



„Méltóképpen  
másképp”  
Fogyatékosügyi  
projekt



Az állampolgári jogok országgyűlési biztosának  
fogyatékosügyi projektjét 2009-ben  
a Szociális és Munkaügyi Minisztérium  
támogatta.

### Szerzők

DR. BÁCSKAI KRISZTINA (5.1.2., 5.4.2., 6.3. fejezet)  
DR. BENE BEÁTA (5.5. fejezet)  
DR. BÍRÓ SÁRA (5.5. fejezet)  
DR. BORZA BEÁTA (2., 3., 7.2., 7.3. fejezet)  
DR. FOGARASSY EDIT (5.2.1., 5.3.1. fejezet)  
DR. GURBAI SÁNDOR (4.1., 5.1.1., 5.2.1., 5.3.2., 7.1. fejezet)  
DR. KOVÁCS ORSOLYA ÁGOTA (6.4. fejezet)  
DR. KUSSINSZKY ANIKÓ (5.3.2., 6.2. fejezet)  
DR. LÁPOSSY ATTILA (2. fejezet)  
LUX ÁGNES (1., 4.2., 4.3. fejezet)  
DR. RAJZINGER ÁGNES (5.5., 6.1. fejezet)  
DR. TÓTH KRISZTINA (5.3.2. fejezet)  
DR. VARGA ÉVA (5.1.2., 5.4.1., 5.4.2. fejezet)  
DR. ZELLER JUDIT (5.3.2. fejezet)

PROF. DR. SZABÓ MÁTÉ (Előszó)

### Szerkesztette

DR. BORZA BEÁTA – LUX ÁGNES

Kézirat lezárva: 2010. február

ISSN 2060 7350

ISBN 978 963 88313 7 8

Kiadó: Országgyűlési Biztos Hivatala  
1051 Budapest, Nádor utca 22.

Telefon: 475–7100, Fax: 269–1615

Internet: [www.obh.hu](http://www.obh.hu); [www.gyermekjogok.obh.hu](http://www.gyermekjogok.obh.hu)

Felelős kiadó: PROF. DR. SZABÓ MÁTÉ

Készítette az ETO-Print Nyomdaipari Kft.

Felelős vezető: Magyar Árpádné

# Tartalom

Előszó	7
Köszönetnyilvánítás	10
1. Kitekintés Európára	11
1.1. „A fogyatékossgal élők jogainak védelme és támogatása Európában: a teljes részvétel, a befogadás és a belső megerősítés felé” címmel	11
1.2. Thomas Hammarberg, az Európa Tanács emberjogi biztosának állásfoglalása	15
2. „Méltóképpen másképp” – a projekt bemutatása	19
2.1. A projektmódszer jelentése	19
2.2. A projekt életre hívásának indoka és célja	20
2.3. A projekt tézisei	22
3. A „Méltóképpen másképp” projekt 2009. évi tevékenységének bemutatása	31
3.1. Műhelymunka	31
3.2. A vizsgálatok áttekintése	35
3.3. Aktív hálózatépítés – együttműködés a civilszervezetekkel	37
3.4. Szakmai publikációk – Egyéb konferencia-részvétel	38
3.5. Jogon túli eszközök – A művészet nyelvén	39
4. Nemzetközi szerepvállalás a fogyatékossgal élőkért	41
4.1. A Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ Egyezmény követelménye és következménye	41
4.2. Az UNICEF Innocenti kutatásának összefoglalása „a fogyatékossgal élő gyermekek jogainak támogatása” címmel	45
4.3. Nemzetközi kitekintés a választójog gyakorlásával kapcsolatos egyenlő esélyű hozzáférést illetően	49
5. Vizsgálatok	58
5.1. Magánéletet érintő problémák	58
5.1.1. A nagykorúak cselekvőképességével és a gondnokság intézményével kapcsolatos szabályozás az új Polgári Törvénykönyvben	58
5.2. Közéleti kérdések	75
5.2.1. A fogyatékossgal élő és a fogvatartott emberek választójogának vizsgálata (OBH 2405/2009)	75
5.3. Intézmények kívülről, belülről	93
5.3.1. A fogyatékossgal élő fogvatartottak jogainak érvényesüléséről (AJB-1161/2009)	93

5.3.2. Az OPNI utóvizsgálat és a pszichiátriai ellátás helyzete	103
5.3.3. Egy pszichiátriai otthon gondjai – Bóly (AJB 5740/2008)	119
5.4. Fogyatékosan az egészségügyben	128
5.4.1. Speciális ellátottak, speciális ellátók	128
5.5. A jelnyelvvizsgálóról	132
6. További kapcsolódó vizsgálatok	134
6.1. Hallássérült diák nyelvvizsgálója (AJB-1989/2009)	134
6.2. Egyenlő esélyű hozzáférés a mozgáskorlátozottak számára a közösségi közlekedésben	135
6.3. Egyenlő esélyű hozzáférés a siketek és hallássérültek számára a közösségi közlekedésben	149
6.4. Egyenlő méltósággal, de segítséggel – az ombudsman a vakvezető kutyákkal közlekedők jogairól (OBH 1662/2008)	154
7. Dilemmák – az Alkotmányon innen	158
7.1. A fogyatékos személyek igényeihez való ésszerű alkalmazkodás. Pozitív diszkrimináció vagy a hátrányos megkülönböztetés egyik formája?	158
7.2. Pillanatkép – mérleg	165
7.3. Memorandum	167

„Tisztelet az egyénnek,  
Befogadás a közösségbe,  
Változás a társadalomban.”

*(A Fogyatékossgal élő személyek  
jogairól szóló ENSZ Egyezmény  
üzenete)*



# Előszó

*Láthatóvá vált fogyatékoság*

*„az életek egyenlőségét a méltóság garantálja.”*

[23/1990. (X. 31.) AB határozat, SÓLYOM LÁSZLÓ párhuzamos indokolása]

Miért van az, hogy akinek fontos az Emberi Lét, annak nehéz elviselni, ha az egy közösségben élők folyvást csak beszélnek a megértésről, a toleranciáról, az őszinteségről meg a szociális érzékenységről, s amint éles helyzetbe kerülnek, mindent felülír valami láthatatlan erő. Ki marad a megértés, értés oldalán?

Az ENSZ vizsgálatai szerint, a világ fogyatékosággal élő személyeiről gyűjtött adatok alapján a cselekvés elodázhatatlan. Becslések szerint a világ népességének mintegy tíz százaléka – 650 millió ember! – él valamilyen fogyatékosággal. Mindezek alapján az ENSZ „a világ legnagyobb kisebbségének” nyilvánította a fogyatékosággal élő személyek csoportját.

A legmarkánsabb, stratégiai indikátora minden fogyatékoságügyi programnak, hogy senki ne szenvedjen semmiféle hátrányt pusztán azért, mert valamely testi, kommunikációs, szellemi vagy értelmi fogyatékoságban szenved!

De mit tehet az emberi jogokért küzdő a fogyatékosággal élő ember megfélelő, ha úgy tetszik, egyenlő társadalmi szerepvállalásért? Mi újat mondhat az alkotmányjogász, ami valóban lebonthatja a falakat, és egyáltalán, hol lehet a szemléletváltás cezúrája?

Nem jogorvoslati, hanem jogvédő intézmény az országgyűlési biztosé, aki hivatalánál fogva az állampolgárok pártján szemléli az államszervezet hibáit, fedezi fel hiátusait. Alapjogi fundamentuma, hogy se átmenetileg, se hosszabb távon ne sérüljön az állampolgári jogon járó ellátások minősége, a szolgáltatások spektruma, és legyenek világosan megfogalmazhatók az esetleges dilemmák, bármely döntés a normák keretei között legyen szabad. Leglényegesebb – és ma mégoly fontosabbá váló feladata – a közös nyelv megtalálása a panaszra okot adó intézmény vagy szervezet és a panaszkodók között. Megtalálni a kommunikáció feledett csatornáit, hogy a patthelyzetek feloldhatóvá, a reménytelen ügyek megoldhatóvá válhassanak. Nem a biztos megoldást garantálja az ombudsman, de szerepe szerint a megoldáshoz vezető út jelzője.

Feladata tehát a közigazgatás hibáinak feltárása során az emberi jogok érvényesülésével összefüggő elvi jellegű problémák mindennapi gyakorlatra fordítása, vagy az állami szervezeten belül az egyes államhatalmi szervek működése során az emberi jogokat korlátozó aktusokkal szembeni kontroll és ellensúly. Azaz köteles minden kormányzati döntés alapjogi kereteit tartani és a felmerült alapjogi dilemmákat közvetíteni a kormány (értsd a végrehajtó hatalom szer-

vezeti struktúrája) számára – komplex ombudsmani eszköztárral –, ha tetszik, ügykövetéssel, reaktív módon, de proaktívan, az átfogó jogvédelem segítségével is.

Vajon hogyan hozhatók működésbe ezek a mechanizmusok a fogyatékos-ságügyben? A fogyatékos-ság különös helyzet – Magyarországon. A fejlett világ évtizedek óta természetesen él és viselkedik egy – amúgy tényleg – természetes helyzetben. Az épületekhez rámpa jár, a kommunikáció írható, olvasható, hallható (vö. érthető!) minden, valamely érzékszervében fogyatékos embernek, a munka természetes a csökkent képességűnek. Mindez magától értetődő az óvodában, de az egyetemen vagy a sportpályán is. A hazai jogállami demokrácia ezt a normát is még épp tanulja. A *láthatatlanság gettójából* (sic – Könczei György) láthatóvá és hallhatóvá vált, fogyatékos-sággal élő emberek sorra vívják a jogok harcát, mind hangosabban az elfogadást várják. Ezért is kell a biztos hangja, erősíteni a meglévőt. Hangsúlyozni, hogy az emberi jogok alapvetőek, és mindenkit (mindig, mindenhol) megillető jogok, az Alkotmányunk ezt rögzíti, jogelméleti szempontból a legmagasabb jogforrási szinten deklarálva, ha egyébként a hétköznapi normák nem is mindig automatikusak.

Az állampolgári jogok országgyűlési biztosa valamennyi polgárért dolgozik, de különös figyelemmel és felelősséggel, a fogyatékos-sággal élő emberek sajátosságaihoz illeszkedő szemlélettel, és eszközrendszerrel lép fel a fogyatékos-sággal élők jogainak védelmében. A jövőben e tevékenység pedig tovább bővül. Az *Emberi méltóság – korlátok nélkül* elnevezésű projektsorozatban 2009-ben „*Méltóképpen másképp*” címmel, a fogyatékos-sággal élők emberi jogait, a 21. század elvárásait feltérképező és lehetőség szerint megoldásokat kereső programot indítottunk, kutatva annak lehetőségeit, hogy az esélyek valóban egyenlővé válhassanak, a mégoly egyenlőtlen körülmények ellenére is.

A diszkrimináció tilalma és az esélyegyenlőség biztosításának állami célkitűzése nem fakultatív, hanem kötelező feladatot jelent. Ugyanakkor lássuk be, hogy egy krízishelyzet azonnali megoldása gyakran nem alapjogi, hanem létkérdés. A fogyatékos lét eleve a kirekesztődést indukálja. Túrhetetlen és megengedhetetlen, hogy a fogyatékos-sággal élő ember a társadalom türelmetlenségével is szembetalálja magát. A kirekesztettség marginalizálódással jár, ami személyiség torzuláshoz is vezethet, végső soron az együttműködésre való alkalmatlanságot, ezzel a végleges társadalmon kívüliséget is jelentheti. Egyedül és/vagy családotul! A munkalehetőségek szűkössége, társadalmi megbecsülés hiánya pedig további fizikai és lelki egészségromboló.

Nem titkolt célunk tehát a hátrányos megkülönböztetés zsigeri gesztusainak tükröt állítva a társadalmi befogadás és elfogadás attitűdjét ingerelni. Ne írassák, mondassák, hogy „fogyatékos nemzet” vagyunk, mert képtelenné váltunk a másik másságának elfogadására. Vitára hívunk mindenkit, akinek fáj a pozitív diszkrimináció vagy a látszatmegoldás, érveket pro és kontra! Húsz évvel a rendszerváltás után nem lehet gesztus, ami természetes.



...a méltóság az emberi étellel eleve együtt járó minőség, amely oszthatatlan és korlátozhatatlan, s ezért minden emberre nézve egyenlő. [...] Emberi méltósága és élete mindenkinek érinthetetlen, aki ember, függetlenül fizikai és szellemi fejlettségétől, illetve állapotától, és attól is, hogy emberi lehetőségéből mennyit valósított meg, és miért annyit.” – mondta ki az Alkotmánybíróság 64/1991. (XII. 17.) AB számú határozatában.

A gondolkodás intenzív, az érdekérvényesítési képesség jelentős, a fogyatékos szervezetek ereje átütő. Ennek eredményeként az egyik legfontosabb, a közelmúltban született európai dokumentum, a Madridi Nyilatkozat (2002), mely szerint a szemléletváltás filozófiai alapja, hogy a fogyatékos emberek végre nem jótékonykodást, hanem esélyegyenlőséget akarnak, és a hangsúly a rehabilitációról áttevődik a társadalom átalakításának globális filozófiájára, amely *minden személy*, beleértve a fogyatékos embereket is, szükségleteinek befogadására és ellátására irányul.

Az aktivitás a nemzetközi szinterről hozzánk is elért. A magyar Országgyűlés 2007-ben hirdette ki az ENSZ által megfogalmazott „A Fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló Egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv”-et, melynek legfontosabb üzenete a paradigmaváltás szükségessége és elodázhatatlansága. A jövő a szükségleten alapuló társadalmi vagy szociális modell. Ehhez elengedhetetlen a tudatosítás, a teljes és hatékony társadalmi részvétel és befogadás garanciája minden fogyatékkal élő számára. A cél pedig valamennyi emberi jog és alapvető szabadság teljes és egyenlő gyakorlásának, és a velük született méltóság tiszteletben tartásának előmozdítása, védelme és biztosítása valamennyi fogyatékosággal élő személy számára (1. cikk).

...van tennivalónk, bőven.

PROF. DR. SZABÓ MÁTÉDR.  
az állampolgári jogok  
országgyűlési biztosa

BORZA BEÁTA  
projektvezető

# Köszönetnyilvánítás

Még be sem fejeztük a 2008-ban zajló projektmunkákat, máris érkezett a javaslat a kollégáktól, egyes civil szervezetektől, a szakma képviselőitől, hogy a fogyatékosággal élő emberi jogainak érvényesülésével foglalkoznia kell az országgyűlési biztosnak, hiszen az a bizonyos ENSZ Egyezmény már jó ideje hatályba lépett és bizony sokkal intenzívebbé vált az ez irányú figyelem.

Az ügy iránt elkötelezett és a projektmunkában is tapasztalatokat szerzett munkatársaim őszinte lelkesedése, fáradhatatlan munkája, a speciális ismeretek iránti érdeklődése olyan csapatmunkát jelentett, amely nélkül talán nem érthetők volna el azokat az eredményeket, melyek önmagukban is fontos lépések, ám összességükben óriási cél érdekében születtek.

Persze ezúttal is fontos volt a társadalmi diskurzust a fogyatékosággal élő emberek és családjaik gondjai felé terelni, a nyilvánosságot, a közbeszédet egy új paradigmaváltás szükségességének jelentőségére felhívni. Ami korábbi programjaink során már evidenciává vált: a társadalmi szolidaritás repertoárja ismét bővült.

Ezért is köszönöm PROF. DR. KÖNCZEI GYÖRGYNEK, FÖLDES DALMÁNAK, GOMBOS GÁBORNÁK és VERDES TAMÁSNAK a szakmai felkészítést és az alapjogi érvrendszer legmagasabb szintű tudományos alkalmazásához nyújtott segítséget. Köszönöm DR. SZABÓ ÁKOSNÉNAK, az ELTE BGGYFK főigazgatójának, valamint DR. STEFANIK KRISZTINÁNAK az autizmussal kapcsolatos tudományos munkájuk bemutatását. Külön köszönöm a kötetben is megjelenő együttműködő civil szervezeteknek és vezetőiknek a lehetőséget, hogy megosztották velünk a fogyatékos lét fájdalmait és örömeit.

És köszönöm munkatársaimnak a fogyatékosággal élők ügyéért végzett kitűnő munkájukat, azt, hogy a fogyatékosággal élő emberek problémáinak világosabbá tételéért folytatott viták során mindig csak egy szempont volt a fontos: „Az igazi szabadság az, amikor képes vagy önállóan dönteni és elkötelezni magad mellett, ami neked a legjobb!” (FÖLDES DALMA)

Budapest, 2010. február 15.

PROF. DR. SZABÓ MÁTÉ

# 1. Kitekintés Európára

THOMAS HAMMARBERG, az Európa Tanács emberi jogi biztosának előadása<sup>1</sup>

## 1.1. „A fogyatékossggal élők jogainak védelme és támogatása Európában: a teljes részvétel, a befogadás és a belső megerősítés felé” címmel

Kedves barátaim,

köszönöm, hogy meghívást kaptam erre a fontos konferenciára, amelyet a fogyatékossggal élők jogainak védelméről és támogatásáról rendeztek. Az én megközelítem emberi jogi szempontú, amint erre a szervezők felkértek.

Hadd kezdjem azzal, hogy a szakpolitikák túlzottan a fogyatékossggal élők intézményi ellátására, orvosi-egészségügyi rehabilitációjára és a jóléti szolgáltatásokra fókuszálnak. Ezek a politikák arra az előfeltevésre épülnek, hogy a fogyatékossggal élő személyek áldozatok, semmint olyan alanyok, akik aktív állampolgárok lehetnek. Ennek eredménye az lett, hogy a fogyatékossggal élő férfiak, nők és gyermekek polgári, kulturális, gazdasági, politikai és szociális jogai sérülnek. Szerencsére az elmúlt évtizedekben a hozzáállás megváltozott az Európa Tanácsban. A fogyatékossggal élő személyek többé nem jótékonykodás alanyai, hanem egyenlő jogokkal bíró állampolgárok, akiknek aktív szerepet kell játszaniuk társadalmainkban.

A fogyatékosügyi mozgalmak világszerte fontos és tevékeny szerepet játszottak a Fogyatékossggal élők jogairól szóló ENSZ Egyezmény és az Európa Tanács Fogyatékossgügyi Akcióterve (2006–2015) kidolgozásában, fejlesztésében. Jelenleg az ENSZ Egyezményt 41 állam ratifikálta, 136 állam pedig aláírta. A Kiegészítő Jegyzőkönyvet 25 állam ratifikálta és 78 állam írta alá.

A fogyatékossggal élő személyek részvétele valamennyi életüket érintő döntésben, mind egyéni szinten, mind szervezeteik révén, ezen eszközök fundamentális elveinek egyike. Örömmel tölt el, hogy a „kormányzati oldal és a civil társadalom közötti együttműködés” a holnapi műhelybeszélgetések egyike napirendjén lesz.

*Az ENSZ Egyezmény nemzeti átültetése*

Most, hogy az ENSZ Egyezmény hatályba lépett, és előírásait a lehető legmagasabb szinten szabályozták, elmondhatjuk, hogy vitán felül áll: a fogyatékossggal élők jogai emberi jogok. Az államok felelősek tiszteletben tartásuk, biztosításuk és szabad gyakorlásuk iránt.

<sup>1</sup> A szöveg nem hivatalos fordítását Lux Ágnes készítette. Az eredeti szöveg megtalálható a <http://www.coe.int/t/commissioner> honlapon.

Habár, azt is látni kell, hogy a fogyatékosággal élő emberek számos akadályal kénytelenek szembesülni társadalmi életük és joggyakorlásuk során. A fizikai fogyatékosággal élő gyermekek nem tudnak játszani más gyermekekkel a köztéri játszótereken az akadálymentesítés hiánya miatt. A felirat nélküli tévéműsorok kirekesztik a hallássérült személyeket. A cselekvőképességet kizáró gondnokság alá helyezett emberek ki vannak zárva az élet szinte valamennyi területén az önálló cselekvésből. Gyakran nem szavazhatnak, nem vásárolhatnak vagy adhatnak el dolgokat, nem dönthetnek arról, hol éljenek, hol dolgozzanak, hogyan utazzanak vagy megházasodjanak-e.

Egy befogadó társadalom elérése távlatosabb tervezést és rendszerszerű munkát igényel. Ezért biztató, hogy számos európai állam fogadott el nemzeti fogyatékosügyi tervet és stratégiát. Valamennyi országnak szükséges ilyen, a saját igényekre és körülményekre szabott terv kidolgozása. Léteznek kipróbált és begyakorolt módszerek az ilyen prioritások meghatározására, konkrét célok megjelölésére, a határidők megállapítására és a felelősség allokációjára vagy az átültetés finanszírozására számos ország pozitív eredményeinek vizsgálatát követően.

### *A fogyatékosággal élő személyek jogait érintő konkrét aggályok*

Előadásom további részében néhány olyan tapasztalatot szeretnék megosztani önökkel, amelyekkel a tagállamokban tett látogatásaim alkalmával szembesültem. Örülök annak, hogy némely aggályom a konferenciaprogramba is bekerült.

#### 1. Fogyatékosággal élő gyermekek

Sok fogyatékosággal élő gyermeket nem fogad be hagyományos iskola, mert az iskolák nincsenek felkészülve, felszerelve a speciális szükségletek ellátásához. Hasonló a helyzet a bölcsődei ellátásban, sok esetben a szülők választani kényszerülnek, hogy gyermeküket intézetben helyezték el, vagy adják fel munkahelyüket, hogy gondozhassák gyermeküket.

A szülő nélküli gyermekek helyzete különösen bonyolult. Intézetben élő, a családtól és a társadalmi környezettől elválasztott gyermek és felnőtt, majdnem automatikusan kirekesztődik. Több forrást kell befektetni a családok támogatásába, különösen a szegény családok támogatásába, az egyedülállóként gyermeket nevelő családokba, hogy családi környezetben nőhessenek fel a gyermekek. A gyermekellátó intézményeknek és iskoláknak nyitottaknak kell lenniük minden gyermek számára és a különböző speciális szükségleteknek megfelelően kell felszerelni az intézményeket. A szociális szolgáltatók és egészségügyi ellátóknak akadálymenteseknek és kompetensnek kell lenniük ahhoz, hogy a különböző fogyatékosággal élő emberek gondját tudják viselni. Az ilyen reformok kihívást jelentenek és elkötelezettséget, valamint a források újraelosztását igénylik.

Az oktatáshoz való jog minden gyermek számára egyformán fontos. Amel-

lett, hogy a gyermekek tanulási képessége vitán felül áll, Európában még mindig vannak iskoláskorú gyermekek, akiket „taníthatatlannak” nyilvánítottak, és az oktatás valamennyi formájából kikerültek. Az ilyen gyakorlat nemcsak a gyermekek felnőtté válásának lehetőségét korlátozza, hanem a majdani függetlenség és a társadalmi részvétel lehetőségét is. A fogyatékossgal élő személyeknek joguk van a minőségi oktatáshoz, és nem szabad kizárni senkit a „rendes” oktatásból fogyatékossga miatt.

## 2. Lányok, asszonyok

Egyre több kutatás mutatja ki, hogy az embereket összetett módon diszkriminálják. Például a fogyatékossgal élő nők kevesebb bért kapnak, és kevésbé képviseltethetik magukat az igazgatósági pozíciókban, mint a fogyatékossgal élő férfiak vagy a fogyatékossga nélkül élő nők.

A fogyatékossgal élő nők és lányok különösen ki vannak téve az ilyen problémáknak. Egy nő, aki mindennapjai során olyan személytől függ, aki el-lene abúzust követ el, annak az esélye elhalványul, hogy erről panaszt tegyen. A felmérések azt mutatják, hogy a rendőrség nem mindig veszi komolyan a mentális fogyatékossgal élő nők panaszát. Problémát jelent az is, hogy a női menhelyek gyakran nem elérhetőek a fogyatékossgal élő nők számára. Valamennyi ilyen problémát fel kell tárni és meg kell vitatni.

## 3. Fogyatékossga és életkor

Néhányan, a kor előrehaladtával válnak fogyatékossgal élővé: például csökken látási, hallási vagy mozgásképessegük. Ezt is számításba kell venni a szakpolitikai tervezésnél. Innovatív fellépés és koordináció szükséges ezekhez a speciális szükségletekhez, annak érdekében, hogy a fogyatékossgal élő idő-södő személyek közösségük tagjai maradhassanak a lehető legteljesebb mértékben. Összehangolt cselekvés, illetve az egyének és a családjaik támogatása is szükséges, különösen ott, ahol idős szülők a gondviselők.

## 4. Mentális fogyatékossgal élő személyek

Ez egy nagyon problémás terület. A pszichiátriai intézmények helyzete néhány európai országban sokkolóan rossz. Látogatásaim során néhány intézményt is megtekintettem, a némelyekben tapasztalt körülmények embertelenek és leal-csonyítóak: azonnal be kellene zárni az ilyen intézményeket.

Sajnálatos módon túl gyakran használják a gyógyszeres kezelés módszerét mint egyedüli kezelési módot. Sürgető szükség van az alternatívák kidolgozása-ra és alkalmazására, a terápiák különböző formáira, a rehabilitációra és más tevékenységekre. Az intézményekbe való felvétel és elbocsátás feltételei sokszor tisztázatlanságuk miatt további problémához vezethetnek, amely aztán valójá-ban önkényes fogva tartást valósít meg.

Vannak pozitív példák és trendek, amelyek a mentális fogyatékossgal élő betegek megerősítését segítik elő, megkönnyítve aktív bevonásukat a terápiás

tervbe, elősegítve a panaszmechanizmust azok számára, akik úgy érzik, megsértették jogaikat.

Mint hogy a zárt intézmények korlátozzák a személyi szabadságot, a hatékony panaszmechanizmus és a független, ellenőrző látogatások alapvető fontosságúak. A Fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló ENSZ Egyezmény mellett van egy másik nagyon fontos eszköz e területen: a Kínzás, és más embertelen vagy megalázó bánásmód és büntetés elleni ENSZ Egyezmény Kiegészítő Jegyzőkönyve. Ez a szerződés kötelezi az aláíró államokat, hogy állítsanak fel nemzeti ellenőrző mechanizmusokat, amelyek valamennyi zárt intézményt vizsgálhatnak, ideértve a mentális egészségügyi és szociális ellátó intézményeket.

##### 5. Gyűlölet motiválta cselekmények fogyatékosággal élő személyekkel szemben

Végezetül, a fogyatékosággal élő személyek gyakran áldozatai gyűlölet-bűncselekményeknek és más gyűlölet motiválta cselekményeknek. Az erőszak, a zaklatás és a negatív sztereotípiák jelentős hatással vannak a fogyatékosággal élők biztonságérzetére és „jóllétére”, ugyancsak hatással van a közösségekben való társadalmi és gazdasági részvételi képességeikre is. A Human Rights First kutatásai azt mutatják, hogy az Európai Biztonsági és Együttműködési Szervezet (EBESZ) 56 tagállamból 39 ország jogalkotása szabályozta külön bűncselekményként a faji indíttatású gyűlölet-bűncselekményt (*biasmotivated violence*) vagy mint minősítési tényezőt. Ebből a 39 országból csak 7 rendelkezik a „fogyatékoságról” a gyűlölet-bűncselekmények tényállásában (szemben 33 országgal, akik „faj/etnikumról” rendelkeznek). Más kutatások az Egyesült Királyságban azt mutatták ki, hogy a tanulási problémával küzdő emberek 90 százaléka tapasztalt már „szekálást” vagy zaklatást élete során. Az általános ismeretbővítés-tudatosítás mellett, a fogyatékosággal élő személyeket érő gyűlölet-bűncselekmények ellen proaktív szakpolitika alakítása és gyorsított kivizsgálás előirányozása szükséges.

##### *Jó példák – ajánlások*

Emberi jogi biztosként figyelemmel fogom kísérni továbbra is a tagállamok előrelépéseit. A kormányokkal való párbeszédem során a kihívásokat fel fogom vázolni, és indítványozom a megoldási lehetőségek megtárgyalását, amelyek a diszkrimináció és kirekesztés elleni védelmet segítenék elő. A társadalmi, jogi és fizikai akadályok teljes lebontása a fogyatékosággal élő személyek befogadása felé idő- és forrásigényes. De meg kell tenni. Nem akadályozhatunk 80 millió embert teljes társadalmi részvételében, ők is választópolgárok, politikusok, munkavállalók, fogyasztók, adófizetők, mint bárki más.

Ezért a tagállamoknak a következőket ajánlom:

1. Ratifikálják és kezdjék átültetni a Fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló ENSZ Egyezményt és Kiegészítő Jegyzőkönyvét. Használják az Európa

Tanács Fogyatékoságügyi Akciótervét (2006–2015), mint jogi eszközt és valószínűsíti meg a gyakorlatban annak előírásait.

2. Dolgozzanak ki akciótervet a fizikai, jogi, társadalmi és más akadályok lebontására, amelyek meggátolják a fogyatékosággal élő személyek részvételét a társadalomban. Egyeztessenek, és vonják be a fogyatékosággal élő személyeket és szervezeteiket azoknak a jogszabályoknak és politikáknak az előkészítésébe, amelyek hatással vannak életükre.

3. Fogadjanak el antidiszkriminációs jogszabályokat, amelyek érintik a társadalom releváns területeit.

4. Állítsanak fel független ombudsman intézményt vagy más egyenlőségi hatóságot, szervet, amely a fogyatékosággal élő személyek jogainak érvényesülését ellenőrzi.

5. Dolgozzanak ki olyan programokat, amelyek segítségével a fogyatékosággal élő személyek közösségük teljes jogú tagjaként élhetnek. Fejlesszenek ki új felvételi/belépési eljárást a szociális ellátó intézményekbe, megfelelő forrás biztosításával, amely megfelelő egészségügyi ellátást, rehabilitációt és szociális szolgáltatást tesz lehetővé.

6. Vizsgálják felül a jogszabályokat és eljárásokat az önkéntelen hospitalizáció kérdésében; biztosítsák, hogy mind a jogszabályok, mind a gyakorlat összhangban legyen a nemzetközi emberi jogi előírásokkal.

7. Állítsanak fel független mechanizmusokat, amelyeknek lehetőségük van a rendszeres, nem bejelentett és hatékony helyszíni vizsgálatokra, látogatásokra a szociális otthonokban, pszichiátriai intézményekben a Kínzás elleni ENSZ Egyezmény Kiegészítő Jegyzőkönyvének megfelelően.

8. Vegyék fel a küzdelmet a fogyatékosággal élő személyekkel szembeni gyűlölet-bűncselekmények ellen proaktív politikaformálás és azonnali vizsgálatok alkalmazása révén.

Strasbourg, 2008. október 29.

## **1.2. THOMAS HAMMARBERG, az Európa Tanács emberjogi biztosának állásfoglalása**

*Segítséget kell nyújtani a szellemi fogyatékosággal élőknek, ahelyett, hogy megfosztanánk őket egyéni emberi jogaiktól*

*A szellemi vagy intellektuális fogyatékosággal élő embereket még az utóbbi években is diszkriminálták, megfélemezték és háttérbe szorították. Problémájának tekintették pusztán létezésüket is, és előfordult, hogy félreeső intézményekben vagy családi otthonok belső szobáiban rejtgettek őket. Nem vették őket emberszámba, döntéseiket értelmetlennek tartották.*

Bár ez nagyrészt megváltozott az emberi jogi ügy fejlődésével, a szellemi vagy intellektuális fogyatékosággal élők még mindig akadályokba ütköznek a sa-

ját magukat érintő, és a fontos ügyekben való döntések meghozatalához való joggal kapcsolatosan. *Cselekvőképességük* korlátozott vagy teljesen hiányzik, és a felettük gyámságot gyakorló más személyek jogosultak helyettük a döntések meghozatalában eljárni.

A szellemi vagy intellektuális fogyatékosággal élő személyek egy részének valós vagy vélt fogyatékosága következményeként objektív problémát okoz ön maga képviselője hatóságok, bankok, bérbeadók és más hasonló intézmények előtt. Rávehetik őket olyan döntések meghozatalára is, amelyet egyébként nem tennének meg.

Az emberi jogok egyik alapelve szerint az elfogadott normák megkülönböztetés nélkül vonatkoznak *minden* emberre. A nemzetközi emberi jogi normákat eddig mégsem biztosították a fogyatékosággal élő személyeknek. Ez a hiányosság ösztönözte az ENSZ tagállamait arra, hogy elfogadják a Fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló Egyezményt, mely kiemeli, hogy bármely fogyatékosággal élő személy másokkal egyenrangú módon jogosult az emberi jogok egész spektrumára.

A cél a fogyatékosok társadalomba való bevonásának és teljes részvételének elősegítése. Amikor megfosztunk valakit azon jogától, hogy képviselje magát, ellentmondunk ezeknek a normáknak.

*Hogy kellene tehát kezelni a konkrét helyzeteket?*

Az ENSZ Egyezmény 12. cikke szabályozza ezt a kérdést, mely szerint a kormányoknak *„el kell ismerniük, hogy a fogyatékosággal élők másokkal egyenrangú módon rendelkezzenek cselekvőképességgel az élet minden területén”*.

Az ENSZ Egyezmény elismeri a tényt, hogy vannak, akik hiányosságaik vagy külső korlátaik következményeként képtelenek fontos döntések egyedüli meghozatalára. Az Egyezmény alapján a kormányoknak biztosítaniuk kell számukra a cselekvőképességük gyakorlása folyamán esetlegesen szükséges támogatáshoz való hozzáférést.

E támogatás természete alapvető jelentőségű. A támogatott döntéshozatal fejlődő terület az Európa Tanács tagállamaiban, és ez a gyakorlat néhány éve számos kanadai tartományi jogszabályban is meggyökeresedett. Ami ebben a jogi helyzetben történik, az nem más, mint hogy egy – a felnőttre nem kötelező – támogatói hálózat biztosítja a felnőtt számára a döntése meghozatalához szükséges tájékoztatást, válasz fel alternatívákat.

Az Egyezmény lefekteti, hogy a visszaélések megelőzése érdekében megfelelő és hatékony *védelmi rendszert* kell létrehozni. Tiszteletben kell tartani az érintett személy jogait, akaratát és kívánságait, és nem állhat fenn érdeellentét és túlzott befolyásolás a felnőttet támogatók és a felnőtt között.

A támogatást továbbá a lehető legrövidebb időn belül kell nyújtani, melyet egy hozzáértő, független és pártatlan hatóságnak vagy bírói szervnek rendszeresen felül kell vizsgálnia.



Ezek a megoldások a gyámság számos alternatíváját kínálják a fogyatékossgal élő felnőttek számára. A reformok kiindulópontja az egyén támogatáshoz való jogával vegyített teljes cselekvőképesség. A támogatás e formáját mindig biztosítékokkal kell szabályozni a bizalommal való visszaélés elkerülése érdekében.

Ez a megoldás eltér az országok többségében jelenleg létező gyakorlattól, ideértve Európát is, ahol az a tendencia, hogy szinte rutinszerűen nyilvánítanak szellemi és intellektuális fogyatékossgal élő embereket cselekvőképtelennek és helyezik őket gyámság alá.

Ugyanakkor az ENSZ Egyezmény – csakúgy, mint az Európa Tanács 2006 és 2015 közötti időszakra szóló, a *Fogyatékossgal élő emberek jogainak és teljes társadalmi részvételének előmozdításáról szóló Akcióterve* – több országra is pozitív hatást gyakorolhatott. Az Európai Uniónak az Egyezmény végrehajtását vizsgáló magas szintű munkacsoportja arról számolt be a közelmúltban, hogy a kérdés felülvizsgálatára Csehországtól, Franciaországtól, Magyarországtól, Írországtól, Lettországtól, Portugáliától és Szlovákiától kapott ígéretet.<sup>2</sup>

A jelentés arra a tényre is utalt, hogy ezen és más országok „érdeklődésüket fejezték ki a témával kapcsolatos információ egymással való megosztása iránt konferenciák, szakértői munkacsoportok és szemináriumok szervezése által a civil társadalom és az érintett szereplők – ideértve az igazságszolgáltatást is – bevonásával és a jogi szabályozás megvitatása útján, tekintettel a vonatkozó jogalkotás, politika és gyakorlat fejlesztésére”.

Szükségesek az ilyen viták annak érdekében, hogy megtörténjen az az elmozdulás jogszabályi és a szakpolitikai szinten, amelyeknek lényegéről az ENSZ Egyezmény és az Európa Tanács Akciótervének megszövegezése és elfogadása alkalmával határoztak. A Strasbourgi Bíróság esetjoga minden bizonnyal részletesen tanulmányozásra kerül az eljárás során és több strasbourgi eljárásra lesz szükség annak érdekében, hogy az ENSZ Egyezmény szemléletmódja jobban integrálódjon az európai igazságszolgáltatásba.

Egy tavalyi ügyben (SHTUKATUROV kontra Oroszország) a Bíróság a cselekvőképességtől való megfosztással; a kényszerített fekvőbeteg intézménybe utalással és a beleegyezés nélküli kezeléssel foglalkozott. SHTUKATUROV úr, egy skizofréniával diagnosztizált felnőtt cselekvőképességéről annak tudomása nélkül döntöttek édesanyja kérelmére, aki később a gyámja lett. SHTUKATUROV úrnak nem volt jogi lehetősége a döntés megtámadására orosz bíróságok előtt, és ezt követően pszichiátriai intézménybe zárták.

Az ügy felülvizsgálatát követően az Európai Emberi Jogi Bíróság megállapította, hogy „egy – akár komoly – szellemi rendellenesség fennállása sem indokolhatja önmagában a cselekvőképességtől való teljes megfosztást”. A Bíróság megállapította, hogy a hazai jogalkotásnak „egyenre szabott válasszal” kell szolgálnia. A Bíróság szerint a panaszost cselekvőképességétől megfosztó döntéshozatali eljárás

<sup>2</sup> A második Magas Szintű Fogyatékosügyi Munkacsoport ENSZ Egyezményre vonatkozó jelentéséhez kapcsolódó tájékoztató jegyzet (2009), 2009. június 4., 5. o.

aránytalan beavatkozást jelentett annak magánéletébe, és az Emberi Jogok Európai Egyezményének sérelmét több helyütt is megállapította.<sup>3</sup>

Ezt az ítéletet úgy kell értelmezni, hogy az ENSZ Egyezmény megfelelő megközelítését segítse elő. A jogok bármilyen korlátozásának az egyén szükségleteihez mértnek és megfelelően indokoltnak kell lennie, hatékony garanciákkal kell rendelkeznie, és jogalapú eljárás eredményeképp kell megszületnie.

Érdekes módon az ENSZ Egyezmény kifejezetten fontosnak tekinti a fogyasztékkal élő személyek saját tulajdonhoz való jogának védelmét, saját pénzügyeik ellenőrzésének, a banki és jelzálogkölcsönökhöz való egyenlő hozzájutás lehetőségét.<sup>4</sup> Mindez valószínűleg azon a tapasztalaton alapszik, hogy a cselekvőképességet kizáró döntések ezen a területen az emberi jogok szellemével ellenkeztek.

Hozzá szeretném tenni, hogy a szellemi és intellektuális fogyatékosággal élő személyeknek aktív és passzív választójoggal kellene bírniuk. Bár ez világosan megjelenik az ENSZ Egyezményben (29. cikk), az egyéneket számos európai országban kizárják ennek lehetőségéből. A cselekvőképességtől megfosztott vagy abban korlátozott emberek számára ezeket a jogokat is megtagadják, mely még tovább nehezíti politikai láthatatlanságukat.

Nem szabadna elfelejtenünk, hogy nagy különbség van a között, hogy megfosztunk valakit a saját életét érintő döntések meghozatalához való jogtól és a között, hogy „támogatáshoz juttatjuk”. Az előbbi a fogyatékosággal élőket a kezelés, a jótékonyág és félelem *tárgyának* tekinti, az utóbbi viszont a fogyatékosággal élő személyt a döntéshozatal középpontjába helyezi és az emberi jogok teljes spektrumára jogosult *alanyként* kezeli.

<sup>3</sup> *SHTUKATUROV kontra Oroszország ügy*, 2008. március 27. Lásd ugyancsak a 2006. március 28-án indított *D. D. kontra Litvánia-ügyet* (13469/06. számú kérelem). A ténymegállapítás 2007. december 10-én jelent meg a Bíróság honlapján.

<sup>4</sup> Ezt az ENSZ Egyezmény 12. cikkének utolsó, 5. bekezdése emeli ki. E tekintetben lásd ugyancsak a *Winterwerp kontra Hollandia-ügyet*, amelyben az Európai Bíróság döntése alapján a tulajdonnal való rendelkezés képessége „polgári jog”, melyet az Európai Egyezmény védelemben részesít.

## 2. „Méltóképpen másképp” – a projekt bemutatása

### 2.1. A projektmódszer jelentése

Az állampolgári jogok országgyűlési biztosa, PROF. DR. SZABÓ MÁTÉ kiemelt projektet indított 2009-ben a fogyatékossgal élők alkotmányos jogainak érvényesülése érdekében.

Az országgyűlési biztos leghagyományosabban egyedi panaszok követő jellegű vizsgálatát, orvoslását végzi. Az alapjogi projektekben az *ombudsmani eszköztár* ezen túlmutató elemei kerülnek alkalmazásra, *egy előre megtervezett – kb. egy éven át tartó – koncepció szerint*.

- A projektek alapja is egy – jellemzően hivatalból indított – *átfogó ombudsmani vizsgálat*, és annak alapján készülő jelentés, amely általános, átfogó jellegű ajánlásokat (szükség szerint jogalkotási javaslatokat) fogalmaz meg.
- Az átfogó vizsgálatra épülve, illetve bizonyos mértékig azon túlmutató tartalommal az érintett *hatóságokkal, szakemberekkel való kommunikáció*, amelynek célja az adott területen a gyakorlat javítása a vizsgálat tapasztalatai alapján, de ezen is túlmutató információcsere, szemléletformálás (például kiadványok, előadások, szemináriumok, konferenciák, kiállítás)
- A *jogtudatosító és közvélemény-formáló tevékenységnek* – a projekt témájától függően – több célcsoportja lehet: maguk az érintett jogalanyok, a jogalanyok családja, szűkebb környezete, a velük kapcsolatba kerülő szakemberek, illetve a társadalom, közvélemény általában.

Valamennyi projekt központi eleme az adott téma *téziseinek* összegyűjtése, amely néhány gondolatban összefoglalja a projekt céljait, üzeneteit, amelyekkel az ombudsman személyesen azonosulni tud, és amelyeket ezért hitelesen tud közvetíteni. *A szigorú jogi megállapítások és nyelvezet helyett inkább az alapjogi értékekre, szellemiségre épül, és azokat közérthető módon fogalmazza meg.* Tartalma lehet egyaránt a pozitív gyakorlatok és az orvosolandó hibák, hiányosságok bemutatása, az ombudsman céljainak, intézkedéseinek leírása (kezdetben a dilemmák, megvizsgálandó kérdések felvetése).

Az ombudsmannak felkészültnek kell lennie valamennyi projekt tekintetében a sajtóval való kommunikálásra, ennek centrumában a tézisekben (nem a szakjogági részletekben) való felkészültség, valamint azok hiteles közvetítése áll.

A projektek sikerének egyik kulcsa a nyilvánosság erejének hatékony felhasználása, ehhez a *sajtónyilvánosság* sikeres használata. Ehhez kifejezetten a projektek kommunikációs oldalával foglalkozó külsős munkatárs szükséges.

A projekt témák jellegétől függően szükség lehet *nem jogász szakember* bevonására is.

A projektekben figyelmet kell fordítani a *civil szervezetekkel való kapcsolattartásra* és együttműködésre, amely a későbbiekben, a projektek hitelessége alapján intézményessé is tehető.

Mint ahogy az ombudsman feladata az *alapjogvédelem*, a biztos kiemelt figyelemmel és felelősséggel, a mindenkit megillető alapvető jogok sajátosságaihoz illeszkedő szemlélettel és eszközrendszerrel, a közel két évtizedes alkotmánybírói gyakorlat felhasználásával, de tisztán alapjogi érvrendszerrel látja el a jogok védelmét.

A „Méltóképpen másképp” projekt *alapjogi pillérei*:

- *Az élethez, emberi méltósághoz való jog*
- *Az állam objektív intézményvédelmi kötelezettsége*
- *A bárminemű hátrányos megkülönböztetés tilalma*
- *A társadalmi részvételhez, befogadáshoz való jog*

A jövő a szükségleten alapuló társadalmi vagy szociális modell. Ehhez elengedhetetlen a tudatosítás, a teljes és hatékony társadalmi részvétel és befogadás garanciája minden fogyatékossgal élő számára. A cél pedig az emberi jogok – benne az alapvető szabadság joga – teljes és egyenlő gyakorlásának és az emberi méltóság tiszteletben tartásának előmozdítása, védelme és biztosítása valamennyi fogyatékossgal élő személy számára.

Noha ismert a fogyatékossgal élő személyek egészségügyi, szociális ellátásának nehézsége, foglalkoztatásuk gazdaságpolitikai ellentmondossága, képzésük strukturális problematikája, amíg nem történik a társadalom részéről valóságos szemléletváltás, addig sem megfelelő képzés, sem ehhez igazodó, és tényleges munkahelyet biztosító, hosszú távon megvalósuló és fenntartható foglalkoztatás, s így integráció, rehabilitáció, az a bizonyos esélyegyenlőség nem várható. Mindezekre azonban stratégiai megoldást kínál az együttműködés – az ombudsman segítségével – a civil szervezetek és a kormány között, hiszen a problémák, ezzel együtt az emberi jogi szempontú dilemmák világos megfogalmazása és közvetítése az országgyűlési biztos kiemelt feladata.

## **2.2. A projekt életre hívásának indoka és célja**

A 2007 őszén indult ombudsmani ciklusban elkezdett, átfogó elemzést, tervszerű munkát jelentő projekt sorozat ezúttal a fogyatékossgal élők hazai helyzetét, a társadalmi, jogi környezet alkalmasságát vizsgáló éves programban tartott tükröt a szakma, a nyilvánosság és a politikai döntéshozók elé.

Kiemelt projektet indítottunk tehát 2009-ben a fogyatékossgal élők emberi méltóságának, alkotmányos jogainak érvényesülése érdekében. Noha ismert a fogyatékossgal élő személyek egészségügyi, szociális ellátásának nehézsége-

ge, foglalkoztatásuk gazdaságpolitikai ellentmondásossága, képzésük strukturális problematikája, a valóságos társadalmi szemléletváltás híján nem várható esélyegyenlőséget garantáló megoldás. Az országgyűlési biztos kiemelt feladata az emberi jogi szempontú dilemmák világos megfogalmazása és közvetítése, segítségével pedig előrelépést jelenthet az együttműködés a civil szervezetek és a kormány között.

Szándékunk szerint ezzel a módszerrel különösen a fogyatékossgal élő százezrek számára hasznos eszközöket vonhatunk be vizsgálatainkba, és nemcsak konkrét, hanem hosszú távú folyamatokat, tendenciákat is hangsúlyozó, alapjogi szempontú megoldásokat modellezhetünk. Intenzív együttműködést kezdeményeztünk számos szakmai és civil szervezettel, szakmai konzultációkat, konferenciákat rendeztünk, az érintett területek jogi és társadalmi kutatásainak eredményeit dolgoztuk fel. Ezen túlmenően egy-egy területen, például az autizmussal élők fejlesztő pedagógiai lehetőségei, illetve az egészségügyi ellátás nehézsége tárgyában saját kutatási programot állítottunk össze.

Az világhosszá vált az éves program során, hogy a társadalmi együttélés kihívásai a jog eszközeivel nem megoldhatók. Az is láthatóvá vált, hogy a fogyatékossgal élők számára a társadalmi életben, de a hétköznapiakban is részt venni, olykor elképesztően nagy feladat.

A projekt elindításának valódi oka tehát az a paradigmaváltás, ami elindult a világban, az a megfeszített munka, ami követhető a fogyatékossgügyben, az a nemzetközi konszenzus, amely az ENSZ Egyezmény megszületése érdekében egy új, globális filozófiát fogadtat el az ép társadalommal, s mindez vajon „lát-hatóvá vált-e” Magyarországon.

Becslések szerint a világ népességének mintegy tíz százaléka – 650 millió ember – él valamilyen fogyatékossgal. Mindezek alapján az ENSZ „a világ legnagyobb kisebbségének” nyilvánította a fogyatékossgal élő személyek csoportját.

A legmarkánsabb, stratégiai indikátora minden fogyatékossgügyi programnak, hogy senki ne szenvedjen semmiféle hátrányt pusztán azért, mert valamely testi, kommunikációs, szellemi vagy értelmi fogyatékossgal él!

Társadalmi és szakmai párbeszédre van tehát szükség, amelyben a konszenzus az alapjogok, az emberi méltóság védelme elsődlegességén alakul ki, az állampolgári jogok biztosa pedig, ha úgy tetszik, koordinálja ezt a párbeszédet.

### 2.3. A projekt tézisei

*„Senki nem szenvedhet semmiféle hátrányt  
pusztán azért, mert valamely testi, kommunikációs  
vagy értelmi fogyatékossgal él!”*

I. A Magyar Köztársaság mindenkori Kormánya elkötelezett a fogyatékossgal élő emberek egyenlő esélyeinek megteremtésére, a jogérvényesítés és az önrendelkezéshez (önálló életvitelhez) való jog érvényesülésének maradéktalan megteremtésére.

II. Az önkormányzatok elkötelezettek a helyi társadalmi összetartozás erősítésében, a szociális problémák megoldásában, köztük az egyik legsúlyosabb szociális krízis kezelésében való segítségadás, a fogyatékossgal élő emberek és családjaik életminőségének javítása érdekében.

#### 2.3.1. Ombudsmani szerepfelfogás, a jogvédő

PROF. DR. SZABÓ MÁTÉ az állampolgári jogok országgyűlési biztosaként kiemelt figyelemmel és felelősséggel, a mindenkit, így a fogyatékossgal élőket is, megillető alapvető jogok sajátosságaihoz illeszkedő szemlélettel és eszközrendszerrel, a közel két évtizedes alkotmánybírósgai gyakorlat felhasználásával, egy tisztán alapjogi érvrendszerrel látja el e jogok védelmét.

*Alapelvek, prioritások:* Az országgyűlési biztos a rászoruló, kiszolgáltatott személyek, csoportok iránt érzett felelősségét egyebek mellett szervezeti és ügyintézési rendjében érvényesíti. Továbbá az éves munka során külön-külön meghatározva fókuszba helyez egy-egy fogyatékossgal élő csoportot érintő problémakört, majd általánosan nevesíthető gondot. Az állampolgári jogok országgyűlési biztosa erőforrásaihoz mérten maga is szerepet vállal a fogyatékossgal élő emberek jogainak, az ezzel összefüggő alkotmányos alapjogok, illetve a jogérvényesítési lehetőségek, azokon belül az ombudsmani jogvédelem megismertetésében.

#### 2.3.1.2. Az emberi méltóságához való jog – méltóképpen másképp

A magyar Alkotmány 54. §-a – a jogok katalógusának élén – az emberi méltóságához való jogot egyértelműen olyan abszolút emberi jogként határozza meg, melytől senkit nem lehet önkényesen megfosztani. Az emberi méltóságához való jog fogalmát az Alkotmánybírósg 64/1991. (XII. 17.) AB számú határozatában értelmezte, mely szerint „a méltóság az emberi étellel eleve együtt járó minőség, amely oszthatatlan és korlátozhatatlan, s ezért minden emberre nézve egyenlő. [...] Emberi méltóság és élete mindenkinek érinthetetlen, aki ember, függetlenül fizikai és szellemi fejlettségétől, illetve állapotától, és attól is, hogy emberi lehetőségéből mennyit valósított meg, és miért annyit.”

Az Alkotmánybírósg szerint a méltóság az embert megilleti bármely tulaj-

donságától függetlenül, pusztán azon az alapon, hogy él, és hogy ember. Ez az alapvető jog – oszthatatlan egységben az élethez való joggal – az alapjogi hierarchia legmagasabb fokán áll. Az emberi méltósághoz való jog „anyajogként”, azaz más jogok forrásaként is megjelenik az Alkotmánybíróság gyakorlatában, így ebből az alapvető jogból vezethető le a személyiségi jog, illetve az önrendelkezés biztosítására szolgáló jogok csoportja.

23/1990. (X. 31.) AB határozat, SÓLYOM LÁSZLÓ párhuzamos véleménye:

„Az emberi méltósághoz való jognak két funkciója van. Egyrészt azt fejezi ki, hogy van egy abszolút határ, amelyen sem az állam, sem más emberek kényszerítő hatalma nem terjedhet túl, vagyis az autonómiának, az egyéni önrendelkezésnek egy mindenki más rendelkezése alól kivont magja, amelynél fogva – a klasszikus megfogalmazás szerint – az ember alany maradhat és nem válik eszközzé vagy tárgyá. Ezt fejezi ki egyébként az – az Alkotmánybíróság által is osztott felfogás –, hogy az emberi méltósághoz való jog „anyajog”, mindig újabb szabadságjogok forrása, amelyekkel az önrendelkezés szféráját folyamatosan biztosítjuk az (állami) szabályozással szemben. A méltósághoz való jognak ez a felfogása különbözteti meg az embert a jogi személyektől, amelyek teljesen szabályozás alá vonhatók, nincs »érinthetetlen« lényegük. [...]

A méltósághoz való jog másik funkciója az egyenlőség biztosítása. [...]

Az egyenlő méltósághoz való jognak az élethez való joggal való egységében kell azt biztosítania, hogy ne lehessen különbözően »értékes« pusztá életeteket jogilag másként kezelni. Nincs az életre méltóbb és méltatlanabb. Az egyenlő méltóság miatt egyaránt érintetlen a nyomorék és az erkölcsi szörnyeteg bűnöző élete és méltósága is. Az emberi méltóságban mindenki osztozik, aki ember, függetlenül attól, hogy mennyit valósított meg az emberi lehetőségből és miért annyit. Az élethez és méltósághoz való jog egysége következtében nemcsak a halálban egyenlő mindenki: az életek egyenlőségét a méltóság garantálja.”

### **2.3.1.3. Az élethez és emberi méltósághoz való joggal összefüggésben kiemelt szerepe van az állam objektív intézményvédelmi kötelezettségének**

Az Alkotmánybíróság következetes álláspontja szerint az alapvető jogok tiszteletben tartása és védelme az állam elsőrendű kötelessége. Az államnak ez a kötelezettsége nem merül ki abban, hogy tartózkodnia kell az alapvető jogok megsértésétől, hanem magában foglalja azt is, hogy gondoskodnia kell az érvényesülésükhöz szükséges feltételekről. Ez a kötelezettség magában foglalja a jogszabályi és szervezeti feltételek kialakítását is.

Állami szemszögből tehát létezik az alapjogoknak egy objektív intézményvédelmi oldala: az egyén szubjektív jogának biztosításával, védelmével és érvényesülésével összefüggő tágabb értelemben vett pozitív állami kötelezettségeket összefoglalóan objektív állami intézményvédelmi kötelezettségnek nevezzük.

Az objektív intézményvédelmi kötelezettségek komplementer jellegűek, eleve feltételezik a szubjektív jog meglétét. Lényeges azt is leszögezni, hogy az állami intézményvédelmi kötelezettség tipikusan nem keletkeztet az egyén oldalán alanyi jogokat, és az egyén részéről nem is kényszeríthető ki.

Az intézményvédelmi kötelezettség konstrukcióját 1991-ben, a 64/1991. (XII. 17.) AB határozatban alkotta meg az Alkotmánybíróság. A testület álláspontja szerint az állam részéről garanciális feladatai ellátásához szükséges, hogy az egyes alanyi alapjogok biztosítása mellett az azokkal kapcsolatos értékeket és élethelyzeteket nemcsak önmagukban, az egyes egyedi igényekhez kapcsolódóan védje, hanem a többi alapjoggal összefüggésben kezelje. Az intézményvédelem a gyakorlatban tehát többet jelent, mint az adott jog objektív oldalával összefüggő pozitív állami cselekvés, a védelemnek az alapjogokhoz kapcsolódó értékekre – így például az életre mint értékre – is ki kell terjednie.

#### **2.3.1.4. A hátrányos megkülönböztetés (diszkrimináció) tilalma [Alkotmány 70/A. § (1) bek.) és az esélyegyenlőség biztosítása (70/A. § (3) bek.)**

A diszkrimináció tilalma és az esélyegyenlőség biztosítása állam számára eltérő, de korántsem fakultatív feladatot jelent. A jogegyenlőség megteremtése és biztosítása esetében egy elsődleges állami kötelezettségről van szó, míg az esélyegyenlőség elősegítése az állam részéről egy jogi lehetőséget biztosít. Lehetőséget, ugyanakkor bizonyos, valamely tulajdonságuk (nem, életkor, testi fogyatékoság) helyzetük miatt objektíve hátrányba kerülő személyek csoportjának esetében azonban az állam köteles lépéseket tenni a súlyosan egyenlőtlen helyzet felszámolására. Ilyen esetekben az állam mérlegelési szabadsága a mérték és az eszközök megválasztására kell hogy szorítkozzon.

Fontos mindemellett azt is kiemelni, hogy egy krízishelyzet azonnali megoldása gyakran nem csupán alapjogi, hanem létkérdés. A fogyatékos lét, élethelyzet számos esetben eleve a kirekesztődést indukálja. Egy demokratikus jogállamban megengedhetetlen, hogy a fogyatékosággal élő emberek még a társadalom türelmetlenségével is szembetalálják magukat. A kirekesztettség olyan marginalizálódással jár, ami személyiségtorzuláshoz is vezethet, végső soron az együttműködésre való alkalmatlanságot, ezzel a végleges társadalmon kívüliséget is jelentheti. A társadalmi megbecsülés hiánya fizikailag és lelkileg egyaránt egészségromboló.

Az emberi méltósághoz való jog prioritása a szociális biztonsághoz és a lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez való jog tekintetében azt jelenti, hogy azok kifejezetten az emberi méltóságra tekintettel részesülnek alapjogi védelemben – ahogyan arra az Alkotmánybíróság számos esetben, elvi érveléssel hívta fel a figyelmet.

A töretlen alkotmánybírói gyakorlat szerint az Alkotmány 70/A. § (1) bekezdésében foglalt tilalom nemcsak az emberi, illetve állampolgári jogokra irányadó, hanem – amennyiben a különbségtétel sérti az emberi méltósághoz



való jogot – kiterjed az egész jogrendszerre. Tehát a nem alapjogokat érintő, bármely más szempont szerinti megkülönböztetés is alkotmányellenes, ha az az emberi méltósághoz való jog sérelmével jár. Ha a megkülönböztetés – az Alkotmánybíróság által alkalmazott ismérvek szerint – önkényes, azaz indokolatlan, vagyis nincs ésszerű oka, akkor sérti az emberi méltósághoz való jogot, mert az ilyen esetben bizonyosan nem kezelték az érintetteket egyenlő méltóságú személyként, s nem értékelték mindegyikük szempontjait hasonló figyelemmel és méltányossággal. Következésképpen valamely alapjognak nem minősülő jog vagy helyzet tekintetében alkotmányellenes a megkülönböztetés, ha az önkényes.

Alkotmányellenes megkülönböztetés csak akkor állapítható meg, ha összehasonlítható helyzetben lévő személyek között tesz a jogalkotó olyan különbséget, mely alapjogsérelmet okoz, illetőleg azzal az egyenlő méltóság alkotmányos követelményét sérti.

Az Alkotmányban megfogalmazott diszkriminációtilalom értelmezésével kapcsolatban megállapítható: a hátrányos megkülönböztetés tilalma nem jelenti azt, hogy minden, még a végső soron nagyobb társadalmi egyenlőséget célzó megkülönböztetés is tilos. A megkülönböztetés tilalma arra vonatkozik, hogy a jognak mindenkit egyenlőként (egyenlő méltóságú személyként) kell kezelnie, azaz az emberi méltóságon nem eshet csorba: azonos tisztelettel és körültekintéssel, az egyéni szempontok azonos mértékű figyelembevételével kell a jogsultságok és kedvezmények elosztásának szempontjait meghatározni.

Az azonos személyi méltóság joga előírható egy olyan követelményt is, hogy a javakat és esélyeket lehetőség szerint mindenki számára (mennyiségileg is) egyenlően osszák el. Garanciális jelentősége van így annak a tézisnek, hogy ha valamely – az Alkotmányba nem ütköző – alkotmányos jog vagy társadalmi cél csakis úgy érvényesíthető, hogy e szűkebb értelemben vett egyenlőség nem valósítható meg, akkor az ilyen ún. pozitív diszkrimináció nem tekinthető alkotmányellenesnek.

A pozitív diszkrimináció korlátjának a tágabb értelemben leírt, tehát az egyenlő méltóságra vonatkozó megkülönböztetés tilalma, illetve az Alkotmányban pozitívan megfogalmazott alapjogok tekintendők. Bár a szélesebben vett társadalmi egyenlőség mint cél és mint társadalmi érdek megelőzhet egyéni érdekeket, de soha nem kerülhet az egyén alkotmányos jogai elé.

Míg tehát a diszkrimináció tilalma erős alkotmányjogi érveket mozgósít, addig az esélyegyenlőtlenség kiküszöbölését célzó állami kötelezettségvállalás kifejezetten a speciális jogalanyok számára jelenthet az objektív hátrányok miatt lehetőséget az egyenlő esélyekre, azonban az eszköz meghatározásánál az állam szabadságot élvez. A beavatkozási lehetőség tágítható a jog eszközeivel, arra alkalmas normarendszerrel. Ennek az alkotmányos kötelezettségnek a teljesítése az előző, a megkülönböztetést tiltó kemény alapjogi érvek mellett elsődleges, de „puhább” eszköze a jogszabályok ágazatonként való megfelelése. Így például az oktatás vagy az egészségügy stb. kérdéseiben kötelező az esély-

egyenlőség megteremtése a fogyatékossgal élők számára, de semmiképpen sem lehet mindez látszólagos! Az esélyek valódi egyenlővé válásához szükséges a jogtudatosítás, a többdimenziós együttműködés a jogalkotó, a jogalkalmazó hatóságok, közszolgáltatók, a civil szervezetek, és a paradigmaváltást stratégiai jelentőségűnek artikuláló ombudsman között.

### **2.3.2. Jogtudatosítás**

A fogyatékossgal élő embereket megillető jogok érvényesülésének nélkülözhetetlen előfeltétele azok ismerete – szakemberek és hatóságok, illetve általában a társadalom által. Az állampolgári jogok országgyűlési biztosa a jogismeret, jogtudat ilyen tekintetű szélesítésének problémakörével foglalkozik.

A fogyatékossgal élők jogainak megismerése tekintetében az egyik legfontosabb szegmense az oktatás. Az általános és középiskolai tantervekben és a tényleges oktatásban is meg kell jelennie az emberi jogi, közöttük a fogyatékossgal élő fiatalokat érintő jogi ismereteknek. E feladat teljesítéséhez a pedagógusok számára képzésük során megfelelő ismereteket kell nyújtani.

A fogyatékossgal élők információhoz jutásában, tájékoztatásában kiemelkedő szerepe van a médiának. Nem elegendő követelmény, hogy a média néhány „jelelt” vagy feliratos műsort sugározzon, az is feladata, hogy kifejezetten a fogyatékossgal élők, de mindenki számára hasznos ismeretekhez, így például emberi jogi ismeretekhez juttassa őket (lásd e kérdésekben a médiatörvényt és a vonatkozó Európa Tanácsi irányelveket).

#### **2.3.2.1. Az ENSZ 2006-ban deklarált, és a magyar Országgyűlés által 2007. évi XCII. törvénnyel kihirdetett „A Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló Egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv” (a továbbiakban: Egyezmény)**

Az Egyezmény kifejezetten deklarálja a fogyatékossgal élő ember oktatáshoz való jogát is. Ehhez kifejezetten fontos a hátrányos megkülönböztetés nélküli, az egyenlő esélyek alapján történő megvalósítás, az államok részéről befogadó oktatási rendszer biztosítása (24. cikk 1.).

A Madridi Nyilatkozat Preambulumának 2. pontja szerint a fogyatékos emberek nem jótékonykodást, hanem esélyegyenlőséget akarnak. „A hangsúly a fogyatékos emberek társadalmi beilleszkedését segítő rehabilitációról áttevődik a társadalom átalakításának globális filozófiájára, amely minden személy, beleértve a fogyatékos embereket is, szükségleteinek befogadására és ellátására irányul. A fogyatékos emberek esélyegyenlőséget, valamint egyenlő hozzáférést követelnek minden társadalmi erőforráshoz, azaz a befogadó oktatáshoz, az új technológiákhoz, az egészségügyi és szociális szolgáltatásokhoz, a fogyasztási javakhoz, a termékekhez és a szolgáltatásokhoz.”

A kirekesztés a többségi társadalom pánikreakciója, torzítja a mérlegelési opciót. Az integráció (vö. mindenkinek szükséglete szerint) lehetősége feltételez egy olyan alternatív gondolkodást, melyből nem az „éljenek nyugodtan, de ne

zavarjanak” torz szociális ösztársadalmi igénye, hanem egy valóban toleráns, alkotmányos értékrenden nyugvó, hosszú távú megoldás modellezhető.

A fogyatékossgal élő embereket megillető jogok tényleges érvényesüléséhez nem elegendő, hogy a jogszabályok a reájuk vonatkozó speciális igényekkel, értékekkel és elvekkel összhangban álló rendelkezéseket tartalmaznak. Ennek az is feltétele, hogy a fogyatékos ügyekben döntést hozók, a fogyatékossgal élőkkel foglalkozó szakemberek is megfelelő jogi ismeretekkel rendelkezzenek, és a vonatkozó normák, a fogyatékossgal-lét-érték áthassák szemléletmódjukat is.

### **2.3.2.2. Az állampolgári jogok országgyűlési biztosa nem csupán az érdek- és jogérvényesítés legalapvetőbb címzettje, hanem az érdek és jogérvényesítésre legkevésbé képes társadalmi csoport(ok) számára „megbízott” jog és érdekérvényesítő, sőt az igények megfogalmazója**

Az Egyezmény Preambuluma elsőként emeli ki az ENSZ Alapokmány ugyan-csak első alapelvét, mely szerint a „szabadság, biztonság és a béke alapjaként ismeri el az emberiség valamennyi tagjának veleszületett méltóságát és értékét, valamint egyenlő és elidegeníthetetlen jogait a világon”.

