

**Az alapvető jogok biztosának
Jelentése
az AJB-779/2016. számú ügyben**

**Előadók: dr. Borza Beáta
dr. Gurbai Sándor
dr. Kozicz Ágnes**

1. Az eljárás megindítása, előzmények

Panaszos névtelen beadvánnyal fordult hozzám, amelyben egy nyugat-magyarországi kistelepülésen működő szociális intézményben élő fogyatékos ember életkörülményeit sérelmezte.

Tekintettel arra, hogy a beadványban leírtak alapján felmerült az emberi méltósághoz való joggal összefüggő visszásság, illetve az Alaptörvényben deklarált fogyatékosággal élő személyek védelme és az egyenlő bánásmód követelménye sérelmének gyanúja, az alapvető jogok biztosáról szóló 2011. évi CXI. törvény (a továbbiakban: Ajbt.) 21. § a) és b) pontja, illetve (2) bekezdése alapján tájékoztatást kértem a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság főigazgatójától, az illetékes ellátottjogi képviselőtől, az Ellátott személy gondnokától. Munkatársaim az intézményben előre be nem jelentett helyszíni vizsgálatot folytattak.

2. Érintett alkotmányos jogok és alapelvek

- *A jogállamiság elvéből fakadó jobbiztonság követelménye és a tisztességes eljárásból való jog* [Alaptörvény B) cikk (1) „Magyarország független, demokratikus jogállam.”];
- *A nemzetközi jogi kötelezettségek és a belső jog összhangja* [Alaptörvény Q) cikk (2)-(3) bekezdés „Magyarország nemzetközi jogi kötelezettségeinek teljesítése érdekében biztosítja a nemzetközi jog és a magyar jog összhangját. Magyarország elfogadja a nemzetközi jog általánosan elismert szabályait. A nemzetközi jog más forrásai jogszabályban történő kihirdetésükkel válnak a magyar jogrendszer részévé.”];
- *Az emberi méltósághoz való jog* [Alaptörvény II. cikk „Az emberi méltóság sérthetetlen. Minden embernek joga van az élethez és az emberi méltósághoz, a magzat életét a fogantatástól kezdve védelem illeti meg.”];
- *A kínzás és az embertelen, megalázó bánásmód tilalma* [Alaptörvény III. cikk (1) bekezdés „Senkit nem lehet kínzásnak, embertelen, megalázó bánásmódnak vagy büntetésnek alávetni, valamint szolgátságban tartani. Tilos az emberkereskedelem.”];
- *A szabadsághoz és személyi biztonsághoz való jog* [Alaptörvény IV. cikk (1)-(2) bekezdés „Mindenkinek joga van a szabadsághoz és a személyi biztonsághoz. Senkit nem lehet szabadságától másként, mint törvényben meghatározott okokból és törvényben meghatározott eljárás alapján megfosztani. Tényleges életfogytig tartó szabadságvesztés csak szándékos, erőszakos bűncselekmény elkövetése miatt szabható ki.”];
- *Az egyenlő bánásmód követelménye és az esélyegyenlőség előmozdításának elve* [Alaptörvény XV. cikk (1)-(2)-(5) bekezdés „A törvény előtt mindenki egyenlő. Minden ember jogképes. Magyarország az alapvető jogokat mindenkinek bármely megkülönböztetés, nevezetesen faj, szín, nem, fogyatékoság, nyelv, vallás, politikai vagy más vélemény, nemzeti vagy társadalmi származás, vagyoni, születési vagy egyéb helyzet szerinti különbségtétel nélkül biztosítja. Magyarország külön intézkedésekkel védi a gyermekeket, a nőket, az időseket és a fogyatékkal élőket.”];
- *A fogyatékosággal élők kiemelt védelme* [Alaptörvény XV. cikk (5) bekezdés „Magyarország külön intézkedésekkel védi a gyermekeket, a nőket, az időseket és a fogyatékkal élőket.”]

3. Alkalmazott jogszabályok

- A fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ Egyezmény Magyarországon kihirdette a 2007. évi XCII. törvény; (a továbbiakban: CRPD)
- A szerződések jogáról szóló Bécsi szerződés (Magyarországon kihirdette a 1987. évi 12. törvényerejű rendelet)
- A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: Ptk.)
- A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény (a továbbiakban: Fot.)
- Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.)
- A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (a továbbiakban: Szocvtv.)
- A Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóságról szóló 316/2012. (XI. 13.) Korm. rendelet
- A szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatók, intézmények és hálózatok hatósági nyilvántartásáról és ellenőrzéséről szóló 369/2013. (X. 24.) Korm. rendelet
- A Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatalról, valamint a szakmai irányítása alá tartozó rehabilitációs szakigazgatási szervek feladat- és hatásköréről szóló 95/2012. (V. 15.) Korm. rendelet (Hatálytalan: 2015.IV. 1-től)
- A gyámhatóságokról, valamint a gyermekvédelmi és gyámügyi eljárásról szóló 149/1997. (IX.10.) Kormányrendelet (a továbbiakban: Gyer.)
- A személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet (a továbbiakban: SzCsM rendelet)
- A pszichiátriai betegek intézeti felvételének és az ellátásuk során alkalmazható korlátozó intézkedések szabályairól szóló 60/2004. (VII. 6.) ESzCsM rendelet (a továbbiakban: ESzCsM rendelet)

4. A megállapított tényállás

A beadvány szerint a szociális intézmény egyik részlegén egy ráccsal ellátott, kívülről nyitható ajtóval ellátott lakószobában „tartanak” egy személyt, ruhátlanul, mezítelen állapotban. A szoba berendezése egy padlóhoz rögzített vaságy, matrac nélkül, egy pokróc. Panaszos ottjártakor egy tálat és egy kanalat látott a földön. Kitért arra is, hogy az ott ellátott személy – tudomása szerint – hosszú évek óta él ilyen körülmények között, megesik, hogy a saját ürülékében tartózkodik ebben az elkülönített helyiségben; a lakók elmondása szerint a férfi sokszor kétségbeesetten üvölt, de nem szokták kivinni sétálni, levegőzni sem.

Tekintettel arra, hogy a biztos számára lehetőséget biztosít az Ajbt. helyszíni vizsgálat folytatására, a panaszbeadványban rögzített körülmények miatt szükségessé vált azok megtekintése, és rögzítése.

4.1. Az intézmény működéséről

A fogyatékos személyek, pszichiátriai és szenvedélybetegek integrált intézménye (a továbbiakban: Intézmény) 8 hektár területű, gondozott parkban helyezkedik el. Az ápolás céljára 2 épület szolgál; kiszolgáló épületek az intézmény egész területén: karbantartó műhely, garázs, mosoda, kazánház, irodahelyiség, gazdasági épületek, személyzeti ebédlő és konyha, foglalkoztató munkacsarnok és tornacsarnok. Az intézmény az egyes szakosított szociális és gyermekvédelmi, szakellátási intézmények állami átvételéről és egyes törvények módosításáról szóló 2012. évi CXCV. törvény értelmében 2013. január 1-től a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság (a továbbiakban: SZGYF) fenntartásába került.

Az Intézmény, a 2013-2015. közötti időszakban folytatott fenntartói vizsgálatok alapján ideiglenes működési engedéllyel rendelkezik a személyi feltételek hiánya és a gondozottak nem megfelelő elhelyezési körülményei miatt. A személyi feltételek vonatkozásában az Intézmény ugyan teljesítette a határozatlan idejű működési engedély kiadásához szükséges feltételeket, azonban a tárgyi feltételekben – az éves fenntartói ellenőrzések szerint – hiányosságok tapasztalhatók még; a működési engedély hatályát 2016. december 31-ig hosszabbították meg.

Az ügyben érintett székhely Intézményben 95 fő (ebből 7 fő pszichiátriai, 87 fő halmozottan fogyatékos) felnőtt korú értelmi fogyatékos, valamint 6 fő szenvedélybeteg személy él, akik önmaguk ellátására nem, vagy csak folyamatos segítséggel képesek, akiknek mentális gondozásáról, külön jogszabályban előírt egészségügyi ellátásáról, valamint lakhatásáról kell gondoskodni. A székhely Intézmény mindkét ellátás tekintetében a 2015-ös évben 100% körüli kihasználtsággal működött. A 2015. június 18-án tartott fenntartói ellenőrzés időpontjában 21 fő várakozott az intézményben való elhelyezésre. A 2013. évhez képest a fogyatékosok otthonába várakozók száma folyamatos emelkedést mutat; az intézményből való kiköltözés (családhoz vissza, saját lakásba) nagyon ritka, az ellátottak többnyire életük végéig az Intézményben maradnak.

A lakók szociális foglalkoztatás keretében munkával töltik napjaikat, valamint szakemberek által vezetett képességfejlesztő, egészségmegőrző, rekreációs és szervezett szabadidős programokon vesznek részt. Szívesen veszik ki részüket a lakóközösség csinosításában, a lakószobákban történő heverészás nem jellemző. Munka-rehabilitációs szociális foglalkoztatásban 67 fő, fejlesztő-felkészítő foglalkoztatásban pedig 5 fő vett részt. Ezenkívül szocioterápiás foglalkoztatásokat is szerveznek. Az Intézményben rendszeresen szerveznek sportos napokat, szórakoztató programokat (főként intézményen belül) és kirándulásokat az ellátottak részére.

Elhelyezés

Az ellátottakat többnyire szakmai szempontok alapján helyezik el a szobákban, azonban kölcsönös szimpátia esetén szabadon dönthetnek szobatársaikról. Az intézményen belüli elhelyezésről protokollt dolgozott ki az integrált intézmény, amelyet minden telephelyen alkalmaznak.

Étkezés

Az Intézményben biztosított a napi 5 étkezés, az ebéd minden esetben meleg étel. Orvosi javaslatra a diétás étkezés is megoldott. Az étlap jól látható helyen kerül kihelyezésre. Az étel minőségével és mennyiségével kapcsolatban lényeges panasz nem volt, bár az ellátottak egész napi étkezését 500 Ft körüli összegből kell megoldani. Az intézmény konyhájáról lehetőség van „külsős étkezők” számára is az étkezést igénybe venni.

Panaszmechanizmus

Az Intézmény házirendje tartalmazza a panasztétel lehetőségét. Megalapozott panasz évek óta nem érkezett sem az Intézményvezetőhöz, sem a Fenntartóhoz, sem az Érdekképviseleti Fórumhoz, sem az Ellátottjogi képviselőhöz. Az ellátottak problémáikat a gondozóknak jelzik, akik a jelezett problémákat azonnal próbálják orvosolni.

Korlátozó intézkedések

Az Integrált Intézmény a korlátozó intézkedések alkalmazásáról eljárásrendet alakított ki, azonban korlátozó intézkedés elrendelésére nem került sor.¹

¹ Az SZGYF, mint fenntartó 2015. augusztus 12-én tartott fenntartói ellenőrzéséről készített feljegyzésből.

4.2. A helyszíni vizsgálat tapasztalatai

A panaszbeadványban szereplő fogyatékossgal élő Ellátottat a fogyatékos személyek elhelyezésére szolgáló épület földszintjének jobb épületszárnyán helyezték el. Ezen a szárnyon két lakószoba található és egy helyiség, amelyből egyrészt egy fürdőszoba nyílik, másrészt pedig az a szoba, ahol az Ellátott él. Az Ellátott szobája kb. 10-12 m² nagyságú. A szoba ajtajának felső része üveggel és ráccsal ellátott. A szoba ajtaja csak kívülről nyitható, belülről nem, a kilincs helye üres. A szoba ablaka nyitható, belülről rácsot helyeztek el rajta. A szoba közepén található a padlózatba rögzített vaságy, amely az egyetlen berendezési tárgy a szobában. A szobában lapradiátort szereltek fel, amely a helyszíni vizsgálatkor meleg volt. A szoba tiszta volt, fel volt mosva.

