

**Az alapvető jogok biztosának
Jelentése
az AJB-261/2017. számú ügyben**

Előadók: dr. Borza Beáta
dr. Csikós Tímea
dr. Kozicz Ágnes
dr. Tóth Lívía

1. Az eljárás megindítása, előzmények

2016 őszén Heves megye intézményi rendszerének alapjogi szempontú feltérképezését célzó átfogó vizsgálatot indítottam, amelynek keretében vizsgálni terveztem a szociális és egészségügyi intézmények, ellátó-helyek működését is.

Az alapvető jogok biztosáról szóló 2011. évi CXI. törvény (a továbbiakban: Ajbt.) 1.§ (2) bekezdése d) pontja szerint az ombudsman tevékenysége során kiemelt figyelmet fordít a leginkább veszélyeztetett társadalmi csoportok jogainak védelmére, amelyre tekintettel egy alapvető jog érvényesülésének átfogó vizsgálatára hivatalból eljárást indíthat.

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. Mindezekre tekintettel hivatalból indítottam eljárást a Belpátfalvai Idősek, Fogyatékosok Otthona alapjogi szempontú vizsgálatára.

2. Érintett alkotmányos jogok és alapelvek

- *A jogállamiság ebből fakadó megbízhatóság 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.”];
- *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, fogyatékossg, 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 fogyatékossgal élők kiemelt védelme* [Alaptörvény XV. cikk (5) „Magyarország külön intézkedésekkel védi a gyermekeket, a nőket, az időseket és a fogyatékkal élőket.”]
- *A testi és lelki egészséghez való jog* [Alaptörvény XX. cikk (1) bekezdés „Mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez.”]

3. Alkalmazott jogszabályok

- A fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ Egyezmény (Magyarországon kihirdette a 2007. évi XCII. törvény, a továbbiakban: Egyezmény)
- A szerződések jogáról szóló Bécsi szerződés (Kihirdette az 1987. évi 12. tvr.)
- 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 betegszállításról szóló 19/1998. (VI.3.) NM rendelet (a továbbiakban: NM rendelet)
- Az Országos Fogytékosságügyi Programról (2015-2025.) szóló 15/2015. (IV. 7.) OGY határozat (a továbbiakban: OFP)

4. A megállapított tényállás

4.1. A vizsgálat megindítása

A 2016 őszén Heves megye intézményi rendszerének alapjogi szempontú feltérképezését célzó átfogó vizsgálatomat kiterjesztettem a szociális és egészségügyi intézmények, ellátó-helyek működésének vizsgálatára is. Hivatalom kapacitáskorlátaira tekintettel nem állt módomban a megye valamennyi intézményének személyes meglátogatása, így a vizsgálat csupán a legjelentősebb és/vagy korábbi ombudsmani vizsgálatokban már érintett intézményekre terjedt ki.

Tekintettel arra, hogy a Bélapátfalvai Idősek, Fogytékosok Otthona (a továbbiakban: Intézmény) a térség egyik legjelentősebb szociális ellátást nyújtó intézménye, amely összetett profillal, több telephelyen működik, szükségesnek tartottam működését alapjogi szempontból áttekinteni. A bentlakásos intézmények működési gyakorlata pozitívumainak és esetleges hibáinak, hiányosságainak az alapjogok érvényesülésének szempontjából történő időnkénti felülvizsgálata aktuális panaszbejelentések hiányában is szükségszerű és hasznos, hiszen a problémák feltárása és orvoslása valamennyi érintett fél érdeke. Figyelemmel arra, hogy a szociális ellátást nyújtó intézmény-komplexum(ok) működését nehezítő, azt befolyásoló tényezők, ezekkel kapcsolatos általános kérdések is vizsgálatom releváns részét képezik, mindezeket közelebbről, *helyszíni vizsgálat keretében* ismerték meg munkatársaim.

4.2. A helyszíni vizsgálat tapasztalatai

Az Intézmény 1986 óta működik szociális intézményként, korábban cementgyár működött a területen. Az Intézményben jelenleg 180 fő idős személyt és 150 fő fogytékos (enyhe, illetve középsúlyos értelmi fogytékos, valamint súlyos és halmozottan fogytékos) személyt látnak el, 16 telephelyen, amelyből 15 telephelyen (25-30 km-es körzetben, 5 környékbeli településen) támogatott lakhatás szolgáltatás működik 6-12 fős lakóotthonokban fogytékos személyek számára; házanként 1 fő esetfelelős és 4 fő kísérő támogató dolgozik és segíti a lakók mindennapjait az önálló életvitel elérése érdekében.

Az Intézmény részt vett az intézményi férőhely kiváltási folyamat első szakaszában – 2012. júniusban pályáztak eredményesen, és 1 Mrd Ft európai uniós keretösszegeből 150 fő költözhetett ki a nagy létszámú intézményből a környékbeli lakóotthonokba. A pályázat megvalósítása meglehetősen nagy munkával járt, erőn felüli kitartást és együttműködést követelt meg az Intézmény munkatársaitól. A lakókat is aktívan bevonták a lakókörülményeik kialakításába, tudatosan készültek a kiköltözésre; részt vettek felkészítő képzésen, életmód táborokban, figyelemmel kísérték az építkezést, véleményt nyilvánítottak a szobák festését, berendezését illetően, szobákat, szobatársakat, lakótársakat választottak. Mindannyian dolgoznak az intézményi szociális foglalkoztatás valamelyik színterén (fejlesztő-felkészítő, vagy munka-rehabilitációs foglalkoztatási formában, napi 4-6 órában). 60 fő munka-rehabilitációs foglalkoztatásban (10 munkaterületen, úgymint kerámiaműhely, gombaház, növényház, parkgondozás, mosoda, valamint konyhalányként és takarítói munkakörben), 36 ellátott pedig fejlesztő-felkészítő foglalkoztatásban vesz részt. Tapasztalataik szerint a támogatott lakhatás hatványozza az ellátottak önállóságát, az addig „elhanyagolt” képességeik ismét felszínre kerültek – tömegközlekedéssel közlekednek, közösen vezetik a háztartást (mosás, főzés, takarítás) lakóotthonaikban; egy ellátott ismét rajzol, holott a nagyintézményben e tevékenységét mellőzte. Az Intézmény 500 adagos konyhával rendelkezik, a speciális, diétás igényeket ki tudják elégíteni, a napi ötszöri étkezés biztosított a bentlakó ellátottaknak. A párkapcsolatban élő párok kétágyas szobában laktak, a fogamzásgátlási igényt felvilágosító beszélgetést követően megoldják; egy párnál a gyermekvállalás kérdése is felmerült.

