínált meleg ételek elégtelen hőfokát, és jelezte azt, hogy igény mutatkozna a diétás étkezés előírásainak jobban megfelelő ételek és alapanyagok felhasználására a lakók étkeztetésében. A konyha az elmúlt időszakban kezdte meg működését, így az étkeztetés minőségében az ombudsmani vizsgálatot követő időponttól (2016 januárjától) javulás, az idősotthoni ellátáshoz jobban igazodó változás várható, mely során már valóban biztosítható lesz a teljes körű diétás étkeztetés.

⁹ Szocvtv. 68/A. § (3) bekezdés: „Idősotthoni ellátás napi 4 órát meghaladó vagy a jogszabályban meghatározott egyéb körülményeken alapuló gondozási szükséglet megállapítása esetén nyújtható.”



Az intézményben a gyógyszerelés egyénre szabottan, a személyes gyógyszerlista alapján történik, a több napra előre összeállított, a lakók nevét jól láthatóan tartalmazó gyógyszeres dobozok és a lakók személyes gyógyszerei külön helyiségben, zárható szekrényben találhatóak.

Az intézmény belső terei – az épület műemlék jellege miatt – nem tágasak, de lehetőség szerint világos színűek, és törekednek arra, hogy családias hangulatot alakítsanak ki. Az akadálymentesség nem teljes körű, de a folyosókon csúszásmentes padló található. A lakószobák 2-3-4 ágyasak, és fenntartanak egy egyágyas betegszobát is arra az esetre, ha valamelyik lakónak elkülönített ápolására lenne szükség. Személyes bútorok, használati tárgyak behozatalára az intézmény alapterülete miatt csak korlátozott mértékben van lehetőség. A lakók ágyai az egészségi állapotuk és gondozási igényeik függvényében változnak, így lehetőség van normál, valamint magasított fekhely igénylésére, illetve szükség esetén szabvány ápolóágy (ún. kórházi ágy) is beállítható a szobába.

Az épület műemlék jellege miatt több lakószoba egymásból nyílik. Ez az elrendezés meglehetősen kevés teret hagy az intimitásnak, a lakók magánszférájához való joga sérelmének gyanúját vetve fel, és némileg „kórházi jelleget” kölcsönöz az épület ezen részének, ami nem szerencsés, tekintettel arra, hogy az intézmény az ellátottak otthonaként funkcionál.

Az intézményben nem jellemzőek a lakók vagy a munkatársak közötti konfliktusok, amennyiben ilyen mégis felmerülne, megoldásukban az igazgató személyesen is segít az érintetteknek. Az intézményben a lakók panaszládán keresztül is eljuttathatják észrevételeiket az intézményvezetőhöz. Negyedévente az ellátottjogi képviselő is felkeresi az otthonot, azonban az igazgató beszámolója szerint a képviselő látogatása idején sem növekszik meg az otthon életével kapcsolatos panaszok száma. Az otthonban érdekképviseleti fórum – a házirendben foglaltak ellenére – gyakorlatilag nem működik, az intézményvezető elmondása szerint a nagyszámú demens lakó annak jelentőségét nem ismeri fel, egyébként pedig a gondozottak és a hozzátartozók minden problémával megkereshetik és meg is keresik őt, irodájának ajtaja folyamatosan nyitva áll.

Az intézményvezető a napi gondozási tevékenységet megnehezítő problémaként számolt be arról, hogy az otthon lakóinak étkeztetését ellátó külső konyháról nem minden esetben érkezik a lakók életkorát, táplálkozási szokásait és diétás szükségleteit figyelembe vevő menü, így nemcsak az új, korszerűbb étkeztetési előírások betartása, hanem esetenként a gondozottak számára előírt diéta betartása is többletfigyelmet igényel az intézmény munkatársaitól.



Ugyancsak a „szokványos” idősotthoni munkavégzésen felüli, megnyugtató megoldásra váró feladatként jelentkezik az intézményben lakó demens ellátottak pénzkézeliésével összefüggő minden olyan gazdasági, pénzmozgással vagy számlakezeléssel járó tevékenység szabályozása, amikor a demenciája miatt írásképeségét veszttett, de gondnokság alatt nem álló lakónak a jóvähagyó aláírása szükséges valamely kifizetés elrendeléséhez vagy pénzkézeliési művelet elvégzéséhez.

Az intézményt érintő megállapítások

A letéti pénzkézeliésével, valamint az ellátottak pénzkézeliésével kapcsolatban a korábbi, OBH-2454/1998. számon kiadott ombudsmani jelentésben foglaltakkal összhangban fontos megjegyyezni, hogy a gondozottak mindaddig, míg a bíróság jogerősen cselekvőképességet érintő gondnokság alá nem helyezi őket, cselekvőképes személynek minősülnek, ügyeikben önállóan dönthetnek, és ez vonatkozik a pénzügyi kérdések kezelésére is.

Hangsúlyozandó mindemelllett, hogy a cselekvőképességében korlátozott személy is minden olyan ügyben érvényes jognyilatkozatot tehet, melyre tekintettel cselekvőképességét nem korlátozták, figyelemmel arra, hogy a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény 2:22. § (2) bekezdése szerint a cselekvőkép-telenség miatt nem semmis a cselekvőképtelen nagykorú által kötött és teljesített cse-kély jelentőséggű szerződés, amelynek megkötése a mindennapi életben tömegesen fordul elő és különösebb megfontolást nem igényel. Abban az esetben, ha az erősen demens, azonban gondnokság alatt nem álló idős lakó ügyeinek intézése – jellemzően a jövedelme vagy egyéb pénze fölötti rendelkezés – átmenetileg nehézséget okoz, az otthon vezetőjének figyelemmel kell lenni a gondnokság intézményének védelmi funkciójára, csakúgy, mint a gondnokság alá helyezési eljárás kezdeményezésére irányuló lehetőségekre. Az intézményi pénzkézeliés tehát csak abban az esetben aggálytalan, ha az nem veszélyezteti a gondozottak tulajdonhoz való alapjogát.

Az SzCsM rendelet 21. § (2) és 45. § (3) bekezdései szerint az étkeztetés ke-retében főétkezésként legalább napi egyszeri meleg ételt kell biztosítani. Ha az ét-kezésben részesülő személy egészségi állapota indokolja, a háziorvos javaslatára – a népkonyha kivételével – az ellátást igénybe vevő részére diétás étkeztetést kell biztosítani. Az intézményvezető elmondása szerint jelenleg a diétás étkeztetés a gyakorlatban nem teljes körűen biztosított az intézményben. A kialakult helyzet okaként azt jelölte meg, hogy a főzőkonyha, ahonnan az ételt az intézménybe szállítják, a közelmúltban alakult, és a működés megkezdését követően némi idő-be telik, míg sikerül kialakítani a bentlakásos intézményi étkeztetés jogszabályi kö-vetelményeinek, elvárásainak megfelelő működést.

Bár a házirendben szerepel, az intézményvezető elmondása szerint a gyakorlat-ban érdekképviseleti fórum – részben a nagyszámú, önellátásra képtelen demens



ellátott miatt is – nem működik az intézményben. Elmondása szerint konfliktusok nem jellemzőek, amennyiben bárkinek panasa, problémája adódna, bármikor személyesen felkeresheti őt, akár lakóról, hozzátartozóról van szó; beszámolója szerint a lakók, hozzátartozók szoktak is élni a lehetőséggel.

Ezzel kapcsolatban azonban fontos megjegyezni, hogy az érdekképviselői fórum a tartós bentlakásos intézménnyel intézményi jogviszonyban állók jogainak, érdekeinek érvényesülését elősegíteni hivatott szerv, amely a házirendben meghatározott feltételek és eljárás szerint működik. Tagjai között képviseltetik magukat mind az ellátottak, mind azok hozzátartozói/törvényes képviselői, az intézmény dolgozói, valamint az intézmény fenntartója is. Feladata többek között előzetesen véleményezni az intézmény vezetője által készített, az ellátottakkal, valamint az intézmény belső életével kapcsolatos dokumentumok közül a szakmai programot, az éves munkatervet, a házirendet, az ellátottak részére készült tájékoztatókat, de intézkedés megtételét is kezdeményezheti a fenntartó felé, valamint más, hatáskörrel és illetékességgel rendelkező hatóságok, szervek felé, amennyiben az intézmény működésével kapcsolatos jogszabálysértésre utaló jeleket észlel.¹⁰

Következésképpen az ellátotti jogok érvényesülése szempontjából garanciális jelentőségű szervről van szó, amelynek hiányát nem pótolja maradéktalanul az intézményvezetővel folytatott személyes egyeztetés lehetősége. Mindezzel együtt a helyszíni vizsgálat során a Hivatal munkatársai azt tapasztalták, hogy az ellátottak bizalommal vannak az intézményvezető és munkatársai iránt.

A helyszíni vizsgálat tapasztalatai, valamint a rendelkezésére bocsátott dokumentumok alapján a biztos megállapította, hogy a Magyar Máltai Szeretetszolgálat Gondviselés Háza Idősek Otthona törekszik az ellátotti jogok, a jogszabályi és szakmai előírások maradéktalan betartására, ugyanakkor a minőségi diétás étkeztetés hiánya az ellátottak szociális biztonsághoz való jogával, az érdekképviselői fórum hiánya a jogállamiságból levezethető jobbiztonság követelményével, az épület kialakításából fakadó hiányosságok a lakók emberi méltóságához való jogával összefüggésben visszásság felmerülésének veszélyét hordozzák magukban.