Munkatársaim megérkezésekor, 9:30 perckor, az Ellátott az ágyon feküdt összegörnyedve, egy kopott pokróccal letakarva, nem volt rajta ruha. Az ágy fekvőrészének vasrácsán sem matrac, sem pokróc, nem volt, az Ellátott a vasrácsra feküdt. Az ágyon párna sem volt, az Ellátott egy kisebb textíliát kapott, arra tette a fejét. Az ágy előtt, a padlóburkolaton egy üres műanyagtányért és – szintén a padlón – egy kanalat láttak. Az Ellátott szobájában rengeteg légy volt, rászálltak az Ellátottnak a pokróc alól alig kilátszó arcára is.

Az Ellátott a szemkontaktust felvette. Simogatásra elmosolyodott. Az Ellátott a kezének megérintésére, kézben tartására mosolyog, tartja a szemkontaktust. Amikor az ápolószemélyzet egyik tagja teát nyújtott felé, eltolta a karját, jelezve, hogy nem szomjas.

Munkatársaim az épületszárny másik két szobájában elhelyezett lakókkal is terveztek beszélgetni az Ellátottal kapcsolatos bánásmódról, de az egyik szobában egy verbálisan nem kommunikáló autizmussal élő személyt helyeztek el, aki a vizsgálat idején nem tartózkodott az Intézményben, míg a másik szobában olyan fogyatékossgal élő személyek laktak, akik verbálisan szintén nem kommunikálnak.

Az ápolószemélyzet megkérdezett tagja arról számolt be, hogy az Ellátott önállóan táplálkozik. A ruhaneműt egyéb holmit nem tűri meg magán, ahogyan a pelenkát sem, megeszi azt. A vizelet és a székletürítés a földre és az ágyra történik. Azért nincs az Ellátott ágyán matrac, mert azt is megeszi. Ha alszik, leteszik az ágy végébe az ételt egy műanyag tányérban, és ha az Ellátott felkel, megeszi. Az ápolószemélyzet megkérdezett tagja szerint jól eszik. Tisztálkodás előtt megmutatják a törölközőt az Ellátottnak és ő tudja, hogy fürdetési idő van. Egy másik ápoló a fürdetés kapcsán elmondta, hogy az nehezebb, az Ellátott nem engedi, hogy a neki szervéhez nyúljanak; az orvosi vizsgálatok során (a vérvételt hozza fel példának) együttműködő. Arra a kérdésre, hogy az Ellátott ki szokott-e jönni szobájából az ápoló elmondta, hogy „kijön, ha kiengedjük”. Mentálhigiénés munkatárs foglalkozik vele, nem tudja heti hány alkalommal, hétfőn biztosan; ezzel a munkatárssal jó kapcsolatban van az Ellátott, vele kimegy az udvarra sétálni, segítségével fel is öltözik. Elmondása szerint félnek tőle a lakók, mert néha agresszív. Kitért arra is, hogy az ápolók munkája nagyon megterhelő, az 50 fő ellátottal kapcsolatos ápolási tevékenységet ketten végzik.

Az Intézményvezető és munkatársai elmondása szerint az Ellátott 1989-ben került be az Intézménybe; az életút anamnézis alapján születésétől kezdve állami gondozásban nevelkedett. A vezetőség szerint „magatartászavaros, fogyatékossgal élő lakók speciális elhelyezésére nincs lehetőség.” Az Intézményben csak felnőttek élnek, kikerülés szinte nincs. 50-60 fő van várólistán, leginkább a megyéből.

Az Ellátottal kapcsolatosan a vezetőség úgy látja, hogy gondozásához „speciális személyzet kellene.” Az Ellátotthoz „10 főt kellene tenni.” „Tegnap [2015. október 6.] ki lehetett hozni [az Ellátottat] sétálni. Ez nem az időjárástól függ, hanem az állapotától.” A vezetőség elmondása szerint „[az Ellátott] szeret enni. Ha látja, hogy hozzák az ételt, megnyugszik.”

A gyógyszerelést negyedévente pszichiáter vizsgálja felül. Hetente kétszer rendel pszichiáter szakorvos. Az Ellátott 2015 szeptemberében 3 hétig volt a sümegi kórházban, a pszichiátrián, ezalatt rendbe tették a szobáját. Az Ellátott szobájában minden héten kimeszelnek.

Az Ellátottnak hivatásos gondnoka van. A gondnokság alá helyezés felülvizsgálatával kapcsolatosan nemrégiben az Intézményben járt egy bírónő, odament az Ellátott szobájához, benézett, de nem ment be.

Az Ellátott gyermekvédelmi szakellátásból került az Intézménybe. Szülők, hozzátartozók nem látogatják. 11 éve 8-10 ágyas szobák voltak az Intézményben, akkor rácsos ágyban volt elhelyezve. Pépes ételt eszik. A vezetőség szerint a korlátozó intézkedések szabályzata alkalmazhatatlan az Ellátott esetében. A szokásosan szedett gyógyszerei mellett egyéb nyugtatószert nem adnak az Ellátottnak, fizikailag nem rögzítik. Az intézmény vezetője szerint vélhetően egy férfi ápoló jobban tudná Ellátottat gondozni..

4.3. A megkeresett szervek válasza

4.3.1. A fenntartói ellenőrzések

Az SZGYF főigazgatója rendelkezésemre bocsátotta a legutóbbi három fenntartói (2013., 2014., 2015. évi) ellenőrzésről készült feljegyzést, valamint a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal (a továbbiakban: NRSZH) 2015-ben folytatott helyszíni ellenőrzéséről készült jegyzőkönyvet.

A Szocvtv. 92/B. § b) pontja alapján az SZGYF, mint fenntartó ellenőrzi az intézmény működésének törvényességét; az SzCsM rendelet 13. § b)-d) pontjai értelmében az állami fenntartó a Szocvtv. 92/B. §-ában meghatározott feladataira figyelemmel, legalább évente egyszer ellenőrzi és ennek alapján átfogóan értékeli a személyes gondoskodást nyújtó intézmény működését. Az értékelés magában foglalja különösen az intézmény feladatainak ellátására vonatkozó *szakmai program megvalósulását; az intézmény működésének általános feltételeit, a tárgyi, a személyi, a működési, illetve a szakmai feltételeket; a gondozási tervek hatékonyságát, eredményességét, összhangban az intézményben folyó ápolási-gondozási munkával.*

A legutóbbi, 2015. augusztus 12-i fenntartói ellenőrzésről készített feljegyzés összegzése rögzíti, hogy az intézmény ideiglenes működési engedéllyel rendelkezik, amelynek oka a személyi feltételek hiánya, illetőleg a gondozottak nem megfelelő elhelyezési körülményei. A személyi feltételek vonatkozásában az Intézmény teljesítette a határozatlan idejű működési engedély kiadásához szükséges feltételeket azonban a tárgyi feltételekben hiányosságok tapasztalhatók. Az Új-épületben 10 db kétágyas szoba alapterülete 9,54 m² és 10,54 m² között található, tehát az 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet 41. §-ában meghatározott egy ellátottra jutó hat négyzetméter lakóterület 20 fő ellátott esetében nem biztosított. A székhely intézményben az akadálymentes közlekedés mindenütt megoldott. A személyi térítési díjak megállapítása, és az ellátottak tájékoztatása megfelel a jogszabályokban foglalt rendelkezéseknek. Az Integrált Intézmény általános működési feltételeit tekintve 2014. évben a Szervezeti és Működési Szabályzat, a Házirend, valamint a Szakmai Program átdolgozásra került. A székhely intézményben az elmúlt években megvalósult beruházások, felújítások meghozták gyümölcsüket, az ellátottak mára már igényes, otthonias környezetben tölthetik napjaikat.

Az NRSZH – a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatalról, valamint a szakmai irányítása alá tartozó rehabilitációs szakigazgatási szervek feladat- és hatásköréről szóló 95/2012. (V. 15.) Korm. rendelet² 5. § (1) bekezdés a) pontja alapján – ellenőrzi, hogy a szociális szolgáltató működése megfelel-e a működési engedélyben és a jogszabályokban foglaltaknak; a jegyzőkönyvben rögzítettek alapján a következőket ellenőrizte az NRSZH: tárgyi feltételek, dokumentációs rend (intézményi dokumentációk, tanúsítvány, szakmai program, szervezeti és működési szabályzat, házirend, szabályzatok, nyilvántartás, kérelem, előgondozás, megállapodás, megállapodás felmondása, egyéni gondozási, egyéni fejlesztési terv), személyi feltételek, pénzügyi feltételek, ellátotti jogok érvényesülése, korlátozó intézkedések, panaszkezelés, érdekképviselet, szakmai jellemzők.

² Hatálytalan 2015. április 1-től; Lásd: 74/2015. (III. 30.) Korm. rendelet

4.3.2. Az Ellátott gondnokának válasza

Megkeresésemben a következő kérdések vonatkozásában kértem az Ellátott *gondnokának* tájékoztatását:

- Mikor és miként szerzett tudomást a gondnokolt személy ellátásának körülményeiről? Az ügyben élt-e bármely szervezet vagy személy felé jelzéssel? Jelzése nyomán történt-e változás az ellátott személy életkörülményei javítása tekintetében?
- Érkezett-e jelzés, panasz Önhöz az érintett személy intézményi elhelyezésével (állapotával, gondozásával, viselkedésével) kapcsolatban? Amennyiben igen, az mire irányult? Milyen intézkedéseket tett a jelzés, panasz alapján?
- Jelezte-e az intézmény munkatársai közül bárki Önnek, hogy az érintett személy ellátása szakmai szempontból meglehetősen körülményes?
- Az intézmény munkatársai kérték-e az Ön közreműködését és/vagy segítségét abban, hogy az érintett személynek megfelelőbb ellátási körülményeket biztosítsanak? Amennyiben igen, milyen módon tudott segítséget nyújtani az ügyben?
- Milyen gyakorisággal látogatja gondnokoltját? Mikor látta legutóbb személyesen gondnokoltját? Milyen konkrét gondnoki feladatokat lát el az ellátott személy gondnokaként?
- Milyen módon kommunikál gondnokoltjával? Gondnokoltja szükségleteiről, igényeiről miként szerez tudomást?
- Gondnoki feladatait megbízásos jogviszony vagy kormányzati szolgálati jogviszony keretében látja el?
- Milyenek találja gondnokoltja ellátásának körülményeit? Véleménye szerint, miként lehetne optimálisabb (élet)körülményeket biztosítani gondnokoltjának?

A gondnok 2008. november 20-tól látja el az Ellátott személlyel kapcsolatos gondnoki teendőket, megbízásos jogviszonyban, immár nyugdíjasként. Az Ellátott 2008 óta tartózkodik a jelenlegi gondozási épületében és helyén. A gondnok szerint az ellátott személy megfelelő, magas színvonalú ellátásban részesül, az éves jelentéseiben ezt minden alkalommal rögzítette. Folyamatosan tájékoztatják a gondnokolt állapotáról, személyes látogatásai alkalmával pedig a vonatkozó dokumentációt is megismerheti. Mindezekre tekintettel nem tett panaszt az ellátott személy életkörülményeit illetően senkinél, illetve egy szervezetnél sem; kitért ugyanakkor arra, hogy *az intézmény munkatársai többször kérték a segítségét az ellátott személy elhelyezésével kapcsolatban továbbá „közösén is gondolkodtak már a teendőkről, hiszen ezért volt a rengeteg orvosi vizsgálat”*. Véleménye szerint az Intézmény intézkedései szakmai szempontból is megfelelők.