Az otthon demens részlegén elő 41 ellátottból 30 fő pelenkás; az idősothoni részlegén nappal 2 fő, éjszaka pusztán 1 fő ápolót tud biztosítani az intézmény.

Az Intézménynek gyakorlatában jelentős gondot jelent az ellátottak egészségügyi ellátása; többségüket az Intézmény gépkocsijával és szükségképpen betegszállítóval szállítják Egerbe a szakrendelésekre, valamint szükség esetén kórházi kezelésekre. Intézményi autóval történő szállítás során gyakran tapasztalják, hogy az előjegyzett időpont ellenére is rendkívül hosszú a várakozási idő. Szintén problémát okoz a szakrendelésre előjegyzett időpont és a betegszállítás összehangolása, így több esetben az időpontot le kell mondaniuk és újat kell kérniük.

A személyi feltételekről szóló rendelet minimum-előírásai alapján megadott foglalkoztatottak mellett *napi gondot, problémát jelent maga a szakrendelőbe történő betegszállítás figyelemmel arra, hogy az ellátottakat kísérelő nélkül nem szállítja el a betegszállító, így a gondozási részlegeken beosztott dolgozói létszám a betegszállítások alkalmával lecsökken, amely az érintett részlegben a lakók ellátását megnehezíti.* Sajnos gyakran előfordul, hogy az ellátottakkal elküldött dokumentációt nem veszik figyelembe. A kórházi osztályokon kérik a gyógyszerrel, olykor az inkontinencia termékekkel történő ellátást is. A vezető elmondása szerint több napos kórházi ellátást követően felfekvéssel érkeznek vissza az ellátottak, 2016. évben pedig négy fő ellátottat MRSA fertőzéssel adtak ki az egészségügyi intézményből. Az Intézmény munkatársai végzik a kórházban a borotválást, mert az ápolás során az egészségügyi ápolók nem teszik meg. A kórházból való elbocsátás legtöbbször hétfőre (péntek) esik, a betegszállító délután vagy este viszi vissza az ellátottakat. A zárójelentés szerinti gyógyszerelés szintén probléma, mert az újonnan beállított gyógyszerekről felírt vény nem érkezik a beteggel. Hétfőn, mivel nincs intézményi orvos, a receptek felírása, kiváltása a gyógyszerárban szintén megnehezíti a munkát. A műtéten átesett betegek injekciós antikoaguláns (vérárvadást gátló) kezelése és egyéb gyógyszerek (neurológiai, pszichiátriai) szakorvosi javaslattal történő ellátása szinte mindig hiányzik, ennek pótlása a személyzet részére egy újabb Egerbe történő beutazással valósulhat meg. Az utóbbi időben pedig rendszeressé vált, hogy kórházi elbocsátást követően a zárójelentésekben előjegyzett szakrendeléses időpontok alapján kell további vizsgálatokra szállítani a betegeket. Mindez további feladatokat és költségeket jelent az Intézmény munkatársai számára.

A lakók fogászati ellátását Budapesten tudják megoldani, a IX. kerület Mária utcai szakrendelőben, azonban gyakran okoz gondot a fogyatékos ellátottnál a korai időpontra szóló behívás (reggel 7:30), illetve, hogy az egészségügyi beavatkozást altatásban kell elvégezni. 2014. évig a tüdőszűrés folyamatosan az Intézménybe történt kitelepüléssel valósult meg, ami jelentősen megkönnyítette az otthonban élő emberek szűrését (325 fő). 2015. évtől azonban megszűnt a kitelepült tüdőszűrés; az egri tüdőgondozó pedig nem akadálymentesített, csak több lépcsősoron keresztül lehet megközelíteni, tehát kézi erővel kerülnek fel a kerekesszékes ellátottak is a vizsgálat helyszínére. Mivel az Intézmény gépjárművel szállítják az ellátottakat tüdőszűrésre, így a szűrés több hónapig is eltart.

Mindemellett a vezető megjegyezte, hogy az egészségügy és az oktatás területén való bérrendezés következtében a szociális szakápolók és a pedagógusok elvándorlása megnehezíti az Intézmény mindennapjait az idős ellátottak vonatkozásában. A pályaelhagyók száma növekszik az alacsony bérezés és a fizikailag megterhelő munka miatt, többen az ipar fejlődése és a külföldi munkavállalás céljából mondanak fel. A szakdolgozók elvándorlása következtében az ellátás szakmai színvonala csökken. Belső vidéki és térsége hátrányos helyzetű vidék, kevés a fiatal, így a munkára jelentkezők száma is. Jobb esetben a 8-10 osztályra épülő szociális ápoló-gondozó alapképzésben részt vett munkavállalókat kell alkalmazniuk, de egyre inkább rákényszerülnek arra, hogy szakképzetlen, vagy más szakmával rendelkező jelentkezőket is felvegyenek segédápolói munkakörre. A fogyatékos lakók számára a támogatott lakhatás szolgáltatás ugyancsak akkor problémamentes, ha a munkatársak közül senki nincs tartósan szabadságon, táppénzen, illetve nincs fluktuáció.

Egyéb esetekben egymást helyettesítik a munkatársak, ami megnöveli az óraszámukat, illetve a leterheltséget. A szakképzettségi mutatókra, a dolgozók elvándorlására ugyanaz mondható el, mint az idősek otthona kapcsán leírtaknál.

Személyes tapasztalatok: az Intézmény vezetőségének személyében az emberi jogok mellett mind emberileg, mind pedig szakmailag kiemelkedően elhivatott személyeket ismertek meg munkatársaim. Mind a székhely intézményben, mind pedig a megtekintett két lakóotthonban pozitív és kiegyensúlyozott légkört tapasztaltak, mind az ellátottak, mind pedig az Intézmény munkatársai részéről.