A megállapított alapjogi visszásságok jövőbeni bekövetkezésének elkerülése, valamint a jogszerű működés érdekében az Ajbt. 32. § (1) bekezdése értelmében a biztos felkérte a Magyar Máltai Szeretetszolgálat Gondviselés Háza intézményvezetőjét, hogy kísérje fokozott figyelemmel az ellátottak étkeztetésére vonatkozó diétás előírások betartását, törekedjen arra, hogy a demens la-

¹⁰ Szocvt. 99. §



kók pénzkezelésével kapcsolatos szabályokat az intézmény valamennyi dolgozója megismerje, munkavégzése során betartsa azokat, valamint arra, hogy az ellátotti jogok maradéktalan betartása – ide értve a lakók magánszférához való jogát is – megvalósuljon az intézmény működése során.

Biatorbágyi Idősek Otthona (AJB-692/2016.)

A Boldog Gizella Alapítvány fenntartásában működő intézmény 15 éve, 2001-ben kezdte meg a működését, határozatlan idejű működési engedéllyel rendelkezik. Az intézmény épülete kifejezetten időotthonnak épült. A Gizella Otthon vegyes profilú szociális intézmény, a bentlakásos szociális intézményi ellátás biztosítása mellett idős, demens, fogyatékos személyek nappali ellátását, valamint szociális étkeztetést, házi segítségnyújtást és támogató szolgáltatást is működtet.

A helyszíni vizsgálat tapasztalatai

A Hivatal munkatársai 2016. január 26-án helyszíni vizsgálat keretében látogatták meg a Biatorbágyon található Gizella Otthont.

Az otthon 113 férőhelyes, a lakók közül több mint 40 fő demenciával él. 23 férőhelyen átmeneti elhelyezést (időkorúak gondozóháza) is nyújt az arra rászoruló személyeknek. A lakók átlagéletkora 85–87 év, 90%-uk nő. A vizsgálat idején 2 ellátott állt cselekvőképességet érintő gondnokság alatt. A nagyszámú demens ellátottal összefüggésben az intézményvezető utalt arra a tendenciára, hogy az idősek egyre rosszabb egészségügyi állapotban kerülnek be az otthonba, amelynek következménye az is, hogy az egészségügyi szükségletek kielégítésének minél teljesebb körű biztosítása érdekében, a „kórházi jelleg” erősödése miatt immáron szükséges volt korlátozni az intézménybe bevihető saját tárgyak, leginkább a bútorok körét. Jelenleg apróbb személyes tárgyak elhelyezését tudják biztosítani. Az intézmény igyekszik hangsúlyt fektetni arra, hogy a lakók valódi otthonuknak tudják érezni az intézményt. Az intézményvezető megemlítette azt is, hogy azon személyekre, akik távolabbi lakóhelyükről vennék igénybe az intézmény nappali szolgáltatásait, az utazási költségek jelentős anyagi terhet rónak, ezért fontos előrelépést jelentene, ha a demens személyek jogszerűen, finanszírozottan vehetnék igénybe a támogató szolgálat szolgáltatásait.

Az otthon intézményi térítési díja 149 200 forint, a demens részlegen 166 370 forint. Az ellátottak nagy része a jogszabály szerint, azaz jövedelmének 80%-át fizeti személyi térítési díjként. Több ellátott esetében a hozzátartozó vállalja, hogy a személyi térítési díj összegét az intézményi térítési díj összegére kiegészíti, de az intézményvezető által elmondottak szerint mind gyakrabban fordul elő az, hogy a hozzátartozó utóbb – például a munkahely elvesztésével – olyan helyzetbe kerül, hogy



nem tudja fizetni az intézményi térítési díj összegével megegyező térítési díjat. Az ellátottak a nyugdíjukat személyesen veszik át, pénzüket maguk kezelik.

Az intézményvezető beszámolt arról, hogy a közép-magyarországi régióban civil szereplőként gyakorlatilag nincsenek pályázati lehetőségeik, az 1%-os adományokból, valamint az esetleges nagyobb összegű hozzátartozói adományokból (jellemzően I-I ellátott halála után) gazdálkodnak.

Az otthon egy nagy alapterületű telken helyezkedik el, amely az épület további bővítésére is lehetőséget ad. Két épületrészből, a „sárga házból” és a „zöld házból” áll. A súlyos demens ellátottak az utóbbi épületrészben élnek, szoros, folyamatos felügyelet alatt, az enyhe, közepsúlyos demensek a többi ellátottal integráltan kerültek elhelyezésre a „sárga házban”. Az intézmény háromszintes (földszint, 1. emelet, 2. emelet), világos, falai színesek, terei tágasak. Az épület teljes mértékben akadálymentes, csúszásmentes linóleum burkolattal borított, a szobákban műanyag nyílászárók és laminált parketta található. A szobák többségében kétágyasok, de van háromágyas szoba is, valamint egy 2x2 ágyas lakrész, amelyhez egy közös fürdőszoba tartozik. Egyébiránt minden szoba önálló fürdőszobával rendelkezik, amelyet úgy alakítottak ki, hogy kerekesszékekkel is meg lehet benne fordulni. Minden szobához tartozik terasz. A lakószobák kialakítása megfelel az SzCsM r. előírásainak.¹¹ Az ellátottak szobái, valamint szekrényei a látogatásunkkor rendezettek voltak, az idős személyek tiszták, ápoltak, koruknak megfelelő fizikai állapotban voltak. Az ellátottak gondozását személyi gondozók végzik. Egy személyi gondozóhoz 8–15 ellátott tartozik. A lakószobák ajtajának belső oldalán kifüggesztve található az ott élő ellátottak „egyéni gondozási-ápolási terve” a személyi gondozó megjelölésével, tájékoztatást nyújtva mind a hozzátartozók részére, továbbá megkönnyítve az ápolószemélyzet munkáját is. Az otthonban lehetőség van házaspárok elhelyezésére is, noha jelenleg sem házaspárok, sem élettársak nem élnek az intézményben. A szobák nővérhívóval felszereltek, amely a recepción hanggal és fényjellel jelez.

Az épület körül rendezett udvar található, a demens részleg előtt kifejezetten a demenciával élő, kóborlásra hajlamos idős emberek részére egy puha, rugalmas borítású,

¹¹ SzCsM r. 41. § (4) 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.



magába visszakanyarodó „sétálóutat” alakítottak ki, amelyen a megnövekedett mozgásigénnyel rendelkező demens ellátottak biztonságban sétálhatnak.

Az intézményhez nagyon közel található a szakrendelő, így a szakrendelésre történő szállítás – a támogató szolgálat igénybevételével – egyszerűen megoldható. A településen élők megtarthatták a házi orvosukat, az otthon házi orvosa egyébiránt folyamatosan elérhető, pszichiáter szakorvos kéthetente, illetve szükség szerint látogatja az intézményt. Az intézményvezető és a főnővér utalt arra, hogy az egészségügyi intézmények részéről azt a hozzáállást tapasztalják, hogy „ha a beteg szociális intézményből jön, akkor biztosan ki van száradva”, amely a legtöbb esetben alap-talan. Törekednek az egészségügyi intézményekkel történő együttműködésre, és mivel az otthon rendelkezik szakápolási tevékenység végzésére jogosító engedéllyel, igyekeznek csak nagyon indokolt esetben igénybe venni a kórházi ellátást, illetve amennyiben az idős beteg állapota lehetővé teszi, minél hamarabb visszahozni őt a kórházból az otthonba. Tapasztalataik szerint a kórházi kezeléseket mind pszichésen, mind fizikailag megviselik az idős embereket, a legtöbb esetben nagyon rossz állapotban kerülnek ki az egészségügyi intézményekből az ellátottaik. A lakók gyógyszerei névre szóló dobozokban, zárt szekrényben találhatóak. A gyógyszerelő nővér minden héten egy erre a célra külön legyártatott, személyre szóló gyógyszerelő tálcára adagolja az ellátott egész heti gyógyszereit, a hét napjaira és napszakokra lebontva. Gyógyszert a lakók nem tarthatnak maguknál, a gyógyszerelés a feltüntetett adagolásnak megfelelően, nővéri ellenőrzéssel/segítséggel történik.

A felvételt kérő ellátottak tekintetében az előgondozást a főnővér minden esetben személyesen végzi, elmondása szerint saját otthonából már csak az ellátottak 2-3%-a érkezik, a legtöbb esetben kórházból kerülnek az idősek az intézménybe. Az ellátottak elhelyezésénél igyekeznek figyelni arra, hogy az egy szobába, egymás mellé kerülő idősek lehetőleg hasonló háttérrel rendelkezzenek, és jól érzék magukat a szobatársuk társaságában. Konfliktusok előfordulnak, amelyek zömében a mindennapi együttélésből fakadó súrlódásokból adódnak, a közelmúltban egy nagyobb összeférhetetlenség alakult ki a lakók között, amelyet azonban másik szobába történő költözéssel sikerült orvosolni. Az intézmény vezetősége a konfliktusok megelőzésére és azonnali kezelésükre helyezi a hangsúlyt, elkerülve ezzel a nagyobb krízisek kialakulását. Az otthonban működik érdekképviselői fórum, üléseiről minden alkalommal jegyzőkönyv készül, a recepción kihelyezett panaszláda is található.

Az intézmény rendelkezik a jogszabály által előírt személyi feltételekkel és a szakdolgozókra irányadó szakképzési aránnyal, azonban egyre nehezebb szakképzett munkaerőt (egészségügyi végzettségű szakápolót) találni. Az ápolásban részt vevő munkatársak többsége egészségügyi végzettséggel rendelkezik, kisebb hányaduk szociális gondozó-ápoló. A minőségi munkavégzés érdekében nagy gondot fordítanak az ápolószemélyzet továbbképzésére, akár beiskolázásukról, akár belső

képzések szervezéséről legyen szó. Az otthonban gyógytornász is rendelkezésre áll. Az otthon térítés ellenében többféle szolgáltatást biztosít, lehetőség van fodrász, pedikűr, manikűr, masszázs, illetve különféle természetgyógyászati szolgáltatások igénybevételére is.