A gondnok megírta, hogy az ellátott személy szekrényét – amelyben ruháit tárolják – a folyosóra helyezték ki, ugyanis össze akarta törni és bekente „mindenféle dologgal”. Látogatásai alkalmával édességet, joghurtot – és mindent, amit szeret – visz az ellátott személynek.

A gondnok tapasztalata szerint nem lehet beszélni az ellátott személlyel, megesik, hogy nem is engedi be gondnokát a szobájába, így a gondnok a nővérekkel szokta megbeszélni, hogy mit vásároljon az Ellátott számára. A gondnok rögzítette, hogy fél gondnokoltjától.

Álláspontja szerint az ellátott személy jó fizikai állapotban van, ezt jelzi, hogy az utóbbi időben több kilót hízott.

A gondnoknak 21 további gondnokoltja él még az intézményben.

4.3.3. Az ellátottjogi képviselő válasza

Az ellátottjogi képviselőtől a következő kérdések tekintetében vártam tájékoztatást:

- Mikor és miként szerzett tudomást az érintett ellátott személy ellátásának körülményeiről? Az ügyben élt-e bármely szervezet vagy személy felé jelzéssel? Jelzése nyomán történt-e változás az ellátott személy életkörülményei javítása tekintetében?

- Érkezett-e jelzés, panasz Önhöz az érintett ellátott személy intézményi elhelyezésével (állapotával, gondozásával, viselkedésével) kapcsolatban? Amennyiben igen, az mire irányult? Milyen intézkedéseket tett a jelzés, panasz alapján?
- Jelezte-e az intézmény munkatársai közül bárki Önnek, hogy az érintett személy ellátása szakmai szempontból meglehetősen körülményes?
- Az intézmény munkatársai kérték-e az Ön közreműködését és/vagy segítségét abban, hogy az érintett személynek megfelelőbb ellátási körülményeket biztosítsanak? Amennyiben igen, milyen módon tudott segítséget nyújtani az ügyben?

Az ellátottjogi képviselőt az Intézmény elkülönített részlegén élő Ellátott egészségügyi állapotáról és ennek megfelelően kialakított ápoló-gondozó tevékenységről 2014. október 21-én, az első fogadóórája alkalmával szóban tájékoztatta az intézményvezető. Az intézményvezető bemutatta egyúttal az intézményben kialakított „Súlyos értelmi fogyatékossgal élő személyek ellátása alternatív terápiákkal és specifikus szükségleteikhez alkalmazkodó szakmai feltételek kialakítása bentlakásos intézményi ellátás keretében” című belső munkaanyagot is, amelynek mentén próbálják az Ellátott ápolását, gondozását a rendelkezésükre álló anyagi, és humán erőforrások, valamint szakmai eszközrendszer segítségével megoldani.

Az ellátottjogi képviselő a rendszeres fogadóórái alkalmával tapasztaltak alapján az intézményvezetőnek szóban észrevételt tett az ellátott személy gondozása során történt korlátozó intézkedések elrendelésével kapcsolatban. Az intézményvezetőt és az intézményvezető ápolót tájékoztatta a korlátozó intézkedés eljárási rendjéről, valamint a korlátozó intézkedés elrendelését és dokumentációját érintő ellátottjogi szempontokról.

A képviselő kitért arra is, hogy a minden hónap negyedik hét keddjén 10:00-tól 14:00-ig rendszeresen megtartott fogadóórái alkalmával panasz, vagy megkeresés az érintett Ellátott intézményi elhelyezésével kapcsolatosan nem érkezett. Az Intézmény munkatársai közül senki nem kereste fel, hogy az érintett Ellátott ellátása szakmai szempontból meglehetősen körülményes lenne és nem kértek arra vonatkozóan sem segítséget, hogy az Ellátottnak megfelelőbb ellátási körülményei legyenek.

4.3.4. Az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógyepedagógiai Kar dékánjának válasza

A vizsgálat eredményességéhez nélkülözhetetlennek tartottam a vizsgálattal érintett Ellátott fejlesztésére vonatkozó dokumentáció szakmai értékelését is, így azokat megküldtem az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógyepedagógiai Kar dékánjának. A mellékelt iratok áttanulmányozása után az érintett Ellátott fejlesztésével összefüggésben a következő szakmai alapú véleményt alakították ki azt leszögezve, hogy a megküldött dokumentáció rendkívül szűkös, kevés információt tartalmaz.³ Nem lehet benne számos olyan, az érintett személlyel kapcsolatos adatot fellelni, ami a helyzet áttekintéséhez fontos lenne, így például, hogy milyen módszerrel, mikor, milyen életkorban és hol diagnosztizálták; nincsenek információk arról, hogy az élettörténete során hol és milyen típusú ellátásban részesült, így nincs módjuk a fejlődés menetében látni a jelenlegi állapotot, hogy ez a fejlesztésekkel, támogatással elért maximum, vagy ezek hiányának súlyos terheit viseli az Ellátott, esetleg állapota progrediáló⁴, stb.

Az érintett személlyel kapcsolatos megállapítások sematikusak és negativisztikusak, sok helyen a képességek finomabb leírása helyett a „nem mérhető” és a „nem alakítható ki” megjegyzések szerepelnek, a súlyos kijelentések minden objektív alátámasztást (pl. felmérő módszer, eszköz megnevezése) nélkülöznek. Szakmailag jelentősen kifogásolható az a megállapítás, amely szerint „állapotából kifolyólag kommunikációs szintjének emelése nem lehetséges” (mentális képességeken belül beszéd jellemzőinek leírásánál).

³ Az Intézmény vezetője által munkatársaim rendelkezésére bocsátott valamennyi dokumentumot megküldtük az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógyepedagógiai Kar dékánjának.

⁴ előrehaladott

Ezzel a kijelentéssel a fő probléma, hogy a kommunikációs lehetőségre minden embernek szüksége van – a kommunikáció alapvető jognak tekinthető – és *minden ember képes is valamilyen szinten kommunikálni. A fenti jellemzés a személyt életminőségének alapvető területétől fosztja meg, súlyosan negatív és előítéletes. A fejlesztési terv tartalma 3 éven keresztül ugyanaz.* Ha működik, nem látni a következő év tervezésében az eredményeket, ha nem működik, nem látni a szakmai reflexiókat, korrekciót, újragondolást. *A fejlesztés inadekvát módszereket tartalmaz,* pl. figyelemfelhívás, kockákkal játék, vagy az előzőekben kommunikációs gátoltsággal jellemzett személynél „beszélgetés”. Esetenként nem differenciálódik, inkább keveredik a fejlesztés célja és feladata (utóbbira példa, hogy ruháját ne tépje szét). A fejlesztés túl nagy lépésekben tervezett, pl. ha egy személy nem képes a közösségbe beilleszkedni, célként túl nagy ugrás a teljes beilleszkedést megfogalmazni, ez implikáltan tartalmazza a biztos kudarcos kimenetet. A személy tevékenységének megfigyelését hónaponként lebontva rendszeresen csak 1,5-3 sor olvasható, ami nem ad kellő jellemzést az aktuális állapotról. Nem objektív, előre rögzített megfigyelési szempontok szerint, nem a viselkedés szisztematikus elemzésével történik.

A fejlesztési tervből különösen hiányoznak:

- az időbeli tájékozódás fejlesztése (az elő-és utóidejűség érzékeltetésétől kezdve);
- a kommunikáció lehetővé tétele (pl.: felmérés az állapotról, tárgy- vagy kép alapú kommunikációs próbálkozások);
- a viselkedésproblémák (agresszió) okainak feltárása, és az agresszió előzményének, lefolyásának és következményeinek objektív konkrét viselkedéses szintű leírása;
- szociális kapcsolatteremtés motiválása gyógypedagógiai módszerekkel;
- testkép, énkép alakítása.

Arra a kérdésemre, hogy szakmailag indokolt-e „fogyatékos és pszichiátriai diagnózissal rendelkező személyek egymástól elkülönített ellátása” a Kar munkatársainak véleménye szerint – hivatkozással a korábbi szakmai tapasztalatokra, a gyógypedagógiai ellátás általános elveire – általában szerencsés, ha a különféle problémákkal küzdő (akár fogyatékos, akár krónikus pszichiátriai, szenvedélybeteg) kliensek a szükségleteiknek megfelelő, lehetőség szerint minél inkább személyre szabott, ellátásban, gondozásban részesülnek. A felnőtt, idősödő fogyatékos és krónikus pszichiátriai beteg személyek életútja, kognitív képességmintázata, érzelmi, indulati működése, adaptív viselkedés repertoárja gyakran nagyon eltérő és – bár fizikai ellátásukban és maladaptív⁵ viselkedésükben vannak közös elemek – a mindennapi tevékenységük, viselkedésszervezésük szintje erősen eltérő lehet. A fogyatékos személyek esetenként áldozattá válhatnak, kiszolgáltatottak, rosszabb helyzet-felismerési, helyzetkezelési és kommunikációs készségeik miatt a pszichiátriai/szenvedélybeteg kliens társakkal szemben nem tudják érdekeiket érvényesíteni, önmagukat megvédeni. Mivel az ilyen típusú intézmények is gyakran küzdenek szakember, idő- és energiahiánnyal, gyakran nem jut elég figyelem az együttes ellátás monitorozására, a harmonikus együttélés biztosítása érdekében a szükséges beavatkozások megtételére. Ezek hiányában azonban a két nagyon eltérő igényű és képességű populáció integrált intézményi ellátása sok veszélyt rejt magában.

5.A vizsgálat megállapításai

5.1. A hatáskör tekintetében

A feladat- és hatáskörömet, valamint ennek ellátásához szükséges vizsgálati jogosultságaimat az Ajb. határozza meg. A törvény 18. § (1) bekezdése alapján az alapvető jogok biztosához bárki fordulhat, ha megítélése szerint közigazgatási szerv, hatóság tevékenysége vagy mulasztása a beadványt tevő személy alapvető jogát sérti vagy annak közvetlen veszélyével jár (a továbbiakban együtt: visszásság), feltéve, hogy a rendelkezésre álló közigazgatási jogorvoslati lehetőségeket – ide nem értve a közigazgatási határozat bírósági felülvizsgálatát – már kimerítette, vagy jogorvoslati lehetőség nincs számára biztosítva.

⁵ rosszul alkalmazkodó

Az Ajbt. 1. § (3) bekezdése leszögezi továbbá, hogy a biztos tevékenysége során – különösen hivatalból indított eljárások lefolytatásával – megkülönböztetett figyelmet fordít a 2007. évi XCII. törvénnyel kihirdetett, a fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény végrehajtásának segítésére, védelmére és ellenőrzésére. A *preventív alapjogvédelemre is hangsúlyt helyező ombudsmani gyakorlat* alapján a biztos mandátuma keretei között marad akkor, amikor az alapjogi aspektusú vizsgálathoz nélkülözhetetlen módon, eljárása keretében, a konkrét alapjogsérelmek és ezen alapuló panaszok megelőzése érdekében áttekinti a releváns jogi szabályozást, feltérképezi és jelzi a jogalkotásért felelős szervek irányába a felmerülő aggályokat.

5.2. Az alapvető jogok tekintetében

A biztos egy adott társadalmi probléma mögött álló összefüggés-rendszer feltárása során autonóm, objektív és neutrális módon, kizárólag alapjogi érvek felsorakoztatásával és összevetésével tesz eleget mandátumának. Az ombudsmanintézmény megalakulása óta az országgyűlési biztos következetesen, zsinórmértékként támaszkodott az Alkotmánybíróság alapvető jogállami garanciákkal és az alapjogok tartalmával kapcsolatos elvi megállapításaira, valamint – az ombudsmani jogvédelem speciális vonásainak megfelelően – alkalmazta az alapjogkorlátozás alkotmányosságát megítélni hivatott alapjogi tesztek.