4.3. Az Idősügyi projekt bélapátfalvi állomása

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

Az Idősügyi projekt keretében végzett jogtudatosító tevékenység bélapátfalvi állomására a Heves megyei vizsgálattal egy időben, 2016. október 27-én került sor. Nagyjából 20 idős ellátottal beszélgettek munkatársaim az intézmény egyik társalgójában.

Az ombudsman intézményének, munkatársaim látogatása céljának rövid bemutatása után, a lakók megkapták a bentlakásos intézményekben élő személyek jogairól íródott színes kiadványt, amit nagy örömmel fogadtak. Problémaként a mindennapi életvitelből, együttélésekből eredő összezördüléseket, kellemetlenségeket emelték ki.

Többen emelték fel a szavukat amiatt, hogy – az új közétkeztetési szabályok miatt – romlott az ételek minősége, azok fűszertelenek, sótlanok, így az idős embereknek nehezükre esik azt megenni. Volt olyan gondozott, aki kevesellte pl. a reggeli mennyiségét. Jelentősebb, ombudsmani hatáskörbe tartozó sérelemről nem számoltak be az ellátottak, a nővéreket, gondozókat mindannyian kedvesnek és segítőkésznek írták le. Az egyik idős asszony például kifejezetten felszólalt az érdeükben, megfogalmazva, hogy a dolgozók mennyire nincsenek megbecsülve, pedig áldozatos munkát végeznek „a lelküket is kiteszik, de csak akkor számítanak egészségügyi dolgozóknak, ha azt hátrányukra kell értékelni.”

Az Intézmény dolgozóival való beszélgetés során a többi intézménylátogatás alkalmával megfogalmazódott sérelmek köszöntek vissza. Szó volt arról, hogy a szociális szférában dolgozók anyagi és erkölcsi megbecsülése ennél fogva társadalmi státuszuk is nagyon alacsony (az alapellátásban például még a szakellátásban adható ágy melletti pótlék (24.000 Ft) sem létezik, miközben a munka természete szinte ugyanaz). Az alacsony bérezés miatt a dolgozókat elszívja az egészségügy, illetve egyéb, a megélhetést jobban biztosító szakmák. *Általánosan elmondható, hogy még a jogszabályok által kötelezően előírt dolgozói létszámnormák is kevésnek bizonyulnak, azonban még ezen létszámot is komoly kihívás teljesíteni.* Célszerűnek tartanak, ha a jogszabály meghatározná a szociális intézményeken belül egyes részlegeket, pozíciókat, melyekhez konkrét létszámot rendelne. Tekintettel arra, hogy *szociális ápoló-gondozó OKJ-s képesítést 8 általános iskolai osztály elvégzése után már lehet szerezni, az a kevés munkavállaló is, aki jelentkezik, alulképzett és/vagy egyáltalán is nem alkalmas arra (emberileg), hogy idős vagy fogyatékossgal élő személyek gondozását végezze.* Érdekeséggéppen említették meg azt is, hogy az általános vélekedéssel szemben, az évtizedek óta a szakmában dolgozó gondozók sokkal empatikusabban végzik a munkájukat, mint a fiatal, frissen az Intézményhez kerülő új munkavállalók.

5. A vizsgálat megállapításai

5.1. A hatáskör tekintetében

Az alapvető jogok biztosának feladat- és hatáskörét, valamint az ezek ellátásához szükséges vizsgálati jogosultságokat az Ajbt. 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.

A 18. § (2) bekezdése a) pontja alapján a közszolgáltatást végző szerv – függetlenül attól, hogy milyen szervezeti formában működik – az állami vagy önkormányzati feladatot ellátó, illetve e feladat ellátásában közreműködő szerv. Az ombudsmani gyakorlat a *közszolgáltatást végző szervek* fogalomkörébe tartozónak tekinti a szociális ellátást nyújtó, így az idős személyeket gondozó bentlakásos intézményeket, amelyekre az ombudsman vizsgálati jogosultsága – az Ajbt. hatásköri szabályai értelmében – egyértelműen kiterjed. 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 fogyatékkal élő személyek jogairól szóló egyezmény végrehajtásának segítésére, védelmére és ellenőrzésére.

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, mely 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 indokolásában 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 alkotmánybíróági 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.¹ 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 alkotmánybíróági gyakorlat az emberi méltósághoz való joggal kapcsolatosan arra hívja fel a figyelmet, hogy a méltóság az emberi élettel eleve együtt járó minőség, amely oszthatatlan és korlátozhatatlan, s ezért minden emberre nézve egyenlő. Az 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.² A méltósághoz való jognak részét képezi az is, hogy minden embert másokkal egyenlő méltóságú személyként kell kezelni, vagyis az egyes emberek és embercsoportok között tilos indokolatlan, ésszerűtlen különbséget tenni.³

5.2.3. A testi és lelki egészséghez való jog

Alaptörvény XX. cikk (1) bekezdése értelmében mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez. Az Alkotmánybíróság az egészséghez való jog biztosítását olyan alkotmányos állami feladatként értelmezte, amelyet az állam a központi szervei és a helyi önkormányzati – továbbá egyéb – szervek rendszere révén valósít meg. Ennek keretében az állam egyebek között egészségügyi intézményhálózat működtetésére és az orvosi ellátás megszervezésére köteles. Az egészségügyi intézményhálózat és az orvosi ellátás körében az Alkotmánybíróság 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 ilyen szélső eseteken túl azonban az állami kötelezettségnek nincs alkotmányos mércéje.

¹ Lásd: 56/1991. (XI. 8.) AB határozat

² Lásd: 64/1991. (XII. 17.) AB határozat

³ 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.

A lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez való jog tehát önmagában alanyi jogként értelmezhetetlen. A kötelező társadalombiztosítás körébe tartozó ellátási jogosultság viszont már valóságos alanyi jog, amelynek alkotmányos alapja a tulajdonvédelem. [54/1996. (XI. 30.) AB határozat]

5.2.4. A hátrányos megkülönböztetés tilalma, a fogyatékossgal élő személyek 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. 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 alkotmánybírósi gyakorlat rögzíti, hogy a *hátrányos megkülönböztetés tilalma* arra vonatkozik, hogy a jognak mindenkét 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 Alkotmánybírósi 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 Alkotmánybírósi 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 *fogyatékossgal élőket*. Az Alaptörvény tehát az időseket és a fogyatékossgal 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 esélyegyenlőtlen ségek kiküszöbölését célzó intézkedéseket is tesz. E rendelkezés értelmében az egyenlőség tartalmi megvalósulását szolgáló, az esélyegyenlőtlen ség felszámolása érdekében tett pozitív megkülönböztetés megengedett. Az esélyegyenlőség elősegítése az állam részéről egy jogi lehetőséget biztosít, ugyanakkor bizonyos, valamely tulajdonságuk (pl. életkor, betegség, fogyatékossg) 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 alkotmánybírósi 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: e körben mérlegelni lehet az eszközök megválasztásában az állam teherbíró képességét.

5.2.5. 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 fogyatékossgal élő személy számára, a fogyatékossgal 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 szorosan egyeztetnek, amelybe aktívan bevonják képviseleti 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 érdemében

A szerződések jogáról szóló Bécsi szerződés⁴ 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*.⁵ Ebből következően a jelentés tartalmában az emberi méltóság alapjogi védelmének primátusából vezeti le a fogyatékossgal élő személyeket megillető további és felhívott alapjogok érvényesülésének problémáit.

Az ENSZ Egyezmény 9. cikke értelmében a fogyatékossgal élő személyek *önálló életvitelének és az élet valamennyi területén történő teljes körű részvételének lehetővé tétele érdekében a részes államok megfelelő intézkedéseket tesznek, hogy másokkal azonos alapon biztosítsák a fogyatékossgal élő személyek számára (...) a fizikai környezethez (...) való hozzáférést, mind városi, mind vidéki területeken*. Ezek az intézkedések, amelyek magukban foglalják a hozzáférési akadályok és korlátok beazonosítását és felszámolását, többek között az épületekre, beltéri létesítményekre is vonatkoznak.

Az Egyezmény által meghatározott „egyetemes tervezés” (universal design) irányelve szerint pedig a termékek, a környezet, a programok és szolgáltatások oly módon történő tervezését értjük, hogy azok minden ember számára a lehető legnagyobb mértékben hozzáférhetőek legyenek: adaptálás, vagy speciális tervezés szükségessége nélkül. Az egyetemes tervezés nem zárhatja ki a fogyatékossgal élő személyek csoportjai számára szükséges támogató-segítő eszközök és technológiák indokolt esetben történő használatát.

Az ENSZ Fogyatékosügyi Bizottsága 2014 májusában bocsátotta ki az Egyezmény 9. cikkéhez (Hozzáférhetőség) fűzött Általános megjegyzését [General comment no. 2.(2014)]⁶, amely leszögezi, hogy az egyenlő esélyű hozzáférés a fogyatékos személyek számára az önálló életvitel és annak feltétele, hogy a társadalom teljes, valamint egyenértékű tagjai lehessenek. A fizikai környezethez, közlekedéshez, információhoz és kommunikációhoz – beleértve az információs és kommunikációs technológiákat és rendszereket –, a nyilvánosság számára nyitva és rendelkezésre álló létesítményekhez és szolgáltatásokhoz való hozzáférhetőség hiányában a fogyatékossgal élő személyek nem egyenlő eséllyel vehetnek részt a társadalmi életben.⁷

A dokumentum a részes államok kötelezettségei kapcsán rögzíti, hogy⁸

- a hozzáférhetőség megvalósítását fokozatos végrehajtással is biztosíthatják a részes államok, az akadályok és a korlátok rövid- és középtávú tervek alapján, hatékony módszerrel való lebontásával; mindezt folyamatosan és rendszerezetten, fokozatosan és egyenletes eloszlásban;

⁴ Magyarországon kihirdette a 1987. évi 12. törvényerejű rendelet

⁵ Lásd: ENSZ Egyezmény 3. cikk a) pont

⁶ http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/GC/2&Lang=en (letöltés 2015.03.04.)

⁷ General comment no2 (2014) I.1.

⁸ General comment no2 (2014) III.

- a részes államok kötelesek elfogadni, kihirdetni és monitorozni a nemzeti hozzáférhetőségi standardjaikat; első lépésként egy megfelelő jogi keretrendszert kell kialakítani; a részes államoknak vállalniuk kell a jogszabályok átfogó – hozzáférhetőségi szempontú – vizsgálatát a joghézagok azonosítása és monitorozása, valamint a végrehajtás érdekében;
- a részes államok segítségére lehet a hozzáférhetőségi standardok főáramának olyan meghatározása, amelyek több területet is felölelnek;
- szükséges lenne a hozzáférhetőség minimum követelményeit meghatározni a köz és a magán szféra vállalatai által, a különböző fogyatékossgal élő személyeknek nyújtott szolgáltatásaik vonatkozásában;
- a részes államoknak szem előtt kell tartaniuk a fogyatékossgal alapján való diszkrimináció tilalmát, és amennyiben szükséges, módosítani a vonatkozó jogszabályokat;
- a részes államoknak meg kell vizsgálniuk a közbeszerzési jogszabályaikat is annak érdekében, hogy azok tartalmazzák-e a hozzáférhetőség követelményeit;
- a részes államok fogadjanak el akció terveket és stratégiákat a hozzáférhetőség akadályainak azonosítására, határidők meghatározásával és a humán valamint az anyagi erőforrások rendelkezésre bocsátásával.