Az intézmény saját főzőkonyhával rendelkezik, amely napi ötszöri étkezést (reggeli, tízórai, ebéd, uzsonna, vacsora), és különféle diétás étrendet biztosít az ellátottak számára. A lakók egyéni étrend alapján étkeznek, az ebédlőhelyiségben kifüggesztve található egy táblázat arról, hogy mely lakó mely ételeket nem szereti, mely ételeket nem fogyasztja; az intézmény gondot fordít arra, hogy az idős személyek igényeinek megfelelő étkeztetést biztosítson. Emellett a személyzet is térítés nélkül részesül napi egy adag meleg ételben.

Az intézmény külön hangsúlyt helyez az idős ellátottak még meglévő készségeinek szinten tartására és fejlesztésére, ezért változatos programokat, foglalkozásokat kínál a lakók számára: lehetőség van klub formájában zenehallgatásra, zeneterápiára, különféle táncfoglalkozásra (pl. ülőtánc, „demenstánc”), tornára, kézműves foglalkozásokon, filmklubon történő részvételre, továbbá terápiás kutya is látogatja az intézményt. Az otthon rendszeresen fogadja a környékbeli iskolai és óvodai csoportok, különféle előadóművészek műsoros előadásait. Kirándulásokra az ellátottak egyre romló egészségi állapota miatt az utóbbi időben nem mutatkozott igény, inkább törekednek az intézménybe bevinni a színes programokat. Az otthon saját kápolnával is rendelkezik. Az intézmény a demens lakók hozzátartozóinak külön önszolgáltató csoportot működtet, amelynek keretében a demenciával élő ellátottak hozzátartozói találkozhatnak sorstársaikkal, támogathatják egymást, megoszthatják egymással tapasztalataikat és hasznos információkhoz juthatnak a demens betegek ellátásával kapcsolatban.

A hozzátartozók korlátozás nélkül látogathatják az ellátottakat, fogadásukra a lakószobákban, a télikertben, az ebédlőben, jó idő esetén az udvaron van lehetőség. Végstádiumban lévő lakó esetében biztosított az a lehetőség is, hogy a hozzátartozó akár az egész éjszakát az ellátott mellett tölthesse.

Az intézményt érintő megállapítások

A helyszíni vizsgálat tapasztalatai és az áttanulmányozott dokumentumok alapján megállapítható, hogy az otthon rendelkezik a Szocsv-ben és az SzCsM rendeletben foglalt tárgyi és személyi feltételekkel, szabályzatokkal. Mind a tárgyi feltételeket, az étkeztetést, mind a lakók életét színesítő programokat igyekeznek az idős személyek igényeihez, érzéséhez igazítani, külön-



nös gondot fordítva a még meglévő képességeik fejlesztésére. Mindez folyamatos és egyre nagyobb kihívást jelent a szociális intézmények számára, hiszen a Szocvtv. 68/A. § (3) bekezdése szerint időszotthoni ellátás napi 4 órát meghaladó vagy a jogszabályban meghatározott egyéb körülményeken alapuló gondozási szükséglet megállapítása esetén nyújtható. A szociális szakma egyöntetű álláspontja szerint azon személyek egészségi állapota, akiknek gondozási szükséglete a napi 4 órát meghaladja, már olyan mértékben leromlott, hogy egy szociális intézmény csak komoly erőfeszítések árán képes az ellátottak otthonaként és nem kvázi egészségügyi intézményként funkcionálni, jelentősen rontva ezzel a lakók komfortérzetét. Mindezeket figyelembe véve, a Gizella Otthon vezetése jól érzékelhetően nagy gondot fordít arra, hogy az idős személyek otthonosan érezzék magukat az intézményben.

Mindazonáltal az ombudsman fontosnak tartja megjegyezni, hogy az ellátottak egészségügyi állapotával összefüggő adatok szenzitív adatnak minősülnek. Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény preambuluma szerint az egészségügyi adatok bizalmi jellegűek. Személyes adatot csak törvényes cél eléréséhez szükséges esetekben és mértékben lehet kezelni. Az intézményben a lakószobák ajtajának belső oldalán kifüggesztve található az ott élő ellátottak heti „egyéni gondozási-ápolási terve” a személyi gondozó megjelölésével. A kapott tájékoztatás szerint a kifüggesztésre többek között azért volt szükség, mert sok esetben előfordul, hogy a hozzátartozók az idős, demens ellátottal kapcsolatban érdeklődnek afelől, hogy hogyan telnek a napjai, milyen foglalkozásokon vesz részt, stb.

A demenciában szenvedő ellátottak azonban – a fokozatos szellemi leépülés következtében – sok esetben nem a valóságnak megfelelően válaszolnak a kérdésekre, azt állítják például, hogy a héten nem fürödtek vagy senki nem foglalkozik velük. Ennek következtében a hozzátartozók – alaptalanul – panasszal fordulnak az intézmény vezetősége felé. A kifüggesztett „egyéni gondozási-ápolási terv” így a hozzátartozók tájékoztatására is szolgál, valamint megkönnyíti az ápolást végző személyzet munkáját is. Az ombudsman rendelkezésére álló dokumentumok szerint a lakószobák ajtajának belső felére kiakasztott, névre szóló gondozási tervek egyrészt tartalmazza az ellátott napirendjét, de tartalmazza az ápolási feladatokat és az egészségügyi tevékenységet is.

A dokumentumon szerepel az is, hogy az ellátott milyen étrenden van, milyen gyakran szükséges esetében a pelenkacsere, szükséges-e a személyi higiéné ellenőrzése, milyen egészségügyi vizsgálatok szükségesek esetében. Ezen szenzitív adatok mind a lakók számára, mind valamennyi látogató számára folyamatosan hozzáférhetőek, azaz bármely látogató szinte teljes körű képet kap egy-egy ellátott egészségügyi állapotáról. A Szocvtv. 94/E § (5) bekezdése szerint „az ellátást igénybe vevőt megilleti személyes adatainak védelme, valamint a magánéletével kapcsolatos titokvédelem.



Az igénybevételi eljárás során különös figyelmet kell fordítani arra, hogy az ellátást igénylő adataihoz csak az arra jogosult személyek férjenek hozzá. Az intézményvezető köteles biztosítani továbbá, hogy az intézményi elhelyezés során az ellátott egészségi állapotával, személyes körülményeivel, jövedelmi viszonyaival kapcsolatos információkról más ellátást igénybe vevő, valamint arra illetéktelen személy ne szerezhessen tudomást, különös figyelemmel az ellátást igénybe vevő szociális rászorultságának tényére”.

Az alapjogi biztos álláspontja szerint a napirend kifüggesztése, amely csupán az étkezések és a foglalkozások időpontját tartalmazza, nem jár az ellátotti jogok sérelmével, az a gyakorlat azonban, amely az ellátottak egészségi állapotával összefüggő konkrét ápolási feladatok és egészségügyi tevékenységek feltüntetésével illetéktelen személyek részére is hozzáférést biztosít szenzitív adatokhoz, az ellátottak egyenlő emberi méltóságához való jogával összefüggő visszásság bekövetkezésének a veszélyét hordozza magában. E helyzet orvoslása és a visszásság bekövetkeztének jövőbeli megelőzése érdekében az Ajbt. 32. § (1) bekezdése értelmében a biztos felkérte a Gizella Otthon vezetőjét, gondoskodjon arról, hogy az ellátottak egészségi állapottal, gondozási szükséglettel kapcsolatos személyes adataihoz arra jogosulatlan személyek ne férhessenek hozzá, valamint a kifüggesztett „Egyéni gondozási-ápolási terv” elnevezésű tájékoztatót a napirend feltüntetésére korlátozza.

Kőszegi Idősek Otthona (AJB-1202/2016.)

A Vas Megyei Időskorúak Szociális Intézete Nyugdíjasok Kőszegi Otthona egyik lakójának névtelenséget kérő hozzátartozója fordult beadvánnyal az Alapvető Jogok Biztosának Hivatalához, az intézmény működését sérelmezve. Panaszos kifogásolta egyebek mellett az étkeztetés minőségét, a gondozottakkal való bánásmódot, az ápolási körülményeket. Tekintettel arra, hogy a beadvány alapján felmerült az ellátottak alapvető joga sérelmének gyanúja, az ügyben az Ajbt. alapján az ombudsman vizsgálatot rendelt el, amelynek keretében – a projekttevékenység részeként végzett monitoring-folyamatra is tekintettel – helyszíni vizsgálatot is folytatott. Emellett pedig a vizsgálat eredményes befejezése érdekében az ügygel kapcsolatban megkereste és felkérte a Vas Megyei Kormányhivatal Gyámügyi és Igazságügyi Főosztályát, hogy vizsgálja ki a panaszban foglaltakat.

A helyszíni vizsgálat tapasztalatai

A Hivatal munkatársai 2016. március 1-jén látogatták meg a Vas Megyei Időskorúak Szociális Intézete Nyugdíjasok Kőszegi Otthonát.



Az idősek otthona a Vas Megyei Időskorúak Szociális Intézetének egyik telephelyeként működik, a Munkácsy Mihály u. 15. szám alatt, jól megközelíthető helyen található. Az épület eredetileg csecsemőotthonként funkcionált, jelenleg két szinten, 36 férőhelyen tiszta profilú idősothoni gondozást nyújt. A 36 férőhelyen 11 férfi és 24 nő gondozása folyik jelenleg, az ellátottak átlagéletkora igen magas, közel 90 év. Az intézmény Vas megyéből fogadja az idős személyeket, de többnyire Kőszegről és a környező településekről érkeznek a gondozottak, akik az előgondozást követően otthonukból vagy egészségügyi intézményből kerülnek be az intézménybe. Az intézménybe nem vehetők fel demens vagy pszichiátriai diagnózissal rendelkező ellátottak. Várólista van, ugyanis a magas átlagéletkor ellenére alacsony a halálozások száma. Az intézményvezető tájékoztatása szerint 9 fő ápoló-gondozó és 4 fő technikai személyzet (takarítás, konyhai kisegítés) dolgozik az otthonban, a szakképzettségi arány 100%-os. A kapott tájékoztatás szerint fiatal jelentkező alig akad a megpályázható álláshelyekre.