Az Egyezmény legfontosabb üzenete a paradigmaváltás szükségessége és elodázhatatlansága! A jövő az emberi jogi alapokon nyugvó szükségleten alapuló társadalmi vagy szociális modell. Ehhez elengedhetetlen a tudatosítás, a teljes és hatékony társadalmi részvétel és befogadás garanciája minden fogyatékossgal élő számára. A cél pedig valamennyi emberi jog és alapvető szabadság teljes és egyenlő gyakorlásának előmozdítása, védelme és biztosítása valamennyi fogyatékossgal élő személy számára, és a velük született méltóság tiszteletben tartásának előmozdítására (1. cikk).

Az Egyezmény Preambulumának utolsó, y) pontja – mintegy keretezve – ugyancsak a fogyatékossgal élő személyek jogainak és méltóságának előmozdítását emeli ki.

Az Egyezmény alapelvei pedig a következők:

- a) a veleszületett méltóság, az egyéni autonómia tisztelete, beleértve a saját döntés meghozatalának szabadságát és a személyek függetlenségét;
- b) a hátrányos megkülönböztetéstől való mentesség;
- c) teljes és hatékony társadalmi részvétel és befogadás;
- d) a fogyatékossgal élő személyek különbözőségének tisztelete és elfogadásuk az emberi sokszínűség, valamint az emberiség részeként;
- e) esélyegyenlőség;
- f) hozzáférhetőség;
- g) a nők és férfiak közötti egyenlőség;
- h) a fogyatékossgal élő gyermekek formálódó képességeinek tisztelete, és a fogyatékossgal élő gyermekek identitásuk megőrzéséhez fűződő jogának tiszteletben tartása.

Az éves munka során ezen alapelvek mentén nyílt lehetőség a hazai fogyatékos helyzet feltérképezésére. Szükséges volt mérlegelni az Országos Fogyatékosügyi Tanács helyét, szerepét. Analízist igyekeztünk készíteni a fogyatékos ügy gyengeségeiről, erősségeiről, az esetleges veszélyekről. Kutatást folytattunk a fogyatékossgal élő gyermekek speciális helyzetéről (erre az Egyezmény külön cikkelye is kitér).

### **2.3.2.3. Az Európai Unió Alapjogi Kartája**

A Karta Preambuluma ekként fogalmaz: „Európa népei, az egymás közötti egyre szorosabb egység létrehozása során úgy döntöttek, hogy osztoznak a közös értékeken alapuló békés jövőben. Szellemi és erkölcsi öröksége tudatában az Unió az emberi méltóság, a szabadság, az egyenlőség és a szolidaritás oszthatatlan és egyetemes értékein alapul, a demokrácia és a jogállamiság elveire támaszkodik. Tevékenységei középpontjába az egyént állítja, létrehozva az uniós polgárság intézményét és megteremtve a szabadságon, a biztonságon és a jog érvényesülésén alapuló térséget.” Ezzel összhangban a 21. cikk szól a megkülönböztetés tilalmáról. E szerint: tilos minden megkülönböztetés, így különösen a nem, faj, szín, etnikai vagy társadalmi származás, genetikai tulajdonság, nyelv, vallás vagy meggyőződés, politikai vagy más vélemény, nemzeti kisebbséghez tartozás, vagyoni helyzet, születés, fogyatékossg, kor vagy szexuális irányultság alapján történő megkülönböztetés.

### **2.3.2.4. Az 1998. évi XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról**

A törvény Preambulumában rögzíti, hogy „A fogyatékos emberek a társadalom egyenlő méltóságú, egyenrangú tagjai, akik a mindenkit megillető jogokkal és lehetőségekkel csak jelentős nehézségek árán vagy egyáltalán nem képesek élni.” A fogyatékos emberek hátrányainak enyhítése, esélyegyenlőségük megalapozása, illetve a társadalom szemléletmódjának alakítása érdekében alkotta meg a törvényt az Országgyűlés.

A törvény megalkotása összhangot teremt a hazai szabályozás és a magyar részvétel szempontjából fontos nemzetközi szervezetek (Európai Unió, Európa Tanács, ENSZ) fogyatékossgügyi egyezményei, rendelkezései, ajánlásai között.

A legfontosabb ez irányú nemzetközi dokumentumok a következők:

- ENSZ: Nyilatkozat a társadalmi fejlődésről és haladásról. 1969. december 11. (2542 – XXIV. sz. határozattal kihirdetve) 11. és 19. cikk;
- az ENSZ Közgyűlés által 1971. december 20-án elfogadott, az Értelmi Fogyatékos Személyek Jogainak Deklarációja (Res. 28/56.);
- az ENSZ Közgyűlés által 1975. december 9-én elfogadott, a Fogyatékos Személyek Jogainak Deklarációja (Res. 34/47.);
- az ENSZ 1983-as, a Fogyatékos Személyekre Vonatkozó Világprogramja (Res. 37/52.);

- a 159. sz. 1983. június 20-án kelt genfi ENSZ Nemzetközi Munkaügyi Szervezet (ILO) egyezmény a szakmai rehabilitációról;
- az Európa Tanács 1992-ben elfogadott, Átfogó politika a fogyatékos személyekkel rehabilitációjára című ajánlása (Recommendation No. R (92) 6);
- az ENSZ Közgyűlés által 1993 nyarán elfogadott „A fogyatékossgal élő személyek esélyegyenlősítését célzó általános szabályok” (Standard Rules;
- az ENSZ Koppenhágai Nyilatkozata a társadalmi fejlődésről 2. kötelezettség, d) pontja;
- illetve az Európai Tanács Európai Szociális Kartájának 10. cikk 1. bek., és a 15. cikk,
- az ENSZ egyezménye a gyermekek jogairól, 23. és 25. cikke.

Mindegyik említett dokumentum kidolgozásában, illetve elfogadásában, aláírásában, illetve ratifikálásában Magyarország is részt vállalt.

- ENSZ egyezmény a nők jogairól 18. cikkely,
- UNESCO 2005 egyezmény,
- WTO fogyatékossgal élő ember munkához való joga,
- WHO fogyatékossgal élők egészségügyi ellátása,
- ENSZ Information Technology program a kommunikációról (Világörökség része legyen a jelnyelv).

### **2.3.3. Az ombudsman közvetítő szerepe. A mediátor**

Annak érdekében, hogy az állam eleget tudjon tenni a fogyatékossgal élők jogai megismertetésével, védelmével, elősegítésével, ellenőrzésével, illetve tudatosításával kapcsolatos feladatainak, megfelelő információkkal kell rendelkeznie valamennyi érintett, de az egész társadalom valamennyi tagjának jogismeretéről és jogtudatáról is. Ezen információkat artikulálja programjában az országgyűlési biztos, mely alapján a kormányzat felelőssége a jogismeretet-jogtudatot, az elfogadást szolgáló átfogó intézkedési terv kidolgozása.

A fogyatékossgal élők jogait, azok védelmét érintő ágazatok közül kiemelkedik a gondozói, képviselői kör szférája, a támogató szolgálatok, ahol különösen fontos, hogy valamennyi fogyatékossgal élő számára, akár családban, akár valamely gondozó intézményben él, jogai, jogérvényesítési lehetőségeinek ismerete biztosítható legyen. Az érintettek hatékony munkája pedig nem nélkülözheti a megértést és a különböző szempontok figyelembevételét. A megoldás az egyetértő konszenzus eredményeként születhet meg, legyen szó bármely fogyatékosügyi problémáról. Az ombudsman ezért is közvetít, alkotmányos alapjogi érveket sorakoztat, és ha kell, a dilemmákat megfogalmazza.

#### **2.3.3.1. Az országgyűlési biztos sajátos eszközei**

A sajátos eszközök lehetőséget teremtenek a jogalkotásban való közreműködésben.

- Az új Ptk. ebbéli reformja: a segítő, támogató rendszer hangsúlyozása! a fogyatékosággal kapcsolatos szemléletmód változása – támogatott döntéshozatal, együttes döntéshozatal a korlátozottan cselekvőképes személyek számára (a gondnok szerepe);
- A Fot. változásai, a fogalmak korszerűsítése használat változása:
- például: személyi segítség feltételei a kommunikációban,
- közszolgáltatásokhoz való egyenlő esélyű hozzáférés, közlekedési rendszerek biztonságos igénybe vétele, támogató szolgálat, segédeszköz,
- munkahelyi környezet: a foglalkoztatást biztosító munkáltató a munkavégzéshez szükséges mértékben köteles biztosítani.

### 2.3.4. Együttműködések

Az emberi méltóság fokozott védelme érdekében, együttműködésben a civil szervezetekkel, vizsgálataink tapasztalatait is felhasználva, a fogyatékosággal élő emberek számára a társadalom globális filozófiája mentén, az *önálló életvitel-éhez való joggal*, az emberi méltósághoz való alapjog prioritásán belül foglalkoztunk.

Felvállalva a „fogyatékosügyet” az ombudsman intézményének egyik lehetséges fellépése, összhangban az Egyezmény 33. cikkelye szerinti „független mechanizmust magába foglaló keretrendszer”, mely „segíti, védi és ellenőrzi az Egyezmény végrehajtását”. Így az ombudsman stratégiai partnere (vö. részese) lehet a fogyatékosügyi mozgalomnak.

Természetesen az együttműködés interaktív módon képzelhető el, de feltétlenül az alkotmányos alapjogi struktúra figyelembevételével és prioritása szerint, a biztos által vállalható keretben.

A fogyatékosági típusok mentén való vizsgálati módszerek beépítése a tervezett alapjogi érvrendszerbe nem könnyű, a vizsgálandó szempontrendszer gerincét az ENSZ Egyezmény kiemelt cikkelyei alapján, valamint egy-egy, a korábbi ombudsmani gyakorlatban feltárt és aggályos kérdésekben határoztuk meg. Természetesen az egyes nagy súlyponti problémákat is fel kellett térképezni (így például az intellektuális fogyatékosággal élők vagy a halmozott fogyatékosággal élők speciális helyzete), azonban az Egyezmény alapjogi katalógusa volt a kiindulópontunk.

A fogyatékosággal élő személyek jogainak érvényesülése érdekében folytatott intenzív ombudsmani munka legfontosabb célja tehát az ENSZ Egyezmény szellemiségét, a paradigmaváltás lehetőségét erősíteni. A fogyatékos szervezetek jelzései szerint az egyetemekre egyre több fogyatékosággal élő diák kerül, akik a „közös küzdelmet” még fontosnak tartják, s így „kinevelődik egy fogyatékosággal élő értelmiségi réteg”, akik új erővel képesek a 21. század kihívásainak megfelelni, és a kollektív szemléletváltás reményével boldogan működnek közre az országgyűlési biztos fogyatékosággal élő emberek jogait feltáró projektjében.

## 3. A „Méltóképpen másképp” projekt 2009. évi tevékenységének bemutatása

### 3.1. Műhelymunka

#### *I. Műhelybeszélgetés – „Közélet – másképp”*

Az egy évig tartó munkában az első szakmai program keretében 2009 áprilisában közel negyven meghívott – elsősorban civil szervezetek, és az érintett minisztériumok képviselőinek – részvételével műhelybeszélgetést szerveztünk **„Közélet – másképp”** címmel, a **fogyatékosággal élők választójoga gyakorlásával kapcsolatban, részben az akadálymentességet, illetve a hozzáférést, részben a választójogosultak körének kérdéseit körbejárva és összefüggésben a gondnokság intézményének olykor korlátozó voltával.**

A rendezvény témája arra hívta fel a figyelmet, hogy miközben Európában közel 50 millió a valamilyen módon egészségkárosodott ember száma, Magyarországon kevés figyelem jut egyenlő esélyeik, jogaik mindennapi elismertetésére, a jogtudatosításra, ami egyszerismind a társadalmi elfogadás feltétele. A magyar jogrend még adós az *ENSZ Egyezmény a fogyatékosággal élő személyek jogairól* szóló dokumentum megfelelő adaptálásával, amely a fogyatékosággal élők jogait rögzítve garantálná azok érvényesülését. Ez már önmagában alkotmányos aggályokat vet fel, így sürgős a jogszabályok ilyen értelmű módosítása. Az állampolgári jogok biztosa úgy látja, hogy az alapjogok érvényre juttatása nem pénzkérdés, viszont aktív polgárokat eredményez, ha „emberekbe fektetünk be”. Különösen aggasztó a fogyatékos gyerekek halmozottan hátrányos helyzete.

SZÖLLŐSINÉ FÖLDESI ERZSÉBET, az Európai Fogyatékosügyi Fórum elnökségének tagja, és a Mozgáskorlátozottak Budapesti Egyesülete elnöke szerint a mindenki számára akadálymentesített környezet nemcsak a fogyatékosok, hanem az egész társadalom érdeke volna. A társadalom elhitette a fogyatékosággal élőkkel, hogy nem képesek képviselni saját érdekeiket – azaz letörte az önbi-zalmukat. A politikai környezet döntéshozói pedig nem is szánnak nekik ilyen lehetőséget, nem is fordultak a fogyatékosággal élőkhez, hogy nyilvánítsanak ők is véleményyt a következő választásokon.

Az Európai Parlament választására készülve a fogyatékosok szervezeteinek képviselői azt sorolták, mi minden nehezíti a sorstársaik önálló döntéshozatalát. KÓSA ÁDÁM, a SINOSZ (Siketek és Nagyothallók Országos Szövetsége) elnöke – a program idején még jelölt, azóta az egyetlen fogyatékosággal élő magyar képviselő az Európai Parlamentben – szerint eleve probléma, hogy a hallássérültekhez nem jutnak el az előszóban elhangzó választási érvek. A látássérültek, vakok csak külső segítséggel adhatják le papíron a szavazatukat. Kerekesszékesekkel a választási gyűlések és a szavazás helyszínei közül is számos

megközelíthetetlen. Kósa Ádám azt reméli, hogy az Országos Választási Bizottság reformokkal érvényesíti a tanulságokat.

A közéleti szerepvállalás egyik legfontosabb eszköze a választójog gyakorlása, melyet azonban kizár a magyar Alkotmány [70. § (5) bek.] a cselekvőképességet korlátozó, illetve kizáró gondnokság alatt élők számára. A fogyatékossgal élő emberek alapvető jogainak érvényesüléséhez szükséges – és egyetlen jó válasz a 21. században – az a paradigmaváltás, melynek egyik legfontosabb indikátora a jog- és cselekvőképesség ténybeli és jogdogmatikai megítélésének újragondolása, s ehhez a korszerű jogi környezet megalkotása. A gondolkodás tehát intenzív, az érdekérvényesítési képesség jelentős, a fogyatékos szervezetek ereje átütő. Ennek eredményeként az egyik legfontosabb, a közelmúltban született európai dokumentum (Madridi Nyilatkozat 2002) szerint a szemléletváltás filozófiai alapja, hogy a fogyatékos emberek végre nem jótékonykodást, hanem esélyegyenlőséget akarnak, és a hangsúly a rehabilitációról áttevődik a társadalom átalakításának globális filozófiájára, amely *minden személy*, beleértve a fogyatékos embereket is, szükségleteinek befogadására és ellátására irányul.

Mindezeket is hangsúlyozva a rendezvény résztvevői aláírták az állampolgári jogok biztosa által kiadott *Memorandumot*. Ebben a fogyatékosok esély- és jogérvényesítésének elveit, az állam, valamint a civil szervezetek feladatait foglalmaztuk meg annak érdekében, hogy a fogyatékossgal élőknek ne csak a megkülönböztetéstől mentes életet garantálják, hanem részt vehessenek a velük kapcsolatos döntések, intézkedések meghozatalában és végrehajtásában.

## II. Műhelybeszélgetés – „Magánélet – másképp”

A program folytatásaként június elején „Magánélet – másképp” elnevezéssel azokat a kérdéseket, problémákat, helyzeteket vitatta meg a biztos által összehívott civil szervezetek, a bíróság, az akadémiai szféra, az érintett minisztériumok képviselőiből álló munkacsoport, amelyek *a gondnokság alatt lévő, fogyatékossgal élő emberek hétköznapi életét, a családi életet nehezíti, vagy épp könnyíti*. A rendezvény kiemelt vendége MARIANNE SCHULZE emberi jogi szakértő volt, aki az ENSZ Egyezmény osztrák végrehajtó bizottságának elnöke.

Példákat, eseteket tártunk a meghívottak elé, melyek betekintést engednek a magánszféra gondjaiba, azzal, hogy a gondnokság intézménye olykor élethosszig megbélyegzővé válhat.

Idetartozik sok egyéb mellett a fogyatékossgal élők önrendelkezése, önálló döntéshozatalának támogatása, a választójog gyakorlásának lehetővé tétele, az információs és kommunikációs akadálymentesség – megannyi állami és civil feladat.

A rendelkezésünkre álló adatok szerint a gondnokság alá helyezett személyek számát az igazságügyi tárca 2001-ben 35 000 főre becsülte. Az Értelmi Fogyatékosok és Segítőik Országos Érdekvédelmi Szervezete 2003-ban közel 60 ezer főt, 2009-ben több mint 67 ezer embert tartott számon. 2003-ban a cselek-



vőképességet kizáró gondnokság alatt majdnem 36 ezer ember élt, 2009-ben ez a szám 43 734.

Az ENSZ Közgyűlése 2006. december 13-án elfogadta a *Fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló Egyezményt* (a továbbiakban: Egyezmény), melyet a Magyar Köztársaság Országgyűlése 2007. június 25-én 337 igen szavazattal, ellen-szavazat és tartózkodás nélkül ratifikált a 2007. évi XCII. törvény elfogadásával. Ez az Egyezmény 2008. május 3-án hatályba lépett, így az azt ratifikáló tagállamoknak haladéktalanul eleget kell tenniük az abban foglalt kötelezettségeknek. Ennek legfontosabb követelménye: „A részes államok elismerik, hogy a fogyatékosággal élő személyeket az élet minden területén másokkal azonos alapon megilleti a jog-, illetőleg cselekvőképesség” (12. cikk 2. pont).

A Magyar Köztársaság Kormánya 2008. június 5-én az Országgyűlés elé terjesztette a T/5949. számú, a *Polgári törvénykönyvről szóló törvényjavaslatot*, mely szakít a hatályos Ptk. gondnokságra, cselekvőképességre vonatkozó szabályozásával. A javaslat már nemcsak a *Cselekvőképtelen Nagykorúak Jogi Védelméről szóló Európa Tanács Miniszteri Bizottságának R(99)4-es ajánlását* és a 2001. évi XV. törvény (mely újrafogalmazta a Ptk. vonatkozó szakaszait) rendelkezéseit veszi alapul, hanem az ENSZ Egyezményt is.

A biztos felhívta a figyelmet arra, hogy az Egyezmény 12. cikke nem említi a gondnokság intézményét, hanem tudatosan a cselekvőképesség gyakorlására vonatkozó intézkedések megfogalmazással él. Ennek a háttérben az a paradigmaváltás áll, mely elsősorban a fogyatékoság megközelítésében jelentkezik, és ez a gondolkodásmódbeli változás jelenik meg az Egyezmény 12. cikkében is, hiszen az előkészítő anyagokból, valamint a 12. cikkhez fűzött kommentárokból egyértelműen kitűnik, hogy a cselekvőképesség gyakorlását segítő intézményen elsősorban a *támogatott döntéshozatalt* kell érteni. A 12. cikknek az ilyen irányú értelmezését tükrözi az Igazságügyi és Rendészeti Minisztérium által készített Polgári Törvénykönyvről szóló törvényjavaslat is.<sup>5</sup>

*Nem titkolt célunk tehát, hogy a hazai gondnoksági rendszert nem csupán a jog intézményesített kereteiben, hanem a fogyatékosággal élő emberek lehetőségeivel és képességeivel harmóniában értelmezzük, természetesen emberi jogi aspektusból, és kifejezetten a fogyatékosügy nemzetközi megítélése és korszerű elvárásainak figyelembevételével.*

A megbeszélésen fogyatékosügyi szakemberek és a jogalkotási munkában az elmúlt években részt vevő jogászok, valamint az ügycsoportban jártas bírák is jelen voltak, akikkel aktív diskurzust folytattunk a fennálló bírói gyakorlat anomáliái, valamint a civilek és fogyatékosügyi szakemberek által, az Egyezmény szellemiségét tükröző, komplex státusz vizsgálatot követően pontosan meghatározott ügykörökben, korlátozott mértékben alkalmazandó gondnokság lényegét illetően. Hangsúlyt kapott a tervezetben szereplő támogatott döntéshozatal intézményének jelentősége, szemben a gondnokság alatt állók stigmatizált életé-

<sup>5</sup> Az OBH 2405/2009. számú Jelentés – [www.obh.hu](http://www.obh.hu)

vel, az egyes fogyatékos embereket terhelő, és kellő alap nélkül „ítélt” gondnok-ság megszüntetésének – gyakorlatilag – lehetetlen voltával.

Néhány héttel az ülés után az Országos Fogyatékosügyi Tanács (OFT) elnöke, rendkívüli ülésen bejelentette, hogy az új Polgári Törvénykönyvről szóló országgyűlési zárószavazásra – a cselekvőképességet érintő 2:23. § és 2:24. § szakaszai – a cselekvőképességében korlátozott személyekre vonatkozó általános és egyéb szabályok kerülnek, a cselekvőképességet kizáró gondnokság intézménye ezzel végérvényesen megszűnhet Magyarországon.

A megoldásra váró ügyek között további vizsgálatot folytatunk a bentlakásos intézményekben élők helyzetét, az akadálymentesítés folyamatát – a kommunikációs és fizikai akadálymentesítést egyaránt – a fogyatékosokkal élők munkalehetőségeinek szűkösségét, a parkolási gondjaikat. Mindezek mellett jól ismert az érintettek egészségügyi, szociális ellátásának nehézsége, foglalkoztatásuk gazdaságpolitikai ellentmondásai, képzésük problémája. Legfontosabb a társadalom valódi szemléletváltásának fontossága, ameddig ez nem történik meg, nem várható igazi haladás a fogyatékosokkal élők hosszú távon is fenntartható foglalkoztatásában, ehhez igazodó képzésében, a rehabilitációban és végső soron az esélyegyenlőség garantálásában.

#### *Őszi Záró Konferencia*

A projekt munkájának méltó összegzéseként ősszel – november 12-én – záró konferencia megrendezésére került sor, ami a projekt téziseiben szereplő alapjogi elméleti alapon nyugvó és az ENSZ Egyezményben védett alapvető emberi jogok hazai helyzetét vizsgálva „*A bentlakásos intézményektől a fogva tartás helyszínéig*” címmel, a fogyatékosokkal élők intézményi ellátásának hazai helyzetét tárta fel, a különböző típusú és körülményeket biztosító ellátásokon belül. Természetesen illeszkedve az éves program tematikájához a fogyatékos emberek intézményi ellátása során a közéleti és magánéleti szerepvállalás lehetőségeit kutatva vizsgáltuk az intézményi struktúra anomáliáit, a „totális intézmények csapdáit”. Ehhez kapcsolódóan elemeztük az intézményi foglalkoztatás, az egészségügyi ellátás, a pszichoszociális fogyatékosokkal élő embereket érintő jogkorlátozó intézkedések (lekötözés, elzárás, szedatívumok) jog- és szakszerűségét, ennek garanciáit, a gondnok és a gondnokolt kapcsolatát, a pénzbeli ellátások hátterét.

A különböző „nagy intézetek” vizsgálatának végpontjai az Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet (OPNI) bezárását követően a pszichiátriai betegek ellátása struktúraváltásának következményeit feltáró utóvizsgálat és a fogyatékosellátás különös zárványát képező büntetés-végrehajtási intézményen belüli fogyatékos lét alapjogi szempontú vizsgálata volt.

Tekintettel arra, hogy munkánk nem csupán a „Méltóképpen másképp” projekt keretei között folyt, és az ombudsman közel másfél évtizedes működése során számos alkalommal vizsgált fogyatékosokkal élő emberektől, civil szervezetektől, de intézményvezetőktől érkező panaszokat, kifogásokat, felvetése-

ket, ezért a korábbi eseteket, mint „előzményt” is felkutatva összeállítjuk az országgyűlési biztos intézményének fennállása óta vizsgált nagyobb jelentőségű ügyek tematikus jegyzékét. Néhány esetben a korábbi vizsgálatok eredményei, következményei szolgálnak a mai vizsgálatok alapjául. Egyúttal képet kaphatunk a hazai fogyatékosággal élő emberek és civil szervezeteik évtizedes harcáról, a magyar fogyatékosügyi törvény létjogosultságáról, és az ENSZ egyezmény ratifikálásával vállalt kötelezettségek jelentőségéről.

### 3.2. A vizsgálatok áttekintése

Mint ismert, 2009 decemberében befejeződött az „OPNI-utóvizsgálat”, mely a felnőtt és gyermek pszichiátriai ellátás, az addiktológia és a veszélyeztető állapotú betegek (forenzikus pszichiátria) ellátásának helyzetét tárta fel. A közel félszáz oldalas „helyzetkép” részletesen tartalmazza az ellátások strukturális zavarait, a szakemberhiány okozta félmegoldásokat és az általános társadalmi igény okozta anomáliákat<sup>6</sup>. Ugyancsak alapos helyzetelemzés előzte meg a bv. intézetekben élő fogyatékos emberek, illetve az IMEI-ben „kezelt” fogvatartottak alapjogainak sérelmét megállapító vizsgálati jelentés kiadását<sup>7</sup>.

Tekintettel arra, hogy munkánk nem csupán a „Méltóképpen másképp” projekt keretei között folyt, de az ombudsman közel másfél évtizedes működése során számos alkalommal vizsgált fogyatékosággal élő emberektől, civil szervezetektől, sőt intézményvezetőktől érkező panaszokat, kifogásokat, felvetéseket, ezért a korábbi eseteket, mint „előzményt” is felkutatva hozzáférhetővé vált az országgyűlési biztos intézményének fennállása óta vizsgált nagyobb jelentőségű ügyek tematikus jegyzéke. Néhány esetben a korábbi vizsgálatok eredményei, következményei szolgálnak a mai vizsgálatok alapjául. Egyúttal képet kaphatunk a hazai fogyatékosággal élő emberek és civil szervezeteik évtizedes harcáról, a magyar fogyatékosügyi törvény létjogosultságáról, és az ENSZ egyezmény ratifikálásával vállalt kötelezettségek jelentőségéről.

A fogyatékosági támogatások, a parkolási nehézségek, a bentlakásos intézményekben élők helyzete, az akadálymentesség problematikája, a munkavállalást érintő viták, egyáltalán a fogyatékosággal élő gyermek vagy felnőtt a családban számos megoldásra váró kérdést vet fel. Az elmúlt több mint egy évtizedben (1998–2008) a biztos hivatalában közel 50 ezer panaszbeadványból mindössze közel négyszáz érintett valamilyen fogyatékosügyi problémát. Ez az ügyek 0,8 százaléka, ebből is alig 100 db a munkaképességgel összefüggő valamilyen kifogás. Mintegy harminc esetben érintett fogyatékosággal élő gyermeket a panasz, és 18 esetben volt probléma a mozgáskorlátozott parkolása. 113 volt azon panaszok száma, mely valamilyen pénzbeli ellátást, támogatást, járadékot vagy térítési díjat kifogásolt.

<sup>6</sup> AJB 3536/2009. számú jelentés.

<sup>7</sup> AJB 1161/2009. számú jelentés.

2009-ben – tehát a koncentrált munka során azonban – a panaszok száma a következőképpen alakult:

- *Autizmussal élők jogai* (valamennyi panasz autista gyermeket érint!) – így az oktatáshoz való jogának sérülése, illetve más autista gyermeket érintő ügy: 51
- *Bentlakásos intézményekkel kapcsolatos* (gyámhatóság működésével, személyi térítési díjjal kapcsolatos) ügy: 3
- *Habilitációs intézmény működésével kapcsolatos* ügy: 3
- *Más fogyatékossgal élő személyek jogával kapcsolatos* (fogyatékossgai támogatás, parkolás) ügy: 13
- *Jelnyelvvvel kapcsolatos* kérdés: 1
- *Hallássérültek jogaival kapcsolatos* ügy: 1
- *Nagyothalló személy nyelvvizsga eljárása (laborvizsga) kifogásolása*: 1
- *Akadálymentesítés (honlap, közlekedés, lakás)*: 3
- *Mozgáskorlátozottak jogai (parkolás, mopedautó, fogvatartott, közlekedési támogatás)*: 9
- *Projekthez kapcsolódó hivatalbóli vizsgálat*: 4

Az 1999–2002 között érkezett bentlakásos otthoni ellátások kifogásolása, a 2004-ben jelentős visszhangot kapott cselekvőképességet valamilyen fokban korlátozó gondnokság alatt álló emberek munkavállalásának nehézségei, a fogyatékossg mértékét megállapító bizottságok szakmai protokolljának hiánya (2005), a fogyatékossgai támogatások rendszere (2006), az akadálymentességet hiányoló számos panasz vizsgálata. A felsőoktatásban tanuló vak hallgatók számára a tananyag hozzáféréseinek nehézségei ugyancsak fontos előzménye volt a projekt munkájának.

Kifejezetten a projekt éves munkája során több nagyobb jelentőségű, jogszabályt kifogásoló jelentés született ugyancsak több fontos témában. Vizsgálat folyt a fogyatékossgal élők, illetve közülük is a cselekvőképességet kizáró gondnokság alatt állók *választáshoz való joga érvényesülését*<sup>8</sup> illetően, hiszen nem más, mint a kihirdetett ENSZ Egyezmény deklarálja a fogyatékossgal élők tekintetében a részvétel jogát.

Vizsgáltuk az *autizmussal élők*<sup>9</sup> és családjaik oktatáshoz-fejlesztéshez való hozzáférést ellehetetlenítő körülményeket és persze a szakemberek nehéz helyzetét. Külön figyelmet fordítottunk egy panasz kapcsán a *nagyothallók nyelvvizsga*<sup>10</sup> körülményeinek méltó biztosítására, az esélyegyenlőtlenségek valódi kiküszöbölésre.

Különös helyzet tárult elénk a *büntetés-végrehajtás* kapui mögött, továbbá az

<sup>8</sup> AJB 2405/2009. számú jelentés.

<sup>9</sup> AJB 1438/2009. számú jelentés.

<sup>10</sup> AJB 1989/2009. számú jelentés.

egyéb bentlakásos intézményi elhelyezés<sup>11</sup> anomáliái, a pszichoszociális fogyatékoság problémáinak vizsgálatakor.

Amint fentebb már említettem, az éves munka során elvégeztük a 2008-ban már feltárt, a hazai pszichiátriai betegek ellátásának azóta is aggályokkal teli körülményeit. Az *OPNI utóvizsgálat*<sup>12</sup> eredményeit összegző jelentés részletes képet nyújt a felnőtt- és gyermekpszichiátriai ellátás hiányosságairól, a járóbetegek-ellátás finanszírozási gondjairól, az aktív és krónikus ellátás egyenetlenségéről.

### 3.3. Aktív hálózatépítés – együttműködés a civilszervezetekkel

Az állampolgári jogok országgyűlési biztosa és munkacsoportja több civil szervezettel folytatott rendkívül gyümölcsöző együttműködést, így az alapjogok absztrakt értelmezéséhez elengedhetetlen szakmai, gyakorlati tudást és tapasztalatot felhasználva olyan jogtudatosító szerepre is vállalkoztunk, mely a biztos *gyermekjogi projektnek* programjával ugyancsak konzisztens munkatervet hosszú távra, és minden időben érvényes tézisekkel jegyzi. Így például az *autizmussal élő emberek* számára a gyermekkorban helyesen és időben felállított diagnózis alapján megkezdett fejlesztő oktatás vizsgálataink egyik hamarosan befejeződő terepe. Ugyancsak sok problémát és valódi szemléletváltást remélünk a pedagógus társadalomtól az integrált oktatás lehetőségének sikeres megvalósítása érdekében. Tapasztalatok szerint a *pedagógus, illetve gyógypedagógus képzés* terén sürgősen szükség van innovatív struktúraváltásra, mert a korszerű 21. századi kihívásokra ma – a szakirodalom szerint – alig-alig érkezik adekvát válasz.

A *Siketek és Nagyothallók Országos Szövetségének* (SINOSZ) munkatársaival együttműködve jelent meg és 2009. szeptember 25-én a nyilvánosság számára is – egy nemzetközi konferencia keretében – hozzáférhetővé vált az *Emberi Jogok Igen!* (Human Rights Yes!) című kiadvány, mely az „emberi jogi” képzést teszi lehetővé a fogyatékosokkal élő emberek számára. A *Központ a Mentális Sérültek Jogaiért Alapítvánnyal* (Mental Disability Advocacy Center-MDAC) való munkakapcsolat pedig olyan közös munkát tesz lehetővé, amely egyes pszichiátriai otthonok gyermek lakóinak helyzetét vizsgálja, emberi jogi aspektusból. A *Magyar Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetsége* (MVGYOSZ) a Braille formátumú nyomtatás sokszorosításához, a *Vakok és Gyengénlátók Közép-magyarországi Regionális Egyesülete* a gyógyszeres dobozokon feltüntetett Braille-szöveg lehetőségének megteremtéséhez kérte az ombudsman segítségét.

A MEOSZ és a Mozgássérültek Budapesti Egyesülete meghívására „A Brüsszeltől Budapestig” című nemzetközi szemináriumon – melynek témája a fogyatékos embereket érintő európai uniós joganyag átültetése a nemzeti és helyi szintű szabályozásokba – kollégáink előadást tartottak az országgyűlési biztos jelen projektjéről és az annak téziseiben kiindulópontként jelölt ENSZ Egyez-

<sup>11</sup> AJB 1161/2009. számú jelentés.

<sup>12</sup> AJB 3536/2009. számú jelentés.

mény és a hazai szabályozás összehangolásának kötelezettségéről. Egyebekben a fogyatékosággal élő emberek számára nélkülözhetetlen kommunikációs és fizikai akadálymentesség a legfontosabb cél, melyhez korábbi, de jelenlegi vizsgálataink is jelentős segítséget nyújthatnak.

A Pécsi Tudományegyetem aulájában az országsszerte mozgalommá nőtt „*Esélyek Háza*” szervezésében ugyancsak népszerűsítettük azokat az alkotmányos érveket, melyek a fogyatékosággal élő emberek számára – akár családban, akár intézményi keretek között élnek – elérhetővé teszik a társadalmi elfogadást és befogadást, az ép közösséget pedig az emberi méltóság mindenkit megillető tiszteletére hívják.

Együttműködésünk a civil CAUCUS szervezeteivel, valamint a FESZT-tel már-már a fogyatékosügyben prolongál partneri szerepet az ombudsman számára. Ez a megtisztelő helyzet indukálta, hogy szem előtt tartva az ENSZ Egyezmény követelményeit, az országgyűlési biztos, mint független ellenőrző mechanizmus lépjen fel az Egyezmény végrehajtása tekintetében. Ezzel összefüggésben tárgyalásokat folytattunk a Szociális és Munkaügyi Minisztérium államtitkárával, illetve az Országos Fogyatékosügyi Tanács titkárával a feladat jelentőségéről a monitoring hiányáról. Figyelemmel arra, hogy a kérdés a mai napig nem került nyugvópontra, javasoltuk a kérdés mielőbbi napirendre tűzését.

Noha a vizsgálatainkból kapacitás hiányában kimaradt a fogyatékosággal élők sportban vállalt szerepe, a sportközélet ebbéli problémája, a sportolók társadalmának e kicsi, de annál „hangosabb” szereplői nem kerülhették el az ombudsman figyelmét. PROF. DR. SZABÓ MÁTÉ részt vett és köszöntőt mondott a *Húszéves a Magyar Speciális Olimpia Bizottság gálaestjén* 2009. november 22-én.

Tekintettel arra, hogy az elmúlt év fogyatékosügyi fókusza érezhetően intenzívvé tette a hazai civilek munkáját több olyan rendezvényen, megbeszélésen vagy egyéb találkozáson vettek részt munkatársaink, melyek mind a fogyatékosügy valamelyik aktuálisan hangsúlyos területe. Így a jelnyelvi törvénnyel kapcsolatos egyeztetés a SINOSZ elnökével vagy az autizmussal élők ellátásának helyet kereső Nemzeti Egészségügyi Tanács ülése, de ilyen volt a gyógyászati segédeszköz gyártók találkozója a MOM székházban, amelyen a jogi háttér változásai miatt volt szükség az ombudsman közvetítői munkájára.

### **3.4. Szakmai publikációk – Egyéb konferencia-részvétel**

Az állampolgári jogok országgyűlési biztosának munkatársai részt vettek az Európa Tanács rendezvényén, 2008. december 2-3-án, az Európai Ifjúsági Központban, a fogyatékosággal élő személyek jogainak védelmét biztosító nemzeti emberi jogi mechanizmusokról tartott nemzetközi szemináriumon.

Az ombudsman bemutatta a 2009. évi „Méltóképpen másképp” projektjét az Értelmi Fogyatékosággal élők és Segítőik Országos Érdekvédelmi Szövetségének rendezvényén 2008 decemberében.

Az Autisták Országos Szövetsége 2009. január 27-én mutatta be az Ország-

gos Autizmus Kutatást, amelyen az OBH részéről VARGA ÉVA, BÁCSKAI KRISZTINA, TÓTH KRISZTINA vett részt, akik ezen kívül számos autizmust érintő szakmai eseményen képviselték az OBH-t.

A Down-szindróma világnapjára tekintettel 2009. március 20-án, a Csupaszívek Társasága meghívására az ombudsman munkatársai részt vettek a Down-szindrómával élők problémáira fókuszáló konferencián.

Az állampolgári jogok országgyűlési biztosa hivatalában fogadta 2008. november 28-án a Magyar Down Alapítvány nemzetközi Down-szindrómával élő vendégeit, amelyen az ombudsman munkatársai bemutatták a fogyatékosügyi projektet és a főbb vizsgálatokat. A Down Alapítvány képviseli Magyarországot a MOTE („My opinion my vote”) nemzetközi európai uniós projektben, amelynek fő célkitűzése az értelmi fogyatékos személyek politikai ismereteinek bővítése, valamint annak elősegítése, hogy politikai jogaik minél szélesebb körben érvényesüljenek, és így szándékuk szerint aktív, a közügyekben részt vevő állampolgárrá váljanak.

DR. BORZA BEÁTA – PROF. DR. SZABÓ MÁTÉ: Előszó. In *Emberi jogok – Igen! A fogyatékossgal élő személyek jogai* (képzési kézikönyv). 2009.

DR. FOGARASSY EDIT – DR. GURBAI SÁNDOR – LUX ÁGNES: Választójog – egyenlő eséllyel? *Fogyatékossg és tudomány*, 2010. II. szám (Megjelenés alatt).

DR. GURBAI SÁNDOR: A fogyatékos személyek jogairól szóló ENSZ Egyezmény végrehajtási és ellenőrzési mechanizmusának útvesztői. *Acta Humana*, 20. évfolyam, 2009/1–2. szám, 160–171. o.

DR. GURBAI SÁNDOR: Fogyatékossgal élőköt érintő európai uniós szabályozás. In *„Brüsszeltől Budapestig”*. Budapest: Mozgássérültek Budapesti Egyesülete, 2009. Konferenciakötet. 48–49. o.

LUX ÁGNES: „Méltóképpen másképp” Az állampolgári jogok országgyűlési biztosának fogyatékosügyi projektje. In *„Brüsszeltől Budapestig”*. Budapest: Mozgássérültek Budapesti Egyesülete, 2009. Konferenciakötet. 46–47. o.

### 3.5. Jagon túli eszközök – A művészet nyelvén

Mindezeket az elveket és célokat, ismereteket és terveket az elmúlt időszakban szervezett *művészeti programokkal* is erősítettük, azzal a hittel, hogy a hivatatlóság mellett hagyományt teremthetünk (lásd múlt évi rajz- és fotópályázat, kiállítások). Ezúttal a „Méltóképpen másképp” projektnek a nyilvánosságot is megszólító egyik csatornája a képzőművészeti alkotások és alkotóik bemutatása volt.

2009. áprilisában *„Jel-képek”* címmel kiállítást szerveztünk, melyen válogatás volt látható a *Hallássérültek Kultúrájáért Alapítvány* művészeinek alkotásaiból, és az *Újbudai Speciális Szakiskola* tanulóinak origami munkáiból. A kiállítás nyitóceremóniáján pedig *jeltolmács segítségével verset mondott hazánk első siket színésznője*, MÁZLÓ TIMEA.

Ugyancsak afféle jagon túli eszköz volt a *jótekonysági vásár* megrendezése *„Fogyok, nővök”* címmel, melynek közel 100 000 forintos bevételét a kiállításon

bemutatkozó Speciális Iskola igazgatónőjének adtuk át.

A fogyatékossgal élők világnapjára tekintettel 2009. december 3-án pedig VINCZE LÁSZLÓ *tetraplégiás geológus természetfotós* munkáiból rendeztünk kiállítást, melyet DR. HERCZOG LÁSZLÓ szociális és munkaügyi miniszter nyitott meg. A kiállítás képeinek válogatásában FÉNER TAMÁS, BALÁZS BÉLA-díjas fotóművész, érdemes és kiváló művész működött közre.

Mindazok a nagyszabású tervek, szemléletformáló programok, melyeket a projekt munkacsoportja gondozott, nem jöhettek volna létre konkrét finansziális segítség nélkül. Ezért jelentős a *Szociális és Munkaiügyi Minisztérium* által a projektprogramjainak megvalósulására, az arról szóló Projektfüzet biztosítására adományozott kétfmillió forint támogatás.

Végül egy olyan fontos eseményről is beszámolhatunk, mely összefügg a mindenkori ombudsmanok tevékenységével, azonban ez alkalommal mégis kivételes jelentőségű. PROF. DR. SZABÓ MÁTÉ a magyar ombudsmanok által alapított *Justitia Regnorum Fundamantum-díjat* 2009-ben PROF. DR. KÖNCZEI GYÖRGY-NEK adományozta, a fogyatékossgal élő emberekért tett kiemelkedő emberi helytállása, szakmai tevékenysége, kivételesen magas színvonalú, példaértékű munkája elismeréseként.



## 4. Nemzetközi szerepvállalás a fogyatékossgal élőkért

### 4.1. A Fogyatékossgal Élő Személyek Jogairól szóló ENSZ Egyezmény követelménye és következménye

#### 4.1.1. Történeti összefoglalás

Egy, a Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló Egyezmény gondolata az 1980-as években vetődött fel. Az 1981. év a Fogyatékossgal Élő Emberek Nemzetközi Éve volt, melynek következményeként az ENSZ Közgyűlése 1982. december 3-án, a 37/52. sz. határozatával elfogadta a fogyatékossgal élő embereket érintő Cselekvési Világprogramot. 1987-ben Olaszország, majd 1989-ben Svédország kezdeményezte egy, a fogyatékossgal élő emberek jogairól szóló nemzetközi egyezmény elfogadását. Ezek a kezdeti fellépések ugyan sikertelenek voltak, azonban megteremtették a lehetőséget a Fogyatékossgal Élő Emberek Esélyegyenlőségének Alapvető Szabályai (UN Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities) ENSZ dokumentum elfogadásához, amely már a fogyatékossgal szociális/társadalmi modell szerinti megközelítését tette magáévá. 2000-ben a világ fogyatékossgügyi civilszervezetei részvételével csúcstalálkozót tartottak Pekingben, ahol elfogadták a *Fogyatékossgal Élő Emberek az Új Évszázadban* című nyilatkozatot, kiállva egy új emberi jogi – a fogyatékossgal élők jogairól szóló – egyezmény létrehozása mellett.

2001. december 19-én a Közgyűlés, Mexikó előterjesztését követően elfogadta az 56/168. sz. határozatot<sup>13</sup> és ezáltal létrehozott egy ad hoc bizottságot annak érdekében, hogy vegye fontolóra azon javaslatokat, melyek az antidiszkrimináció, az emberi jogok és a szociális fejlesztés területein folytatott munkával kapcsolatos holisztikus megközelítésre alapozva, a fogyatékossgal élő emberek méltóságát és jogait védő átfogó és teljes nemzetközi egyezmény megalkotására irányulnak. Az ad hoc bizottság nyolc ülészak keretében tárgyalta az Egyezmény szövegtervezeteit. A komoly munka eredményeként az ENSZ Közgyűlése 2006. december 13-án fogadta el a *Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló Egyezményt és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyvet (a továbbiakban: Jegyzőkönyv)*,<sup>14</sup> amely dokumentumok Magyarország részéről 2007. március 30-án kerültek aláírásra. A Magyar Köztársaság Országgyűlése pedig 2007. június 25-én 337 igen szavazattal, ellenszavazat és tartózkodás nélkül el-

<sup>13</sup> Lásd <http://www.un.org/esa/socdev/enable/disA56168e1.htm>

<sup>14</sup> 2010. január 22-ig az Egyezményt 144 tagállam írta alá és 77 ratifikálta, illetve csatlakozott hozzá, míg a Kiegészítő Jegyzőkönyvet 87 tagállam írta alá és 48 ratifikálta, illetve csatlakozott hozzá. Forrás: <http://www2.ohchr.org/english/issues/disability/index.htm>

fogadta az Egyezmény és a Jegyzőkönyv kihirdetéséről szóló 2007. évi XCII. törvényt.<sup>15</sup> A Magyar Köztársaság a világon másodikként ratifikálta az Egyezményt és elsőként a Jegyzőkönyvet. Ezek a dokumentumok 2008. május 3-án hatályba léptek.<sup>16</sup>

#### 4.1.2. Az Egyezmény követelménye

Az Egyezmény átfogó módon tartalmaz valamennyi szociális, kulturális és gazdasági, valamint polgári és politikai jogot a fogyatékossgal élő emberek vonatkozásában.

A Jegyzőkönyv az ún. *egyéni panaszmechanizmus* révén minden részes államban élő fogyatékossgal élő ember számára lehetővé teszi, hogy jogsérelem esetén az Egyezmény által létrehozott, független nemzetközi szakértői testülethez, a Fogyatékossgal Élő Személyek Jogainak Bizottságához beadvánnyal forduljon.

A múltban és sokszor napjainkban is a fogyatékos emberek a *társadalom láthatatlan polgáiraiként* minden emberi körülményt nélkülöző, nagy létszámú intézményekben éltek/élnek. A tanulás és a munka világa, a kulturális vagy a politikai életben való részvétel ismeretlen volt a számukra és sok esetben még ma is az. Akik számára lehetőség nyílt a tanulásra, ezt a számukra kialakított, szegregált iskolákban tehették meg. A munkaerőpiac zárva volt előttük, mivel általánosan elfogadott „tényként” állapították meg róluk, hogy értékteremtő, hasznos munkát nem képesek végezni.

Az Egyezmény több tekintetben is olyan paradigmaváltást képvisel, mely meghatározó jelentőségű a fogyatékossgal élő emberek számára. Ez a paradigmaváltás elsősorban a fogyatékossgal megközelítésében jelentkezik. Míg a régi, az ún. *orvosi modell* úgy tekintett a fogyatékos emberekre, mint akiket védeni és óvni kell, valamint gondoskodni róluk, addig az új paradigma – melyet *szociális/társadalmi modellként* említhetünk, úgy tekint a fogyatékos emberekre, mint önálló életvitelre képes személyekre, még ha ehhez valamilyenfajta támogatásra van is szükségük. Másképpen fogalmazva, míg az orvosi modell magában a fogyatékos emberben kereste a fogyatékossgal okát, addig a szociális modell a fogyatékossgal okát a fogyatékos embert körülvevő környezetben keresi. Egy egyszerű példán szemléltetve: ha egy kerekese székkel használó személy nem tud felszállni a buszra, mert a busz nem alacsonypadlós, akkor az orvosi modell szemléletét alkalmazva a hátrányt, vagyis a problémát az okozza, hogy az illető személy nem tud járni, nem képes fellépni a lépcsőre. A szociális modell szemléletét alkalmazva ugyanerre a szituációra, a hátrányt az okozza, hogy a busznak magas a lépcsője, vagyis úgy tervezték meg, hogy csak a járnivalók

<sup>15</sup> Kihirdetve: 2007. VII. 6.

<sup>16</sup> A hatálybalépést megállapította a Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről szóló 2007. évi XCII. törvény 2–3. §-ainak hatálybalépéséről szóló 22/2008. (V. 9.) KüM határozat.

legyenek képesek felszállni rá. A két szemlélet között óriási különbség van, melyet joggal mondhatunk paradigmaváltásnak.

Az Egyezmény 1–4. cikkei az általános rendelkezéseket tartalmazzák, így az Egyezmény célját, a meghatározásokat, az általános alapelveket és az általános kötelezettségeket.

Az Egyezmény általános alapelvei azon kiemelt fontosságú princípiumokat tartalmazzák, melyek iránymutatóul szolgálnak az Egyezmény valamennyi cikkének értelmezésekor. Az Egyezmény 3. cikkének értelmében

*A jelen Egyezmény alapelvei a következők:*

- a) *a veszületett méltóság, az egyéni autonómia tisztelete, beleértve a saját döntés meghozatalának szabadságát és a személyek függetlenségét;*
- b) *a hátrányos megkülönböztetéstől való mentesség;*
- c) *teljes és hatékony társadalmi részvétel és befogadás;*
- d) *a fogyatékossgal élő személyek különbözöségének tisztelete és elfogadásuk az emberi sokszínűség, valamint az emberiség részeként;*
- e) *esélyegyenlőség;*
- f) *hozzáférhetőség;*
- g) *a nők és férfiak közötti egyenlőség;*
- h) *a fogyatékossgal élő gyermekek formálódó képességeinek tisztelete, és a fogyatékossgal élő gyermekek identitásuk megörzéséhez fűződő jogának tiszteletben tartása.*

Az Egyezmény 4. cikke általános kötelezettségeket fogalmaz meg a részes államok számára, akiknek vállalniuk kell, hogy *biztosítják és elősegítik valamennyi alapvető emberi jog és szabadság teljes megvalósulását valamennyi fogyatékossgal élő személy számára, a fogyatékossgal alapján történő bármiféle hátrányos megkülönböztetés nélkül.*

Az Egyezmény 5–9. cikkeiben olyan előírások fogalmazódnak meg, amelyek kiemelten koncentrálnak az egyenlőségre és a hátrányos megkülönböztetéstől való mentességre, a fogyatékossgal élő nőkre és gyermekekre, a tudatosság növelésére és a hozzáférhetőségre.

Az Egyezmény 10–30. cikkei olyan különleges jogokat tartalmaznak, mint például az élethez való jog, a törvény előtti egyenlőség, az önálló életvitelhez és a közösségben való élethez való jog, oktatáshoz való jog, egészségügyi ellátáshoz való jog, munkához való jog, politikai életben való részvételhez való jog.

Az Egyezmény 31–33. cikkei különleges kötelezettségeket tartalmaznak: a 31. cikkben a részes államok által végzett adatgyűjtési folyamatok kerültek szabályozásra; a 32. cikkben a részes államok elismerik a nemzetközi együttműködésnek és előmozdításának fontosságát a jelen Egyezmény célkitűzéseinek megvalósítására tett nemzeti törekvések támogatása céljából; a 33. cikk pedig az Egyezmény nemzeti szintű végrehajtását és ellenörzését szabályozza.

Az Egyezmény további cikkei között találjuk például a Fogyatékossgal Élő Személyek Jogainak Bizottságára, és a részes államok jelentéseire vonatkozó rendelkezéseket.

### **4.1.3. Az Egyezmény következménye**

#### **4.1.3.1. Az Egyezményben vállalt kötelezettségek és a belső jogunk**

Mivel Magyarország ratifikálta az Egyezményt, és az már hatályba is lépett, ezért az abban foglaltakat Magyarországnak teljesítenie kell. Míg az Egyezmény bizonyos előírásai csak hosszabb folyamat eredményeként valósíthatók meg – nem lehet például egyik napról a másikra teljesen akadálymentessé tenni a környezetünket –, addig olyan, azonnal megvalósítandó kötelezettségek is találhatók benne – például megfelelő nemzeti szintű végrehajtási és ellenőrzési mechanizmusok kijelölése, létrehozása –, melyek nem lehetnek hosszabb mérlegelés tárgyai, és amelyeket nem lehet elodáznai például a gazdasági világválságra való hivatkozással.

Az Egyezmény és Magyarország belső jogának viszonyát a szerződések jogáról szóló 1969. évi bécsi egyezmény 27. cikke úgy szabályozza, hogy *egyetlen részes fél sem hivatkozhat belső jogának rendelkezéseire annak igazolásául, hogy elmulasztotta a szerződést teljesíteni*. Ez azt jelenti, hogy a nemzetközi jogi – jelen esetben a Fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló ENSZ Egyezmény által támasztott – kötelezettség minden belső jogi szabály ellenére fennáll.

A belső jog és a nemzetközi jog viszonyára vonatkozóan az Alkotmány 7. § (1) bekezdése akként rendelkezik, hogy *a Magyar Köztársaság jogrendszere elfogadja a nemzetközi jog általánosan elismert szabályait, biztosítja továbbá a vállalt nemzetközi jogi kötelezettségek és a belső jog összhangját*. Ebből a rendelkezésből is következik az a feladat, hogy az Egyezményben foglalt kötelezettségek és a belső jogunk közötti koherenciát minél hamarabb meg kell teremteni.

#### **4.1.3.2. Az ombudsman tevékenysége**

Az állampolgári jogok országgyűlési biztosa 2009-ben a „*Méltóképpen másképp*” projekt keretében olyan területeken folytatott vizsgálatokat, ahol visszáság merült fel a fogyatékosággal élő emberek alkotmányos jogaival kapcsolatosan. A projekt részét képezte a jogtudatosítás, és a jogismeret szélesítése is mind a fogyatékosággal élők, mind pedig a társadalom ép tagjai körében. Az ombudsman vizsgálatainak az Egyezmény kulcsfontosságú cikkelyei is az alapjait képezték.

Bár a projekt lezárult, az ombudsman természetesen továbbra is figyelmet fordít a fogyatékosággal élő személyek alkotmányos jogainak védelmére és a fogyatékosággal élő emberek szervezeteivel való kapcsolattartás fontosságára.

#### **4.1.3.3. Jelentéskészítés**

Az Egyezmény 35. cikke 1. bekezdésének megfelelően a részes államok, az Egyezmény hatálybalépését követő két éven belül, az Egyesült Nemzetek Főtitkárán keresztül átfogó jelentésben számolnak be a Fogyatékosággal Élő Személyek Jogai Bizottságának a kötelezettségek teljesítése érdekében tett intézkedéseikről, valamint az azok végrehajtásában megvalósított előrehaladásukról.

A részes államoknak segíteniük és ösztönözniük kell a civil szervezetek, így a fogyatékossgal élő személyek szervezeteinek a jelentéskészítésbe történő bevonását. Mindemellett lehetőség van arra is, hogy a nem kormányzati szervezetek ún. árnyékjelentést/alternatív jelentést dolgozzanak ki és juttassanak el a Fogyatékossgal Élő Személyek Jogainak Bizottságához. Ilyen alternatív jelentés elkészítésére készül a fogyatékosügyi szervezetek és a fogyatékossgügy iránt elkötelezett aktivisták egy csoportja által létrehozott, informális keretek között, az önkéntesség és elkötelezettség elve alapján működő tömörülés, a magyar Fogyatékossgügyi Civil Caucus, melynek munkáját az állampolgári jogok országgyűlési biztosa is segíti.

Az Egyezmény 36. cikkének 1. bekezdése értelmében a Fogyatékossgal Élő Személyek Jogainak Bizottsága megvizsgálja a jelentést, és azzal kapcsolatosan általa szükségesnek tartott javaslatokat és általános ajánlásokat fogalmaz meg, amelyeket az érintett részes államnak továbbít. A részes állam bármilyen általa választott információval válaszolhat a Bizottságnak, amely ezt követően további, a végrehajtással kapcsolatos információkat kérhet.

#### 4.1.4. Összegzés

A világ népességének körülbelül 10%-a valamilyen fogyatékossgal él. Ez mintegy 650 millió embert jelent, akik közül – a 2001. évi népszámlálás adatait véve alapul – 577 000 fő él Magyarországon. Az ENSZ ténylepja alapján a fogyatékos emberek képezik a világ legnagyobb kisebbségét.<sup>17</sup>

A Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló Egyezmény előírásai akkor tudják hatékonyan segíteni az 577 000 magyar fogyatékos ember jogainak érvényesülését, ha az Egyezmény követelményeinek következményeként létrejön az Egyezmény és a nemzeti jogunk közötti összhang, valamint ha az Egyezményben foglalt jogok nemzeti szintű végrehajtási folyamatai és ezek ellenőrzési mechanizmusai megfelelő módon, kellő intenzitással működnek.

Ezek a feltételek elengedhetetlenek annak érdekében, hogy megvalósulhasson az a vízió, melyet az Egyezmény első cikke a következők szerint határoz meg:

*A jelen Egyezmény célja valamennyi emberi jog és alapvető szabadság teljes és egyenlő gyakorlásának előmozdítása, védelme és biztosítása valamennyi fogyatékossgal élő személy számára, és a velük született méltóság tiszteletben tartásának előmozdítása.*

#### 4.2. Az UNICEF Innocenti kutatásának összefoglalása „a fogyatékossgal élő gyermekek jogainak támogatása”<sup>18</sup> címmel

A fogyatékossgal élő gyermekek és családjaik állandóan kénytelenek megtagasztalni azokat az akadályokat, amelyek gátolják, hogy élvezhessék emberi jogait és a társadalmi befogadást. Képességeik felett gyakran szemet hunynak,

<sup>17</sup> Lásd <http://www.un.org/disabilities/documents/toolaction/pwdfs.pdf>

<sup>18</sup> A szöveg nem hivatalos fordítását Lux Ágnes készítette. Az eredeti szöveg elérhető: Innocenti Digest No. 13. Promoting the Rights of Children with Disabilities. 2007. 4–5. o.

tudásuk alulbecsült és a szükségleteik kevésszer élveznek prioritást. Mégis, az előttük tornyosuló akadályok gyakrabban a környezetük eredménye, semmint sérülésük következménye.

Amellett, hogy e gyermekek helyzete javul, még mindig vannak hiányosságok. Pozitívumként említendő, hogy történtek globális fejlemények az elmúlt két évtizedben, amelyek jelentős civil társadalmi és kormányzati támogatást élvezve fogyatékosággal élő személyeknek köszönhetőek. Számos országban, kis helyi csoportok erejüket egyesítve létrehoztak regionális vagy nemzeti szervezeteket, amelyek valamilyen reformért vagy éppen jogszabályi változtatásokért lobbiztak. Ennek eredményeképpen, a fogyatékosággal élő személyek közösségük teljes jogú tagjaként való részvételének akadályai lépésről lépésre elkezdtek leomlani.

A fejlődés mértéke eltérő, mind az egyes országokon belül, mind közöttük. Számos ország még egyáltalán nem fogadott el garanciális szabályokat, ami így a fogyatékosággal élő személyek jogainak folyamatos sérelmét eredményezi.

Az *Innocenti Kivonat a Fogyatékosággal élő gyermekek jogainak védelméről (továbbiakban: Kivonat)* megkísérel globális áttekintést adni körülbelül 200 millió fogyatékosággal élő gyermek helyzetéről. A Kivonat különböző régiókból származó, eltérő forrásokot használó országjelentéseken alapul. Tartalmaz beszámolókat fogyatékosággal élő személyektől és családjaiktól, közösségeik tagjaitól, szakértőktől, önkéntesektől, nem kormányzati szervezetektől, továbbá ENSZ tagállamok országjelentéseit is, ideértve a nemzetközi emberi jogi dokumentumok végrehajtását, érvényesülését ellenőrző emberi jogi szervezetek beszámolóit is.

A Kivonat kiemelten koncentrálna a Gyermekek jogairól szóló és a Fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló ENSZ Egyezményekre. Ez utóbbit, nem várt módon, 80 állam írta alá 2007. március 30-án, az aláírás lehetséges első napján. 2007. augusztus 15-ére 101 állam írta alá és 4 ratifikálta. Hatálybalépéséhez 20 ratifikáció volt szükséges. A fogyatékosügyi Egyezmény egyedülálló lehetőséget kínál minden állam és közösség számára, hogy felülvizsgálja jogszabályait és intézményeit, hogy elősegítse a szükséges módosításokat annak érdekében, hogy a fogyatékosággal élő személyek számára ugyanazokat a jogokat biztosítsák, mint valamennyi más állampolgárnak. Alapvető emberi jogokat juttat kifejezésre, tekintettel a fogyatékosággal élő személyek speciális szükségleteire és helyzetére, továbbá keretet ad e jogok megvalósulásához.

#### **4.2.1. Megérteni az akadályokat, a befogadás eléréséhez**

A fogyatékoság társadalmi modellje elismeri, hogy a társadalomban és intézményeiben való részvétel akadályai a környezetben és nem az egyénben lakoznak, és ezeket az akadályokat el kell távolítani, csökkenteni vagy megszüntetni.

A környezeti akadályok sokféle „csomagolásban” vannak jelen, a társadalom valamennyi szintjén. Tükröződnek kormányzati politikákban és különböző szabályokban. Az akadályok lehetnek fizikai jellegűek – például középülete-

ken, közlekedési eszközökön vagy kikapcsolódási lehetőségek hozzáférésénél. Lehet magatartásbeli – a fogyatékossgal élő gyermek képességeinek és lehetőségeinek széles körben való alulértékelése a lebecsülés, a források alacsony elosztásának ördögi köréhez vezet.

A szegénység világszerte akadályt jelent a részvételben, amely lehet oka és következménye is a fogyatékossgal. A szegénységben élő családok sokkal sérülékenyebbek, jobban ki vannak téve fertőzéseknek, különösen a csecsemők és kisgyermeknek. A szegényebb családok kevésbé tudnak hozzájutni a megfelelő egészségügyi ellátáshoz, kevésbé tudnak alapvető gyógyszerekért fizetni vagy tandíjat finanszírozni. A fogyatékossgal élő gyermek gondozási költségei további terhet jelentenek, különösen azoknak az anyáknak, akik nem tudnak munkát vállalni és a család bevételehez ily módon hozzájárulni.

#### 4.2.2. Szükséges lépések

A Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ Egyezmény cikkelyei megjelölik azokat a kiemelt területeket, amelyeken lépni kell, ilyen az átültetés és az ellenőrző mechanizmus kérdése. Ezek kiegészítik az ENSZ Gyermek jogairól szóló Egyezményének Bizottságának kormányoknak szóló ajánlásait.

A nemzetközi ügynökségek és nemzeti partnereik legfontosabb feladata biztosítani a fogyatékossgal élő személyek számára, hogy automatikusan és kifejezetten vonják be őket valamennyi fejlesztési program célkitűzéseibe, ellenőrző indikátoraiba, ideértve a Millenniumi Célokot is.

Nemzeti szinten számos lépést fontos ENSZ előírások tartalmaznak. A legfontosabbak ezek közül:

1. A fogyatékossgal élő személyek szervezeteivel partnerségben el kell kezdeni átfogóan felülvizsgálni valamennyi jogszabályt, annak érdekében, hogy ezekkel az előírásokkal összhangban legyenek, mindezt a fogyatékossgal élő gyermekek és felnőttek bevonásával. Valamennyi releváns jogszabálynak tartalmaznia kell a fogyatékossgal okán történő diszkrimináció tilalmát.
2. Hatékony jogorvoslatot kell kidolgozni a fogyatékossgal élő gyermekek jogainak sérelme esetére, és biztosítani kell, hogy ezek a jogorvoslati lehetőségek minden gyermek, család és gondozó számára elérhetőek legyenek.
3. Ki kell dolgozni egy olyan nemzeti akciótervet, amely az átültetendő nemzetközi instrumentum fontos előírásait is magában foglalja. E terveknek meg kell határozniuk a mérhető és határidőkkel rögzített célokat, továbbá az értékelési szempontokat, az indikátorokat és a kapcsolódó forrásokat.
4. Fel kell állítani egy fogyatékossgal foglalkozó kapcsolattartó státust valamennyi érintett minisztériumban, hasonlóan egy magas szintű többoldalú Koordinációs Testületet, az érintett minisztériumok képviselőinek részvételével és a fogyatékossgal élő személyeket képviselő szervezetek reprezentánsaival. A testületnek elő kell segítenie a szakpolitikai lépéseket és ellenőriznie azok megvalósulását.

5. Fel kell állítani független ellenőrző mechanizmusokat, például egy gyermekjogi ombudsmant, annak biztosításával, hogy erről a gyermekek és családjaik tudomást szereznek, és hozzá is férjenek.
6. Koncentrált erőfeszítésekkel biztosítani kell a megfelelő források elosztását a fogyatékossgal élő gyermekek és családjuk számára. Ideértendő az általános és középiskolai oktatáshoz való ingyenes és akadálymentes épületben történő hozzáférést, a pedagógusok és más szakértők megfelelő továbbképzését, továbbá pénzügyi támogatás és a szociális biztonság garantálását. Minden egyes gyermek számára egyéni támogatást kell nyújtani, beleértve a segítő berendezéseket, jelnyelvhasználatot, Braille-írással ellátott anyagokat, akadálymentes és differenciált tantervet.
7. Programokat kell kidolgozni a fogyatékossgal élő gyermekek de-institucionalizációjára, családjukkal való elhelyezésük vagy nevelő családba helyezésük érdekében, akiket szakmai és pénzügyi segítséggel látnak el. A gondozás nemzeti előírásaira és megfelelő képzésekre van szükség, amelyek segítségével szigorúan ellenőrizni lehet a mégis zárt intézményekbe került gyermekek jogainak biztosítását.
8. Az ismeretbővítő-tudatosító és oktató kampányokkal kell megszólítani a nyilvánosságot csakúgy, mint a szakma meghatározott csoportjait, annak érdekében, hogy a fogyatékossgal élő gyermekek tényleges diszkriminációja megelőzhető legyen.
9. Ki kell dolgozni és gyakorlatba kell ültetni a közösségi szolgáltatások és támogatások rendszerét a fogyatékossgal élő gyermekek számára.
10. Biztosítani kell a fogyatékossgal élő személyek szervezetei számára, hogy egyeztessenek velük a releváns kérdésekben történő szakpolitika-tervezés és alakítás során, és tevékenységük kiterjesztése során kellő képviselővel és pénzügyi támogatással segítsék őket. A fogyatékossgal élő gyermekeket támogatni kell abban, hogy „hallathassák hangjukat”.

Az ilyen kormányzati lépések támogatják és megkönnyítik a családok és közösségek erőfeszítéseit a fogyatékossgal élő gyermekek megsegítésében.