Az államnak, a társadalom szervezeteinek és tagjainak oly módon kell tevékenységüket végezni, hogy az ne okozhasson olyan károsodást, amely fogyatékossgal kialakulásához vezet, illetve olyan körülményeket kell létrehozni, amelyben a fogyatékos emberek képesek lesznek teljesebb életre és a fogyatékossgal kapcsolatos terheik csökkenthetőek.⁹ A tervezési, döntési folyamatok során kiemelten kell kezelni a fogyatékos személyek sajátos szükségleteit, és figyelemmel kell lenni arra, hogy a fogyatékos személyek a bárki által igénybe vehető lehetőségekkel csak különleges megoldások alkalmazása esetén élhetnek. A fogyatékos személyeket érintő döntések során tekintettel kell lenni arra, hogy a fogyatékos személyek a társadalom és a helyi közösség egyenrangú tagjai, ezért meg kell teremteni azokat a feltételeket, amelyek lehetővé teszik számukra a társadalmi életben való részvételt.¹⁰ Az állam köteles gondoskodni a fogyatékos személyeket megillető jogok érvényesítéséről, a fogyatékos személyek hátrányait kompenzáló intézményrendszer működtetéséről a nemzetgazdaság mindenkori lehetőségeivel összhangban.¹¹

5.3.1. Önálló-életvitel – közösségbe való befogadás – lakhatási forma megválasztása

A CRPD önálló életvitelről és a közösségbe való befogadról szóló 19. cikke értelmében az Egyezményben részes államok elismerik a fogyatékossgal élő személyek egyenlő jogát a közösségben való élethez és másokkal egyenlő szabad döntéshozzállás jogát; minden szükséges és hatékony intézkedést megtesznek annak érdekében, hogy a fogyatékossgal élő személyek teljes mértékben élvezhessék e jogukat és a teljes közösségi befogadást és részvételt, beleértve a következők biztosítását:

a) a fogyatékossgal élő személyeknek másokkal azonos alapon lehetőségük van lakóhelyüknek és annak megválasztására, hogy hol és kivel élnek együtt, és nem kötelezhetőek bizonyos megszabott körülmények között élni;

b) a fogyatékossgal élő személyek számára hozzáférési lehetőséget biztosítanak többféle otthoni, intézményi és egyéb közösségi támogató szolgálathoz, beleértve azt a személyes segítséget, mely a közösségben éléshez és a közösségbe történő beilleszkedéshez, valamint a közösségtől való elszigetelődés és kirekesztődés megelőzése céljából szükséges;

⁹ Fot. 2. § (1) bekezdés

¹⁰ Fot. 2. § (3)-(4) bekezdés

¹¹ Fot. 2. § (5) bekezdés

c) a mindenki számára nyújtott közösségi szolgáltatások és létesítmények azonos alapon hozzáférhetőek a fogyatékosokkal élő személyek számára is, és igényeikhez igazítottak.

A Fot. 17. §-a kimondja, hogy a fogyatékos személynek joga van a fogyatékoságának, személyes körülményeinek megfelelő – családi, lakóotthoni, intézményi – lakhatási forma megválasztásához. A fogyatékos személyek számára ápolást-gondozást nyújtó, 50 főnél nagyobb férőhelyszámú szociális intézmények kiváltására a következők szerint kerül sor: 2013. december 31-éig legalább 1500 fő fogyatékos és pszichiátriai beteg személynek ellátást nyújtó intézményi férőhely kiváltásához az európai uniós társfinanszírozással megvalósuló fejlesztési programok nyújtanak támogatást; az ekképpen kiváltásra nem kerülő intézményi férőhelyek kiváltására a Kormány által meghatározott rendben kerül sor. A kiváltást a CRPD 19. cikkében meghatározottak figyelembevételével kell végrehajtani.

A Fot. fenti szakaszához fűzött indokolás értelmében Magyarország 2007-ben fogadta el a CRPD-t, amelynek 19. cikke új alapokra helyezi a fogyatékos személyek önálló életviteléről, illetve lakóhelyének megválasztásáról való gondolkodást. Ennek alapján a fogyatékos személyek esetében is az olcsóbb családban maradási, illetve az önálló lakásban vagy lakóotthonban élést, illetve az ezeket elősegítő közösségi alapú szolgáltatásokat (szociális alapszolgáltatások) kell előnyben részesíteni a drágább, tömegmértű bentlakásos intézményi ellátással (szociális szakellátással) szemben. Míg a mai rendszerben bizottság dönt arról, hogy a fogyatékos személynek hol kell élnie, addig az új értékrend alapján ezt a döntést a fogyatékos személy hozza meg. Ezt az irányvonalat erősítik az EU fogyatékosügyei politikai dokumentumai is. Hasonló átalakítást hajtottak már végre Svédországban, Norvégiában, és ilyen átalakítás van folyamatban – uniós források terhére – Bulgáriában és Csehországban. A fentiek érdekében a rendelkezés megakadályozza a nagyobb létszámú szociális intézmények további növekedését; rögzíti továbbá, hogy 2011. január 1-jét követően új, fogyatékos személyek ápoló-gondozó célú férőhelye csak lakóotthoni formában hozható létre.

Az OFP Lakhatás címszóval ellátott 7.2. alpontja szerint a fogyatékos személyek lakhatásával kapcsolatos döntések és programok tervezése és végrehajtása során különös súllyal kell figyelembe venni az örendelkezést és a társadalmi integrációt alapelveit.

Az erről szóló kormányzati stratégia alapján folytatni szükséges a fogyatékos személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltását, hangsúlyt fektetve a kiváltással érintett személyek és intézmények felkészítésére, tájékoztatására, támogatására, egyebek mellett a kiváltást támogató mentorhálózat bővítése útján. Ezzel párhuzamosan fontos fejlesztési irány a támogatott lakhatás elterjesztését szolgáló fejlesztések indítása, a kapcsolódó jó gyakorlatok felhasználásával, tapasztalati szakértők bevonásával.

Az otthonmaradás elősegítése érdekében bővíteni szükséges az önálló életvitelt elősegítő szociális alapszolgáltatások, és a lakóhelyhez közeli szolgáltatások körét. Át kell tekinteni a lakások és a lakóköznyezet akadálymentesítésének támogatási rendszerét, az esetleges alternatív megoldások – egyebek mellett a fogyatékos felnőttek által igénybe vehető szociális bérlakások vagy az önálló tulajdonú speciális előtakarékossági formák – számbavétele mellett.