Az otthonban 4 fő részlegesen és 4 fő teljesen korlátozó gondnokság alatt álló ellátott él. A kapott tájékoztatás szerint az intézmény jó kapcsolatot ápol mind a gondnokokkal (legyenek akár hozzátartozók, akár hivatásos gondnokok), mind a hozzátartozókkal. A gondnokok rendszeresen látogatják gondnokoltjaikat, a hozzátartozókkal kapcsolatban sem jellemzőek a konfliktusok. Az otthon térítési díja 83 200 forint, a lakók térítési díj-hátralékkal ritkán rendelkeznek, amennyiben ilyen előfordul, év végére minden esetben rendezik a tartozást.

Az ételt a Vas Megyei Időskorúak Szociális Intézete Kálvária téri telephelyének (Kőszeg) főzőkonyhájáról szállítják az otthonba. A lakók igény szerint napi 5-6-szor részesülnek étkezésben (reggeli, tízórai, ebéd, uzsonna, vacsora, valamint cukorbetegnek pótétkezés), 5 féle diétás étlap alapján. Az ebéd minden esetben meleg étel, heti 3 alkalommal van meleg vacsora is. Az étlapot igyekeznek változatosan összeállítani. A földszintről az emeleti tálalóba és ebédlőbe étellift segítségével történik az étel szállítása.

A lakók nem tarthatnak maguknál gyógyszereket, a gyógyszerek névvel ellátott dobozokban, a nővérszobában, zárható szekrényben található. Szerződéses házi orvos heti egyszer látogatja az intézményt, de az otthonnak van szerződéses pszichiáter és rehabilitációs szakorvosa is. Az otthon nem rendelkezik szakápolásra jogosító engedéllyel, így amennyiben egészségügyi ellátás válik szükségessé (pl. infúzió bekötése), a lakókat betegszállítóval a szombathelyi Markusovszky Kórházba szállítják. A kapott tájékoztatás szerint a kórházzal történő együttműködés nem zökkenőmentes, az egészségügy részéről – egyéb szociális intézmények beszámolóival összhangban – sok esetben tapasztalható lekezelő attitűd és negatív előítélet a szociális ellátórendszer, illetve a szociális ellátórendszerből érkező páciensek irányában. Általános tapasztalat, hogy a kórházból sok esetben rosszabb

állapotban érkezik vissza a beteg az otthonba, akár ott szerzett fertőzéstől szenvedve, ápolatlanul. Minden hónapban látogatja az intézményt egy sebész szakorvos, ő írja fel többek között a felfekvés elleni matracokat is az ellátottak részére.

Az otthon épülete kétszintes, részben akadálymentes, felújításra szorul, lift nem található az intézményben. A vizesblokkokat a közelmúltban újították fel. A lakószobák között több ötágyas szoba is található, a lakószobák meglehetősen zsúfoltak. Minden szobában található kézmosó, TV, hűtőszekrény, valamint egy nagyobb szekrény a ruhaneműknek, azonban egyéb bútort, fali polcot nem vagy csak elvétve láttak a Hivatal munkatársai. Több olyan lakószoba is található, amely másik szobából nyílik, ugyanígy, az intézmény nagyméretű terasza – ahol jó idő esetén az emeleten élő lakók levegőztetését is meg tudják oldani – is kizárólag egy kétfős lakószobán keresztül közelíthető meg. Az intézményben intimszoba és az ebédlőn kívül közösségi együttlétre szolgáló helyiség, foglalkoztató sem található. Betegszobába sincs az intézményben; fertőzés esetén az egyik, használatban lévő lakószobát tudják elkülönítőként használni. Az intézmény belső udvara betonozott, meglehetősen kopár hangulatú, a kapott tájékoztatás szerint remélhető a közeljövőben a felújítása. Van egy hátsó, füves kertrész is, amely azonban kihasználatlan. Minden szobában található nővérhívó, amely a nővérszobában fényel és hangjelzéssel jelez. Mindezen túl az udvar, az ebédlő és a folyosók egyes részei a nővérszobából kamerán keresztül is megfigyelhetők.

A lakók napirendjét¹² különböző szabadidős foglalkozások is színesítik, lehetőség van pl. relaxációra, csoportos tornán, felolvasáson, kártyajátékokban történő

¹² A lakók napirendje az alábbiak szerint változik: minden második nap van kötelező fürdetés. Reggel 6 órakor ébresztik a fürdetendő lakókat, a fürdetés fél 8-háromnegyed 8-ig tart, 8 órától szolgálják fel a reggelit, két turnusban. Csak az emeleti, ágyban fekvő, nem vagy kevésbé mobilizálható lakókat kell nővéri segédlettel etetni, a földszinten élő lakók önállóan étkeznek. A reggelizés körülbelül 10 óráig tart, ezt követően tovább folytatódik a fürdetés, tisztázás. 10 órakor kezdődik a tízórai, ami nagyjából háromnegyed 11-ig tart, majd a személyzet az adminisztrációs kötelezettségeknek tesz eleget, valamint tovább rendezik a lakók környezetét. Ebéd déltől van, körülbelül 13 óráig, ezt követi a déli tisztázás. A műszakváltás, osztályátadás 14 órakor történik, a délutáni műszak az ágyneműk cseréjével, a ruhák kirakásával kezd. Az ellátottak ruhái nével ellátottak, de az otthon sok adományruhával rendelkezik, így amennyiben szükséges, ezekből a ruhaneműkből is el tudják látni a rászoruló lakókat, akik azután a kapott ruhaneműt sajátjukként, nével ellátva használhatják. Délután 3 óra, fél 4 környékén következik az uzsonna, melynek végeztével a személyzet hozzákezd a vacsoráztatás előkészítéséhez. Az esti tisztázás és a lefekvéshez készülődés 19 órakor kezdődik. Éjszaka egy nővér van műszakban, az ő feladata a másnapi gyógyszerek kiadagolása.



részvételre. Ezek a programok a közösségi együttlétre is szolgáló első emeleti ebédlőben kerülnek megrendezésre, itt van lehetőség a hitéletre, valamint a lakószobákon kívül ebben a helyiségben fogadhatják a lakók a látogatóikat is. Heti egy alkalommal gyógymasször is felkeresi az intézményt. Az intézmény igyekszik az otthonon belül és kívül is programokkal színesíteni a lakók életét, jó kapcsolatot ápolnak a helyi könyvtárral, az SOS Gyermekfaluvall, különböző kórusokkal, akik rendszeresen látogatják is az intézményt. Igény szerint buszos kirándulásokat is szerveznek az idősöknek. A születésnapokat, nemzeti, vallási ünnepeket megünneplik, ugyanígy tartanak farsangi és szüreti mulatságot is, amelyhez élőzenét is biztosítanak.

Lakógyűlés és Érdekképviseleti fórum is működik az otthonban, utóbbi évente két alkalommal ülésezik, az ellátottjogi képviselő pedig havonta egy alkalommal tart fogadóórárt az intézményben.

Az intézményt érintő megállapítások

Az otthon rendelkezik a jogszabály által előirt szabályzatokkal, köztük a Korlátozó intézkedések szabályzatával is. A Szocvtv. 94/G § (3) bekezdése szerint a korlátozásról az intézményvezető *negyvennyolc órán belül* köteles tájékoztatni a törvényes képviselőt és az ellátottjogi képviselőt.

Az ombudsman rendelkezésére bocsátott szabályzatban e garanciális jelentőségű rendelkezés nem szerepel, jelentősége azonban vitathatatlan: a kiszolgáltatott helyzetben lévő ellátott érdekeinek, jogainak védelmére hivatott személy a leg hamarabb értesüljön e súlyos alapjog-korlátozásról, és annak figyelemmel kísérésével, a szükségesség–arányosság kritériumainak szem előtt tartásával biztosíthassa az eljárás törvényességét. Az intézményi szabályzatban szerepel, hogy amennyiben a korlátozó intézkedést vezető ápoló rendeli el, haladéktalanul tájékoztatni kell erről az orvost, az azonban nem került rögzítésre, hogy az orvosnak 2 órán belül jóvá kell hagynia a veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartású beteg korlátozó intézkedésének elrendelését. Ennek hiányában a korlátozást haladéktalanul meg kell szüntetni (Eütv. 192. § (3) bekezdés).

A szabályzat pontatlansága a jobbiztonság követelményével összefüggő visszásság felmerülésének veszélyét hordozza magában. Ennek megfelelően a biztos javasolta a Korlátozó intézkedések szabályzatát a fenti rendelkezésekkel kiegészíteni.

Mind a hatósági ellenőrzések, mind az ombudsmani helyszíni vizsgálat azzal a megállapítással zárult, hogy az intézmény nem felel meg maradéktalanul a jogszabályban előirt tárgyi és személyi feltételeknek. A SzCSM r. előírásainak megfelelően 1 fő ápoló-gondozó személy és 0,5 fő mentálhigiénés munkatárs hiányzott a vizsgálat idején a jogszabályi követelmények teljesítéséhez.

Az SzCSM r. 42. § (1) bekezdése szerint a bentlakásos intézményi lakószobában legfeljebb négy személy helyezhető el. Négynél több személyt egy lakószobá-

ban csak kivételesen indokolt esetben, valamint soron kívüli elhelyezésre vonatkozó igény esetén lehet elhelyezni, figyelemmel az Szt. 92/K. § (5) bekezdésében megállapított korlátra. A vizsgálat szerint több ötágyas – és ennek megfelelően igen zsúfolt – lakószobával is rendelkezik az intézmény. A lakószobák közül több helyiség egymásból nyílik. Ez az elrendezés meglehetősen kevés teret hagy a lakók magánszférájának, az önálló, intim életnek, ami a méltó életvitel tekintetében aggályos, figyelemmel arra, hogy az intézmény az ellátottak valóságos otthonaként funkcionál, némelyiküknél akár 15 éve is.

