



ALAPVETŐ JOGOK BIZTOSA
AZ ENSZ NEMZETI EMBERI JOGI INTÉZMÉNYE

Az alapvető jogok biztosának

JELENTÉSE

az AJB-1893/2021. számú ügyben

egy pszichoszociális fogyatékossgal élő gondnokolt személy sürgősségi gyógykezelésének időtartamával, bentlakásos intézményi elhelyezésével, a gondnoksági rendszer diszfunkciói és a közösségi alapú támogató szolgálatok hiányával kapcsolatban

Előadó: dr. Kozicz Ágnes

Érintett szervek:

- Emberi Erőforrások Minisztériuma
- Békés Megyei Központi Kórház

2021.

**Az alapvető jogok biztosának
Jelentése
az AJB 1893/2021. számú ügyben**

1. Az eljárás megindítása, előzmények

A cselekvőképességét részlegesen korlátozó gondnokság alatt álló panaszos fordult hozzám beadvánnyal, sérelmezve a pszichiátriai ellátása időtartamát, valamint a gondnokának vagyonkezelési tevékenységét, illetve bentlakásos szociális intézményben való elhelyezése kérelmezését.

Tekintettel arra, hogy a feladat- és hatáskörömet szabályozó 2011. évi CXI. törvény (a továbbiakban: Ajbt.) 1. § (3) bekezdése értelmében az alapvető jogok biztos tevékenysége során – különösen hivatalból indított eljárások lefolytatásával – megkülönböztetett figyelmet fordít a 2007. évi XCII. törvénnyel kihirdetett, a fogyatékkal élő személyek jogairól szóló egyezmény (a továbbiakban: CRPD) végrehajtásának segítésére, védelmére és ellenőrzésére, a panaszbeadvány nyomán az Ajbt. 20. § (1) bekezdése alapján vizsgálatot indítottam.

A vizsgálat eredményes befejezése érdekében az Ajbt. 21. § (1) bekezdése alapján tájékoztatást kértem a pszichiátriai ellátást végző kórháztól, valamint az illetékes gyámhatóságtól.

2. Érintett alkotmányos jogok és alapelvek

- *A jogállamiság elvéből fakadó jogbiztonság követelménye* [Alaptörvény B) cikk (1) bekezdés: „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 fogyatékkal élő személyek kiemelt védelme* [Alaptörvény XV. cikk (5) bekezdés] „Magyarország külön intézkedésekkel védi a gyermekeket, a nőket, az időseket és a fogyatékkal élőket.”
- *A tisztességes hatósági eljáráshoz való jog* [Alaptörvény XXIV. cikk (1) bekezdés]: „Mindenkinek joga van ahhoz, hogy ügyeit a hatóságok részrehajlás nélkül, tisztességes módon és ésszerű határidőn belül intézzék.”

3. Alkalmazott jogszabályok

- A fogyatékkal 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 gyámhatóságokról, valamint a gyermekvédelmi és gyámügyi eljárásról szóló 149/1997. (IX. 10.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Gyer)
- A pszichiátriai betegek intézeti felvételének és az ellátásuk során alkalmazható korlátozó intézkedések szabályairól szóló 60/2004. (VII.6.) ESzCsM rendelet
- Az Országos Fogyatékosügy Programról (2015-2025.) szóló 15/2015. (IV. 7.) OGY határozat (a továbbiakban: OFP)
- Az Országos Fogyatékosügy Program végrehajtásának 2022. évig tartó Intézkedési Tervéről 1187/2020. (IV. 28.) Korm. határozat (a továbbiakban: Intézkedési Terv)
- A fogyatékossgal élő személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltásáról szóló 2019-2036. évekre vonatkozó hosszú távú koncepcióról szóló 1295/2019. (V. 27.) Korm. határozat (a továbbiakban: Kiváltási Koncepció)

4. A megállapított tényállás

4.1. A panaszbeadvány

A beadvány szerint panaszos cselekvőképességét részlegesen korlátozó gondnokság alatt áll 2016 óta. 2020 májusában bekerült a kórház pszichiátriai osztályára (a továbbiakban: Pszichiátria), a részére adott tájékoztatás szerint terápiás céllal, és várhatóan két hónapra, azonban csak 10 hónap múlva, 2021. április 1-én hagyhatta el a Pszichiátriát.