#### **4.2.3. Összegzés**

A fogyatékossgal élő gyermekek és családjaik világszerte továbbra is szembeülnek a hátrányos megkülönböztetéssel és még mindig nem képesek teljességgel élvezni alapvető emberi jogaikat. A fogyatékossgal élő gyermekek befogadása a társadalmi igazságosság kérdése és a jövőbe történő alapvető befektetés része. Ez nem jótékonyágon vagy jóakaraton nyugszik, hanem az univerzális emberi jogok megvalósulásának és kifejeződésének szerves elemein.

Az utóbbi két évtizedben szemtanúi lehettünk globális szinten történő változásoknak. Számos ország már megkezdte jogszabályai átalakítását, a fogyatékossgal élő személyek részvétele előtt álló akadályok leépítését, annak érdekében, hogy közösségük teljes jogú tagjai lehessenek.



A Fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló ENSZ Egyezmény, ráépülve a Gyermek jogairól szóló ENSZ Egyezmény már létező előírásaira, új lehetőséget nyit a fogyatékosággal élő gyermekek és családjuk jogainak biztosítására. A Millenniumi Célokkal és más nemzetközi kezdeményezésekkel együtt, ezek a nemzetközi előírások valamennyi állam és közösség számára lefektetik az alapjait a fogyatékosággal élő gyermekek és családjuk helyzetének alapvető felülvizsgálatának és annak, hogy határozott lépéseket tegyenek a társadalmi befogadás elősegítése érdekében.

### **4.3. Nemzetközi kitekintés a választójog gyakorlásával kapcsolatos egyenlő esélyű hozzáférést illetően**

A fogyatékosággal élő személyek választójogának nemzetközi vizsgálata kapcsán többféle gyakorlat modellje rajzolódott ki. (1) Egyrészt elsősorban fejlődő országok (például Irak, Örményország) demokratikus gyakorlatának erősítése érdekében a fogyatékosággal élő személyek bevonása, nemzetközi szervezet(ek) által támogatott program keretében történik, (2) másrészt demokratikus gyakorlatát tekintve hosszú múltra visszatekintő plurális demokráciák (például Kanada, Egyesült Államok) törvényben garantálják a fogyatékosággal élő választópolgárok egyenlő joggyakorlását, (3) harmadrészt megemlíthetők azok a különböző választási technikák, amelyek a szavazat leadásának módját tudják megkönnyíteni – ez történhet technikai eszközzel (például mozgóurna, nagyobb szavazófülke stb.) vagy segítő személy bevonásának engedélyezésével – (lásd európai államok többsége). Érdekes megemlíteni a 2009. évi európai parlamenti választások kapcsán, az 50 millió fogyatékosággal élő személy jogainak és érdekeinek képviseletét célul tűző nem kormányzati szervezet, az Európai Fogyatékosügyi Fórum (European Disability Forum) nyilatkozatát a választási helyszínek akadálymentessé tételéről.

#### **4.3.1. Fejlődő országok gyakorlata – nemzetközi támogatással**

Az 1987-ben létrehozott (nagy részt az Egyesült Államok által támogatott és ott bejegyzett) Nemzetközi Alapítvány a Választási Rendszerekért (International Foundation for Electoral Systems – IFES<sup>19</sup>) nevű szervezet független, nem kormányzati intézményként főtevékenységként több mint 100 országban professzionális segítséget, és támogatást nyújt a választási kultúra és demokratikus gyakorlat fejlesztése érdekében. Az alkalmazott kutatásokkal, gyakorlati segítségnyújtással és képviselettel az állampolgárok részvételét, az átláthatóságot és az elszámoltathatóságot igyekeznek erősíteni a politikai és a közélet egyéb területén.

Örményország:<sup>20</sup> Az IFES 1995 óta tevékenykedik Örményországban a demokratikus intézmények, a politikai részvétel és a politikai kultúra fejlesztése érdekében. A szervezet 2007-ben projektet indított helyi szervezetek bevonásá-

<sup>19</sup> <http://www.ifes.org>

<sup>20</sup> <http://www.ifes.org/armenia.html>

val annak érdekében, hogy a fogyatékossgal élő állampolgárok is gyakorolhassák választójogukat. Nyolc városban az IFES és helyi partnerei a szavazóhelyiségek akadálymentesítését (rampák építése a mozgásukban akadályozott választópolgárok részére) tűzték ki célul. Az IFES együttműködött helyi választási szervekkel a fogyatékossgal élő szavazók informálásában az akadálymentes szavazóhelyiségekről és részvételük fontosságának erősítéséről.

*Nicaragua:*<sup>21</sup> A 2006-os elnökválasztási kampány előkészítése során az IFES együtt dolgozott a nicaraguai Legfelsőbb Választási Tanáccsal (Consejo Supremo Electoral) és egy, a nők és a fogyatékossgal élő személyek jogainak védelmét célul tűző civil szervezettel (Fundacion SOLIDEZ), a fogyatékossgal élő személyek választójog gyakorlásának erősítése érdekében. Az IFES együttműködött a Legfelsőbb Választási Tanáccsal, hogy a szavazatszámoló bizottságokban résztvevők („poll worker”) képzése kiegészüljön a fogyatékossgal élő szavazók kérdésével is. Továbbá az IFES támogatást nyújtott a Fundacion SOLIDEZ-nek is, hogy képzett segítők álljanak rendelkezésre a szavazóhelyiségekben a fogyatékossgal élő személyek segítségére, illetve rádiós és televíziós hirdetésekben kampányoltak a fogyatékossgal élő szavazók választásokon való részvételének ösztönzése érdekében. A projekt részeként az IFES tájékoztató-ismertető videót is készített a fogyatékossgal élő szavazók jogairól, amely elérhető az IFES honlapjáról is („Tu Voto Vale, Tu Voto Decide”).

*Irak:*<sup>22</sup> Az IFES kidolgozott egy Fogyatékos Választók Oktatása (Disabled Voter Education) című programot, egy választásról szóló országos képzési-információs kampány részeként. Az IFES feladata kifejezetten a fogyatékossgal élő szavazóknak szóló választásról informáló programok kidolgozása és alkalmazása volt. Irakban ennek különös relevanciája van, részben a számos háború következményei okán, hiszen egyes becslések szerint az irakiak mintegy 10 százaléka valamilyen a fogyatékossgal él. Az IFES programja keretében a reprezentatív civil szervezeteket elláttak olyan (képzési, információs, kommunikációs) eszközökkel, amelyekkel a fogyatékossgal élő szavazókat ösztönözni tudták a választási és egyéb politikai eljárásokban való részvételre. A programban mintegy 20 civil szervezet vett részt. Az IFES támogatja a következő tevékenységek kidolgozását és kivitelezését:

- választói képzési kampány;
- választási részvételre ösztönző kezdeményezések;
- a fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló oktatás/képzés;
- a szavazóhelyiségek akadálymentesítésének elősegítése.

Az IFES az Irakban működő Nemzetközi Republikánus Intézettel együttműködésben multimédiás választási oktatási anyagokat (poszterek, jelyelvi tol-

<sup>21</sup> <http://www.ifes.org/nicaragua.html>

<sup>22</sup> <http://www.ifes.org/iraq.html>

mácsolással ellátott televíziós reklámok, a Nemzetközi Republikánus Intézet által kiadott választási kézikönyv Braille-fordítása) dolgoztak ki kifejezetten a fogyatékossgal élő személyek számára.

A 2005. január 30-i választásokon 68 személy vett részt ellenőrként a választások felügyeletében az Iraki Fogyatékos Liga és más civil szervezetek által delegált, ún. „40 Független Helyi Ellenőr” (Independent Local Monitors Number 40) nevében. MOAFFAK KHAFJL, az Iraki Fogyatékosok és Túlélők Társaságának vezetője, aki a háborúban sérült meg, jelöltként indult a választásokon. Habár nem nyert, részvétele nagy lépést jelentett a fogyatékossgal élő irakiak integrációjában és részvételük fokozásában.

2005 áprilisában, Ammanban a Program keretében szemináriumot tartottak: „Fogyatékossgal élők: részvétel a politikai és közéletben” címmel. A képzésben részt vett Irak mindhárom régiójából 19 civil szervezet. A szeminárium során elemezték a januári választás eseményeit, eredményeit, különös tekintettel a hozzáférés és a részvétel kérdéseire. A résztvevők különböző lehetséges megoldási javaslatokat dolgoztak ki (szorosabb kapcsolat az Iraki Független Választási Bizottsággal és annak a lehetőségnek a megvalósítását is napirendre vették, hogy a Választási Bizottságnak legalább egy fogyatékossgal élő tagja lehessen; további képzések a részvétel ösztönzésére, nagyobb hangsúly a szavazóhelyiségek akadálymentesítésére; médiafigyelem növelése e kérdésekre; és különböző nemzetközi és civil szereplők, politikai pártok és helyi vallási vezetők bevonása a munkába).

A vak, illetve gyengénlátó személyek számára az elektronikus szavazási rendszert kiegészítik Braille-írással készített változattal (Brazília) vagy a Braille-írás és gépi hang segítségével. Az IFES együttműködve a fogyatékos szervezetekkel és a nemzeti választási bizottságokkal, kidolgozta a Tapintható Szavazócédulát (Ballott Template vagy Tactile Ballott) a vak és gyengénlátó személyek számára számos országban (Peru, Ghána, Kanada, Rhode Island).

#### **4.3.2. Törekvés az aktív és passzív választójog törvényi egyenlősége és akadálymentessége érdekében – Észak-amerikai példák**

*Amerikai Egyesült Államok:* Az Egyesült Államok jogtörténetében meglehetősen hosszú múltra tekint vissza a fogyatékossgal élők választójog-gyakorlásának szabályozása. Az 1965. évi választójogi törvény (Voting Rights Act of 1965) foglalkozott elsőként a választási rendszer egyenlőtlenségeivel. A Lyndon Johnson elnök alatt született törvényt gyakran emlegetik a polgárjogi törvénykezés egyik legeredményesebb termékének. A választójogi törvény megpróbált véget vetni bizonyos államok sok esetben diszkriminatív gyakorlatának (például cenzusszerűen működő műveltségi tesztek használata), valamint megtiltotta a választási eljárás vagy gyakorlat során a faji vagy bőrszín alapján történő hátrányos megkülönböztetést. A következő években felmerült az idegen nyelvet beszélő állampolgárok részvételének lehetetlensége a választásokon. Ezért 1975-ben módosították a választójogi törvényt, és kiterjesztették a jogi védel-

met azokra is, akik nem tudnak a választási eljáráson való részvételhez kellően olvasni vagy írni angolul. 1982-ben továbbmódosították a törvényt, speciális rendelkezést megállapítva a látássérült és más fogyatékossgal élő személy számára: az általuk kiválasztott személy (aki más, mint például a szavazó munkáltatója a befolyásmentesség jegyében) segítségével szavazhatnak.

1984-ben hatályba lépett a Fogyatékossgal élők és idős személyek választási hozzáféréséről szóló törvény (Voting Accessibility for the Elderly and Handicapped Act of 1984) kifejezetten a fogyatékossgal élők akadálymentes szavazásáról rendelkezik. A törvény kimondja, hogy a (különösen a szövetségi szintű) választások lebonyolításáért felelős intézménynek (political subdivision) biztosítania kell a szavazóhelyiségek fizikai akadálymentesítését<sup>23</sup> az idős és a fogyatékossgal élő személyek számára. Amennyiben egy idős vagy fogyatékossgal élő választópolgár számára szavazásra kijelölt helyiség nem akadálymentes, gondoskodni kell egy akadálymentes szavazóhelyiség kijelöléséről vagy más alternatív szavazási mód gyakorlásának biztosításáról. A törvény tartalmaz előírásokat a regisztráció és a mozgóurnás szavazás eljárás akadálymentesítéséről valamint a szavazóhelyiségeknél történő segítségnyújtás/tanácsadás kötelezettségéről (beleértve a siket és nagyothallók számára történő telekommunikációs szolgáltatást (ún. teletypewriter).

Az 1990. évi Fogyatékossgal élő amerikai polgárokról szóló törvény (Americans with Disabilities Act of 1990) tiltja a fogyatékossgal élő személyek diszkriminációját. A törvény rendelkezik a foglalkoztatás terén érvényesítendő előírásokról (1. cím), a helyi és kormányzati intézmények akadálymentes hozzáféréséről (2. cím), közületekről (3. cím), a közlekedési rendszerről és szolgáltatásról (4. cím), valamint a telekommunikációról (5. cím). A törvény kiterjeszti a védelmét nemcsak a fogyatékossgal élő egyénre, hanem a hozzátartozójára is. A 2. cím rendelkezéseinek megfelelően valamennyi program, szolgáltatás és tevékenység (közoktatás, egészségügyi, közlekedési, szociális szolgáltatások igénybevétele, igazságszolgáltatásban és szavazáson való részvétel stb.), amely állami vagy helyi önkormányzati hatáskörbe tartozik, szövetségi szinten van kötelezve a törvény egyenlő hozzáférési előírásainak betartására. E cím alatt rendelkezik a törvény a választójog akadálymentes gyakorlásáról is az alapvető közszolgáltatások igénybeviteléhez való jog kapcsán. A törvény nem kifejezetten azt írja elő, hogy valamennyi szavazóhelyiség akadálymentes legyen, hanem azt, hogy a közélet intézményei tekintetében tegyenek meg minden lehetséges módosítást a politikák, gyakorlatok és eljárások terén a fogyatékossgal élő személyek hátrányos megkülönböztetése ellen. Más szavakkal: egy

<sup>23</sup> Hatályban van az Épületek akadálymentességéről szóló törvény is (Architectural Barriers Act of 1968), amely előírja, hogy a szövetségi támogatással létrehozott, átalakított vagy általa bérelt, működtetett intézményeknek meg felelniük az akadálymentesség szövetségi előírásainak is. Az akadálymentes épületek építészeti standardjait 1973 óta az Egyesült Államok Akadálymentességi Tanácsa (United States Access Board) dolgozza ki, felügyeli és koordinálja.

fogyatékossgal élő személy se legyen kizárva a részvételből vagy abból, hogy részesüljön bármely közszolgáltatás, program vagy tevékenység előnyeiből csupán fogyatékossgára való hivatkozás miatt. Az állami és helyi önkormányzati intézmények a törvény rendelkezéseinek megfelelően át kell tervezzeék a szolgáltatásaikhoz való hozzáférést az épületeik akadálymentesítésével vagy azok átalakításával vagy újak építésével. A törvény e cikkének megsértése esetén lehet fordulni az Igazságügyi Minisztériumhoz (Department of Justice) a jogsértéstől számított 180 napon belül, amennyiben nem tud megoldást a jogsértés orvoslására polgári peres eljárást kezdeményezhet a bíróságon; valamint bizonyos esetekben a mediációs eljárást finanszírozza a Minisztérium. A törvény legújabb módosítása, amely többek között árnyalja és tisztázza a törvény személyi hatályát, a fogyatékossgal élők körének meghatározását, 2009. január elsején lépett hatályba.

Az 1993. évi Nemzeti választási regisztrációról szóló törvény (National Voter Registration Act) célja a választójog gyakorlás megkönnyítése volt, abból kiindulva, hogy a felmérések szerint jellemzően alacsonyabb a valamilyen kisebbséghez tartozó, illetve fogyatékossgal élő személyek választói aktivitása, sőt már regisztrációja is. A törvény előírta az állami finanszírozású, fogyatékossgal élő személyek számára nyújtandó szolgáltatások és programok bonyolítói számára, hogy a fogyatékossgal élő személyek számára segítséget nyújtsanak a regisztráció során (előzetes információnyújtás, részvétel ösztönzése, a regisztrációs nyomtatvány kitöltésének segítése stb.).

A 2002. évi választási eljárás és gyakorlat reformját, a hozzáférés és akadálymentesség kiszélesítését célul tűző törvény (Help America Vote Act) új kötelező minimum standardokat vezetett be az egyes államok számára a választási adminisztráció számos területén. A törvény alapján lehetősége nyílik az államoknak olyan támogatás megszerzésére, amely segít az új követelmények implementálásában, az elavult szavazórendszerek kicserélésében és a választási adminisztráció fejlesztésében. A törvény létrehozta a Választási Segítség Bizottságot (Election Assistance Commission), hogy az segítse az implementálásában az államokat, és bonyolítsa a támogatások elosztását, továbbá a bizottság felelős a szavazással kapcsolatos útmutatók kidolgozásáért és az első szövetségi szinten létrehozott szavazási rendszert engedélyező program (voting system certification program) működéséért. A törvény a következő területeken írja elő az államok számára új programok, eljárások kidolgozását/befogadását: „feltételes szavazás” (provisional voting), szavazásról szóló információnyújtás, szavazási berendezések felújítása, államszintű választói regisztrációs adatbázis, választó azonosítási eljárás, közigazgatási panasz eljárás. A törvény rendelkezik a fogyatékossgal élő személyek számára biztosítandó akadálymentesség fejlesztéséről a szavazóhelyiségeket és a szavazási rendszereket tekintve. 2006. január elsejét követően a törvény előírja, hogy az állam valamennyi kerületében legalább egy akadálymentes szavazógép működjön a fogyatékossgal élő személyek számára, ideértve a látássérülteket is. A hozzáférést biztosítani kell a

fogyatékossgal élő személyek számára, hogy másokkal azonos módon élhesenek a részvétel lehetőségével, tiszteljék a magánéletet és a függetlenségüket.

Említésre érdemes az Intézményekben élő személyek polgári jogairól szóló törvény (Civil Rights of Institutionalized Persons Act), amelynek alapján az Egyesült Államok igazságügy minisztere vizsgálatot indíthat a zártintézmények (büntetés-végrehajtási intézmények, anyaatthonok, pszichiátriai betegek és más fogyatékossgal élők személyek számára fenntartott intézmények) körülményeiről.

Kifejezetten a fogyatékossgal élő személyek jogairól rendelkezik továbbá a Fogyatékossgal élő egyének oktatásáról szóló törvény (Individuals with Disabilities Education Act; korábban Education for All Handicapped Children Act of 1975), az 1973. évi Rehabilitációról szóló törvény (Rehabilitation Act).

*Kanada:*<sup>24</sup> A szövetségi választási törvényét és közigazgatási eljárási rendjét számos alkalommal módosították (1988; 1992; 1993; 1996; 2000) a fogyatékossgal élő személyek hozzáféréseinek elősegítése érdekében. A főbb módosítások a következők: a postai úton történő alternatív szavazási lehetőség eljárásának kidolgozása; a szavazóhelyiségek akadálymentesítése (illetve annak a lehetőségnek a kidolgozása, hogy amennyiben a fogyatékossgal élő személy kijelölt szavazóhelyisége nem akadálymentes, egy másik, megfelelően akadálymentesített szavazóhelyiségben lehessen szavaznia); mozgóurnás szavazás zártintézményben lakó fogyatékossgal élő szavazók számára; oktatás és információs programok a speciális szükségletű személyek számára és alternatív formátumú szavazólapok használata (Braille-írással elkészített, nagybetűs változat vagy audio-kazetta); a választási megfigyelők (returning officer) akadálymentesítéséről és a fogyatékossgal élő személyek speciális igényeiről szóló képzése.

A kanadai Képviselőházban működő Speciális Fogyatékosügyi Bizottság a fogyatékossgal élők évére tekintettel 1981-ben közzétett egy „Akadályok” című jelentést, amelyben többek között ajánlásokat fogalmaztak meg a postai úton történő szavazásról, a szavazóhelyiségek akadálymentesítéséről és a helyszínen rendelkezésre álló segítőszemélyzetről. A jelentést követően a választások lebonyolításáért felelős hatóság vezetője egyeztetésbe kezdett a Bizottsággal, és elindult a törvénymódosítások folyamata. Ennek a folyamatnak az eredményeképpen az akadálymentesítés is dinamikusan elindult, valamint a tapintható szavazócedulák kidolgozása is (az 1992. évi népszavazáson (1992 Referendum on the Charlottetown Accord) már Braille-írással nyomtattak szavazólapokat a Kanadai Nemzeti Vakok Intézetével együttműködésben), továbbá vizuális jelekkel is ellátták azokat az olvasási nehézségekkel küzdők számára, emellett a szavazás lebonyolításában részt vevő személyek képzését és felkészítését is elkezdték a fogyatékossgal élő szavazók speciális szükségleteiről és igényeiről. A 2000. évi általános parlamenti választásokon a fogyatékossgal élő személyek érdekeit képviselő civil szervezetekkel együtt folytatódott a szolgáltatások fejlesztése, így például kiadtak egy általános információs csomagot Braille-írás-

<sup>24</sup> <http://www.elections.ca>

sal és nagyobb betűmérettel, audio-kazettán és számítógépes lemezen; könnyített nyelven is elkészítették; a Siketek Kanadai Szövetségével közösen elkészítettek egy jelnyelvi videót a választások időpontjairól és feladatairól valamint a szavazási eljárásról, közleményeket és híreket tettek közzé a VoicePrint és a La Magnétotheque elnevezésű, kifejezetten a látássérültek számára működtetett audio-hír és információszolgáltatásokon.

#### **4.3.3. Európai gyakorlat<sup>25</sup> – segítő személyek igénybevétele vagy technikai könnyítések**

*Finnország:* A hatályos finn alkotmány 6 §-a speciális, anti-diszkriminációs rendelkezést tartalmaz arról, hogy „senkit nem lehet, indokolható ok nélkül eltérően kezelni másoktól, neme, életkora, származása, nyelve, vallása és egyéb meggyőződése, véleménye, egészségi állapota, fogyatékosága vagy más a személyre vonatkozó indok alapján”.

Az 1998. évi választási törvény úgy rendelkezik, hogy „a szavazó kérésére segítséget nyújthat a választási bizottság vagy a szavazatszámoló bizottság egy tagja. Azon személyek, akik súlyosan korlátozott képességgel bírnak a szavazócédula kitöltésében, kijelölhetnek egy segítő személyt... A segítőnek teljes mértékben és megbízhatóan követnie kell a szavazó akaratát, és a szerzett információt titkosan kell kezelnie. A törvény rendelkezik arról is, hogy egy személy (vagy az általa megbízott személy) 12 nappal a választások előtt a központi választási bizottságnál bejelentheti írásban vagy telefonon, hogy korai szavazás (early voting) formájában, otthonában szeretné szavazatát leadni – igazolva személyi azonosságát, lakcímét; továbbá azt, hogy a mozgásában vagy egyéb módon korlátozott. A fogyatékosággal élő szavazók szállításáról a szavazóhelyiséghez külön törvény rendelkezik (Act on Provision of Services and Help to the Disabled of 1987).

*Portugália:* Az 1992. évi portugál alkotmány 71. §-a pedig rendelkezik arról, hogy „a mentális vagy fizikai fogyatékosággal élő személy az alkotmányban rögzített valamennyi jognak és kötelezettségnek alanya, kivéve azokat, amelyek gyakorlásában fogyatékoságuk akadályozza őket”. Azonban alkotmány írja elő azt is, hogy nemzeti stratégiát kell kidolgozni és elfogadtatni a fogyatékoság megelőzésére, kezelésére, a rehabilitációra és a fogyatékosággal élő személyek integrálására. Hasonló speciális alkotmányos rendelkezést tartalmaz az 1992. évi spanyol alkotmány 49. §-a.

*Svédország:* Az 1997. évi svéd választási törvény rendelkezik arról, hogy „amennyiben a fizikai fogyatékosággal élő személy számára nem hozzáférhető a szavazóhelyiség, a választási bizottságnak gondoskodnia kell arról, hogy számára a szavazóhelyiségen kívül átadják a szavazócédulát biztonságos módon”. A törvény szerint a központi választási hatóság dönthet úgy, hogy lehetővé te-

<sup>25</sup> Az egyes országok jogszabályi környezete bemutatásának forrása: <http://www.electionaccess.org>

szi, hogy kórházban, idősök otthonában, büntetés-végrehajtási és egyéb zárt intézményekben szavazhassanak a választók. A törvényhatóságnak biztosítania kell a fizikai akadálymentességet, illetve garantálni a választó szállítását, amennyiben izolált helységben lakik vagy túl drága, illetve időigényes a szavazásra kijelölt hely elérése.

Az Európai Unió országainak nagy többségében a választásokról és a választási eljárásról szóló törvények elsődlegesen a fogyatékossgal élő személy által megbízott, a szavazásban segítő személyekről rendelkeznek (Belgium, Bulgária, Cseh Köztársaság, Dánia, Egyesült Királyság, Franciaország, Lengyelország, Málta, Norvégia, Portugália, Románia, Szlovákia, Szlovénia, Spanyolország, Svédország)

A fizikai fogyatékossgal élő személyek számára biztosított postai úton történő szavazás lehetőségéről egyes országok jogszabálya rendelkezik (Németország, Svédország, Szlovénia,); más alternatív módon is lehetséges a szavazat leadása: a szavazásra kijelölt épület előtt a mozgásában korlátozott személyt szállító gépkocsiban két szavazatszámlláló bizottsági tag jelenlétében (Norvégia); lehetséges továbbá a mozgóurnás szavazás lebonyolítása is a szavazatszámlláló bizottság tagjainak részvételével (Románia, Szlovákia), valamint betegség vagy egyéb akadályozottság okán, a kerületi választási bizottságnál 3 nappal korábban történt előzetes bejelentést követően a személy otthonában is lehet kérni a szavazás lehetővé tételét (Szlovénia).

#### **4.3.4. Európai Fogyatékosügyi Fórum – Nyilatkozat az akadálymentes választójogért**

Az Európai Fogyatékosügyi Fórum<sup>26</sup> a 2009. évi európai parlamenti választásokat megelőzően indított egy tájékoztató honlapot és kampányokat<sup>27</sup> valamint közzé tett egy nyilatkozatot, amely elsősorban az akadálymentesítés teljesé tételét tűzte ki célul; amelynek első pontja a „szavazásban és a választási kampányban való egyenlő részvétel jogát” követeli. A kampány célja a fogyatékossgal élő emberek bátorítása választójoguk gyakorlására és az európai parlamenti választásokon való részvételre a „semmit nélkülünk rólunk” elv érvényesülése érdekében. Továbbá a választási kampányok vitáinak és a megelőző eljárásokban való egyenlő és szabad hozzáférés is célként szerepel, valamint a képviselőjelöltek felhívása arra, hogy a Fórum által képviselt az Európai Unióban élő 50 millió fogyatékossgal élő személy érdekeit megjelenítse az európai szakpolitika formálás és döntéshozatal során<sup>28</sup>.

<sup>26</sup> European Disability Forum. <http://www.edf-feph.org> A szervezet végrehajtó bizottságának és igazgatóságának magyar tagja : Szöllősiné Földesi Erzsébet (Mozgássérültek Budapesti Egyesülete).

<sup>27</sup> <http://www.disabilityvotescount.eu> ; <http://www.1million4disability.eu>

<sup>28</sup> E tekintetben kiemelkedő esemény Európa-szerte, dr. Kósa Ádám (Siketek és Nagyot hallók Országos Szövetsége elnöke) európai parlamenti képviselővé választása 2009. június 7-én.



*Irodalom*

- PRINCE, M. J.: Persons with disabilities and Canada's Electoral Systems. Gradually Advancing the democratic right to vote. *Electoral Insight*, Vol. 6. No. 1. April 2004. 2-7.
- D'AUBIN, A. – STIENSTRA, D.: Access to Electoral Success: Challenges and Opportunities for Candidates with Disabilities in Canada. *Electoral Insight*, Vol. 6. No. 1. April 2004. 8-15.
- DAVIDSON, D. R. – LAPP, M.: The Evolution of Federal Voting Rights for Canadians with Disabilities. *Electoral Insight*, Vol. 6. No. 1. April 2004. 15-22.
- A Guide to Disability Rights Laws*. U. S. Department of Justice Civil Rights Division. Disability Rights Section. <http://www.ada.gov/cguide.htm>
- People with Disabilities and Voting*. <http://www.accessiblesociety.org/topics/voting>
- KNIGHT, J. – HEAVEN, C. – CHRISTIE, I.: *Inclusive Citizenship. The Leonard Cheshire Social Exclusion Report 2002*.

## 5. Vizsgálatok

### 5.1. Magánéletet érintő problémák

#### 5.1.1. A nagykorúak cselekvőképességével és a gondnokság intézményével kapcsolatos szabályozás az új Polgári Törvénykönyvben<sup>29</sup>

##### 5.1.1.1. Történeti áttekintés

*A polgári jogi kodifikációról* szóló 1050/1998. (IV. 24.) Korm. határozatban a Kormány elrendelte a polgári jog, ezen belül a Polgári Törvénykönyv átfogó korszerűsítésére irányuló munkálatok megkezdését. A határozat hozzátette, a felülvizsgálat közvetlen célja egy korszerű, a nemzetközi gyakorlatnak és elvárásoknak is megfelelő Polgári Törvénykönyv megalkotása...

A Polgári Jogi Kodifikációs Szerkesztőbizottság által kidolgozott új Polgári Törvénykönyv Konceptióját a Kormány az 1009/2002. (I. 31.) Korm. határozattal szakmai vitára bocsátotta. A Szerkesztőbizottság a beérkező észrevételek, javaslatok alapján átdolgozta a Konceptiót, és azt a Kormány az új Polgári Törvénykönyv konceptiójának elfogadásáról, valamint a polgári jogi kodifikációról szóló 1050/1998. (IV. 24.) Korm. határozat időarányos végrehajtásáról és módosításáról szóló 1003/2003. (I. 25.) Korm. határozattal jóváhagyta.

2007. augusztus hó végén az Igazságügyi és Rendészeti Minisztérium átvette az új Polgári Törvénykönyv tervezetének elkészítésével kapcsolatos feladatokat és 2008. június 5-én a Kormány az Országgyűlés elé terjesztette az új Polgári Törvénykönyvről szóló T/5949. számú törvényjavaslatot. Ezzel a folyamattal párhuzamosan VÉKÁS LAJOS szerkesztésében megjelent a *Szakértői Javaslat az új Polgári Törvénykönyv tervezetéhez (a továbbiakban: Szakértői Javaslat)* című alternatív javaslat és indoklás.

A Szakértői Javaslat a gondnokság, cselekvőképesség témakörben, a hatályos szabályozáshoz képest kevés változtatást tartalmaz, és leginkább az 1959. évi IV. tv. valamelyest történő átstrukturálásával jellemezhető. A Szakértői Javaslat szövege és a hozzáfűzött indoklás alapján arra lehet következtetni, hogy a Szakértői Javaslat megalkotói szerint a cselekvőképességgel, gondnoksággal összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2001. évi XV. törvény megtette a szükséges változtatásokat, módosításokat a gondnokság és a cselekvőképesség vonatkozásában. A 2001. évi XV. tv. újrafogalmazta a Polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. tv. gondnokság alá helyezési szabályait, valamint a Ptk. II. fejezetének rendelkezéseit is, melynek értelmében – többek között – lehetővé vált, hogy különösen kilenc ügycsoport tekintetében sor kerülhessen a gondnokság alá

<sup>29</sup> A Polgári Törvénykönyvről szóló 2009. CXX. törvény (A kézirat lezárásakor, 2010. január 25-én még nem hatályos).

helyezett személy cselekvőképességének korlátozására.<sup>30</sup> A 2001. évi XV. tv. érintőlegesen a Gyvt. és az Sztv. tekintetében is tartalmazott módosító rendelkezéseket.

Annak ellenére, hogy ez a szabályozás előrelépést jelentett a Ptk. korábbi rendelkezéseire képest, nem segítette elő az *Európa Tanács Miniszteri Bizottságának a Cselekvőképtelen Nagykorúak Jogi Védelméről szóló R(99)4-es ajánlásában (a továbbiakban: Ajánlás)* foglalt alapelvek maradéktalan megvalósulását, holott a 2001. évi Ptk. módosításának ez lett volna a rendeltetése. Mindemellett hangsúlyozni kell, hogy az Európa Tanács ajánlásai nem bírnak kötelező erővel, így a tagállamok irányában nem áll fenn a nemzeti jogba történő átültetési kötelezettség.

A már említett, az Igazságügyi és Rendészeti Minisztérium által készített Ptk.-tervezet több jelentős módosítást tartalmazott nemcsak a hatályos szabályozáshoz, de a Szakértői Javaslatokhoz képest is. Az IRM Tervezet a cselekvőképességre vonatkozó szabályozás tekintetében már nemcsak az Ajánlás és a 2001. évi XV. tv. rendelkezéseit vette alapul, hanem a *Fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló Egyezményt* is, melyet az ENSZ Közgyűlése 2006. december 13-án fogadott el, és amelyet Magyarország a világon másodikként ratifikált.<sup>31</sup> Az Egyezmény, és különösen annak a 12. cikke olyan paradigmaváltást képvisel, mely hatással kíván lenni a cselekvőképesség korlátozására, kizárására és a sok esetben ezekkel együtt járó gondnokság intézményére vonatkozó jogi szabályozásra.

A Magyar Köztársaság Kormánya 2008. június 5-én az Országgyűlés elé terjesztette a T/5949. számú, a *Polgári Törvénykönyvről szóló törvényjavaslatot*, melyet az Országgyűlés 2009. szeptember 21-én fogadott el. Mivel a Magyar Köztársaság Elnöke a törvénnyel és annak elfogadási módjával nem értett egyet, ezért 2009. október 13-án megfontolásra visszaküldte a törvényt az Országgyűlésnek.<sup>32</sup> A Köztársasági elnök kifogásait figyelembe véve, az Országgyűlés 2009. november 9-én elfogadta az új Polgári Törvénykönyvet. Az Országgyűlés 2009. december 14-én elfogadta a *Polgári Törvénykönyvről szóló 2009. évi CXX. törvény hatálybalépéséről és végrehajtásáról szóló törvényt*<sup>33</sup> is, melynek értelmében az új Ptk.-nak a cselekvőképességre és a gondnokságra vonatkozó rendelkezéseket is magában foglaló Második Könyve 2010. május 1-jén lépne hatályba. A Köztársasági elnök – mivel nem értett egyet a törvénnyel – ezt is visszaküldte megfontolásra az Országgyűlésnek, azonban kiemelte, hogy a Ptk. *üdvözlendő újításokat is tartalmaz, mint például a cselekvőképesség szabályozásának új alapokra he-*

<sup>30</sup> Ptk. 14. § (6) bek.

<sup>31</sup> A Magyar Köztársaság Országgyűlése 2007. június 25-én fogadta el az Egyezmény és a hozzáfűzött Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről szóló 2007. évi XCII. törvényt. A 2008. május 3-i hatálybalépést megállapította a Fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló Egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről szóló 2007. évi XCII. törvény 2–3. §-ainak hatálybalépéséről szóló 22/2008. (V. 9.) KüM határozat.

<sup>32</sup> Lásd [http://www.keh.hu/admin/data/file/6518\\_20091013\\_visszakuldo\\_level\\_ptk\\_vegleges\\_cimerrel.pdf](http://www.keh.hu/admin/data/file/6518_20091013_visszakuldo_level_ptk_vegleges_cimerrel.pdf)

<sup>33</sup> T/11074. számú törvényjavaslat

lyezése. A Köztársasági Elnök 2009. december 22-én nemcsak a fenti törvényt, hanem további, a hatálybalépéshez szükséges törvényeket is visszaküldött az Országgyűlésnek.<sup>34</sup>

### 5.1.1.2. A nagykorú személy döntéshozatalát elősegítő jogintézmények az új Ptk.-ban

Az állampolgári jogok országgyűlési biztosa a fogyatékosággal élő személyek alkotmányos jogait vizsgáló *Méltóképpen – másképp* projekt keretében, 2009. június 3-án műhelybeszélgetést szervezett *Magánélet – másképp* elnevezéssel.<sup>35</sup>

A műhelybeszélgetést megelőzően az ombudsman megkereste az Országos Igazságszolgáltatási Tanács Hivatalt és adatokat kért a gondnokoltakra vonatkozóan. Az OITH 2009. május végi tájékoztatása szerint a gondnokság alá helyezettek, és ezzel egyidejűleg a cselekvőképességet kizáró gondnokság alatt lévő száma folyamatosan nő.<sup>36</sup>

1. táblázat A gondnokoltak névjegyzékében szereplő személyek száma

	2008	2009. május 11.
Gondnokság alá helyezettek száma	65 925 fő	67 480 fő
Cselekvőképességet kizáró gondnokság alá helyezettek száma	42 921 fő	43 734 fő
Cselekvőképességet általános jelleggel korlátozó gondnokság alá helyezettek száma	8428 fő	8625 fő
Cselekvőképességet meghatározott ügycsoport(ok) tekintetében korlátozó gondnokság alá helyezettek száma	14 445 fő	14 715 fő

Forrás: OITH

A műhelybeszélgetés részét képezte a cselekvőképességre és a gondnokságra vonatkozó szabályozás nemzetközi megítélése és korszerű elvárásai is.

Az új Ptk. személyek jogát tartalmazó második könyve első részének 2. címe tartalmazza a cselekvőképességgel összefüggő szabályokat, eljárásokat. A 2. cím III. fejezete a nagykorú személy döntéshozatalának és jognyilatkozata megtételének segítésére vonatkozóan tartalmaz szabályozást. A nagykorú személy döntéshozatalát elősegítő jogintézmények között található az előzetes jognyilatkozat, a támogatott döntéshozatal és a cselekvőképességet korlátozó gondnokság.<sup>37</sup> Míg az előzetes jognyilatkozat és a támogatott döntéshozatal esetében az érintett személy cselekvőképessége sértetlenül marad, addig, mint

<sup>34</sup> Lásd [http://www.keh.hu/dokumentumok\\_torvenyek\\_visszakuldese.html](http://www.keh.hu/dokumentumok_torvenyek_visszakuldese.html)

<sup>35</sup> Bővebben lásd a Műhelybeszélgetés című szakaszt, 31–34. o.

<sup>36</sup> További adatokat lásd MDAC, Gondnokság és emberi jogok Magyarországon, a gondnokság jogintézményének és gyakorlatának elemzése, 2007. 19. o. [http://www.mdac.info/documents/Hungary%20report\\_comprehensive\\_Hungarian.pdf](http://www.mdac.info/documents/Hungary%20report_comprehensive_Hungarian.pdf)

<sup>37</sup> Új Ptk. 2:16. § (1) bek.

a jogintézmény elnevezése is utal rá, a cselekvőképességet korlátozó gondnokság esetében ez a sértetlenség nem mondható el. A cselekvőképességet kizáró gondnokság jogintézményét – szemben a hatályos Ptk.-val és a Szakértői Javaslattal – az új Ptk. nem ismeri.

#### *Előzetes jognyilatkozat*

Az Ajánlás 2. alapelvének 7. pontjára tekintettel az előzetes jognyilatkozat minden nagykorú cselekvőképes személy részére lehetőséget kíván biztosítani az arra való rendelkezésre, hogy cselekvőképességének jövőbeli korlátozása vagy ennek hiányában is belátási képessége csökkenése esetén, az őt érintő döntések meghozatala kapcsán milyen szempontok, elvek érvényesüljenek.

Ennek alapulvételével, az előzetes jognyilatkozat célja, hogy az előzetes jognyilatkozatot tevő személy rendelkezessen személyi viszonyairól és vagyonáról. Ebben a körben megjelölheti például azt az egy vagy több személyt, aki a támogatott döntéshozatal szabályai szerint támogatást nyújthat döntései meghozatalához, jognyilatkozata megtételéhez, valamint akit gondnokául, illetve helyettes gondnokául rendelni javasol, de bizonyos személy(eke)t ki is zárhat ebből a körből; kezdeményezheti vagy megtilthatja bentlakásos szociális intézményben történő elhelyezését; rendelkezhet ingó vagy ingatlan vagyontárgyai, jövedelme kezelésének módjáról.<sup>38</sup>

#### *Támogatott döntéshozatal*

Az Egyezményel – különös tekintettel a törvény előtti egyenlőségről szóló 12. cikkre –, valamint az Ajánlás 2. alapelvének 4. pontjával összhangban, a támogatott döntéshozatal során a jognyilatkozatának megtételekor értelmi képessége, pszichés állapota vagy szenvedélybetegsége miatt segítségre szoruló cselekvőképes nagykorú személy számára meghatározott ügycsoportokban támogató személy vagy személyek kinevezéséről határozhat a bíróság.<sup>39</sup>

A bíróság a támogatott személlyel – meghatározott megállapodás alapján – bizalmi viszonyban lévő olyan nagykorú személyt nevezhet ki támogatónak, aki nem áll meghatározott kizáró okok hatálya alatt. A támogató jogosult a támogatott személy jognyilatkozatának megtételekor jelen lenni, tanácsaival, a támogatott személy számára szükséges tájékoztatás megadásával a támogatott személy jognyilatkozatának megtételét elősegíteni. A támogató adott esetben elmagyarázza a tájékoztatás tartalmát, lényegét és a választási lehetőségeket, de nem hoz döntést a támogatott személy helyett.

A támogatott döntéshozatal elve nem idegen a magyar jogi szabályozástól, hiszen az már kifejezésre jutott az új Országos Fogyatékosügyi Programról szóló 10/2006. (II. 16.) OGY. határozat I. fejezetének 8. bekezdésében és az új

<sup>38</sup> Részletesen lásd Új Ptk. 2:17. – 2:18. §

<sup>39</sup> Vö. Új Ptk. 2:19. § (1) bek.

Országos Fogytékosügyi Program végrehajtásának 2007–2010. évekre vonatkozó középtávú intézkedési tervéről szóló 1062/2007. (VIII. 7.) Korm. határozat 9. pontjában is.

Az állampolgári jogok országgyűlési biztosa az AJB 2405/2009. számú jelentésében felhívta a figyelmet arra, hogy az *Egyezmény 12. cikke nem említi a gondnokság intézményét, hanem tudatosan a cselekvőképesség gyakorlására vonatkozó intézkedések megfogalmazással él. Ennek a háttérben az a paradigmaváltás áll, mely elsősorban a fogyatékoság megközelítésében jelentkezik,<sup>40</sup> és ez a gondolkodásmódbeli változás jelenik meg az Egyezmény 12. cikkében is, hiszen az előkészítő anyagokból, valamint a 12. cikkhez fűzött kommentárokból egyértelműen kitűnik, hogy a cselekvőképesség gyakorlását segítő intézményen elsősorban a támogatott döntéshozatalt kell érteni.<sup>41</sup> A 12. cikknek az ilyen irányú értelmezését tükrözi az Igazságügyi és Rendészeti Minisztérium által készített Polgári Törvénykönyvről szóló törvényjavaslat is.*

### *Cselekvőképességet korlátozó gondnokság*

A cselekvőképességet korlátozó gondnokság új koncepciója következtében az új Ptk. nem tartalmazza a cselekvőképesség általános jelleggel történő korlátozásának a jogintézményét. Ez a szabályozási irány figyelembe veszi az Ajánlás 2., 4., 5. és 6. alapelvét<sup>42</sup>, melyeknek értelmében, ténylegesen körültekintő, eseti és egyedi mérlegelésen alapuló döntésnek kell születnie. Az új koncepció szabályozása továbbá arra törekszik, hogy megfeleljen az Egyezmény előírásainak, így többek között annak, hogy *a cselekvőképesség gyakorlására vonatkozó intézkedések tiszteletben tartják a személy jogait, akaratát és választásait, összeférhetetlenségtől és indokolatlan befolyástól mentesek, arányosak és a személy körülményeire szabottak, a lehető legrövidebb időre vonatkoznak.*<sup>43</sup>

Az új Ptk. 2:23. § (3) bekezdése értelmében. *Cselekvőképességet korlátozó gondnokság alá a bíróság azt a nagykorú személyt helyezi, aki értelmi képessége, pszichés állapota vagy szenvedélybetegsége miatt vagy az ebből eredő, a társadalmi részvételt akadályozó egyéb körülmények hatására egyes személyi vagy vagyoni ügyeiben önállóan vagy segítséggel eljárni, döntést hozni, jognyilatkozatot tenni nem képes és a cselekvőképesség korlátozásának elmaradása károsodását okozná. Ez a meghatározás egyértelműen*

<sup>40</sup> Míg a régi, az ún. orvosi modell úgy tekintett a fogyatékos emberekre, mint akiket védeni és óvni kell, valamint gondoskodni róluk, addig az új paradigma – melyet társadalmi modellként említhetünk, úgy tekint a fogyatékosokkal élőkre, mint akik számára másokkal egyenlő jogokat kell biztosítani és tiltani az ellenük irányuló hátrányos megkülönböztetést.

<sup>41</sup> Ezzel kapcsolatosan lásd: United Nations, OHCHR, Inter-Parliamentary Union: From Exclusion to Equality: Realizing the Rights of Persons with Disabilities – Handbook for Parliamentarians on the Convention on the Rights of Persons with Disabilities and its Optional Protocol. Geneva 2007. <http://www.un.org/disabilities/documents/toolaction/iphb.pdf> 89-91. old.

<sup>42</sup> 5. alapelv – Szükségesség és szubszidiaritás; 6. alapelv – Arányosság.

<sup>43</sup> 12. cikk 4. bek.

túllép a fogyatékoság orvosi modell szerinti megközelítésén és a szociális modellt tekinti kiindulópontnak.

Az új Ptk. 2:23. § (2) bekezdése arról rendelkezik, hogy *a cselekvőképességében korlátozott személy – a választójog kivételével – cselekvőképes mindazon ügycsoportokban, amelyekre nézve a bíróság a cselekvőképességét nem korlátozta.*<sup>44</sup> Ezzel kapcsolatosan az állampolgári jogok országgyűlési biztosa az AJB 2405/2009. számú jelentésében hangsúlyozta, hogy a 2001. évi XV. törvény – elsősorban az Európa Tanács Miniszteri Bizottságának a Cselekvőképtelen Nagykorúak Jogi Védelméről szóló R(99)4-es ajánlása alapján – újrafogalmazta a Ptk. gondnokságra, cselekvőképességre vonatkozó szakaszait, azonban a módosítás nem tartalmazta többek között a már említett 3. alapelvet, mely kimondja, hogy *a cselekvőképtelen felnőttek védelmére szolgáló intézkedés nem járhat automatikusan az érintett választójogának megvonásával.*<sup>45</sup> Ezt a megközelítést fejleszti tovább az ENSZ Egyezmény is, melynek 12. és 29. cikke értelmében elképzelhetetlen a szavazati jognak a gondnokság alá helyezéssel történő, további megfontolást nem igénylő megvonása. Mindezek alapján véleményem szerint a magyar megoldás nem áll összhangban a nemzetközi jogi követelményekkel.

Az új Ptk. a fentiekén túl rendelkezik a korlátozottan cselekvőképes személy jognyilatkozataira, a gondnokrendelésre, a gondnok jogaira és kötelezettségeire, valamint a gondnokság megszűnésére irányadó szabályokról is.<sup>46</sup>

### 5.1.1.3. Összegzés

A fogyatékosággal élő emberek parlamenti napján 2008-ban, HARMATI SÁNDOR, értelmi fogyatékosággal élő önérvényesítő – többek között – az alábbiakat jegyezte meg egy kérdésfelvetés kapcsán:

*„...Van egy nagy problémám, ami sajnos sok embert érint: ez a gondnokság alá helyezés 18 éves korom után. És a szüleim kérésére helyezett a bíróság kizárólagos gondnokság alá. Én akkor nem tudtam, most már tudom, nagyon sok hátrányom van belőle. Nem dolgozhatok, nem írhatok alá munkaszerződést, nem szavazhatok, nem házasodhatok, nincs annyi jövedelmem, hogy eltartsam saját magam. Nem hozhatok önálló döntéseket saját magamról, pedig felnőtt ember vagyok, tudok olvasni, írni és számolni, dolgozni, egyedül közlekedni, el tudom dönteni, mire van szükségem...”*

Az állampolgári jogok országgyűlési biztosa már az OBH 3360/2003. számú

<sup>44</sup> Ezt a rendelkezést az Alkotmány 70. § (5) bek. indukálta, melynek értelmében *nincs választójoga annak, aki jogerős ítélet alapján a cselekvőképességet korlátozó vagy kizáró gondnokság, illetőleg a közügyek gyakorlásától eltiltás hatálya alatt áll...*

<sup>45</sup> Szintén nem került a Ptk. módosított szövegébe az Ajánlás 2. alapelvének 4. pontja, melynek értelmében a rendelkezésre álló jogi lehetőségek között kell lenniük olyanoknak is, amelyek nem korlátozzák az érintett személy cselekvőképességét. A 2. alapelv 7. pontja olyan jogi megoldások bevezetését ajánlja megfontolásra, amelyek lehetővé teszik, hogy a még cselekvőképes személy rendelkezék későbbi esetleges cselekvőképtelensége esetére. Többek között ezen pontok alapján került a Polgári Törvénykönyvről szóló törvényjavaslat szövegébe a „támogatott döntéshozatal” és az „előzetes jognyilatkozat” intézménye.

<sup>46</sup> Vö. új Ptk. 2:23. § – 2:40. §.

ügyben tett jelentésében hangsúlyozta, hogy a fogyatékos személyek abban érdekeltek, hogy cselekvőképességüket ne, vagy csak korlátozottan szűkítsék.

Az Európa Tanács Miniszteri Bizottságának a Cselekvőképtelen Nagykorúak Jogi Védelméről szóló R(99)4-es ajánlása, majd Fogyatékosággal Élő Személyek Jogairól Szóló ENSZ Egyezmény 12. cikke hatásaként, valamint a fogyatékosággal élő személyek érdek-képviselési szervezeteinek és az ombudsman munkájának eredményeként a cselekvőképességgel és a gondnoksággal összefüggésben jelentős, paradigmaváltást képviselő változások kerültek elfogadásra a Polgári Törvénykönyvről szóló 2009. CXX. törvényben.

### **5.1.2. Az autizmussal élő személyek oktatáshoz való joga (AJB 1438/2009)**

Az alapjogi szempontú vizsgálat a gyermekek nevelési-oktatási intézményekhez való hozzáféréseire, valamint a fiatal felnőttek felsőfokú képzésben való részvételi lehetőségeire terjedt ki, „figyelemmel arra, hogy az autizmus egy nagyon korai gyermekkorban felismerhető, összetett, élethosszig tartó fogyatékoság. Az autizmussal élő személyek számára a lehető legnagyobb fokú önállóság eléréséhez és fenntartásához szükség van az egész életen át tartó oktatásra, fejlesztésre”.<sup>47</sup> Az autista, autizmus spektrum zavarral élők között vannak nagyon tehetséges emberek is, akiknek sikerül beilleszkedni a társadalomba, jelentős részük azonban támogatásra szorul élete végéig. A civil szervezetek jelzései szerint az autizmussal élő gyermekek azonban sokszor nem jutnak hozzá az állapotuknak megfelelő nevelési-oktatási intézményhez.

Mindezek alapján felmerült az emberi méltósághoz való joggal, az egyenlő bánásmód követelményével, a gyermek különleges védelemhez való jogával, valamint a művelődéshez és az oktatáshoz való joggal összefüggő visszasság gyanúja, ezért szükségesnek láttuk vizsgálat lefolytatását, mely során tájékoztatást kértünk az érintett civil szervezetek vezetőitől, a szociális és munkaügyi minisztertől, az oktatási és kulturális minisztertől, nyolc tanulási képességet vizsgáló szakértői és rehabilitációs bizottságtól (Budapesti 3. sz., Békés megyei, Fejér megyei, Borsod-Abaúj-Zemplén megyei, Hajdú-Bihar megyei, Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei 1. és 2. sz., Győr-Moson-Sopron megyei). A vizsgálat megállapításainál figyelemmel volt az Autisták Országos Szövetsége által végzett Országos Autizmus Kutatás eredményeire is.

Az *Autisták Országos Szövetsége* (a továbbiakban: AOSZ) az autizmus területén Magyarország ernyőszerkezete: 54 tagszervezete van és több mint 1300 magán-személy a tagja. 2009. január 27-én az AOSZ szakmai vitanapot tartott az általuk koordinált Országos Autizmus Kutatásról. A kutatás célul tűzte ki egyrészt az autista gyermekek és fiatal felnőttek családi helyzetének, egészségügyi ellátásának, illetve az oktatásban való részvételének feltérképezését, másrészt a kutatás eredményeinek összefoglalását követően jogszabályokban, illetve az Országos Fogyatékosügyi Programban olyan intézkedések megtételének szorgalmazá-

<sup>47</sup> Autizmus Alapítvány – [www.autizmus.hu](http://www.autizmus.hu)



sát, amelyek megvalósulása az autizmussal élők életkörülményeinek javulását segíthetik elő. Az AOSZ tájékoztatása szerint Magyarországon a közoktatásban a 2007/2008-as tanévben minimum 7000 autista gyermeknek kellett volna megjelennie, az Oktatási és Kulturális Minisztérium országos statisztikája szerint azonban összesen 1276 gyermek és tanuló jelent meg a rendszerben.

Az AOSZ ügyvezető titkára és elnöke arra is rámutattak, hogy az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Karán nincs autizmus szakos alapképzés. 2009-ben elindult ugyan egy autizmus „felsőfokú szakirányú továbbképzés” diplomás gyógypedagógusok számára, álláspontjuk szerint azonban ez nem helyettesíti az autizmus gyógypedagógus alapképzést. Felhívták a figyelmünket arra is, hogy a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvényben (Fot.) nevesített többi fogyatékosági ág esetében már évek óta van alapképzés. Emellett hangsúlyozták azt is, hogy vannak olyan oktatási intézmények, amelyek arra hivatkozva, hogy az alapító okiratukban nem szerepel az autista gyermekek ellátása, nem veszik fel a hozzájuk jelentkező autista gyermekeket. Az AOSZ rámutatott arra is, hogy a sajátos nevelési igényű gyermekek oktatáshoz való jogának érvényesítése érdekében a tanulási képességet vizsgáló szakértői és rehabilitációs bizottságok tesznek javaslatot az oktatás helyére és módszereire. A bizottságok szakemberei azonban elsősorban az értelmi fogyatékoság, másodsorban a társult zavarok különböző fokainak vizsgálatára vannak felkészülve, az általuk használt diagnosztikai eszközök ezen fogyatékoságok vizsgálatára alkalmasak.

Az AOSZ ügyvezető titkára szerint az autista gyermekek oktatása terén a legnagyobb gondot az jelenti, hogy nem minden speciális tantervű intézmény alapító okiratában szerepel az autizmussal élő gyermekek nevelése, illetőleg oktatása. A szülő tájékozottságán és kitartásán nagyon sok múlik, mert nagyon nehéz megtalálni a megfelelő nevelési-oktatási intézményt egy autista gyermek számára. Az AOSZ ezért az autizmus és a szakpolitika vezető szakértőinek bevonásával 2008-ban a Szociális és Munkaügyi Minisztérium megbízásából elkészítette az autista embereket érintő intézmények (diagnózist adó helyek, iskolák, felnőttellátók, szakemberképzés) fejlesztési tervét. Az Országos Autizmus Stratégia<sup>48</sup> (a továbbiakban: Stratégia) 5 évre, 2013-ig ütemezi azokat a feladatokat, törvénymódosítási javaslatokat, amelyeket a mindenkori Kormánynak végre kell hajtania annak érdekében, hogy a jelenlegi országos ellátatlanság csökkenjen.

A Stratégia szerint az autizmussal élő gyermekek, felnőttek egyénre szabott, sérülés-specifikus fejlesztésének, képzésének, oktatásának biztosítására a jelenlegi hazai ellátórendszer szolgáltatásait mennyiségi és minőségi tekintetben egyaránt fejleszteni szükséges. Figyelemmel arra, hogy a jelenlegi szakember ellátottság számában és minőségében sem megfelelő és az autista tanulók nor-

<sup>48</sup> „Középtávú intézményrendszer-koncepció az autizmussal élő személyek rehabilitációjában”. Szociális és Munkaügyi Minisztérium, 2008.

matívája sem arányos az igényekkel, az intézmények végeredményben sem anyagi, sem szakmai támogatást nem kapnak megfelelő mértékben.

A Stratégia célja olyan hosszú távú intézkedések megtétele, amelyek egyszerre segítik és teszik érdekeltté az intézményeket a szakszerű ellátás nyújtásában, de egyidejűleg elvárásokat is támasztanak velük szemben. Mivel a felmérés, tervezés és fejlesztés, valamint az autizmushoz gyakran társuló súlyos viselkedéskérdések megelőzése és kezelése egyaránt teljesen egyénre szabott, az autizmus-specifikus nevelés-oktatás rendkívül szakember igényes. A Stratégia ezért célul tűzte ki a szakember-gyermek, tanuló arányszám növelését oly módon, hogy az 2013-ig fokozatosan közelítse a nemzetközi ajánlásokban meghatározott arányt. Emellett a Stratégia azt is hangsúlyozza, hogy a minőségi autizmus-specifikus oktatás közös kritériumainak kidolgozása azért szükséges, mert ezáltal a területi és intézménytípusok közötti ellátási egyenetlenségek enyhülnek, egységesebb és ellenőrizhetőbb ellátásban részesülhetnek az autizmussal élő gyermekek.

A Stratégia a több szakmai területet érintő és nagyszámú fejlesztési feladatok koordinálására átmeneti jelleggel, 5 évre (a Stratégia időtávjában) egy szakmai irányító, konzultációs szervezet, az Autizmus Szakmai Műhely (a továbbiakban: Műhely) létrehozását is szorgalmazza. A Stratégia a Műhely létrehozásának végső határidejeként 2009. május 31. napját jelölte meg. A szakemberszükséglet megállapítása érdekében pedig a Stratégia szerint az AOSZ azt vállalta, hogy feltérképezi azt, hogy régióként és szakterületenként milyen és mennyi szakemberre van szükség.

Az ügyvezető titkár hangsúlyozta, hogy a Stratégia kormányhatározatban történő elfogadása garantálná, hogy az abban foglaltak végrehajtásra kerüljenek. Az AOSZ munkatársai a kidolgozott Stratégiát átadták a Szociális és Munkaügyi Minisztériumnak 2008 közepén, a kormányhatározat azonban még nem született meg.

Az *Autizmus Alapítóvány* szakemberei mindenekelőtt azt emelték ki, hogy a megfelelően felszerelt, képzett személyzettel és standard diagnosztikai eszköztárral rendelkező diagnosztizáló helyek száma nagyon kevés. Ezekben a helyeken gyakoriak a hosszú várólisták. Előfordulhat, hogy a gyermekek különböző diagnosztizáló helyeken eltérő diagnózist kapnak, vagy hosszasan húzódik a diagnózis megállapítása. Az sem ritka, hogy a diagnózis megállapítása után nincs sérülés-specifikus ellátás. Az alapítvány munkatársai arról is beszámoltak a biztosnak, hogy a tanulási képességet vizsgáló bizottságok gyakran nem rendelkeznek az autizmus területén képzett szakemberekkel. Emellett az autizmussal élő gyermekek egy része igen gyakran intézményről intézményre vándorol, mert nem tudnak megfelelő iskolát ajánlani nekik. A szülőknek sokszor azt javasolják, hogy keressenek ők befogadó intézményt a gyermeknek, amit azután a szakértői véleményben a bizottság javasol.

Az alapítvány munkatársai kiemelték, hogy az autizmussal élők oktatási jogainak érvényesülését sokszor a tájékozatlanság is hátráltatja. Gondot jelent

például, hogy sok esetben nem egyértelmű az iskolavezetés előtt, hogy az adott gyógypedagógus milyen értelmi fogyatékoság esetén alkalmazható. Az alapítvány gyógypedagógusai azt is elmondták, hogy a magántanulóság sem jelent valódi ellátottságot az autizmussal élő gyermek számára. Egyfajta kibúvónak tekinthető az intézmény részéről. Az oktatási intézmények sokszor nyomást gyakorolnak a szülőre, hogy a gyermeket magántanulói státusba kényszerítsék. Az intézménynek ilyenkor csak heti 10 óra leadására van törvényi kötelezettsége, ami egyáltalán nem elégséges az autizmussal élő gyermek számára. A szülők többször jelezték már az alapítványnak azt is, hogy az oktatási intézmény azt kéri a szülőtől, hogy próbáljon meg más diagnózist íratni a szakvéleményre vagy „titkolja el”, hogy a gyermeke sajátos nevelési igényű, azért, hogy az intézmény fel tudja venni.

A szociális és munkaügyi miniszter megkeresésünkre arról tájékoztatott, hogy az autizmussal élő személyek komplex rehabilitációjára, illetve az autizmus diagnosztizálására alkalmas intézményrendszer koncepciójának megalkotását az új Országos Fogyatékosügyi Program 2007–2010. évekre vonatkozó középtávú intézkedési terve tűzte ki célul. A minisztérium a feladat teljesítését – az AOSZ bevonásával – 2008 elején megkezdte.

Az AOSZ által elkészített koncepció, a Stratégia szakmai egyeztetése megtörtént, annak az Oktatási és Kulturális Minisztériummal, illetve az Egészségügyi Minisztériummal való tárcaközi egyeztetése is lezajlott, melynek eredményeként a Stratégiát átdolgozták. A miniszter tájékoztatása szerint a végleges koncepció alapján még 2009-ben kormányhatározat-tervezetet kívánnak a Kormány elé terjeszteni, amely a közeljövőben esedékes – a komplex rehabilitációra és a diagnosztizálásra alkalmas intézményrendszer kialakítására vonatkozó – konkrét feladatokat fogja tartalmazni. Jelezte továbbá, hogy már a 2009. évi fejezeti költségvetés, illetve a szakmai programok tervezésekor figyelembe vette a koncepció egyes elemeit. Az idei feladatok között szerepel az AOSZ által kívánalomként megfogalmazott Autizmus Szakmai Műhely létrehozása és működtetése, amely a több szakmai területet érintő fejlesztési feladatok koordinálását látja majd el. A minisztérium 2009-ben kívánta elindítani az AOSZ javaslatára az autizmus krízisintézmény modellprogramot a krízishelyzetben lévő autista személyek átmeneti ellátására, valamint a költségvetéséből támogatni kívánja az autizmus szakirányú továbbképzéseket is.

*Az oktatási és kulturális miniszter* arról tájékoztatta a biztost, hogy az autizmussal élő gyermekek eredményes fejlesztését szolgáló szakmai, tartalmi keretek kidolgozását célul tűző oktatáspolitikai döntés megvalósítására első lépéseként 1990-től ún. „kísérleti csoportok” indításával került sor. Az Oktatási és Kulturális Minisztérium anyagi támogatásával az Autizmus Kutatócsoport látta el a gyermekek vizsgálatát, diagnosztizálását, a kísérleti csoportok munkájának segítését és irányítását.

A Nemzeti Fejlesztési Terv Humán erőforrás-fejlesztési Operatív Programjának (a továbbiakban: HEFOP) keretében a sajátos nevelési igényű tanulók-

nak a közoktatás terén megvalósuló esélyteremtését szolgáló fejlesztő munka eredményeként kerültek közzétételre az együttnevelés támogatására is alkalmas kompetencia alapú programcsomagok. Minden programcsomaghoz készültek ajánlások valamennyi fogyatékosági típus – ezen belül az autizmus spektrumzavar – sajátosságainak figyelembevételével. Az ajánlások – többek között – tartalmazzák a sajátos nevelési igényt okozó fogyatékoság azonosításhoz szükséges jellemzők leírását, a kiemelt képességterületeket és elvárásokat a kompetenciaterülethez kapcsolódóan, a tanulószervezési formákat, a befogadó nevelési és oktatási intézményben a pedagógustól és a tanulócsoporthoz nem sérült tagjaitól elvárható magatartásformákat. Ugyancsak a HEFOP programjának keretében kerültek kidolgozásra valamennyi fogyatékosági területre a napi pedagógiai munkát segítő módszertani intézményi útmutatók, a dokumentációs útmutatók, valamint a különböző fogyatékosági típusok szerint az életvitelt, a tanulást segítő eszköztárak. Mindezek kidolgozása és közreadása az ellátást biztosító hálózat kiépítéséhez szükséges jogi és szakmai alapokat megteremtette.

A miniszter álláspontja szerint az ellátást nyújtó intézmények számának növekedése biztató tendencia, az azonos szintű és teljes körű ellátást biztosító hálózat kiépítése érdekében azonban még további lépések megtételét tartja szükségesnek.

Egyetértett azzal a felvetéssel, hogy az autizmussal élő személyek ellátási rendszerében az oktatás területén is a megfelelő szakemberek, illetőleg azok képzésének hiánya jelentette és jelenti az egyik legnagyobb problémát. Az Autizmus Kutatócsoport az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar (ELTE BGGYK) Autizmus Külső Tanszéki Munkacsoportjaként néhány éve már bekapcsolódott az elméleti és gyakorlati oktatásba, a pályán levő pedagógusok pedig a szükséges alapismereteket a pedagógus-továbbképzés keretében két akkreditált továbbképzésen<sup>49</sup> sajátíthatják el.

Az új Országos Fogyatékosügyi Program végrehajtásának 2007–2010. évekre vonatkozó középtávú intézkedési tervéről szóló 1062/2007. (VIII. 7.) Korm. határozat mellékletének 1.5. pontjában megfogalmazottakra is figyelemmel 2007. december 31-i határidővel elkészült a tanító, az óvodapedagógus-képzés, a gyógypedagógus képzés, továbbá a tanárképzés kompetenciaalapú képzési és kimeneti követelményeinek meghatározása. A pedagógusképzésbe beépítésre került a gyógypedagógiai alapismeretek tantárgy, ezáltal az elváltozások felismerésére a pedagógusok megfelelő alapismeretekkel rendelkeznek, de azok terápiás kezelésére gyógypedagógiai végzettség szükséges.

A miniszter a következő folyamatban levő intézkedésekről is tájékoztatott.

Az Új Magyarország Fejlesztési Tervben a Társadalmi Megújulás Operatív

<sup>49</sup> „Autisták pedagógiai fejlesztése” alapozó tanfolyam, valamint az „Autizmussal élő gyermekek szociális és kommunikációs készségének fejlesztése” kommunikációs-szociális haladó tanfolyam.

Program (TÁMOP) 3. prioritása keretében, a sajátos nevelési igényű tanulók inkluzív nevelését támogató pályázati konstrukciók keretében a pedagógus-továbbképzések, a módszertani felkészítések segítségével kívánja a tárca a továbbiakban is segíteni a sajátos nevelési igényű tanulók együtt nevelésének minden formáját. A TÁMOP keretében a pedagógusok a befogadó oktatással kapcsolatos szemléletformáló képzéseken vehetnek részt, a tanulók, hallgatók szükségleteinek megfelelő tanítási formákat sajátíthatnak el. A kora gyermekkori diagnosztika és fejlesztés ugyancsak a TÁMOP 3. prioritása keretében kapott helyet. A közoktatási konstrukciók közül a kiemelt projekt egyik pillére tartalmazza a korai fejlesztő, illetve az egységes diagnosztikai rendszer létrehozását. A HEFOP keretében adaptált Wisc IV vizsgálati teszt után további öt diagnosztikai rendszer hazai kipróbálását, adaptálását tervezi a minisztérium.