Az Alkotmánybíróság a 22/2012. (V. 11.) AB határozatában arra mutatott rá, hogy *„az előző Alkotmány és az Alaptörvény egyes rendelkezései tartalmi egyezősége esetén éppen nem a korábbi alkotmánybírósági döntésben megjelenő jogelvek átvételét, hanem azok figyelmen kívül hagyását kell indokolni”*. Ugyanakkor a testület a 13/2013. (VI. 17.) AB határozatának indokolása során azt emelte ki, hogy az adott határozatban vizsgált törvényi rendelkezések esetében már az Alaptörvény negyedik módosítása alapján jár el a korábbi alkotmánybírósági határozatokban foglaltak felhasználhatóságát illetően. A testület ennek kapcsán elvi érveléssel mondta ki azt, hogy *„az Alkotmánybíróság a hatályát veszített alkotmánybírósági határozat forrásként megjelölésével, a lényegi, az adott ügyben felmerülő alkotmányossági kérdés eldöntéséhez szükséges mértékű és terjedelmű tartalmi vagy szövegszerű megjelenítéssel hivatkozhatja vagy idézheti a korábbi határozataiban kidolgozott érveket, jogelveket. Az indokolásnak és alkotmányjogi forrásainak ugyanis a demokratikus jogállamban mindenki számára megismerhetőnek, ellenőrizhetőnek kell lennie, a jogbiztonság igénye az, hogy a döntési megfontolások átláthatóak, követhetőek legyenek. A nyilvános érvelés a döntés indoklásának létalapja. A korábbi határozatokban kifejtett érvek felhasználhatóságát az Alkotmánybíróság mindig esetről esetre, a konkrét ügy kontextusában vizsgálja.”*

Ha összevetjük az Alaptörvény B) cikk (1) bekezdésében, az Alaptörvény XI. cikk (1)-(2) bekezdésében, valamint az Alaptörvény XV. cikk (1) bekezdésében foglaltakat a Magyar Köztársaság Alkotmányáról szóló 1949. évi XX. törvény 2. § (1) bekezdésének, 70/A. § (1) bekezdésének és 70/F. § (1) és (2) bekezdésének szövegével, akkor abból az állapítható meg, hogy a jelen vizsgálat tárgyát képező jogállamiság elve, az emberi méltósághoz való jog, az egyenlő bánásmód követelménye, tekintetében nem hoz olyan változást az Alaptörvény szövege, amely a korábbi alkotmánybírósági gyakorlat elvetését, tartalmi átértékelését alátámasztaná. Így elvi megállapításaim megfogalmazása, az alapjogok és az alkotmányos elvek értelmezése során – ellenkező tartalmú alkotmánybírósági döntés megszületéséig – irányadónak tekintem az Alkotmánybíróság által mind az Alaptörvény hatályba lépését megelőzően, mind az azt követően hozott határozataiban, azok indoklásában kifejtett megállapításokat, következtetéseket. Kiemelendő emellett, hogy az Alaptörvény XV. cikk (5) bekezdése külön is tartalmazza, hogy Magyarország külön intézkedésekkel védi a családokat, a gyermekeket, a nőket, az időseket és a fogyatékkal élőket.

5.2.1. A jogállamiság elvéből fakadó jogbiztonság követelménye

Az Alaptörvény B) cikk (1) bekezdése szerint a Magyarország *független demokratikus jogállam*. Az Alkotmánybíróság már működése első éveiben elvi érveléssel állapította meg, hogy a jogállam nélkülözhetetlen eleme a *jogbiztonság*.

Az Alkotmánybíróság szerint a jogbiztonság az állam kötelességévé teszi annak biztosítását, hogy a jog egésze, egyes részterületei és az egyes jogszabályok is *világosak, egyértelműek*, működésüket tekintve *kiszámíthatóak* és *előreláthatóak* legyenek a norma címzettjei számára.

Az irányadó alkotmánybírói tézis szerint a jogállamiság elvéből folyó követelmény a közhatalom, a közigazgatás törvény alá rendeltsége: a közhatalommal rendelkező szervek a *jog által megállapított működési rendben*, a polgárok számára megismerhető és kiszámítható módon szabályozott *korlátok között* fejtik ki tevékenységüket.⁶ A közigazgatás törvényessége akkor valósul meg, ha jogilag szabályozott eljárási keretek között működik, a jogkorlátozásra adott felhatalmazást pedig törvényi szinten pontosan kell meghatározni. Nem hagyható figyelmen kívül továbbá, hogy *a kiszámíthatóság – beleértve az egységes jogalkalmazást – és az eljárási garanciák biztosítása szorosan összekapcsolódik az egyes alanyi alapjogok, szabadságjogok védelmével*, mintegy kölcsönösen feltételezik egymást.

5.2.2. Az emberi méltósághoz való jog

Az Alaptörvény II. cikke alapján az emberi méltóság sérthetetlen, minden embernek joga van az élethez és az emberi méltósághoz. A korábban irányadó és az Alaptörvény hatályba lépését követően is hivatkozási pontot jelentő alkotmánybírói gyakorlat az emberi méltósághoz való joggal kapcsolatosan arra hívja fel a figyelmet, hogy a méltóság az emberi élettel eleve együtt járó minőség, amely oszthatatlan és korlátozhatatlan, s ezért minden emberre nézve egyenlő. Az egyenlő méltósághoz való jog az élethez való joggal egységben azt biztosítja, hogy ne lehessen emberi életek értéke között jogilag különbséget tenni. Emberi méltósága és élete mindenkinek érthetetlen, aki ember, függetlenül fizikai és szellemi fejlettségétől, illetve állapotától, és attól is, hogy emberi lehetőségéből mennyit valósított meg, és miért annyit.⁷ A méltósághoz való jognak részét képezi az is, hogy minden embert másokkal egyenlő méltóságú személyként kell kezelni, vagyis az egyes emberek és embercsoportok között tilos indokolatlan, ésszerűtlen különbséget tenni.⁸

5.2.3. A kínzás és az embertelen, megalázó bánásmód tilalma

Az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdése értelmében senkit nem lehet kínzásnak, embertelen, megalázó bánásmódnak vagy büntetésnek alávetni, valamint szolgátságban tartani. E cikkhez hasonló szabályokat tartalmaznak az Emberi Jogok Európai Egyezményének 3-4. cikkei, amely szerint: Senkit nem lehet kínzásnak vagy embertelen, megalázó bánásmódnak vagy büntetésnek alávetni (3. cikk). A 4. cikk pedig a rabszolgaság, illetve kényszermunka tilalmát fogalmazza meg. A korábbi Alkotmányban e rendelkezés kapcsán szerepelt a hozzájárulás nélküli orvostudományi kísérletek végzésének a tilalma. Az Alaptörvény e rendelkezéseket egyesíti. A kínzás, kegyetlen, embertelen bánásmód alkotmányi szinten történő tilalmának magyarázata a mai európai demokráciákban alapvetően nem a középkori jellegű személyi büntetések alkalmazásának az elkerülése. A strasbourgi esetjogot áttekintve az Emberi Jogok Európai Egyezményének 3. cikkébe ütköző magtartások a következő fő típusokba sorolhatók:

- iskolákban, büntetés-végrehajtási intézetekben alkalmazott testi fenyegetések;
- kiadatás, kiutasítás tilalmának garantálása olyan országokba, ahol kínzás, kegyetlen megalázó bánásmód, illetve büntetés alkalmazása merülhet fel;
- egyes bánásmódok erősen hierarchizált szervezet esetében, mint a fegyveres szervezetek;
- szervezetek, intézmények, ahol az intézmény jellege, rendje folytán nyílhat alkalom a cikk megsértésére (ilyenek az elmeorvosintézetek vagy a büntetés-végrehajtási intézetek).

⁶ 56/1991. (XI. 8.) AB határozat

⁷ 64/1991. (XII. 17.) AB határozat

⁸ Halmai Gábor és Tóth Gábor Attila (szerk.): i. m. 269. o., Sári János: Alapjogok, Alkotmánytan II. Osiris Kiadó, Budapest 2004. 94. o. és Drinóczi Tímea (szerk.): i. m. 58. o.

Az Alkotmánybíróság állásfoglalása⁹ alapján a pszichiátriai betegek személyes szabadságát korlátozó eszközök, módszerek, eljárások alkalmazásának feltételeit törvényben kell rögzíteni, ugyanis ennek hiányában nem biztosított kellő mértékben a kínzás, a kegyetlen, embertelen, megalázó bánásmód tilalmának érvényesülése. E törvényi garanciákat célozta beépíteni az Eütv. 2001. évi módosítása (Eütv. 192. § (2) bekezdés, 10. § (3)-(4) bekezdés).

5.2.4. A szabadsághoz és személyi biztonsághoz való jog

A személyes szabadság szintén az egyik legalapvetőbb jog, amelyet több más nemzetközi dokumentum is előír, így az Emberi Jogok Európai Egyezménye és a Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya. A személyes szabadság és biztonság az ember fizikai biztonságát jelenti az állam egyes olyan intézkedéseivel szemben, mint a letartóztatás vagy őrizetbe vétel. Mindez azonban nem jelenti sem azt, hogy az államnak kötelezettsége mindenféle támadástól megvédeni az állampolgár és ennek sikertelensége esetén a kárait megtéríteni, sem azt, hogy semmilyen okból nem kerülhet sor ilyen intézkedésre. Az Alkotmánybíróság a 36/2000 (X. 27.) határozatában kifejtette, hogy pszichiátriai betegek személyes szabadságának korlátozása nem valósíthat meg kínzást vagy kegyetlen, embertelen, megalázó bánásmódot; ez a tilalom abszolút, azaz nem lehet mérlegelni vele szemben semmilyen más alkotmányos jogot vagy feladatot. Ezen felül a szabadság korlátozásnak meg kell felelnie a szükségesség és arányosság követelményeinek. Az Alkotmánybíróság megítélése szerint az Eütv. 190. § c) pontjában, és 192. § (1) bekezdés utolsó mondatában foglalt rendelkezések – a szabadságkorlátozást lehetővé tevő törvénnyel szembeni alkotmányos elvárások szempontjából – csak akkor elégségesek, ha a törvény más rendelkezései irányutatást adnak arra nézve, hogy milyen típusú kényszerítő intézkedéseket lehet igénybe venni, ehhez kapcsolódva melyek az időszakos ellenőrzés és gondoskodás szabályai, az elrendelés maximális időtartama. Ennek hiányában kiüresedik magának a „mértéknek”, a korlátozás nagysága figyelembevételének – egyébként kötelező – törvényi előírása. Az alapjogkorlátozásnak az elérendő cél és az alkalmazott eszköz viszonyában határozott törvényi rendelkezésen kell alapulnia. A korlátozó módszerek és eljárások tekintetében azok az előírások, amelyek szerint azt csak a kezelőorvos rendelheti el, illetve jóvá kell hagynia [192. § (2) bekezdés], illetve, hogy az egészségügyi dokumentációban meg kell jelölni a korlátozásokat, azok indítékait, alkalmazásuk időtartamát, valamint az, hogy a korlátozó módszerek és eljárások alkalmazása esetén a beteg állapotát és testi szükségleteit rendszeresen ellenőrizni kell [10. § (5) bekezdés], nem pótolja a hiányzó törvényi garanciát, nevezetesen a szabadságjogot súlyosan korlátozó eszközök törvényi szabályozását, az Alkotmány 54. § (2) bek.be ütköző módszerek kategórikus tiltását. Az Alkotmánybíróság álláspontja szerint nemcsak az jelent „önkényes” szabadságkorlátozást, amikor azt feltételek hiányában foganatosítják, hanem „önkényességhez” vezethet az is, amikor a szabadságkorlátozás módozatainak megválasztása tekintetében a jogalkalmazót semmilyen konkrét előírás nem köti. A 66/1991. (XII. 21.) AB határozat deklarálja, hogy a személyes szabadsághoz való alapvető emberi jogot – az Alkotmány garanciális 8. § (1) és (2) bekezdésére figyelemmel – csak törvényben lehet korlátozni, ugyanakkor ennek a korlátozásnak az elérni kívánt, alkotmányosan elismert célhoz képest szükségesnek és arányosnak kell lennie. Az arányosság értékeléséhez az is hozzátartozik, hogy a korlátozás folytán bekövetkező és eleve ki nem küszöbölhető sérelmek elfogadható enyhítésére garanciákat biztosítson a jogalkotó. Az Alkotmánybíróság ezt az álláspontját több későbbi határozatában: 31/1997. (V. 16.) ABh, 63/1997. (XII. 11.) ABh, 5/1999. (III. 31.) ABh. is megerősítette.