Beadványozó sérelmezi továbbá, hogy kirendelt gondnoka bentlakásos intézményi elhelyezése iránti kérelmet íratott vele alá, a nyilatkozat tartalmát viszont az aláírás alkalmával panaszos nem tudta megismerni. Elmondása szerint a gondnok arra hivatkozott, hogy a nyilatkozat a pszichiátriai ellátás dokumentálásához, a hazatéréséhez szükséges. A beadvány szerint panaszos utólag szerzett tudomást arról is, hogy már három intézményben kérelmezte gondnoka az elhelyezését, és az egyik intézménytől az előgondozás megkezdéséről kapott tájékoztató levelet.

Panaszos hangsúlyozta, hogy nem akar bentlakásos intézményben élni, közös otthonukban szeretne lakni férjével, aki szintén cselekvőképességét részlegesen korlátozó gondnokság alatt áll; kirendelt gondnokuk ugyanaz a személy.

Beadványozó kitért arra is, hogy gondnoka kezeli a nyugdíját, és sérelmezi, hogy nem ad számára pénzt a szemüvege pótlására, a fogorvosi kezelésére, és ruházkodásra. Sérelmezi azt is, hogy nem kap sem a gondnokától, sem pedig a gyámhatóságtól a számlaegyenlegükre vonatkozó tájékoztatást.

4.2. A kórház orvos igazgatójának megkeresésre adott válasza

Az orvos igazgató válaszát az ombudsmani megkeresésben feltett kérdések sorrendjében részletezem:

4.2.1. Mi indokolta és ki kezdeményezte panaszosnak a Pszichiátriára való beutalását?

2020. május 13-án traumatológiai ellátást követően érkezett az eset panaszosa a Pszichiátriára, ugyanis öngyilkossági szándékkal, késsel megsebezte magát és az öngyilkossági szándékát

fenntartotta. A sürgősségi gyógykezelés indokoltságát a bírósági szemle megerősítette. Panaszost 2020. június 4-én betegszállítóval otthonába bocsátották terápiás javaslattal.

4.2.2. Mi indokolta a pszichiátriai ellátás idejének 10 hónapra való meghosszabbítását?

Panaszos ismételt felvételére a hazabocsátását követő 4. napon, 2020. június 8-án került sor, ismételten sürgősséggel, bírói szemle tartásával. A 2020. június 8-i sürgősségi betegellátás ambuláns lapja alapján a szomszédja hívott mentőt, panaszos az utcán hangoztatta öngyilkossági szándékát. Az előzményekre és panaszos pszichés állapotára tekintettel 2020. július 8-án a Pszichiátria Krónikus „E” részlegére helyezték át rehabilitációs céllal.

A sürgősségi osztályos felvételét panaszos önmagára és környezetére veszélyeztető magatartása indokolta. A Krónikus „E” részlegen való kezelése rehabilitációs céllal történt szintén bírósági szemle tartásával, bírósági végzés alapján.

4.2.3. Milyen terápiában, ellátásban részesült panaszos a Pszichiátrián?

Az orvos igazgató válaszához csatolt dokumentumok alapján nyomon követhető, hogy milyen ellátásban részesült panaszos kórházi tartózkodása idején. A panaszbeadványban sérelmezett körülmények vizsgálata nem indokolja az ezzel kapcsolatos adatoknak jelen jelentésben való részletes rögzítését.

4.2.4. Sor került-e és milyen korlátozó intézkedés alkalmazására panaszossal szemben a kezelés, terápia idején? Amennyiben igen, mi indokolta a korlátozó intézkedés alkalmazását?

Panaszos egészségügyi ellátása alatt egy alkalommal került sor kémiai korlátozó intézkedésre. A megküldött adatlap alapján a korlátozó intézkedést az indokolta, hogy panaszos szóbeli megnyugtatója nem volt eredményes.

4.2.5. Szakmai álláspontja szerint panaszos a megfelelő támogató segítséggel önálló életvitelt tudna-e folytatni házastársával közös otthonukban?

Válaszlevelében az orvos igazgató úgy nyilatkozott, hogy az előzmények ismeretében hosszú távú következtetést nem tud levonni arra vonatkozóan, hogy mennyiben tud önálló életvitelt folytatni panaszos házastársával közös otthonukban, megfelelő támogató segítséggel. Álláspontja szerint az elkövetkezendő időben dől el, hogy az otthonlété során jelentkezik-e újabb olyan pszichés megterhelés, amely megkérdőjelezi ezt.