A sajátos nevelési igényű tanulók átvezetése a munka világába a közoktatási fejlesztések egyik fontos területe, a TÁMOP 3.1.6. konstrukció keretében az intézmények felkészülnek az átvezetéssel kapcsolatos szolgáltatások nyújtására.

Az autizmussal élő személyek komplex (foglalkozási, szociális és pedagógiai) rehabilitációjára, valamint az autizmus diagnosztizálására alkalmas intézményrendszer koncepciójának (Stratégia) kidolgozásában az oktatási tárca szorosan együttműködik az annak kidolgozását koordináló Szociális és Munkaügyi Minisztériummal. A Stratégia szakmai egyeztetése megtörtént, a tárcák együttműködését, a feladat-meghatározásokat is tartalmazó kormányhatározat-tervezet elkészülte a közeljövőben várható. A minisztérium a készülő koncepciót a 2009. évi szakmai feladataik tervezésekor figyelembe vette, az év során pedig elemzi a jól működő intézmények szakmai munkáját, személyi, tárgyi feltételeit. A tárca a kapott eredményekre is figyelemmel kidolgoztatja az autizmus specifikus ellátások minőségét mérő indikátorokat olyan formában és tartalommal, hogy azok beemelhetők legyenek az autizmussal élő gyermekek, tanulók ellátásában részt vevő intézmények intézményi minőségirányítási programjaiba.

A minisztériumok válaszaire figyelemmel nyolc tanulási képességet vizsgáló szakértői és rehabilitációs bizottság vezetőjét kerestük meg az autista gyermekek óvodai, iskolai elhelyezésével, valamint nevelésével, oktatásával összefüggő jelenlegi problémákról, illetve ezzel kapcsolatos szakmai álláspontjukról kérve tájékoztatást.

A megkeresett szakértői bizottságok beszámolóí alapján megállapíthattuk, hogy Magyarország egyes megyéiben nagyon eltérőek az ellátás feltételei, azonban mindegyik megkeresett bizottság vezetője azt hangsúlyozta, hogy nincs elegendő szakember és megfelelő óvoda, iskola, a megyeszékhelyen kívüli településeken pedig az autista gyermekek ellátása lakóhelyükön nem biztosított, kevés a szakember, a speciális nevelési-oktatási intézmény és igen nagy szükség lenne az utazó gyógypedagógusi hálózat kiépítésére minden megyében.

A vizsgálat ideje alatt az AOSZ 2009. augusztus 14-én kelt levelében számolt be az Országos Autizmus Kutatás eredményeiről.

Az AOSZ vezetőjének tájékoztatása szerint az eredmények jelentős része a

majdnem 700, autizmussal élő családtagot nevelő családdal készített kérdőíves felvétel és interjúk adatain alapszik. A kérdőíveket az AOSZ tagjaival, illetve a tagszervezeteknél szolgáltatásokat igénybe vevőkkel vették fel, így ők nem reprezentálják a „teljes” autizmussal élő családtagot nevelő családok populációját.

A kutatás megállapításai szerint 10 000 közoktatásban résztvevőre 9,1 autizmussal élő tanuló jutott a 2008/2009-es tanévben. A tanulók száma mind abszolút számokban, mind 10 000 közoktatásban részt vevő gyermekre vetítve folyamatosan és meredeken nő.

A tanulók mintegy harmada, 35%-a vett részt integrált oktatásban. Az autista tanulók a közoktatás különböző szintjein eltérő arányban részesülnek integrált oktatásban. Legmagasabb arányban az óvodákban, arányuk 80% az összes autizmussal élő óvodába járóhoz viszonyítva. Ehhez képest az általános iskolákban már csak a tanulók 47%-a tanul integráltan, míg az arány a szakiskolákban és középiskolákban a legalacsonyabb. Vagyis a még óvodában integráltan tanuló gyermekek nagy része később – feltehetően megfelelő integráló iskola híján is – bekerül a speciális oktatásba.

A régiós adatok alapján nagy egyenetlenségek tapasztalhatók. Az autizmussal élő tanulók száma Dél-Dunántúlon a legalacsonyabb, a közép-dunántúli és a dél-alföldi régióra jutott a legtöbb autista tanuló. 2002 és 2008 között időszakban az autizmussal élő tanulókat fogadó intézmények régió szerinti eloszlása kiegyenlítődni látszik, eltekintve a dél-dunántúli régió elmaradásától.

Az integrált oktatásban részesülő tanulók aránya is régióként eltérő, 2008-ban a beiratkozott autizmussal élő tanulók legnagyobb része az Észak-Alföldön, legkisebb hányada Közép-Magyarország területén részesült integrált oktatásban.

A kutatás eredményei szerint a 20 év alatti autizmussal élő személyek összesen 11,5%-a nem részesül semmilyen szintű oktatási ellátásban. Az ellátatlanság oka 19 esetben a megfelelő lehetőség vagy szakember hiánya, 8 esetben a gyermek állapota, magatartási problémái.

A megfelelő iskola megtalálása nehéz feladat a szülők számára, ezt támasztja alá azok az adatok, miszerint a kutatás során megkérdezett szülők 26%-a több intézménnyel is próbálkozott, mire elhelyezte gyermekét a számára leginkább megfelelő intézményben. Az elutasítás indoka legtöbb esetben az volt, hogy „nincs autista képzés az intézményben” vagy „területileg nem ide tartozik”, többen szakember hiányra és helyhiányra hivatkoztak. Minden harmadik család arról számolt be a felmérés során, hogy legalább egyszer, 38% pedig egy-nél több alkalommal kényszerült iskolát váltani az iskolával való elégedetlenség, a pedagógus hozzáállása, képzetlensége vagy beilleszkedési problémák miatt.

A kutatás szerint az autizmussal élő gyermeket nevelő családok számára nagy problémát jelent az utazás is, az arra fordított plusz költségek, illetve az, hogy a közösségi közlekedést a legtöbb gyermek állapota miatt nem tudja használni.

A kutatás adatai szerint a teljes mintában két autizmussal élő rendelkezik felsőfokú diplomával, több adat is van folyamatban lévő vagy be nem fejezett fel-

sőfokú tanulmányokról, azonban a kutatás szerint az autizmussal élő felnőttek 70-75%-a általános iskolai vagy annál alacsonyabb végzettséggel rendelkezik. Összességben tehát elmondható, hogy az autizmussal élők legnagyobb része olyan oktatási formákban vesz részt, amelyek nem adnak alapfokú végzettséget.

Az AOSZ szerint a kutatás tapasztalatai azt mutatják, hogy az autizmussal élő gyermekek oktatáshoz való hozzáféréssel kapcsolatban a legnagyobb problémát a rugalmatlan és szétaprózódott oktatási rendszer okozza. Az autizmus egy „új” fogyatékosági ág, bár diagnosztizálása hazánkban is már két évtizede elindult. Az oktatási rendszer azonban – az AOSZ véleménye szerint – nem tud reagálni a speciális szükségletekre. Próbálja a saját rendszerébe bevenni az autista gyermekeket, sajnos sokszor úgy, hogy őket alakítja saját elvárásaihoz ahelyett, hogy az autizmussal élők sajátos igényeit próbálná kielégíteni.

A 2002 és 2007 között egészségügyi járóbeteg-szakellátásban részesülő autizmussal élő gyermekeknek csak 40–50%-a jelenik meg autista tanulóként az integrált vagy gyógypedagógiai oktatásban. Az AOSZ szerint erre az a magyarázat, hogy ugyan az autista gyermekek másik „hiányzó” része is feltehetően részesül valamilyen oktatásban, de róluk az iskola nem tudja, hogy autizmussal élnek. Ez vagy úgy lehetséges, hogy a tanulási képességet vizsgáló szakértői és rehabilitációs bizottság nem fogadja el a gyermekpszichiáter által kiállított diagnózist, vagy a szülők – a megfelelő oktatás biztosítása érdekében, az intézményi felvétel reményében, előzetes kudarcuk eredményeképpen – szándékosan eltitkolják az egyébként meglévő orvosi diagnózist. Az oktatási intézmény azonban ezekben az esetekben nem tud a problémáról, így nem tud szükségleteken alapuló, szakszerű ellátást, fejlesztést sem biztosítani a gyermek számára.

Az AOSZ szerint ezek a gyermekek a legtöbb esetben értelmi fogyatékosként kerülnek be az oktatási rendszerbe, ami azért is aggályos, mert az autizmussal élők intelligenciamérése a jelenlegi gyakorlat szerint nagyon bizonytalan. Előfordulhat tehát, hogy az ép intellektusú gyermek, a tünetek félreértése miatt (például nem együttműködő a gyermek a verbális intelligenciateszt során) kerül enyhe fokban értelmi sérültek iskolájába értelmi sérült diagnózissal. Ezen a ponton az alapvető probléma az, hogy habár léteznek olyan standard intelligenciatesztek, amelyekkel az autista gyermekek is vizsgálhatók, ám ezek használatára a szakértő bizottságok szakemberei nincsenek felkészítve.

#### *Következtetés*

Látni való, hogy a vonatkozó jogszabályok értelmében az államnak kötelessége ugyanúgy érvényre juttatni az autista, autizmus spektrumzavarral élő gyermekek és 18. életévét betöltött fiatal felnőttek oktatáshoz való jogát, mint más gyermekek esetében. Az autista gyermekeknek ugyanúgy szükségük van megfelelő szakképzettséggel rendelkező szakemberekre, állapotuktól függően integrált vagy speciális nevelési-oktatási intézményekre, azaz kisebb vagy nagyobb lét-

számú közösségre képességeik, tehetségük kibontakozása, személyiségük fejlődése, ismereteik bővülése és annak érdekében, hogy önmaguk ellátására képes, önálló felnőttekké váljanak.

A jogszabályi rendelkezések szerint, a tanulási képességet vizsgáló szakértői és rehabilitációs bizottság dönt abban a kérdésben, hogy a gyermek sajátos nevelési igényű, azaz autista. A megkeresett bizottságok alátámasztották az AOSZ és az Autizmus Alapítvány azon felvetését, mely szerint a bizottságok szakemberei az autizmus szakszerű diagnosztizálására sem szakmailag nincsenek felkészülve, sem a szükséges vizsgálati eszközökkel nem rendelkeznek.

A vizsgálati eszközök hiánya tehát akadályát képezi annak, hogy az autista, autizmus spektrumzavarral élő gyermek a képességeinek, adottságainak megfelelő ellátásban részesüljön, ezért a vizsgálatunk megállapította, *hogy a tanulási képességet vizsgáló szakértői és rehabilitációs bizottságok szakembereinek nem megfelelő képzettsége, a vizsgálati eszközök hiánya az autizmussal élő gyermekek emberi méltóság-hoz való jogával és az esélyegyenlőség elvével összefüggő visszaességek okoz.*

A Felsőoktatásról szóló törvény értelmében az oktatási és kulturális miniszter látja el a felsőoktatás ágazati irányítását. A miniszter részt vesz a felsőoktatási politika és fejlesztés állami döntéseinek előkészítésében, illetőleg kialakításában, irányítja az ágazat tudománypolitikáját és annak megvalósítását, koordinálja az országos tudománypolitikai koncepció kialakítását, és ezzel összefüggésben előterjesztést tesz. A miniszter döntéseihez beszerzi a Magyar Felsőoktatási Akkreditációs Bizottság, illetve a Felsőoktatási és Tudományos Tanács véleményét. Az oktatási és kulturális miniszter a felsőoktatásért való felelőssége körében javaslatot tesz a Kormány részére az államilag támogatott képzésbe felvehető létszám meghatározására, dönt az államilag támogatott mester- és doktori képzésre, valamint szakirányú továbbképzésre felvehető hallgatói létszám intézmények közötti elosztásáról.

Jelenleg egyedül az ELTE BGGYK biztosít „Autizmus spektrumzavarok pedagógiája” néven felsőfokú szakirányú továbbképzést gyógypedagógusok számára, amely azonban költségtérítéses. Ebben az évben kb. 25 gyógypedagógus vesz részt ebben a képzésben. Az alapképzésben hét fogyatékosági ág esetében a 2. évtől, térítésmentesen szakirányú ismeretek megszerzésére van lehetőségük a gyógypedagógus hallgatóknak, ez azonban az autizmus vonatkozásában nem biztosított. A civil szervezetek, a szakértői bizottságok beszámolóí és az Országos Autizmus Kutatás adatai alapján megállapítható, hogy jóval több szakemberre van szükség, mint amennyi ma Magyarországon rendelkezésre áll. Az autizmus terén megfelelő szakképzettséggel rendelkező szakemberek biztosítása érdekében tehát a gyógypedagógus alapképzés kiterjesztése az autizmus szakirányra elengedhetetlen.

Az alapképzés bővítésének első lépéseként a főiskola megkezdte az autizmus szakirány tematikájának kidolgozását. A főiskola dékánja azonban jelezte, hogy az autizmus szakirány alapképzésbe történő felvételéhez a hallgatói létszám növelésére, a személyi és tárgyi feltételek, úgymint az oktatók és a taneszközök



biztosítására is szükség van. A kar dékánjának tájékoztatása szerint az ELTE BGGYK nem csak nyitott arra, hogy autizmus terén alap- és mesterképzést (BA, MA) indítson, de – szakmai kapcsolatai révén – a képzés szakmai feltételei is rendelkezésére állnak.

A vizsgálat során megkeresett szakértői bizottságok, a civil szervezetek és az Országos Autizmus Kutatás adatai egyaránt rámutattak arra, hogy az autizmus spektrumzavarral élő gyermekek ellátását segítő képzett szakemberek száma nem elegendő, ezért a gyermek lakóhelyén megfelelő nevelési-oktatási intézmény biztosítása a megyék többségében nem megoldott. A szakemberek számának növelése érdekében több gyógypedagógus képzésére van szükség ahhoz, hogy az autizmus spektrumzavarral élő gyermekek nevelésére, oktatására a lakóhelyükön lévő nevelési-oktatási intézményben kerüljön sor.

A fentiekre figyelemmel megállapítottuk, hogy *a megfelelő képzettségű gyógypedagógusok hiánya az autizmussal élő gyermekek emberi méltóságához való jogával, az egyenlő bánásmód követelményével, valamint az autizmussal élő gyermekek művelődéshez és oktatáshoz való jogával összefüggésben visszásságot okoz.*

A szakértői bizottságok válaszeveleiből kitűnik az is, hogy a bizottságok számos esetben azért nem tudnak az autista diagnózissal rendelkező gyermek számára megfelelő nevelési, oktatási intézményt találni, mert a rendelkezésére álló intézményi jegyzék nem tartalmaz ilyet. A Hajdú-Bihar Megyei Szakszolgálat és Pedagógiai Szakmai Szolgáltató Intézet Szakértői Bizottsága kivételével valamennyi megkeresett bizottság jelezte, hogy nem tartja elegendőnek az autista gyermekekkel foglalkozó óvodák és iskolák számát. Az óvodák és az iskolák pedig azért nem veszik fel alapító okiratukba az autista gyermek ellátását, mert nem rendelkeznek az autizmus terén megfelelő szaktudással rendelkező gyógypedagógussal. Egy felkészületlen oktatási intézményben az egyébként integrálható és kiválóan fejleszhető tanulók állapota leromlik, és később felnőttként kevesebb az esélyük arra, hogy önálló életet tudjanak élni, a társadalom hasznos tagjaivá váljanak. A kevésbé integrálható gyermekek pedig megfelelő speciális nevelési-oktatási intézmény hiányában nem tudnak fejlődni, megalázó, emberi méltóságukat sértő helyzetekbe kerülhetnek, az értetlenségből fakadó elutasítás folytán még inkább ki lesznek taszítva környezetükből.

A vizsgálat adatai alapján az is megállapítható, hogy ha a megyében van is olyan nevelési, oktatási intézmény, amely tudja fogadni az autista gyermeket, az sok esetben a gyermek lakóhelyétől nagyon távol van. Az utazással felmerülő többletköltség a szülők számára sokszor megterhelő, emellett a gyermek szállítása hosszabb időt vesz igénybe, amelynek következtében az egyik szülő csak négyórás munkaidőben tud dolgozni, vagy munkahelye feladására kényszerül, végső soron a család megélhetése is veszélybe kerülhet.

Ezért a vizsgálat során azt is megállapíthattuk, hogy *az autizmus spektrumzavarral élő gyermekek komplex fejlesztését ellátni képes intézményrendszer hiánya az autizmussal élő gyermekek emberi méltóságához való jogával, a gyermekek védelemhez és gondoskodáshoz való jogával, az egyenlő bánásmód követelményével, valamint az*

*autizmussal élő gyermekek művelődéshez és oktatáshoz való jogával összefüggésben visszasságot okoz.*

A feltárt alkotmányos jogokkal összefüggő visszasságok megszüntetése és jövőbeni elkerülése érdekében a biztos javasolta

- az egészségügyért felelős miniszternek és a szociális és munkaügyi miniszternek, hogy – figyelemmel a határidőkre – gondoskodjon az új Országos Fogyatékosügyi Program végrehajtásának 2007–2010. évekre vonatkozó középtávú intézkedési tervéről szóló 1062/2007. (VIII. 7.) Korm. határozat IV. 2., 3. pontjának végrehajtásáról,<sup>50</sup>
- az oktatásért felelős miniszternek, hogy – figyelemmel a határidőkre – gondoskodjon az új Országos Fogyatékosügyi Program végrehajtásának 2007–2010. évekre vonatkozó középtávú intézkedési tervéről szóló 1062/2007. (VIII. 7.) Korm. határozat I. 3., 5. valamint a IV.2.3. pontjának végrehajtásáról,<sup>51</sup>
- az oktatásért felelős miniszternek, valamint a szociális és munkaügyi miniszternek, hogy az autizmus szakirányra vonatkozó gyógypedagógus alapképzés képesítési követelményeit, valamint a képzés személyi, tárgyi feltételeit jogszabályban határozza meg.

Az oktatási és kulturális miniszter a jelentésre adott válaszában arról tájékoztatót, hogy megkezdte a tárgyalásokat az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Karának főigazgatójával az autizmus szakirányú gyógypedagógiai alapképzés megindítása érdekében. Emellett a minőségi autizmus-specifikus oktatás közös kritériumainak 2010. május végére történő kidolgozására is ígéretet tett. Az egészségügyi miniszter válasza szerint az autizmussal élő személyek komplex rehabilitációjára, valamint az autizmus diagnosztizálására alkalmas intézményrendszer koncepciójának elkészítése érdekében még 2008-ban közzétételre került az Egészségügyi Minisztérium szakmai irányelve az autizmusról/autizmus spektrum zavarairól. Emellett jelezte, hogy a Szociális és Munkaügyi Minisztérium elkészítette az autizmussal élő személyek ellátá-

<sup>50</sup> IV.2. „Meg kell alkotni a kora gyermekkori diagnosztika és fejlesztés működtetésének a meglévő ellátórendszerek összehangolására alapozott szabályait és a rendszer felállításához szükséges ütemtervet.”

IV.3. „El kell készíteni az autizmussal élő személyek komplex (foglalkoztatási, szociális és pedagógiai) rehabilitációjára, valamint az autizmus diagnosztizálására alkalmas intézményrendszer koncepcióját.”

<sup>51</sup> I.3. „Bővíteni kell a sajátos nevelési igényű tanulókat befogadó közoktatási intézmények körét. Biztosítva az egyéni tanulási igényekhez jobban alkalmazkodó módszerek alkalmazását. A gyógypedagógiai nevelésben – oktatásban részt vevő iskolákat fel kell készíteni a sajátos nevelési igényű gyermekek oktatásával kapcsolatos módszertani feladatok ellátására.”

I.5. „A tanító- és tanárképző intézményekben elérhetővé kell tenni az integrált oktatási formák, a fogyatékos gyermekekkel való kommunikációs és oktatási módszerek elsajátításának lehetőségét.”

sára alkalmas rehabilitációs és diagnosztikai intézményrendszer kialakításáról és fejlesztéséről szóló előterjesztést. A szociális és munkaügyi miniszter ezt az előterjesztést megküldte az ombudsman részére véleményezésre. Az előterjesztés tulajdonképpen az új Országos Fogyatékosügyi Program végrehajtásának 2007–2010. évekre vonatkozó középtávú intézkedési tervéről szóló 1062/2007. (VIII. 7.) Korm. határozat mellékletét egészíti ki új feladatokat megfogalmazva. A kiegészítések elfogadására azonban még nem került sor.

A szociális és munkaügyi miniszter válaszában arról tájékoztatott, hogy a Korm. határozat kiegészítésére tett előterjesztés társadalmi és államigazgatási egyeztetése megtörtént, azt benyújtották az Államtitkári Értekezlet elé, a Kormány várhatóan 2010. január hónapban tárgyalja meg. Rámutatott arra, hogy az előterjesztés függeléke tartalmazza az autizmus korai szűrésének javítása, a gyermekkori diagnosztikai rendszer fejlesztése és a kora gyermekkori fejlesztés feladatait. Ez utóbbi témakörbe tartozik a diagnosztikai eszközök és tesztkészletek biztosítása is. Hangsúlyozta, hogy kiemelten kezeli a szakemberképzéseket és továbbképzéseket. Egyetértett az ombudsman azon megállapításával, hogy a gyógypedagógiai alapképzésben annak ellenére nincs autizmus szakirány, hogy az autizmus önálló fogyatékosági típus és a Köznevelésről szóló törvény szerint a pedagógus munkakör betöltéséhez a fogyatékos típusának megfelelő gyógypedagógiai tanári végzettség szükséges. Válaszában jelezte azt is, hogy a fogyatékos gyermekeket szolgáló kora gyermekkori intervenciók intézményrendszer áttekintése, illetve megújítása, továbbá jogi és finanszírozási kereteinek fejlesztése céljából a minisztérium tárcaközi munkacsoportot működtet. A munkacsoport a fejlesztésre vonatkozó koncepció kidolgozását várhatóan 2010. első felében fejezi be.

## **5.2. Közéleti kérdések**

### **5.2.1. A fogyatékossgal élő és a fogvatartott emberek választójogának vizsgálata (OBH 2405/2009.)**

Magyarországon 2009. június 4-én került sor az európai parlamenti képviselők megválasztására. Míg a választásra jogosultak közül több fogyatékossgal élő személy ismételt szembesült az egyenlő esélyű hozzáférés követelményének közel sem teljes körű megvalósulásával, addig a nagykorúak közül a gondnokság alatt állók, illetve a fogvatartottak még csak esélyt sem kaphattak a választójog gyakorlására.

#### **5.2.1.1. A választójog helye az alapjogok rendszerében**

Az alapjogok rendszerén belül szokás első generációs, második és harmadik generációs jogokról beszélni. A rendszerezés alapja a különböző jogok időbeli kialakulása, így az első generációs jogokon a 17–18. században megjelenő polgári és politikai szabadságjogok, a második generációs jogokon a 21. század végén, a 20. század elején kialakuló gazdasági, szociális és kulturális jogok, a harmadik generációs jogokon pedig a 20. század második felében megjelenő kollektív jogok értendők.

Az első generációs jogok kialakulásának generátora egyfelől a személyes szabadság elismerése, másfelől pedig az egyénnek az állami erőszakkal szembeni védelmének deklarálása iránti igény volt. A választójog az első generációs jogok közé, azon belül is a politikai jogok csoportjába tartozik. Amennyiben tovább szeretnénk szűkíteni az aktív és a passzív választójog helyét az alapjogok rendszerében, akkor a politikai jogok szűkebb értelmezését kell alapul vennünk,<sup>52</sup> így eljutunk a közügyekben való részvétel jogának az *aktív és a passzív választójogot* szabályozó területéhez.

A Magyar Köztársaság Alkotmánya kimondja, hogy „a Magyar Köztársaság területén lakóhellyel rendelkező minden nagykorú magyar állampolgárt megillet az a jog, hogy az országgyűlési képviselők választásán választó és választható legyen, valamint országos népszavazásban és népi kezdeményezésben részt vegyen”.<sup>53</sup> Az EP választással összefüggésben pedig „a Magyar Köztársaság területén lakóhellyel rendelkező minden nagykorú magyar állampolgárt és az Európai Unió más tagállamának a Magyar Köztársaság területén lakóhellyel rendelkező nagykorú állampolgárát megillet az a jog, hogy az európai parlamenti választáson választható és választó legyen”.<sup>54</sup>

Az Alkotmánynak a választójogra vonatkozó rendelkezései között egy restriktív szabályt is találunk, melynek értelmében „nincs választójoga annak, aki jogerős ítélet alapján a cselekvőképességet korlátozó vagy kizáró gondnokság, illetőleg a közügyek gyakorlásától eltiltás hatálya alatt áll, szabadságvesztés büntetését vagy büntetőeljárásban elrendelt intézeti kényszergyógykezelését tölti...”.<sup>55</sup>

#### 5.2.1.2. Egyenlő esélyű hozzáférés a választójog gyakorlásával összefüggésben

Az ENSZ Közgyűlése 2006. december 13-án elfogadta a *Fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló Egyezményt*, melyet a Magyar Köztársaság Országgyűlése 2007. június 25-én, a 2007. évi XCII. törvénnyel hirdetett ki. Ez az ENSZ Egyezmény 2008. május 3-án lépett hatályba, így az azt ratifikáló tagállamoknak eleget kell tenniük az abban foglalt kötelezettségeknek.

Az Egyezmény alapelvei között találjuk az egyéni autonómia tiszteletét, beleértve a saját döntés meghozatalának szabadságát, valamint a teljes és hatékony társadalmi részvételt és befogadást. Hasonló alapelvet fogalmazott meg a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény (Fot.) a 2. § (4) bekezdésben: „A fogyatékos személyeket érintő döntések során tekintettel kell lenni arra, hogy a fogyatékos személyek a társa-

<sup>52</sup> Lásd Dezső Márta: A politikai jogok és a választójog az alkotmányban. *Acta Humana*, 1995/18–19. sz. 170–185. o.

<sup>53</sup> A Magyar Köztársaság Alkotmánya 70. § (1) bek.

<sup>54</sup> A Magyar Köztársaság Alkotmánya 70. § (4) bek.

<sup>55</sup> A Magyar Köztársaság Alkotmánya 70. § (5) bek.

dalom és a helyi közösség egyenrangú tagjai, ezért meg kell teremteni azokat a feltételeket, amelyek lehetővé teszik számukra a társadalmi életben való részvételt.”

A fogyatékossgal élő személyek önálló életvitelének elősegítése érdekében az Egyezmény 9. cikke az élet minden területén lehetővé kívánja tenni a teljes körű részvétel lehetőségét, vagyis a másokkal azonos alapon történő hozzáférést – többek között – a fizikai környezethez, az információhoz, a kommunikációhoz és a különböző szolgáltatásokhoz.

A politikai jogok gyakorlásával kapcsolatosan az Egyezmény 29. cikkével a részes államok kötelezettséget vállalnak a szavazási eljárások, létesítmények és anyagok megfelelővé, hozzáférhetővé és könnyen érthetővé tételére. A részes államok többek között vállalják, hogy szükség esetén lehetővé teszik a segítő és új technológiák igénybevételét, valamint azt, hogy a fogyatékossgal élő emberek szabad akaratnyilvánítása érdekében szükség esetén – saját kérésükre – lehetővé teszik, hogy a szavazás során egy általuk választott személy legyen segítségükre.

A választójog gyakorlása nem a szavazat leadásával, még csak nem is a szavazóhelyiségekbe való bejutással kezdődik, hanem a választásokat megelőző tájékoztatásoknak a fogyatékos emberekhez való – az akadálymentes kommunikáció elvein alapuló – eljuttatásával. Ezen tájékoztatások, valamint a szavazólap megszerkesztése kapcsán figyelemmel kell lenni az ENSZ Egyezmény 2. cikkének a kommunikáció fogalmára vonatkozó meghatározására, melybe beletartoznak „a nyelvek, a kivetített szöveg, a Braille-nyomtatás, a taktilis kommunikáció, a nagyméretű betűkkel történő nyomtatás, a hozzáférhető multimédia, valamint az írott, a hangzó és az egyszerű szöveg, a felolvasás, illetőleg az augmentatív, beleértve a hozzáférhető kommunikációs és információs technológiát, a kommunikáció alternatív módozatai, eszközei és formái; A »nyelv« magában foglalja a beszélt nyelvet, a jelnyelvet és a nem beszélt nyelv egyéb formáit.”

Az *akadálymentes kommunikáció* megvalósulatlansága a választási kampány során is problémák, nehézségek elé állította a fogyatékossgal élő embereket. A vakok és gyengénlátók a választással kapcsolatos értesítéseket, és a jelölések gyűjtésére szolgáló íveket nem kapják meg olyan formában, amit önállóan el tudnának olvasni. Az értelmi fogyatékossgal, valamint autizmussal élő emberek számára a *könnyen érthető nyelven* történő információ átadás elengedhetetlen a választási jog gyakorlásához, csakúgy, mint a személyi segítő vagy *támogató személy*<sup>56</sup> jelenléte. A siketek és nagyothallók számára a televízióban sugárzott választási viták feliratozása, valamint *jelnyelven* is történő sugárzása a hozzáférhetőség nagyon fontos részét képezi.

A választási eljárásról szóló 1997. évi C. törvény (Ve.) a szavazóhelyiségek

<sup>56</sup> Lásd A Polgári Törvénykönyvről szóló 2009. CXX. törvény 2:19. § – 2:21. § (a kézirat lezárásakor, 2010. január 25-én még nem hatályos).

kiválasztásával, kialakításával kapcsolatosan nem tartalmaz az akadálymentes- ségre, az egyenlő esélyű hozzáférésre vonatkozó előírást. A Ve. 61. § (2) bekez- dése értelmében szavazni – a Ve.-ben említett kivételekkel – csak a választó- polgár lakóhelye szerint kijelölt szavazóhelyiségben lehet. Az akadálymentes környezet hiánya és a Ve. előírásainak következtében, ha a fogyatékos ember lakóhelye szerinti szavazókör szavazóhelyisége nem akadálymentes, a mozgá- sában akadályozott személy nem kérheti szavazási joga gyakorlását egy másik szavazókör akadálymentes szavazati helyiségében.

Az Országos Választási Iroda (OVI) 1994-ben és 2002-ben is kiadott egy-egy módszertani füzetet, melyben arra mutattak rá, hogy a választási eljárásban is érvényre kell juttatni a fogyatékosággal élő személyek kommunikációhoz és a közszolgáltatásokhoz való egyenlő esélyű hozzáféréseinek jogát. A 2002. évi 81. számú – *a fogyatékos emberekre vonatkozó választójogi és egyéb szabályok* című – mód- szertani füzet<sup>57</sup> értelmében a helyi választási iroda vezetőjének (jegyző) úgy kell kijelölnie a szavazóhelyiségeket, hogy azokat a mozgásukban korlátozott választók is nehézség nélkül megközelíthessék, és leadhassák a szavazatukat. A kijelölésnél figyelemmel kell lenni arra, hogy a szavazóhelyiségbe való beju- tást ne akadályozza meg helyszűke vagy szintkülönbség, keskeny átjáró vagy el nem érhető kezelő szerkezet (például liftgomb); a kerekes székekkel való köz- lekedés elősegítése érdekében minden lehetséges helyen rámpák és egyéb se- gítő alkalmosságok tegyék lehetővé a mozgást, valamint a szavazóhelyiségek közelében legyen a mozgáskorlátozott személyek részére kialakított gépkocsi- parkolóhely.

A szavazás leadásával kapcsolatos egyenlő esélyű hozzáférés szintén nem biztosított. Amennyiben egy önkormányzat nem tud akadálymentes szavazó- helyiséget biztosítani, akkor a mozgásában akadályozott személy – példának okáért egy kerekes széket használó ember – csak a mozgóurnás szavazás alter- natíváját választhatja.<sup>58</sup> A szavazat leadásának ez a formája azonban az érin- tettek meglátása szerint nem a fogyatékos ember saját választása, hanem egy kényszer eredménye, hiszen a lakóhely szerint biztosított szavazóhelyiség sok esetben nem akadálymentes.

A Ve. 62. § (2) bekezdése értelmében „a szavazóhelyiségben a szavazás zökke- nőmentes lebonyolításához szükséges számú, de legalább két szavazófülkét kell kialakítani”. A Ve. nem rendelkezik arról, hogy legalább egy szavazófülkének szélesebb bejáratúnak kellene lennie. A kerekes széket használók esetében tehát – a választás titkosságát nem sértő – ún. asztali szavazófülkék kerülnek alkal- mazásra. A probléma azonban ebben az esetben ugyanaz, mint a mozgóurnás

<sup>57</sup> Lásd <http://www.valasztas.hu/hu/ovi/content/vf/81fuzet.htm>

<sup>58</sup> Vö. 61. § (3) bek.: „A mozgásában gátolt választópolgárt szavazásának lehetővé tétele érdekében – kérésére – a szavazatszámoló bizottság legalább két tagja, a szavazatszámoló bizottság illetékességi területén belül, mozgóurnával felkeresi, és amennyiben igazolással kíván szavazni, a névjegyzékbe felveszi.”

szavazásnál, vagyis nem a kerekesszéket használó személy választása az asztali szavazófülkében történő szavazás, hanem egyfajta kényszer eredménye.

A Ve. 68. § (2) bekezdése jelentős segítséget biztosít azon választópolgárok számára, akik nem tudnak olvasni, illetőleg akiket testi fogyatékoságuk vagy egyéb ok akadályoz a szavazásban: az érintett személy más választópolgár – ennek hiányában a szavazatszámoló bizottság két tagjának együttes – segítségét igénybe veheti. A vakok és gyengénlátók leginkább ezzel a segítséggel tudnak élni szavazati joguk gyakorlása során. Esetükben – csakúgy, mint a kerekesszéket használóknál – ez a lehetőség egyben kényszer is, hiszen a szavazólapok Braille írásos, valamint nagyított betűs változata nem áll rendelkezésükre, ezáltal egyedül nem tudják szavazatukat leadni. További probléma, hogy a szavazófülkékben csak egy személy fér el, ezért ezek a fülkék nem alkalmasak arra, hogy a látássérültek a segítőjükkel együtt tartózkodjanak és szavazhassanak a szavazófülkében. Míg sok esetben a világítás igen gyenge minősége is megnehezíti a gyengénlátó választópolgárok helyzetét, addig a siketek és nagyothalók a választási bizottsággal való kommunikáció során kerülhetnek hátrányos helyzetbe.

Az értelmi fogyatékosággal és autizmussal élő emberek esetében a befolyásmentesen gyakorolt szavazati jog nélkülözhetetlen feltétele a pártatlan segítő szakemberek, támogató személyek jelenléte, valamint a könnyen érthető nyelven történő kommunikáció. Hiába biztosított tehát a szavazatszámoló bizottság két tagjának együttes segítsége, ha nem tudnak megfelelő módon kommunikálni az értelmi fogyatékosággal vagy autizmussal élő emberekkel. További nehézség, hogy ahol két ember (például egy gyengénlátó és a segítője) nem fér el a szavazófülkében, oda hárman sem fognak – minden nehézség nélkül – beférni.

A már hivatkozott 2002. évi 81. számú – a fogyatékos emberekre vonatkozó választójogi és egyéb szabályok című – OVI módszertani füzet értelmében lehetővé kell tenni, hogy – a szavazófülkébe a fogyatékos személy akár kerekesszékekkel is beférjen, és ott az íráshoz szükséges támaszték olyan magasságban legyen elhelyezve, hogy azt a fogyatékos személy is könnyedén használhassa.

#### *Az ombudsman vizsgálata*

Az állampolgári jogok országgyűlési biztosa a fogyatékosággal élők jogait vizsgáló „*Méltóképpen másképp*” projekt<sup>59</sup> keretében, hivatalból<sup>60</sup> vizsgálatot indított a fogyatékosággal élő személyek választójogának gyakorlásával kapcsolatban.

A vizsgálat elsősorban a különböző fogyatékosággal élő személyek aktív,

<sup>59</sup> A fogyatékosággal élők alkotmányos jogainak érvényesülését vizsgáló projekt alapötése, hogy „senki nem szenvedhet semmiféle hátrányt pusztán azért, mert valamely testi, kommunikációs vagy értelmi fogyatékosággal él”.

<sup>60</sup> Lásd Az állampolgári jogok országgyűlési biztosáról szóló 1993. évi LIX. törvény 16. § (2) bekezdését.

teljes jogú választópolgárokként való közéleti részvételét biztosító választási rendszer megvalósulási esélyeinek feltárására irányult (tájékoztatás, hozzáférés, akadálymentesség kérdésköre), de problémaként merült fel a gondnokság alatt állóknak és a fogvatartottaknak a választójog gyakorlásából való általános jellegű kizárása is.

A vizsgálat során az információt adó civil szervezetek – az Autisták Országos Szövetsége (AOSZ), a Csupaszívek Társasága, az Értelmi Fogyatékosággal Élők és Segítők Országos Érdekvédelmi Szövetsége (ÉFOÉSZ), a Mozgáskorlátozottak Budapesti Egyesülete (MBE), a Siketek és Nagyothallók Országos Szövetsége (SINOSZ) és a Vakok és Gyengénlátók Közép-magyarországi Regionális Egyesülete (VGYKE) – jelezték a fennálló választási rendszerben jelen lévő problémákat és hiányosságokat. Ezt követően az állampolgári jogok országgyűlési biztosa nem csak levélben kérte az OVB elnökének, az OVI vezetőjének, valamint az igazságügyi és rendészeti miniszternek a fogyatékosággal élő emberek választójogával kapcsolatos állásfoglalását, véleményét, de – a fogyatékosággal élő emberek civil szervezeteinek és fogyatékosügyi szakembereknek a részvételével megszervezett – kerekasztal-beszélgetésre is meghívta őket. A beszélgetésre 2009. április 27-én került sor az Országgyűlési Biztos Hivatalában *Közélet – Másképp* címmel.

Az Országos Választási Iroda vezetője felhívta a figyelmet arra, hogy az OVI a [www.valasztas.hu](http://www.valasztas.hu) honlapot a vak és gyengénlátó választópolgároknak szóló verzióban is üzemelteti. A honlap hangos verzióban is tartalmazza az aktuális választással kapcsolatos információkat, így a gyengénlátó választópolgárok – akár otthonukból – önállóan szerezhetik be a választójoguk gyakorlásához szükséges ismereteket. Amennyiben bővebb szakmai tájékoztatás szükséges, a választópolgárok számára személyesen is tájékoztatást nyújt a valamennyi választási irodánál kialakított választási információs szolgálat.

Az OVI vezetője kifejtette, hogy a Braille-írást szavazólapok bevezetése nem egyeztethető össze a szavazás titkosságának követelményével, mivel nem határozható meg, hogy hány vak választópolgár van egy adott szavazóköri körben (illetve közülük hányan fogják gyakorolni választójogukat), és a fizikailag eltérő, csekély számú szavazólap miatt szavazatuk titkossága sérülhet. Az OVI vizsgálja annak lehetőségét, hogy a rendes szavazólapot a választópolgár kérésére a szavazatszámoló bizottság egy Braille-írást sablonkerettel lássa el. Ebben az esetben a Braille-írás felhasználása úgy valósulhatna meg, hogy nem lennének fizikailag eltérő szavazólapok.

A szavazóhelyiségek akadálymentesítésével összefüggésben az OVI vezetője rámutatott, hogy az alkalmazandó rendelkezések érvényre juttatása jelenleg attól is függ, hogy rendelkezésre áll-e olyan önkormányzati közintézmény, ahol az akadálymentesítés már megtörtént, vagy a szavazás idejére tudják-e esetlegesen biztosítani az akadálymentesítést. E téren a választási igazgatás – pótlólagos anyagi eszközök hiányában – nem tud segíteni, hiszen a kijelölt épületek fenntartója minden esetben a helyi önkormányzat.



Az OVI vezetője megemlítette, hogy a fogyatékossgal élők szavazása során felmerült eseti problémákat, kéréseket a választási irodák kezelik és nincs tudomásuk arról, hogy a korábbi választások során fogyatékossgal élő választópolgárok jogorvoslati kérelemmel fordultak volna választási bizottsághoz a szavazásban való akadályoztatás, a szavazás feltételeinek hiányossága miatt.

Az Országos Választási Bizottság (OVB) elnöke a szavazási eljárások, létesítmények és anyagok hozzáférhetőségével kapcsolatosan a vizsgálat során azt a tájékoztatást adta, hogy a fogyatékossgal élő személyek választójogának gyakorlásával kapcsolatban még nincs jogalkalmazási tapasztalatuk, de nyitottak arra, hogy az Európai Parlament tagjainak választását követően kialakítsák álláspontjukat a jelenlegi gyakorlat és jogszabályi környezet fejlesztésének lehetséges irányairól.

#### *A vizsgálat megállapításai*

Az állampolgári jogok országgyűlési biztosa – a választójog gyakorlásával kapcsolatos egyenlő esélyű hozzáférés nemzetközi tapasztalatainak<sup>61</sup> bemutatását is alapul véve – jelentésében<sup>62</sup> az alábbiakra mutatott rá:

Az *Alkotmány* 8. § (1) bekezdése értelmében „a Magyar Köztársaság elismeri az ember sérthetetlen és elidegeníthetetlen alapvető jogait, ezek tiszteletben tartása és védelme az állam elsődleges kötelessége.” Mivel a fogyatékossgal élő emberek számára az Alkotmányban deklarált alapvető jogok érvényesítése sokszor nehezebb, mint a társadalom nem fogyatékos tagjai esetében, ezért az államnak olyan feltételeket kell teremtenie – többek között – a szavazati jog gyakorlásának elősegítése érdekében, mely a diszkrimináció tilalmát és az esélyegyenlőség elvét megfogalmazó, az Alkotmány 70/A. §-át figyelembe vevő szabályozást és gyakorlatot valósít meg.

Az *Alkotmány* 71. § (1) bekezdése szerint „az országgyűlési képviselőket, az Európai Parlament képviselőit, a helyi önkormányzati képviselőket, valamint a polgármestert és a fővárosi főpolgármestert a választópolgárok általános és egyenlő választójog alapján, közvetlen és titkos szavazással választják”.

A hazai gyakorlat eddigi tapasztalatai azt mutatják, hogy sérül a fogyatékossgal élő emberek választójoga abban az esetben, ha a szavazási eljárások, létesítmények és anyagok nem megfelelőek, hozzáférhetőek és könnyen érthetőek.

Nem megfelelőek a szavazási eljárások abban az esetben ha – a Ve. 67. §. (2) bekezdése<sup>63</sup> és a 68. § (2) bekezdése ellenére – a szavazatszámoló bizottság nem

<sup>61</sup> Lásd a projektfüzet nemzetközi összehasonlító elemzését a fogyatékossgal élők választójogával kapcsolatosan.

<sup>62</sup> OBH 2405/2009. számú ügy.

<sup>63</sup> „A szavazatszámoló bizottság szükség esetén – a választópolgár befolyásolása nélkül – megmagyarázza a szavazás módját.”

tud megfelelő szakszerűséggel kommunikálni a fogyatékossgal élő választópolgárral.

Nem hozzáférhetőek a szavazási létesítménynek, ha azok a fogyatékossgal élő személyek számára nem teszik lehetővé, hogy szavazati jogukat másokkal azonos alapon gyakorolják. Ameddig a mozgóurnás szavazás vagy az asztali szavazófülke igénybevétele nem a választópolgár szabad választása, addig az ilyen döntések a szavazási létesítmények hozzáférhetőségének hiánya miatti kényszerből születnek.

Nem könnyen érthetőek a szavazási anyagok abban az esetben, ha a választással kapcsolatos információk a fogyatékossgal élő emberekhez nem jutnak el, illetve számukra értelmezhetetlenek, mert nem készülnek el Braille- vagy nagyított betűs formátumban, nincsenek feliratozva vagy jelnyelvre tolmácsolva, illetve mert túl bonyolult megfogalmazást használnak.

Mindezekre tekintettel az állampolgári jogok országgyűlési biztosa megállapította, hogy a fogyatékossgal élő emberek vonatkozásában a szavazási eljárások, létesítmények és anyagok nem megfelelőek, nem hozzáférhetőek és nem teljesítik a könnyen érthetőség kritériumát, amely visszásságot okoz az általános, egyenlő, titkos és közvetlen választójog gyakorlásához való joggal, valamint a diszkrimináció tilalmával és az esélyegyenlőség elvével összefüggésben, valamint nem felel meg a Fogyatékossgal élő személyek jogairól Szóló ENSZ Egyezményben – jelen esetben különös tekintettel a politikai életben és közéletben való részvételtől szóló 29. cikkben – foglaltaknak.

A választójog gyakorlása során megvalósítandó egyenlő esélyű hozzáféréssel összefüggésben feltárt, alapvető jogokat érintő visszásságok orvoslása érdekében az állampolgári jogok országgyűlési biztosa javasolta az igazságügyi és rendészeti miniszternek, hogy az Országos Fogyatékosügyi Tanács, valamint – összhangban az ENSZ Egyezmény 4. cikkének 3. pontjával<sup>64</sup> – az érintett társadalmi szervezetek bevonásával kezdeményezze a választójog gyakorlására vonatkozó jogszabályok olyan módosítását, amely eleget tesz a 2007. évi XCII. törvénnyel kihirdetett a Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló Egyezményben foglaltaknak.

### **5.2.1.3. A választójogosultak körének korlátozása**

Az Alkotmány 70. § (5) bekezdése értelmében a gondnokság alatt álló és a fogva tartott személyek automatikusan elveszítik választójogukat, mérlegelésre esetükben semmiféle lehetőség sem adott.

<sup>64</sup> „A jelen Egyezmény végrehajtására irányuló jogalkotás és politikák kidolgozása és végrehajtása során, továbbá a fogyatékossgal élő személyeket érintő kérdésekkel kapcsolatos más döntéshozatali eljárásokban a részes államok szorosan egyeztetnek, amelybe aktívan bevonják képviselői szervezeteiken keresztül a fogyatékossgal élő személyeket, ideértve a fogyatékossgal élő gyermekeket is.”

*A gondnokság alatt álló személyek<sup>65</sup> választójoga*

Az ENSZ Egyezmény 29. cikkének a) pontja értelmében „a részes államok másokkal azonos alapon garantálják a fogyatékossgal élő személyek számára politikai jogaik élvezetét, és vállalják, hogy biztosítják, hogy a fogyatékossgal élő személyek másokkal azonos alapon, hatékonyan és teljes körűen vehessenek részt a politikai életben és a közéletben, közvetlenül vagy szabadon választott képviselőkön keresztül, beleértve a fogyatékossgal élő személyek jogát és lehetőségét a szavazásra és választhatóságra...”

Az állampolgári jogok országgyűlési biztosa jelentésében kifejtette, hogy a választójognak a gondnokság alá helyezéssel történő automatikus elvesztése a *szükségesség-arányosság elvének sérelmét* jelenti. Az Egyezmény 12. cikkének 4. bekezdése hangsúlyozza a cselekvőképesség személyre szabott korlátozását, mint biztosítékot a visszaélések megelőzésére: „A részes államok biztosítják, hogy a cselekvőképesség gyakorlására vonatkozó valamennyi intézkedés, a nemzetközi emberi joggal<sup>66</sup> összhangban, megfelelő és hatékony biztosítékokat tartalmaz a visszaélések megelőzésére. Az ilyen biztosítékok garantálják, hogy a cselekvőképesség gyakorlására vonatkozó intézkedések tiszteletben tartják a személy jogait, akaratát és választásait, összeférhetetlenségtől és indokolatlan befolyástól mentesek, *arányosak*<sup>67</sup> és a személy körülményeire szabottak...”

Az *Európa Tanács Miniszteri Bizottságának a Cselekvőképtelen Nagykorúak Jogi Védelméről szóló R(99)4-es ajánlása* (a továbbiakban: Ajánlás) kimondja, hogy a cselekvőképtelen felnőttek védelmére szolgáló intézkedés nem járhat automatikusan az érintett választójogának megvonásával (3. alapelv).

Az Ajánlás 5. és 6. alapelve megfogalmazza, hogy a gondnokság alatt álló személyekkel szemben csak a védelmüket szolgáló, olyan intézkedéseket szabad bevezetni, amelyek feltétlenül szükségesek, és amennyiben valamilyen intézkedés alkalmazása szükséges, akkor annak arányban kell állnia az érintett belátási képességével, és az érintett személyes körülményeihez és szükségleteihez kell igazodnia.

A Magyar Köztársaság Kormánya 2008. június 5-én az Országgyűlés elé

<sup>65</sup> Az Országos Igazságszolgáltatási Tanács Hivatala tájékoztatása értelmében Magyarországon 2009. május 27-én 67 480 fő állt gondnokág alatt. A cselekvőképességet kizáró gondnokság alá helyezettek száma 43 734, a cselekvőképességet általános jelleggel korlátozó gondnokság alá helyezettek száma 8625, míg a meghatározott ügy(ek)re nézve cselekvőképességet korlátozó gondnokság alá helyezettek száma 14 715 fő. Forrás: az OITH hivatalvezetőjének 2009. május 27-én kelt, 10597/2009/2. OIT Hiv. számú, az állampolgári jogok országgyűlési biztosának címzett levele.

<sup>66</sup> Az ENSZ Egyezmény angol nyelvű 12. cikkelye 4. pontjának első mondata: „4. States Parties shall ensure that all measures that relate to the exercise of legal capacity provide for appropriate and effective safeguards to prevent abuse in accordance with *international human rights law*” – tehát a szöveg természetesen „emberi jogok”-at említ, valószínűleg a kihirdető jogszabály magyar nyelvű változata elírást tartalmaz.

<sup>67</sup> Kiemelés a szerzőktől.

terjesztette a T/5949. számú, a *Polgári Törvénykönyvről* szóló törvényjavaslatot,<sup>68</sup> mely szakított a hatályos Ptk. gondnokságra, cselekvőképességre vonatkozó szabályozásával, és egyaránt alapul vette az Ajánlást és az Egyezményt. Ennek ellenére – az Alkotmány 70. § (5) bekezdésében foglaltakkal összhangban – a Ptk.-javaslat 2:22. § (2) bekezdése a következő szabályozást tartalmazta: A cselekvőképességében korlátozott személy – a választójog kivételével – cselekvőképes mindazon ügycsoport vagy ügycsoportok tekintetében, amelyekre nézve a bíróság a cselekvőképességét nem korlátozta.

Az állampolgári jogok országgyűlési biztosa a cselekvőképtelen és a cselekvőképességükben korlátozott gondnokoltaknak a választójogból való automatikus kizárásával összefüggésben megkeresésére az igazságügyi és rendészeti minisztert, aki válaszában<sup>69</sup> hangsúlyozta, hogy az Alkotmány nem valamilyeni fogyatékossgal élő személyt zárja ki a választójog gyakorlásából, hanem kizárólag azokat, akik gondnokság alatt állnak. A gondnokság alá helyezés jogszerűségét az ENSZ Egyezmény is elismeri. A 12. cikk 4. pontja szerint lehetőség van a cselekvőképesség gyakorlására vonatkozó intézkedések bevezetésére. Ilyen intézkedés a gondnokság alá helyezés, amely megfelel az ENSZ Egyezmény által támasztott követelményeknek.

Amellett, hogy a magyar megoldás összhangban áll a nemzetközi jogi követelményekkel, a miniszter szerint a választójog automatikus megvonása a gondnokság alatt állóktól nem sérti a szükségesség és arányosság követelményét sem.

A cselekvőképességet kizáró gondnokságról való döntés a bíróságnak azon bizonyítékokkal alátámasztott meggyőződésén alapul, hogy a gondnokolt egyáltalán nem képes önmaga ellátására, nem alkalmas arra, hogy saját életével kapcsolatban döntéseket hozzon. Ha pedig a saját ellátásáról sem képes gondoskodni, és – önnön jogai és érkei védelmében – a mindennapi élettel kapcsolatos, őt érintő kérdésekben sem lehetséges neki részt biztosítani, úgy arra is alkalmatlan, hogy a választójogával éljen.

A választójogosultak körének meghatározásakor általánosan követett gyakorlat, hogy a választójogosultságot alsó korhatárhoz, legtöbbször a nagykorúsághoz kötik. Ennek hátterében az a cél áll, hogy csak azok a választópolgárok szólhassanak bele a közügyek intézésébe, akik döntéseik következményeit képesek mérlegelni, tudatos, megfontolt döntést hozni, és akiket a jogrendszer számos egyéb joggal is felruház (például házasságkötés engedély nélkül, tan kötelezettség megszűnése). A gondnokság alá helyezett választójogból való kizárása ugyanezen cél elérését biztosítja azon állampolgárok tekintetében,

<sup>68</sup> A törvényjavaslatot az Országgyűlés 2009. szeptember 21-én elfogadta, majd mivel a Köztársasági Elnök megfontolásra visszaküldte a törvényt, az Országgyűlés azt ismételtelen elfogadta 2009. november 9-én. Lásd A Polgári Törvénykönyvről szóló 2009. CXX. törvény (A kézirat lezárásakor, 2010. január 25-én még nem hatályos).

<sup>69</sup> Dr. Draskovics Tibor miniszternek 2009. április 23-án kelt, IRM/KJSZAT/61/2009. számú, az állampolgári jogok országgyűlési biztosának címzett levele alapján.

akik nagykorúak, de ügyeik viteléhez szükséges belátási képességük – pszichés állapotuk, szellemi fogyatkozásuk vagy szenvedélybetegségük miatt – tartósan vagy időszakonként visszatérően nagymértékben csökkent (cselekvőképességet korlátozó gondnokság), vagy tartósan teljes mértékben hiányzik (cselekvőképességet kizáró gondnokság). A gondnokság alatt állók választójogból való kizárása tehát szükséges, legitim célra irányul.

Végül a miniszter hozzátette, hogy az aránytalanságot érintően valóban igaz, hogy az Alkotmány nem enged mérlegelést abban a tekintetben, hogy a cselekvőképességet kizáró gondnokság alá helyezett személy rendelkezik-e választójoggal, és az Alkotmányban foglalt kizáró szabály minden cselekvőképességet korlátozó gondnokság alá helyezett személyre vonatkozik, függetlenül attól, hogy a bíróság mely ügycsoportok tekintetében korlátozta cselekvőképességüket. Mivel a választójog megvonása automatikusan történik, nincs lehetőség arra, hogy az egyén személyes körülményeit figyelembe véve egyedileg állapítsa meg a bíróság, hogy az egyén a közügyek vitelére is képtelen-e. A miniszter álláspontja szerint ez azonban nem jelent aránytalanságot, ugyanis „a választójog [értelemszerűen az Alkotmány] a nagykorúságot el nem ért állampolgárokat is automatikusan kizárja a választójogból, holott valószínű, hogy egyedi mérlegelés esetén több kiskorú személyről megállapítható lenne, hogy szellemi érettsége olyan fokú, hogy a közügyekben való részvételének sem lenne akadálya.”

A miniszter meglátása szerint a magyar megoldás összhangban áll a nemzetközi jogi követelményekkel, és a választójog automatikus megvonása a gondnokság alatt állóktól nem sérti a szükségesség és arányosság követelményét sem.

Az OVB elnökének tájékoztatása szerint az alkotmányos rendelkezés módosítása a közeljövőben valószínűtlen, ezért a gondnokság alatt álló személyek választójog-gyakorlásának vizsgálata időszerűtlen.<sup>70</sup>

Az igazságügyi és rendészeti miniszter álláspontjával kapcsolatosan az állampolgári jogok országgyűlési biztosa felhívta a figyelmet arra, hogy az Egyezmény 12. cikke nem említi a gondnokság intézményét, hanem tudatosan a cselekvőképesség gyakorlására vonatkozó intézkedések megfogalmazással él. Ennek a háttérében az a paradigmaváltás áll, mely elsősorban a fogyatékoság megközelítésében jelentkezik,<sup>71</sup> és ez a gondolkodásmódbeli változás jelenik meg az Egyezmény 12. cikkében is, hiszen az előkészítő anyagokból, valamint a 12. cikkhez fűzött kommentárokból egyértelműen kitűnik, hogy a cselekvő-

<sup>70</sup> Dr. Szigeti Péter OVB elnöknek 2009. április 9-én kelt, VAL-219/2009. számú, az állampolgári jogok országgyűlési biztosságának címzett levele alapján.

<sup>71</sup> Míg a régi, az ún. orvosi modell úgy tekintett a fogyatékos emberekre, mint akiket védeni és óvni kell, valamint gondoskodni róluk, addig az új paradigma – melyet *társadalmi modellként* említhetünk – úgy tekint a fogyatékosággal élőkre, mint akik számára másokkal egyenlő jogokat kell biztosítani és tiltani az ellenük irányuló hátrányos megkülönböztetést.

képesség gyakorlását segítő intézményen elsősorban a *támogatott döntéshozatal* kell érteni.<sup>72</sup> A 12. cikknek az ilyen irányú értelmezését tükrözi az Igazságügyi és Rendészeti Minisztérium által készített Polgári Törvénykönyvről szóló törvényjavaslat is.

Az ombudsman jelentésében hangsúlyozta, hogy a 2001. évi XV. törvény – elsősorban az Európa Tanács Miniszteri Bizottságának a Cselekvőképtelen Nagykorúak Jogi Védelméről szóló R(99)4-es ajánlása alapján – újrafogalmazta a Ptk. gondnokságra, cselekvőképességre vonatkozó szakaszait, azonban a módosítás nem tartalmazta többek között a már említett 3. alapelvet, mely kimondja, hogy a „cselekvőképtelen felnőttek védelmére szolgáló intézkedés nem járhat automatikusan az érintett választójogának megvonásával”.<sup>73</sup> Ezt a megközelítést fejleszti tovább az ENSZ Egyezmény is, melynek 12. és 29. cikke értelmében elképzelhetetlen a szavazati jognak a gondnokság alá helyezéssel történő, további megfontolást nem igénylő megvonása. Mindezek alapján az állampolgári jogok országgyűlési biztosának véleménye szerint a magyar megoldás nem áll összhangban a nemzetközi jogi követelményekkel.

Az igazságügyi és rendészeti miniszter állítása szerint a cselekvőképességet kizáró gondnokságról való döntés a bíróságnak azon bizonyítékokkal alátámasztott meggyőződésén alapul, hogy a gondnokolt egyáltalán nem képes ön maga ellátására, nem alkalmas arra, hogy saját életével kapcsolatban döntéseket hozzon. Ezzel kapcsolatosan ismételtén a szükségesség-arányosság elvének fontosságát kell említeni, hiszen a cselekvőképességet kizáró gondnokság esetében – ezen elvet figyelmen kívül hagyva – a gondnokolt jognyilatkozata – szűk kivétellel – semmis. Az ombudsman ezzel kapcsolatosan rámutatott, hogy a Polgári Törvénykönyvről szóló törvényjavaslat megszüntetné mind a cselekvőképességet kizáró, mind pedig a cselekvőképességet általános jelleggel korlátozó gondnokság kategóriáit és csak az ügycsoportok szerinti korlátozást tenné lehetővé, tekintettel a szükségesség-arányosság elvére.

Az igazságügyi és rendészeti miniszter válaszában kifejtette, hogy mivel a választójog megvonása automatikusan történik, nincs lehetőség arra, hogy az

<sup>72</sup> Ezzel kapcsolatosan lásd: United Nations, OHCHR, Inter-Parliamentary Union: *From Exclusion to Equality: Realizing the Rights of Persons with Disabilities* – Handbook for Parliamentarians on the Convention on the Rights of Persons with Disabilities and its Optional Protocol. Geneva 2007. <http://www.un.org/disabilities/documents/toolaction/ipuhb.pdf> p. 89-91.

<sup>73</sup> Szintén nem került a Ptk. módosított szövegébe az Ajánlás 2. alapelvének 4. pontja, melynek értelmében a rendelkezésre álló jogi lehetőségek között kell lenniük olyanoknak is, amelyek nem korlátozzák az érintett személy cselekvőképességét. A 2. alapelv 7. pontja olyan jogi megoldások bevezetését ajánlja megfontolásra, amelyek lehetővé teszik, hogy a még cselekvőképes személy rendelkezzen későbbi esetleges cselekvőképtelensége esetére. Többek között ezen pontok alapján került a Polgári Törvénykönyvről szóló törvényjavaslat szövegébe a „támogatott döntéshozatal” és az „előzetes jognyilatkozat” intézménye.

egyén személyes körülményeit figyelembe véve egyedileg állapítsa meg a bíróság, hogy az egyén a közügyek vitelére is képtelen-e. Ezzel kapcsolatosan az ombudsman rámutat, hogy éppen ez jelenti a szükségesség-arányosság elvének a sérelmét, hiszen amennyiben az Alkotmány nem zárna ki minden gondnokolt esetben automatikusan a választójog gyakorlását, akkor a bíróság vizsgálhatná, hogy a közügyek vitelét érintő ügycsoport tekintetében indokolt-e a cselekvőképesség korlátozása vagy sem. Ez a megoldás tiszteletben tartaná a szükségesség-arányosság elvét, továbbá összhangban állna az ENSZ Egyezmény szemléletbeli változást tükröző normáival.

Mindezek alapján az állampolgári jogok országgyűlési biztosa nem látja kellően megalapozottnak az igazságügyi és rendészeti miniszter azon megállapítását, miszerint a gondnokság alatt álló személyek választójogból való teljes kizárása szükséges, legitim célra irányul.

Az ombudsman a jelentésében megállapította, hogy az alkotmányos szabályozás, valamint a Ptk. javaslat értelmében a gondnokság alá helyezéssel a gondnokolt személy automatikusan elveszíti a választójogát, ami nem áll összhangban a vállalt nemzetközi jogi kötelezettségekkel.

#### *A fogvatartottak választójoga*

A vizsgálat kiterjedt a testi, illetve értelmi *fogyatékosággal élő fogvatartottak* választójogának érvényesülésére is.

A Büntető törvénykönyv (Btk.) 74. § (1) bek. szerint a „személy elleni erőszakos vagy közveszélyt okozó büntetendő cselekmény elkövetőjének *kényszergyógykezelését* kell elrendelni, ha elméműködésének kóros állapota miatt nem büntethető, és tartani kell attól, hogy hasonló cselekményt fog elkövetni, feltéve, hogy büntethetősége esetén egyévi szabadságvesztésnél súlyosabb büntetést kellene kiszabni”.<sup>74</sup>

A Btk. 41. § (3) bek. alapján a szabadságvesztés végrehajtása alatt szünetelnek az elítéltek azok az állampolgári jogai és kötelezettségei, amelyekre a közügyektől eltiltás kiterjed. A közügyektől eltiltott személy – többek között – nem gyakorolhatja a választójogát (nem választhat és nem választható). A közügyektől eltiltás időtartama csak a szabadságvesztés-büntetés végrehajtását követően kezdődik.<sup>75</sup>

Az 1993. évi XXXI. törvénnyel kihirdetett, az emberi jogok és az alapvető szabadságok védelméről szóló Római Egyezmény kiegészítő jegyzőkönyvének 3. cikke szabályozza a szabad választásokhoz való jogot. Az *Európai Emberi Jogi Bíróság* – a fogvatartottak választójogának kizárásával kapcsolat-

<sup>74</sup> A határozatlan időtartamú kényszergyógykezelést az erre kijelölt zárt intézetben – az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézetben (IMEI) – hajtják végre. Jelenleg az IMEI-ben 187 kényszergyógykezelt tartózkodik.

<sup>75</sup> Btk. 54–55. § A büntetések és az intézkedések végrehajtásáról szóló 1979. évi 11. tvr. 36. § (6) bek. d) pontja kifejezetten kimondja, hogy szünetel az elítélt választójoga.

ban – a *Hirst v. Egyesült Királyság* ügyben, 2005 októberében megállapította a 3. cikk sérelmét.<sup>76</sup>

A Bíróság kimondta, hogy a *szabad választásokhoz való jog* biztosítása döntő jelentőséggel bír a „joguralom” elve által vezérelt demokrácia kialakításában és fenntartásában; az általános választójog elvétől való eltérés alááshatja a népképviseleti demokrácia alapjait. A választójog ugyanakkor nem abszolút jellegű, hanem – legitim célok érdekében és arányosan – az állam által korlátozható.

A fogvatartottakat illetően a Bíróság hangsúlyozta, hogy általánosságban minden, az egyezményben biztosított alapvető jogot és szabadságot élveznek, a szabadsághoz való jog kivételével. A választójogtól való megfosztás célját – a bűnmegelőzést és a polgári felelősség, illetve a joguralom iránti tisztelet növelését – a Bíróság legitimnek fogadta el. Nem tekinthető ugyanakkor arányosnak a Bíróság szerint a választójogtól való általános megfosztás, ami az egy napostól az életfogytig tartó szabadságvesztésre ítélt fogvatartottak teljes körét érinti.<sup>77</sup>

A Bíróság megvizsgálta az egyezményben részes államok gyakorlatát is, és megállapította, hogy az Egyesült Királyság nem az egyedüli ország, ahol minden elítéltet megfosztanak választójogától: 16 államban szavazhatnak a fogvatartottak, 13 államban részben, bizonyos korlátozásokkal, 13 államban – köztük *Magyarországon* – pedig egyáltalán nem szavazhatnak.

A Bíróság végül kiemelte, hogy az az általános szabályozás, mely szerint a választójogtól való megfosztás automatikusan vonatkozik minden fogva tartott elítéltra, tekintet nélkül a büntetés tartamára, az elkövetett bűncselekmény jellegére és súlyára, illetve az elkövető személyi körülményeire, összeegyeztethetetlen az egyezmény 3. cikkével. Figyelemmel arra, hogy a részes államokban többféle megoldás létezik, a Bíróság az Egyesült Királyság törvényhozására bízta a választójog érvényesülését biztosító szabályok kidolgozását.

A Bíróság ítéletében megfogalmazott szempontok alapján az ombudsman szerint megállapítható, hogy a *magyar alkotmányos szabályozás* – a szabadságvesztés-büntetésüket, illetve kényszergyógykezelésüket töltő fogvatartottak választójogának kizárása tekintetében – ugyancsak *nem felel meg az Európai Emberi Jogi Egyezmény Kiegészítő Jegyzőkönyve 3. cikkének*.