5.2.5. A hátrányos megkülönböztetés tilalma, a fogyatékossgal élők védelme

Az Alaptörvény XV. cikkének (2) bekezdése tartalmazza a diszkrimináció tilalmát, mely szerint Magyarország az alapvető jogokat mindenkinek bármely megkülönböztetés, nevezetesen faj, szín, nem, fogyatékossg, nyelv, vallás, politikai vagy más vélemény, nemzeti vagy társadalmi származás, vagyoni, születési vagy egyéb helyzet szerinti különbségtétel nélkül biztosítja.

⁹ Lásd: 36/2000. (X. 27.) AB határozat

Az Alaptörvény XV. cikk (4) bekezdése továbbá előírja, hogy Magyarország az esélyegyenlőség megvalósulását külön intézkedésekkel segíti, a XV. cikk (5) bekezdése emellett külön is kiemeli, hogy Magyarország külön intézkedésekkel védi a gyermekeket, a nőket, az időseket és a fogyatékkal élőket.

A két évtizedes, töretlen, az Alaptörvény fenti rendelkezése alapján továbbra is irányadónak tekinthető alkotmánybírói gyakorlat rögzíti, hogy a *hátrányos megkülönböztetés tilalma* arra vonatkozik, hogy a jognak mindenkit egyenlőként, egyenlő méltóságú személyként kell kezelnie, az egyéni szempontok azonos mértékű figyelembevételével kell a jogosultságok és kedvezmények elosztásának szempontjait meghatározni.

A megkülönböztetés alkotmányossága tekintetében az Alkotmánybíróság két mércét alkalmazott. Az alkotmányos alapjogok tekintetében megvalósuló egyenlőtlen bánásmód esetén annak alkotmányossága az alapvető jogok korlátozására irányadó szükségességi-arányossági teszt alapján ítélt meg. Bár az Alkotmány – ahogyan az Alaptörvény is – szövegszerűen csak az alapvető jogok tekintetében tiltotta a hátrányos megkülönböztetést, az Alkotmánybíróság szerint e tilalom, ha a megkülönböztetés sérti az emberi méltósághoz való alapvető jogot, kiterjed az egész jogrendszerre.

Az Alaptörvény XV. cikk (4) bekezdése szerint Magyarország az esélyegyenlőség megvalósulását külön intézkedésekkel segíti. Az Alaptörvény XV. cikk (5) bekezdése rögzíti, hogy Magyarország külön intézkedésekkel védi a gyermekeket, a nőket, az időseket és a *fogyatékosággal élőket*. Az Alaptörvény tehát az időseket és a fogyatékosággal élőket gondoskodásra szoruló és külön védelmet igénylő csoportként emeli ki. Az Alaptörvény XV. cikk (2) bekezdésében rögzített a hátrányos megkülönböztetés általános tilalma alóli kivételt jelent az Alaptörvény idézett rendelkezése, amelyek alapján Magyarország az esélyegyenlőtlenségek kiküszöbölését célzó intézkedéseket is tesz.

E rendelkezés értelmében az egyenlőség tartalmi megvalósulását szolgáló, az esélyegyenlőtlenség felszámolása érdekében tett pozitív megkülönböztetés megengedett. Az esélyegyenlőség elősegítése az állam részéről egy jogi lehetőséget biztosít, ugyanakkor bizonyos, valamely tulajdonságuk (pl. életkor, betegség, testi fogyatékoság) okán sajátos, kiszolgáltatottabb helyzetük miatt objektíve hátrányba kerülő személyek csoportjainál az állami beavatkozás *nem fakultatív feladat*: az állam köteles hatékony lépéseket tenni az eredendően, súlyosan egyenlőtlen helyzet felszámolására.

Az alkotmánybírói esetjog szerint az állam szabadságot élvez abban, hogy milyen módon, milyen jogi, normatív és anyagi eszközökkel teljesíti az esélyegyenlőség előmozdítására vonatkozó alkotmányos kötelezettségét, mint államcél: e körben mérlegelni lehet az eszközök megválasztásában az állam teherbíró képességét.

5.2.6. A nemzetközi emberi jogi kötelezettségek érvényesítése

Az Alaptörvény Q) cikk (2) bekezdése értelmében Magyarországnak a nemzetközi jogi kötelezettségeinek teljesítése érdekében biztosítania kell a nemzetközi jog és a magyar jog összhangját, jelen esetben azt, hogy a magyar jogi szabályozás megfeleljen az Egyezmény által felállított és a Bizottság által jelzett kötelezettségeknek. Ebbe nemcsak az tartozik bele értelemszerűen, hogy a jogrendszerben nem maradhatnak olyan szabályok, amelyek nem egyeztethetőek össze az Egyezmény rendelkezéseivel, hanem az is, hogy ahol szükséges, ott a jogalkotó érdemi és hatékony lépéseket tegyen a hiányzó szabályozás megalkotása érdekében.

Az Egyezmény 4. cikke értelmében általános kötelezettségek körébe tartoznak a következők

1. A részes államok kötelezettséget vállalnak arra, hogy biztosítják és elősegítik valamennyi alapvető emberi jog és szabadság teljes megvalósulását valamennyi fogyatékosággal élő személy számára, a fogyatékoság alapján történő bármiféle hátrányos megkülönböztetés nélkül. Ennek érdekében a részes államok vállalják, hogy:

a) meghoznak minden megfelelő jogalkotási, közigazgatási és egyéb intézkedést a jelen Egyezményben foglalt jogok végrehajtása érdekében;

b) megtesznek minden megfelelő intézkedést, ideértve a jogalkotási lépéseket a fogyatékossgal élő személyek hátrányos megkülönböztetését tartalmazó törvények, rendelkezések, szokások és gyakorlat módosítása vagy eltörlése érdekében;

c) figyelembe veszik a fogyatékossgal élő személyek emberi jogainak védelmét és előmozdítását valamennyi politika és program során;

d) tartózkodnak minden olyan cselekedetben és gyakorlatban való részvételtől, amely nem összeegyeztethető a jelen Egyezménnyel, és biztosítják, hogy a hatóságok és közintézmények a jelen Egyezménnyel összhangban tevékenykedjenek;

e) minden megfelelő intézkedést meghoznak bármely személy, intézmény vagy magánvállalkozás által a fogyatékossgal alapján történő hátrányos megkülönböztetés felszámolása érdekében;

f) kutatásokat és fejlesztéseket valósítanak meg vagy segítenek elő az egyetemesen tervezett áruk, szolgáltatások, eszközök és létesítmények vonatkozásában, a jelen Egyezmény 2. cikkében meghatározottak szerint, amelyek a lehető legkisebb változtatással és anyagi ráfordítással megfelelnek a fogyatékossgal élő személyek speciális igényeinek, elősegítve felhasználhatóságukat és használatukat, valamint elősegítik az egyetemes tervezést a szabványok és irányelvek kidolgozása során;

g) kutatásokat és fejlesztéseket valósítanak meg, vagy segítenek elő a fogyatékossgal élő személyek számára alkalmas új technológiák, beleértve az információs és kommunikációs technológiákat, a közlekedést/mozgást segítő eszközök, készülékek és segédeszközök elérhetőségének és használatának előmozdítására, elsőbbséget biztosítva az elérhető költséggel járó technológiáknak;

h) hozzáférhető információkat biztosítanak a fogyatékossgal élő személyek számára a közlekedést segítő eszközökről, a készülékekről és segédeszközökről, ideértve az új technológiákat, csakúgy, mint a segítségnyújtás, támogató szolgáltatások és szolgálatok más formáiról;

i) előmozdítják a jelen Egyezményben foglalt jogok oktatását a fogyatékossgal élő személyekkel foglalkozó szakemberek és alkalmazottak számára az e jogok által biztosított jobb segítség- és szolgáltatásnyújtás érdekében.

2. Tekintettel a gazdasági, társadalmi és kulturális jogokra minden részes állam vállalja, hogy a rendelkezésre álló erőforrásai felső határáig, és, szükség esetén, a nemzetközi együttműködés keretében, intézkedéseket tesz e jogok teljes megvalósításának fokozatosan történő elérése érdekében, fenntartás nélkül, a nemzetközi joggal összhangban, a jelen Egyezményben foglalt kötelezettségek haladéktalan alkalmazására.

3. 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 szorosán egyeztetnek, amelybe aktívan bevonják képviselői szervezeteiken keresztül a fogyatékossgal élő személyeket, ideértve a fogyatékossgal élő gyermekeket is.

4. A jelen Egyezményben semmi nem értelmezhető úgy, mint ami befolyásolja a részes állam jogának, vagy az adott részes állam vonatkozásában hatályos nemzetközi jognak a fogyatékossgal élő személyek jogainak hatékonyabb szabályozását biztosító rendelkezéseit. A jelen Egyezményben részes államok joga, szerződése, szabályozása vagy szokásai által elismert, vagy tartalmazott emberi jogok és alapvető szabadságok nem korlátozhatók vagy csorbíthatók arra hivatkozással, hogy a jelen Egyezmény az adott jogokat, vagy szabadságokat nem, vagy csak kisebb mértékben ismeri el.

5. Jelen Egyezmény rendelkezései mindenféle korlátozás vagy kivétel nélkül a szövetségi államok valamennyi részére vonatkoznak.

5.3. Az ügy érdeme tekintetében

Az Ajbt. 1. § (3) bekezdése értelmében az alapvető jogok biztosa tevékenysége során – különösen hivatalból indított eljárások lefolytatásával – *megkülönböztetett figyelmet fordít a 2007. évi XCII. törvénnyel kihirdetett, a fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény végrehajtásának segítésére, védelmére és ellenőrzésére.*

A szerződések jogáról szóló Bécsi szerződés¹⁰ 31. cikke értelmében a szerződést jóhiszeműen, kifejezéseinek szövegösszefüggésükben szokásos értelme szerint valamint *tárgya és célja figyelembevételével kell értelmezni.* A fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ Egyezmény 1. cikke értelmében *az 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.* Az Egyezmény alapelvei között elsőként említi továbbá, hogy *a fogyatékossgal élő személyeket is megilleti a veleszületett méltóság, az egyéni autonómia tisztelete, beleértve a saját döntés meghozatalának szabadságát és a személyek függetlenségét.*¹¹ Ebből következően a jelentés tartalmában az emberi méltóság alapjogi védelmének primátusából vezeti le a fogyatékossgal élő személyeket megillető további és felhívott alapjogok érvényesülésének problémáit.