Az SzCSM r. 41. § (2) bekezdés d-f) pontjai alapján a bentlakásos intézményben ki kell alakítani az intézmény jellege szerinti közösségi együttlétre, tevékenységre (pl. társalgó, könyvtár, foglalkoztató, kápolna, imaterem), valamint mentális gondozásra, az egészségügyi ellátás céljára (pl. orvosi szoba, betegszoba), gondozási egységenként legalább húsz négyzetméter alapterületű közösségi együttlétre szolgáló helyiséget. A vizsgálat tapasztalatai szerint az otthonban az ebédlőn kívül külön foglalkoztató, közösségi együttlétre szolgáló helyiség nincs, ezen túlmenően betegszobával és intimszobával sem rendelkezik az intézmény. Az épület csak részben akadálymentes, a kétszintes épületben lift nem található, így az idős ellátottak kénytelenek a lépcsőn közlekedni, az emeleten lakó, kerekesszékes vagy ágyban fekvő lakók mobilizálása pedig nagyon nehézkesen oldható meg.

A helyszíni vizsgálat tapasztalataiból megállapítható, hogy az intézmény az ápolási-gondozási tevékenységet magas szakmai színvonalon végzi, nagy figyelmet fordítanak a gondozottak személyi higiéniájának, valamint egészségügyi, mentális állapotának felügyeletére. A panaszbeadványban megfogalmazott sérelmek ugyan nem bizonyultak megalapozottnak, azonban az intézmény tárgyi és személyi feltételeinek hiányosságai – elsősorban a túlszűfolt és/vagy egymásból nyíló lakószobák és az akadálymentesítettség hiánya – az ellátottak emberi méltóságához, valamint testi és lelki egészséghez való jogával összefüggésben visszásságot okoznak.

A feltárt, alapvető jogokkal összefüggő visszásságok orvoslása, valamint jövőbeli megelőzése érdekében az alapjogi biztos felkérte a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság Vas Megyei Kirendeltségének vezetőjét mint fenntartót és a Vas Megyei Időskorúak Szociális Intézete Nyugdíjasok Kőszegi Otthonának intézményvezetőjét, hogy gondoskodják arról, hogy az intézmény a jogszabályban előírt személyi feltételeknek eleget tegyen, vizsgálja meg a jogszabályi követelményeknek, valamint az idősök életkori sajátosságainak, egészségügyi és mozgásállapotának megfelelő elhelyezési körülmények kialakításának



lehetőségét; továbbá gondoskodjék arról, hogy a Korlátozó intézkedések szabályzata a hatályos jogszabályoknak megfelelően pontosításra kerüljön.

Ezen felül a feltárt, alapvető jogokkal összefüggő szociális ellátási körülmények kapcsán felhívta az emberi erőforrások miniszterének figyelmét a bentlakásos szociális intézményekben dolgozó szakemberek számára szóló előmeneteli rendszer mielőbbi meghatározásának szükségességére, továbbá az Ajb-4579/2012. számú jelentés megállapításainak átgondolására, figyelemmel az idősellátást sújtó szociális krízis elkerülésére.

■ A vizsgálatok (közös) megállapításai

I. A biztos vizsgálati hatáskörének tekintetében

Az alapvető jogok biztosának feladat- és hatáskörét, valamint az ezek ellátásához szükséges vizsgálati jogosultságokat az Ajb-t. határozza meg. Az Ajb-t. 18. § (1) bekezdése szerint az alapvető jogok biztosához bárki fordulhat, ha megítélése szerint hatóság, ezen belül közszolgáltatást végző szerv tevékenysége vagy mulasztása a beadványt tevő személy alapvető jogát sérti vagy annak közvetlen veszélyével jár (a továbbiakban együtt: visszásság), feltéve, hogy a rendelkezésre álló közigazgatási jogorvoslati lehetőségeket – ide nem értve a közigazgatási határozat bírósági felülvizsgálatát – már kimerítette vagy jogorvoslati lehetőség nincs számára biztosítva. A 18. § (2) bekezdése a) pontja alapján a közszolgáltatást végző szerv – függetlenül attól, hogy milyen szervezeti formában működik – az állami vagy önkormányzati feladatot ellátó, illetve e feladat ellátásában közreműködő szerv.

Az ombudsmani gyakorlat a közszolgáltatást végző szervek fogalomkörébe tartozónak tekinti a szociális ellátást és különösen az idősellátást nyújtó intézményeket, amelyekre az ombudsman vizsgálati jogosultsága – az Ajb-t. hatásköri szabályai értelmében – egyértelműen kiterjed.

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

A biztos vizsgálatának speciális vonatkozásairai is figyelemmel külön is szükséges kiemelni, hogy az ombudsman számára egy adott jogi szabályozás alapjogi aspektusú vizsgálatára, valamint a jogszabályok hiányosságaival, tartalmi hibáival összefüggő intézkedések megfogalmazására a törvény lehetőséget teremt. A *preventív alapjogvédelemre is hangsúlyt helyező ombudsmani gyakorlat* alapján a biztos mandátuma keretei között marad akkor, amikor az alapjogi aspektusú vizsgálatához nélkülözhetetlen módon, hivatalbóli eljárás keretében, a konkrét alapjogsérelmek és ezen alapuló panaszok megelőzése érdekében áttekinti a releváns jogi szabályozást, feltérképezi és jelzi a jogalkotásért felelős szervek irányába a felmerülő aggályokat.

II. Az alkotmányos alapjogok és alapelvek tekintetében

Az alapvető jogok biztosa egy adott társadalmi probléma mögött álló összefüggésrendszer feltárása során autonóm, objektív és neutrális módon, kizárólag alapjogi érvek felsorakoztatásával és összevetésével tesz eleget mandátumának.

Az ombudsmani intézmény megalakulása óta a biztosa következetesen, zsinórmértékként támaszkodott az Alkotmánybíróság alapvető jogállami garanciákkal és az alapjogok tartalmával kapcsolatos elvi megállapításaira, valamint – az ombudsmani jogvédelem speciális vonásainak megfelelően – alkalmazta az alapjog-korlátozás alkotmányosságát megítélni hivatott egyes alapjogi tesztek.

Magyarország Alaptörvényének és az Ajbt.-nek a hatályba lépésével az alapvető jogok biztosa is követi a fenti gyakorlatot, így míg az Alkotmánybíróság eltérő álláspontokat nem fogalmaz meg, az eljárások során irányadóak a testület eddigi megállapításai. Az Alkotmánybíróság a 22/2012. (V. 11.) AB határozatában arra mutatott rá, hogy *„az előző Alkotmány és az Alaptörvény egyes rendelkezései tartalmi egyezősége esetén éppen nem a korábbi alkotmánybírósági döntésben megjelenő jogelvek átvételét, hanem azok figyelmen kívül hagyását kell indokolni”*. Az Alkotmánybíróság ugyanakkor a 13/2013. (VI. 17.) AB határozatában azt emelte ki, hogy az adott határozatban vizsgált törvényi rendelkezések esetében már az Alaptörvény Negyedik Módosítása alapján jár el a korábbi alkotmánybírósági határozatokban foglaltak felhasználhatóságát illetően. A testület ennek kapcsán elvi élel mondta ki azt, hogy *„az Alkotmánybíróság a hatályát veszített alkotmánybírósági határozat forrásként megjelölésével, a lényegi, az adott ügyben felmerülő alkotmányossági kérdés eldöntéséhez szükséges mértékű és terjedelmű tartalmi vagy szövegszerű megjelenítéssel hivatkozhatja vagy idézheti a korábbi határozataiban ki-*



dolgozott érveket, jogelveket. Az indokolásnak és alkotmányjogi forrásainak ugyanis a demokratikus jogállamban mindenki számára megismerhetőnek, ellenőrizhetőnek kell lennie, a jogbiztonság igénye az, hogy a döntési megfontolások átláthatóak, követhetőek legyenek. A nyilvános érvelés a döntés indoklásának létalapja. A korábbi határozatokban kifejtett érvek felhasználhatóságát az Alkotmánybíróság mindig esetről esetre, a konkrét ügy kontextusában vizsgálja.”

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

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

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

2. Az Alaptörvény II. cikke alapján az emberi méltóság sérthetetlen, minden embernek joga van az élethez és az emberi méltósághoz. A korábban irányadó és az Alaptörvény hatályba lépését követően továbbra is hivatkozási pontot jelentő alkotmánybíróági gyakorlat az emberi méltósághoz való joggal kapcsolatosan arra hívja fel a figyelmet, hogy a méltóság az emberi élettel eleve



együtt járó minőség, amely oszthatatlan és korlátozhatatlan, s ezért minden emberre nézve egyenlő.

Az Alkotmánybíróság az ember életét és méltóságát egységben szemlélte, ami azt jelenti, nem választhatók külön az ember társadalmi és biológiai dimenziójához fűzhető jogok. Az emberi méltósághoz fűződő jog az alkotmánybírósi gyakorlatában nem a személy szubjektumától függő méltóságérzethez kapcsolódott, hanem azt jelentette, hogy a jog az életet az emberi minőséggel együtt ismeri el, és kapcsol ahhoz elidegeníthetetlen jogokat. Az Alkotmánybíróság szerint az emberi méltósághoz való jog a természetes személyek autonómiáját jelenti, az önrendelkezésüknek egy olyan, mindenki más rendelkezése alól kivont magja van, amelynél fogva az ember alany marad, s nem válhat eszközzé vagy tárggyá. A méltósághoz való jognak ez a felfogása különbözteti meg az embert a jogi személyektől, amelyek teljesen szabályozás alá vonhatók, nincs érintetlen lényegük.