Az igazságügyi és rendészeti miniszter válaszában a strasbourgi döntés kapcsán kifejtette, hogy az ügyben hozott döntés jogilag kizárólag az Egyesült Királyságot köti, azaz az Európa Tanács Miniszteri Bizottsága csak az Egyesült Királyságtól kérheti számon, hogy megfelelő jogalkotási intézkedéseket tegyen a jogsértő helyzet orvoslására. A Bíróság esetjogának figyelembevétele a nemzeti

<sup>76</sup> <http://www.echr.coe.int/Eng/Press/2005/Oct/GrandChamberJudgmentHirstvUK061005.htm>, <http://cmiskp.echr.coe.int/tkp197/view.asp?item=1&portal=hbk&action=html&highlight=Hirst&sessionid=22877130&skin=hudoc-en>

<sup>77</sup> Az előzetesen letartóztatottakra, valamint a pénzbüntetés meg nem fizetése és a bíróság megsértése miatt fogva tartottakra nem vonatkozott a kizárás.



jogalkotó részéről mindazonáltal szükséges, mert elejét veheti, hogy államát hasonló ügyben a Bíróság elmarasztalja.

Figyelemmel kell lenni azonban arra is, hogy a gyakorlatban előfordulhat, hogy a Bíróság egy Magyarország elleni egyéni panasz esetében más következtetést vonna le, mint a Hirst-ügyben. Ebben az ügyben ugyanis a választójog korlátozására nem a szabadságvesztés időtartama alatt, hanem a feltételes szabadságra bocsátás után, az ún. „bűnmegelőzési elkülönítés” időtartama alatt került sor. A döntés tehát nem adaptálható egy az egyben a szabadságvesztését töltő elítéltek szavazati jogát korlátozó összes tagállamra, mert a részes államok jogrendszere és szabályozási koncepciója eltér.

A miniszter álláspontja szerint a vállalt nemzetközi jogi kötelezettségek és a belső jog összhangjának megteremtése jelen esetben nem feltétlenül igényli az Alkotmány választójogra vonatkozó rendelkezéseinek módosítását. Amennyiben a jövőben a választójog alkotmányos feltételeinek felülvizsgálatára kerül sor, és a nemzetközi jogi gyakorlat tendenciái ezt indokoltá teszik, a jogalkotónak mindenképp megfontolásra ajánlja a felvetett kérdéseket.

A Bíróság döntésében foglaltak szerint a brit állampolgár JOHN HIRST-et 1980-ban emberölés miatt – korlátozott beszámítási képességet állapítva meg – életfogytig tartó szabadságvesztés-büntetésre ítélték, melyből 2004 májusában bocsátották feltételes szabadságra. A népképviselőről szóló 1983-as törvény alapján elítéltként – kb. 48 ezer fogvatartottal együtt – ki volt zárva a választójog gyakorlásából. Miután a nemzeti bíróság 2001-ben elutasította a keresetét, az Európai Emberi Jogi Bírósághoz fordult. A kérelmező 2001 júliusában – tehát nem a feltételes szabadságra bocsátása után – benyújtott kérelmében azt sérelmezte, hogy börtönben fogva tartott elítéltként egyáltalán nem gyakorolhatja a választójogát.

A Bíróság a döntésében azt állapította meg, hogy az az általános szabályozás, mely szerint a választójogtól való megfosztás automatikusan vonatkozik minden, börtönben fogva tartott elítéltre, tekintet nélkül a büntetés tartamára, az elkövetett bűncselekmény jellegére és súlyára, illetve az elkövető személyi körülményeire, összeegyeztethetetlen az Egyezmény 3. cikkével. Ebből következően a magyar alkotmányos szabályozás az ombudsman szerint nem felel meg az Európai Emberi Jogi Egyezménynek, ezáltal pedig nincs biztosítva a belső jog és a vállalt nemzetközi jogi kötelezettségek összhangja.<sup>78</sup>

<sup>78</sup> Az Egyezmény 46. cikke alapján az államok vállalják, hogy kötelezőnek tekintik magukra nézve a Bíróság ítéletét minden olyan ügyben, melyben félként szerepelnek. Az észszerűségből, továbbá a nemzetközi szerződéses kötelezettségek jóhiszemű teljesítéséből is következik, hogy az államoknak azokból a strasbourgi döntésekből is le kell vonniuk a szükséges konzekvenciákat, melyeket a Bíróság más állam ellen benyújtott panasz ügyében hozott. Bán Tamás: Vigyázó szemünket Strasbourgra vessük. Idézi: Sári János: *Alapjogok*. Budapest: Osiris Kiadó, 2004, 340. o.

#### *A vizsgálat megállapításai*

Jelentésében az állampolgári jogok országgyűlési biztosa hangsúlyozta, hogy a gondnokoltak és a fogvatartottak választójogból való kizárására vonatkozó rendelkezést maga az Alkotmány tartalmazza, ebben az ügyben nem állapíthatja meg alapvető (alkotmányos) joggal összefüggő visszásság fennállását, és ajánlást sem tehet az orvoslására, azonban *fel kívánja hívni a figyelmet arra, hogy a jelentésben kifejtettek alapján az Alkotmány 70. § (5) bekezdésének módosítása szükséges az Alkotmány 7. § (1) bekezdésében foglalt – a vállalt nemzetközi jogi kötelezettségek és a belső jog összhangjának biztosításáról szóló – rendelkezés megvalósulása érdekében.*

Az állampolgári jogok országgyűlési biztosa rámutatott, hogy az igazságügyi és rendészeti miniszter az igazságügyért való felelőssége körében felel az alkotmány-előkészítésért, valamint azért, hogy a jogszabályok megfeleljenek az Európai Unió jogának és a vállalt nemzetközi jogi kötelezettségeknek.<sup>79</sup> A miniszter felelőssége tehát az emberi jogokat érintő probléma orvoslásának kezdeményezése, és a szükséges intézkedések megtétele.

Mivel a jogalkotás tekintetében az önkormányzati miniszter feladat- és hatásköréről szóló 132/2008. (V. 14.) Korm. rendelet<sup>80</sup> értelmében az önkormányzati miniszter számára is figyelemre méltóak a jelentésben foglalt megállapítások, ezért az országgyűlési biztos azt megküldte az önkormányzati miniszternek is.

#### **5.2.1.4. A jelentés utóélete**

Az önkormányzati miniszter válaszlevelében<sup>81</sup> arról írt, hogy véleménye szerint a jelentés teljes körűen feltárja a fogyatékossgal élők választójogának gyakorlása során felmerülő problémákat, az abban foglaltakkal egyetért. Jelezte, hogy a jelentésben megállapított visszásságok orvoslása érdekében tett jogalkotási lépésekben az Önkormányzati Minisztérium együtt kíván működni az igazságügyi tárccával. A miniszter hangsúlyozta továbbá, hogy az egyes választásokra vonatkozó rendeleti szabályok megalkotása, illetve a választási eljárás igazgatá-

<sup>79</sup> Lásd Az igazságügyi és rendészeti miniszter feladat- és hatásköréről szóló 164/2006. (VII. 28.) Korm. rendelet 3. § (1) és 5. § (1) bek.

<sup>80</sup> „3. § A miniszter

g) a választójogi és népszavazási szabályozásért való felelőssége körében előkészíti különösen

ga) az országgyűlési és az európai parlamenti képviselők, valamint a helyi önkormányzati képviselők és polgármesterek, továbbá a kisebbségi önkormányzati képviselők választásáról,

gb) az országos és helyi népszavazásról,

gc) a választási eljárásról

szóló jogszabályokat, továbbá e tárgykörökben felhatalmazás alapján miniszteri rendeleteket ad ki.”

<sup>81</sup> Iktatószám: ÖM/7056/2009-3.

si feladatainak elvégzése során is tekintettel lesznek a jelentés megállapításaira és célul tűzik ki a jelentésben foglalt javaslatok érvényesítését.

Az országgyűlési biztos jelentésében foglaltakkal kapcsolatosan az *igazságügyi és rendészeti miniszter* válaszlevelében<sup>82</sup> többek között hangsúlyozta, hogy álláspontja szerint a választási eljárás hozzáférhetővé tétele elsősorban nem jogalkotási kérdés, hanem a választások lebonyolítása során adminisztratív, technikai lépéseket igényelnek.

Mivel az ombudsman a miniszter állásfoglalását csak részben fogadta el, ezért újabb megkeresést intézett hozzá, melyben kifejtette, egyetértett azzal, hogy bizonyos esetekben elegendő lehet a választási irodák vezetőinek egyedi döntése annak érdekében, hogy a fogyatékos-sággal élő emberek választójoga ne sérüljön. Ezzel kapcsolatosan emelte ki jelentésében az ombudsman az Országos Választási Iroda „a fogyatékos emberekre vonatkozó választójogi és egyéb szabályok” című módszertani füzetének egy-egy aspektusát. Mindemellett rámutatott arra, hogy a választási eljárásról szóló törvény sem a választási kampánnyal összefüggésben, sem a szavazóhelyiségek kiválasztásával, kialakításával kapcsolatosan nem tartalmaz az akadálymentességre, az egyenlő esélyű hozzáférésre vonatkozó előírást, és magával a szavazással kapcsolatosan sem megfelelőek a Ve. rendelkezései, holott a Magyar Köztársaság kihirdette – a 2008. május 3-a óta hatályos – a Fogyatékos-sággal élő személyek jogairól szóló ENSZ Egyezményt.

A szavazás lehetővé tételével összefüggésben a miniszter is arra a megállapításra jutott, hogy „a látáscsökkenő választópolgárok szavazásának lehetővé tétele (...) szükségessé tenné a választási eljárásról szóló törvény módosítását.” Ezzel kapcsolatosan az ombudsman úgy gondolja, hogy a Ve. módosítása szükséges a választási kampánnyal és a szavazóhelyiségek kiválasztásával, kialakításával kapcsolatosan is.

Mivel a miniszter a jelentésre küldött állásfoglalásában felhívta a figyelmet arra, hogy a választási eljárásról szóló törvény a jelen lévő országgyűlési képviselők kétharmadának a szavazatával módosítható, az ombudsman a válaszlevelében hangsúlyozta, hogy a Magyar Köztársaság Alkotmányának 7. § (1) bekezdése értelmében „a Magyar Köztársaság jogrendszere elfogadja a nemzetközi jog általánosan elismert szabályait, biztosítja továbbá a vállalt nemzetközi jogi kötelezettségek és a belső jog összhangját.” Az ombudsman ismételten hangsúlyozta a Fogyatékos-sággal élő személyek jogairól szóló ENSZ Egyezmény 29. cikkében foglaltakat. Mindezek alapján az országgyűlési biztos fenntartotta a jelentésében foglalt megállapítását.<sup>83</sup>

A fentiekre, valamint az önkormányzati miniszter válaszlevelében foglaltakra való tekintettel az ombudsman fenntartotta a jelentésében megfogalmazott javaslatát, és ismételten kérte az igazságügyi és rendészeti minisztert, hogy az

<sup>82</sup> Iktatószám: IRM/KJSZAT/61/2009.

<sup>83</sup> Lásd az Az ombudsman vizsgálata című szakaszt a 79. oldalon.

Országos Fogytékosügyi Tanács, valamint az érintett társadalmi szervezetek bevonásával kezdeményezze a választójog gyakorlására vonatkozó jogszabályok olyan módosítását, amely eleget tesz az Alkotmány 70/A. §-ának, valamint a 2007. évi XCII. törvénnyel kihirdetett a Fogytékossággal élő személyek jogairól szóló Egyezményben foglaltaknak. Az országgyűlési biztos kérte, hogy a jelentésben megállapított visszásságok orvoslása érdekében teendő lépésekről az Önkormányzati Minisztériummal közösen dolgozzanak ki stratégiát és erről őt is értesítsék.

Az állampolgári jogok országgyűlési biztosa sajnálattal állapította meg, hogy a gondnokoltak és a fogvatartottak választójogból való kizárásával összefüggésben tett megállapításokkal kapcsolatosan – bár a jelentésből kiderül, hogy ebben az ügyben nem állapítható meg alapvető (alkotmányos) joggal összefüggő visszásság fennállása, mivel maga az Alkotmány tartalmazza az erre vonatkozó rendelkezéseket – az igazságügyi és rendészeti miniszter nem fejtette ki az álláspontját. Erre való tekintettel az ombudsman ismételt felhívta a miniszter figyelmét arra, hogy az Alkotmány 7. § (1) bekezdésében foglalt – a vállalt nemzetközi jogi kötelezettségek és a belső jog összhangjának biztosításáról szóló – rendelkezés megvalósulása érdekében az Alkotmány 70. § (5) bekezdésének módosítása szükséges. Végezetül az országgyűlési biztos kérte a minisztert, hogy észrevételeivel kapcsolatos véleményéről, intézkedéséről mihamarabb tájékoztassa őt.

Az országgyűlési biztost – újabb megkeresésére – az *önkormányzati miniszter* arról tájékoztatta, hogy mivel a választójogi törvények elfogadásához kétharmados szavazati arány szükséges, ezért a szakmai egyeztetéseken túl, a kialakult gyakorlatnak megfelelően már a jogszabályok előkészítése során is szükséges a parlamenti pártok egyetértése, ezért a jogszabályok tervezetének előkészítése hosszabb időt vesz igénybe. Mindezen lépések elősegítése érdekében tanulmányozzák a kérdés nemzetközi gyakorlatát és folyamatos szakmai egyeztetést folytatnak.

Miután az ombudsman megállapításaival kapcsolatosan az Igazságügyi és Rendészeti Minisztériumból nem érkezett válasz, telefonon kereste meg az országgyűlési biztos munkatársa a minisztérium illetékeseit. Először az országgyűlési biztos türelmét kérték, majd november elején azt a tájékoztatást adták az IRM Közjogi Szakállamtitkárságáról, hogy az Önkormányzati Minisztériummal egyeztetést folytatnak, és ezt követően küldik meg a válaszukat előreláthatólag novemberben. Mivel az IRM-ből 2009-ben nem érkezett írásos válasz a megkeresésre, ezért az ombudsman újabb levéllel fordult az igazságügyi és rendészeti miniszterhez, kérve, hogy a megállapításaira vonatkozó véleményéről, intézkedéseiről haladéktalanul tájékoztassa őt.

A miniszter válaszában ismételt hangsúlyozta, hogy „a különböző fogytékossággal élő személyek aktív, teljes jogú választópolgárokként való közéleti részvételének elősegítése támogatandó cél, melynek megvalósítása közös érdekünk”. Fenntartotta azonban az álláspontját, hogy az ombudsman által „fel-

vetett problémák elsősorban nem jogalkotási kérdések, hanem a választások lebonyolítása során adminisztratív, technikai lépéseket igényelnek”. A miniszter tájékoztatása értelmében az Országos Választási Iroda vezetője egyetért az álláspontjával, és vizsgálják a vakok és gyengénlátók szavazása elősegítéséhez szükséges jogi és technikai lépések feltételeit és szükségesnek tartják a kérdésben az érintett társadalmi szervezetek és a parlamenti pártok álláspontjának megismerését. A miniszter álláspontja szerint a jogbiztonság elvéből, illetve a nemzetközi elvárásokból következik az a követelmény, hogy a választási törvények módosítására az általános választásokat megelőző egy évben már ne kerüljön sor.

A miniszter, a gondnokoltak és a fogvatartottak választójogból való kizárásával összefüggésben tett megállapításokkal kapcsolatosan, ismételten nem foglalt állást.

### 5.3. Intézmények kívülről, belülről

#### 5.3.1. A fogyatékossgal élő fogvatartottak jogainak érvényesüléséről (AJB-1161/2009.)

A fogyatékossgal élő személyek esetében – állapotukra tekintettel – a „pozitív diszkrimináció” elve érvényesül, ezért a fogyatékossgal élő személyt a *szabálysértési eljárásban* nem lehet elzárással sújtani.

Egy rendőrségi fogdába befogadott, mozgáskorlátozott személy panasza alapján az országgyűlési biztos megkereste az országos rendőrfőkapitányt, aki arról tájékoztatta, hogy a *rendőrségi fogdák* – a megfelelő felszereltség és a fogdaórség speciális képzettségének hiánya miatt – nem alkalmasak a fogyatékossgal élő személyek befogadására, ezért szakmai egyeztetést kezdeményez az Igazságügyi és Rendészeti Minisztériumnál. Álláspontja szerint jogszabály-módosításra lenne szükség annak érdekében, hogy a fogyatékossgal élőket – az előzetes orvosi vizsgálatot követően – rendőrségi fogdába ne, csak bv. intézetbe (bv. egészségügyi intézménybe) lehessen befogadni.<sup>84</sup>

A bv. országos parancsnokától kapott tájékoztatás szerint a bv. intézetekben összesen 21 *akadálymentes*, mozgáskorlátozott fogvatartottak számára kialakított speciális *zárka* áll rendelkezésre, 39 férőhellyel.

A fogvatartottak egészségügyi szakellátását a Büntetés-végrehajtás Központi Kórháza (Tököl), a Nagyfai Bv. Intézet Krónikus Utókezelő Részlege, valamint az Igazságügyi Megfigyelő és Elmeógyógyító Intézet (IMEI) biztosítja. Az országgyűlési biztosok már több alkalommal vizsgálták a büntetés-végrehajtás egészségügyi intézményeiben elhelyezett – állapotuknál fogva különösen kiszolgáltatott – személyek fogva tartási körülményeit, illetve az alkotmányos jogaik érvényesülését.<sup>85</sup>

<sup>84</sup> OBH 4683/2008. számú ügy.

<sup>85</sup> OBH 1042/1999., OBH 5783/2004., OBH 1125/2004., OBH 3080/1999. és OBH 4497/2001. számú ügyek.

A biztos a testi vagy/és értelmi *fogyatékossgal élő fogvatartottak* alkotmányos jogai érvényesülésének feltárása érdekében hivatalból átfogó vizsgálatot rendelt el, melynek keretében a munkatársai az IMEI-ben, a Bv. Központi Kórházában és a Nagyfai Bv. Intézet Krónikus Utókezelő Részlegén helyszíni vizsgálatot tartottak.

Az IMEI befogadóképessége 311 fő (ágy), a vizsgálat idején 242 ápolat volt elhelyezve, ebből 198 férfi és 44 nő, illetve 20 ideiglenes kényszergyógykezelat, 176 kényszergyógykezelat és 6 kóros elmeállapotúvá vált elítél (202 beteg), továbbá 40 beutalt – előzetesen letartóztatott vagy elítél – személy (elmeállapot megfigyelése, kényszergyógyítás, személyiségzavar, illetve kóros elmeállapot vagy szervi-idegrendszeri megbetegedésgyanúja, továbbá pszichiátriai kezelése szükségessége miatt).<sup>86</sup> Az intézet *személyi állományának* létszáma 174 fő, de csak 168 státus van betöltve.

A 2118/2006. (VI. 30.) Korm. határozatban a kormány 2008. december 31-i határidővel felkérte az igazságügyi és rendészeti, illetve az egészségügyi minisztert, hogy végezzenek vizsgálatot és dolgozzanak ki javaslatot az IMEI korszerű működési feltételeinek megteremtése érdekében. A CPT 2005-ös és 2009-es *jelentései* szerint rendkívül kívánatos lenne, ha az IMEI-t elköltöztetnék, és az intézményt az egészségügyi miniszter felügyelete alá helyeznék.

Az IMEI „elköltöztetése” régóta napirenden van, de tényleges előrelépés máig nem történt. Az 1896-ban épült intézet egyáltalán nem akadálymentes, korszerűtlen, az állaga nagyon leromlott, az I. épületben a kórtermekben még konnektor sincs. Mindez az itt dolgozók munkáját is nagyban megnehezíti, és kicsit sem teszi vonzóvá az intézetet az esetleges új munkavállalók (orvosok, ápolók) számára. Az IMEI mind a börtönkórház, mind a pszichiátria „hátrányait” hordozza, az itteni munkavégzéshez komoly elkötelezettség szükséges. A létszámstop miatt ráadásul nem tudnak ápolókat felvenni az üres státusokra, valamint nagyon súlyos problémát jelent, hogy a pszichiáterek átlagéletkora 70-75 év, és nincs megfelelő utánpótlás.

Az Országgyűlés a 2007. évi XCII. törvénnyel kihirdetette a *Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ Egyezményt*, ami 2008 májusában hatályba lépett. Az értelmi, illetve testi fogyatékossgal élő személyek IMEI-ben való elhelyezése nem felel meg a nemzetközi egyezmény 25. §-ában foglalt egészségügyi rendelkezéseknek, mivel a jelenleg működő egy-egy szakkörön túl további terápiás és egyéb, a rehabilitációt elősegítő tevékenységet is biztosítani kellene számukra.

A fogyatékossgal élő személyek elhelyezési körülményei felvetik továbbá az egyezmény hozzáférhetőségről szóló 9. cikkének, valamint a 14. cikk 2. pontjának a sérelmét, mivel a helyszíni vizsgálat során megtekintett I. és III. épület egyáltalán nem akadálymentes.

<sup>86</sup> A 36/2003. (X. 3.) IM rendelet megkülönbözteti az IMEI-ben kezelt betegeket és beutaltakat.

A biztos megállapította, hogy a pszichiátriai kezelés alatt álló betegek, valamint a kezelésre beutaltak *IMEI-ben való elhelyezése súlyos visszásságot okoz az emberi méltósághoz való joggal és az esélyegyenlőség elvével összefüggésben*. A vonatkozó kormányhatározatokra, valamint a CPT jelentéseire is tekintettel ajánlást tett az igazságügyi és rendészeti, valamint az egészségügyi miniszternek, hogy belátható időn belül teremtsék meg az IMEI korszerű működésének feltételeit, továbbá fontolják meg az intézménynek az egészségügyi miniszter felügyelete alá helyezését.

Az 1979. évi 11. tvr. (Bv. tvr.) előírja, hogy a kényszergyógykezelt és az ideiglenesen kényszergyógykezelt beteg köteles *formaruhát* viselni, noha a kényszergyógykezelt nem elítéltek, az ideiglenesen kényszergyógykezelttel szemben pedig még folyamatban van a büntetőeljárás.<sup>87</sup> A beutaltak egy része az IMEI házirendje alapján formaruhát, másik része pizsamát visel. Tökölön és Nagyfán pizsamát és köntöst viselnek a beteg fogvatartottak.

*Az IMEI betegeknek formaruha viselésére kötelezése visszásságot okoz az emberi méltósághoz való joggal összefüggésben, a beutaltak esetén pedig a diszkrimináció tilalmával kapcsolatban.* A biztos javasolta az igazságügyi és rendészeti miniszternek a Bv. tvr. és a 36/2003. (X. 3.) IM rendelet vonatkozó rendelkezéseinek a módosítását.

A Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvény (Btk.) alapján a személy elleni erőszakos vagy közveszélyt okozó büntetendő cselekmény elkövetőjének *kényszergyógykezelését kell elrendelni*, ha elméműködésének kóros állapota miatt nem büntethető, és tartani kell attól, hogy hasonló cselekményt fog elkövetni, feltéve, hogy büntethetősége esetén egyévi szabadságvesztésnél súlyosabb büntetést kellene kiszabni. A kényszergyógykezelést akkor kell megszüntetni, ha a szükségessége már nem áll fenn.

Az ideiglenes kényszergyógykezeltre, valamint a szabadságvesztés végrehajtása alatt kóros elmeállapotúvá vált elítéltekre a kényszergyógykezeltre vonatkozó szabályok irányadóak.

A kényszergyógykezelésre utalt betegre – a jogszabályban meghatározott eltérésekkel – a pszichiátriai betegek intézeti gyógykezelésére irányadó szabályokat (Eütv.) kell alkalmazni. Az Eütv. pozitív diszkriminációt ír elő: a pszichiátriai beteg személyiségi jogait az egészségügyi ellátása során – helyzetére való tekintettel – fokozott védelemben kell részesíteni.

Az Eütv. szerint személyes szabadságában bármely módon (fizikai, kémiai, biológiai vagy pszichikai módszerrel, illetve eljárással) csak a veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartású beteg korlátozható. A Bv. tvr. alapján a beteggel szemben – az 1995. évi CVII. törvényben meghatározott kényszerítő eszközök közül – kizárólag korlátozott testi kényszer (megfogás vagy lefogás) alkalmazható, akkor, ha a betegnek az engedély nélküli távozását másként nem lehet megakadályozni.

<sup>87</sup> A CPT szerint az IMEI ápoltságainak – a terápia részeként – a saját ruhájukat kellene viselniük.

A 36/2003. (X. 3.) IM rendelet X. fejezete a betegekkel és a beutaltakkal szembeni kényszerítő eszközök alkalmazását szabályozza. A biztos megállapította, hogy a 36/2003. (X. 3.) IM rendelet 33. § (1) bekezdésének, valamint az *IMEI házirendjének pontatlan megfogalmazása* a kényszerítő eszközök alkalmazása tekintetében sérti a jogállamiság elvéből levezethető jogbiztonság követelményét, ezért javasolta az igazságügyi és rendészeti miniszternek, illetve az IMEI főigazgató főorvosának a rendelet, illetőleg a házirend megfelelő módosítását. A főigazgató a kezdeményezést elfogadta.

A Btk. 2010. május 1-jétől hatályos módosítása értelmében a kényszergyógykezelés legfeljebb az elkövetett cselekményre megállapított büntetési tétel felső határának megfelelő ideig, életfogytig tartó szabadságvesztéssel is büntetendő bűncselekmény esetén legfeljebb húsz évig tart. Ha ezt követően az Eütv.-ben meghatározott feltételek fennállása miatt szükséges, a kényszergyógykezelést pszichiátriai intézetben kell elhelyezni.

A főigazgató elmondása szerint 2010. május 1-jén – az új szabályozásra tekintettel – 20-25 olyan kényszergyógykezelt beteg kell elbocsátani az IMEI-ből, akik továbbra is pszichiátriai ellátásra szorulnak.

Az új büntetőjogi szabályozás elméletben nagy előrelépést jelent, hiszen az eddig határozatlan időtartamú kényszergyógykezelés határozott idejű intézkedéssé vált, ami megfelel a „nulla poena sine lege” (nincs büntetés törvény nélkül) klasszikus büntetőjogi elve által támasztott, egyértelműen meghatározott idejű büntetés követelményének. A gyakorlatban viszont nem teremtették meg a (közvetlenül) veszélyeztető magatartást tanúsító kényszergyógykezelt további egészségügyi ellátásának feltételeit, és ez várhatóan 2010. május 1-jéig sem történik meg, noha annak szükségessége már korábban is felmerült.<sup>88</sup>

Az ombudsman megállapította, hogy az IMEI-ből 2010. május 1-jén elbocsátandó, de továbbra is *veszélyeztető magatartást tanúsító kényszergyógykezelt egészségügyi ellátását biztosító feltételek megteremtésének a hiánya sérti a betegek lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez való jogát, valamint közvetlenül veszélyezteti az érintett betegek és a betegtársaik, illetve az egészségügyi személyzet élethez és emberi méltóságához való jogát.*

Ajánlást tett az igazságügyi és rendészeti, valamint az egészségügyi minisz-

<sup>88</sup> A Szent János Kórház Pszichiátriai Osztályán történt emberölés kapcsán hivatalból indított vizsgálata eredményeként az ombudsman az élethez és az emberi méltósághoz való joggal összefüggő visszásságot állapított meg, és ajánlást tett az egészségügyi miniszternek, hogy hozzon létre a (közvetlenül) veszélyeztető, de bírósági határozat hatálya alatt még nem álló betegek számára speciális – fokozott biztonsági rendszerű – pszichiátriai osztályokat/részlegeket (OBH 5112/2007).

A miniszter tájékoztatása szerint megfontolják a *fokozott biztonsági rendszerű speciális osztályok*, valamint – különböző biztonsági fokozatú részlegekkel működő – *forenzikus pszichiátriai egységek* kialakítását egyes súlyponti kórházakban, illetve pszichiátriai szakkórházakban.



ternek, hogy teremtsék meg a kényszergyógykezelést követően elbocsátott betegek további egészségügyi ellátásának alapvető, biztonságos feltételeit.

Az egészségügyi miniszter válasza szerint tervezik egy magas biztonsági fokozatú (ún. high security) pszichiátriai egység kialakítását. 2009 februárjától a tárca többirányú egyeztetést kezdeményezett a Fővárosi Önkormányzat, az Igazságügyi és Rendészeti Minisztérium, a Büntetés-Végrehajtás Országos Parancsnoksága, illetve a Pszichiátriai Szakmai Kollégium és az Országos Pszichiátriai Központ bevonásával, ami jelenleg is folyamatban van. Álláspontja szerint az IMEI problémáit elsősorban nem a szervezetrendszer irányításának az egészségügyi miniszterhez való áthelyezése, hanem a megfelelő körülmények biztosítása oldhatná meg.

Az országos parancsnok szerint nemcsak az Egészségügyi, hanem a Szociális és Munkaügyi, valamint az Önkormányzati Minisztérium bevonására is szükség van az IMEI-ből elbocsátott, kényszergyógykezelt betegek megfelelő elhelyezése érdekében. Az ilyen pszichiátriai beteg ugyanis – sajátos jogviszonya ellenére – nem részesülhet pozitív diszkriminációban.

*A Büntetés-végrehajtás Központi Kórházában, Tökölön a vizsgálat napján 156 beteg volt elhelyezve (53-an szállításban voltak). Az 1961-ben épült kórházban 297 ágy és 51 kórterem van. Évente átlagosan több mint 1300 beteget kezelnek a fekvőbeteg-ellátásban, a járóbeteg-ellátást pedig 10 700-an veszik igénybe. A személyi állomány létszáma 182 fő, az egészségügyi személyzetnél a létszámihiány 13 fő.*

A főépületben a fürdőhelyiségek nem akadálymentesek, és a mozgáskorlátozottak számára kialakított külön WC sem áll rendelkezésre. A betegek számára kialakított kicsi, ketrecszerű sétaudvar csak korlátozottan biztosítja a szabad levegőn tartózkodás lehetőségét.

*Az ombudsman megállapította, hogy a fürdőhelyiségek akadálymentességének hiánya visszásságot okoz az esélyegyenlőség elvével összefüggésben, a főépülethez tartozó sétaudvar nem megfelelő kialakítása pedig sérti az emberi méltósághoz való jogot.*

A biztos kezdeményezte a kórház főigazgató főorvosánál a küszöbök megszüntetését, illetve a fürdőhelyiségek mielőbbi akadálymentesítését; a bv. országos parancsnokának pedig ajánlást tett a szabad levegőn tartózkodást megfelelően biztosító sétaudvar kialakítására. A főigazgató a kezdeményezést elfogadta, és intézkedett két fürdőhelyiség akadálymentesítésére. A teljes fürdő- és WC-átalakításokat a víz és csatornahálózat 2010-es felújítása keretében tervezik megvalósítani. A sétaudvarral kapcsolatos problémát pedig úgy kívánják orvosolni, hogy kisebb csoportokban biztosítják a szabad levegőn tartózkodást a betegek számára. A biztos – ideiglenesen – elfogadta az intézkedést, de kérte, hogy hosszabb távon vizsgálják meg egy nagyobb sétaudvar kialakításának a lehetőségét.

Egy Tökölön meghallgatott, közepesen súlyos értelmi és hallásfogyatékossgal élő – epilepsziás – fogvatartott igényét fejezte ki arra nézve, hogy egyszerű

nyelvezetet használva tájékoztassák a betegségével, valamint a hallókészülék beszerzésével kapcsolatban. A hallókészülék ingyenes beszerzésére csak a jogerős ítéletet követően van lehetőség, az előzetesen letartóztatott a gyógyászati segédeszközt a letéti pénzből veheti meg.<sup>89</sup>

Az 1997. CLIV. törvény (Eütv.) értelmében a beteg jogosult az egyéniesített formában megadott teljes körű tájékoztatásra. A cselekvőképtelen és korlátozottan cselekvőképes betegnek is joga van a korának és pszichés állapotának megfelelő tájékoztatáshoz.

Mivel az értelmi fogyatékosokkal élő emberek a fogyatékoságuk következtében a mások számára érthető tájékoztatást, információt nem értik meg, *sérül az Eütv.-ben meghatározott tájékoztatáshoz való joguk akkor, ha nem kapják meg a betegségükkel, a kezelésükkel kapcsolatos, egyszerű nyelvezetet használó tájékoztatást.*

A 6/1996. (VII. 12.) IM rendelet szerint az intézet a gondnokság alá helyezett elítélt befogadásáról – tíz napon belül – értesíti a gondnokot. Erre a tököli bv. kórházban meghallgatott, cselekvőképességet korlátozó gondnokság alatt álló fogvatartott esetében nem került sor. A fogvatartott rövid időn belül négy intézetben is megfordult, így nem lehetett megállapítani, hogy a gondnokság tényéről melyik intézetben szereztek először tudomást.

Tekintettel arra, hogy *a gondnokság alatt álló személyek a jogaikat kevésbé képesek érvényesíteni, és az átlagosnál kiszolgáltatottabb helyzetben vannak*, a biztos felhívta az érintett bv. szervek vezetőinek a figyelmét a gondnokság alatt álló fogvatartottakkal való körültekintőbb bánásmódra.

A Bv. tvr. alapján a szabadságvesztés végrehajtása során a nőket a férfiaktól, a fiatalkorúakat a felnőttektől el kell különíteni. A nőket és a férfiakat a vizsgált intézetekben mindenütt *elkülönítetten helyezik el*, a fiatalkorúakat viszont nem. A 6/1996. (VII. 12.) IM rendelet szerint a gyógykezelés érdekében a különböző végrehajtási fokozatú elítéltek közösen helyezhetők el. Az egyéb elkülönítési szabályokat viszont az egészségügyi intézményekben is be kell tartani.

A fiatalkorúak elkülönítésének hiánya *viszásságot okoz a gyermekek kiemelt védelemhez és gondoskodáshoz való jogával összefüggésben*. A biztos felhívta az érintett bv. intézetek vezetőinek a figyelmét az elkülönítési szabályok betartásának szükségességére, különösen az értelmi fogyatékosokkal élők és a pszichiátriai betegek tekintetében. Az országos parancsnok szerint az IMEI-ben az elkülönítést csak részben tudják technikailag megoldani, évente mindössze egy-két 21 év alatti fiatalkorú szorul pszichiátriai ellátásra; izolációjuk – az önveszélyesség miatt – komoly kockázatot hordoz. A biztos a választ elfogadta.

A *Nagyfai Országos Bv. Intézet* befogadóképessége 391 fő, a krónikus beteg elítélteket befogadó utókezelő részlegé ezen felül 80 fő. Az elhelyezett

<sup>89</sup> A Bv. tvr. szerint az önhibáján kívül nem dolgozó elítéltnak a bv. intézet térítés nélkül biztosítja a szükséges gyógyászati segédeszközt. Az előzetesen letartóztatott a gyógyászati segédeszközt nem, csak a gyógyszert kapja térítés nélkül.

fogvatartottak száma 397, illetve 66 fő volt, vagyis az intézet nem túlzsúfolt. Az intézetet egy rendkívül rossz minőségű, kátyús betonúton lehet megközelíteni, ezen közlekednek a dolgozók, a látogatók, az iskolás gyermekek, valamint itt szállítják a beteg fogvatartottakat – többek között – sürgős esetben Szegedre, az intenzív osztályra. *A Nagyfai Bv. Intézet rendkívül rossz megközelíthetősége – különösen a téli időszakban – az élethez való jog sérelmének közvetlen veszélyét okozza.* A biztos ajánlást tett a bv. országos parancsnokának az út mielőbbi kijavítására. Az országos parancsnok válasza szerint az aktuális költségvetési források nem teszik lehetővé a teljes úthálózat felújítását. A biztos – tekintettel arra, hogy a visszáság már több éve fennáll – a választ nem fogadta el, és az ajánlását fenntartotta.

Nyáron felmerült az intézet bezárása is, az újabb elképzelések szerint Nagyfa a Szegedi Fegyház és Börtön egyik objektuma lenne, és a nem dolgozó fogvatartottakat elszállítanák. Az intézet környezete – az odavezető utat leszámítva – nagyon kedvező, tágas tér, fákkal, növényekkel; inkább fejleszteni, mintsem leépíteni kellene az intézetet. A Nagyfai Bv. Intézetből a nem dolgozó fogvatartottak elszállításának tervével az ombudsman nem értett egyet, ezáltal ugyanis más bv. intézetek zsúfoltságát növelnék.

A személyi állomány létszáma 265 fő, de 29 státus nincs betöltve. Az utánpótlás komoly problémát jelent, sokan dolgoznak nyugdíjasként.

Az Egészségügyi Központ földszintjén működik a járóbeteg-ellátás, illetve a foglalkozás-egészségügyi részleg, az emeleten található az utókezelő részleg. Az épület akadálymentes, tágas lifttel felszerelt, a fürdő, WC megfelelően kialakított.

A betegjogi képviselő csak idén nyáron vette fel a kapcsolatot az intézettel, de fogadóórája most sincs, csupán a hozzá intézett megkeresésre megy ki Nagyfára. Az Eütv. szerint a betegjogi képviselő különös figyelmet fordít az életkoruk, testi vagy szellemi fogyatékoságuk, egészségi állapotuk, illetve társadalmi-szociális helyzetük miatt kiszolgáltatott helyzetben lévők betegjogi védelmére. A működésének feltételeiről szóló 1/2004. (I. 5.) ESzCsM rendelet alapján a fekvőbeteg-szakellátást végző egészségügyi szolgáltatónál legalább heti egy napon fogadóórát tart.

Az ombudsman megállapította, hogy *a betegjogi képviselő a kapcsolatfelvétellel, valamint a fogadóóra tartásának elmulasztásával visszáságot okozott, illetve okoz az esélyegyenlőség elvével összefüggésben, ezért kezdeményezte a Betegjogi, Ellátottjogi és Gyermejjogi Közalapítvány Kuratórium elnökénél, hogy az illetékes betegjogi képviselő biztosítsa az előírt fogadóórát.* A kuratórium elnöke február végéig nem válaszolt, a biztos sürgette a válaszadást.

Egy fogvatartott panaszára tekintettel pedig felhívta a Nagyfai Bv. Intézet parancsnokának a figyelmét, hogy tegye lehetővé a betegjogi képviselő és a fogvatartottak négszemközti megbeszélését.

Egy Nagyfán meghallgatott fogvatartott kifogásolta, hogy kisebb műtéti beavatkozást végeztek rajta, amihez nem kérték a beleegyezését. A parancsnok

intézkedett, hogy a jövőben minden esetben írásos nyilatkozatot kérjenek a fogvatartottaktól.

Az Eütv. szerint *invazív beavatkozás* a beteg testébe bőrön, nyálkahártyán vagy testnyíláson keresztül behatoló fizikai beavatkozás, ide nem értve a beteg számára szakmai szempontból elhanyagolható kockázatot jelentő beavatkozásokat.

Az 5/1998. (III. 6.) IM rendelet értelmében a műtétre és a műtétnek minősülő vizsgálati (invazív) eljárásra az egészségügyi jogszabályok rendelkezései az irányadók. Az Eütv. alapján pedig az invazív beavatkozásokhoz a beteg írásbeli vagy – amennyiben erre nem képes – két tanú együttes jelenlétében, szóban vagy más módon megtett nyilatkozata szükséges.

A biztos – orvosi szakismeret hiányában – nem tudta megítélni, hogy az adott beavatkozás invazívnak minősült-e vagy sem, de *felhívta az egészségügyi személyzet figyelmét a beteg fogvatartottak emberi méltóságához való jogából levezethető önrendelkezési jogának tiszteletben tartására.*

A „mentálisan retardált”, illetve „gyengeelméjű” kifejezéseket mindegyik intézetben használták az orvosok.<sup>90</sup> Az ENSZ Egyezményre, valamint az Egészségügyi Világszervezet által 2001-ben elfogadott dokumentumra<sup>91</sup> tekintettel az ombudsman a jogszabályokban, az állami irányítás egyéb jogi eszközeiben és a hétköznapi szóhasználatban is kerülendőnek tartja a megbélyegző – így többek között a „mentálisan retardált”, „gyengeelméjű” – kategóriák, fogalmak használatát.

A *fiatalkorúak* fogvatartási körülményeinek vizsgálata<sup>92</sup> során kiderült, hogy a javítóintézetekben – jogszabályi rendelkezésekre tekintettel – külön figyelmet fordítanak az értelmi fogyatékosággal élő és pszichiátriai beteg (pszichoszociális fogyatékosággal élő) fiatalkorúak nevelésére, oktatására, gyógypedagógiai ellátására. A javítóintézeti nevelés végrehajtása során a fiatalkorú nemcsak egészségügyi, hanem mentálhigiénés ellátásra is jogosult. A bv. intézetekben fogva tartott fiatalkorúak esetében viszont nincs erre vonatkozó jogszabályi előírás, noha nagy szükség lenne a pszichés problémáik szakszerű kezelésére.

A biztos felhívta az igazságügyi és rendészeti miniszter figyelmét arra, hogy *nemcsak a javítóintézetben elhelyezett, hanem más fiatalkorú fogvatartottak esetén is biztosítani kellene az értelmi, illetve pszicho-szociális fogyatékosággal élők speciális ellátását.*

Az Eütv. *hatálya kiterjed* a Magyar Köztársaság területén tartózkodó természetes személyekre, az itt működő egészségügyi szolgáltatókra és az itt folytatott egészségügyi tevékenységekre. A természetes személyek egyes csoportjai tekintetében az Eütv.-ben foglaltaktól eltérő szabályokat törvény állapíthat meg.

Az Eütv. *felhatalmazza* a büntetés-végrehajtásért, valamint a rendészetért

<sup>90</sup> A mentális retardáció kifejezést a 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet is használja.

<sup>91</sup> A funkcióképesség, fogyatékoság és egészség nemzetközi osztályozása (FNO).

<sup>92</sup> OBH 4841/2007.

felelős minisztert, hogy – az egészségügyi miniszterrel egyetértésben – a fogvatartottak egészségügyi ellátására vonatkozó szabályokat megállapítsa.<sup>93</sup>

A fogvatartottak egészségügyi ellátására vonatkozó szabályokat – a Bv. tvr. általános felhatalmazása alapján – az 5/1998. (III. 6.) IM rendelet határozza meg; az Eütv.-re ugyanakkor a rendelet egyáltalán nem hivatkozik, noha később alkották meg, mint a törvényt.

A Bv. tvr. szerint az elítélt egészségének védelmére és egészségügyi ellátására az egészségügyi jogszabályok az irányadók. Mind az elítéltek, mind az előzetesen letartóztatottak vonatkozásában ugyanakkor kimondja, hogy kötelesek alávetni magukat a szükséges orvosi vizsgálatnak és gyógykezelésnek, a műtetre az egészségügyi jogszabályok az irányadók.

Az IM rendelet a tájékoztatáshoz való jogot és az ellátás visszautasításával kapcsolatos jogot az Eütv.-nél szűkebben határozza meg, vagyis korlátozza. A biztos ezért szükségesnek tartja, hogy a rendelet alkotmányosságának vizsgálata érdekében az Alkotmánybírósághoz forduljon.

Az egészségügyi miniszter kifejtette, hogy az Eütv. felhatalmazása alapján a rendelet megalkotása elsődlegesen az igazságügyi tárca felelősségi körébe tartozik.

A biztos egy Tökölön meghallgatott, cselekvőképességet korlátozó gondnokság alatt álló – szabadságvesztésre átváltoztatott pénzbüntetését töltő – fogvatartott panaszra nyomán megvizsgálta a *fogyatékossgal élő terheltek büntetőeljárás jogainak az érvényesülését* is.

A büntetőeljárásról szóló 1998. évi XIX. törvény (Be.) csak néhány szabályt tartalmaz a fogyatékossgal élőkkel kapcsolatban.<sup>94</sup> A *törvényes képviselőt* „általában” csak néhány helyen nevesíti a büntetőeljárás törvény; a sértett, a kis-korú, a fiatalok, valamint a kényszergyógykezelt és az ideiglenes kényszergyógykezelt törvényes képviselőjére nézve külön szabályokat tartalmaz.

A nagykorú, nem kényszergyógykezelt, de gondnokság alatt álló terhelt törvényes képviselőjének jogait ugyanakkor a Be. nem szabályozza, a törvényes képviselő még jogorvoslat előterjesztésére sem jogosult a bírói döntéssel szemben.

A *gondnokság alatt álló terheltek* a büntetőeljárás során különösen kiszolgáltatott helyzetben vannak. A gondnok, mint törvényes képviselő jogait – jelenlét, kérdés-észrevétel, jogorvoslat – a büntetőeljárás törvény csak a kényszergyógykezelt (ideiglenes kényszergyógykezelt) tekintetében határozza meg, noha egyéb esetekben is szükséges lenne szabályozni.

<sup>93</sup> A felhatalmazást már a törvény kihirdetésekor is tartalmazta a szöveg.

<sup>94</sup> A büntetőeljárásban védő részvétele kötelező, ha a terhelt süket, néma, vak vagy – a beszámítási képességére tekintet nélkül – kóros elmeállapotú. Ha a kihallgatandó személy süket vagy néma, általában tolmács igénybevételével vagy írásbeli érintkezés útján kell kihallgatni. Az állam viseli azt a költséget, amely annak kapcsán merült fel, hogy a vádlott süket, néma, vak. Ha a vádlott süket, és tolmács nem alkalmazható, a jegyzőkönyvet mindig egyidejűleg kell készíteni. A perbeszéd, felszólalások, illetve a viszonzalások után, ha a vádlott süket és tolmács nem alkalmazható, lehetőséget kell biztosítani számára a jegyzőkönyv elolvasására. (Megjegyzés: A helyes szóhasználat a „süket”).

A biztos megállapította, hogy a törvényi szabályozás hiányossága visszásságot okoz a diszkrimináció tilalmával és az esélyegyenlőség elvével összefüggésben, ezért javasolta az igazságügyi és rendészeti miniszternek a Be. megfelelő módosításának előkészítését.

A konkrét ügyben az ombudsman – hatáskör hiányában – nem járhatott el, de a legfőbb ügyész felkérte, hogy vizsgálja meg a rendkívüli jogorvoslat előterjesztésének lehetőségét, ugyanis az elítélt beszámítási képességét az eljárás során nem vizsgálták, gyanúsított kihallgatására védő jelenléte nélkül került sor, a gondnoka pedig nem is értesült a büntetőeljárásról. A legfőbb ügyész tájékoztatása szerint a Fővárosi Főügyészség az elítélt javára perújítási indítványt nyújtott be a Fővárosi Bírósághoz.

2005-ben az Értelmi Fogyatékosokkal Élők és Segítőik Országos Érdekvédelmi Szövetsége – egy közepesen súlyos értelmi fogyatékossgal élő előzetesen letartóztatottal szembeni bánásmód miatt – kérte az értelmi fogyatékossgal élő személyek ellen folytatott büntetőeljárások, illetve ezzel összefüggő fogva tartásuk vizsgálatát (OBH 5086/2005.).

Az országgyűlési biztos általános helyettese – alkotmányos jogokkal összefüggő visszásságot megállapítva – javasolta az igazságügy-miniszternek, hogy az Országos Fogyatékosügyi Tanács, valamint az érintett társadalmi szervezetek bevonásával kezdeményezze a büntetőeljárásra, valamint a fogva tartásra vonatkozó jogszabályok olyan kiegészítését, amely eleget tesz a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló törvény követelményeinek.

A miniszter először azt az álláspontot képviselte, hogy a jelentésben felvetett problémák nem a jogszabályok rossz, hiányos rendelkezéseire vezethetők vissza, ezért az ajánlást nem fogadta el. Az ombudsman ajánlásai ismételt megfontolását javasolta.

Az igazságügyi és rendészeti miniszter 2008 februárjában – az ügy újbóli áttekintését követően – arról tájékoztatta a biztost, hogy a fogyatékossgal élő emberekkel szemben elrendelt, a személyi szabadság elvonásával járó kényszerintézkedések, illetve a büntetések és az intézkedések végrehajtásával kapcsolatos szabályok átgondolása szükséges; valamint egyeztetést kezdeményez a tárca, a büntetés-végrehajtási szervezet képviselői, az ombudsman munkatársai, valamint a fogyatékossgal élők érdekvédelmi szervezeteinek a részvételével.

Az ENSZ Egyezmény 13. cikke az igazságszolgáltatáshoz való hozzáférést rögzíti. Az igazságügyi és rendészeti miniszter felelős azért, hogy a jogszabályok megfeleljenek a vállalt nemzetközi jogi kötelezettségeknek, a biztos ennél fogva 2009 júliusában ismételten miniszterhez fordult, hogy az ügyben tett intézkedéseiről, illetve a lefolytatott egyeztetések eredményéről tájékoztassa (AJB-1215/2009.).

Az IRM Közjogi Szakállamtitkárságtól – többszöri sürgetést követően – november elején, telefonon kapott tájékoztatás szerint egyeztetést terveznek össze-

hívni az érintett szervezetek képviselőivel 2009. november végére – december elejére. Az egyeztetés első fordulójára – melyen az ombudsman munkatársai is részt vettek – végül 2010. február végén került sor az IRM-ben.

### **5.3.2. Az OPNI utóvizsgálat és a pszichiátriai ellátás helyzete**

#### **5.3.2.1. A hazai pszichiátriai és addiktológiai ellátás helyzetének vizsgálata**

Az országgyűlési biztos 2007-ben indított vizsgálatot a pszichiátriai betegellátás és szakmai irányítás nagy múltú országos intézményének, az Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézetnek (OPNI) a megszüntetése miatt. A vizsgálatot az OPNI bezárása kapcsán kialakult helyzet alapjogi szempontú értékelésének szükségessége indokolta, figyelembe véve, hogy az egészségügyben zajló struktúra átalakítás, egyes intézmények megszüntetése, így az OPNI felszámolása, előre nem látható következményeket idézhet elő a betegellátás területén. A vizsgálat eredményeként megszületett jelentésben<sup>95</sup> a biztos az egészséghez való joggal összefüggő visszasságokat állapított meg elsősorban az OPNI megszüntetésével együtt járó ellátásszint-csökkenés ellensúlyozásának hiánya, bizonyos földrajzi területeken vagy speciális szakellátások tekintetében az ellátási szint kritikusra csökkenése vagy megszűnése, ennek nyomán pedig állapotuk miatt teljes mértékben kiszolgáltatott pszichiátriai betegek százaik egészségének, akár életének veszélybe kerülése miatt. A biztos felkérte az egészségügyi minisztert, hogy az érintett intézmények, a szakma képviselőinek bevonásával kezdeményezzen széles körű egyeztetést, és a jelentés következtetéseit is figyelembe véve fontolja meg egy szakmai bizottság felállításának lehetőségét. Felkérte továbbá az Országgyűlés Egészségügyi Bizottságát, hogy tűzze napirendjére a pszichiátriai, addiktológiai valamint stroke-ellátás fekvőbeteg ellátó intézményei helyzetének áttekintését.

Az OPNI bezárása óta megtett intézkedések, a feladatátvétel megvalósításának, a betegellátás helyzetének feltérképezésére az országgyűlési biztos 2009 második felében hivatalból utóvizsgálatot rendelt el. A vizsgálat a 2009. évben indított, a fogyatékossgal élők jogainak érvényesülésére fókuszáló „Méltóképpen másképp” projekthez kapcsolódott, tekintettel arra, hogy az ENSZ Közgyűlése által elfogadott Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló Egyezmény szerinti speciális fogyatékossgai csoportot, a pszichoszociális fogyatékossgal élők helyzetét érintette. A vizsgálat az intézmény megszüntetés közvetlen következményeinek felmérésén túl, teljesebb körű, alapjogi szempontú áttekintést kívánt adni a hazai pszichiátriai – külön kiemelve a gyermekpszichiátriát – és addiktológiai ellátás általános helyzetéről, jelenlegi állapotáról és működéséről.

A vizsgálat pszichiáter szakértő bevonásával folyt, több, a feladatátvételben érintett intézmény megkeresésével (Országos Pszichiátriai Központ, Országos Addiktológiai Centrum, Nyíró Gyula Kórház, Merényi Gusztáv Kórház, Heim

<sup>95</sup> OBH 2464/2007.

Pál Gyermekkorház), az Országos Egészségbiztosítási Pénztár adatainak figyelembevételével, meghallgatva az érdekvédelmi szervezetek véleményét, valamint kikérve az egészségügyi miniszter álláspontját és tájékoztatását az intézményrendszer működéséről, a már megtett vagy tenni kívánt intézkedésekről. A biztos munkatársai látogatást tettek továbbá a Szegedi Tudományegyetem Pszichiátriai Klinikáján és Gyermekek és Ifjúságpszichiátriai Osztályán, valamint helyszíni vizsgálatot folytattak az Egészségügyi Készletgazdálkodási Intézet (EKI) kiskunlacházi raktárában, ahol az OPNI 1945 után keletkezett – digitalizálás utáni – egészségügyi dokumentumait tárolják és őrzik.

### **5.3.2.2. Az OPNI feladatainak átvétele és a felnőttpszichiátria helyzete**

Az OPNI 2006-ban három telephelyen, 26 szervezeti egységben, 849 ágy kapacitással működött, a megszüntetést követően pszichiátriai profiljának átvételében a Fővárosi Önkormányzat, a Semmelweis Egyetem, a Pest Megyei Önkormányzat hét intézménye volt érintett, míg neurológiai feladatainak ellátását az Országos Idegsebészeti Tudományos Intézet vette át. Az egészségügyi miniszter tájékoztatása szerint a feladatok átvétele 2007. április 1-jétől 2007. év végéig folyamatosan zajlott, amelynek indoka az volt, hogy a fogadó intézményekben megteremtődhessenek azok a feltételek, amelyek biztosítani tudják a betegellátás szakmai és ápolási szempontból is megfelelő, a korábbiaknál jobb körülményeit. Az átmeneti időszakban – a betegellátás folyamatosságának biztosítása érdekében – az OPNI-ban tovább folyt a gyógyító munka 2007. december végéig.

Az OPNI eredeti 849 ágyából azonban 599 került átadásra a feladatok folytatása érdekében, a fekvőbeteg-kapacitás tehát 250 ággyal csökkent, melyet követett a járóbeteg-szakellátásra fordítható szakorvosi és nem szakorvosi óraszámok csökkenése.

Ez a kapacitáscsökkenés nem csak az OPNI bezárása utáni fővárosi helyzetet jellemzi, általánosságban elmondható, hogy jelenleg a pszichiátriai ellátásban országosan is jelentős kapacitáscsökkenés, illetve kapacitáshiány észlelhető. Ez megmutatkozik mind a fekvőbeteg-ellátás ágyszámában, hiszen az aktív ágyak száma 25%-kal csökkent az elmúlt években, mind a járóbeteg-ellátás szakorvosi óraszámában, amelynek növelése és általában a járóbeteg-ellátás fejlesztése az ágyszámcsökkentéssel párhuzamosan nem történt meg.

Az aktív ágyak számát és azok szakmánkénti elosztását az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény határozza meg. Az aktív ágyak száma a csökkentés előtt megfelelt az európai uniós átlagnak, ezzel viszont jóval alá került (– 20 %).

A fekvőbeteg-ellátás területi aránytalanságait is csak részben sikerült megoldani. A 2008. decemberi adatok szerint a 10 ezer lakosra vetített ágyszámok tekintetében a legrosszabb a helyzet a dél-dunántúli és az észak-magyarországi régióban, ahol 1,7, illetve 1,8 a tízezer lakosra jutó ágyak száma. A vizsgálat során az egészségügyi miniszter is elismerte, hogy az aktív ágyak számának csök-



kenése problémát okozhat, mivel az emellett krónikus, illetve rehabilitációs kapacitások szakmacsoport szinten kerültek meghatározásra, vagyis a pszichiátriai szakterület nem került nevesítésre, így a pszichiátriai rehabilitációs ágyak eltűntek a többi rehabilitációs kapacitás között.

A pszichiátriai ellátáson belül megoldhatatlan nehézséget jelent, hogy elválasztották egymástól az akut és a rehabilitációs (krónikus) ellátást, ami azt eredményezi, hogy az akut kezelési fázison túl lévő betegeket – amennyiben az osztály nem rendelkezik elegendő rehabilitációs ágygal – nincs hová küldeni rehabilitációra, csak úgy, ha más intézménybe irányítják őket. Ha az ún. „forgóajtó pszichiátria” jelensége miatt – amely kifejezés arra utal, hogy az átlagos ápolási idő csökkenése miatt egy betegre kevesebb ápolási nap jut, a beteg állapota elbocsátáskor kevésbé kielégítő, utókezelés nélkül pedig számítani lehet visszaesésére – a túl korán elbocsátott beteg visszaesik, s akkor kezdődik minden előlről.

Az egészségügyi miniszter a válaszában azt is elismerte, hogy az ellátórendszer több tényező is megterheli: a kevesebb akut ágyon még mindig gyakran a pszichiátriai osztályokon történik a detoxikáció, annak ellenére, hogy ez a gyakorlat szakmailag sem elfogadható, mivel a detoxikálás nem pszichiátriai, hanem sürgősségi szakmai feladat. Emellett a krónikus, illetőleg csak ápolásra, gondozásra szoruló betegek ellátására alkalmas szociális intézmények alacsony száma miatt továbbra is nagy nyomás nehezedik az ápolást, gondozást igénylő betegek felvétele tekintetében a pszichiátriai osztályokra.

A vizsgálat tapasztalatai alapján kiemelendő, hogy annak ellenére, hogy a gyakorlatban nem választható el egymástól a pszichiátria területén az egészségügyi és szociális ellátás, a jelenlegi helyzetben a két ellátórendszer kapcsolata nem kielégítő, ami a gyógyítás hatásfokát is csökkenti. Az aktív ágyak számának csökkenése miatt egyre kevesebb beteget tudnak szoros felügyelet alatt kezelni, a rehabilitációt megoldani képes intézményekbe való bekerülésre azonban éveket kell várni, az időskori demens betegek elhelyezése pedig szinte egyáltalán nem megoldott.

A korszerű, aktív pszichiátriai gondozás a lakosságközeli ellátásokra és a közösségi alapú pszichiátria elveire épül. A közösségi pszichiátria elvei szerint a gondozást és a rehabilitációt a meglévő közösségi keretek között, a közösség integrált tagjaként kell a beteg számára biztosítani. Az ellátás minden lehetséges formáját a beteg otthonában, illetve annak közelében kell nyújtani. A jelenleg működő közösségi pszichiátriai ellátás színvonala azonban nagyon egyenetlen, összességében szervezetlen, a szociális szféra által működtetett közösségi ellátók és a pszichiátriai gondozók közötti szinkronizáció sok helyen hiányos, az együttműködés jogszabályi háttere kidolgozatlan.

Az OPNI speciális osztályokkal működött, betegellátási funkciója mellett pedig oktatási, kutatási, tudományos, módszertani, szakmai irányítói feladatokat is ellátott. Az egészségügyi miniszter tájékoztatása szerint ezek közül a Semmelweis Egyetem vette át a kutatási feladatokat, a Klinikai Pszichológiai Tanszéket

és szakambulanciát, a Vaszkuláris Neurológiai Tanszéki Csoportot, a Molekuláris Genetikai Labort, a Biokémiai Labort, a könyvtárat és a Prion labort.

A pszichiátriai szakterület módszertani tevékenységének biztosítása érdekében pedig létrehozták az Országos Pszichiátriai Központot, amely 2008 novemberében kezdte meg tevékenységét. A Központ az Országos Tisztifőorvosi Hivatal szervezeti keretei között, az Országos Szakfelügyeleti és Módszertani Központ önálló szervezeti egységeként működik, amelynek székhelyét a Semmelweis Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinikája biztosítja. A Központ szakmai felügyeletével, illetve az intézmény vezetésével a Klinika igazgatóját bízta meg a miniszter. Az intézmény azonban csak bizonyos módszertani, adatgyűjtési feladatokat lát el, néhány szakember közreműködésével, így nem pótolja teljes egészében az OPNI-ban folytatott tevékenységet.

A tündérhegyi Pszichoszomatikus és Pszichoterápiás Osztály az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet szervezeti egységeként, Szanatórium utcai telephelyen 60 rehabilitációs ágygal és 30 nappali kórházi férőhellyel biztosít speciális ellátást. Az egészségügyi miniszter szerint a 3000 négyzetméter alapterületen kialakított osztály jobb és méltóbb körülményeket nyújt a betegek számára, mint az OPNI tündérhegyi telephelye.

A speciális feladatokat ellátó osztályok közül meg kell említeni a Belgyógyászati és Fertőző Pszichiátriai Osztályt, amely az OPNI egyik meghatározó szervezete volt. Az országban legalább egy ilyen osztályra kiemelkedően szükség van, tekintettel arra, hogy vannak olyan fertőző valamint belgyógyászati betegséggel is küzdő pszichiátriai betegek, akiket sem a bel- vagy fertőző osztályokon, sem a pszichiátriákon nem tudnak megfelelő szinten ellátni.

Az OPNI-ban az elme-belosztály – ahol a nyílt osztályon nem kezelhető pszichiátriai betegek belgyógyászati osztályos kezelést indokoló betegségét kezeltek –, illetve az elme-fertőző osztály – ahol fertőző betegségben szenvedő pszichotikus betegeket kezeltek (például tbc) – 20-20 ágygal működött.

A vizsgálat során az egészségügyi miniszter arról tájékoztatta a biztost, hogy a Nyíró Gyula Kórházban 2009. júniusban átadtak egy 13 ágyas elme-fertőző osztályt, amely az OPNI elme-fertőző osztályát hivatott pótolni. Tekintettel arra, hogy ebben az esetben két, egymástól eltérő szakmai feladatról van szó, a jelentés rámutatott, hogy továbbra sincs megoldva az elme-belosztály pótlása, mivel csak bizonyos fertőző betegségben szenvedő pszichiátriai beteget vesznek fel, illetve látnak el ezen az osztályon.

Az egyéb betegséggel küzdő pszichiátriai betegek helyzete Szegeden is a fővárosihoz hasonló. Ellátásuk csak normál osztályokon lehetséges, más megoldási forma nincs. Ellátásuk az adott egyéb betegségnek megfelelő belgyógyászati, ideggyógyászati, bőrgyógyászati stb. osztályokon történik, itt a lehető legrövidebb ideig kezelik őket, az akut probléma orvoslása után pedig azonnal áthelyezik/visszahelyezik őket a pszichiátriai osztályra, illetve az is előfordulhat, hogy azzal az indokkal, hogy az adott beteg állapota veszélyeztető, eleve a pszichiátriára küldik a beteget.

Az OPNI-ban működött forenzikus pszichiátriai osztály is, a tervek szerint ebből az osztályból kellett volna kialakítani a fokozott biztonsági rendszerű pszichiátriai osztályt. A vizsgálat azonban megállapította, hogy a pszichiátriai ellátásból jelenleg hiányzik a forenzikus pszichiátriai ellátórendszer, illetve magas biztonsági fokozatú pszichiátriai osztályok kialakítása is szükséges lenne.

A forenzikus pszichiátria igazságügyi, illetve határterületi feladatokat lát el (például bűnisméltése prevenciója a betegek speciális kezelése révén), míg a különféle biztonsági fokozatú pszichiátriai osztályok szervezésekor a beteg különféle szintű veszélyességét, biztonsági kockázatát tartják szem előtt, feladata a krónikusan violens, auto-, illetve heteroagresszív betegek ellátása. A kétféle ellátási forma között természetesen van átfedés. Kézenfekvő, hogy a violens betegek egyben kriminális cselekményeket is elkövethetnek, ezért egyértelműen magas biztonsági fokozatú osztályon kezelendők. Ugyanakkor egy gondok-sági ügyben elmemegfigyelt, forenzikus pszichiátriai feladatot jelentő idős beteg semmiféle biztonsági kockázatot nem jelent. Az eltérő feladatok más és más tárgyi, illetve személyi feltételek kialakítását igénylik.

Az Országos Pszichiátriai Központ kidolgozta a forenzikus pszichiátriai ellátás fejlesztéséről szóló javaslatát, a működéshez szükséges személyi és tárgyi feltételeket is összefoglalva. A dokumentum szerint „jelenleg Magyarországon kizárólag az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet (IMEI) tekinthető forenzikus pszichiátriai intézménynek. Az IMEI feladatkörébe azonban kizárólag a büntetőeljárással, illetve büntetés-végrehajtással kapcsolatos feladatokat sorolnak a jogszabályok. Továbbmenve, a büntetőeljárás kapcsán is csak a kiemelkedő tárgyi súlyú élet- és testi épség ellenes büntetendő cselekményeket elkövetett „kóros elmeállapotú” személyek utalhatók be és kezelhetők jogszerűen az IMEI-ben. A szabadlábon lévő – főszabályként az IMEI-be történő beutalásra alapot adó cselekményeket elkövető – terheltek, illetve a polgári eljárásokban érintettek számára egyáltalán nincsenek Magyarországon specializált szolgáltatók. Az IMEI-be jogszerűen beutalható elkövetők számára az IMEI az egyetlen fenntartott intézmény. Függetlenül betegségük minősítésétől/súlyosságától, társadalomra való veszélyességük mértékétől vagy annak megszűntétől a betegek az IMEI-ben kénytelenek tartózkodni.” Az elemzés kitér továbbá arra, hogy „nincs lehetőség arra, hogy más – arra alkalmassá tett – pszichiátriai intézményben történjen azon betegek kezelése, akiknek társadalmi veszélyessége nem kívánja meg azt a szigorú biztonsági fokot, mint amelyet az IMEI jelent. Ugyanakkor nem ritkán állapotuk olyan elhelyezési- és terápiás módszerek, egészségügyi ellátások alkalmazását követelnék meg, amelyeket az IMEI körülményeinél fogva nem tud biztosítani.”

A magas biztonsági fokozatú osztályok megszervezése a Btk. 2010. május 1-jétől hatályos módosítása<sup>96</sup> miatt is aktuális kérdés. A módosítás értelmében

<sup>96</sup> A Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvény módosításáról szóló 2009. évi LXXX. törvény 25. § (1) bek.

a kényszergyógykezelés legfeljebb az elkövetett cselekményre megállapított büntetési tétel felső határának megfelelő ideig, életfogytig tartó szabadságvesztéssel is büntetendő bűncselekmény esetén legfeljebb húsz évig tart majd. Ha ezt követően az Eütv.-ben meghatározott feltételek fennállása miatt szükséges, a kényszergyógykezelést pszichiátriai intézetben kell majd elhelyezni. Így a korábban az IMEI-ben kezelt betegek a határidő lejártával az állapotuknak megfelelő biztonsági fokozatú pszichiátriai intézetbe kerülnének.