4.3. A gyámhatóság megkeresésre adott válasza

4.3.1. Mi indokolta és ki kezdeményezte panaszosnak a Pszichiátriára való beutalását?

A hivatásos gondnok tájékoztatása alapján többszöri szuicid szándék után egy, a gondnok számára ismeretlen személy hívta ki a mentőt a gondnokolthoz, így került a pszichiátriai osztályra.

4.3.2. Mi indokolta a pszichiátriai ellátás idejének 10 hónapra való meghosszabbítását?

A hivatásos gondnok tájékoztatása szerint panaszos kezelőorvosa a gondnokolt egészségi és pszichés állapotára tekintettel hosszabbította meg a gyógykezelését.

4.3.3. Mi az oka, hogy panaszos gondnoka kezdeményezte panaszos intézményi elhelyezését? E döntése során a gondnok figyelemmel volt-e panaszos házastársi kapcsolatára?

A hivatásos gondnok nyilatkozata alapján a gondnokolt egyre romló egészségi állapota indokolta az intézményi elhelyezés kezdeményezését. *Közrehatott az is továbbá, hogy a gondnok tudomása szerint férje a pszichiátriai kezelést megelőzően többször bántalmazta a gondnokoltat.*

4.3.4. Érkezett-e már a Gyámhatósághoz jelzés, panasz a gondnok vagyongazdálkodási tevékenységével kapcsolatban? Amennyiben igen, azok alapján milyen intézkedéseket tett a gyámhatóság?

2021. év március 9-én érkezett a gyámhatósághoz a gondnokolttól egy beadvány, amelyből tudomást szerzett a gyámhatóság gondnokolt pszichiátriai osztályon történő kezeléséről. A beadványában a gondnokolt panaszt fogalmazott meg a hivatásos gondnok vagyongazdálkodását illetően. A gyámhatóság 2021. év március 16-án hivatalból megindította a gondnokság alá helyezés felülvizsgálatát, ezen eljárás keretében tervezték a gondnok vagyongazdálkodásának vonatkozásában is meghallgatni a feleket.

A hivatásos gondnok személyes meghallgatása során úgy nyilatkozott, hogy továbbra is vállalja a gondnoki feladatok ellátását. Álláspontja szerint indokolt volt panaszos pszichiátriai gyógykezelése. Intézményi elhelyezését pedig azért kezdeményezte, mert nem tudja magát ellátni, tisztálkodásában és öltözködésben is segítségre van szüksége.

Panaszos a meghallgatása alkalmával úgy nyilatkozott, hogy nem szeretné a gondnokság alá helyezése megszüntetését. Önellátásra képtelennek tartja magát, skizofrén és paranoid, mindenben segítségre van szüksége. A hivatásos gondnok személyére panaszt a meghallgatása során nem tett. Elmondta, hogy nyugdíja felét a gondnok kapja, és a gondnok ebből fizeti a rezsit.

A perindításhoz szükséges előzetes eljárás a válaszadás idején folyamatban volt.

4.3.5. Tudomása szerint panaszos és férje milyen támogató segítségben részesül annak érdekében, hogy önálló életet élhessenek házastársként közös otthonukban?

A hivatásos gondnok tájékoztatása szerint a *panaszosnak a férje agresszív viselkedése miatt voltak szuicid szándékai*, többek között ezért is kezdeményezte a gondnokolt intézményi elhelyezését.

Ismételt megkeresésben a következők vonatkozásában kértem a gyámhatóság tájékoztatását:

4.3.6. Panaszos és férje milyen támogató segítségben részesülnek annak érdekében, hogy önálló életet élhessenek házastársként közös otthonukban?

A hivatásos gondnok jegyzőkönyvbe foglalt nyilatkozata alapján korábban a gondnokolt és házastársa házi segítségnyújtásban részesültek, a válaszadás idején a gondnokon kívül más segítségben, támogatásban nem részesültek. Kitért arra is, hogy a gondnokolt az alapellátás igénybevételevel összefüggésben nem áll cselekvőképességet részlegesen korlátozó gondnokság hatálya alatt, a szociális gondozást nem kívánta igénybe venni.