Mindehhez kapcsolódóan szeretném kiemelni, hogy a fogyatékossgatudomány szakértői szerint paradigmaváltást jelent az Egyezmény elfogadása. Nagy előrelépést jelentett a fogyatékossgal élő személyek jogainak orvosi szemléletéről a szociális szemléletre való áttérés, azonban ezt követte *az újabb lépés: az emberi jogi megközelítés alapján való gondolkodás.* Az emberi jogi szemlélet lényege az inkluzív (az alany autonómiájának a szociális közegben való érvényesülése) és szubsztanciális (lényegi, a fogyatékos embert, mint az emberi jogok alanyát, és nem tárgyát szem előtt tartó) gondolkodásmód.¹²

Az ombudsman alkalmas arra, hogy a maga semleges és kiegyensúlyozó, közvetítő szerepével, illetve a kizárólag az alapjogvédelemre fókuszáló tevékenységével, az ENSZ nemzeti emberi jogi intézményeként valós tartalmat adjon a CRPD-ben foglaltaknak. Annak az Egyezménynek, amely korszakalkotó módon – a nemzetközi emberi jogi standardoknak is megfelelően – további előrelépéseket generálna a fogyatékossgal élő emberek alapvető emberi jogainak érvényesülésében.

5.3.1. A korlátozó intézkedések

A CRPD-nek a személy szabadságáról és biztonságáról szóló 14. cikke értelmében

1. a részes államok biztosítják, hogy a fogyatékossgal élő személyek, másokkal azonos alapon

a) élvezhetik a személyi szabadsághoz és biztonságához való jogot;

b) jogellenesen vagy önkényesen szabadságuktól nem foszthatók meg, továbbá *a szabadságtól való bármilyen megfosztás a jogszabályokkal összhangban történhet, és hogy a fogyatékossgal megléte semmilyen esetben nem indokolhatja a szabadságtól való megfosztást.*

2. A részes államok biztosítják, hogy amennyiben valamely eljárásban fogyatékossgal élő személyeket megfosztanak szabadságuktól, a nemzetközi emberi joggal összhangban másokkal azonos alapon jogosultak garanciákra, továbbá a jelen Egyezmény célkitűzéseinek és elveinek megfelelő elbánásban részesülnek, beleértve az ésszerű alkalmazkodásról szóló rendelkezést is.

Az Alaptörvény III. cikk (1) bekezdése értelmében *senkit nem lehet kényszernek, embertelen, megalázó bánásmódnak vagy büntetésnek alávetni, valamint szolgátságban tartani.* A IV. cikk (1)-(2) bekezdés kimondja, hogy mindenkinek joga van a szabadsághoz és a személyi biztonságához. *Senkit nem lehet szabadságától másként, mint törvényben meghatározott okokból és törvényben meghatározott eljárás alapján megfosztani.*

¹⁰ Magyarországon kihirdette a 1987. évi 12. törvényerejű rendelet

¹¹ ENSZ Egyezmény 3. cikk a) pont

¹² Theresia Degener, az ENSZ Fogyatékosügyi Bizottságának alelnöke, az ENSZ Egyezmény kidolgozásának aktív résztvevője; 2013. január, Trier, Academy of European Law

Az Intézmény rendelkezik a korlátozó intézkedések alkalmazásával kapcsolatos szabályzattal. Az alapelvek között elsőként rögzíti, hogy az SzCsM rendelet 101/A. § (1) bekezdése értelmében 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. Az alapfogalmakra szintén kitér, a következők szerint:

Korlátozó intézkedés az a fizikai, kémiai, biológiai, vagy pszichikai módszer, eljárás, amellyel a veszélyeztető, vagy közvetlenül veszélyeztető magatartást tanúsító beteg/ellátott személyt személyes szabadságában korlátozzák.¹³

Veszélyeztető magatartás a beteg – mentális zavara következtében – saját vagy mások életére, testi épségére, egészségére jelentős veszélyt jelenthet, és a kezelés hiánya állapotának további romlását eredményezné, amely a 196. § c) pontja szerinti gyógykezeléssel hárrítható el, de a megbetegedés jellegére tekintettel a sürgős intézeti gyógykezelésbe vétel nem indokolt.¹⁴

Közvetlen veszélyeztető magatartás a beteg – akut mentális zavara következtében – saját vagy mások életére, testi épségére, egészségére közvetlen és súlyos veszélyt jelent, és az azonnali kezelés hiánya állapotának további romlását eredményezné, amely a 196. § b) pontja szerinti azonnali intézeti gyógykezeléssel hárrítható el.¹⁵

Pszichikai korlátozás egyrészt a pszichiátriai beteg felszólítása a veszélyeztető, illetve a közvetlen veszélyeztető magatartástól való tartózkodásra, illetve az ilyen magatartások abbahagyására, valamint a veszélyeztető, illetve a közvetlen veszélyeztető magatartás elhárítását célzó beavatkozásokkal, kezelésekkel történő együttműködésre való felszólítás; másrészt az előbbi korlátozás eredménytelensége esetén az arra való figyelmeztetés, hogy egyéb korlátozó intézkedés alkalmazása következik;

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

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

Egyéb korlátozó intézkedés az előbbieken felsorolt fizikai, kémiai vagy biológiai, illetve ezek komplex alkalmazásával történő korlátozás.¹⁶

Az Eütv. 192. §-ának (5) bekezdése alapján a pszichiátriai betegek vonatkozó korlátozó intézkedések alkalmazására, az időszakos ellenőrzésre, a gondoskodásra, ezek dokumentálására, valamint az elrendelés időtartamára vonatkozó részletes szabályokat külön jogszabály, a pszichiátriai betegek intézeti felvételének és az ellátásuk során alkalmazható korlátozó intézkedések szabályairól szóló 60/2004. (VII.6.) ESzCsM rendelet tartalmazza. Az ESzCsM rendelet rendelkezéseit – annak 1.§ (2) bekezdése alapján – az SzCsM rendeletre figyelemmel, az abban foglalt eltérésekkel kell alkalmazni.

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (a továbbiakban: Szocvtv.) 94/G. §-a alapján a bentlakásos intézményben tanúsított veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartás esetén az Eütv. mellett e törvény rendelkezéseire is figyelemmel kell lenni. A szociális intézményekben alkalmazott korlátozó rendelkezések esetében tehát az SzCsM rendelet speciális szabályokat tartalmaz az ESzCsM rendelet előírásaihoz képest, valamint a Szocvtv. is további speciális rendelkezéseket tartalmaz; az Eütv. pedig háttérjogszabályként az általános rendelkezéseket rögzíti.

¹³ Eütv. 192. § (1) bekezdés

¹⁴ Eütv. 188. § b) pont

¹⁵ Eütv. 188. § c) pont

¹⁶ ESzCsM rendelet 1. § (1) bekezdés

Az Ellátott 8 éve él a fogyatékos személyek ellátására kijelölt épület elkülönített részlegén; az ajtó kilincs híján nem nyitható belülről, így adott esetben a szobához tartozó mellékhelyiségben sem tudná szükségleteit önállóan elvégezni. Az egyik ápoló elmondása szerint az Ellátott akkor tudja elhagyni a szobát, ha kiengedik; ha valamire szüksége van – így adott esetben a mellékhelyiség használatára –, jeleznie kell az ápolóknak. Figyelemmel azonban arra, hogy – az ápolók elmondása szerint – ketten látnak el 50 főt, ami meglehetősen nagy terhelést jelent, így nem garantálható az Ellátott megfelelő ellátása. Az Ellátott helyzetét az sem könnyíti meg, hogy a szomszédos lakószobákban verbálisan nem kommunikáló személyeket helyeztek el, akik az Ellátott jelzéseit nem tudják továbbítani az ápolóknak.

A vezetőség elmondása szerint a korlátozó intézkedésekről rendelkeznek szabállyal (a továbbiakban: Szabályzat), de mivel korlátozó intézkedések alkalmazására nem kerül sor, így azokat nem is dokumentálják. Ezt támasztotta alá az SZGYF 2015. augusztus 12-én tartott fenntartói ellenőrzése, valamint az NRSZH munkatársának 2015. április 8-án és 9-én tartott hatósági ellenőrzéséről készült jegyzőkönyv is, miszerint az Intézmény a korlátozó intézkedésekre vonatkozó eljárásrenddel, szabállyal rendelkezik, azonban alkalmazására nem került sor. Fontos megjegyezni, hogy a korábbi (2013. és 2014. évi) fenntartói ellenőrzések nem tértek ki a korlátozó intézkedésekkel kapcsolatos intézményi gyakorlat ellenőrzésére, és az ügyben érintett ellátott személy ellátási körülményeire, elkülönítésére sem.

Az ellátottjogi képviselő ugyanakkor arról tájékoztatott, hogy az első fogadóóráját (2014. október 21.) követően tartott rendszeres fogadóóráin tapasztaltak következtében szóban észrevételt tett a korlátozó intézkedésnek az ellátott személy gondozása során való elrendelésével kapcsolatban, és tájékoztatta az intézményvezetőt, illetve az egyik ápolót, a vonatkozó eljárási rendről, a korlátozó intézkedés elrendelését és dokumentációját érintő ellátottjogi szempontokról.

A 2015. április 8-9-én tartott NRSZH ellenőrzésről készült jegyzőkönyv kitért azon kérdésekre is, mely szerint kezdeményezette-e intézkedést az ellátottjogi képviselő a fenntartónál jogszabálysértő gyakorlat megszüntetésére, valamint, hogy tett-e észrevételt az intézményben folytatott gondozási munkára vonatkozóan az intézmény vezetőjénél. Ezen kérdésekre nemleges válaszokat rögzítettek, így az ügyben érintett ellátott személy gondozási körülményeire és azok javítására vonatkozó intézkedésekre, a fenntartó számára történő jelzésre nem tért ki az ellenőrzés.

A helyszíni vizsgálaton tapasztaltak és a fentiek alapján – a Szabályzat alkalmazása, az előírt eljárásrend követése és a vonatkozó dokumentáció hiánya ellenére – a vizsgálat feltárta, hogy az *érintett Ellátottat elkülönítik az intézményben, ami korlátozó intézkedésnek minősül az ESzCsM rendelet 1. § (1) c) pontja értelmében is, amely rendelkezés az elkülönítést fizikai korlátozásként rögzíti, ugyanis az érintett személy mozgási szabadságát akadályozza.*

Amint azt a CRPD 14. cikk b) pontja is rögzíti, a fogyatékos személy személyi szabadságától csak a jogszabályokkal összhangban fosztható meg; azt pedig mind az SzCsM rendelet, mind az Eütv. rögzíti, hogy korlátozó intézkedést abban az esetben lehet alkalmazni, ha az ellátott személy veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsít. Az Eütv. pedig kimondja, hogy a korlátozás csak addig tarthat, illetőleg olyan mértékű és jellegű lehet, amely a veszély elhárításához feltétlenül szükséges.¹⁷ A helyszíni vizsgálat tapasztalatai, a tények és az Intézmény munkatársainak nyilatkozatai összevetésével további kérdésként merül fel, hogy amennyiben az érintett ellátott személy elkülönítését az Intézmény munkatársai nem tekintik korlátozó intézkedésnek, és mindezt ezen okból kifolyólag nem is dokumentálják, tanúsított-e, tanúsít-e veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartást az ellátott személy, és ennek következtében elkülönítése, mozgásszabadságának korlátozása – különös tekintettel annak rendkívüli hosszú tartamára – jogszerű-e.