Jelenleg azonban nem állnak rendelkezésre különböző biztonsági fokozatú pszichiátriai intézmények, illetve a pszichiátriai osztályok ma teljesen alkalmatlanok a közvetlen veszélyeztető magatartású betegek elhelyezésére, kezelésére. A nem megfelelően felszerelt, elégséges számú és megfelelően képzett személyzettel nem rendelkező osztályokon az ilyen betegek fokozott veszélyt jelentenek betegtársaikra, a személyzetre, de sok esetben önmagukra is.

A fekvőbeteg ellátás elemzése mellett a jelentés kitér a járóbeteg-ellátás helyzetére is. A fekvőbeteg-ellátásban az ágyak csökkenése a járóbeteg-ellátási formák iránti igény növekedését eredményezték. Ezek fejlesztése azonban az ágyszámcsökkentéssel párhuzamosan nem történt meg.

A járóbeteg-ellátás súlypontját jelentő gondozók – amelyek hálózatát területi alapon, lakóhelyhez közeli ellátási feladatokra építették ki, és az egészségügyi és szociális ellátás határán álló többletfeladatokat látnak el – működési feltételeire jelentős hatással volt, hogy 2007. április 1-jétől a gondozóintézetek számára folyósított fix-díjazás az előző évi felére csökkent.

Emellett a gondozók teljesítményvolumen-korlát (TVK) növekményt kaptak annak érdekében, hogy a kieső fix díj részt teljesítmény díjból pótolhassák. A fix díj csökkentésének célja az volt, hogy az intézmények rákényszerüljenek a teljesítmény jelentésére, és így a mai finanszírozási rendszer egészébe már nem illeszkedő elem fokozatosan eltűnhessen. A módosítás a gondozóintézetek egy részénél finanszírozási problémát eredményezett. Ott, ahol a kezelésben lévő betegek kezelésben tartása, esetlegesen a teljesítménynövelés viszonylag kevesebb nehézséggel megvalósítható volt, a csökkenés hatásai kevésbé okoztak problémát. Ezzel szemben az alacsonyabb forgalmú szolgáltatók esetében finanszírozási probléma jelentkezett.

Az Egészségügyi Minisztérium a finanszírozási probléma megoldásaként kezdeményezte az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet módosítását, melynek eredményeképpen 2007. július 1-jétől a gondozók nemcsak a gondozói tevékenységeket (NM rendelet 15. sz. melléklet), de a szakterületükön elszámolható járóbeteg-tevékenységeket (NM rendelet 2. sz. melléklet) is lejelenthetik. Ez azt jelentette, hogy többféle tevékenységet kódolhattak, mint korábban, mert a 2. számú melléklet szerinti listák adott szakmán belül bővebbek.

Mivel a gondozók finanszírozásban jelentkező változásokat ez az intézkedés nem oldotta meg, a tárca 2008. október 1-jétől számos pszichiátriai (és addiktológiai) gondozói kód revízióját biztosította oly módon, hogy egyes eljárás-

rások pontszáma emelkedett, mások törlésre kerültek, valamint újak kerültek kialakításra. A miniszter a válaszában jelezte, hogy hosszabb távon a gondozói pontrendszer költségkalkulációin alapuló átalakítását tervezik.

A finanszírozási változás mellett problémát jelent, hogy a gondozók és általában a pszichiátriai járóbeteg-ellátás működését illetően jelentős területi kapacitásbeli különbségek észlelhetők. Az OEP 2008. decemberi adatai szerint a legkisebb kapacitással – a fekvőbeteg-ellátásban is kapacitáshiányos – észak-magyarországi régió rendelkezik (10 ezer lakosra jutó szakorvosi óraszám 7,7, szemben a közép-magyarországi régióval, ahol ugyanez a mutató 19,5). A területi egyenlőtlenségeket a gondozók száma is jelzi, például Nógrád megyében a 2009. augusztusi adatok szerint összesen két pszichiátriai gondozó működött.

### **5.3.2.3. A gyermekpszichiátria helyzete**

A pszichiátriai ellátás egyik leginkább problémás területét a gyermekpszichiátriai (gondozás) ellátás jelenti.

A jelentés az OEP adatai alapján megállapította, hogy 2006-ban összesen 13, 2007-ben 9, 2009-ben pedig 11 helyen végeztek gyermekpszichiátriai fekvőbeteg-ellátást. Bár ez a szám elégségesnek tűnhet, az adatokat alaposabban megvizsgálva azonban nyilvánvaló, hogy az ellátóhelyek területi megoszlása nem egyenletes. Budapesten 2009-ben négy helyen biztosítottak ellátást, az ország egyes területei azonban teljes mértékben ellátatlanok a gyermekpszichiátriai fekvőbeteg-osztályok tekintetében. Három régióban (Közép-Dunántúl, Dél-Dunántúl és Észak-Magyarország) nincs gyermekpszichiátriai fekvőbeteg-ellátás. A nyugat-magyarországi régióban is pusztán egyetlen ellátóhely működik, csupán 10 krónikus ágygal, mely adatok alapján megállapítható, hogy az országnak szinte a teljes dunántúli területén hiányzik a gyermek fekvőbeteg-ellátás.

A jelentés az OEP által nyilvántartott ágyszámok figyelembevételével megállapította, hogy az akut ágyak száma ugyan növekedett, a krónikus ágyaké azonban csökkent. Mindent összesítve 2006-ban 159 (ebből 111 aktív, 48 krónikus), 2007-ben 160 (ebből 124 aktív és 36 krónikus), 2009-ben pedig 185 (ebből 139 aktív és 46 krónikus) gyermekpszichiátriai ágy állt rendelkezésre. Az ágyszám tehát növekvő tendenciát mutat, mindazonáltal a 10 000 lakosra jutó gyermekpszichiátriai ágyak száma jelenleg is csupán 0,18, a krónikus ágyak száma mindösszesen 0,04.

A vizsgálat idején rendelkezésre álló adatok szerint a Budapesten működő gyermek- és ifjúságpszichiátriai ellátóhelyeken nem volt krónikusként nyilvántartott ágy. Akkor az egészségügyi miniszter arról tájékoztatta a biztost, hogy a korábban az OPNI által teljesített – gyermek és serdülőkorúakat érintő – pszichiátriai aktív ellátási feladatot a Heim Pál Gyermekkorházban kívánja biztosítani. A 15 aktív ágy mellett további 15 rehabilitációs ágygal működő osztály végleges helyének kialakítása a Heim Pál Kórház Delej utcai telephelyén minisztériumi pályázati támogatási forrásból a közeljövőben valósul meg. Az osztály átadása a jelentés kiadását követően, 2009 decemberében történt meg,

addig azonban ideiglenes helyén, a Nyíró Gyula Kórház egyik épületében működött egyetlen folyosónyi területen, ahol rehabilitációra sem volt lehetőség, illetve nappali kórházi férőhely sem állt rendelkezésre.

A vázolt ágysztruktúra nem tükrözi azt a – 2006. évi CXXXII. törvény egyik központi törekvését is alkotó – felfogást, hogy a fölösleges aktív ágykapacitást krónikus vagy rehabilitációs kapacitássá alakítsák át. A helyszíni vizsgálat során megkérdezett szakértők is kifejezetten kiemelték, hogy a rehabilitációs ágyak hiánya akadályozza a pszichiátriában gyakran felmerülő folyamatos és hosszabb távú ellátást, valamint rehabilitációt. Megoldásként gyakran azt választják, hogy a hosszabb kezelést igénylő gyermekeket igyekeznek az egészségügyi ellátórendszeren kívül elhelyezni. Ebben az esetben azonban a gyakran nem szakszerű ellátás megnöveli a visszaesés veszélyét. E probléma megoldása lehetne a gyermek-mentálhigiénés feladatok szakszerű ambuláns ellátása, amelyről azonban szintén elmondható, hogy számos olyan ellátó működik mentálhigiénés központ néven, ahol a gyermekek nem kapnak megfelelő terápiát a megfelelően képzett szakemberek és tárgyi feltételek hiánya miatt.

A gyermek- és ifjúságpszichiátriai járóbeteg-ellátás területén az ellátóhelyek száma az utóbbi két évben némi csökkenést mutat. Pozitív változást jelent viszont az, hogy 2009-re valamennyi megyében működik már járóbeteg-ellátó. Az ellátóhelyek száma mindazonáltal még mindig rendkívül alacsony egyes területeken. Vas és Zala megyében csupán egy-egy, Békés, Szabolcs-Szatmár és Jász-Nagykun-Szolnok megyében is csak két helyen biztosítanak járóbeteg-szakrendelést.

A helyszíni vizsgálat során problémaként merült fel továbbá az egyes életkori csoportok elválasztása, tekintettel arra, hogy egyértelműen eltérő igények és ellátási szükségletek azonosíthatók a fiatalabb és idősebb gyermekek esetében. Indokolt elválasztani egymástól a 14 év alatti, valamint a 14–18 év közötti csoportokat (különösen a veszélyeztető állapotban lévő idősebb gyermekek tekintetében), nem kínál azonban teljes mértékben megfelelő megoldást az sem, ha a 14–18 éves korosztályt a felnőtt pszichiátrián látják el. Addiktológiai eseteknél pedig különösen igaz, hogy fiatal gyermekekkel nem kezelhetők együtt a rendszerint idősebb drogbeteg fiatalok, a felnőttek közötti elhelyezés pedig szintén nem való a serdülőknek. Külön addiktológiai fekvőbeteg osztály azonban nincs a gyermekek számára, ezért jelenleg a detoxikálás utáni elhelyezés problémás.

#### **5.3.2.4. Az addiktológiai ellátás helyzete**

Korábban a biztos az OPNI megszüntetése ügyében folytatott vizsgálatokkal párhuzamosan, ahhoz szorosan kapcsolódva az Országos Addiktológiai Intézet bezárása miatt közleményben hívta fel a figyelmet arra, hogy a budapesti addiktológiai járóbeteg-ellátás a működésképtelenség szélére került. Utalva arra, hogy az intézet megszüntetése következtében az alkoholpolitika koordinációjának nem lesz hatékony háttérintézménye, a budapesti alkohol- és drog-

helyzet súlyosan romolhat.<sup>97</sup> Felhívta a figyelmet arra, hogy együtt kell kezelni az OPNI és az Országos Addiktológiai Intézet ügyét, mivel e kettő a pszichiátriai ellátás egymástól el nem választható része. Az utóvizsgálat során külön figyelemmel voltunk az addiktológiai ellátás helyzetének vizsgálatára.

A 2008. május 1-jei hatállyal megszüntetett Országos Addiktológiai Intézet módszertani, kutatási, adatgyűjtési és monitoring feladatait az Országos Szakfelügyeleti és Módszertani Központ keretein belül megalakuló Országos Addiktológiai Centrum kapta meg, illetőleg igyekezett átvenni. Az addiktológiai szolgáltatási feladatokat, azaz az addiktológiai gondozást az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet vette át feladat-átadási szerződés keretében.

Az intézethez tartozó TÁMASZ-gondozók kapacitás-kihasználtsága az egészségügyi miniszter indoklása szerint elmaradt az országos átlagtól, ezért döntés született arról, hogy a gondozói tevékenység biztosítása a továbbiakban egygondozós modell formában történik, a kapacitást heti 1494 órától 360 órára csökkentve.

A korábban tehát hat fővárosi telephelyen működő, betegellátást is folytató, 35-40 fővel dolgozó intézet négy szakértő, valamint egy informatikus munkatárs személyzettel előbb a Lehel úton, majd az Országos Élelmezés- és Táplálkozástudományi Intézet területén álló felújított épületben került elhelyezésre, három irodahelyiségben. Fő profilja pedig az „elméleti addiktológia” maradt, betegellátó részlege jelenleg egy helyütt működik, a Liget utcában, ahol – ahogyan az fent már említésre került – 1494 órától 360 órára csökkent a kapacitás.

Az Országos Addiktológiai Centrum helyzete jelenleg némiképp tisztázatlan, mivel önálló szervezeti egységként működik, önálló költségvetése azonban nincs. Többek között a finanszírozás átalakulása egy erősen centralizált, több témakörben alá-fölrendeltségi viszonyt létrehozó rendszert eredményezett, amely az intézmény érdekérvényesítő feladatára is hatással volt. Az amúgy sem túl jó érdekérvényesítő pozícióval rendelkező addiktológiai szakma érdek-képviseleti feladatait az Országos Addiktológiai Centrum az új centralizált rendszerben a helyzetből fakadóan kevésbé képes ellátni.

A szenvedélybetegek fekvőbeteg-ellátása jelenleg elsősorban pszichiátriai osztályokon, a pszichiátriai osztályok addiktológiai részlegein, addiktológiai osztályokon és drogterápiás intézetekben történik.

Az OEP 2008. decemberi szerződésállománya szerint összesen 987 addiktológiai ágy van az országban (beleszámítva a pszichiátriai szakmakóddal, de szövegesen addiktológiára nevesített ellátókat is). Ezek megoszlása 194 aktív ágy és 793 krónikus (rehabilitációs) ágy. A krónikus ágyakból a bentlakásos drogterápiás otthonok ágyszáma 280, melynek ágykihasználtsága 84% volt 2008-ban.

Az addiktológiai fekvőbeteg-kapacitás területi egyenlőtlenségéről főként az aktív ellátásban beszélhetünk. A közép-dunántúli régióban egyáltalán nincs

<sup>97</sup> OBH 2371/2008.

nevesített addiktológiai ágy. Itt a pszichiátriai ágyakon valósul meg az aktív ellátás.

A szenvedélybetegek járóbeteg-ellátása terén a gondozók működésére ugyancsak hatással volt a pszichiátriai ellátásnál már említett fix-díjazás csökkentés. A csökkenés hatásai nagyobb problémát jellemzően a vidéki területeket ellátó, alacsonyabb forgalmú gondozók esetében jelentettek.

A jelentés rámutatott arra is, hogy az addiktológiai járóbeteg-ellátásra lekötött kapacitások több mint 20%-kal csökkentek két év alatt 2008 decemberére. A járóbeteg kapacitások területi egyenlőtlenségei miatt éppen ott van a legkevesebb kapacitás, ahol a legnagyobb szükség volna rá, így például alkoholbeteg-ellátásra épp az észak-magyarországi régióban lenne nagy szükség. Az egészségügyi miniszter elismerte, hogy az addiktológiai ellátás egyik fő problémája a területi egyenlőtlenség. A leghátrányosabb helyzetben lévő megyék (Bács-Kiskun, Heves, Somogy, Borsod-Abaúj-Zemplén) megbetegedési mutatói az országos átlag felett vannak, ugyanakkor ezekben a megyékben a 10 ezer főre jutó járóbeteg-kapacitás elmarad az országos átlagtól, továbbá problémát jelent, hogy az elmúlt évek fejlesztései ellenére továbbra sincs minden megyében drogambulancia.

Kitérve az ifjúsági addiktológia helyzetére a jelentésben a biztos kifejtette, hogy bár a 18 év alatti problémás szerhasználók, szenvedélybeteg fiatalok száma fokozatosan növekszik, ellátásuk jelenleg mégis főként a felnőtt addiktológiai, kisebb részt a gyermekpszichiátriai szakrendeléseken, gondozókban történik. Szakmai szempontból egyik ellátó sem tekinthető igazán megfelelőnek, a felnőtt addiktológiai ellátásban a speciális korcsoport sajátosságaira vonatkozó szakmai ismeretek, a gyermekpszichiátriában viszont az addiktológiai szakmai jártasság hiánya okozhatják a szakmai-ellátói problémát, nehézséget. Gyakorlati oldalról sem megnyugtató a helyzet – mint azt a gyermekpszichiátriai ellátás elemzésénél láttuk – a gyermekpszichiátriákon nem megoldott a szenvedélybeteg kiskorúak megfelelő elkülönítése a többi betegtől, illetőleg szoros felügyelet alatt tartásukra sincs kellő számú személyzet. Jelenleg sem speciális szakmai protokollok, sem módszertani levelek nem állnak rendelkezésre a fiatalkorú szenvedélybetegek vagy problémás szerhasználók ellátásaival kapcsolatban.

#### **5.3.2.5. A vizsgálat következtetései**

Valamennyi vizsgált ellátási területen megállapítást nyert, hogy a szakorvosok és szakdolgozók hiánya jelentős – különösen nagy hiány mutatkozik a gyermekpszichiáterek körében –, a szakma megbecsültsége pedig mind anyagi, mind társadalmi tekintetben alacsony. Nincs jövőkéjük a fiatal orvosoknak, a bizonytalanság érzését az egészségügyi rendszer állandó változása is fokozza. A jelentősen megnövekedett betegellátási terhek miatt a szakorvosképzés színvonala is markáns hanyatlásnak indult, mind az egyetemi klinikákon, mind az akkreditált osztályokon, ezt az Országos Pszichiátriai Központ helyszíni auditjain a rezidensek egyértelműen megerősítették. Romlott az oktató-



hallgató/rezidens arány. A fiatal szakorvosjelöltek terhelése extrém (sokszor 10-15 felvétel egy ügyeletben, a még mindig jelen lévő, a szakma szabályaival teljes ellentmondásban lévő detoxikálással együtt), ugyanakkor a szupervízió a szakorvoshiány miatt gyenge. A kilátástalanság, a megalázó bérezés, a csökkenő szakmai színvonal, a karrierlehetőségek hiánya miatt a szakorvosjelöltek kiégettsége korán jelentkezik, sokan közülük külföldön kívánják folytatni a munkát vagy pályaelhagyók lesznek.

A miniszter tájékoztatása szerint az egészségügyi tárca is érzékelte a szakemberhiányt, amely a pszichiátriai szakápolók vonatkozásában nem is annyira a jelenlegi létszám hiányából, hanem inkább az utánpótlás elmaradásából adódik. A pszichiátriai szakápolók képzése azon szakképesítések közül az egyik, ahol az utóbbi években rendkívül lecsökkent a képzésre jelentkezők száma. A miniszter hangsúlyozta, hogy minden olyan eszközzel, ami jelenleg rendelkezésre áll, kiemelten támogatja ezt a területet, illetve a szakemberképzéshez kapcsolódóan kiemelte, hogy az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzési rendszerről szóló 122/2009. (VI. 12.) Korm. rendelet kiegészítő támogatást biztosít a hiányterületen elhelyezkedő szakemberek számára.

Mindezek ellenére a jelenlegi helyzetben a pszichiátriai ellátás hiányosságainak fejlesztését sok esetben korlátozza, hogy hiányos a szakterület humán kapacitás szerkezete: különösen az orvosok és az ápolók száma nem elégséges.

Összességében a jelentés megállapította, hogy Magyarországon jelenleg nem áll kellő számú szakember rendelkezésre a lakosság igényeinek és szükségleteinek megfelelő ellátás biztosítására.

Fentiek alapján az omudsmani jelentés a vizsgálat tapasztalatait összegezve az egészséghez való joggal, az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés jogával összefüggésben visszásságot állapított meg több tekintetben.

Az Alkotmánybíróság több határozatában értelmezte az Alkotmány 70/D. §-ában foglalt *legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez való jog* tartalmát.<sup>98</sup>

Az Alkotmánybíróság gyakorlata szerint az Alkotmány 70/D. §-a alapján a legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez való jogként meghatározott alkotmányi követelmény az államnak azt az alkotmányos kötelezettségét jelenti, hogy a nemzetgazdaság teherbíró képességéhez, az állam és a társadalom lehetőségeihez igazodva olyan gazdasági és jogi környezetet teremtsen, amely a legkedvezőbb feltételeket biztosítja a polgárok egészséges életmódjához, életviteléhez.<sup>99</sup> Az alkotmánybírósági gyakorlat utal arra is, hogy „[...] az államnak a 70/D. § (2) bekezdésben e jog megvalósulása érdekében meghatározott, az egészségügyi intézmények és orvosi ellátás megszervezésére irányuló kötelezettsége [...] annyit feltétlenül jelent, hogy az állam köteles megteremteni egy

<sup>98</sup> Az egészséghez való joggal kapcsolatos gyakorlatot összegzi a 109/2008. (IX. 26.) AB határozat.

<sup>99</sup> 56/1995. (IX. 15.) AB határozat, ABH 1995, 260., 270., 37/2000. (X. 31.) AB határozat, ABH 2000, 293., 297.

olyan intézményrendszer működésének a garanciáit, amely mindenki számára biztosítja az egészségügyi szolgáltatások igénybevételének lehetőségét, azaz azt, hogy a szolgáltató intézmények hiánya miatt senki ne maradjon ellátatlanul.” „Az állam szabadsága nem terjed odáig, hogy anélkül üresítse ki az egyik legfontosabb garanciális intézmény tartalmát, hogy helyette nem építi ki az alapvető jog megvalósulásának azonos súlyú biztosítékait.”<sup>100</sup>

Az Alkotmánybíróság ugyanakkor utalt arra is, hogy „az egészségügyi intézményhálózat és az orvosi ellátás körében elvontan, általános ismérvekkel csak egészen szélső esetekre korlátozottan határozhatja meg az állami kötelezettség kritikus nagyságát, vagyis azt a szükséges minimumot, amelynek hiánya már alkotmányellenességhez vezet. Ilyennek volna minősíthető például, ha az ország egyes területein az egészségügyi intézményrendszer és az orvosi ellátás teljesen hiányozna.” Az Alkotmánybíróság olvasatában „az ilyen szélső eseteken túl azonban az Alkotmány 70/D. §-ban meghatározott állami kötelezettségnek nincs alkotmányos mércéje. Az egészséghez való jog tehát önmagában alanyi jogként értelmezhetetlen, az az Alkotmány 70/D. § (2) bekezdésében foglalt állami kötelezettségként fogalmazódik meg, amely magában foglalja azt a kötelezettséget, hogy a törvényhozó a testi és lelki egészség bizonyos területein alanyi jogokat határozzon meg.”<sup>101</sup>

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. Törvény (Eütv.) II. fejezetében a betegek számára számos alanyi jogot határoz meg, ezek között az egészségügyi ellátáshoz való jogról is rendelkezik. Kimondja, hogy minden betegnek joga van – jogszabályban meghatározott keretek között – az egészségi állapota által indokolt, megfelelő, folyamatosan hozzáférhető és az egyenlő bánásmód követelményének megfelelő egészségügyi ellátáshoz. Az ellátás pedig akkor minősíthető megfelelőnek, ha az az adott egészségügyi szolgáltatásra vonatkozó szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek megtartásával történik.<sup>102</sup> A törvény X. fejezetében – a pszichiátriai betegekre vonatkozó pozitív diszkriminációs kötelezettségnek megfelelően – speciális szabályokat megállapítva rendelkezik a pszichiátriai betegek gyógyításáról és gondozásáról.<sup>103</sup>

<sup>100</sup> 77/1995. (XII. 21.) AB határozat, ABH 1995, 390., 396–397.

<sup>101</sup> Az Alkotmánybíróság szerint „az egészségügyi intézményhálózat és az orvosi ellátás sokféleképpen szervezhető meg. Az Alkotmányból eredően senkinek sincs alanyi joga egy meghatározott szervezési módra. Másrészt nincs alkotmányos ismérv arra, hogy a rendszer önmagában mennyiben alkalmas a biztosításon alapuló betegellátáshoz való jogosultságok teljesítését garantálni. Ezért a rendszer alkotmányellenessége csak olyan szélső esetben állapítható meg, ha egyértelmű, hogy a rendszer eleve alkalmatlan az államot terhelő kötelezettségek alkotmányosan még elfogadható minimumának teljesítésére.” ABH 1996, 173., 188–189.

<sup>102</sup> Az Eütv. 7. § (1) és (2) bekezdése.

<sup>103</sup> Érdemes emellett felhívni a figyelmet az Európa Tanács Miniszteri Bizottságának R (83) 2. számú ajánlására, amely a kötelező pszichiátriai gyógykezelésnek alávetett elmebetegek jogainak védelmére ad útmutatást a tagállamok számára az elmebetegek kórházi kezelésével kapcsolatos követendő eljárás és a betegek jogainak hatékony védelme terén.

Az Eütv. külön is rögzíti, hogy a pszichiátriai beteg személyiségi jogait egészségügyi ellátása során – helyzetére való tekintettel – fokozott védelemben kell részesíteni.<sup>104</sup> A törvény értelmében minden pszichiátriai beteg jogosult arra, hogy pszichiátriai gyógykezelése lehetőség szerint családi, illetőleg lakókörnyezetében, továbbá az állapotának megfelelő és a többi beteg fizikai biztonságát védő, a lehető legkevésbé hátrányos és kellemetlen módszerrel kerüljön sor.<sup>105</sup>

A jelentésben kifejtettek szerint a jogalkalmazási gyakorlatra fókuszáló ombudsmani jogvédelemnek az egészséghez való jog biztosításával összefüggő állami kötelezettségekkel kapcsolatban akár az alkotmánybíroságitól eltérő, további alapjogi követelmények megfogalmazására és kibontására van lehetősége. Önmagában ugyanis az a tény, hogy az AB alacsonyabb mércéje miatt valamely jogszabályi rendelkezést, jogi-szervezeti megoldást az egészséghez való jog érvényesülése szempontjából – a fenti gyakorlat alapján – nem minősít alkotmányellenesnek, még egyáltalán nem zárja ki azt a lehetőséget, hogy e norma gyakorlati alkalmazásával, hatásával és következményeivel kapcsolatban az egészséghez való joggal vagy ennek alanyi jellegű részjogosítványával, az egészségügyi ellátáshoz való jogosultsággal összefüggő visszásság megállapítására kerüljön sor.

Az ombudsmani jogvédelem eltérő, magasabb mércéjében két végpont határozható meg. Értelemszerűen nem állapítható meg az egészséghez való joggal összefüggő visszásság pusztán egy intézmény megszüntetése, átalakítása, összevonása, feladatátadása más intézménynek vagy a rendelkezésre álló ágyak számának csökkentése miatt: egy ilyen szemlélet parttalanná és esetlegessé tenné az országgyűlési biztos által biztosított jogvédelmet. Más a helyzet, ha az egészségügyi intézményrendszeren belül, így például a pszichiátriai, addiktológiai ellátás területén meghatározott helyeken, megyékben vagy régiókban bizonyos speciális szakellátások megszűnnek, érdemben elérhetetlenné válnak és ez az állapot elviselhetetlenül hosszú időn keresztül „stabilizálódik”.

Az egészséghez való joggal összefüggő visszásságot okozhat tehát az a helyzet, ha az intézményrendszer átalakítása hatására vagy megfelelő fejlesztésének hiányában – pusztán a teherbíró képességre hivatkozva az anyagi, célszerűségi megfontolások miatt – potenciálisan vagy ténylegesen jelentős számú beteg kerülhet veszélybe. Az államot az intézményrendszer átszervezésének lebonyolítása során egyfajta eredményfelelősség terheli: a területért felelős miniszternek felügyelnie kell a feladat- és hatáskör átadását-átvételét annak érdekében, hogy a zökkenőmentes és folyamatos feladatellátás ne kerüljön veszélybe. Ennek az ombudsmani gyakorlatban is rögzített követelménynek különleges jelentősége

---

Az elmebetegek jogainak védelmével – nem kötelező jelleggel – ENSZ-dokumentumok is foglalkoznak, közülük is kiemelkedik az Egyesült Nemzetek Közgyűlésének 119. számú határozata az elmebetegek védelmének alapelveiről és az egészségügyi ellátás fejlesztéséről.

<sup>104</sup> Eütv. 189. § (1) bekezdés.

<sup>105</sup> Eütv. 190. § a) és b) pont.

van, így fokozottan érvényesülnie kell az egészségügyi ellátórendszer átalakításáról hozott döntések során, a betegek alapvető jogainak – köztük életüknek, egészségüknek és méltóságuknak – érvényesülése érdekében.

Alkotmánybíróság irányadó gyakorlata szerint tehát az orvosi ellátás körében csak egészen szélső esetekre korlátozottan határozható meg az állami kötelezettség kritikus nagysága. Ez azt jelenti, hogy egyértelműen alkotmányellenesnek csak az tekinthető, ha az ország egyes területein az egészségügyi intézményrendszer és az orvosi ellátás teljesen hiányzik. A biztos álláspontja szerint az, hogy a gyermekpszichiátriai és az addiktológiai ellátás esetében az ország jelentős területein egyáltalán nincs kialakított intézményrendszer a betegek befogadására, ennek megfelelően az orvosi ellátás is teljes mértékben hiányzik, kimeríti az Alkotmánybíróság által megállapított szélső eset kategóriáját. Mindezekre tekintettel a jelentés megállapította, hogy a gyermek- és ifjúságpszichiátriai fekvőbeteg-ellátás teljes hiánya a közép-dunántúli, a dél-dunántúli, valamint az észak-magyarországi régióban, valamint az aktív, nevesített addiktológiai fekvőbeteg-ellátás teljes hiánya a közép-dunántúli régióban, továbbá a szenvedélybeteg kiskorúak elhelyezésének, valamint kezelésük szakmai szempontjai meghatározásának hiánya, az egészséghez való joggal, az egészségügyi ellátáshoz való joggal összefüggő visszásságot idéz elő.

A speciális szakellátási feladatok tekintetében hazánkban sem az egyéb (fertőző, belgyógyászati) betegségekkel küzdő pszichiátriai betegek elhelyezése, sem a különböző – különösen a magas – biztonsági fokozatú pszichiátriai osztályok kialakítása nem megoldott. Forenzikus pszichiátriával Magyarországon jelenleg kizárólag az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet foglalkozik, ennek feladatkörébe azonban kizárólag a büntetőeljárással, illetve büntetés-végrehajtással kapcsolatos feladatok tartoznak. A jelentés rámutatott, hogy az egyes speciális szakellátási feladatok, különösen a magas biztonsági fokozatú pszichiátriai osztályok és forenzikus pszichiátriai ellátórendszer kialakításának hiánya az egészséghez való joggal, az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés jogával összefüggő visszásságot okoz.

A jogalkalmazási gyakorlatot, a jogi szabályozás hatályosulását irányadónak tekintő ombudsmani jogvédelemnek az egészséghez való jog biztosításával összefüggő állami kötelezettségekkel kapcsolatban az alkotmánybírósági jogvédelemhez képest további alapjogi szempontok megfogalmazására van lehetősége. Az, hogy az alkotmánybírósági gyakorlat adott szabályozást nem minősít alkotmányellenesnek, még nem jelenti azt, hogy annak gyakorlati alkalmazásával, hatásával és következményeivel összefüggésben az ombudsman ne állapíthatna meg alapvető joggal összefüggő visszásságot. Mindezek alapján a biztos jelentésében megállapította, hogy az addiktológiai és pszichiátriai járóbeteg-ellátás egyenlőtlen területi eloszlása, továbbá a közösségi pszichiátriai ellátás esetleges biztosítása az egészséghez való joggal, az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés jogával összefüggő visszásságot okoz.

A vizsgálat feltárta, hogy nem kielégítő a pszichiátria területén egymástól

el nem választható egészségügyi és szociális ellátórendszer kapcsolata, mindez pedig az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést akadályozza, a gyógyítás hatásfokát csökkenti. Ha az elsősorban szociális problémákkal terhelt, jellemzően ápolásra, gondozásra szoruló, egyedülálló, időskorú, nehéz, sőt kilátástalan egzisztenciális helyzetbe került, adott esetben hajléktalan személyek veszik igénybe a pszichiátriai fekvőbeteg-ellátás alacsony kapacitásait, ezzel a valódi, komoly pszichiátriai kórképpel rendelkező betegek ellátását nehezítik meg. A probléma gyökere az ápolást és gondozás nyújtó szociális ellátóhelyek alacsony száma, túlterheltsége, az átmeneti és tartós bentlakást nyújtó intézmények hiánya, amelyben ráadásul az ország különböző területei között még komolyabb különbségek mutatkoznak.

A biztos jelentésben megállapította, hogy annak a folyamatnak a nyomán kialakult helyzet, amelynek során a pszichiátriai ellátás kapacitásának csökkentésével egyidejűleg nem gondoskodtak megfelelő intézkedésekkel arról, hogy a szociális ellátás kapacitásai megfelelően bővüljenek, az egészséghez való joggal, az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés jogával összefüggő visszásságot okoz.

A jelentésben feltárt alkotmányos joggal összefüggő visszásság orvoslása és jövőbeni megelőzése érdekében a biztos felkérte az egészségügyi minisztert, hogy tegye meg a szükséges intézkedéseket annak érdekében, hogy megszűnjön az egyes földrajzi területeken és egyes speciális betegcsoportok tekintetében tapasztalható jelenlegi ellátatlanság, az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés hiánya. Továbbá tegyen konkrét intézkedéseket a 2007–2013. időszakra szóló egészségügyi koncepcióban, a Lelki Egészség Országos Programban (LEGOP) megfogalmazott – a pszichoszociális fogyatékossgal élők komplex egészségügyi és szociális ellátásának fejlesztését célzó – javaslatok folyamatos megvalósítása érdekében, a szükséges személyi, tárgyi és anyagi forrásokat felmelve dolgozzon ki részletes végrehajtási ütemtervet, megnevezve a határidőket és a felelősöket, valamint gondoskodjon a végrehajtás ellenőrzéséről. Ezen feladatok megvalósítását – összhangban a Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló Egyezmény 4. cikkének 3. pontjával<sup>106</sup> – az érintett társadalmi szervezetek aktív bevonásával végezze.

Felkérte továbbá a Kormányt, hogy figyelemmel a LEGOP célkitűzéseire, megfontolva a jelentés aktuális megállapításait, mérlegelve az orvosszakmai, társadalompolitikai és költségvetési körülményeket, tegyen sürgős lépéseket a pszichiátriai és addiktológiai ellátás, a gyermek- és ifjúsági pszichiátriai ellátás problémáinak haladéktalan megoldására.

<sup>106</sup> „A jelen Egyezmény végrehajtására irányuló jogalkotás és politikák kidolgozása és végrehajtása során, továbbá a fogyatékossgal élő személyeket érintő kérdésekkel kapcsolatos más döntéshozatali eljárásokban a részes államok szorosan egyeztetnek, amelybe aktívan bevonják képviseleti szervezeteiken keresztül a fogyatékossgal élő személyeket, ideértve a fogyatékossgal élő gyermekeket is.”

A jelentésre adott válaszában az egészségügyi miniszter hangsúlyozta, hogy a megállapítások, következtetések nagy része – így a szakemberhiány, a gyermek- és ifjúságpszichiátriai ellátás problémái, az ellátórendszer egyenlőtlenségei – nem szervesen és közvetlenül kapcsolódik az OPNI megszüntetéséhez, illetve az egészségügyi reformhoz kapcsolódó intézkedésekhez. Véleménye szerint a jelentés nem veszi kellően figyelembe a pszichiátriai/addiktológiai szakterület sajátos fejlődését, az átörökített problémák tömegét, és azt, hogy azok kezelése csak részben biztosítható rövid távon, miközben a problémák megoldása gyakran túlmutat az egészségügyi tárca kompetenciáján.

A miniszter kitért arra, hogy széles körű szakmai és társadalmi egyeztetést követően, 2009 áprilisában a tárca elfogadta a LEGOP-ot. Mivel a LEGOP elsődleges célja a pszichiátriai ellátórendszer fejlesztése, a program mint egészségügyi koncepció került elfogadásra. A miniszter álláspontja szerint a program elfogadása hiánypótló a magyar egészségpolitikában. Ezzel kapcsolatban megjegyzendő, hogy a LEGOP megállapításait a vizsgálat során is figyelembe vettük, a jelentés is több helyütt idézett annak szövegéből, a helyzetelemzésre vonatkozó megállapításai pedig egybevágóak a vizsgálat során tapasztaltakkal. Nem vonható kétségbe, hogy a LEGOP fontos, előremutató javaslatok tartalmaz a pszichiátriai ellátás fejlesztése érdekében, azonban – mint ahogy ezt a miniszter is jelezte – nem minden probléma orvosolható rövid távon, ezért szükséges lenne – és erre tett ajánlást a biztos –, hogy a koncepció megvalósítása érdekében részletes végrehajtási terv készüljön, ami rövid és hosszú távon is kijelöli a megvalósítandó feladatokat és azok felelőseit.

Az egészségügyi miniszter tájékoztatta a biztost arról is, hogy a pszichiátriai/addiktológiai szakterület fejlesztését európai uniós pályázati lehetőségekkel segítette a tárca, illetve több ponton megismételte a vizsgálat során a biztos megkeresésére adott válaszában foglaltak, arra vonatkozóan, hogy milyen intézkedéseket tettek ez idáig az ellátás fejlesztése érdekében, a járóbeteg-ellátással kapcsolatban pedig azt, hogy hosszú távon a gondozói pontrendszer költségkalkuláción alapuló átalakítását tervezik. A fekvőbeteg-ellátással kapcsolatban a miniszter kiemelte, hogy az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvényt és végrehajtási rendeletének módosításának eredményeként rugalmasabbá válik a kapacitásstruktúra megvalósításának szabályozása. Az éves felosztási eljárás során a területi kórházak mellett a súlyponti intézmények is részesülhetnek a régió krónikus, rehabilitációs és ápolási kapacitásaiból, továbbá lehetővé válik a fekvőbeteg szakmacsoportok régióként meghatározott kapacitási mértékének 10%-ot meghaladó módosítása az egyes szakmacsoportok közötti átcsoportosítással. Bővül az intézményen belüli, egyes ellátási formák közötti átcsoportosítási lehetőségek köre, így a krónikus és rehabilitációs kapacitások átcsoportosításával krónikus nappali kórházi ellátás alakítható ki, amely ellátási forma fontos szerepet tölt be a pszichiátriai betegellátás rendszerében.

A Miniszterelnöki Hivatal vezető miniszter az egészségügyi miniszter vá-

laszát kiegészítve arról tájékoztatta a biztost, hogy több hónapig tartó szakmai egyeztetéseket követően sor került az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet módosításáról szóló 48/2009. (XII. 29.) EüM rendelet megalkotására, amely az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételek átfogó felülvizsgálatának eredményeként 2010. július 1-jétől számos tekintetben megújult követelményrendszert vezet be. A változások jelentős mértékben érintik a pszichiátriai/addiktológiai területet is oly módon, hogy a személyi és tárgyi feltételek módosítására a szakterületet képviselő szakértők véleményének és javaslatainak figyelembevételével került sor.

Tájékoztatta a biztost továbbá arról, hogy az egészségügyi miniszter levelében említett európai uniós támogatások biztosítása mellett folyamatban van a lelki egészségfejlesztés kistérségi, regionális és országos szintű, a LEGOP-pal összhangban álló kezdeményezéseit is támogató pályázati konstrukció kidolgozása.

A miniszterek biztosították továbbá a biztost arról, hogy a jelentésben megfogalmazottak alapján a jövőben is kiemelt célként kezelik a pszichiátriai ellátórendszer fejlesztését.

### **5.3.3. Egy pszichiátriai otthon gondjai – Bóly (AJB 5740/2008)**

Sajtóhírek szerint egy bólyi intézményben megfulladt egy értelmi fogyatékos beteg, akit az ápoló az ágya melletti radiátorcsőhöz kötözött, hogy megakadályozza a beteg éjszakai mozgását és betegtársai zavarását. Az alapjogi vizsgálatot hivatalból folytattuk.

A vizsgálat során az intézményvezető a következő részletes tájékoztatást nyújtotta. Az eset a Baranya Megyei Önkormányzat Fogyatékos Személyek Otthonában történt. Az intézmény jól felszerelt, a gondozottakat fejlesztik, és különféle terápiás kezeléseket részesülhetnek (például fényterápia, gyögmasszázs, hidroterápia, lovaglás). Az intézmény egyben oktatási intézmény is – a gyermekkorú fogyatékosággal élő személyek korai fejlesztésével, fejlesztő felkészítésével is foglalkoznak. Külön foglalkoztatóház és három lakóotthon tartozik az intézményhez. Az intézményben dolgozók szakképzettek. A gondozottak száma 270, a legtöbben speciális ellátást igényelnek (sok a diétás, pépes ételt igénylő, a nem járóképes, valamint az inkontinens beteg). Az intézmény nemzetközi kapcsolatokkal rendelkezik, a munkatársak tudományos munkákban, konferenciákon vesznek részt.

2008. november 1-jén hajnalban az egyik többágyas szobában egy negyvennégy éves női gondozott felébredt, bántalmazta a társait. A két szobában lévő szakképzett gondozónő – akik ötven gondozottra felügyeltek – közül egyikük a gondozottat a derekánál fogva rögzítette. A heverőjéhez nem lehetett rögzíteni, ezért a radiátort borító széles védődeszkához rögzítette pelenkával. Többször ellenőrizte, de állandóan nem felügyelte. 6 óra 30 perckor a gondozottat az ágyról lecsúszva találta, életfunkciók nélkül. A két gondozónő a gondo-

zottat újraélesztette és azonnal hívták az ügyeletes orvost. Az orvos stabilizálta a beteg állapotát és mentőt hívott. A kikerkező mentő végül – a felszerelés hiányára hivatkozva – nem szállította el a beteget, de segítettek a következő mentő kikerkezéséig. A második mentő a mohácsi kórházba szállította a beteget, ahol később elhunyt.

A gondozói létszám az intézményben 85 fő, ebből négy fő szakirányú tanulmányokat folytat, a többi gondozó szakképzett. A létszám a törvényi minimumnak megfelel, de 12 órás műszak előírását teszi szükségessé.

A vizsgálatot jelentéssel zártuk, amely a jogállamiság elvével, valamint az abból fakadó jogbiztonság követelményével, az élethez és emberi méltósághoz való joggal, valamint a szociális biztonsághoz és az egészségügyi ellátáshoz való joggal összefüggésben tett megállapításokat tartalmazta.

A korlátozó intézkedések ápolást, gondozást nyújtó intézményekben történő alkalmazásával kapcsolatos szabályokat a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (Szocvtv.) tartalmazza. A törvény 94/G. §-ában foglaltak szerint a pszichiátriai betegeket ellátó, a szenvedélybetegeket, illetve a fogyatékos személyeket ellátó bentlakásos intézményben, ha az ellátott veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsít, az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) vonatkozó rendelkezéseit kell *értelemszerűen* alkalmazni. Korlátozó intézkedés alkalmazására csak az ellátott pszichés megnyugtatójának megkísérlését követően kerülhet sor. A korlátozó intézkedés, eljárás – a szabad mozgásban történő korlátozás, illetve farmakoterápia, az intézményen belüli elkülönítés vagy ezen eszközök komplex alkalmazása – nem lehet büntető jellegű, és csak addig tarthat, illetve az adott helyzethez igazodóan csak olyan mértékű és jellegű lehet, amely a veszély elhárításához feltétlenül szükséges.

A korlátozó intézkedés, eljárás alkalmazásának elrendelésére az intézmény orvosa, az orvos elérhetőségének hiányában a vezető ápoló jogosult. Ez utóbbi esetben az orvost azonnal értesíteni kell a korlátozó intézkedés, eljárás alkalmazásáról, és azt az intézmény orvosának jóvá kell hagynia. A döntést a korlátozó intézkedés, eljárás alkalmazását megelőzően, ha ez nem lehetséges, az intézkedés megtételét követően azonnal a külön jogszabályban meghatározott írásos formában dokumentálni kell. Az intézkedés csak addig maradhat fenn, amíg a veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető állapot tart.

Az intézmény orvosa a korlátozó intézkedés, eljárás alkalmazásáról tájékoztatja az intézmény vezetőjét. Az intézményvezető feladata az intézkedéshez szükséges feltételek, illetve szükség esetén a többi ellátott védelmének biztosítása. Az intézményvezető negyvennyolc órán belül köteles tájékoztatni az ellátottjogi képviselőt a korlátozó intézkedés, eljárás tényéről. Amennyiben az ellátást igénybe vevő cselekvőképtelen, intézménybe történő felvételkor az intézményvezető külön jogszabályban meghatározott írásos formában tájékoztatja az ellátást igénybe vevőt, illetve törvényes képviselőjét a korlátozó intézkedés esetén az ellátottjogi képviselő megkeresésének szükségességéről.



A törvény alkalmazásában *veszélyeztető magatartásnak* minősül, ha az ellátott pszichés állapotának zavara következtében saját vagy mások életére, egészségére, testi épségére jelentős veszélyt jelenthet, de a megbetegedés jellegére tekintettel a sürgős intézeti gyógykezelésbe vétel nem indokolt. Közvetlen veszélyeztető magatartásnak minősül továbbá, ha az ellátott pszichés állapotának akut zavara következtében saját vagy mások testi épségére, egészségére, életére közvetlen és súlyos veszélyt jelent.

A korlátozó intézkedés, eljárás alkalmazása ellen az ellátást igénybe vevő vagy törvényes képviselője panasszal élhet az intézmény fenntartójánál. A panasz kivizsgálásához és a döntéshez a fenntartó szakértőként pszichiáter szakorvost vesz igénybe.

Részletes szabályokat a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet 101/A. §-a tartalmaz. Eszerint a pszichiátriai betegek, szenvedélybetegek és fogyatékos személyek bentlakásos intézményében, ha az ellátott személy veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsít, az Eütv. vonatkozó rendelkezéseit kell értelemszerűen alkalmazni.

A rendeletben foglaltak szerint továbbá a korlátozó intézkedés alkalmazásáról a szolgáltatást nyújtó részletes eljárásrendet alakít ki a házirendben, amelynek tartalmaznia kell az intézmény munkarendjét, figyelembe véve a korlátozó intézkedés elrendelésének szabályait, a korlátozó intézkedés egyes formái mellé rendelt maximális időtartamot, a korlátozó intézkedés egyes formái mellé rendelt megfigyelés szabályait, a korlátozás feloldásának szabályait, a panaszjog gyakorlásának részletes szabályait. A korlátozó intézkedés időtartama alatti megfigyeléseket, állapotleírást erre rendszeresített betétlapon kell részletesen feltüntetni. A kitöltött adatlapot a gondozási tervhez kell csatolni. Az intézménybe történő felvételkor az intézményvezető írásos formában tájékoztatja az ellátást igénybe vevőt, illetve törvényes képviselőjét a szervezeti és működési szabályzat korlátozó intézkedésre vonatkozó szabályairól, az ellátotti jogokról a korlátozó intézkedés alkalmazása esetén, az ellátottjogi képviselő, illetve az érdek-képviselési fórum elérési lehetőségéről, a panaszjog lehetőségéről, gyakorlásának szabályairól. Az ellátottat szóban tájékoztatni kell a korlátozó intézkedés végrehajtása előtt annak elrendeléséről és formájáról, valamint a korlátozó intézkedés feloldásáról. Az ellátott törvényes képviselőjét tájékoztatni kell a korlátozó intézkedés végrehajtása előtt, halaszthatatlan esetben a végrehajtás alatt vagy azt követően 3 napon belül a korlátozó intézkedés elrendeléséről és formájáról, a korlátozó intézkedés feloldásáról.

Mind a Sooctv., mind az 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet a korlátozó intézkedésekkel kapcsolatosan *az Eütv. vonatkozó rendelkezéseinek értelemszerű alkalmazására utal* elsősorban, mintegy ezen rendelkezéseket *egészítve ki*. Az Eütv. általánosságban az emberi méltósághoz való jog<sup>107</sup> cím alá rendezi a korlátozó intézkedésekre

<sup>107</sup> Eütv. 10. § (4)–(5) bek.

vonatkozó általános szabályokat. Az ebben foglaltak szerint a beteg személyes szabadsága – ellátása során – fizikai, kémiai, biológiai vagy pszichikai módszerekkel vagy eljárásokkal kizárólag sürgős szükség esetén, illetőleg a beteg vagy mások élete, testi épsége és egészsége védelmében korlátozható. Kínzó, kegyetlen, embertelen, megalázó vagy büntető jellegű korlátozó intézkedést tilos alkalmazni. A korlátozó intézkedés csak addig tarthat, ameddig az elrendelés oka fennáll. Korlátozó módszerek vagy eljárások alkalmazását – ha a törvény kivételt nem tesz – a beteg kezelőorvosa rendeli el. Állandó orvosi felügyelet hiányában – kivételesen indokolt esetben – ideiglenesen szakápoló is elrendelheti a korlátozást. A korlátozásról a kezelőorvost haladéktalanul értesíteni kell, akinek azt tizenhat órán belül írásban jóvá kell hagynia. Ennek hiányában a korlátozást meg kell szüntetni. Korlátozó módszerek és eljárások alkalmazása esetén a beteg állapotát és testi szükségleteit rendszeresen – a szakmai szabályoknak megfelelően – ellenőrizni kell. A beteg egészségügyi dokumentációjában az ellenőrzés tényét és eredményét fel kell tüntetni.

*A pszichiátriai betegekre vonatkozóan külön szabályok érvényesülnek az Eütv-ben.<sup>108</sup> Ennek értelmében személyes szabadságában bármely módon (fizikai, kémiai, biológiai vagy pszichikai módszerrel, illetve eljárással) csak a veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartású beteg korlátozható. A korlátozás csak addig tarthat, illetőleg olyan mértékű és jellegű lehet, amely a veszély elhárításához feltétlenül szükséges. A korlátozás elrendelésének oka lehet továbbá, ha a sürgősségi, illetve a törvény szerinti kötelező gyógykezelés alatt álló beteg engedély nélküli eltávozása másként nem akadályozható meg. A korlátozás elrendelésére és módjára az Eütv. 10. § (4)–(5) bekezdései (vagyis az általános szabályok) az irányadók. A korlátozásról az orvost haladéktalanul értesíteni kell, akinek 2 órán belül azt jóvá kell hagynia. Ennek hiányában a korlátozást haladéktalanul meg kell szüntetni. A korlátozás ideje alatt a beteg állapotát folyamatosan ellenőrizni kell, amely magában foglalja a fizikai, higiénés és egyéb szükségletek felmérését és ezeknek a beteg állapotának megfelelő kielégítését. Korlátozó intézkedés alkalmazására feltétlenül indokolt esetben, csak veszélyeztető vagy közvetlenül veszélyeztető magatartása esetén kerülhet sor.*

A korlátozó intézkedések bizonyos ápolást, gondozást nyújtó intézményekben (így a fogyatékos személyek otthonában is) történő alkalmazásával kapcsolatosan tehát a Szocvtv., az 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet tartalmaz szabályokat, és mindkét jogszabály az Eütv. vonatkozó rendelkezéseinek „értelemszerű” alkalmazására utal. Tekintettel arra, hogy a Szocvtv. a pszichiátriai betegek vonatkozásban rendelkezik a korlátozó intézkedésekről, és ezen szabályokat terjeszti ki a fogyatékos személyeket, valamint a szenvedélybetegeket is ellátó bentlakásos intézményekre, kérdésként merülhet fel, hogy a fogyatékossgal élők és a szenvedélybetegek esetében is az Eütv. pszichiátriai betegekre vonatkozó külön

<sup>108</sup> Eütv. 192. §.

szabályait<sup>109</sup> kell-e alkalmazni. Az Eütv. pszichiátriai betegekre vonatkozó rendelkezései egyébként visszautalnak az Eütv. ezzel kapcsolatos általános szabályaira,<sup>110</sup> azzal a lényeges különbséggel, hogy pszichiátriai betegeknél amennyiben a korlátozó intézkedést nem az orvos rendeli el, az orvosi jóváhagyás két órán belül, egyéb esetben tizenhat órán belül szükséges.

Az elrendeléssel kapcsolatos dilemmaként vetődik fel továbbá, hogy ki jogosult korlátozó intézkedés elrendelésére. A Szocvtv.-ben foglaltak alapján jogosult az intézmény orvosa, az orvos elérhetőségének hiányában a vezető ápoló.<sup>111</sup> Az Eütv-ben foglaltak szerint – amelynek „értelemszerű” alkalmazására a Szocvtv. utal – korlátozó intézkedés elrendelésére a beteg kezelőorvosa, állandó orvosi felügyelet hiányában – kivételesen indokolt esetben – ideiglenesen szakápoló is jogosult.

A jelentés rámutatott arra, hogy egy ilyen jelentős alapjog-korlátozást engedő intézkedés egyértelmű törvényi szabályozást követel: aggályos pusztán a jogalkalmazó értelmezésére bízni a megfelelő garanciarendszer kiválasztását, annak esetleges csökkentését, ezáltal az alapjog-korlátozó intézkedések alkalmazásával kapcsolatos garanciák maradéktalan érvényesülését. Az alapvető jogok korlátozása során, abban az esetben, ha törvényi szabályozás másik törvény vagy jogszabály rendelkezésére utal, akkor kétséget kizáró, egyértelmű és pontos jogszabályhely megjelölése szükséges és elfogadható. Mindezekre tekintettel az ombudsmani jelentés megállapította, hogy *a korlátozó intézkedések nem egyértelmű jogszabályi rendezése alkalmas a jogállamiság elvével, és az abból következő jogbiztonság követelményével összefüggő visszásság okozására.*

Az intézmény saját belső szabályzatában rendelkezett a korlátozó intézkedések alkalmazásáról. A gondozottak fizikai, gyógyszeres korlátozásának okai, módja kapcsán az intézményi szabályzat az alábbiakat tartalmazza:

*„Mivel sem az orvos, sem a gondozó nem képes előre jósolni a veszélyeztető állapotot – kivéve a legnyilvánvalóbb eseteket – a gyakorlatban igen nehéz a jogszabályi előírásnak megfelelni: nehézséget jelent meghatározni, hogy a gondozott képes-e megfelelően ellátni önmagát aktuális egészségi állapota, életkora, esetleg mentális betegsége folytán. (...) Az ellátás-gondozás szempontjából szerencsésebb a biztonság oldalára történő tévedés, semmint egy veszélyeztető egyén számára lehetővé tenni, hogy elhagyja az intézményt, vagy kedve szerint bármit megtegyen. (...) Kritikus, előre nem látható helyzetben a gondozó az alábbi intézkedéseket teheti, ha a gondozott önmagát vagy mások egészségét, testi épségét veszélyeztető magatartást tanúsít:*

- *a veszélyt okozó eszközt elkérheti, annak átadására határozottan utasíthat, elvétele érdekében indokolt mértékben fizikai erőszakot alkalmazhat (a gondozottat lefoghathatja, mozgásában átmenetileg akadályozhatja), szükség szerint kellő segítséget kérhet;*

<sup>109</sup> Eütv. 192. §.

<sup>110</sup> Eütv. 10. § (4)–(5) bek.

<sup>111</sup> Szocvtv. 94/G. (3) bek.

- *megtilthatja a gondozott intézményből való eltávozását, ha az veszélyt jelent önmagára vagy másokra;*
- *ha az másképpen nem biztosítható, a távozás vagy egyéb veszélyeztető cselekmény megakadályozása érdekében határozottan felszólíthatja a gondozottat, hogy kísérelje a lakószobába, betegszobába, ahol biztonságban lehet, vagy másoktól biztonságosan elkülöníthető;*
- *ha a gondozott önként nem teljesíti az utasítást, határozottan karon foghatja, vezetheti, ha ez nem elégséges, segítséget kérhet személyzet hiányában másik gondozottól is (ha ezzel nem veszélyezteti), szükség szerint fizikai erejét bevetve lefoghatja, kézben, tolószékben, tolókoscin szállíthatja;*
- *a gondozott megnyugvásáig, a veszélyhelyzet megszűnéséig legalább egy gondozónak a szobában (betegszobában) a gondozottal kell maradnia – ha ez személyzet hiányában nem lehetséges, vagy a gondozó magát veszélyeztetné, a segítség megérkezéséig rázárhatja az ajtót (amennyiben ez nem jelent újabb veszélyforrást; például ablak kitörése);*
- *ha a gondozott továbbra sem jelzi együttműködési szándékát, a gondozó, ha más megoldást nem talál, ágyhoz történő rögzítéssel gondoskodik a gondozottak biztonságáról. Rögzítés esetén is biztosítani kell a gondozott „viszonylagos” kényelmét – szükség esetén be kell takarni, nyugalmát biztosítani, vagy figyelmét elterelni (tévé, rádió), mellette maradni, beszélgetni;*
- *ha az orvos a gondozott részére adott esetre szükség szerint adható gyógyszerrel rendelt (nyugtató, altató, egyéb) a gondozott tiltakozása ellenére is beadhatja, ebben munkatárs vagy másik gondozott (ha ezzel nem veszélyezteti) fizikai segítségét kérheti.*

*A korlátozás nem lehet büntető jellegű, csak addig tarthat, míg annak oka fennáll. A korlátozás alkalmazásának okáról, körülményeiről, alkalmazott módszerről jegyzőkönyvet kell készíteni és az eseménynaplóba is be kell jegyezni. Fel kell tüntetni a korlátozás kezdetének és megszüntetésének időpontját. Az eseményről az orvost, szükség szerint a mentőszolgálatot/rendőrséget értesíteni kell. A korlátozás 16 órán túl csak írásbeli orvosi utasításra tartható fenn.”*

A fentiekből látszik, hogy az intézményi szabályzat a korlátozó intézkedések alkalmazásával kapcsolatosan a fokozatosság elvét kívánta érvényre juttatni. Ugyanakkor fontos vizsgálni, hogy több rendelkezés – különösen garanciális szempontból – aggályos (például másik gondozottól való segítségkérés). Több esetben felmerül a személyi erőforrás hiányában alkalmazandó „kényszermegoldás”. Fontos szempontként kell pedig figyelembe venni, hogy a jog- és érdekérvényesítésre egyébként is kevésbé (vagy egyáltalán nem) képes emberek esetében – különös tekintettel arra, hogy ilyen jelentős alapjog-korlátozó intézkedés alkalmazására is szükség szerint sor kerül – a legkörülmekintőbben, megfelelő személyi és tárgyi feltételek birtokában kell az ellátást nyújtani. Mindezekre tekintettel a biztos megállapította, hogy a nem szakszerű segítségnyújtás, illetve más gondozott közreműködésének igénybevétele, valamint a személyi feltételek hiánya miatti bezárás a gondozott élethez és emberi méltóságához, valamint egészségéhez való jogaihoz kapcsolatos visszasságot jelentettek.

Az intézményvezető az eljárás későbbi szakaszában csatolta az intézmény házirendjének vonatkozó mellékletét, amelyet időközben – a történetek miatti felülvizsgálatok következtében – átdolgoztak. Az új szabályozás szerint a korlátozó intézkedést – amennyiben nem orvos rendel el – az orvosnak két órán belül kell jóváhagynia. A gondozottak veszélyeztető magatartására vonatkozó eljárásrend az alábbi lépéseket tartalmazza: pszichés megnyugtató, mozgásban való korlátozás (csak szakdolgozó által), farmakoterápia, intézményen belüli elkülönítés. Az ellátott állapotát folyamatosan figyelni, ellenőrizni, és a korlátozó intézkedés alkalmazását adatlapon, írásban dokumentálni kell. Az új szabályzat továbbá a jogorvoslati eljárás rendjét is tartalmazza.

A korlátozó intézkedések alkalmazási formáinak konkrét (milyen típusú korlátozó eszközt alkalmaznak és milyen módon) elemzése *szakmai kérdésnek tekinthető*. Az ezzel kapcsolatos foglalkoztatási szabályok a gondozó részéről történő megfelelő betartásának vagy esetleges megszegésének vizsgálata nem tartozik ombudsmani hatáskörbe. A cselekmény részint az intézményvezető által fegyelmi eljárás lefolytatásának keretében, részben büntetőeljárás keretén belül vizsgálható – a büntetőeljárás természetesen meg is indult az ügyben. Ugyanakkor a korlátozó intézkedések alkalmazásának *dokumentálása* jogszabályban meghatározott kötelezettség, amelynek célja éppen ezen jelentős alapjog-korlátozó intézkedés jogszerű alkalmazásának garanciájaként hivatott működni.

Fontos megemlíteni ugyanakkor, hogy az eset kapcsán az intézmény dolgozói további képzéseken vesznek részt, fokozottabb az intézményben az éjszakai ellenőrzés, az elkülönítőben több ágy került elhelyezésre, *valamint új, mágnésáras rögzítő rendszert* alkalmaznak korlátozó intézkedésként. A korlátozó intézkedés szakmai vizsgálata, illetve a gondozó egyéni büntetőjogi felelőssége a büntetőeljárás keretében vizsgálendő, ugyanakkor az élethez és emberi méltósághoz való jog érvényesülését biztosító szakmai, *tárgyi és személyi feltételek megteremtése* az intézmény és az intézmény fenntartójának feladata.

Mindezekre tekintettel a jelentés megállapította, hogy *a dokumentálással összefüggésben a jogszabályi kötelezettség be nem tartásával összefüggő mulasztások, valamint az alkalmazott eljárás, a jogszabály által előírt személyi és tárgyi feltételek hiánya egyúttal a garanciális eljárási szabályok, valamint a jogorvoslathoz való jog kiüresítését jelentették, melyek – az adott eseten is túlmutatva – közvetve az állam objektív alapjogvédelmi kötelezettségével összefüggésben az élethez és emberi méltósághoz való jog tekintetében visszásságot okoztak.*

Az intézmény ugyanakkor a további sérelmek, visszásságok megelőzése érdekében a szükséges intézkedéseket saját hatáskörben megtette, szabályzatát módosította, ezért e tekintetben külön ombudsmani intézkedés megtételére nem volt szükség, ugyanakkor az országgyűlési biztos felhívta a figyelmet a korlátozó intézkedések még körültekintőbb alkalmazásának fontosságára, illetve az élethez és az emberi méltósághoz való jog maradéktalan érvényesítésére.

Az egészségügyi ellátáshoz való jog az Alkotmány 70/D. § (1) bekezdésében rögzített, a lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez való jognak csu-

pán az egyik – bár kétségtelenül nagyon fontos – részjogosítványa. Az Eütv. e részjogosítvány tartalmát rögzíti. E szerint az egészségügyi ellátáshoz való jog egyik eleme, hogy minden betegnek joga van az egészségi állapota által indokolt, megfelelő, folyamatosan hozzáférhető és megkülönböztetés nélküli egészségügyi ellátáshoz. A lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez való jog biztosítása az állam számára alkotmányos kötelezettséget jelent, amelynek egészségügyi intézményhálózat működtetésével és orvosi ellátás megszervezésével köteles eleget tenni.

Az Alkotmánybíróság állandó gyakorlata szerint az államnak széles körű mérlegelési lehetősége van az egészségvédelmi kötelezettség megvalósítása során. Ugyanakkor az egészségügyi ellátás körébe tartoznak a mentési feladatok is. A sürgősségi mentés intézményét, mentőszolgálatokat alapjogi szinten az egészséghez való jog biztosítása, az állam pozitív élet- és egészségvédelmi kötelezettsége hívta életre, ma már egyértelműen elmondható az, hogy az állampolgárnak alanyi jellegű joga van arra, hogy – amennyiben élete veszélybe kerül – hatékony és gyors segítségben részesüljön.<sup>112</sup>

A felderített tényállás szerint az ügyeletes orvos, valamint a két mentő a helyszínre gyorsan megérkezett, és a szükséges ellátásokat biztosították, ezért ezzel kapcsolatos visszasságot a jelentés nem állapított meg.

Kétségtelen, hogy a töretlen alkotmánybírósági gyakorlat<sup>113</sup> szerint az állam széles körű jogosítványokkal rendelkezik abban a tekintetben, hogy a szociális ellátást hogyan valósítja meg, és ezen kötelezettségének teljesítése során mérlegelési lehetősége van, azonban ez a joga mégsem korlátlan. Az Alkotmánybíróság álláspontja szerint a szociális biztonsághoz való joggal kapcsolatosan az állam a szociális ellátások összessége által nyújtandó olyan megélhetési minimum biztosítására köteles, amely elengedhetetlen az emberi méltósághoz való jog megvalósulásához.<sup>114</sup> A szociális ellátások konkrét meghatározása azonban nem alkotmányossági kérdés, így elvben sem a társadalmi integrációt elősegítő, sem az ellátás konkrét megvalósulási formái, színvonala nem kérhető számon alkotmányos mulasztásként az államon.

Ugyanakkor a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény kimondja,<sup>115</sup> hogy az Országgyűlés a fogyatékos személyek esélyegyenlőségének megteremtéséhez szükséges intézkedések megalapozása érdekében Országos Fogyatékosügyi Programot határoz meg. A Programban foglaltakat az egészségügyi, foglalkoztatási, oktatási, közlekedési tervezésben, továbbá a településfejlesztésben, valamint az egyéb állami tervezés körébe tartozó döntés meghozatala során érvényre kell juttatni. Az

<sup>112</sup> OBH 2453/2008.

<sup>113</sup> Lásd különösen 42/2000. (XI. 8.) AB határozat és 59/2006. (X. 20.) AB határozat.

<sup>114</sup> 32/1998. (VI. 25.) AB határozat.

<sup>115</sup> 1998. évi XXVI. törvény 26. § (1) bekezdés.

Országos Fogytékosügyi Program<sup>116</sup> a fogyatékosággal élő személyeket érintő társadalmi szemlélet kedvező irányú megváltoztatásához szükséges tennivalók részletezésénél a társadalmi kirekesztettség intézményes okaira is kitér. Ennek keretében célként határozza meg *a lakóotthoni férőhelyek számának bővítését, valamint a lakóotthoni ellátási formák szabályrendszerének és a szolgáltatások szakmai színvonalának felülvizsgálatát*. A Program szerint meg kell vizsgálni továbbá annak a jogszabályi, tárgyi és szakmai feltételeit, hogy – az Európai Unió írott és íratlan normáira is figyelemmel – a bentlakásos intézmények se lehessenek nagyobbak negyven főnél.

Az ezen sajnálatos eset kapcsán indult ombudsmani vizsgálat tapasztalatait összefoglalva megállapítható, hogy a törvények garanciális jellegű rendelkezéseinek betartása alapvető fontosságú az alapjogokkal kapcsolatos visszasságok megelőzése, kiküszöbölése céljából. Mindehhez azonban az is nélkülözhetetlen, hogy a törvényi, jogszabályi rendelkezések és az ezeken alapuló intézményi szabályzatok átláthatóak, egyértelműek, és a jogalkalmazók számára világosan követhetők, valamint egyben kikényszeríthetők is legyenek.

Ugyancsak lényeges szempont, hogy a fogyatékosággal élő személy az átlagosnál is kiszolgáltatottabb helyzetben van, ezért – valamint figyelemmel az esélyegyenlőtlenség kiküszöbölését célzó, az Alkotmányban deklarált állami kötelezettség jelentőségére – alappal számíthat különös figyelemre és méltányos elbánásra.