Az Alkotmánybíróság több alkalommal kifejtette, hogy a szociális ellátáshoz való jog minimumának elvont alkotmányos mércéje az élethez és emberi méltósághoz való jog. Az állam alkotmányos kötelezettségét akkor teljesíti, ha a szociális támogatási rendszert megszervezi és működteti. Egyedüli korlát, hogy átmenetileg sem okozhat területenként vagy társadalmi csoportonként ellátatlanságot, sem pedig emberhez méltatlan ellátási körülményeket. A megélhetési minimum alkotmányos alapkövetelményeként meghatározott emberi élethez és méltósághoz való jog védelmében az állam az emberi lét feltételeiről köteles gondoskodni. Ennek megfelelően az állam ellátási kötelezettsége az időskorú személyek esetén kiterjed a megfelelő intézményi ellátórendszer kialakítására és a szakszerű, mindenki számára hozzáférhető ellátást nyújtó intézmények elérhetőségének biztosítására.

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

3. Az Alaptörvény XIX. cikk (1) bekezdésében a szociális biztonságra való jog megteremtésére való törekvés fogalmazódik meg, a „törekszik” kifejezés használatával; Magyarország arra törekszik, hogy minden állampolgárának szociális biztonságot nyújtson.

Anyaság, betegség, rokkantság, özvegyiség, árvaság és önhibáján kívül bekövetkezett munkanélküliség esetén minden magyar állampolgár törvényben meghatározott támogatásra jogosult. Magyarország a szociális biztonságot az (1) be-



kezdés 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. Megjegyzendő, hogy Magyarország vonatkozásában az Európai Szociális Karta 12. cikk (1) bekezdése kötelezően alkalmazandó, azaz a társadalombiztosításhoz való jog tényleges gyakorlásának biztosítására az egyes államok kötelezettséget vállalnak arra, hogy létrehozzák vagy fenntartják a társadalombiztosítás rendszerét.

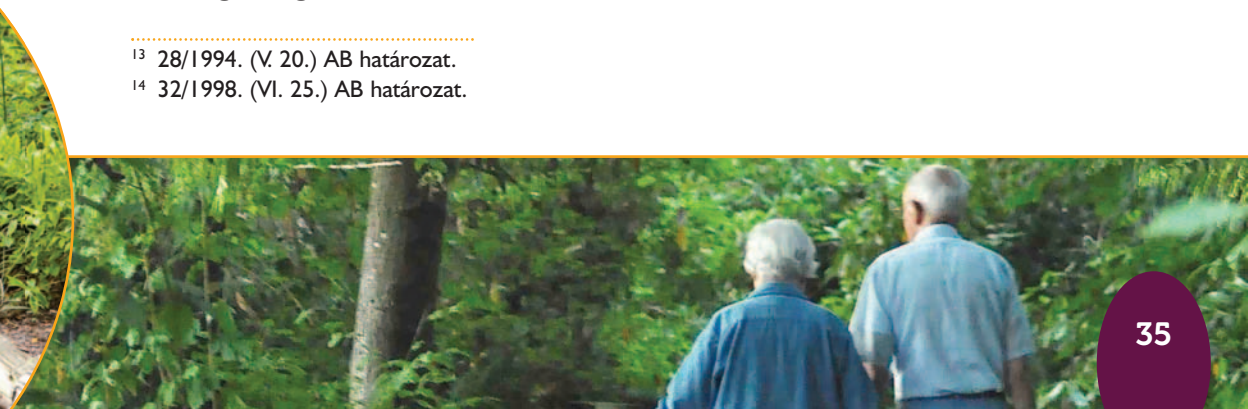
Az Alkotmánybíróság a szociális biztonsághoz való joggal összefüggésben mondta ki, hogy a szociális jogok megvalósítása a megfelelő intézmények létrehozása mellett az igénybevételükkel kapcsolatos alanyi jogok révén történik, amelyeket a törvényhozásnak kell meghatározni.¹³ Az Alkotmánybíróság ezt az 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.¹⁴ A korábbi alkotmánybírói gyakorlat alapján az egyedüli alkotmányos követelmény, hogy a társadalombiztosítási és a szociális intézményi rendszer a megélhetéshez szükséges ellátásra vonatkozó jogszolgáltatást megvalósítsa. Látható, hogy a töretlen alkotmánybírói 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 az ombudsman álláspontja szerint az Alaptörvény alapján is igazolható.

Lényeges felhívni a figyelmet a fentiekkel összefüggésben, hogy az Alaptörvény XX. 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 alkotmánybírói gyakorlattal – egy fokozottabb szerepvállalás vezethető le az idős személyek védelmével és ellátásával kapcsolatban.

4. 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,

¹³ 28/1994. (V. 20.) AB határozat.

¹⁴ 32/1998. (VI. 25.) AB határozat.



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”.

III. Az időotthoni monitoring megállapításai, következtetései

A szociális jogok szerteágazóak és túlmutatnak az Alaptörvény rendelkezésein, többek között nemzetközi egyezményekben rögzítettek, így az 1966-ban elfogadott Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezségokmányában, melyben az államok arra vállalkoznak, hogy a benne szereplő jogokat vagy azonnal, vagy folyamatosan megvalósítják. Ezen túlmenően a Magyarországon 1999.

évi C. törvénnyel kihirdetett Európai Szociális Chartában is meghatározták, hogy milyen szociális jogokat kell megvalósítani a részes államoknak. Ennek része a szociális és egészségügyi segítségre való jog, a szociális jóléti szolgáltatásból való részesülés joga, a család joga a szociális, jogi és gazdasági védelemhez.



Az Alaptörvényen túl, annak alapján a szociális jogokról több más jogszabály rendelkezik. Az állam aktivitását feltételező szociális jogok megvalósítása a megfelelő intézmények létrehozása mellett az igénybevételükkel kapcsolatos alanyi jogoknak a törvényekben való meghatározásával történik.¹⁵

A Szocvtv. „a szociális biztonság megteremtése és megőrzése jegyében meghatározza az állam által biztosított egyes szociális ellátások formáit, szervezetét, a szociális ellátásokra vonatkozó jogosultság feltételeit, valamint érvényességének a garanciáit. A helyi önkormányzatok az e törvényben szabályozott ellátásokon túl saját költségvetésük terhére egyéb ellátásokat is megállapíthatnak.”¹⁶

Az idős ember jobban rászorul a jog védelmére, sőt még külön segítséget igényel ahhoz, hogy a jogszolgáltatást igénybe vegye, úgy, mint ahogy kapaszkodóra van szüksége a lépcsőn való felmenéshez, de legjobb, hogyha van lift, és nem kell kapaszkodni. Ilyen közmegegyezésen alapuló és a közpolitikát segítő szervezet volt Magyarországon az Idősügyi Tanács,¹⁷ amely a Kormány segítőjeként interdiszciplináris módon működve, különböző tudományterületek jeles képviselőinek, politikusoknak, minisztériumi hivatalnokoknak és képviselőknek, valamint az idős emberek civil szervezeteinek bevonásával segítette annak az Idősügyi Stratégiának az elkészítését,¹⁸ amely minden támogatást megkapott a szakmai, politikai és civil szervezetektől egyaránt.

Magyarország idősügyi stratégiája ugyanis az aktív időskor elvére épül, az idős emberek számára olyan intézményes segítséget kíván biztosítani, amely lehetővé teszi aktív részvételüket a társadalmi élet minden területén. Biztosítja autonómiájukat, növeli anyagi és közrendvédelmi biztonságukat. Az Idősügyi Stratégia alapos helyzetelemzésre épült fel, és meghatározta azokat a negatív folyamatokat, amelyekkel szemben fel kíván lépni.

1. Tárgyi és személyi feltételek

Az ellátás tárgyi feltételeinek tekintetében az ombudsman munkatársai nagyon kevés képet tapasztaltak a különböző intézmények bejárásai során. Az épületek állaga, felújítottága, az akadálymentesítettség foka is változó. E különbségek jel-

¹⁵ 28/1994. (V. 20.) AB határozat.

¹⁶ Sári János – Somody Bernadette: Alapjogok. Alkotmánytan II. Osiris Kiadó, 2008. 261. o.

¹⁷ Az Idősügyi Tanács a Kormány mellett működő konzultatív, véleményező, javaslattevő, a feladatok meghatározott körében koordináló testület. [Lásd: I/138/2002. (VIII. 9.) Korm. határozat az Idősügyi Tanács működéséről és a működésével összefüggő kérdésekről.] A Tanács működését 2010. május végén befejezte.

¹⁸ 81/2009. (X. 2.) OGY határozat a Nemzeti Idősügyi Stratégiáról, amelynek alapján született a Cselekvési Terv – 2010–2012. az időspolitiká végrehajtásáról.



lemzően az adott épületek korából, eredetileg eltérő rendeltetésük jellegéből adódik, a kirívóbb hiányosságok orvoslásának mellőzése azonban hosszú távon nem elfogadható. Ilyen súlyos problémát jelent a többszintes épületben a személylift, az elkülönítő helyiség, betegszoba vagy külön látogatói szoba, közösségi helyiség hiánya. A vonatkozó SzCsM rendelet értelmében a bentlakásos intézményben ki kell alakítani az egészségügyi ellátás céljára (pl. orvosi szoba, betegszoba) szolgáló helyiséget. A vizsgált intézmények ennek eleget tettek, ugyanakkor előfordul, hogy azokat eredeti funkciójától eltérő célokra is használják (pl. irodahelyiségként, összeférhetetlen ellátottak elkülönítése), amely gyakorlat a biztos álláspontja szerint a lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez fűződő joggal összefüggő visszásságot okoz.

Nővérhívó rendszer, illetve jelzőcsengő és biztonsági kamerarendszer is működik a felkeresett otthonokban. A lakókat általánosságban 2–4 ágyas szobákban helyezik el, sajnos azonban több helyen ennél magasabb létszámú és kifejezetten zsúfolt (akár ablaktalan) szobák is találhatóak, a lakók kisebb bútorokat és személyes tárgyait mindenütt bevihetik az intézményekbe. A SzCsM rendelet 5. § (3) bekezdés d) pontja szerint a házirendben rögzíteni kell az intézménybe bevihető személyes használati tárgyak körét.