Az Intézmény korlátozó intézkedésekről szóló szabályzata a következők szerint nem felel meg a vonatkozó hatályos jogszabályi rendelkezéseknek:

¹⁷ Eütv. 192. § (1) bekezdés

1. A Szabályzat nem következetesen használja az „intézmény orvosának” megjelölést: a Szabályzat IV. 1. pontja szerint *orvos* jogosult a korlátozó intézkedés elrendelésére (a Szocvtv. 94/G. § (2) bekezdése kifejezetten az *intézmény orvosát* jelöli meg), a Szabályzat IV. 6. pontjában pedig már az intézmény orvosának tájékoztatási kötelezettségéről szól.
2. A Szabályzat nem fogalmaz egyértelműen az intézmény orvosának akadályoztatása esetén történő korlátozás-elrendeléssel kapcsolatos eljárás, valamint tájékoztatási rendre vonatkozóan a IV. 1. pontban.¹⁸ Az Eütv. 192. § (3) bekezdése értelmében ugyanis a korlátozásról az orvost haladéktalanul értesíteni kell, akinek 2 órán belül azt jóvá kell hagynia. Ennek hiányában a korlátozást haladéktalanul meg kell szüntetni.
3. Az ellátottjogi képviselő és a törvényes képviselő tájékoztatására vonatkozóan több határidőt is előír a Szabályzat: egyrészt a IV. 1. pontban, miszerint az ellátottjogi képviselőt, illetve az ellátott törvényes képviselőjét haladéktalanul, de történéstől függően, másnap reggel értesíteni kell a korlátozó intézkedés alkalmazásáról; a IV. 6. pontban pedig a Szocvtv. 94./G. § (3) bek. alapján az ellátottjogi képviselő 48 órán belüli tájékoztatását írja elő az intézményvezetőnek. Ezzel kapcsolatban felhívom a figyelmet arra, hogy a Debreceni Terápiás Házban tett látogatásról szóló jelentésben¹⁹ rögzítettek szerint, a megfelelő garanciarendszer és a hatékony panaszmechanizmus működtetése érdekében a szociális bentlakásos intézményekben is érvényesülnie kell az Eütv. 194. § (1) bek.-ben foglalt azon szabálynak, hogy a korlátozó intézkedés elrendeléséről a törvényes képviselőt és az ellátottjogi képviselőt *haladéktalanul* értesítsék, tekintettel arra, hogy az értesítés időtartama nem függhet attól, hogy a személy milyen ellátást vesz igénybe. Erre figyelemmel javasoltam a Szocvtv. és az SzCsM rendelet módosítását, amit az emberi erőforrások minisztere elfogadott. A jogszabályok várható módosítását figyelembe véve az Intézménynek is célszerű lenne a tájékoztatások haladéktalan megtételére vonatkozó kötelezettséget előírni.
4. A korlátozó intézkedés egyes formáihoz nem csatol a Szabályzat maximális időtartamot, csupán arra tér ki, hogy a korlátozó intézkedés csak addig maradhat fenn, amíg a veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető állapot tart (Szabályzat IV. 1. pont), illetve a korlátozás olyan tartamú lehet, amely a veszély elhárításához szükséges. Kitér a Szabályzat arra is, hogy a korlátozás maximális időtartamát a korlátozást elrendelő személy egyénre szólóan – az egyéni intézkedési tervben rögzítetten – állapítja meg (Szabályzat IV. 3. pont). Fontos hangsúlyozni, hogy nélkülözhetetlen a maximális időtartam, mint garanciális és – az SzCsM rendelet 101/A. § 8) bek. b) pontja értelmében a házirendben – kötelező elemként történő megjelölése a korlátozó intézkedések egyes formáinál.
5. A Szabályzat a korlátozó intézkedések maximális időtartamánál az ESzCsM rendeletnek a korlátozó intézkedések felülvizsgálatára vonatkozó 5. § (7)-(9) bekezdéseit rögzíti; az ESzCsM rendelet ugyanezen szakasz 5. § (9) bek. úgy rendelkezik, hogy értelmi fogyatékos és demencia következtében tartós veszélyeztető magatartást mutató, szabad mozgásukban folyamatosan korlátozott pszichiátriai betegeknél az osztály, a részleg és az intézet elhagyásának megtagadása és megakadályozása, az intézet területén történő mozgás korlátozása esetén a felülvizsgálatot, dokumentációt és jelentést 168 óránként kell elvégezni. Az Egyesített Szent István és Szent László Kórház-Rendelőintézet, Merényi Gusztáv Kórház telephely, Pszichiátriai és Addiktológiai Centrum, Pszichiátriai Osztály zárt részlege látogatása során készített jelentésben²⁰ e kivételes rendelkezés hatályon kívül helyezését és értelmi fogyatékos, demencia esetén is az általános szabály alkalmazását

¹⁸ A Szocvtv. 94/G. § (2) bekezdése értelmében (...) az intézmény orvosának elérhetősége hiányában az intézményvezető által műszakonként kijelölt, a korlátozó intézkedés alkalmazására döntési joggal rendelkező ápoló jogosult az intézkedés elrendelésére, ebben az esetben az intézmény orvosát és az intézmény vezetőjét a korlátozó intézkedés alkalmazásáról haladéktalanul tájékoztatni kell.

¹⁹ Lásd: AJB-372/2015. számú ügy

²⁰ Lásd: AJB-410/2015. számú ügy

javasoltam figyelemmel arra, hogy a preventív célzattal bíró hatékony garanciarendszer működtetése érdekében fontos a rendszeres felülvizsgálat, és nem lehet különbséget tenni aszerint, hogy a korlátozó intézkedés alkalmazására értelmi fogyatékos vagy más ok miatt került-e sor. Erre tekintettel indokolt a jogszabály figyelemmel kísérése, és a rendelkezés hatályon kívül helyezése esetén a Szabályzat vonatkozó szabályát is módosítani szükséges.

6. Az Eljárásrend hiányosan tartalmazza „a korlátozó intézkedések egyes formái mellé rendelt megfigyelés szabályait”, amelyre irányuló kötelezettséget az SzCsM Rendelet 101/A. § (2) bekezdés c) pontja írja elő. A Szabályzat IV. 4. pontja megismétli az Eütv. 192. § (4) bekezdésében, és nagy vonalakban az ESzCsM Rendelet 5. § (3) bekezdésében foglaltakat, valamint egy-egy általánosságban vett megfigyelési szabályt is meghatároz, azonban nem tartalmazza a korlátozó intézkedések egyes formái mellé rendelt speciális megfigyelési szabályokat, a megfigyelés gyakoriságát, valamint azt sem, hogy a megfigyelésnek ki kell terjednie arra is, hogy szükséges-e a korlátozó intézkedés további fenntartása, illetve szükséges-e az alkalmazott módszer megváltoztatása. Az ellenőrzés módját és gyakoriságát az orvos határozza meg és az erre vonatkozó döntését az ápolási dokumentációban rögzíti. Ugyanakkor az Eljárásrend, a farmakoterápia alkalmazásával összefüggésben meghatároz egy jelentős megfigyelési előírást.

Mindezekre tekintettel megállapítom, hogy a korlátozó intézkedésekkel kapcsolatos eljárásrend és szabályzat nem a jogszabályoknak megfelelő megalkotása és alkalmazása a jogállamiság követelményéből következő jogbiztonsághoz való joggal összefüggésben, továbbá az érintett Ellátott személy elkülönítése, valamint az a tény, hogy a fenntartói ellenőrzések nem terjedtek ki a Szabályzat tartalmi vizsgálatára, az embertelen és megalázó bánásmód tilalmával, a szabadsághoz és személyi biztonsághoz való joggal, az egyenlő bánásmód követelményével, a fogyatékosokkal élő személyek kiemelt védelmének állami kötelezettségével összefüggésben visszaélést okozott, továbbá nem felel meg a Magyarország által vállalt, a CRPD 4. cikkéből eredeztethető nemzetközi kötelezettségeinek sem.

5.3.2. Habilitáció és rehabilitáció

A CRPD 26. cikke kimondja, hogy

1. A részes államok megtesznek minden hatékony és szükséges intézkedést – ideértve a sorstársi segítségnyújtást is – annak érdekében, hogy a fogyatékosokkal élő személyek számára az élet minden területén biztosított legyen a legteljesebb függetlenség, a fizikai, mentális, szociális és szakmai képességek, valamint a teljes befogadás és részvétel elérése és megtartása. E célból a részes államok átfogó habilitációs és rehabilitációs szolgáltatásokat és programokat hoznak létre, erősítik és kiterjesztik azokat, különös tekintettel az egészségügy, a foglalkoztatás, az oktatás és a szociális szolgáltatások terén, oly módon, hogy a habilitációs és rehabilitációs szolgáltatások és programok:

a) a lehető legkorábbi szakaszban kezdődnek, és az egyéni igények és képességek multidiszciplináris értékelésén alapulnak;

b) támogatják a közösségben való részvételt és az abba való befogadást, önkéntes alapon működnek, és a fogyatékosokkal élő személyek lakóhelyéhez – a vidéki régiókat is beleértve – a lehető legközelebb vannak.

Az Alaptörvény XV. cikk (5) bekezdése szerint Magyarország külön intézkedésekkel védi a gyermekeket, a nőket, az időseket és a fogyatékkal élőket.

A Fot. 19. § értelmében a fogyatékos személynek joga van a rehabilitációra. E jog érvényesítését rehabilitációs szolgáltatások, ellátások biztosítják.

Az SzCsM rendelet 7. (1) bekezdés a) pontja értelmében gondozási tervet kell készíteni a szakosított intézményi ellátásban részesülő személyre vonatkozóan, ide nem értve az idősothtoni ellátásban részesülő gondozási szükséglettel nem rendelkező személyt és a támogatott lakhatást igénybevevő személyt. A gondozási terv elkészítéséről és az abban meghatározott feladatok teljesítéséről tartós bentlakásos, illetve átmeneti intézményi ellátásban részesülő személy esetén az intézmény vezetője gondoskodik.

A gondozási tervet, annak módosítását az ellátást igénybe vevő személlyel, illetve törvényes képviselőjével közösen kell elkészíteni. A gondozási terv eredményességének feltétele az ellátást igénybe vevő aktív közreműködése. A gondozási terv kidolgozását munkacsoport végzi, amelyben az ellátásban részesülő személlyel közvetlenül foglalkozó szakember, valamint az intézményvezető által kijelölt szakemberek vesznek részt (pl. orvos, gyógypedagógus, foglalkoztatás vezető, mentálhigiénés szakember).²¹

A gondozási terv egyik típusa az *egyéni fejlesztési terv*, amely a fogyatékos személyek rehabilitációs intézményében, valamint a fogyatékos személyek otthonában, illetve a lakóotthonban elhelyezett személy részére az egyénre szabott bánásmód leírását, az önellátási képesség fejlesztését tartalmazó dokumentáció. Az egyéni fejlesztési terv az ellátott személyről készített (gyógy)pedagógiai, egészségi és mentális állapotra vonatkozó jellemzés alapján készül.²²

Az egyéni fejlesztési terv tartalmazza

- a) az ellátást igénybe vevő állapotának leírását és az abban bekövetkezett változást, az egyéni fejlődést,
- b) az egyénileg szükséges külön szolgáltatásokat, pedagógiai, mentális, egyéb segítségnyújtási feladatokat, azok időbeli ütemezését, a foglalkoztatásban való részvételt,
- c) szükség szerint az új szolgáltatás vagy az új ellátási forma igénybevételére való felkészítést,
- d) a hiányzó, vagy korlátozottan meglévő személyes funkciók helyreállítása, pótlása érdekében teendő intézkedéseket,
- e) a konfliktushelyzetek kezelésének, megoldásának módjait.