A konkrét, eseti és általános jellegű problémák megoldásán túl a vizsgálat célja általános jellegű figyelemfelhívás is volt, valamint a fogyatékosággal élő személyek jogainak érvényesülésével és általános helyzetével összefüggésben felmerülő problémák minél hatékonyabb megoldása érdekében szakmai és társadalmi párbeszéd generálása.

A jelentésben feltárt, alkotmányos jogokkal összefüggő visszasság orvoslása, illetve jövőbeni megszüntetése és megelőzése érdekében ugyanakkor az állampolgári jogok országgyűlési biztosa több intézkedés megtételét is szükségesnek látta.

*Felkérte a szociális és munkaügyi minisztert, mint az ezzel kapcsolatos szabályozásért felelős tárca vezetőjét, hogy – a jelentésben megfogalmazott szempontrendszer alapján – vizsgálja felül a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló törvényt, és kezdeményezze annak módosítását a jogszabályszöveg belső, és az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvénnyel kapcsolatos koherenciájának megteremtése, a félreérthető, a jogalkalmazók számára bizonytalan tartalmú rendelkezések pontosítása érdekében. Kezdeményezte továbbá a Baranya Megyei Önkormányzat Fogyatékos Személyek Otthona (Bóly) vezetőjénél, hogy a jövőben a korlátozó intézkedések alkalmazása a jogszabályi és belső szabályzatban foglalt eljárási rend maradéktalan megtartásával, megfele-*

<sup>116</sup> Az új Országos Fogyatékosügyi Programról szóló 10/2006. (II. 16.) OGY határozat Melléklet, III. fejezet, 2. pont.

lő dokumentálásával történjen, és fokozottabb ellenőrzéssel biztosítsa az alapjogok érvényesülését. Végezetül azzal az *ajánlással* fordult a Baranya Megyei Önkormányzat, mint az intézmény fenntartója felé, hogy tegye meg a szükséges intézkedéseket annak érdekében, hogy az intézmény a jogszabályban meghatározott feladatai tényleges ellátásához szükséges személyi és tárgyi feltételekkel rendelkezzen, valamint tegyen lépéseket a jogszerű működés hatékony ellenőrzése érdekében.

Az intézményvezető a kezdeményezést elfogadta, a szociális és munkaügyi miniszter pedig ígéretet tett korlátozó intézkedésekkel kapcsolatos törvényi rendelkezések – a jelentésben foglalta szempontrendszernek megfelelő – módosítására.

#### **5.4. Fogyatékosan az egészségügyben**

##### **5.4.1. Speciális ellátottak, speciális ellátók**

*„Minden család, amelyik autista személlyel él együtt, tapasztalta már, hogy az egészségügyi ellátásban komoly gondok akadhatnak, ha autista hozzátartozónkról van szó.”* (Eszember 2009. – XIII. évfolyam, 3. szám)

*„Az autizmus egy nagyon korai gyermekkorban felismerhető, összetett, élethosszig tartó fogyatékoság, amelyet különböző, az agy normális fejlődését és működését megzavaró körök eredményeznek. Bár az ebben a neurológiai diszfunkcióban közrejátszó mechanizmusok máig nem ismertek pontosan, az autizmus mélyrehatóan befolyásolja az érintett személy környezetével való kommunikációját és együttműködését [...].*

*[...] Nagyon kevés autizmusban érintett személy jut ténylegesen hozzá az utóbbi évtizedeknek ezt az állapotot érintő tudományos, orvosi [...] vívmányaihoz. (Autizmus Alapítvány)*

Az állampolgári jogok országgyűlési biztosa 2009-ben a „Méltóképpen más-képp” projekt keretében hivatalból vizsgálatot indított az autizmussal élő gyermekek, fiatal felnőttek oktatáshoz való jogának érvényesülése tárgyában. A vizsgálat megindításáról – az Autisták Országos Szövetségének (AOSZ) segítségével – az autizmussal élő gyermeket nevelő szülők is értesültek és a Hivatalhoz benyújtott panaszaikban tájékoztatták az ombudsmant arról is, hogy az oktatás mellett az egészségügyi ellátásban is nagy hiányosságokat tapasztaltak. Gyakran kommunikációs nehézségekre panaszkodtak, több beadványban jelezték, hogy az egészségügyi dolgozók értetlenek, sokszor elutasítóak (ez utóbbi leginkább a fogászati szakrendelésre jellemző).

A szülők arról is beszámoltak, hogy már a diagnózis során nehézségekbe ütköznek, mert az országban kevés az a szakember, aki felvállalja a diagnózist. Így, ha felmerül egy gyerek esetében az autizmus gyanúja, a legtöbb szakember továbbküldi a családot, abba a néhány budapesti intézménybe, ahol köztudottan erre specializálódtak (például Korai Fejlesztő Központ, Autizmus Alapítvány, Vadaskert Alapítvány). Ennek eredményeképpen hosszúak a várólisták,



a szülőknek sokat kell várni, és még többet utazgatni, mire biztosan kiderül, hogy mi is a gyermekük problémája.

Komoly problémát jelent az is, hogy a védőnők, gyermekorvosok, akik a legkorábbi időktől nyomon követik a gyerekek fejlődését, keveset tudnak az autizmusról, illetve a vizsgálatok során semmiféle specifikus szűrővizsgálatot nem végeznek, amellyel esetleg lényegesen korábban kiszűrhetnék az autizmust. Miután megszületik a diagnózis, gyakran előfordul, hogy a szülők a felmerülő problémákkal (például depresszió, viselkedésprobléma, agresszió, alvásproblémák), a diagnosztizáló pszichiáterhez fordulnak, aki az esetleges terápiás megoldások helyett az „egyszerűbb” gyógyszeres kezelést javasolja.<sup>117</sup>

Az AOSZ és a Jelenkutató Alapítvány által 2009-ben végzett Országos Autizmus Kutatás az autizmus spektrumzavarral élő személyek egészségügyi ellátásával is foglalkozott. A kutatás adatai szerint az autizmussal élő gyermekeket nevelő szülők 26%-a nem elégedett az egészségügyi ellátással. A kutatók rámutattak arra, hogy minél súlyosabb típusú egy gyermek autizmusa, annál nehezebben jut megfelelő egészségügyi ellátáshoz. A megkérdezett szülők közel 40%-a tapasztalt gyermeke egészségügyi ellátásával kapcsolatosan olyasmit, amivel nem volt elégedett.

A legtöbb szülő az egészségügyi ellátásban dolgozók nem megfelelő hozzáállását jelölte meg a legnagyobb problémaként, emellett az autizmussal élők számára nagyon nagy gondot jelent a hosszú várokozási idő. Ez annak ellenére fordul elő, hogy előre egyeztetett időpontra vitte a szülő a gyermeket, és általában előre jelezte az egészségügyi dolgozóknak, hogy mi a gyermekkel a probléma.<sup>118</sup>

A kutatás során megkérdezett szülők közül többen az orvosok autizmussal kapcsolatos felkészületlenségét is megemlítették, amire az előítéletes magatartásuk utalt. Közel 20 szülő jelezte, hogy konkrétan elutasították az egészségügyi intézményben a gyermeke ellátását, amikor megtudták, hogy autista. Amennyiben az intézmény vállalja a gyermek ellátását, az sem mindig megfelelő, ugyanis sok esetben szakszerűtlen a kezelés és hiányzik a megfelelő kommunikáció és tájékoztatás is. A szülők nagy része úgy érzi, hogy „kegyet gyakorolnak az orvosok”, amikor ellátják a fogyatékkal élő gyermeküket.<sup>119</sup>

Jelenleg „szájról szájra terjed” a híre annak, ha egy-egy orvos megfelelő módon viselkedik. A hosszas keresgélés elkerülése céljából több szülőben felmerült annak az igénye, hogy egy speciális szakrendelési hálózatot kellene kiépíteni. Ezzel kapcsolatban a Nemzeti Egészségügyi Tanács (a továbbiakban: NET) a 2009. december 1. napján tartott ülésén több szakértő véleményének

<sup>117</sup> Sajó Eszter – Várnai Zsuzsa pszichológusok (Nemzetközi Cseperedő Alapítvány).

<sup>118</sup> Autisták Országos Szövetsége – Jelenkutató Alapítvány Autizmus – Tény – Képek 2009.

<sup>119</sup> Autisták Országos Szövetsége – Jelenkutató Alapítvány Autizmus – Tény – Képek 2009.

meghallgatása után megállapította, hogy az autizmussal élő betegek ellátását erre a fogyatékosra specializált helyen kell biztosítani. Az erre vonatkozó modell megfogalmazásra került, amelynek kidolgozása a NET megítélése szerint rendkívül kívánatos.<sup>120</sup>

A Kézenfogva Alapítvány, az AOSZ és az AURA Egyesület a közelmúltban arra mutatott rá, hogy egy speciális kórházi osztály létrehozása azért is indokolt, mert az OEP adatai szerint az autizmus diagnózissal rendelkező betegek száma intenzíven nő, az elmúlt 5 évben 2,5-szeresére emelkedett. A civil szervezetek álláspontja szerint megoldást az alap- és szakellátás fokozatos átalakítása, illetve felkészítése jelenthet úgy, hogy az a speciális igényeknek megfeleljen és így az érintettek állampolgári jogai érvényesülhessenek.<sup>121</sup>

Pszichológusok véleménye szerint nagyon fontos lenne az autizmussal érintett személy közvetlen környezetében élők pszichológiai támogatása is, mivel az autista embereknek sokszor speciális igényeik vannak, másképpen kommunikálnak. Mindez jelentős terhet ró mind a szülőkre, mind a testvérekre, illetve nagyszülőkre. Az autizmussal élők ellátására szakosodott centrumnak ezt a feladatot is el kellene látnia.<sup>122</sup>

Hangsúlyozni kívánom, hogy a szülők és a civil szervezetek által megfogalmazott igények, vagyis a korai diagnózis felállítása, a szakemberek tájékozottságának, megfelelő hozzáállásának biztosítása már eddig is kötelezően előírt feladata volt a magyar egészségügyi ellátórendszernek, valamint a szakemberek képzésében részt vevő intézményeknek. A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény 12. § (1)–(2) bekezdései az alábbi rendelkezéseket tartalmazzák:

*A fogyatékos személy egészségügyi ellátása során – az 1997. évi CLIV. törvénnyel összhangban – figyelemmel kell lenni a fogyatékoságából adódó szükségleteire. A fogyatékos személy számára biztosítani kell – a fogyatékoságával összefüggésben – az állapota javításához, az állapotromlása megelőzéséhez szükséges rendszeres és hatékony egészségügyi ellátást. A fogyatékos személyeket ellátók speciális képzésének és továbbképzésének lehetőségét biztosítani kell.*

Az ENSZ Közgyűlése 2006. december 13-án elfogadta a *Fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló Egyezményt*, melyet a Magyar Köztársaság Országgyűlése 2007. június 25-én, a 2007. évi XCII. törvénnyel hirdetett ki. Az Egyezmény 25. cikke úgy rendelkezik, hogy a fogyatékosággal élő személyek jogosultak a lehető legmagasabb színvonalú egészségügyi ellátásra. Az Egyezmény ratifikálásával Magyarország kötelezettséget vállalt arra, hogy biztosítja a fogyatékosággal élő személyek számára a kifejezetten fogyatékoságuk miatt szükséges

<sup>120</sup> A Nemzeti Egészségügyi Tanács 2009. december 1-jéi tanácsülésének állásfoglalásai.

<sup>121</sup> Az autista és halmozottan fogyatékos, felnőtt korú személyek megfelelő egészségügyi ellátásáért Szakmai Vitaanyag 2009. szeptember.

<sup>122</sup> Sajó Eszter – Várnai Zsuzsa pszichológusok (Nemzetközi Cseperedő Alapítvány).

egészségügyi ellátásokat, beleértve a betegség korai felismerését is, valamint arra is, hogy kötelezi a szakembereket arra, hogy a fogyatékossgal élő személyek számára ugyanolyan színvonalú ellátást biztosítanak, mint mások számára, továbbá megakadályozza az egészségügyi ellátás fogyatékossgon alapuló, megkülönböztető megtagadását.

Ezen törvényi rendelkezések alapján tehát az autizmussal élő személyek egészségügyi ellátására olyan egészségügyi intézményt/kórházi osztályt kell létrehozni, amely mind fizikailag, mind kommunikáció terén akadálymentes, és a szakorvosok, ápolók az autizmus spektrumzavarral élők speciális igényeiről, viselkedési és kommunikációs problémáiról ismeretekkel rendelkeznek. Ezen ismeretek hiányából adódhatnak olyan helyzetek, amikor az orvos egyáltalán nem tudja elvégezni a vizsgálatot, vagy annak véghezvitele érdekében a gyermeket – az orvos utasítására – a nővérek, ápolók erőszakkal lefogják.

Néhány esetben jó tapasztalatokról is beszámoltak a megkérdezett szülők. Vannak érzékenyebben reagáló szakemberek, akik apró engedményekkel, mint például azzal, hogy a szülő bent maradhat a gyermekével a kórházban, próbálnak segíteni a szülőknek.

Fontos kiemelni, hogy az autizmussal élő személyek ellátására felkészült egészségügyi intézmény létesítésének jogszabályi alapját az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényt (Eütv.) módosító, az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2005. évi CLXXXI. törvény már megteremtette. Az Eütv. 98/A. §-a alapján ugyanis az egészségügyi miniszter a speciális ellátási igényű csoportok részére *speciális ellátást biztosító centrumokat* jelölhet ki.

Megjegyzem, hogy a Heim Pál Gyermekkórház egykori Rottenbiller utcai épületében kialakították és 2009. november 18-án át is adták a *Fővárosi Gyermekfogászati Központot*, amely vállalja a fogyatékkal élő gyermekek fogászati szakellátását. Ez azért nagyon fontos előrelépés, mert a fájdalomra eltérően reagáló autista gyermekek kezelését a rendelők nagy része nem szívesen vállalja. Az AOSZ elnöke azonban arról számolt be, hogy több autista gyermeket nevelő szülő megpróbált a közelmúltban időpontot kérni a gyermeke számára, de a telefont senki nem vette fel. A szülők fel is keresték a centrumot, azonban az épületbe bejutni nem tudtak. A fogászati prevenciót vezető főorvos, DR. DIMA MAGDOLNA arról tájékoztatót, hogy az intézmény jelenleg nem működik, az ellátás legkorábban 2010 márciusában kezdődhet meg.

Álláspontom szerint *az autizmussal élő személyek egészségügyi ellátásokhoz való egyenlő esélyű hozzáférése jelenleg nem valósul meg Magyarországon*. A szülők emberfeletti küzdelmet folytatnak azért, hogy beteg gyermekük megfelelő ellátásban részesüljön, egyáltalán azért, hogy gyermekük megkapja a szükséges kezelést. Az államnak ezért halaszthatatlan feladata egyrészt az egészségügyben dolgozók továbbképzésének megszervezése, másrészt a speciális igényeket kielégítő tárgyi feltételek biztosítása, végső soron a már említett speciális ellátást nyújtó centrum létrehozása.

## 5.5. A jelnyelvvél összefüggő vizsgálatról

A biztos korábbi jelentéseiben kifejtette, hogy a hallássérült személyek esélyegyenlőségének javításában kulcsszerepe van a jelnyelv elismerésének. Megálapította továbbá, hogy a hallássérült személyek nyelvi jogaira, illetve a jelnyelv elismerésére vonatkozó szabályozás hiánya az Alkotmány 70/A. § (1) bekezdésében biztosított diszkriminációmentes eljáráshoz való joggal, és az Alkotmány 70/A. § (3) bekezdésében deklarált esélyegyenlőség állami célkitűzésével összefüggésben visszásságot okozott.

A közoktatásban 2008/2009-es tanévben összesen 526 siket és 1440 nagyothalló gyermek, tanuló vett részt óvodai nevelésben, általános vagy középfokú iskolai nevelésben, oktatásban. Az integrált nevelésben, oktatásban részesülők száma és aránya a siket gyermekek és tanulók esetében 114 fő (21,7 %), a nagyothalló gyermekek és tanulók esetében 926 fő (64,3 %) volt.

A projektben, a fenti előzmények ismeretében egyik célként tűztük ki a siketek és nagyothallók jogainak érvényesülésével kapcsolatos átfogó vizsgálat lefolytatását, amelynek során az alapjogok kapcsán kiemelten: az élethez, az emberi méltósághoz való jog, az oktatáshoz való jog, az ifjúság védelme és az esélyegyenlőség elve érvényesülésére voltunk figyelemmel, különösen a rendelkezésünkre álló adatok ismeretében.

A vizsgálat főbb kérdéskörei az alábbiak szerint csoportosultak: jelnyelv elismerése és megismertetésének anomáliái, a siketek oktatásának kérdései a közoktatásban és a felsőoktatásban, a jelnyelvi tolmácsok oktatása.

A vizsgálat módszerét képezte – az állami és civil szervezetek bevonásával – az érintett szervek szakmai álláspontjának megismerése, az egyes szakmai és civil szervezetek közötti párbeszéd elmélyítése és személyes tapasztalatok szerzése. Írásban fordultunk a szociális és munkaügyi miniszterhez, az oktatási és kulturális miniszterhez, az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógia Főiskolai Kar dékánjához. Szakmai kerekasztal megbeszélés alkalmával a „Semmit rólunk, nélkülünk” elv alapján még a vizsgálat elején egyeztetést tartottunk a SINOSZ elnökével. A hivatalból indított vizsgálat keretében a halláskárosultak oktatásával összefüggő alapjogi visszásságok feltárásának elősegítése érdekében a gyakorlati tapasztalatok és problémák megismerése céljából helyszíni látogatást tettünk a kaposvári Duráczy József Pedagógiai Fejlesztő és Módszertani Központnál.

Továbbá kifejtettük véleményünket a jelnyelvi törvényjavaslattal összefüggésben, amelyet az Országgyűlés a magyar jelnyelvről és a magyar jelnyelv használatáról szóló 2009. CXXV. törvényként (továbbiakban Jt.) 2009. november 9-én elfogadott.

Az elfogadott törvény több olyan kérdést is rendez, amely a jelnyelv elismerése és a jelnyelvhasználat szempontjából rendkívül fontos. Egyik legnagyobb vívmánya az oktatást érintő rendelkezések bevezetése lesz 2017-től.

A bevezetés alapfeltétele a szociális tárca által kezdeményezett TÁMOP program. Ennek részét képezik a jelnyelvi képzések, valamint a jelnyelvet oktató,

és a bilingvális oktatási rendszerben részt vevő tanárok képzési programjának kidolgozása. Ez alapján kezdődhet meg továbbá a jelnyelvet, illetve a jelnyelven oktató pedagógusok, gyógypedagógusok képzése is. A Jt. megteremtette a jelnyelvi tolmácsszolgáltatás törvényi háttérét, az állami garanciát a szolgálatok működéséhez és létrehozta a Jelnyelvi Tolmácsok Országos Névjegyzékét.

A szociális miniszter megkeresésünkre adott válaszában kifejtette, hogy a jelnyelvvvel kapcsolatos fejlesztések és intézkedések során eddig megtett és a jövőben megteendő – törvény végrehajtását érintő – feladatok alkalmával is igyekeznek majd kialakítani a hallássérült személyeket érintő szakpolitikát.

Az időközben bekövetkezett pozitív jogalkotási körülményekre, illetve a törvény szakaszos hatályba lépésére figyelemmel a továbbiakban is nyomon szeretnénk ezért követni a korábban már felsorolt alapjogok megvalósulását.

## 6. További kapcsolódó vizsgálatok

### 6.1. Hallássérült diák nyelvvizsgálója (AJB-1989/2009)

Egy diák fordult az ombudsmanhoz, és beadványában sérelmezte, hogy évek óta fennálló hallásproblémája miatt az utóbbi egy évben több alkalommal kísérelte meg a középfokú nyelvvizsgát letenni, azonban a beszédértés felmérésére szolgáló résznél, a magnóról történő szövegértés miatt – a megfelelő tájékoztatás, valamint a speciális vizsgázási mód biztosításának hiánya miatt – vizsgája több alkalommal sikertelen volt.

Az eset kapcsán különös jelentősége volt annak, hogy bizonyos személyek esetében már megállapítható a fogyatékoság, azonban az nem olyan mértékű, hogy a jogszabályban<sup>123</sup> biztosított kedvezményekre jogosultságot adna. Ilyen kedvezmény a nyelvvizsga alóli mentesülés lehetősége.

Az ombudsman jelentésében hangsúlyozta, hogy a hátrányos helyzetben lévő személyek, így a fogyatékosággal élők formálisan egyenlőként való kezelése nem teremti meg a tényleges egyenjogúságukat, a *valódi egyenlőség érdekében pozitív intézkedésre van szükség*. Az állampolgári jogok országgyűlési biztosa szerint ugyanis, amennyiben nincsenek meg a fogyatékosággal élők objektív jogérvényesítési korlátozottságát oldó feltételek, úgymint a nyelvvizsgáztatási eljárásban a speciális vizsgázási mód lehetősége, azáltal az állam nem teljesíti az Alkotmányban, az ENSZ Egyezményben és a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló törvényben konkretizált, az esélyegyenlőség előmozdítására vonatkozó kötelezettségét.

Az ombudsmani megkeresés hatására a Nyelvvizsga Akkreditációs Központ vezetője felkérte az akkreditált vizsgaközpontokat, belső működési rendjükben fogalmazzák meg, és tájékoztató anyagaikban hirdessék ki a fogyatékosággal élő vizsgázóknak mely formában nyújtanak segítséget úgy, hogy a fogyatékoságuk ellenére az ép vizsgázókkal egyenlő esélyeik lehessenek a nyelvvizsgán. Az intézkedés előremutató, hiszen esélyegyenlőség követelménye azt jelenti, hogy függetlenül a speciális eljárást igénybe vevők számától, adott esetben egy már kidolgozott, gyakorlott módszer álljon a fogyatékosággal élő vizsgázó rendelkezésére. Ezen módszer folyamatos monitorozása pedig garanciális jelentőséggel bír – állapította meg jelentésében az ombudsman – ezért felhívta az Oktatási Hivatal vezetőjének figyelmét arra, hogy fokozott figyelmet fordítson a nyelvvizsgaközpontok akkreditációs felülvizsgálatai során a fogyatékosággal élők nyelvvizsgázási eljárásában alkalmazott alternatív módszertani megoldásokra, valamint az azokról adott megfelelő tájékoztatás betartására.

<sup>123</sup> 137/2008. (V. 16.) Korm. rendelet 18. § (3) bekezdés.

A vizsgálat megállapította, hogy a fogyatékossgal élő emberek vonatkozásában a nyelvvizsgáztatási eljárások módszertana nem egységes, a vizsgákról szóló tájékoztatók nem megfelelőek, nem hozzáférhetőek és nem teljesítik a könnyen érthetőség kritériumát, a feltárt hiányosságok a fogyatékossgal élő vizsgázók tisztességes eljáráshoz való jogával összefüggésben visszásságot okoznak, illetve nem teljesül az állam esélyegyenlőség előmozdításával összefüggő kötelezettsége.

Az Oktatási Hivatal elnöke a jelentésre írt válaszában ismertette, hogy a fogyatékossgal élő személyek esélyegyenlőségének javítása érdekében az államilag elismert nyelvvizsgákon a következő intézkedéseket tette; felkérte az akkreditált vizsgaközpontokat, legyenek nyitottak a részképesség-zavarral rendelkező vizsgázók problémáinak kezelésére. Felhívta a vizsgaközpontok figyelmét arra, hogy mind honlapjukon, mind papíralapú tájékoztató anyagaikban könnyen elérhetően és pontosan tájékoztassanak arról, hogy az adott vizsgaközpontban milyen segítséget tudnak nyújtani, a vizsgaközpontok tájékoztató felületeit a Hivatal felülvizsgálat, illetve hatósági ellenőrzés keretében rendszeresen ellenőrizni fogja, valamint konkrét vizsgálatogatások alkalmával kiemelt figyelemmel fogják vizsgálni, hogy a vizsgaközpontok miként kezelik a részképesség-zavaros vizsgázók ügyét.

## **6.2. Egyenlő esélyű hozzáférés a mozgáskorlátozottak számára a közösségi közlekedésben<sup>124</sup>**

2009-ben az országgyűlési biztos a teljes mandátumára szóló gyermekek jogaival foglalkozó projektje mellett két további projektet indított. Ezek közül az egyik a közlekedésben részt vevő állampolgárok alapjogaival, a másik pedig a fogyatékossgal élők alapvető jogaival foglalkozik. Már a projektek megindulása előtt, az alapvető tézisek meghatározásakor nyilvánvalóvá vált, hogy a két program metszete egy sajátos aspektusú, mindkét területhez egyaránt tartozó vizsgálati kört jelöl ki. Jelen vizsgálatok tehát az egyenlő esélyű hozzáférést helyezték középpontjukba a tömegközlekedésben.

Külön vizsgálat indult a *fővárosi és a vidéki tömegközlekedés, valamint a vasúti közlekedés helyzetének felmérésére*. Mindezekhez kapcsolódóan továbbá átfogó vizsgálat keretében került sor az *új közlekedési beruházások esetében az egyenlő esélyű hozzáférést biztosító ún. egyetemes tervezés követelményeinek megvalósulására*. Az egyenlő esélyű hozzáféréssel kapcsolatban a vasúti közlekedés, valamint az új közlekedési beruházások alapjogi szempontú vizsgálata az állampolgári jogok országgyűlési biztosáról szóló 1993. évi LIX. törvény (Obtv.) 16. § (2) bekezdése alapján hivatalból, a vidéki tömegközlekedés az Obtv. 16. § (1) bekezdése alapján, panasz nyomán kezdődött meg. A fővárosi közösségi közlekedés esetében pedig több panaszbeadvány is érkezett, azonban időrendben egy hivatalból indított eljárás nyitotta meg a vizsgálatot.

<sup>124</sup> AJB-1799/2009.

A vizsgálat a jogállamiság elvéből fakadó jogbiztonság követelménye, az emberi méltósághoz való jog, a szabad mozgás és a tartózkodási hely szabad megválasztásának joga. az egyenlő bánásmód követelménye, az esélyegyenlőség előmozdításának követelménye sérülésének felmerült gyanúja miatt indult el. Mivel már az ombudsmani intézmény kialakulása óta az állampolgári jogok országgyűlési biztosa vizsgálatai során következetesen, zsinórmértékként támaszkodik az Alkotmánybíróságnak az alapvető jogállami garanciákkal és az alapjogok tartalmával kapcsolatos elvi megállapításaira, így az alábbiakban ismertetésre kerül az Alkotmánybíróság idevágó gyakorlatának kivonata is.

Az Alkotmánybíróság jogállam-értelmezéséhez a kezdetek óta hozzátartozik az a követelmény, hogy az államnak a jog uralma alatt kell állni, az állam csak a jog keretei között, a jog által előre meghatározott eljárási rendben működhet. Az állam köteles betartani törvényeit és egyéb jogszabályait. A közhatalmi erejével ezeket megváltoztathatja, de hatályuk alatt „az előre meghatározottakhoz” kötve van.

Az Alkotmánybíróság töretlen gyakorlata által követett értelmezés szerint a jogállam nélkülözhetetlen eleme a jogbiztonság. A jogbiztonság az állam – s elsősorban a jogalkotó – kötelességévé teszi annak a biztosítását, hogy a jog egésze, egyes részterületei és az egyes jogszabályok is világosak, egyértelműek, működésüket tekintve kiszámíthatóak és előreláthatóak legyenek a norma címzettjei számára.

Az *emberi méltóság* az emberi léttel eleve együtt járó minőség, amely oszthatatlan és korlátozhatatlan, s ezért minden emberre nézve egyenlő. Az egyenlő méltósághoz való jog [Alkotmány 54. § (1) bekezdés] az élethez való joggal egységben azt biztosítja, hogy ne lehessen emberi életek értéke között jogilag különbséget tenni. Emberi méltósága és élete mindenkinek érinthetetlen, aki ember, függetlenül fizikai és szellemi fejlettségétől, illetve állapotától, és attól is, hogy emberi lehetőségéből mennyit valósított meg, és miért annyit.<sup>125</sup>

Az Alkotmánybíróság az emberi méltósághoz való jogot az ún. általános személyiségi jog egyik megfogalmazásának is tekinti. A modern alkotmányok, illetve alkotmánybírósági gyakorlat az általános személyiségi jogot különféle aspektusával nevezik meg: például a személyiség szabad kibontakoztatásához való jogként, az önrendelkezés szabadságához való jogként, *általános cselekvési szabadságként*, avagy a magánszférához való jogként. Az általános személyiségi jog „anyajog”, azaz olyan szubszidiárius alapjog, amelyet mind az Alkotmánybíróság, mind a bíróságok minden esetben felhívhatnak az egyén autonómiájának védelmére, ha az adott tényállásra a konkrét, nevesített alapjogok egyike sem alkalmazható.<sup>126</sup> Az általános személyiségi jognak fontos elemét képezi az *önrendelkezés szabadsága*, az önrendelkezéshez való jog, amely – mint az összes ún. különös személyiségi jog – elsősorban az egyén autonómiáját, döntési szabadságát védi.

<sup>125</sup> 64/1991. (XII. 17.) AB hat.

<sup>126</sup> 8/1990. (IV. 23.) AB határozat (ABH 1990, 44–45.)



A szabad mozgás és a tartózkodási hely szabad megválasztásának joga: Alkotmány 58. § (1) „Mindenkít, aki törvényesen tartózkodik Magyarország területén – törvényben meghatározott esetek kivételével – megillet a szabad mozgás és a tartózkodási hely szabad megválasztásnak joga, beleértve a lakóhely vagy az ország elhagyásához való jogot is.”

Az Alkotmánybíróság az Alkotmány 58. §-át értelmezve a *helyváltoztatás szabadságát* is nevesítette. Az Alkotmánybíróság a 60/1993. (XI. 29.) AB határozatban értelmezte a szabad mozgáshoz való jog alkotmányos tartalmát a következők szerint: A szabad mozgáshoz való jog a helyváltoztatáshoz való jog szabadságát jelenti. A magyar Alkotmány a közlekedés szabadságát külön nem nevesíti, de a szabad mozgáshoz való jog magában foglalja a járművön vagy járművel való helyváltoztatás, a közlekedés szabadságát is.<sup>127</sup>

Az *egyenlő bánásmód követelménye*: Alkotmány 70/A. § (1) „A Magyar Köztársaság biztosítja a területén tartózkodó minden személy számára az emberi, illetve az állampolgári jogokat, bármely megkülönböztetés, nevezetesen faj, szín, nem, nyelv, vallás, politikai vagy más vélemény, nemzeti vagy társadalmi származás, vagyoni, születési vagy egyéb helyzet szerinti különbségtétel nélkül.”

Az Alkotmány 70/A. § (1) bekezdésébe foglalt hátrányos megkülönböztetés tilalma arra vonatkozik, hogy a jognak mindenkit egyenlőként kell kezelnie. Ez azt jelenti, hogy a jogosultságok és kedvezmények elosztása nem feltétlenül kell hogy egyenlő legyen, de a döntéshozatal során minden érintett szempontjait azonos tisztelettel és körültekintéssel kell mérlegre tenni. Az Alkotmánybíróság kifejtette azt is, hogy alkotmányellenes megkülönböztetésről csak akkor lehet szó, ha a jogszabály egymással összehasonlítható, a szabályozás szempontjából azonos csoportba tartozó jogalanyok között tesz különbséget anélkül, hogy annak alkotmányos indoka lenne. Alkotmányellenes megkülönböztetés mindezek alapján csak akkor állapítható meg, ha összehasonlítható helyzetben lévő személyek között tesz a jogalkotó olyan különbséget, amely alapjogsérelmet okoz, illetőleg azzal az egyenlő méltóság alkotmányos követelményét sérti. Nem minősül azonban megengedhetetlen megkülönböztetésnek, ha a jogi szabályozás eltérő jogalanyi körre vonatkozóan állapít meg eltérő rendelkezéseket.<sup>128</sup>

A biztos álláspontja szerint a hátrányos megkülönböztetés alkotmányos tilalmát nem csupán – közvetlen vagy közvetett – tevőleges magatartás (beavatkozás), azaz hatósági döntés, eljárás sértheti. Az állam, a jogalkalmazó hatóság vagy közszolgáltatást végző szerv, mulasztással is olyan jogi helyzetet hozhat létre, amely hatásában alkalmas arra, hogy sértse a hátrányos megkülönböztetés, az egyenlő méltóságú személyként való kezelés tilalmát.

Az *esélyegyenlőség előmozdításának követelménye*: Alkotmány 70/A. § (3) „A Ma-

<sup>127</sup> ABH 1993, 509–510.

<sup>128</sup> Lásd 9/1990. (IV. 25.) AB határozat, 21/1990. (X. 4.) AB határozat, 61/1992. (XI. 20.) AB határozat, 35/1994. (VI. 24.) AB határozat, 30/1997. (IV. 29.) AB határozat.

gyar Köztársaság a jogegyenlőség megvalósulását az esélyegyenlőtlenségek kiküszöbölését célzó intézkedésekkel is segíti.”

Az *esélyegyenlőség előmozdításának kötelezettségével* kapcsolatban érdemes kiemelni, hogy „a társadalom egyes tagjai javára történő pozitív diszkrimináció, az egyenlő feltételek, az esélyegyenlőség biztosítása nemcsak megengedett, hanem a modern alkotmányos államtól el is várható, mind a szociális, mind a testi és lelki különbségekből adódó hátrányok enyhítése terén. Ebben a folyamatban az egyenjogúsági célokhoz tilalmak társulnak: a nemzetközi dokumentumok s az államok belső jogszabályai tehát nemcsak kinyilvánítják a nemek, vallásfelekezetek stb. közötti egyenjogúság követelményét, hanem ennek biztosítékeként – gyakran büntetőjellel – diszkrimináció-tilalmakat is felállítanak. Más szóval tehát mára az egyenjogúság fogalmának egyrészt bizonyos társadalmi csoportok előnyös megkülönböztetése, illetőleg annak elvárhatósága, másrészt pedig a hátrányos megkülönböztetés tilalma ad korszerű tartalmat.”<sup>129</sup>

Különös jelentősége van annak, hogy bizonyos személyek esetében már megállapítható a fogyatékoság, azonban az nem olyan mértékű, hogy a jogszabályban biztosított kedvezményekre jogosultságot adna.<sup>130</sup> Kiemelendő ezzel összefüggésben a *pozitív diszkrimináció fogalmával kapcsolatban kialakított alkotmánybírósági gyakorlat*, mely szerint „az azonos méltóság jogából esetenként következhet olyan jog is, hogy a javakat és esélyeket mindenki számára (mennyiségileg is) egyenlően osszák el. De ha valamely – az alkotmányba nem ütköző – társadalmi cél vagy valamely alkotmányos jog csakis úgy érvényesíthető, hogy e szűkebb értelemben vett egyenlőség nem valósítható meg, akkor az ilyen pozitív diszkriminációt nem lehet alkotmányellenesnek minősíteni [...] a pozitív diszkrimináció korlátjának a tágabb értelemben leírt, tehát az egyenlő méltóságra vonatkozó megkülönböztetés tilalma, illetve az alkotmányban pozitívan megfogalmazott alapjogok tekintendők. Bár a társadalmi egyenlőség mint cél, mint társadalmi érdek, megelőzhet egyéni érdekeket, de nem kerülhet az egyén alkotmányos jogai elé.”<sup>131</sup>

A hátrányos megkülönböztetés tilalma [Alkotmány 70/A. § (1) bek.] és az esélyegyenlőség biztosítása, előmozdítása [70/A. § (3) bek.] az állam számára eltérő jellegű, de szorosan összekapcsolódó feladatot, kötelezettséget jelent. A jogegyenlőség megteremtése, az egyenlő méltóságú személyként kezelés biztosítása elsődleges állami kötelezettség, míg az esélyegyenlőség elősegítése az állam részéről egy jogi lehetőséget biztosít. Lehetőséget, ugyanakkor bizonyos, valamely tulajdonságuk (például életkor, betegség, testi fogyatékoság) miatti sajátos, kiszolgáltatottabb helyzetük miatt objektíve hátrányba kerülő személyek csoportjainál az állami beavatkozás nem fakultatív feladat: az állam itt köteles hatékony lépéseket tenni az eredendően és súlyosan egyenlőtlen

<sup>129</sup> Az *alkotmány magyarázata*. Budapest: KJK-Kerszöv, 2003, 637. o.

<sup>130</sup> AJB 1989/2009. számú jelentés.

<sup>131</sup> 16/1991. (IV. 20.) AB hat.

helyzet felszámolására. A speciális, objektíve hátrányos helyzetben lévő jogalanyok számára ugyanis csak az esélyegyenlőtlenség kiküszöbölését célzó állami kötelezettségvállalás, többletjogok biztosítása teremthet lehetőséget az egyenlő esélyekre.

Az alkotmánybírószági gyakorlat szerint az állam szabadságot élvez abban, hogy milyen módon, milyen jogi, normatív és anyagi eszközökkel teljesíti az esélyegyenlőség előmozdítására vonatkozó alkotmányos kötelezettségét mint államcél: figyelembe kell venni és mérlegelni lehet az eszközök megválasztásában az állam teherbíró képességét. Éppen erre figyelemmel a fogyatékosággal élő személyek valódi esélyegyenlőségének megteremtése ezért elsősorban hosszú távú, fokozatos, de folyamatos és következetes feladatként írható le a jogalkotás és a jogalkalmazás valamennyi szereplője számára.

Összegezve: a hátrányos helyzetben lévő személyek, így a fogyatékosággal élők formálisan egyenlőként való kezelése nem teremti meg a tényleges egyenjogúságukat, a *valódi egyenlőség érdekében pozitív intézkedésre van szükség*. Az országgyűlési biztos álláspontja szerint amennyiben nincsenek meg a fogyatékosággal élők objektív jogérvényesítési korlátozottságát oldó feltételek, azáltal az állam nem teljesíti az alkotmány 70/A. § (3) bekezdéséből következő, az Egyezményben<sup>132</sup> és a Fot.-ban<sup>133</sup> konkretizált, az esélyegyenlőség előmozdítására vonatkozó kötelezettségét.<sup>134</sup>

A vizsgálat megállapításai:

*Határidők tekintetében:*

A Fot. 29. § (1) bekezdése a következőkről rendelkezik:<sup>135</sup>

- A közlekedési rendszereknek,
- tömegközlekedési eszközöknek,
- utasforgalmi létesítményeknek,
- jelző- és tájékoztató berendezéseknek
- amennyiben jogszabály másként nem rendelkezik – fokozatosan, de legkésőbb 2010. január 1-jéig kell a 8. §-ban foglalt feltételeknek<sup>136</sup> megfelelniük.

Fentiekre tekintettel az új Országos Fogyatékosügyi Programról szóló 10/2006. (II. 16.) OGY határozat és a 1062/2007. (VIII. 7.) Korm. határozat a prog-

<sup>132</sup> A Fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló Egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről 2007. évi XCII. törvény (Egyezmény).

<sup>133</sup> A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény (Fot.)

<sup>134</sup> AJB 1989/2009.

<sup>135</sup> Hatályos: 1999. I. 1.

<sup>136</sup>Fot. 8. § A közlekedési rendszereknek, továbbá a tömegközlekedési eszközöknek, utasforgalmi létesítményeknek – beleértve a jelző- és tájékoztató berendezéseket is – alkalmaznak kell lenniük a fogyatékos személy általi biztonságos igénybevételre.

ram végrehajtásának 2007–2010. évekre vonatkozó középtávú intézkedési terve a következő határidő és feladatmegjelölést tartalmazza: a Kormányhatározat mellékletének III/3. pontja értelmében *el kell készíteni a tömegközlekedési rendszereknek a Fot.-ban előírt határidőig (2010. január 1.) történő egyenlő esélyű hozzáférhetővé tételének részletes ütemtervét*. Felelőse a gazdasági és közlekedési miniszter, határideje 2008. július 31. volt. A közlekedési miniszter válaszlevelében nem tett említést az ütemtervről, azonban egy a KHEM fejezeti kezelésű előirányzatok nettó 5 millió forint feletti szerződéseit tartalmazó lista alapján megbízást adtak a Közlekedéstudományi Intézet Nonprofit Kft.-nek az ütemterv elkészítésére, a szerződés „hatályaként” 2009. február 28. került feltüntetésre.<sup>137</sup> A 2010-es határidő teljesülése szempontjából már eredendően problematikus a feladatokat felmérő ütemterv elkészültére szabott 2009. február végi határidő.

Ennek megfelelően a közforgalmú menetrend alapján végzett vasúti személyszállításban a határidő kitolása 2010-ről 2013-ra már bekövetkezett, és az autóbusszal történő közforgalmú, menetrend szerinti személyszállításban – a kapott információk alapján – is ilyen tárgyú módosítás lép életbe. Az ágazati törvénymódosítások a Fot. általánosan a közlekedési rendszerekre vonatkozó 2010-es határidejét egyszerűen kiüresítik, tekintettel arra, hogy a közösségi közlekedés magját ez a két típusú közlekedés jelenti. Az eljárás aggályos voltát azért is hangsúlyozni kell, mert ha az eddigi gyakorlat nem változik, és nem történik meg a hozzáférési akadályok és korlátok *pontos* beazonosítása és nem készül a gazdasági realitásokra épülő, de a lehetőségekhez képest maximális ráfordítást feltételező terv mindezek felszámolására<sup>138</sup> (a felelősök kijelölésével együttesen), akkor semmi sem zárja ki azt, hogy újabbnál újabb határidők teljenek le anélkül, hogy egyértelművé válna, mit kell teljesíteni, és mi van még előttünk.<sup>139</sup>

Szigorúan formai szempontból nem kifogásolható az az eljárás, hogy törvénymódosítással az állam az akadálymentesítés és más, a fogyatékosággal élő személyek esélyegyenlőségének megteremtésével kapcsolatos feladatok határidejét folyamatosan, különösebb jogi indokolás nélkül, pusztán az anyagi források elégtelenségére hivatkozva kitolja. Az országgyűlési biztos mindazonáltal hangsúlyozni kívánja, hogy *tartalmi alkotmányossági szempontból* azonban, a jogállamiság elvéből és a jogbiztonság követelményéből adódó, a jogalanyok számára kiszámítható állami működés mind a fogyatékosággal élő személyek esélyegyenlőségének előmozdítására vonatkozó kötelezettség, illetőleg az Egyezményben megtestesülő nemzetközi kötelezettségvállalás vonatkozásában súlyosan aggályosnak, tarthatatlannak tartja ezt a tendenciát.

<sup>137</sup> [www.khem.gov.hu/data/cms1935297/fejezeti\\_kez.5\\_m\\_felett.xls](http://www.khem.gov.hu/data/cms1935297/fejezeti_kez.5_m_felett.xls)

<sup>138</sup> Egyezmény, 9. cikk.

<sup>139</sup> Az Utasjogi rendelet 2. cikk (4) pontjának értelmében a 21. cikk tekintetében maximum 3 × 5 évre lehet mentességet kérni, azaz pillanatnyilag a vasúti közlekedés tekintetében 2024. végéig kell az összes állomást, peront, valamint a járművek és más létesítmények hozzáférhetőségét biztosítani a fogyatékkal élők és csökkent mozgásképességű személyek számára is.

### *A szabályozás tekintetében*

A vizsgálat általános tapasztalata volt többek között, hogy az építés szakma nem hisz abban, hogy az akadálymentesítés és az egyenlő esélyű hozzáférés megvalósulása jogszabályokon keresztül tud végbemenni, mert ahhoz elsősorban szemléletváltás kell. A terveken magukon azonban csak a jogszabályok által előírt elvárásokat lehet számon kérni az engedélyezés során, és a megrendelő-beruházók számára is az adhat eligazodást. Nemzetközi szabványok léteznek<sup>140</sup> (például a vonatközlekedés területén), azonban ezek átültetése a magyar szabványokba lassan halad, és a nemzeti szabványosításról szóló törvény alapvető rendelkezései között kimondja, hogy a szabványosításban való részvétel és a szabványok alkalmazása önkéntes.

*Az esélyegyenlőség előmozdítása szempontból aggályosnak minősül az a gyakorlat, miszerint ma Magyarországon egy beruházás során egyszerűen figyelmen kívül hagyhatják azokat a szempontokat, amelyek az egyes fogyatékos csoportok számára akadálymentes közlekedést, mozgást biztosítanak.* Az építési jogszabályok valóban zömében a mozgáskorlátozottak számára akadálymentességet biztosító elvárásokat fogalmazzanak meg konkrétan, ráadásul a rendelkezések jelentős része csak az OTÉK<sup>141</sup> 2008-as módosításakor hatályosult.<sup>142</sup> Önmagában elgondolkodtatónak tartom, hogy az építési *részletszabályok* szintjén a Fot. és az azzal harmonizáló Egyezmény általános elvárásai csak a Fot. hatálybalépését követően majd tíz évvel később jelentek meg. A vakok és gyengénlátók, siketek és nagyothallók, értelmi fogyatékosok és bármely más fogyatékkal élők igényei csak nagy általánosságban kerülnek megfogalmazásra.

A mozgáskorlátozottak igényeit leképező részletszabályokhoz hasonló előírások hiányában a más fogyatékosággal élők igényeinek beépülése a köztudatba, úgy tűnik, nem halad. *A siketek és nagyothallók speciális szükségleteire kevésbé figyelnek oda,*<sup>143</sup> holott számos tájékoztatás, figyelmeztető jelzés számukra hozzáférhetetlen jelenlegi formájában. *A vakok és gyengénlátók szempontjait* munkatársaim helyszíni tapasztalatai szerint talán már kissé jobban preferálják, azonban az optikai és taktilis vezetősávok alkalmazása<sup>144</sup> még mindig elmaradhat egy-egy engedélyezett és átadott beruházás esetében. A mozgáskorlátozottak igényeit

<sup>140</sup> PRM TSI Technical Specification for Interoperability for Passengers with Reduced Mobility.

<sup>141</sup> Az országos településrendezési és építési követelményekről szóló 253/1997. (XII. 20.) Kormányrendelet (OTÉK).

<sup>142</sup> 182/2008. (VII. 14.) Korm. rendelettel végrehajtott módosításcsomag, hatályos 2008. IX. 12-től.

<sup>143</sup> Az Állampolgári Jogok Országgyűlési Biztosának készülő, AJB 1795/2009. sz. jelentése részletesebben foglalkozik a témával.

<sup>144</sup> Például míg a MÁV-Start Zrt. tájékoztatása szerint az összes felvételi épületeik vonatkozásában az épület 4,5%-a „akadálymentes”, addig vakvezető sáv csak 0,5% esetében van, az Állampolgári Jogok Biztosának készülő, AJB 1800/2009. sz. jelentése részletesebben foglalkozik a témával.

pedig – legalábbis a többi fogyatékkal élőkéhez képest – ugyan jobban szem előtt tartják, a számukra történő egyenlő esélyű hozzáférés biztosítása jelenti azonban jellemzően a legnagyobb forrásigényű beruházások szükségességét, így előfordul, hogy felújítások során forráshiány miatt továbbra sem válik használhatóvá számukra az adott közlekedési eszköz.<sup>145</sup>

#### *Az oktatás tekintetében*

A vizsgálat alapján az a következtetés vonható le, hogy ugyan pályázatok indultak az ismeretanyag oktatásban történő megjelenítésére, azonban az építész kamara elnökének tudomása szerint a felsőfokú építészképzésbe még nem épült be *intézményesen* az egyetemes tervezés szemléletmódjának megismertetése, azaz a felsőfokú műszaki alapképzési szakok képzési követelményeiről szóló jogszabály sem az építész- sem a mérnökképzés vonatkozásában nem tartalmazza az egyetemes tervezés tárgykörét, sem az épített környezet akadálymentesítését.

*Az ombudsmani álláspont szerint ennek a folyamatnak a jelentős gyorsítása volna szükséges, hiszen az egyenlő esélyű hozzáférést lehetővé tevő feltételek megvalósulásának garanciális jelentőségű alapja, hogy mind a tervezés során, mind a kivitelezésben, illetőleg kiemelten az engedélyezésben érintett szakmák képviselői a megfelelő ismeretanyaggal rendelkezzenek.*

#### *A feladatok címzettjei tekintetében*

További általános tapasztalata volt a vizsgálatnak, hogy a közlekedésben az egyenlő esélyű hozzáférés biztosítása számos szereplőt érint, mivel a Fot. közlekedési rendszerekről, tömegközlekedési eszközökről, utasforgalmi létesítményekről, valamint jelző- és tájékoztató berendezésekről beszél. Ezen területeknek azonban adott esetben különbözőek a gazdái, címzettjei.

A vasúti közlekedésben a MÁV-Start Zrt. a személyszállításra szerződött fél, azonban például az utasforgalmi létesítmények tekintetében már a MÁV Zrt. a felelős. A vidéki autóbusz-társaságok egy része is arról számolt be, hogy a megállóhelyek akadálymentesítettségéről nincsenek adatai, mert az adott megyei jogú város, közútkezelő felelősségi körébe tartozik. A legérdekesebb ezzel kapcsolatban talán a BKV, ahol a kollégák a következőkről tájékoztattak: a kötőpályás közlekedési eszközeik tekintetében a peron a pályaszakas részét képezi, tehát a saját felelősségi körükbe tartozik, mint a személyszállítást szolgáltató társaságnak, azonban a buszközlekedés esetében a megállók önkormányzati felelősségi körbe (tovább bonyolítja a helyzetet, a Főváros és kerületek „kettőssége”) tartoznak, és harmadik szereplőként belép az FKF Zrt., amely egyes karbantartási munkákat végez a buszmegálló öblök, illetőleg

<sup>145</sup> Jellemző példa, hogy a liftek beszerelése az M2-es metró felújítása során csak két megállóhelyen történt meg, így összesen három, számukra megközelíthető megálló van az egész vonalon.

várakozóhelyek tekintetében, azonban például a megállóhelyek takarítását a BKV végzi.

Joggal feltételezhető ezek alapján, hogy a buszmegállókat a fővárosi, kerületi önkormányzatok akadálymentesítik, tartják karban, de a tájékoztatás szerint ez az állítás sem mindig állja meg a helyét. Vannak olyan önkormányzatok, akikkel kapcsolatban a BKV-nak jók a tapasztalataik, mert áldoznak a megállóhelyek akadálymentesítésére, hogy legyen értelme a BKV-nak alacsonypadlós járatokat közlekedtetni arra. Vannak azonban olyan kerületi önkormányzatok is, akik nem fordítanak figyelmet erre. Ezért a BKV végez saját költségvetéséből időnként olyan beruházásokat is, amely egyébiránt nem az ő felelősségi körébe tartozó feladat ellátására irányul.

Tájékoztattak továbbá arról is, hogy egy-egy tervezett beruházásuk értékét óriási mértékben megnövelheti az, hogy ha a szigorú értelemben vett személyszállítási feladataikhoz nem tartozó kapcsolódó fejlesztések értékét is a BKV-val kívánják megfizettetni. Beszámoltak például arról, hogy a nagykörúti villamospálya felújítása során a megállóhelyek kialakításával egyidejűleg velük, a BKV költségén végeztettek el gyalogátkelőhely akadálymentesítését és járdapadka besüllyesztést is.

*Az országgyűlési biztos véleménye szerint a feladatok és felelősök egyfajta „szokásjogi” úton történő meghatározása, a finanszírozás és a feladatellátás ad hoc jellege miatt kialakult jogi helyzet nem egyeztethető össze a jogállami elvárásokkal, a jogbiztonság követelményével összefüggő visszásságot okoz, valamint elnehezíti, erodálja a szükségképpen több szereplőt érintő komplex közlekedési akadálymentesítési folyamat, az esélyegyenlőség hatékony előmozdítását.*

#### *Finanszírozás tekintetében*

A központi költségvetésben a 2008-as évben összesen 140 millió forint szerepelt támogatási előirányzatként az akadálymentes közlekedés fejlesztésére, 2009-ben ez az összeg 98,6 millió forintra csökkent.

A társaságok által becsült, az egyenlőesélyű hozzáférés megvalósításához szükséges összegnek ez elenyésző része. Az egyes megkeresett közlekedési társaságok arra a kérdésre, hogy az egyenlő esélyű hozzáférést biztosító tervek kivitelezésére állami támogatásban részesültek, részesülnek-e, a következő válaszokat adták:

Válaszában nem tesz említést állami támogatásról a MÁV-Start Zrt. és a DKV., állami támogatásban nem részesült a KT, MVK, PK, SZK, BKV,<sup>146</sup> azaz állami támogatásban – a kapott tájékoztatás alapján egyedül a Volán részesült.<sup>147</sup>

<sup>146</sup> A BKV tájékoztatása szerint 2008-ban a Közlekedési, Hírközlési és Energiaügyi Minisztériumnál volt egy olyan kezdeményezés, hogy a Gödöllői HÉV-en mint helyközi vasútvonalon az esélyegyenlőség megteremtését a 2009-es központi költségvetés akadálymentesítésre elkülönített keretéből finanszírozzák, azonban ez a kezdeményezés időközben elhalt.

<sup>147</sup> Az autóbusz rekonstrukciós program keretében azonban hiába kaptak pénzt, ha a tá-

Az egyes közlekedési társaságok keze olyan értelemben meg van kötve, hogy a közszolgáltatási szerződésben rögzítettek teljesítik az arra kapott költségvetésből. Felhatalmazás nélkül nem láthatnak el feladatot, már csak azért sem, mert fedezetük sincs hozzá.

A társaságok közül többen panaszkodtak alulfinanszírozottságra, a beruházási igényeiknek rendre csak töredék részét kapják meg, amelynek jelentős hányadát a meglévő eszközpark életben tartására fordítják, azaz forgalombiztonsági szempontú beruházásokat eszközölnek. Az átalakításokra vagy egyáltalán nem vagy kevés pénz marad, az EU pedig csak nagy volumenű fejlesztéshez kapcsolódóan finanszíroz akadálymentesítést. További problémaként merült fel több társaság részéről, hogy a megvalósult projektek nyomán kialakított megoldások fenntartásának költségvonzatával gyakorta nem számolnak a költségvetések, így üzemeltetni esetleg már nem tudják azokat. Tipikus példája ennek a Nyugati téri pályaudvaron létesített lift, amelynek üzemeltetésére nincs kerete a MAV-nak, így használat nélkül áll.

A társaságok hiányolnak olyan, a Nemzeti Fejlesztési Ügynökség (NFÜ) által kiírt pályázatokat, melyeken, mint közlekedési vállalat részt tudnának venni, és az esélyegyenlőséget elősegítő, a meglévő infrastruktúra, vagy járművek akadálymentesítését szolgáló beruházást támogatnának.

#### *Helyettesítő szolgáltatás tekintetében*

Az idei nyáron egy speciális kérdés tanulmányozására is lehetősége nyílt a biztosnak, amikor egy már korábban akadálymentessé tett vonal felújítása során a pótló megoldások egyenlő esélyű hozzáférést vizsgálta.<sup>148</sup> A BKV az akadálymentes villamoskocsikat – technikai okokra hivatkozással – magas padlózatú buszokkal pótolta. Az egyenlőesélyű hozzáférést a felújítás idejére előbb a taxi rendszerű midibuszok általános feltételei mellett kívánták megoldani, majd később ezt módosították annyiban, hogy a 4-ből 1 db alacsonypadlós midibuszt tartottak rendelkezésre, amely a kieső villamos megállóiban tudta előzetes igénybejelentésre felvenni, és a kért megállóig elszállítani az utast.

Az igényeket telefonon egy diszpécseren keresztül lehetett leadni, és az általános midibusz szolgáltatás feltételeihez képest a háztól házig szolgáltatás megállótól megállóra szűkült, azonban nem kellett két menetjegyet érvényesíteniük az utasoknak. Érdeemes ugyanakkor arra is utalni, hogy az alacsonypadlójú, akadálymentesített járatok hiánya nem csak a mozgássérült utasokat érintette. Az idős koruk miatt nehezen mozgó, illetőleg a babakocsival közlekedők számára azonban a midibusz szolgáltatás nem volt igénybe vehető, a BKV Zrt. számukra

---

jékoztatás szerint ezen tenderek többségénél konkrétan *nem volt előírva, hogy fogyatékos személyek szállítására alkalmas autóbuszokra kell a gyártóknak ajánlatot készíteni. Így az új autóbuszok beszerzése ugyan realizálódott, de többségük nem alkalmas arra, hogy a mozgáskorlátozott személyek szállítását megvalósítsa.*

<sup>148</sup> Nagykörúti villamospálya-felújítás, 2008. aug. 1. és aug. 19. között.



alternatív útvonalak igénybevételét javasolta. A felújítás idején 2009. augusztus 1. és 19. között a BKV Zrt. ilyen megoldással pótolta a kimaradó egyenlő esélyű hozzáférést biztosító vonalszakasz tekintetében a közlekedést.

„Taxirendszerben” üzemelő autóbuszok igénybevételének *általános feltételei*<sup>149</sup>:

- Az egész a BKV által lefedett szolgáltatás területre 4 db ilyen busz jut,
- két kocsin 4 kerekés székes utas és 9 fő utaskísérő,
- a másik két autóbuszon 3 kerekés székes utas és 13 kísérő utazhat egyidejűleg.
- A szolgáltatás 2 darab vonaljegy érvényesítésével vehető igénybe egy útra Budapest közigazgatási határain belül, egy kísérő díjmentesen utazhat.
- A bérlet, illetve utazási igazolvány nem érvényes ezen járataikon.
- Vonaljegy az autóbuszvezetőnél is lehet váltani.
- Az autóbuszok munkanapokon 6.00–21.00 óra között előre egyeztetett útvonalon vehetők igénybe Budapest közigazgatási határon belül.
- A szolgáltatás a szombati napokon is igényelhető.
- A négy IK 405-ös alacsonypadlós autóbusz előre egyeztetett útvonalon közlekedik, ezért ha igénybe kívánják venni előre kell jelezni azt a: Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetségénél.

Az eszközpark hozzávetőlegesen 17,5%-a alacsonypadlós (az akadálymentes megállóhelyek becsült aránya 9% körül mozog, nem számítva az egyéb utasforgalmi létesítményeket), azaz a mozgáskorlátozottak számára a közszolgáltatás egyáltalán nem, míg egyéb fogyatékossgal élők számára csak nagy nehézségekkel vehető igénybe a szolgáltatási terület jelentős részén.

A Fot. lehetőséget ad arra, hogy a közlekedésében jelentősen akadályozott fogyatékos személy közlekedését – az indulási helytől a célállomásig történő – szállítást végző hálózat működtetésével is lehet biztosítani. Álláspontom szerint azonban a dupla menetjegy érvényesítésről való rendelkezésnek, a bérlet, valamint utazási igazolványok érvényessége kizárásának<sup>150</sup> nincs ésszerű indoka, így ez a megoldás egyértelműen sérti a fogyatékossgal élő utasok *hátrányos megkülönböztetésének tilalmát*.<sup>151</sup>

*A fogyatékossgal élő utasok esélyegyenlőségének előmozdításával kapcsolatban az ombudsman álláspontja szerint nem tekinthető kielégítő megoldásnak, így visszásságot okoz az is, hogy a közösségi közlekedési szolgáltatás számukra hozzáférhető módon csak korlátozott időintervallumban érhető el a többi járathoz képest, valamint, hogy előre kell bejelenteni az utazási szándékot, mert előre egyeztetett útvonalon közlekedik.*

<sup>149</sup> <http://www.bkv.hu/mozgaskorlatozott/>

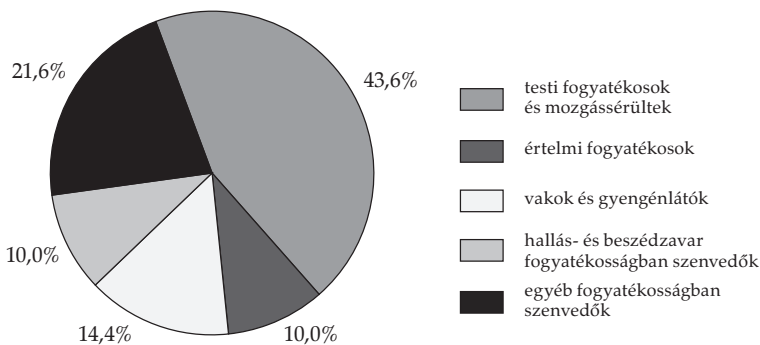
<sup>150</sup> 85/2007. (IV. 25.) Korm. rendelet a közforgalmú személyszállítási utazási kedvezményekről; az ebben biztosított 100%-os kedvezmény igénybevételét teszi lehetetlenné.

<sup>151</sup> Az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról szóló 2003. évi CXXV. törvény 3. § d), 4. § f), 8. § g) rendelkezései.

A MÁV-Start Zrt. esetében a mozgáskorlátozottak utazási szándékát szintén előre kell bejelenteni azokon a viszonylatokon, ahol nem közlekedik beépített emelő szerkezettel ellátott kocsik, azonban időbeli (mettől – meddig áll rendelkezésre) korlátozás nincs, és a BKV Zrt. gyakorlatával ellentétben az utasok itt érvényesíteni tudják a 85/2007. (IV. 25.) Korm. rendeletben a helyközi közlekedésben biztosított 90%-os kedvezményt is.

### Összegzés

A fogyatékosokkal élő személyek száma a 2001. évi népszámlálási adatok szerint 577 ezer fő volt, amely a népesség 5,7%-a. Az adatfelvétel a KSH szerint is alulbecsüli a fogyatékos népesség adatait, korrekcióval 600 ezer főre becsülik számukat.<sup>152</sup> A fogyatékos személyek 22,7%-a egyedül élt.



Fogyatékkal élők

Problémát jelent, hogy Magyarországon az „akadálymentesség” fogalma „beszűkült” jelentéssel él a társadalomban: elsősorban a fogyatékosokkal élő személyek – többnyire a mozgásukban korlátozottak – szükségleteinek kielégítését jelenti a többség számára.<sup>153</sup> *Nem szabad figyelmen kívül hagyni azonban azt a tényt, hogy az egyenlő esélyű hozzáférés elve nem csupán és kizárólag a fogyatékosokkal élők számára enged hozzáférést a közlekedésben. Az ő speciális igényeik egyúttal szolgálják például a babakocsival, kisgyermekkel közlekedők, vagy idős koruk miatt, esetleg baleset miatt átmenetileg nehezen mozgók önálló boldogulását is. Az akadálymentesség mindenki számára biztosított kényelmes, biztonságos és önálló használatot lehetővé tevő épített környezetet jelent.*<sup>154</sup>

A mindenki számára egyenlő esélyű hozzáférést biztosító megoldások konkrét meghatározása nem történt meg, talán nem is lehetséges feladat. A vizsgálat

<sup>152</sup> 10/2006. (II. 16.) OGY határozat II. fejezet 1.

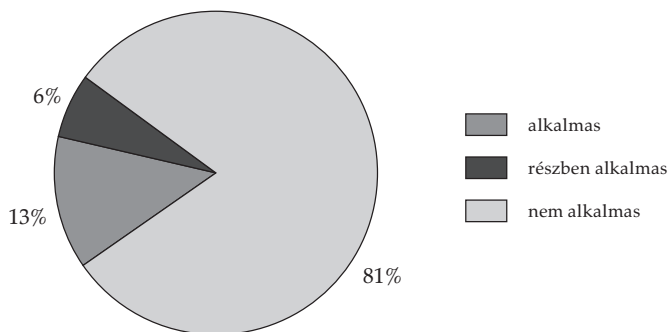
<sup>153</sup> ÖTM Területfejlesztési és Építésügyi Szakállamtitkárság, Tervezési Segédlet az akadálymentes épített környezet megvalósításához, 2007.

<sup>154</sup> Építési tv. 2. §

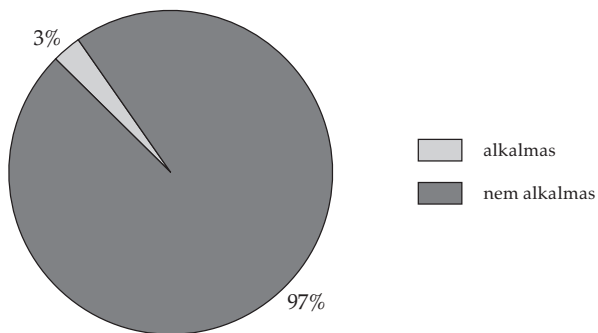
tapasztalatai azonban azt mutatják, hogy kellene egy a teljesség igénye nélkül készített, mégis a minimális feltételeket tartalmazó előírás. *Ebben komplex módon kellene szerepeltetni minden fogyatékos csoport figyelembevételével – és egymásra is tekintettel – a közlekedésben történő boldogulásukhoz szükséges alapfeltételeket, az egyenlő méltóságú személyként kezelés és a fogyatékos személyek önrendelkezési jogának biztosítása érdekében.*

A fentebb említett beszűkült fogalomhasználatra ismét emlékeztetve a hazai közlekedés akadálymentesítési mutatószámai a következőképpen alakulnak:

A MÁV-Start Zrt. kerekesszékes szállítására is alkalmas járműveinek aránya jelenleg:

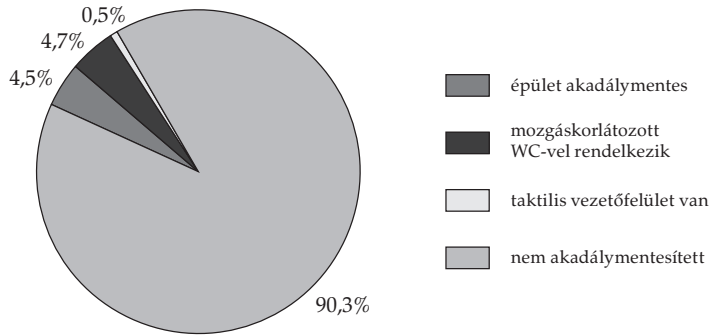


*Motorkocsi*

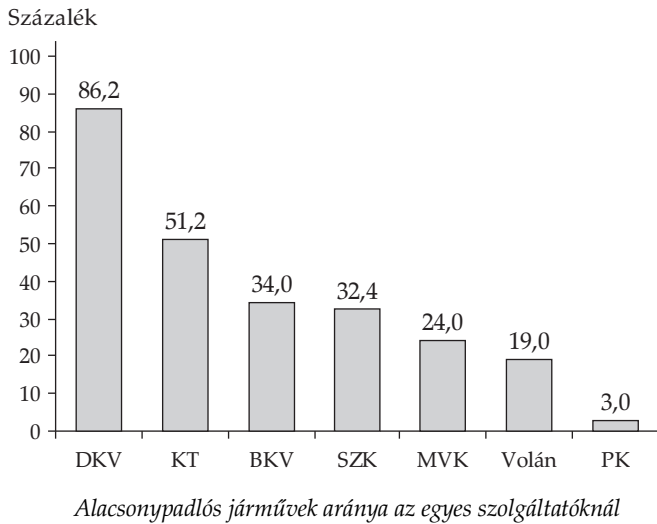


*Személykocsi*

MÁV-Start Zrt. tájékoztatása alapján a vasút felvételi épületeinek mutatói:



További mutatószámok:



A határidők kitolása a „készültségi fok” tudatában érthető, azonban a jogállamiság elvével és az abból fakadó jogbiztonság követelményével összefüggő visszásságot okoz, illetőleg az esélyegyenlőség biztosítására vonatkozó kötelezettség szempontjából is aggályos.