A Szocvtv. 75. § (1)-(2) bekezdései értelmében támogatott lakhatás a fogyatékos személyek, a pszichiátriai, illetve szenvedélybetegek részére biztosított ellátás, amely az életkornak, egészségi állapotnak és önellátási képességnek megfelelően, az ellátott önálló életvitelének fenntartása, illetve elősegítése érdekében biztosítja a lakhatási szolgáltatást, az önálló életvitel fenntartása, segítése érdekében mentálhigiénés, szociális munka körébe tartozó és egyéb támogató technikák alkalmazásával végzett életvitelt, az ellátott életkörülményeinek figyelemmel kísérését biztosító kísérő támogatást, az ellátott komplex szükségletfelmérése alapján, erre vonatkozó igény esetén ezen belül az étkeztést, az ápolás-gondozást, a fejlesztést, a társadalmi életben való részvételt segítő szolgáltatásokat.

A lakhatási szolgáltatás legfeljebb hat fő számára kialakított lakásban vagy házban, vagy hét-tizenkét fő számára kialakított lakásban vagy házban, vagy legfeljebb ötven fő elhelyezésére szolgáló lakások, épületek együttesében biztosítható.

Az SzCsM rendelet rendelkezik a támogatott lakhatás részletszabályairól, amelyek értelmében a támogatott lakhatás

a) az egyén szükségleteihez illeszkedő módon, természetes és professzionális támogatói hálózat létrehozásával és működtetésével támogatja a lehetőség szerinti önálló életvitel kialakítását és fenntartását a szociális ellátórendszer kapacitásain belül,

b) személyközpontú, egyénre szabott szolgáltatások, támogatások, programok nyújtásával, illetve a csoportos és a képviseleti megoldások mellőzésével biztosítja a döntés szabadságát az egyén elvárásaihoz és igényeihez igazodó lakhatási és támogatási forma megválasztásában,

c) az egyén meglévő képességeire építve, a lakhatás és a mindennapi életvitel támogatásának különválasztása révén lehetőséget biztosít az önálló életvitelhez szükséges új készségek elsajátítására.¹²

A támogatott lakhatás a *komplex szükségletfelmérés* eredménye alapján biztosítható. A komplex szükségletfelmérést az igénybevevőnek a szolgáltatást megalapozó körülményeiben történt változás esetén, de legkésőbb az első szükségletfelmérés időpontját követő másfél év múlva, ezt követően pedig legalább háromévente meg kell ismételni.¹³

A támogatott lakhatás *szakmai feladatai körében a szolgáltatás során biztosítani kell* a) a lakóhelyi és – a távmunka kivételével – a munkahelyi feladatok, valamint a szabadidő eltöltésének szétválasztását, b) a foglalkoztatást, abban az esetben, ha a komplex szükségletfelmérés eredményének megfelelő foglalkoztatási lehetőség rendelkezésre áll, c) a segítségnyújtást a kulturális és szabadidős tevékenységek szervezésében, társas kapcsolatok fenntartásában, d) a lehetőséget az ellátást igénybevevő életkörülményeivel kapcsolatos problémák önálló megoldására, szükség esetén segítséget a döntések meghozatalához, e) az ellátást igénybevevő szükségletei szerinti szolgáltatások elérhetőségének megkönnyítését, ide értve az önálló életvitel kialakítását segítő képzésekhez, programokhoz való hozzáférést.

A napi életritmust a következő szempontok alapján kell kialakítani: a) a munkavégzés, a szabadidő eltöltése, b) a munka- és a szabadidő megfelelő aránya, c) a támogatott lakhatás fenntartásában vállalt feladatok ellátása, d) a szociális kapcsolatok fenntarthatóságának biztosítása.¹⁴

A vizsgálat tapasztalatai alapján a támogatott lakhatás keretében kiköltözött személyek életkörülményeiben meglehetősen nagy változás következett be, amely valamennyi lakónál különböző formában pozitív visszajelzésekben jelentkezik. Munkatársaim oldott hangulatban és légkörben, családi környezetben beszélgethettek a lakókkal, akik büszkén mutatták meg lakóhelyüket. A beszélgetések során kiderült az is, hogy a lakókat a tágabb környezet is támogatja és a kezdetekben tapasztalt ellenállás oldódni látszik, és megindult a lakókörnyezetbe való beilleszkedésük (pl. helyközi közlekedés) is. Fontos azonban arra is rámutatni, hogy az érintett személyek életében ezzel a projekttel egy folyamat kezdődött el az önálló életvitel felé, amelyet továbbra is kiemelt figyelemmel kell támogatni. Munkatársaim az Intézmény dokumentumait (Házirend, Korlátozó intézkedésekre vonatkozó szabályzat, SzMSz) is áttekintették, amelyekben alapvető joggal összefüggő visszásságra utaló körülményt nem találtak.

5.3.2. Az egészségügyi ellátáshoz való egyenlő esélyű hozzáférés

A CRPD 25. cikke értelmében a részes államok elismerik, hogy a *fogyatékossgal élő személyek jogosultak a lehető legmagasabb színvonalú egészségügyi ellátásra a fogyatékossg alapján történő bármiféle hátrányos megkülönböztetés nélkül.*

A részes államok minden szükséges intézkedést megtesznek, hogy a fogyatékossgal élő személyek hozzáférjenek a nemhez igazodó egészségügyi szolgáltatásokhoz, beleértve az egészséghez kapcsolódó rehabilitációt. A részes államok különösképpen:

¹² SzCsM rendelet 110/A. § (1) bekezdés

¹³ SzCsM rendelet 110/B. § (1) bekezdés

¹⁴ SzCsM rendelet 110/D. § (1)-(2) bekezdései

a) a más személyeknek biztosítottal azonos terjedelmű, minőségű és színvonalú ingyenes vagy megengedhető árú egészségügyi ellátást és egészségügyi programokat biztosítanak a fogyatékossgal élő személyeknek, beleértve a szexuális és reprodukív egészség területét, valamint a lakossági közegészségügyi programokat;

d) kötelezik az egészségügyi szakembereket, hogy a fogyatékossgal élő személyek számára ugyanolyan színvonalú ellátást biztosítsanak, mint mások számára, beleértve a szabad és tájékoztatáson alapuló hozzájárulás alapján nyújtott ellátást – többek között – a fogyatékossgal élő személyek emberi jogaira, méltóságára, autonómiájára és szükségleteire vonatkozó tudatosság felkeltésével a képzésen, valamint az állami és magán egészségügyi ellátás etikai normáinak közzétételén keresztül;

Az Alaptörvény XX. cikke rögzíti, hogy mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez.