A felkeresett intézményekben dolgozók szakképzettségének aránya a jogszabályoknak megfelelő volt, egybehangzó intézményvezetői álláspont szerint ugyanakkor a dolgozói állomány idősödő, túlterhelt, sem anyagilag, sem erkölcsileg nem megbecsült. Így belátható, hogy a gördülékeny, magas színvonalú intézményi ellátást jelentősen nehezíti a szociális szektorban kiemelten érzékelhető pályaelhagyás, kivándorlás és az „utánpótlás”, a pályakezdők szinte teljes hiánya.

Az alapjogi biztos a bentlakásos intézményeket érintő vizsgálatai során elsősorban a lakók, gondozottak, ellátottak alapjogainak érvényesülését monitorozza, különösen az intézményi lét okozta kiszolgáltatottság okán. Azonban minden alkalommal ki kell térni az ellátottakkal napi kapcsolatban lévő szakdolgozók általános élet- és munkafeltételeire, figyelemmel arra, hogy jellemzően nagy ezen a területen a fluktuáció, a napi munkateher és a kiegészítő okozta elfáradás, ugyanakkor az intézményi ellátás minőségbiztosítása jelentős mértékben a szakembereken múlik.

A Hivatal munkatársai jelen vizsgálatsorozatban is kitértek a dolgozókat érintő legégetőbb, a munka – az ellátás – minőségét javító lehetséges változtatásokra. Ezek között fontos a továbbképzések jelentősége, hiszen egyre égetőbb kérdés a jól képzett



szakemberek hiánya, ami összefüggésben van az idősebb, nyugdíjba vonuló szakemberek egyre nagyobb számával is. Ezzel összefüggésben ugyancsak fontos a szociális ellátórendszer szakember-utánpótlási stratégiáját a bentlakásos intézmények tekintetében újragondolni.

Az egyes intézmények működésének kulcsa jellemzően a szakemberek elhivatottsága, az idős, kiszolgáltatott emberek ellátását évtizedek óta végzők odaadó munkája. Ebből következően az ellátottak alapjogainak érvényesülését érintő ombudsmani megállapítások számos esetben az intézményekben található tárgyi és személyi feltételek elégtelensége okán szükségszerűek. Erre tekintettel a feltárt, alapvető jogokkal összefüggő szociális ellátási körülmények kapcsán az ombudsman felhívta az *emberi erőforrások miniszterének* szíves figyelmét a bentlakásos szociális intézményekben dolgozó szakemberek számára szóló előmeneteli rendszer mielőbbi meghatározásának szükségességére, továbbá a korábbi, a szociális szakma helyzetét elemző (AJB-4579/2012. számú) jelentés megállapításainak átgondolására, figyelemmel az idősellátást sújtó szociális krízis elkerülésére.

2. Az ellátás körülményei, eszközrendszere és módszertana

a. AZ ELLÁTÁS KÖRÜLMÉNYEINEK JELLEMZŐI

A biztos munkatársai vizsgálták *az otthonok által biztosított ellátás, gondozás körülményeit*. Az étkeztetés a jogszabályi minimumoknak megfelelően történik mind-egyik intézményben, a napi háromszori főétkezés biztosított. A speciális igények (diabetikus, pépes stb.) figyelembe vételének elmulasztására is akad negatív példa; pozitívum, hogy olyan otthon is van, ahol az ellátottak kivehetik részüket az étlapkészítésből. Valamennyi intézményben a fennjárók az étkezőben, a fekvő lakók a szobájukban kapják meg az ételt.

Az ellátottak mindenütt saját ruhájukat használják, de az otthonok szükség esetén kiegészítik a ruhatárat. A ruházat és textilálya mosását az intézmények végzik, egyes esetekben a lakók saját maguk is használhatják a mosógépeket igény szerint. Az önellátásra képes lakók önállóan tisztálkodnak, az önellátásra képtelen gondozottak mosdatását és fürdetését a nővérek végzik.

Az orvosi jelenlét, ügyelet, szakrendelés elérhetősége az intézményekben megoldott. Problémát jelent azonban az orvosi vizsgálatok menete, részben az elkülönítő szoba hiánya miatt, illetve volt olyan otthon, amelyikben ugyan rendelkezésre állt orvosi szoba, a vizsgálat mégis a lakószobákban, a többi lakó előtt történt. A szükséges intimitás nem vagy nem minden esetben biztosított, ami felveti az ellátottak emberi méltóságával összefüggő visszásság bekövetkeztének közvetlen veszélyét. A gyógyszerellátás biztosítása megfelelő, a gyógyászati segédeszközök



biztosítása és költségeinek viselése tekintetében azonban nem egységes az intézményi gyakorlat, ami a biztos megállapítása szerint a jogállamiság elvéből levezett jogbiztonság követelményével összefüggő visszásságot okoz.

Általánosságban elmondható, hogy az otthonok törekednek arra, hogy programokkal, különböző foglalkozásokkal színesítsék az intézményi életet, amelybe külső meghívottakat is igyekeznek bevonni (kirándulások, iskolai csoportok meghívása, író–olvasó találkozók stb.). A vallásgyakorlás feltételei szintén biztosítottak a meglátogatott intézményekben.

Az érték- és vagyongörzés tekintetében a vizsgálat egyik intézményben sem tárt fel alapjogot érintő visszásságot. Az átvett ingóságokról és értéktárgyakról az otthonok nyilvántartást vezetnek, átvételi elismervényt készítenek.

A halálozás esetén követett eljárás a jogszabálynak megfelelően zajlik az otthonokban, a hozzátartozókat értesítik és az értéktárgyakról leltárt készítenek, az elhunytak emlékét kegyelettel őrzik.

A felkeresett intézményekben – egy kivételével – működik érdekvédelmi fórum, amelyben az ellátottak, a dolgozók, a fenntartó és a hozzátartozók képviselik magukat. Ezen túlmenően rendszeresen tartanak lakógyűléseket, valamint az ellátottjogi képviselő elérhetőségét kifüggesztik a faliújságokra.

A fentiekben összegzett helyszíni tapasztalatok alapján összességében megállapítható, hogy az idősekről való gondoskodás jelentősen háttérbe szorult, az e feladatot ellátó intézmények szűkös, stagnáló vagy csökkenő költségvetési keretből gazdálkodnak. Egybehangzó tájékoztatásuk szerint a fokozott gondoskodást igénylő bentlakásos intézményben ellátott személyek magasabb szintű kiszolgálása érdekében kiírt pályázati lehetőségek is beszükültek, miközben az intézményi ellátásra szoruló idősek száma és átlagéletkora nő, egészségi és mentális állapotuk romlik.

b. SZOCIÁLIS VS. EGÉSZSÉGÜGYI KOMPETENCIÁK

Az idősothonokba való bekerülés feltétele rászorultsághoz kötött, a Szocvtv. alapján 2008 januárjától vizsgálni kell az ellátást kérelmező gondozási szükségletét: a Szocvtv. helyszíni vizsgálatkor hatályos 68/A. § (3) bekezdése szerint „az idősothoni ellátás napi 4 órát meghaladó, illetve a külön jogszabályban meghatározott egyéb körülményeken alapuló gondozási szükségletet igazoló szakvélemény alapján nyújtható”.

A demográfiai változások, a várható élettartam növekedése és a jogszabályi változás következmé-



nyeként az idősök egyre rosszabb gondozási állapotban kerülnek be a bentlakásos intézményekbe. Míg korábban az otthonoknak „szükség szerinti ápolásról” kellett gondoskodniuk – amely kifejezés nem tett különbséget alap- és szakápolás között –, az intézmények a jogszabálynak megfelelően tudták teljesíteni kötelezettségüket, mindkét ápolási fajtát el tudták végezni. 2008. január 1-től „szükség szerinti *alapápolásról*” kell gondoskodni, az otthonok *szakápolási* tevékenységet csak külön engedély birtokában végezhetnek, mivel a szakápolás már egészségügyi tevékenységnek minősül. *Az engedélyezési eljárással járó és a jogszabályi követelményeknek való megfelelés plusz költségeinek fedezésére azonban a jogalkotó nem biztosított plusz finanszírozást.*

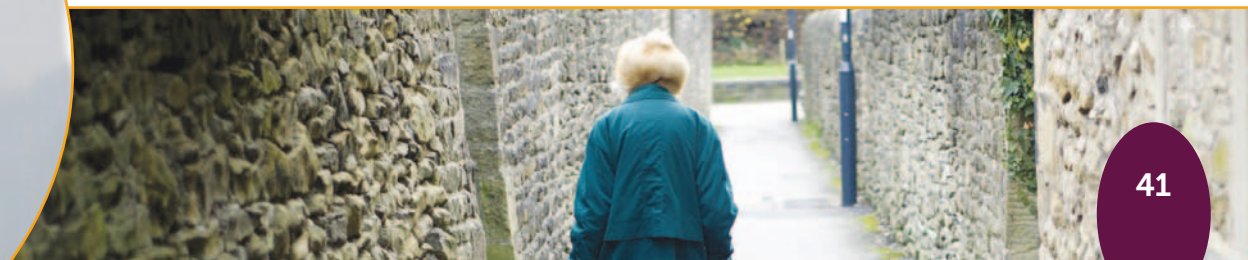
Az alapvető jogok biztosa egy korábbi jelentésében megállapította, hogy önmagában az a tény, hogy a szociális intézmények által folytatott szakápolás külön engedély birtokában végezhető, nem tekinthető visszásnak, hiszen az intézményi ellátottak érdeke is azt kívánja, hogy a lehető legmagasabb szakmai színvonalon, biztonsággal, folyamatos szakmai kontroll mellett vehessék igénybe az egészségügyi szolgáltatásokat. Amennyiben az intézmények el szeretnék látni a feladatukat, a bent lakó személyek megfelelő gondozását, a szakápolási tevékenység folytatása nem megkerülhető számukra, még ha nem is kötelező feladatuk. Hiszen az idős korukból is adódóan jellemzően többféle betegségben szenvedő ellátottak esetében olykor egészségügyi szakápolási tevékenység is szükségessé válik (pl. infúzió bekötése).