Az oktatásban minden érintett képzési forma tekintetében megfelelő hangsúllyal kell hogy megjelenjen az egyenlő esélyű hozzáférés elvének megjelenítése az alaptantárgyak körében.

Az akadálymentesítéssel kapcsolatos komplex feladatok tekintetében be kell azonosítani a hozzáférési akadályokat és korlátokat, valamint azokat megfelelő források biztosításával és a felelősök megnevezésével fel kell számolni.

Az akadálymentesítéssel kapcsolatban készített ütemterv megvalósulását folyamatosan ellenőrizni szükséges a fokozatos előrehaladás biztosítása érdekében.

A közösségi közlekedésben megvalósított teljes akadálymentes állapot eléré-  
ség a fogyatékkal élők egyenlő esélyű hozzáférését biztosító „áthidaló” megol-  
dások tekintetében törekedni kell arra, hogy a fogyatékosággal élő személyek  
számára másokkal azonos alapon biztosítsák a fizikai környezethez, a közleke-  
déshez való hozzáférést, különös tekintettel annak időbeli korlátozása nélkül,  
valamint az általános közlekedési kedvezmények, díjszabások alkalmazásával,  
felár nélkül.

#### *Az ombudsman intézkedései*

A feltárt alkotmányos jogokkal összefüggő visszasságok megszüntetése és jövő-  
beni megelőzése érdekében a biztos felkérte

- az országos tömegközlekedési rendszerek tekintetében a Kormányt, a helyi tömegközlekedési rendszerek tekintetében pedig az érintett helyi önkormá-  
nyzatokat, mérjék fel a közösségi közlekedés akadálymentesítése érdeké-  
ben szükséges feladatokat, készítsenek ennek végrehajtására egy megvalósí-  
tási tervet, és a teljes akadálymentesítésig dolgozzanak ki és alkalmazzanak  
megfelelő áthidaló megoldásokat;
- az Kormány és az érintett önkormányzatok a szolgáltatók bevonásával tárják  
fel és teremtsék meg az akadálymentes közlekedést szolgáló létesítmények  
üzemeltetésének anyagi hátterét;
- az oktatási és kulturális miniszter az érintett felsőoktatási intézményekkel és  
a Magyar Akkreditációs Bizottsággal együtt tegye meg a szükséges intézke-  
désekkel annak érdekében, hogy az érintett képzésekbe építsék bele megfele-  
lő hangsúllyal az egyenlő esélyű hozzáférés elvének tartalmát;
- a Fővárosi Önkormányzatot, tegye meg a szükséges intézkedéseket annak  
érdekében, hogy a BKV Zrt. szüntesse meg a midibusz szolgáltatásán alkal-  
mazott diszkriminatív viteldíjszabást.

### **6.3. Egyenlő esélyű hozzáférés a siketek és hallássérültek számára a közösségi közlekedésben**

Az egyenlő esélyű hozzáférés a közösségi közlekedésben témakörrel függ ösz-  
sze szorosan az a jelentés,<sup>155</sup> amelyben a biztos azt vizsgálta, hogy a személyi  
sérülések, balesetek elkerülése és a fogyatékos személyek esélyegyenlőségének  
biztosítása érdekében megoldott-e a metrók akadálymentesítése a siketek és  
hallássérültek számára. Problémát jelenthet ugyanis a siket és hallássérült uta-  
sok számára a vizuális figyelmeztetés hiánya a metró ajtajának zárásakor.

A korábban kiadott AJB 1799/2009. számú jelentésében a biztos rámutatott  
arra, hogy az akadálymentesítés során *a siketek és nagyothallók speciális szükséglete-  
ire kevésbé figyelnek oda*, holott számos tájékoztatás, figyelmeztető jelzés számuk-  
ra hozzáférhetetlen jelenlegi formájában.

<sup>155</sup> AJB 1795/2009

Az Alkotmánybíróságnak az alapvető jogállami garanciákkal és az alapjogok tartalmával kapcsolatos elvi megállapításait, az Alkotmánybíróság idevágó gyakorlatának kivonatát az egyenlő esélyű hozzáférés a közösségi közlekedésben átfogó vizsgálat fenti ismertetése tartalmazza.

A Fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló törvény szerint a közlekedési rendszereknek, továbbá a tömegközlekedési eszközöknek, utasforgalmi létesítményeknek – beleértve a jelző- és tájékoztató berendezéseket is – alkalmasnak kell lenniük a fogyatékos személy általi biztonságos igénybevételre. E feltételeknek a közlekedési rendszereknek, tömegközlekedési eszközöknek, utasforgalmi létesítményeknek, jelző- és tájékoztató berendezéseknek – amennyiben jogszabály másként nem rendelkezik – fokozatosan, de legkésőbb 2010. január 1-jéig kell megfelelniük.

Az országgyűlési biztos helyszíni vizsgálatai során egyértelművé vált, hogy a személyi sérülések, balesetek elkerülése, valamint a siket és hallássérült személyek esélyegyenlőségének biztosítása érdekében szükséges a metrón olyan vizuális utas tájékoztató rendszer kiépítése, amely a metró ajtajának bezárásakor jól láthatóan figyelmezteti a siket és hallássérült utasokat.

A főpolgármester az ügyel kapcsolatban kifejtette, hogy álláspontja szerint a metró járművek jelenleg alkalmasak a hallássérült személyek biztonságos közlekedtetésére. A metrómegállóknban a BKV Zrt. nagyméretű visszapillantó tükröket helyezett el, illetve a beszállás kamerás rendszeren is megfigyelhető. A jármű vezetője, segédvezetője ezen eszközök segítségével figyelemmel kíséri az utasforgalmat, így a be- és kiszállás is folyamatos felügyelet mellett zajlik le.

Az ajtók bezárására a szabályok szerint csak akkor kerülhet sor, ha az az utazóközönség számára biztonságos.

A főpolgármester arról is tájékoztatót, hogy annak ellenére, hogy a szövegbemondással történő figyelmeztetés az ajtók bezárására a magyarul nem értő utasok esetében is problémát okozhat, a jelenlegi rendszer által nyújtott utas biztonságot ez idáig a mindenkori közlekedési szakhatóság sem kifogásolta.

A BKV Zrt. már korábban is lépéseket tett a járműindítás jelzési rendszerének továbbfejlesztésére. Céljuk a biztonság további javításán túl az emberi hibalehetőség minél nagyobb mértékben történő kiküszöbölése és a BKV Zrt. járművein alkalmazott indításjelző rendszerek egységesítése volt.

Az új Alstom szerelvényekre vonatkozóan a Főpolgármester arról tájékoztatta a biztost, hogy az M2 és a jelenleg építés alatt álló M4 vonalon üzembe álló új Alstom metrószerelvényein a megszokott szöveges figyelmeztetés mellett fényjelzés is fel fogja hívni az utasok figyelmét az ajtók záródására. Ezen járművek első példányai már Budapesten, a Fehér úti metró járműtelepen vannak és a próbafutásokat, hatósági vizsgákat követően ez évtől kezdődően menetrend szerinti üzembe állnak.

Korábban az indításjelzés fejlesztését a már régen esedékes járműcserékkel összekapcsolva tervezték költséghatékonyan megvalósítani, azonban a járműbeszerzési lehetőségek beszűkülésével a járműkorszerűsítés került előtérbe.

Azokon a régebbi járműveken, amelyeket hosszabb távon is üzemben szándékoznak tartani (amelyek az M2 vonal járműparkjának közelgő lecserélésekor nem kerülnek selejtezésre), a hiányolt fényjelzés felszerelését korszerűsítés keretében tervezik kivitelezni.

Tekintettel azonban arra, hogy a korszerűsítés törvényekben előírt szakhatósági jóváhagyásának folyamata, valamint a kivitelezés hosszabb időt vesz igénybe, ezért a kiegészítő fényjelzést a hosszabb távon üzemben maradó metró járművekre és a Millenniumi Földalatti Vasút szerelvényeibe legkorábban 2011. január 1-jére tudják felszerelni.

A jelenleg üzemelő metrószerelvényeken a siket és nagyothalló utasok tájékoztatását a járműveken elhelyezett különféle vizuális tájékoztató anyagok (térképek, az ajtók felett elhelyezett útvonal ábrázolások) segítik. Az M2 vonalon jelenleg üzemelő 11 szerelvényen, valamint az új metrókon az utastérben elhelyezett kijelzők tájékoztatnak a következő állomás nevééről és az átszállási kapcsolatokról is.

Az M4 vonal esetében a tervezés jelenlegi fázisáig csak a mozgássérültek, valamint a vakok és gyengénlátók érdekképviselői szerveit vonták be, hiszen az ő speciális igényeik közvetlenül befolyásolják a rendszer alapvető építészeti és rendszertechnikai kialakítását.

A főpolgármester tájékoztatta a biztost, hogy a jövőben készen állnak a siket és hallássérült személyek érdekképviselői szerveivel történő egyeztetésekre, de reményeik szerint a tervezett vizuális tájékoztatói rendszer az ő igényeiknek is meg fog felelni.

A tervek szerint kialakítandó vizuális utastájékoztatórendszer (utastájékoztató táblák, feliratok) teljes körű segítséget nyújt a siket és nagyothalló utasok eligazodásához. Az állomások bejáratainál és peronjain elhelyezendő változtatható tartalmú információs táblák lehetőséget adnak a hangos bemondó rendszeren közölt információk vizuális megjelenítésére.

A BKV Zrt. vezérigazgatója az ügyel kapcsolatban arról tájékoztatta a biztost, hogy a környezetvédelem, a biztonság, illetve az akadálymentesítés a 4-es metró építésének kiemelt és fontos kérdései voltak már az előkészítés és a tervezés megkezdésekor, és ezek végig is kísérik a teljes beruházást. Az új metró mellett, hogy az egész város számára kedvező környezeti és élettani hatásokkal jár majd (kevesebb légszennyezés, zaj- és porterhelés), biztonságos, modern és mindenki számára egyenlő esélyeket kínáló közösségi közlekedési alternatíva lesz.

A kapcsolódó felszíni beruházások keretében megvalósuló süllyesztett járdaszegélyek mellett lent a mélyben az automata metrószerelvények és a rendkívül modern állomások tervezésénél, illetve kivitelezésénél is folyamatos figyelem koncentrált a megváltozott képességű (mozgáskorlátozott, vak, illetve csökkentlátó és halláskárosult) utasokra valamint az idősekre, kismamákra is. Az új vonal minden szempontból a 21. század elvárásainak megfelelően épül meg, és mindenki számára biztosítja majd a gyors, komfortos utazás lehetősé-

gét. Az akadálymentesítés a teljes vonalon mindent egybevetve a tervezéstől a kivitelezésig, a kapcsolódó felszíni beruházásoktól a peronszintig több mint egymilliárd forintból valósul meg.

A vezérigazgató tájékoztatása szerint az állomások teljeskörűen akadálymentesítve épülnek, így a fogyatékkal élő emberek számára is sokkal könnyebbé, egyszerűbbé válik majd a metró használata. A mozgólépcsők mellett minden megállóban liftek segítik majd a kerekesszékesekkel, babakocsival vagy nagy csomaggal utazók közlekedését. Állomásonként 2 db felvonó létesül, 1,0 m/sec sebességű és min. 140/210 cm-es fülke belméretű, mely alkalmas a kerekesszékesekkel közlekedők részére. Ez alól a Fővám téri állomás a kivétel, ahol szerkezeti okok miatt csak egy lift épül. A Tétényi út, Móricz Zsigmond körtér, Fővám tér, Rákóczi tér, Népszínház utca állomásokon a felvonók a felszínről közvetlenül a peronra vezetnek, míg a Kelenföldi pu., Gellért tér, Bocskai út, Kálvin tér állomásokon az aluljáró szintre, és onnan vezet felvonó a peronszintre. A látás- és hallássérültek közlekedését különleges „tapintható és hangos” tájékoztató rendszerek segítik majd, a felvonók irányítógombjai kerekesszékből elérhetők, és Braille-írással is el lesznek látva. A mozgólépcsőbe épített audio-rendszerek (ATS) jelzik majd a helyes irányban működő mozgólépcsőket, ezzel segítve a gyengénlátók közlekedését. A peronzárban extra széles beléptető kapuk kialakítására biztosította a BKV a lehetőséget, segítve a kerekesszékesek átjutását. A fő közlekedési útvonalakon taktilis vezetőszávok (rovátkolt padlóburkolat) lesznek kialakítva, melyek segítik a vakok és gyengénlátók biztonságos közlekedését: aluljárószinten a bejárattól a felvonóhoz és a mozgólépcsőkhöz, esetleg információs táblákhoz vezet; peronszinten a sáv folyamatos és a biztonsági sávval párhuzamos, valamint elvezet a mozgólépcsőkhöz és a liftekhez (a végleges nyomvonal a Vakok és Gyengénlátók Szövetségével egyeztetésre kerül).

A járműveken kialakítják a kerekesszékesek helyét és a rögzítés lehetőségét. A majdani belső beépítést végző vállalkozónak szerződéses kötelezettsége, hogy az akadálymentesítés a lehető legteljesebbkörűen valósuljon meg. Mind a tervezés, mind a kivitelezés során saját feladatai között bevonja a terület szakértőit a munkákba, hiszen ez a garancia arra, hogy a 4-es metró maximálisan megfeleljen ezen sajátos elvárásoknak. Mindemellett a DBR Metró Projekt Igazgatóság fontosnak tartja azt is, hogy az elengedhetetlen szerződéses szakértői vélemények mellett a sajátos helyzetben lévő jövőbeli utasok érdekképviselői is részt vehessenek az ötletek kidolgozásában és megvalósításában, hiszen azok előnyeit a mindennapokban ők fogják élvezni.

A BKV vezérigazgatója is arról tájékoztatta a biztost, hogy a tervezés jelenlegi fázisáig csak a mozgássérültek, valamint a vakok és gyengénlátók érdekképviselői szerveit vonták be, de készen állnak a siket és hallássérült személyek érdekképviselői szerveivel történő egyeztetésekre.

A BKV az akadálymentes állomások tervezése során az OTÉK, valamint az ÖTM Területfejlesztési és Építésügyi Szakállamtitkárság megbízásából kiadott „Tervezési Segédlet az akadálymentes épített környezet megvalósításához”



című anyag alapján járt el, de konkrét, szabványban rögzített kialakítási mód hiányában a közösségi kompromisszumokat is figyelembe véve fogják kialakítani az akadálymentes állomásokat.

A Siketek és Nagyothallók Országos Szövetsége (SINOSZ) elnökének álláspontja szerint a metró akadálymentesítése nem merülhet ki a mozgólépcsők lifttel történő helyettesítésében és néhány Braille-tábla kihelyezésében (amit szintén, segítséggel külön meg kell keresniük a vakoknak és gyengén látóknak).

A SINOSZ elnöke szerint általánosságban elmondható, hogy sem a jegykezelők, sem az információnál dolgozók, sem pedig az ellenőrök nem rendelkeznek a legalapvetőbb, néhány szavas (Például, „kérem a jegyeket”, „köszönöm”, „jegy vagy bérlet nélkül utazik?” „Kérem, adja meg azonosító adatait” stb..) kommunikációra alkalmas minimális jelnyelvi ismerettel. Az azonnali információkat nyújtó tájékoztató feliratok száma minimális (a BKV buszokon láthatók inkább), ezért ezen a területen sürgős változtatásokra van szükség, mert ezzel sérülni fog a Fot. által támasztott jogszabályi követelmény. Továbbá az elnök nem tartja kielégítőnek az ajtók záródásakor a jelenleg alkalmazott jelzéseket a siket és nagyothalló utasok esetében, mert balesetveszélyesek, de a hallássérültek biztonságát az elnök általánosságban is kifogásolja. A tapasztalatok alapján elmondható, hogy sem üzemi baleset, sem forgalmi rend változásakor a siket és nagyothalló utasok nem kapnak semmilyen információt. Még a legegyszerűbb tájékoztatóeszközöket (például palatábla) sem használják a metró munkatársai. Vészhelyzetben a hallássérült emberek magukra utaltak, életük, testi épségük veszélynek kitett. A SINOSZ elnökének tájékoztatása szerint a lehetséges megoldás kettős: indokolt néhány, a jelnyelvnél használatos alapjel elsajátítása a metró munkatársai részéről, illetve a közlekedési vállalat által központilag kialakított, regisztráción alapuló speciális SMS szolgáltatás elindítása is indokolt lehetne, amely a közlekedésre vonatkozó tájékoztatást szolgálná. (például áll a metróforgalom tűz vagy egyéb ok miatt.) Az elnök arról is tájékoztatta a biztost, hogy a SINOSZ-t a tervezésbe semmilyen formában nem vonták be a metróépítés során.

A Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közalapítvány (FSZK) elnöke szerint sem biztosított jelenleg a siket és nagyothalló utasok részére a metróon, az ajtók záródására figyelmeztető vizuális rendszerek kiépítése. Nemcsak az ajtók záródása során, de vészjelzés esetében is hiányzik a fényjelzés. Véleménye szerint minden kocsiban szükséges az ajtók fölött, illetve a kocsik végében és közepén kialakítani a fényfeliratos tájékoztatási rendszert. Ezzel lehetne közvetíteni a hangzó információ folyamatos hozzáférését a siket és nagyothalló személyek részére.

A Fot.-ban meghatározott határidőhöz (2010. január 1.) képest a Főpolgármester tájékoztatása szerint a figyelmeztető fényjelzést a hosszabb távon üzemben maradó metró járművekre és a Millenniumi Földalatti Vasút szerelvényeibe legkorábban 2011. január 1-re tudják felszerelni. A fentiek alapján a biztos

megállapította, hogy a siket és nagyothalló utasok vonatkozásában az emberi méltósághoz való joggal, a szabad mozgás és tartózkodási hely megválasztásának jogával, valamint az egyenlő bánásmód követelményével összefüggő visszásságot okoz a metrószerelevény ajtájának záródását jelző vizuális tájékoztató berendezés jelen állapot szerinti hiánya.

A feltárt alkotmányos jogokkal összefüggő visszásságok megszüntetése és jövőbeni elkerülése érdekében a biztos kezdeményezte a Budapesti Közlekedési Zrt. vezérigazgatójánál, hogy az átmeneti időben is tegye meg a szükséges intézkedéseket annak érdekében, hogy egy vizuális utastájékoztató rendszer kiépítésével és működtetésével biztosítva legyen a siket és nagyothalló utasok számára a metróban a biztonságos közlekedés. Továbbá felkérte Budapest Főváros Főpolgármesterét, hogy az átmeneti időben is tegye meg a szükséges intézkedéseket annak érdekében, hogy a siket és nagyothalló utasok biztonságosan közlekedhessenek a metróhálózat teljes vonalán.

#### **6.4. Egyenlő méltósággal, de segítséggel – az ombudsman a vakvezető kutyákkal közlekedők jogairól (OBH 1662/2008.)**

2008 elején az elektronikus médiában megjelent több híradás<sup>156</sup> arról számolt be, hogy egy hipermarketlánc egyik üzletéből azért vezettek ki egy vak férfit, mert vakvezető kutyája kíséretében szeretett volna bevásárolni. Később hasonló hírek jelentek meg más sajtóorgánumban is, melyek ugyancsak a vakvezető kutyával közlekedők különböző üzlethelyiségekből történt kitessékeléséről szóltak.<sup>157</sup> Az ombudsman – a sajtóhírek kapcsán – a fogyatékosysággal élők esélyegyenlőségével, illetve a diszkrimináció alkalmazásának tilalmával kapcsolatos alkotmányos követelménnyel összefüggő visszásság gyanúja miatt hivatalból indított vizsgálatot.

Tekintettel arra, hogy az állampolgári jogok országgyűlési biztosának hatásköre az eljárási lehetőségeiről szóló törvény alapján kizárólag a hatóságok és közszolgáltatók eljárásának vizsgálatára terjed ki<sup>158</sup> – az élelmiszer-kereskedelemmel foglalkozó vállalkozások tevékenységét tehát nem vizsgálhatja –, az ügyben érintett állami szervektől, az Országos Tisztifőorvosi Hivaltól, valamint a szociális és munkaügyi minisztertől kértünk tájékoztatást. Előbbitől különösen azért, mert az egyik vizsgálatra okot adó ügyben felmerült, hogy a jogsértést az okozta, hogy az áruházlánc üzletvezetője intézkedését az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat (ÁNTSZ) helyi szervezetének tájékoztatására alapozta.

A megkeresésre adott válaszában az országos tiszti főorvos elismerte, hogy a

<sup>156</sup> Vö. [www.klubradio.hu](http://www.klubradio.hu) 2008. február 19., [www.origo.hu](http://www.origo.hu) 2008. február 19.

<sup>157</sup> Például több kereskedelmi televízió 2008 áprilisában arról adott hírt, hogy egy várandós kismamát azért tiltottak ki egy szentesi pékségből, mert ott vakvezető kutyájával együtt ment be az üzlethelyiségbe. Vö. [www.hirtv.hu](http://www.hirtv.hu) 2008. április 14., valamint RTL Klub Híradó 2008. április 17.

<sup>158</sup> Vö. az állampolgári jogok országgyűlési biztosáról szóló 1993. évi LIX. törvény 16. § (1) bekezdés.

sajtóban megjelent esetben az ÁNTSZ képviselője a vonatkozó jogszabályi háttérrel tévesen tájékoztatta az üzlet vezetőségét. A tiszti főorvos ugyanakkor rámutatott arra, hogy ennek oka az lehetett, hogy a vakvezető kutyával közlekedők étel- és ital- elárúsító helyekre történő belépését – az eset idején – kizárólag a köztisztasággal és a települési szilárd hulladékkal összefüggő tevékenységekről szóló 1/1986. (II. 21.) ÉVM-EüM együttes rendelet (Rendelet) szabályozta, mégpedig egy tiltó szabály alól alkalmazandó kivétel meghatározásával.<sup>159</sup> A Rendelet alapján vakvezető kutya a felsorolt létesítményekbe, köztük az étel- és ital- elárúsító üzletekbe bevihető, a részletes feltételeket az üzemeltetőnek kellett volna meghatároznia, a jogszabály nem tartalmazott arra vonatkozó irányítást, hogy az üzemeltető a feltételek kialakítása során milyen szempontok figyelembevételére köteles.

Az ombudsman jelentésében hangsúlyozta, hogy a fogyatékossgal élő emberek a társadalom egyenlő méltóságú, egyenrangú tagjai, ezért számukra meg kell teremteni azokat a feltételeket, amelyek lehetővé teszik a társadalmi életben való részvételüket. Ezt a kötelezettséget írja elő Magyarország nemzetközi kötelezettségvállalása,<sup>160</sup> és rögzítik a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük megteremtéséről szóló törvény<sup>161</sup> alapelvei. A fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ Egyezmény<sup>162</sup> aláírásával hazánk elismerte, hogy a fogyatékossgal élők gátoltak a társadalomban való teljes és hatékony, másokkal azonos alapon történő részvételben, és kötelezettséget vállalt arra, hogy megteszi a szükséges intézkedéseket annak érdekében, hogy önálló életvitelük kialakítása és az élet valamennyi területén történő teljes körű részvételük lehetővé váljon. Így különösen biztosítja számukra a fizikai környezethez, az információhoz és kommunikációhoz való, másokkal azonos alapon történő hozzáférést. Az Egyezmény alapján ezek az intézkedések, magukban foglalják a hozzáférési akadályok és korlátok beazonosítását és felszámolását a fizikai környezet (épületek, utak, közlekedés és más bel- és kültéri létesítmények, így iskolák, lakóházak, egészségügyi létesítmények és munkahelyek) és az információs környezet (információ, kommunikáció és egyéb szolgáltatások, köztük az elektronikus szolgáltatások és segélyhívó szolgáltatások) területein egyaránt.

Az országgyűlési biztos álláspontja szerint az ezt célzó intézkedések közé tartozik az is, hogy a vakvezető kutyával közlekedők számára lehetővé kell tenni, hogy a mindennapi élethez szükséges bevásárlásaikat önállóan, mások segítségével nélkül, a számukra megszokott módon intézhessék. A fogyatékossgal

<sup>159</sup> A Rendelet 13. § (1) bekezdése szerint *étel- és ital- elárúsító üzemekbe, üzletekbe, helyiségekbe, szórakozóhelyekre, játszóterekre, egészségügyi intézményekbe, bölcsődékbe, óvodákba, iskolákba, strandokra ebeket – az üzemeltető által meghatározott feltételek mellett, a vakvezető kutya kivételével – még pórázon sem szabad bevinni.*

<sup>160</sup> A kötelezettséget Magyarország a fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló 2006. december 13-án elfogadott New York-i ENSZ egyezmény elismerésével vállalta.

<sup>161</sup> 1998. évi XXVI. törvény.

<sup>162</sup> Magyarországon kihirdette a 2007. évi XCII. törvény.

élők jogaival összefüggő kérdés rendezésére azonban nem alkalmas egy olyan miniszteri rendelet, amely elsősorban a köztisztasággal és a települési szilárd hulladékkal összefüggő tevékenységeket szabályozza. A norma nem felelt meg a jogállamiság elvéből eredő jogbiztonság alkotmányos követelményének azért sem, mert a jogszabály annak eldöntését, hogy az említett létesítményekbe egyáltalán bemehetnek-e a vakvezető kutyával közlekedők, végső soron az üzemeltetőre bízta, tehát lehetőséget teremt a kérdés önkényes eldöntésére.

A vizsgálat során felmerült, hogy a Rendeletet 2008. július 1-jével hatályát veszti, és a problémát megfelelően rendező újabb rendelet megalkotására nem kerül sor. A Rendelet hatályon kívül helyezését követően tehát nem tette volna lehetővé semmilyen jogszabály azt, hogy a vakvezető kutyával közlekedők munkakutyáikkal hová és milyen feltételek mellett léphetnek be, például azért, hogy ételkészítést vagy más szükséges dolgot vegyenek. Ugyanakkor az általános tilalmat tartalmazó egyes szabálysértésekről szóló kormányrendelet alapján pénzbírsággal sújtható volt, aki a felügyelete alatt álló kutyát beengedi vagy beviszi ételkészítési-üzletbe, közfürdő területére vagy játszótérre. A szabálysértőt harmincezer forintig terjedő pénzbírság sújtotta.<sup>163</sup> A szabálysértési rendelet a vakvezető kutyával közlekedőket nem tekintette privilegizált csoportnak, abban az esetben tehát, ha vakvezető kutyáikkal kívántak volna ételkészítést vásárolni, pénzbírságra büntethették volna őket.

Az ombudsman jelentésében rámutatott arra, hogy a jogi szabályozás ilyen módon történő kialakítása végképp ellentétes az esélyegyenlőség megteremtését előíró alkotmányos követelményekkel. Ezért a problémával kapcsolatos álláspontjáról, illetve a lehetséges megoldásról – 2008. június 20-án kelt levelében<sup>164</sup> – tájékoztatást kért a szociális és munkaügyi minisztertől.

A miniszter válaszában kifejtette, hogy a szabálysértési rendelet időközben, 2008. július 19-én hatályba lépett módosítása szerint<sup>165</sup> már nem minősül szabálysértésnek a vakvezető, illetve mozgáskorlátozottakat segítő kutya ételkészítési-üzletbe történő bevitele. A miniszter álláspontja szerint a módosítással rendeződött a vakvezető kutyákkal közlekedők helyzete, amelyhez hozzájárul az is, hogy a Rendelet – mely végül csak 2009. január 1-jével veszti hatályát – a továbbiakban egyáltalán nem szabályozza a kutyák bevitelét a korábbiakban tilalmazott helyekre, vagyis jogi szabályozás hiányában a vakvezető kutyák szabadon bevihetők a hatályát veszített jogszabályban felsorolt létesítményekbe, így az ételkészítési-üzletbe is.

Az ombudsman jelentésében felhívta a figyelmet arra, hogy az államnak, a

<sup>163</sup> 218/1999. (XII. 28.) Korm. rendelet 3. § (1) bekezdésének d) pontja – 2008. július 19. előtti szöveg.

<sup>164</sup> Az időpont azért lényeges, mert a miniszteri válaszára nyitva álló határidő során újabb jogszabály módosításra került sor, ami egy lépéssel közelebb vitt a probléma alkotmányossági szempontból is megfelelő megoldásához, azt azonban teljesen megnyugtatóan nem rendezte.

<sup>165</sup> A módosítást a 184/2008. (VII. 18.) Korm. rendelet léptette hatályba.

társadalom szervezeteinek és tagjainak olyan körülményeket kell létrehozniuk, amelyben a fogyatékos emberek képesek lesznek teljesebb életre és a fogyatékoságukból fakadó terheik csökkenthetőek. A velük kapcsolatos magatartás, tevékenység során úgy kell eljárni, hogy az a fogyatékos állapot következményeit enyhítse, a tervezési, döntési folyamatok alkalmával pedig kiemelten kell kezelni sajátos szükségleteiket, és figyelemmel kell lenni arra, hogy a bárki által igénybe vehető lehetőségekkel a fogyatékos emberek csak különleges megoldások alkalmazása esetén élhetnek. Annak érdekében pedig, hogy megteremtődjenek számukra a társadalmi életben való részvétel feltételei, indokolt, hogy minden lehetséges módon előnyben részesüljenek.<sup>166</sup> Ezeknek az elveknek azonban nem felel meg az a jogi szabályozás, ha nem tartalmaz olyan rendelkezést, amely kifejezetten elrendeli vagy lehetővé teszi a vakvezető kutyák ételkészítési-helyekre történő beengedését, hiszen ilyen rendelkezés hiányában a kérdéssről az üzletek tulajdonosai, üzemeltetői szabadon dönthetnek, így önkényesen, vagyis minden ésszerű indok nélkül a vakvezető kutyák beengedését akár meg is akadályozhatják vagy megtagadhatják.

A biztos hangsúlyozta, hogy a fogyatékosággal élő személyek esélyegyenlőségének megteremtését, érvényesülését az államnak, illetve az állami döntések meghozatalára, a jogi szabályozás kialakítására felhatalmazással rendelkező szerveknek nem csupán az akadályok lebontásával, de – akár a társadalmi tudatot is formáló – pozitív intézkedésekkel is elő kell segíteniük. Erre tekintettel megállapította, hogy a jogszabályi rendelkezés hiányára visszavezethetően sérült a fogyatékosággal élők esélyegyenlőséghez való alkotmányos joga, illetve nem érvényesült a diszkrimináció alkalmazásának tilalmával kapcsolatos alkotmányos követelmény sem.

A feltárt visszasságok orvoslása érdekében a biztos kezdeményezte, hogy a szociális és munkaügyi miniszter fontolja meg olyan jogszabályi rendelkezések megalkotásának lehetőségét, amelyek kifejezetten elrendelik, hogy a vakvezető kutyával közlekedők az ételkészítési-helyekre – segítő munkakutyáikkal is – bejussanak, vagyis a mindennapi szükségleteik kielégítése, így különösen az ételkészítési-helyekhez való hozzájutás során fogyatékoságuk miatt ne érje őket hátrány.

A miniszter a kezdeményezéssel egyetértett, a védelem körét kiterjesztve valamennyi, a fogyatékosággal élőket az egyenlő esélyű hozzáféréshez fűződő jog gyakorlásában, önálló életvitelük elősegítésében, illetve a veszélyhelyzet elhárításában segítő, rehabilitációs feladatokat ellátó ún. segítő kutyára. A kérdést szabályozó rendelet 2009. december 5-én lépett hatályba.<sup>167</sup>

<sup>166</sup> Vö. a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény alapelvei.

<sup>167</sup> 27/2009. (XII. 3.) SZMM rendelet a segítő kutya kiképzésének, vizsgáztatásának és alkalmazhatóságának szabályairól.

## 7. Dilemmák – az Alkotmányon innen

### 7.1. A fogyatékos személyek igényeihez való ésszerű alkalmazkodás. Pozitív diszkrimináció vagy a hátrányos megkülönböztetés egyik formája?

#### 7.1.1. Bevezetés – fogalomtisztázás

A diszkrimináció fogalma a latin „discriminare” ige jelentését véve lapul „megkülönböztetni”, „különbséget tenni” fordítással adható vissza, ami – sokak szerint – semleges töltésű kifejezés. Mivel azonban a „discriminare” a „crimen” szótóból ered, a kifejezés értéksemlegessége megkérdőjelezhető.

A pozitív diszkrimináció (positive discrimination) fogalmára gyakran használunk más elnevezéseket is, így például a „megerősítő intézkedés” (affirmative action), „pozitív intézkedés” (positive action), „különleges intézkedés” (special/specific measures) vagy a „fordított diszkrimináció” (reverse discrimination) terminológiákat. Míg az „affirmative action” fogalom inkább az Amerikai Egyesült Államokban terjedt el, addig a „positive action” meghatározás inkább az Egyesült Királyságban használatos. A „specific measures” kifejezést használja például a Fogyatékosokkal élő személyek jogairól szóló ENSZ Egyezmény 5. cikke (Egyenlőség és hátrányos megkülönböztetéstől való mentesség) is. A „fordított diszkrimináció” elnevezés arra utal, hogy ez a fajta megkülönböztetés nem önkényes, hanem ellenkezőleg: ésszerű és indokolt.

A pozitív diszkrimináció kifejezés használatáról eltérő állásfoglalások léteznek, vannak, akik ezt a megfogalmazást eleve elvetendőnek gondolják, mivel az *contradictio in terminis*.<sup>168</sup> A „diszkrimináció” fogalmát kizárólag arra használjuk, hogy az önkényességet, igazságtalanságot jelezzük vele, tehát az nem lehet „pozitív”.

A fogyatékos személyek igényeihez való ésszerű alkalmazkodás (reasonable accommodation for disabled persons<sup>169</sup>) az egyenlő bánásmód elvének végrehajtása során jelentkező fogalom.

<sup>168</sup> A pozitív diszkrimináció elnevezést fogalmi ellentmondásként jellemzi Marc Bossuyt. Lásd Prevention of discrimination: The concept and practice of affirmative action. Final report submitted by Mr. Marc Bossuyt, Special Rapporteur, in accordance with Sub-Commission resolution 1998/5. E/CN.4/Sub.2/2002/21. 5. pont (a továbbiakban: Bossuyt).

<sup>169</sup> A brit jogi szabályozásban az ún. „ésszerű átalakítás” („reasonable adjustment”) fogalma feleltethető meg a Foglalkoztatási Keretirányelvben alkalmazott „ésszerű alkalmazkodás” fogalmának. A Disability Discrimination Act (DDA) 5. §-a értelmében az ésszerű átalakítás kötelezettségének elmulasztása a diszkrimináció egyik formája.

### 7.1.2. Jogegyenlőség – esélyegyenlőség – eredmények egyenlősége

Mivel a pozitív diszkrimináció, vagyis a megerősítő intézkedés, mint jogi fogalom mind a nemzetközi jogban, mind pedig a nemzeti szabályozásokban megjelenik, azonban nincs egy általánosan elfogadott definíciója, ezért MARK BOSSUYT az alábbi definíciót alkotta meg:

„A megerősítő intézkedés egy ideiglenes jellegű és különösen egy adott célcsoport tagjai helyzetének – társadalmi életük egy vagy több aspektusának – javítását célzó koherens intézkedéscsomag, a tényleges egyenlőség elérése érdekében.”<sup>170</sup>

Az egyenlőség elvének elméleti alapja a jogegyenlőség (equality of rights), amelyet gyakran „formális egyenlőségnek” is nevezünk. Annak ellenére, hogy a jognak mindenkit egyenlőként, egyenlő méltóságú személyként kell kezelnie, ez a megközelítés nem elegendő a valódi, tényleges egyenlőség eléréséhez.

BOSSUYT definíciójából is következően a megerősítő intézkedések célja egy egyenlőbb társadalom létrehozása, melynek elérése filozófiai elgondolásoktól, értékrendbeli elkötelezettségektől és nem utolsósorban politikai akarattól függetlenül megvalósulhat az „esélyegyenlőség” (equality of opportunity), illetve az „eredmények egyenlősége” (equality of results) alapulvételével. Míg előbbi a kiindulási esélyek egyenlőségére, addig utóbbi az eredmények arányosságára koncentrál.

Másképp fogalmazva, az esélyegyenlőség alapú intézkedések elméleti alapja az, hogy az emberek nem rendelkeznek azonos képességekkel, adottságokkal, ezért a kiindulási esélyeiket kell egyenlővé tenni. Ezzel szemben az eredmények egyenlősége felől közelítők azt vallják, hogy a képességek és az adottságok azonos módon jellemzik az embereket, tehát nem elegendő az egyenlő esélyeket biztosítani, hanem a tényleges eredmények szintjén is meg kell jelennie az egyenlőség ideáljának. Ez az elképzelés az alapja a különböző „kvóták” alkalmazásának.

A magyar Alkotmány 70/A. § (3) bekezdése értelmében „a Magyar Köztársaság a jogegyenlőség megvalósulását az esélyegyenlőtlenségek kiküszöbölését célzó intézkedésekkel is segíti.”

### 7.1.3. A magyar Alkotmánybíróság gyakorlata

A magyar Alkotmánybíróság több határozatában értelmezte az Alkotmány 70/A. § (1) bekezdésébe foglalt *hátrányos megkülönböztetés tilalmának* a tartalmát. Rámutatott arra, hogy nem mindenfajta megkülönböztetés tilos,<sup>171</sup> hanem a tilalom arra vonatkozik, hogy a jognak mindenkit egyenlőként (egyenlő méltóságú személyként) kell kezelnie, azaz az emberi méltóság alapjogán nem eshet csorba, azonos tisztelettel és körültekintéssel, az egyéni szempontok azonos

<sup>170</sup> Bossuyt 6.

<sup>171</sup> Az ilyenfajta tilalom eleve összeegyeztethetetlen lenne a jog rendeltetésével [61/1992. (XI. 20.) AB határozat, 521/B/1991. AB határozat].

mértékű figyelembevételével kell a jogosultságok és a kedvezmények elosztásának szempontjait meghatározni.

Az azonos személyi méltóság jogából esetenként következhet olyan jog is, hogy a javakat és esélyeket mindenki számára (mennyiségileg is) egyenlően osszák el. De ha valamely – az Alkotmányba nem ütköző – társadalmi cél vagy valamely alkotmányos jog csakis úgy érvényesíthető, hogy e szűkebb értelemben vett egyenlőség nem valósítható meg, akkor az ilyen *pozitív diszkriminációt* nem lehet alkotmányellenesnek minősíteni.

A pozitív diszkrimináció korlátjának a tágabb értelemben leírt, tehát az egyenlő méltóságra vonatkozó megkülönböztetés tilalma, illetve az Alkotmányban pozitívan megfogalmazott alapjogok tekintendők. Bár a társadalmi egyenlőség mint cél, mint társadalmi érdek, megelőzhet egyéni érdekeket, de nem kerülhet az egyén alkotmányos jogai elé.<sup>172</sup>

Az Alkotmány 70/A. § (3) bekezdése megteremti az *esélyegyenlőség előmozdításának* alapjogi feltételét és ezzel lehetővé teszi az erre épülő állami cselekvéseket. Ezzel kapcsolatosan az Alkotmánybíróság kifejtette, hogy „a különböző társadalmi csoportok esélyeinek egyenlőségét nem egy-egy jogszabály vagy állami intézkedés, hanem jogszabályok és állami intézkedések rendszere révén lehet biztosítani, illetve az állam ilyen módon járulhat hozzá az esélyegyenlőség megteremtéséhez, vagy legalábbis az egyenlőtlenségek csökkentéséhez.”<sup>173</sup>

Az Alkotmánybíróság rámutatott, hogy „az Alkotmány a *pozitív diszkriminációt*, mint az esélyegyenlőtlenségek kiküszöbölését célzó intézkedéseket, a 70/A. § (3) bekezdésében állami feladatként határozza meg. Ebből egyértelműen következik, hogy a pozitív diszkrimináció valamely meghatározott formájára alanyi jogként hivatkozni nem lehet, arra alkotmányosan követelés vagy igény nem alapítható.”<sup>174</sup>

#### **7.1.4. A 2000/78/EK irányelv vonatkozó rendelkezései**

*A fogyatékos személyek igényeikhez való ésszerű alkalmazkodás*

A foglalkoztatás és munkavégzés során alkalmazott egyenlő bánásmód általános kereteinek létrehozásáról szóló 2000/78/EK Irányelv (Foglalkoztatási Keretirányelv) 5. cikke az alábbi előírást tartalmazza:

„Az egyenlő bánásmód elvének a fogyatékos személyekkel kapcsolatban történő végrehajtása céljából ésszerű intézkedéseket kell bevezetni. Ez azt jelenti, hogy a munkaadóknak meg kell tenniük a megfelelő és az adott esetben szükséges intézkedéseket, hogy a fogyatékos személy számára lehetővé váljon a munkához jutás, a munkában való részvétel, az előmenetel, az át- vagy továbbképzés, kivéve, ha az ilyen intézkedés aránytalanul nagy terhet ró a munkaadóra. Ezt a terhet nem lehet aránytalanul nagynek tekinteni, amennyiben

<sup>172</sup> 9/1990. (IV. 25.) AB határozat.

<sup>173</sup> 652/G/1994. AB határozat.

<sup>174</sup> 650/B/1991. AB határozat.



az adott tagállam fogyatékgügyi politikájának intézkedései ezt kielégítően ellensúlyozzák.”

A Foglalkoztatási Keretirányelv – az elnevezéséből is következően – a foglalkoztatás és munkavégzés területét érintően rendelkezik az ésszerű alkalmazkodás előírásáról. Az 5. cikkben túl a Preambulum (16),<sup>175</sup> (17),<sup>176</sup> (20)<sup>177</sup> és (21)<sup>178</sup> bekezdései is fontos iránymutatásul szolgálnak az ésszerű alkalmazkodás alkalmazása során.

Amint az az 5. cikkből egyértelműen megállapítható, az ésszerű alkalmazkodásra vonatkozó előírás kötelező jellegű: „...ésszerű intézkedéseket kell bevezetni... a munkaadóknak meg kell tenniük a megfelelő és az adott esetben szükséges intézkedéseket...” Ebből kifolyólag megállapítható, hogy az ésszerű alkalmazkodás, illetve a megfelelő<sup>179</sup> ésszerű alkalmazkodás elmulasztása, kimeríti a hátrányos megkülönböztetés fogalmát. Mindemellett az ésszerű alkalmazkodásra irányuló kötelezettség nem korlátlan, hiszen amennyiben az aránytalanul nagy terhet<sup>180</sup> ró a munkáltatóra, akkor nem köteles alkalmazkodni.

#### *Pozitív és különleges intézkedések*

A Foglalkoztatási Keretirányelv 7. cikke a „pozitív és különleges intézkedések”<sup>181</sup> elnevezést viseli, és az alábbiakat tartalmazza:

„(1) Tekintettel a teljes egyenlőség gyakorlati biztosítására, az egyenlő bánásmód elve nem akadályozhatja meg egyik tagállamot sem abban, hogy az 1. cikkben említett okok bármelyikével kapcsolatos hátrányok megakadályozását vagy kompenzálását célzó, külön intézkedéseket<sup>182</sup> tartson fenn vagy fogadjon el.

<sup>175</sup> „A fogyatékos személyek szükségleteinek kielégítését célzó rendelkezések fontos szerepet játszanak a fogyatékosok alapján történő hátrányos megkülönböztetés elleni küzdelemben.”

<sup>176</sup> „Ez az irányelv nem kívánja meg olyan személy felvételét, előléptetését, továbbfoglalkoztatását vagy képzését, aki nem alkalmas, nem képes vagy nem vehető igénybe az adott állás alapvető feladatainak ellátására vagy a megfelelő képzés elvégzésére, a fogyatékos személyek érdekében hozott megfelelő intézkedések megtételére vonatkozó kötelezettség sérelme nélkül.”

<sup>177</sup> „Megfelelő, azaz hatékony és gyakorlati intézkedéseket kell tenni azért, hogy a munkahelyeket a fogyatékosok igényeinek megfelelően alakítsák ki, például az épületek és a munkaeszközök megfelelő átalakításával, a munkaidő beosztásának és a feladatok szétosztásának a fogyatékosok igényeihez igazításával, illetve a képzés vagy beilleszkedés biztosításával.”

<sup>178</sup> „Annak meghatározása érdekében, hogy a kérdéses intézkedések nem jelentenek-e aránytalanul nagy terhet, figyelembe kell venni a felmerülő pénzügyi és egyéb költségeket, a szervezet vagy vállalkozás nagyságát és pénzügyi erőforrásait, valamint a köztámogatások vagy bármely más támogatás lehetőségét.”

<sup>179</sup> Lásd 10. lábjegyzet.

<sup>180</sup> Lásd 11. lábjegyzet.

<sup>181</sup> A Foglalkoztatási Keretirányelv 7. cikke elnevezésének angol megfelelője: „positive action”.

<sup>182</sup> Az angol szöveg itt a „specific measures” kifejezést használja.

(2) A fogyatékos személyekre vonatkozóan az egyenlő bánásmód elve nem sértheti a tagállamok jogát arra, hogy munkaegészségügyi és munkavédelmi rendelkezéseket tartsanak fenn vagy fogadjanak el, vagy olyan intézkedéseket tegyenek, amelyek a fogyatékosoknak a munkahelyi környezetbe való beilleszkedését segítik elő.”

A pozitív intézkedések tekintetében – csakúgy, mint az ésszerű alkalmazkodás esetében – a Preambulum is tartalmaz fontos megállapításokat. Míg a (26) bekezdés<sup>183</sup> a Foglalkoztatási Keretirányelv által védett összes tulajdonságra koncentrálna, addig a (27) bekezdés speciálisan a fogyatékosággal élő emberek vonatkozásában releváns:

„(27) A fogyatékos személyek Közösségen belüli foglalkoztatásáról szóló, 1986. július 24-i 86/379/EGK ajánlásában a Tanács létrehozta a fogyatékos személyek foglalkoztatását célzó pozitív cselekvések példáit meghatározó irányadó keretet, a fogyatékos személyek egyenlő munkalehetőségeiről szóló, 1999. június 17-i állásfoglalásában pedig megerősítette annak fontosságát, hogy külön figyelmet fordítsanak többek között a fogyatékos személyek felvételére, munkahelyen való megtartására, képzésére és egész életen át tartó tanulására.”

Míg az ésszerű alkalmazkodásra vonatkozó előírás esetében kötelező jelleget állapítottunk meg, addig a pozitív intézkedéseknél erről – természetesen – nincs szó, jelen esetben a tagállamok részére csupán megengedi a Foglalkoztatási Keretirányelv az ilyen jellegű intézkedések alkalmazását.

*A Fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló ENSZ Egyezmény vonatkozó rendelkezései*

*A Fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló Egyezményt az ENSZ Közgyűlése 2006. december 13-án fogadta el, és azt Magyarország a világon másodikként ratifikálta.<sup>184</sup> Míg a Foglalkoztatási Keretirányelv a foglalkoztatás és munkavégzés területét érintően tartalmazott szabályozást az ésszerű alkalmazkodásra és a pozitív intézkedésekre vonatkozóan, addig az Egyezmény 2. cikke a teljes Egyezmény alkalmazásában mondja ki az alábbiakat:*

„A »fogyatékoság alapján történő hátrányos megkülönböztetés« a fogyaté-

<sup>183</sup> „(26) A hátrányos megkülönböztetés tilalma nem sértheti egy bizonyos valláshoz, meggyőződéshez, fogyatékosághoz, életkorhoz vagy szexuális irányultsághoz tartozó személyek csoportja által elszenvedett hátrányok megakadályozását vagy kompenzálását célzó intézkedések fenntartását vagy meghozatalát, és az ilyen intézkedések megengedhetik egy bizonyos valláshoz, meggyőződéshez, fogyatékosághoz, életkorhoz vagy szexuális irányultsághoz tartozó személyek szervezeteinek alapítását és működését, amelyek fő célja e személyek különleges igényeinek a támogatása.”

<sup>184</sup> A Magyar Köztársaság Országgyűlése 2007. június 25-én fogadta el az Egyezményt és a hozzáfűzött Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről szóló 2007. évi XCII. törvényt. A 2008. május 3-i hatálybalépést megállapította a Fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről szóló 2007. évi XCII. törvény 2–3-§-ainak hatálybalépéséről szóló 22/2008. (V. 9.) KüM határozat.

kosságon alapuló bármilyen különbségtételt, kizárást vagy korlátozást jelent, amelynek célja vagy hatása valamennyi emberi jog és alapvető szabadság másokkal azonos alapon történő elismerésének, élvezetének vagy gyakorlásának csorbítása vagy semmibe vétele a politikai, a gazdasági, a szociális, a kulturális, a civil élet terén vagy bármely egyéb területen. *Ez a hátrányos megkülönböztetés minden formáját magában foglalja, egyebek között az ésszerű alkalmazkodás megtagadását.*<sup>185</sup>

Az »ésszerű alkalmazkodás« az elengedhetetlen és megfelelő módosításokat és változtatásokat jelenti, amelyek nem jelentenek aránytalan és indokolatlan terhet, és adott esetben szükségesek, hogy biztosítsák a fogyatékossgal élő személy alapvető emberi jogainak és szabadságainak a mindenkit megillető, egyenlő mértékű élvezetét és gyakorlását.”

Az Egyezmény 5. cikkének (Egyenlőség és hátrányos megkülönböztetéstől való mentesség) 3. bekezdése hangsúlyozza, hogy „az egyenlőség előmozdítása és a hátrányos megkülönböztetés eltörlése érdekében a részes államok minden megfelelő lépést megtesznek, így biztosítva az ésszerű alkalmazkodást.”

Az Egyezmény 24. cikke, az oktatáshoz való joggal összefüggésben mondja ki, hogy e jog érvényesítése során a részes államok gondoskodnak az egyén igényeihez történő ésszerű alkalmazkodásról. Ugyanezen cikk 5. bekezdése értelmében:

„A részes államok biztosítják, hogy a fogyatékossgal élő személyek hátrányos megkülönböztetés nélkül és másokkal azonos alapon férnek hozzá az általános felsőfokú oktatáshoz, a szakképzéshez, felnőttoktatáshoz és élethosszig tartó tanuláshoz. E célból biztosítják az ésszerű alkalmazkodást a fogyatékossgal élő személyek számára.”

A pozitív intézkedések tekintetében az Egyezmény 5. cikkének 4. bekezdése az alábbi megfogalmazást tartalmazza:

„A fogyatékossgal élő személyek tényleges egyenlőségének előmozdításához és eléréséhez szükséges különleges intézkedések<sup>186</sup> a jelen Egyezmény értelmében nem tekintendők hátrányos megkülönböztetésnek.”

#### *A vonatkozó magyar szabályozás*

Az 1998. évi XXVI. törvény (Fot.) Preambuluma rögzíti, hogy a fogyatékos emberek a társadalom egyenlő méltóságú, egyenrangú tagjai, akik a mindenkit megillető jogokkal és lehetőségekkel csak jelentős nehézségek árán vagy egyáltalán nem képesek élni, ezért a fogyatékos emberek hátrányainak enyhítése,

<sup>185</sup> Kiemelés tőlem: G. S.

<sup>186</sup> Az Egyezmény tárgyalása során, amikor ez a cikk még a 7. cikként szerepelt a tervezetben, a szöveg a „special measures” kifejezést tartalmazta. A Landmine Survivors Network a kifejezést nem találta megfelelőnek és javaslatot tett másik, a „positive action” terminológia használatára. Végül, az ENSZ Közgyűlése által elfogadott szöveg a „specific measures” kifejezést tartalmazta. Ezt a kifejezést használja a Foglalkoztatási Keretirányelv is. Lásd <http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/wgdca7.htm>

esélyegyenlőségük megalapozása, illetve a társadalom szemléletmódjának alakítása érdekében az Országgyűlés megalkotta a *fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról* szóló törvényt, melynek 3. §-a szinte szó szerint megismétli a Preambulum szövegét: „A fogyatékos személyek az őket mindenki mással egyenlően megillető jogaikkal állapotukból fakadóan kevésbé tudnak élni, ezért indokolt, hogy minden lehetséges módon előnyben részesüljenek.”

Annak ellenére, hogy léteznek az ésszerű alkalmazkodás követelményével kapcsolatba hozható jogszabályi előírások,<sup>187</sup> a Foglalkoztatási Keretirányelv 5. cikke nem került (megfelelően) átültetésre a magyar jogba. Az *egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról* szóló 2003. évi CXXV. törvény – amelyben a Foglalkoztatási Keretirányelv is átültetésre került – nem ismeri a fogyatékos személyek igényeihez való ésszerű alkalmazkodás követelményét és ennek folytán nem is sorolja annak elmaradását az egyenlő bánásmód követelményének megsértését jelentő magatartások közé.

#### *Egy konkrét eset kapcsán*

*A Motor Co. v. A Worker* ügyben a munkáltató elbocsátotta a recepciós állásban dolgozó panaszost, aki munkavégzése során nagyothalló készüléket használt. Az elbocsátás oka az volt, hogy a nagyothallása állítólag befolyásolta munkavégzésének színvonalát. A helyzet orvoslása érdekében erőfeszítéseket tett a munkáltató, többek között vett egy headsetet, azonban ez sem oldotta meg a problémát. A Bíróság úgy döntött, hogy a munkáltató által biztosított headset nem volt megfelelő. A panaszos által javasolt speciális headset is beszerezhető lett volna és megoldotta volna a problémát. A munkáltatónak felkészítő képzést is kellett volna nyújtania a panaszos részére.<sup>188</sup>

Abban az esetben, ha a fogyatékos személyek igényeihez történő ésszerű alkalmazkodást – a példa szerinti headset biztosítását – az esélyegyenlőség megvalósítására irányuló intézkedések, a pozitív diszkrimináció esetei közé soroljuk be, akkor a fenti szituációban a megfelelő és egyben speciális headset megvásárlására a munkáltató nem kötelezhető. Abban az esetben viszont, amikor az ésszerű alkalmazkodás elmulasztása a hátrányos megkülönböztetés egyik formájaként kerül meghatározásra, a munkáltató kötelezhető az említett speciális headset megvásárlására, amennyiben ez nem ró rá aránytalanul nagy terhet.

<sup>187</sup> Például: A munkavédelemről szóló 1993. évi XCIII. törvény 19. § (4) bek. értelmében: „Olyan munkahelyek létesítésénél, ahol mozgáskorlátozott vagy egyéb testi fogyatékos munkavállalókat foglalkoztatnak, a fizikai környezetnek illeszkednie kell az emberi test megváltozott tulajdonságaihoz.”

<sup>188</sup> Idézi: Lisa Waddington. Lisa Waddington: Implementing and interpreting the Reasonable Accommodation Provision of the Framework Employment Directive: Learning from Experience and Achieving Best Practice, 2004. 12. old. ld. <http://www.pedz.uni-mannheim.de/daten/edz-ath/gdem/04/reasonaccom.pdf>

### *Konklúzió*

Bár a Foglalkoztatási Keretirányelvben szabályozott ésszerű alkalmazkodás követelményét nem megfelelően ültették át a magyar jogba, magára a rendelkezésre – a közösségi jog közvetlen hatályára, mint a közösségi jog egyik alapelveire tekintettel – a nemzeti bíróságok előtt hivatkozni lehet.<sup>189</sup> A Fogyatékosokkal élő személyek jogairól szóló Egyezmény is kötelezettséget támaszt Magyarországgal szemben az ésszerű alkalmazkodás tekintetében, egyértelműen hátrányos megkülönböztetésnek nevezve az ésszerű alkalmazkodás elmulasztását.

Mindezekre tekintettel a fogyatékos személyek igényeihez való ésszerű alkalmazkodás nem tekinthető a pozitív diszkrimináció eszközének; ezen alkalmazkodás elmulasztása hátrányos megkülönböztetést valósít meg a fogyatékosokkal élő emberekkel szemben.

### **7.2. Pillanatkép – mérleg**

Nincs könnyű helyzetben az, aki érteni szeretné a fogyatékosügyet. Nem egyszerű annak sem, aki tudni véli a megoldást. Bonyolult normarendszerbe ütközik, aki követni gondolja a törvényes utat a fogyatékosokkal élő embereket segítve, de maga a fogyatékos ember sem tud konzekvens lenni – ha van – a céljaihoz, és persze a családja is minduntalan újabb és újabb problémákba ütközik.

A „Méltóképpen másképp” program kezdetekor többen kérdezték, hogy mit akar az ombudsman? Hogyan tud ő, és persze a munkatársai segíteni akkor, amikor már nincs miből, nincs hol, és nincs hogyan? Mit tud mondani, ami ne hangzott volna el az elmúlt évtizedekben?

Semmi olyan nem hangzott el a munka során, amit korábban ne ismert volna a fogyatékosüggyel foglalkozó szakmai és civil társadalom, semmi olyan nem derült ki, amit ne tudott volna a hivatalos oldal, nem volt olyan jogalkotási koncepció, amit ne előzött volna meg már korábban valamilyen innovatív szemléletű normakép, és nem született egyetlen egy olyan megállapodás sem, amelytől a fogyatékosokkal élők ezrei számára sokkal jobb-szebb-könnyebb lenne a holnap.

De létrejöttek műhelyek, csoportok, ismét beszél egymással, aki korábban nem, és megkezdődött a közös ügyért, olykor újra mozgalomként működő munka, és látnivaló a jobb híján túlélésért folytatott hétköznapi küzdelem óvatos eredménye: egy „élhetőbb világ” kontúrjai sejlenek. Már nem a mindent

<sup>189</sup> Az Európai Bíróság megfogalmazása alapján, a nem vagy rosszul átültetett irányelv is jogokat ruház a magánszemélyekre és ezeket a jogokat az átültetésre kitérített ún. transzpozíciós határidő letelte után, a nemzeti bíróságok előtt érvényesíteni lehet az állammal és állami szervekkel szemben. Lásd *Pubblico Ministero v. Tullio Ratti* (C-148/78); *Marshall v. Southampton and South-West Hampshire Area Health Authority (Teaching)* (C-152/84); *A. Foster and Others v. British Gas plc* (C-188/89). Magánszemélyek közötti jogvitával kapcsolatosan lásd *Werner Mangold v. Rüdiger Helm* (C-144/04).

az államtól váró szervezetek a hangosak, hanem az eredményeket szelíden elkönyvelő szakemberek, jogászok, pedagógusok, az egyszerű „mozgalmárok” az emberi jogok rendíthetetlen elkötelezettjei. És szólnak a fogyatékos emberek, diplomáznak a siket fiatalok, szavazni szeretne a könyvet író down-kóros, a meglévő képességeivel szeretne hasznos lenni a közösségnek minden fogyatékossgal élő ember, és a társadalom egyenrangú, egyenlő méltóságú tagjaként szeretné élni az életét.

A kihívás éppen az ún. ép társadalom számára okoz gondot, hogyan álljon készen a megoldásokkal, ha a készletében nemcsak az eszközök, de a gondolat szintjén is meg kell törni a konvenciókat, akadálymentessé kell tenni a fejeket. Tudomásul kell venni, hogy fogyatékossgal élni nem döntés kérdése, nem elhatározáson múló állapot, hanem tény és kényszer. Az egész társadalom épességét szondázhatjuk, ha a fogyatékossgal élő emberek esélyeit értékeljük. Ha úgy tetszik, a közösség szerepe, értéke, önismerete, önértékelése szintetizálódik a fogyatékossgal történetében.

Őszintén hisszük, hogy a zárt intézmények üzemszerű és minden méltóságot nélkülöző működését valóban felváltja a kisközösségekben való élet emberi léptéke, és azt, hogy megvalósul egy valódi alkotmányos közösség (vö. állam), egyenlő méltóság tiszteletén működő, az elfogadás attitűdjére épülő jogállami rendje.

Mindezeket tudva és elfogadva egyedülálló helyzetben van az ombudsman, amikor egy folyamatról egy éven át képet rögzít, miközben minden oldalról látni és láttatni képes, kérdezni és értékelni tud. Unicum abban az értelemben, hogy kritikát fogalmazva működő struktúrát kényszerít változásra. Szakmai zsargon helyett emberi jogi, alkotmányjogi nyelven – olykor absztrakt módon – értelmezi a fogyatékossgal élő emberek gondjait a magánélettől a közélet lehetőségein át, a zárt intézmények vállalhatatlanságáig.

Szüntelen kérdésekkel, kérésekkel, tervekkel és programokkal képviseli az alkotmányos keretek között élő közösség szempontjait a 21. századi tudás birtokában, meglévő modellek ismeretében, az esélyegyenlőség ideáját demonstrálva a jogállami protokollban.

„Méltóképpen másképp”. A fogyatékossgal élő emberekért végeztük a dolgunk, és noha a tervszerű program véget ért, de a fogyatékossgal élő emberek élete/mozgalma természetesen nem. A „láthatatlanság gettójától” kiinduló etikai és norma deficit, a minden ember számára ismert és elfogadott emberi méltóság alapjogi érvei mentén igényel megértő figyelmet. Megkíséreltük az osztársadalmi politikák között a fogyatékossgal kérdéskörét úgy a nyilvánosság elé tárni, hogy a rehabilitáció és önálló élet dichotómiája oldódjon a paradigmaváltás európai követelményébe.

### 7.3. Memorandum

„MÉLTÓKÉPPEN MÁSKÉPP” – ELVI NYILATKOZAT

*„Senki nem szenvedhet semmiféle hátrányt pusztán azért, mert valamely testi, kommunikációs vagy értelmi fogyatékossgal él!”*

(Az állampolgári jogok országgyűlési biztosának alaptézise)

A 2009. évi európai parlamenti választás kiírásának jelentőségét szem előtt tartva, továbbá

figyelemmel arra, hogy elfogadhatatlanná vált a fogyatékossgal élő emberek kirekesztettsége,

elismerve a „*semmit rólunk, nélkülünk*” elvből fakadó elfogadás és befogadás, valamint méltó támogatás kötelezettségét,

tudva, hogy a civil társadalom figyelmén, de a politikai szférán is múlik, mennyire sikerül összhangba hozni a fogyatékossgal élők egyenlő esélyeit rögzítő alapelveket és a gyakorlatot, beleértve az alapjogok gyakorlását,

hangsúlyozva, hogy az állampolgári jogok országgyűlési biztosa olyan alapjogvédő fórum, amely a demokratikus jogállami elvárások szerint képes befolyásolni a közgondolkodást, de belátva ennek a fellépésnek a határait,

szükségessé vált a fogyatékossgal élőkért egy, az emberi jogok elsődlegeségén nyugvó *Elvi Nyilatkozat* elfogadása.

Ezért ezen Elvi Nyilatkozat aláírói kijelentik, hogy:

- minden fogyatékos személynek jogát biztosítani kell saját döntéseinek meghozatalához;
- nem tartható fenn tovább az a gyakorlat, amelyben egyes fogyatékossgal élőket „saját érdekükben és védelmükben” kizárják döntéseik meghozatalából, jogaik közvetlen gyakorlásából;
- az államnak tennie kell a fogyatékos személyek önrendelkezését támogató, saját döntéseikhez segítséget nyújtó megoldások létrehozása, jogi megalapozása és érvényesítése érdekében;
- az állam képviselőinek fel kell ismerniük, hogy az esélyegyenlőség mindennapi érvényesülése érdekében intézkedéseket kell hozni az információ és a kommunikáció legteljesebb hozzáférhetőségéért;
- állami fellépésre van szükség annak érdekében, hogy a köz- és felsőoktatási programok minden szempontból tükrözzék a teljes részvétel és egyenlőség elvét, és hogy a hírközlő eszközök pozitív módon ábrázolják a fogyatékossgal élő embereket, egyenlő esélyekhez való jogukat, az állam és a társadalom ezzel kapcsolatos felelőségét;
- az aláírók a fogyatékossgal élőkről és a fogyatékossgai politikáról felvilágosító kampányokat kezdeményeznek és támogatnak, azzal az üzenettel, hogy a fogyatékossgal élők társadalmunk teljes értékű polgárai, akiknek ugyanolyan jogaik és kötelességeik vannak, mint a mindenki másnak.

Mindennek érdekében nélkülözhetetlen az is, hogy valamennyi fogyatékossgal élő ember számára biztosított legyen a másokkal azonos alapon és teljeskörűen megvalósuló közéletben való részvétel. Elsődlegesen az állam kötelessége lehetővé tenni, hogy a fogyatékossgal élők a többi polgárral egyenlő mértékben és módon gyakorolhassák alkotmányos jogaikat, hogy részt vehessenek a választásokon, valamint valódi párbeszédet követően, érdekvédelmi szervezeteik csatornáján keresztül részt vállaljanak az őket érintő intézkedések és döntések meghozatalában. Ez következik a Magyar Köztársaság Alkotmányából és a fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ Egyezményből, amit hazánk az elsők között ratifikált – és ezzel nemzetközi jogi kötelezettséggé is vált.

E kérdések megoldása, egy valóban befogadó, szolidáris, mindannyiunk számára otthont nyújtó társadalom felépítése összetett folyamat, amely eredményének hosszú távon is fenntarthatónak kell lennie. Léteznek jó példák, működő rendszerek: egyes esetekben a törvényi szabályozás tud segíteni, máshol inkább jogtudatosításra, ügyfélbarát eljárásra, kreatív megoldási modellekre, aktív párbeszédre van szükség.

E Nyilatkozat aláírói mindezek alapján vállalják, hogy a maguk szakterületén intézkedéseikkel, figyelemfelhívásaikkal hozzájárulnak a fogyatékossgal élő emberek és családjaik tényleges esélyegyenlőségének megteremtéséhez.

Budapest, 2009. április 27.