A fogyatékos személy egészségügyi ellátása során – az Eütv. rendelkezéseivel összhangban – figyelemmel kell lenni a fogyatékossgából adódó szükségleteire. A fogyatékos személy számára biztosítani kell – a fogyatékossgával összefüggésben – az állapota javításához, az állapotromlása megelőzéséhez szükséges rendszeres és hatékony egészségügyi ellátást. A fogyatékos személyeket ellátók speciális képzésének és továbbképzésének lehetőségét biztosítani kell. A fogyatékos személy egészségügyi ellátása során törekedni kell arra, hogy az ellátás segítse elő a rehabilitációját, társadalmi beilleszkedését, továbbá, hogy ne erősítse a betegség tudatát.¹⁵

Az Intézményben problémát okoz a szakrendelésre előjegyzett időpont és a betegszállítás összehangolása, így több esetben az időpontot le kell mondaniuk és újat kell kérniük. *Napi gondot jelent a szakrendelésbe történő betegszállítás figyelemmel arra, hogy az ellátottakat kíséző nélkül nem szállítja el a betegszállító, így a gondozási részlegeken beosztott dolgozói létszám a betegszállítások alkalmával lecsökken, amely az érintett részlegen a lakók ellátását megnehezíti.* Gyakori, hogy az ellátottakkal elküldött dokumentációt az egészségügyi szolgáltatónál nem veszik figyelembe. A kórházi osztályokon kérik a gyógyszerrel, olykor az inkontinencia termékekkel történő ellátást is. Több napos kórházi ellátást követően felfekvéssel érkeznek vissza az ellátottak; 2016. évben négy fő ellátottat MRSA fertőzéssel adtak ki az egészségügyi intézményből. Az Intézmény munkatársai végzik a kórházban a borotválást, mert az ápolás során az egészségügyi ápolók azt nem teszik meg. A kórházból való elbocsátás legtöbbször hétfőre (péntek) esik, a betegszállító délután vagy este viszi vissza az ellátottakat. A zárójelentés szerinti gyógyszerelés szintén probléma, mert az újonnan beállított gyógyszerekről felírt vény nem együtt érkezik a beteggel. Mivel nincs intézményi orvos a receptek felírása hétfőn, valamint azok kiváltása a gyógyszerertárban szintén megnehezíti a munkát. A műtéten átesett betegek injekciós antikoaguláns kezelése és egyéb gyógyszerek (neurológiai, pszichiátriai) szakorvosi javaslattal történő ellátása szinte mindig hiányzik, ennek pótlása a személyzet részére egy újabb Egerbe történő beutazással valósulhat meg. Az utóbbi időben pedig rendszeressé vált, hogy kórházi elbocsátást követően a zárójelentésekben előjegyzett szakrendeléses időpontok alapján kell további vizsgálatokra szállítani a betegeket. Mindez további feladatokat és költségeket jelent az Intézmény munkatársai számára. Az ellátottak fogászati ellátását Budapesten tudják megoldani, a Mária utcában, és jelentős gondot okoz a fogyatékos ellátottak tekintetében a korai időpontra való érkezés (reggel 7:30), illetve, hogy az egészségügyi beavatkozást altatásban kell elvégezni.

Fontos rögzíteni, hogy a panaszok alapján detektálható tény, hogy noha a szociális ellátórendszer egyes szolgáltatásai a támogató szolgáltatókon keresztül, az egészségügyi intézmények pedig a betegszállító szervezetek által hivatottak támogatni a fogyatékos vagy mozgásában korlátozott személyek közszolgáltatásokhoz való egyenlő esélyű hozzáférését, a támogató szolgáltatók, illetve a betegszállító szolgáltatók országos lefedettségi és kapacitáshiánya miatt az érintett személyek meglehetősen kiszolgáltatott helyzetbe kerülnek, és az egészségügyi, oktatási, rehabilitációs, rehabilitációs közszolgáltatásokhoz nem, vagy csak jelentős erőn felüli nehézségek árán jutnak hozzá.

¹⁵ Fot. 12. § (1)-(3) bekezdések

Noha az egészségügyi ellátó rendszer bentlakásos intézményeket érintő működési anomáliái túlmutatnak a jelen vizsgálat és jelentés keretein, mindazonáltal szükséges megjegyezni, hogy a bentlakásos intézmények lakóinak fekvőbeteg és/vagy szakorvosi ellátása évek óta problémát jelent szinte valamennyi, az elmúlt években általam vizsgált idős otthonban. Mivel a négy órát meghaladó gondozási szükséglet követelménye az idősotthoni ellátás igénybevétele esetén jelentősen felerősítette az intézményes betegellátás időseket érintő problémáit, ezt a helyzetet az ápoló intézetek várhatóan némiképp enyhíteni fogják. Ezzel együtt szükségesnek látszik továbbra is a fogyatékos otthonok, de különösen az idős otthonok lakói aktuális egészségügyi ellátásának monitorozása.

Mindezekre figyelemmel megállapítottam, hogy a vizsgált Intézményben tapasztalt, a betegellátással összefüggésben kialakult helyzet az érintettek vonatkozásában az egészségügyi ellátáshoz való egyenlő esélyű hozzáférést jelentősen megnehezítheti, a szabad mozgáshoz való jogot, a helyváltoztatás jogát ellehetetlenítheti. Ebből következően a minden embert egyenlő mértékben megillető emberi méltósághoz való joggal, és az önrendelkezés szabadságával, továbbá az egyenlő bánásmód követelményével, a fogyatékossgal élő személyek kiemelt védelmének állami kötelezettségével összefüggésben alapjogi visszásság bekövetkezésének lehetőségét hordozza, továbbá nem felel meg a CRPD 4. cikkéből eredeztethető nemzetközi kötelezettségeknek sem.