Az egyéni fejlesztési tervet kidolgozó munkacsoport félévente értékeli az elért eredményeket, és szükség esetén módosítja az egyéni fejlesztési tervet.²³ A vizsgálat során az ügyben érintett személy ellátásával kapcsolatos, rendelkezésemre bocsátott dokumentációval kapcsolatban kért szakmai vélemény szerint a dokumentáció (beleértve az ellátott személlyel kapcsolatos fejlesztési tervet) megállapításai hiányosak. A fejlesztési terv tartalma 3 éven keresztül ugyanaz, a fejlesztés több szakmai elemét (pl. a viselkedésproblémák – agresszió – okainak feltárása, az agresszió előzményének, lefolyásának és következményeinek objektív konkrét viselkedéses szintű leírása; szociális kapcsolatteremtés motiválása gyógypedagógiai módszerekkel; testkép, énkép alakítása) nélkülözi, inadekvát módszereket tartalmaz, esetenként keveredik a fejlesztés célja és feladata, illetve túl nagy lépésekben tervezett, mindez előrevetíti a kudarcos kimenetet. Az ellátott személy tevékenységének megfigyelésénél havi bontásban csak pár sor olvasható, ez azonban nem ad kellő jellemzést az Ellátott aktuális állapotáról – nem objektív, előre rögzített megfigyelési szempontok szerint, nem a viselkedés szisztematikus elemzésével készült. A dokumentációban 2008-2013-ig gondozási tervek, valamint egy 2011-ben készült egyéni fejlesztési terv, 2013 júliusától pedig a félévente elkészített „a mentális fejlesztés ütemterv szerinti értékelése” iratok lelhetőek fel. Több dokumentum aláírás és keltezés nélküli. A dokumentációval kapcsolatban fontos kiemelni azt is, hogy a legutóbbi, 2015. április 7-én elkészült szakorvosi vélemény is rögzíti, hogy „[az Ellátott] születése, korai fejlődése, körülményei ismeretlenek, csecsemő- majd gyermekotthonban nevelkedett”. A vonatkozó jogszabályi rendelkezések²⁴ alapján mind az SZGYF, mint fenntartó, mind pedig az NRSZH intézményi ellenőrzésének ki kell terjednie – többek között – a gondozási/egyéni fejlesztési tervek, valamint a személyi és tárgyi feltételek vizsgálatára, szem előtt tartva azt, hogy az egyes ellátott személyek az egyedi igényeiknek és szükségleteiknek megfelelő ellátásban részesülnek-e.

²¹ SzCsM rendelet 8. § (1)-(3) bekezdések

²² SzCsM rendelet 7. § (6) bekezdés

²³ SzCsM rendelet 12. §

²⁴ SzCsM rendelet 13. § b)-d) pontjai; az ellenőrzés napján hatályos jogszabály – A Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatalról, valamint a szakmai irányítása alá tartozó rehabilitációs szakigazgatási szervek feladat- és hatásköréről szóló 95/2012. (V. 15.) Korm. rendelet 5. § (1) bekezdés a) pontja – alapján az NRSZH ellenőrzi, hogy a szociális szolgáltató működése megfelel-e a működési engedélyben és a jogszabályokban foglaltaknak.

Az SzCsM rendelet 13. § (1) bekezdés d) pontja értelmében a fenntartó a gondozási tervek hatékonyságát, eredményességét is értékeli összhangban az intézményben folyó ápolási-gondozási munkával. Ennek ellenére az SZGYF ellenőrzési jegyzőkönyvei egyáltalán nem térnek ki a gondozási tervekre, illetve azok vizsgálatára.

Az NRSZH által folytatott ellenőrzés jegyzőkönyve külön bekezdésben foglalkozik az egyéni *gondozási* és egyéni *fejlesztési* tervekkel; 9 ellátott személy dokumentációjának vizsgálata alapján a következőket állapították meg az NRSZH munkatársai: *a fogyatékos személyek esetében az egyéni fejlesztési terven kívül jogszabályi kötelezettség nélkül készítettek gondozási tervet, amely jellemzően nem felel meg a gondozási tervre vonatkozó előírásoknak.* A fejlesztési tervet formanyomtatvány kitöltésével készítik el, amely részletesen kidolgozott, a szakmai sablonokat kerülve, megfelelő szakmai választ ad az ellátottak mentális, fizikai, egészségügyi problémáira.

A fejlesztési/gondozási tervet készítő személy fél évente/évente – jelentős állapotváltozás esetén annak bekövetkeztekor – átfogóan értékeli az elért eredményeket, és ennek figyelembevételével módosítják az egyéni fejlesztési/gondozási tervet, kivéve a vizsgált személyi kört tekintve 2 ellátott személy dokumentációját.

Két szenvedélybeteg ellátott esetében két-két „gondozási terv” készült, egyikén sem szerepel dátum, a készítőjének és a gondozottnak vagy törvényes képviselőjének aláírása. A 2014. évet megelőzően nem készült gondozási terv. *A 2014-2015. évre vonatkozó „gondozási terv” tartalmilag ápolási tervnek felel meg, amely alapján átfogó gondozási tevékenység nem folytatható.* Az ellátotti dokumentációban található „egyéni gondozási lap” sem felel meg az egyéni gondozási terv szakmai követelményeinek. A szenvedélybetegek ellátása során jogszabályi előírás nélkül vezetett „Állapotleírás (pszichiátriai betegek ellátása esetén alkalmazzuk)” elnevezésű adatlap tartalmilag összefüggésbe hozható az egyéni gondozási terv éves felülvizsgálatával, azonban statikusan rögzíti az ellátott állapotát és nem tartalmazza a gondozási célokat, a célok megvalósítása érdekében elvégzendő feladatokat, az alkalmazott módszereket, a kitűzött határidőket. Az intézmény a szenvedélybeteg ellátottak vonatkozásában is fél évente elvégzi a gondozási terv értékelését, felülvizsgálatát, amely formájában megegyezik a fogyatékos személyek „Mentális gondozás ütemterv szerinti értékelése” – vel. Amennyiben az ellátásban részesülő személy ápolásra szorul, az intézményben ápolási tervet készítenek.

Mindezekre tekintettel *megállapítom, hogy az ügyben érintett Ellátott személy rehabilitációja és rehabilitációja nem az érintett személy egyedi igényeihez és szükségleteihez igazodik, az azzal kapcsolatos dokumentáció és a fenntartói ellenőrzések többségében inkább a dokumentációk meglétére és nem azok tartalmi vizsgálatára irányulnak, valamint az, hogy az érintett személy ellátásának körülményeire a fenntartói ellenőrzések nem tértek ki és intézkedést sem kezdeményeztek azok javítására, a minden embert egyenlő mértékben megillető emberi méltósághoz való joggal, az egyenlő bánásmód követelményével, a fogyatékossgal élő személyek kiemelt védelmének állami kötelezettségével összefüggésben visszaállítást okozott, továbbá nem felel meg a Magyarország által vállalt, a CRPD 4. cikkéből eredeztethető nemzetközi kötelezettségeinek sem.*

5.3.3. Összegzés

Amint azt a CRPD rögzíti, a fogyatékos személy személyi szabadságát kizárólag a jogszabályokkal összhangban korlátozhatják, és a fogyatékossg meggléte semmilyen esetben nem indokolhatja a szabadságtól való megfosztást; a személyi szabadság korlátozása pedig nem lehet megalázó és embertelen. Az Intézmény munkatársai elkülönítve – az Intézmény egy elkülönített részlegén, verbálisan nem kommunikáló Ellátottak mellett elhelyezve – elzártan (az ajtó belülről nem nyitható, az Ellátott akkor tudja elhagyni a szobát, amikor kiengedik) tartják az Ellátottat.

Az Ellátott mozgásszabadságának korlátozását sem tartalmilag, sem formailag nem dokumentálják, az Intézmény vezetőségének álláspontja szerint mindez nem korlátozó intézkedés, noha a vonatkozó jogszabályi rendelkezések alapján az Ellátott körülményei kimerítik az elkülönítés, mint fizikai korlátozó intézkedés fogalmát. Az Ellátott rehabilitációja és rehabilitációja sem felel meg sem a gyógypedagógiai, sem pedig a fogyatékossgügyi szakmai követelményeknek, és nem igazodik az Ellátott egyéni igényeihez és szükségleteihez sem.

Mindazonáltal álláspontom szerint a vizsgálat során tapasztalt körülmények összefüggésbe hozhatók az Intézmény, tágabb értelemben véve a szociális ellátórendszer személyi és tárgyi kapacitáshiányával is. Ugyanakkor annak ellenére, hogy az Ellátott gondozása jelentős terhet jelent az Intézmény ápolást-gondozást végző munkatársaira, semmiféle dokumentált kezdeményezést nem tettek – sem az Intézmény, sem a fenntartói ellenőrzést végzők, sem a gondnok, sem az ellátottjogi képviselő, sem pedig a gondnokság alá helyezést felülvizsgáló bíró – az Ellátott személy számára megfelelő (orvosi, rehabilitációs és rehabilitációs) ellátási körülmények kialakítása érdekében. Ennek megfelelően a fenntartói ellenőrzések sem térnek ki az Ellátott méltatlan – és egyébként az Intézmény személyzete számára is meglehetősen gondot jelentő – körülményeire. Sajátos, és példanélküli az a körülmény is, hogy a 42 éves Ellátott 1989 óta az Intézmény lakója, azonban nem áll rendelkezésre adat, dokumentáció az élettörténetéről, korábbi ellátásáról.

A bentlakásos intézményi lét ugyan számos kérdésben megoldást jelent a rászoruló személyek hétköznapi élete tekintetében, azonban olyan kiszolgáltatott helyzet is, amelyben minden, fentebb vázolt és kifogásolt tény, körülmény elfogadhatatlan. Ombudsmanként kiemelt feladatom ezeknek az embereknek az alapjogait érvényesítő jogállami intézményi garanciák működésének segítése, ellenőrzése, a hiányok számon kérése. A fogyatékos ember-kép újragondolása immanens feladata a jogállami struktúrában, demokratikus elméleti térben gondolkodó, a jogvédelemben elkötelezett ombudsmannak. A fogyatékosügy egészen a közelmúltig a szakmai és alapjogi érvrendszerben az emberi jogok elméleti és szociológiai értelmezésének párhuzamos története. Az adminisztráció erőteljes kötelezettségei az ENSZ Egyezmény ratifikálása után dinamizálódtak, az ombudsmannak pedig a maga sajátos eszközeivel, alkotmányos érvekkel az új alapjogi teret kellett világossá tenni.

6. Intézkedéseim

A vizsgálatom során feltárt alapjoggal összefüggő visszásság jövőbeli bekövetkezésének megszüntetése érdekében

- a. az Ajbt. 31. § -a alapján felkérem a *Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság főigazgatóját*, hogy a jelentésben foglaltakra tekintettel
 - rendelkezzen egy speciális szakértői csoport felállításáról és működéséről annak érdekében, hogy az ügyben érintett személy egyedi igényeihez és szükségleteihez igazodó rehabilitációban és rehabilitációban részesüljön;
 - gondoskodjon arról, hogy a fenntartói ellenőrzések ne csupán a dokumentáció meglétére, hanem azok szakmai tartalmi felülvizsgálatára is kiterjedjenek;
- b. az Ajbt. 31. § -a alapján felkérem a *Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal főigazgatóját*, hogy a jelentésben foglaltakra tekintettel gondoskodjon arról, hogy a Hivatal ellenőrzései a dokumentáció hiánytalan meglétén túl az intézmény működésének szakmai tartalmi felülvizsgálatára is kiterjedjenek;
- c. az Ajbt. 32. § alapján az *Intézmény vezetőjét*, hogy a jelentésben foglaltakra figyelemmel
 - módosítsa a korlátozó intézkedések alkalmazására vonatkozó szabályzatát és intézkedjen afelől, hogy annak tartalma az intézmény valamennyi munkatársa számára ismertté váljon, továbbá annak megfelelően járjanak el a gyakorlatban is;
 - intézkedjen afelől, hogy az ellátott személyek ellátásával kapcsolatos valamennyi dokumentációt a jogszabályi előírásoknak megfelelően készítsék el, azok nyomon követhetők legyenek, minden esetben lássák el dátummal/kelezéssel, aláírással;

Budapest, 2016. szeptember

Székely László sk.