A jelenlegi viszonyok azonban ellehetetlenítik a szociális szolgáltatók helyzetét. Jogszabályi szinten ugyan megvan a lehetőségük arra, hogy működési engedély birtokában jogszerűen végezhesenek szakápolást, hozzárendelt finanszírozás hiányában azonban, önerőből továbbra is nehezen képesek eleget tenni az engedélyeztetési eljárásnak, a sokszor speciális ellátás jogszabályi követelményeinek.

Fontos lenne, hogy a szociális és egészségügyi ellátórendszer ne párhuzamosan működjön, hanem egymást támogatva tisztában legyenek egymás határterületeivel és biztosított legyen az átjárhatóság közöttük.

C. SPECIÁLIS ELLÁTÁSI IGÉNYEKNEK MEGFELELÉS

Azon otthonokban, ahol egykori *hajléktalan* személyeket is gondoznak, a vezetőség beszámolt arról, hogy ezen ellátottak sok esetben nehezen illeszkednek be a lakóközösségbe. Az olykor több éve fennálló hajléktalanság nemegyszer olyan mértékű személyiségtorzulással és a szociális kompetenciák elvesztésével jár, amely megnehezíti számukra a békés együttélést, a szabályoknak, házirendnek való megfelelést. Az „összeférhetetlenségből” adódó konfliktusok adekvát kezelése komoly szakmai felkészültséget kíván a személyzettől.



Előfordul, hogy *párok, házaspárok* együtt költöznek be az otthonokba, vagy az intézményi lét alatt alakulnak ki párkapcsolatok. Ilyen esetben az intézményvezetők törekednek arra, hogy a pároknak – amennyiben igénylik – közös szobát biztosítsanak, illetve rendelkezésre álljon intimszoba. Ez utóbbi feltétel nem minden vizsgált otthon esetében teljesült.

Főszabály szerint idősek otthonába olyan kérelmező, aki *pszichiátriai vagy szenvedélybetegségben* szenved, nem vehető fel, ellátásáról más intézmény keretében kell gondoskodni. Az otthonok egy része alapesetben nem is fogad pszichiátriai vagy *demencia* diagnózissal rendelkező ellátottat, az ő ellátásuk ugyanis magasabb szintű felkészültséget kíván, amit szociális intézményi keretek között nem minden otthon tud megvalósítani. A gondozási szükséglet bevezetésével azonban látható, hogy az idős személyek egyre rosszabb egészségügyi állapotban kerülnek be az otthonokba, a demens ellátottak aránya ugyancsak növekvő tendenciát mutat az intézményekben.

d. PÉNZ- ÉS VAGYONKEZELÉS VS. GONDNOKSÁGI RENDSZER (CSELEKVŐKÉPES DEMENS LAKÓK JOGNYILATKOZATAI)

A letéti pénzkezeléssel, az ellátottak pénzkezelésével, valamint jognyilatkozataik érvényességével kapcsolatban fontos hangsúlyozni, hogy a gondozottak mindaddig, míg a bíróság jogerősen cselekvőképességet érintő gondnokság alá nem helyez valakit, cselekvőképes személynek minősülnek, ügyeikben önállóan dönthetnek, és ez vonatkozik a pénzügyi kérdések kezelésére is.

Hangsúlyozandó mindemellett, hogy a cselekvőképességében korlátozott személy is minden olyan ügyben érvényes jognyilatkozatot tehet, melyre tekintettel cselekvőképességét nem korlátozták, figyelemmel arra, hogy a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény 2:22. § (2) bekezdése szerint a cselekvőképtelenség miatt nem semmis a cselekvőképtelen nagykorú által kötött és teljesített csekély jelentőségű szerződés, amelynek megkötése a mindennapi életben tömegesen fordul elő és különösebb megfontolást nem igényel.

Abban az esetben, ha az erősen demens, azonban gondnokság alatt nem álló idős lakó ügyeinek – jellemzően jövedelme vagy egyéb pénze/vagyona fölötti rendelkezés során való – intézése átmenetileg nehézséget okoz, az otthon vezetőjének figyelemmel kell lennie a gondnokság intézményének védelmi funkciójára, csakúgy, mint a gondnokság alá helyezési eljárás



rás kezdeményezésére irányuló lehetőségekre. Az intézményi pénzkézelés tehát csak abban az esetben aggálytalan, ha az nem veszélyezteti a gondozottak tulajdonhoz való alapjogát. A probléma jelentőségét növeli az idős emberek önállóságukhoz való ragaszkodása és a hozzátartozókkal történő egyeztetés nehézségei.

■ Összegzés

Már korábbi ombudsmani vizsgálatok, kutatások során is világossá vált, de a jelenlegi, európai szinten zajló projektmunka is megerősíteni látszik, hogy a társadalmi együttélés kihívásai pusztán a jog – különösen pedig csak a jogi szabályozás – eszközeivel az idősgügy területén sem megoldhatók. Az is láthatóvá vált, hogy az idős emberek számára az aktív társadalmi életben, de az egyszerűbb hétköznapi tevékenységekben is részt venni – olykor elképesztően nagy feladat. Az is tény, hogy a bentlakásos otthonok nem családpótló intézmények. Az a valódi gondoskodáson alapuló figyelem, amelyet egy idős ember a családban tapasztalhat, nem várható el egy kötött rendszerű, szabályok alapján működő, nagy létszámú közösséget ellátó intézménytől.

Az állami szerepvállalás, beavatkozás (magasabb, legalábbis tendenciózusan növekvő támogatások, több és jobb, specifikusabb közszolgáltatás az egészségügytől a szociális területig) növelésének számos aspektusa gazdasági-politikai kérdés, alapvetően a mindenkori nemzetgazdasági teherbíró-képesség függvénye. Az életszínvonal növelése vagy szinten tartása helyett a szűk értelemben vett alapjogvédelem körébe csak egy minimális védelmi szintnek a meghatározása és biztosítása tartozik. A tények megismerésén, a problémák felismerésén alapuló társadalmi gondolkodásmód és szemléletváltás nem pénzkérdés, ugyanakkor jogi eszközökkel legfeljebb ösztönözhető.

Alapvető szempont egyrészt, hogy – szemben például a gyermekek jogaival – „idősek jogai” mint külön önálló alapjogi kategória (még) nem létezik: az idős embereket pontosan ugyanolyan alapvető jogok illetik meg, mint bárki mást. Másrészt éppen kiszolgáltatottságuk, ahogy Thomas Hammarberg korábbi emberi jogi biztos fogalmazott egy állásfoglalásában: „sérülékenységük”, a jogok érvényesítésében, gyakorlásában való akadályozottságuk okán esetükben a szokásos mértékűnél fokozottabb állami védelemre (lásd intézményvédelmi kötelezettségek), az esélyegyenlőség előmozdítására van szükség.

Ahogy a fogyatékossgal élők esetén, úgy az idős embereknél is az egyenlő méltóság, szociális biztonság védelme érdekében hosszú távú, világos programok kellenek. Elgondolkodtató ugyanakkor, hogy a nagyjából pénzügyi-gazdasági kérdések, például a nyugdíjkérdés mellett az idős emberek jogvédelemhez,



a számukra biztosított alanyi jogú szolgáltatásokhoz való tényleges hozzáférése már kevésbé központi téma.

Ez az európai idősügyi projekt az összehasonlításra, kölcsönös információ- és tapasztalatcserére, elsősorban pedig közös üzenet megfogalmazására is valódi, érdemi lehetőséget ad. Nem célja annak deklarálása, hogy szükséges lenne az idős emberek számára sajátos, külön alapjogokat biztosítani, s azt sem kívánja sugallni, hogy pusztán a jóléti szolgáltatások, transzferek növelésével minden probléma megoldható volna. Méltánylandóan sok (közös) feladatot jelentene viszont már annak a célnak az elérése is, hogy az idős emberek „meglévő” alapjogainak tényleges gyakorlását szavatolják.

Nem megfelelő az az irány, amikor egy adott életszínvonalat kívánunk alapvető jogként védelmezni: ennek a biztosítása ugyanis gazdasági szempontból a legérzékenyebb terület. *Az emelkedő és következetes jogvédelmi szint, amelyben hangsúlyozottan megjelenik az idős emberek egyéni, speciális szempontjainak érvényesítése is, hosszabb távon, eredményként akár már magával hozhatja az egyéni életszínvonal emelkedését.*

Szándékaink szerint a projektbe fektetett munka, a megszerzett, röviden elemzett és ismertetett tapasztalok, a mindezek mögött húzódó hatályos jogszabályi háttérrel együtt jó, képlékeny kiindulópontot jelenthetnek egy „idősbarát” *alapjogi szemléletmód megalapozásához a hatósági működésben, a közszolgáltatások biztosítása során, sőt a nyilvánosság szférájában is – akár egységes európai probléma-megoldási lehetőségek felvázolása és megvalósítása felé is.* Az ombudsman meggyőződése, hogy a vázolt visszasságok körültekintő, mielőbbi orvoslásával az egyenlő emberi méltósághoz való jog és a vizsgálati jelentésekben érintett további jogosultságok tartalmának következetes felhívásával akár komolyabb szemléletmódbeli változások is elérhetőek az idősügyiben.



Felelős kiadó: dr. Székely László
Szerkesztette: dr. Borza Beáta, dr. Csikós Tímea

ISBN 978-963-89682-8-9

Készült a *mondAt Kft.* nyomdájában
Felelős vezető: Nagy László
www.mondat.hu