5.3.3. Személyi feltételek

Amint az a helyszíni vizsgálat során végzett vezetői interjúból kiderült, az Intézményben számottevő problémát jelent az arra alkalmas (elhivatott) és szakképzett ápolók hiánya. Ennek a ténynek rendkívül nagy jelentősége van a hazai szociális ellátás valamennyi területe tekintetében. Az alacsony bérezés és a fizikailag rendkívül megterhelő munka, valamint a motiváció hiánya miatt egyre többen hagyják el a pályát, külföldi munkavállalás, vagy az ipar adta munkalehetőségek kihasználása céljából. Az egészségügy és az oktatás területén történt bérrendezés elszívó hatása a szociális szakápolók vonatkozásában is érezhető, mindez megnehezíti az Intézmény mindennapjait az idős személyek ellátása terén. A szakdolgozók elvándorlása következtében az ellátás szakmai színvonala csökken, és tekintettel arra, hogy a térség hátrányos helyzetű vidék, kevés a fiatal, így a munkára jelentkezők száma is csekély. A megfelelő színvonalú ellátás biztosítására a jogszabályi minimumfeltételek teljesítése esetén is kevés az esély, ugyanakkor az e szerinti személyi feltételek biztosítása a vázolt körülmények miatt gyakorlatilag lehetetlen, jó esetben a 8-10 osztályra épülő szociális ápoló-gondozó alap-képzésben részt vett munkavállalókat kell alkalmazniuk, de egyre inkább arra kényszerülnek, hogy szakképzetlen, vagy más szakmával rendelkező jelentkezőket is felvegyenek segédápolói munkakörre. A támogatott lakhatás szolgáltatásban ugyancsak akkor problémamentes a működés, ha a munkatársak közül senki nincs tartósan szabadságon, táppénzen, illetve nincs fluktuáció. Egyéb esetekben egymást helyettesítik a munkatársak, ami megnöveli az óraszámukat, illetve a leterheltséget. A szakképzettségi mutatókra ugyanaz a jellemző, mint az idős ellátás esetében.

A személyi feltételek vonatkozásában tartósan fennálló hiányosságok összességében a jogállamiság elvéből levezethető jogbiztonság követelményével és az ellátottak tekintetében a minden embert egyenlő mértékben megillető emberi méltósághoz való joggal, az egyenlő bánásmód követelményével, a fogyatékossgal élő személyek kiemelt védelmének állami kötelezettségével összefüggésben a visszásság bekövetkezésének lehetőségét hordozzák magukban, továbbá nem felel meg a CRPD 4. cikkéből eredeztethető nemzetközi kötelezettségeknek sem.

5.3.4. Összegzés

Amint azt a CRPD önálló életvitelről és a közösségbe való befogadról szóló 19. cikke rögzíti, az Egyezményben részes államok elismerik *a fogyatékossgal élő személyek egyenlő jogát a közösségben való élethez és másokkal egyenlő szabad döntéshez való jogát*; minden szükséges és hatékony intézkedést megtesznek annak érdekében, hogy a fogyatékossgal élő személyek teljes mértékben élvezhessék e jogukat és a teljes közösségi befogadást és részvételt, beleértve a következők biztosítását:

a) a fogyatékossgal élő személyeknek *másokkal azonos alapon lehetőségük van lakóhelyüknek és annak megválasztására, hogy hol és kivel élnek együtt, és nem kötelezhetőek bizonyos megszabott körülmények között élni;*

b) a fogyatékossgal élő személyek számára *hozzáférési lehetőséget biztosítanak többféle otthoni, intézményi és egyéb közösségi támogató szolgálathoz, beleértve azt a személyes segítséget, mely a közösségben éléshez és a közösségbe történő beilleszkedéshez, valamint a közösségtől való elszigetelődés és kirekesztődés megelőzése céljából szükséges.*

Az Intézményben és a lakóotthonokban tett látogatás tapasztalatai alapján elmondható, hogy az intézményi férőhelykiváltással egy olyan folyamat kezdődött el, amely az érintettek számára biztosan, továbbá számos jelenleg még intézményben élő fogyatékos személynek garantálhatja a jövőben emberi jogaiknak teljesebb gyakorlását, egy önálló(bb) életvitel alapján. Fontos azonban hangsúlyozni, hogy az intézményi férőhelyek kiváltásának momentumuma meglehetősen komplex, az ellátás folyamatos biztosítása mellett sok munkát, erőfeszítést és elsősorban szakmai elhivatottságot követelő feladat, a CRPD rendelkezéseit tekintve azonban további és folyamatos intézkedések szükségesek annak érdekében, hogy a fogyatékossgal élő személyek számára többféle otthoni, intézményi és egyéb közösségi támogató szolgálathoz való *hozzáférési lehetőséget* biztosítsanak, beleértve azt a személyes segítséget, amely a közösségben éléshez és a közösségbe történő beilleszkedéshez, valamint a közösségtől való elszigetelődés és kirekesztődés megelőzése céljából szükséges.

Mindezekhez nélkülözhetetlen a fentiekben, a személyi feltételek és az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés vonatkozásában jelzett hiányok átfogó és hosszú távú stratégia alapján való orvoslása, amely kiterjed mind a fogyatékos, mind pedig az idős személyek ellátására. A fogyatékos személyek tekintetében ilyen hosszú távú stratégiaként említendő a fogyatékossgal élő személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltásáról szóló hosszú távú koncepció (2016-2036), amely az emberi jogi szemlélet alapján a szociális intézmények közösségi ellátásra való áttérését és a bentlakásos intézmények kiváltását támogatja a sokelemű szolgáltatási gyűrű kialakításával, a foglalkoztatás központba helyezésével, figyelemmel a közösségfejlesztésre és a helyi közösségek megerősítésére egyaránt.¹⁶

Intézkedéseim

A vizsgálatom során feltárt alapjoggal összefüggő visszasság megszüntetése és bekövetkezése lehetőségének jövőbeni megelőzése érdekében az Ajbt. 32. § alapján felkérem *az emberi erőforrások miniszterét*, hogy a tárca hosszútávú stratégia alapján tervezett intézkedései során fordítsanak különös figyelmet a jelentésben rögzített alapvető jogok érvényesülésével összefüggésben tett megállapításokra.

Budapest, 2017. január

Székely László sk.

¹⁶ A fogyatékossgal élő személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltásáról szóló hosszú távú koncepció (2016-2036) a jelentés lezárása idején (2017. január 4.) még közigazgatási egyeztetés alatt állt.