Rendszeres étkeztetés jár a házaspár részére, amelyet a hivatásos gondnok havonta rendel meg számukra. A házi segítségnyújtás elutasítását követően kialakult állapotok is abban erősítették meg a gondnokot, hogy a gondnokolt intézményi elhelyezése vált szükségessé.

4.3.7. Milyen intézkedéseket tett panaszos gondnoka, illetve az illetékes gyámhatóság, miután tudomást szereztek arról, hogy panaszost férje több alkalommal bántalmazta?

A hivatásos gondnok – nyilatkozata alapján – nem tett intézkedést, amelyet azzal indokolt, hogy „hivatalos” tudomása nem volt a bántalmazásról, sem annak idejéről, sem esetleges ismételtségéről. A gondnokolt több alkalommal került a sürgősségi osztályra, majd onnan a pszichiátriára, elmondása szerint a korábbi gondozónő szolt neki ezekről az esetekről. A rendőrség felé a hivatásos gondnok nem tett intézkedést, mert a gondnokolt nem beszélt a bántalmazásról.

A gyámhatóság a bántalmazások gyanújáról az ombudsmani megkeresést követően szerzett tudomást, aminek következtében a gondnok felügyeletére irányuló eljárást megindították. Az eljárás jelenleg folyamatban van, a tényállás tisztázása során felmerült, hogy a gondnokolt nem elégedett a gondnok tevékenységével, továbbá *a gondnok nem volt elég körültekintő, amikor nem tárta fel a gondnokolt bántalmazására utaló körülményeket*, így a gondnokváltásra vonatkozóan a gyámhatóság – a gondnok tevékenységének felügyelete miatt indított eljárása mellett – intézkedett.

A bántalmazás körülményeinek feltárására – figyelemmel arra, hogy a gondnok nyilatkozata alapján a gondnokolt több alkalommal került a sürgősségi osztályra – a gyámhatóság megkereste a pszichiátriai ellátást nyújtó kórházat is.

A sürgősségi osztályon történő kezelés és az esetleges bántalmazás közötti összefüggésre vonatkozó kétséget kizáró adat ezidáig nem került a gyámhatóság birtokába. A gyámhatóság az eljárás során tett nyilatkozatokra tekintettel a feljelentést megtette a nyomozó hatóságnál, a kórháztól érkező iratokat továbbítják a nyomozó hatóság részére a beérkezésüket követően. A kórház részéről korábban sem érkezett arra vonatkozó tájékoztatás vagy jelzés, hogy bántalmazás következtében keletkezett sérülés miatt került sor a gondnokolt ellátására.

4.3.8. Panaszos gondnoka szerint mikor kerülhet sor panaszos szemüvegének pótlására, fogorvosi kezelésére, és megfelelő ruházódására?

A hivatásos gondnok nyilatkozata szerint nem érkezett a gondnokoltjától ilyen igény. Elmondta, hogy a gondnokolt jövedelméből a gondnok által teljesített kifizetések után fennmaradó összeget átadja részére, abból lenne lehetősége fedezni az ezirányú igényeit.

4.3.9. Panaszos intézményi elhelyezésével érintett bentlakásos intézményektől kapott tájékoztatás (kérelmezők és várakozók száma) alapján mikor várható panaszos bentlakásos intézményi elhelyezése?

Panaszos 2020. év május 13-án került a Pszichiátriára, ahol a bíróság panaszos pszichiátriai gyógykezelését rendelte el. A hivatásos gondnok nyilatkozata alapján a pszichiáter szakorvos javaslatára kezdeményezte panaszos intézményi elhelyezését, ami azért is indokolt, mert a gondnok is úgy tapasztalta, hogy a gondnokolt önálló életvitelre nem képes, a kórházból történő kikerülését követően egészségi állapota nagymértékben megromlott, ágyhoz kötötté és inkontinenssé vált. A gondnok beadta az elhelyezési igényt három pszichiátriai otthonba. A megkeresett intézményekbe a hivatásos gondnok soron kívüli elhelyezés iránt nyújtott be kérelmet. Az eleki intézményben a várakozók száma 25 fő, nincs szabad férőhely, így az intézmény a várható elhelyezés időpontjáról nem tudott tájékoztatást adni. A körösladányi otthonban a várakozók száma 34 fő, az intézmény részéről az előgondozás megtörtént, ennek eredményeképpen a gondnokokolt a várakozók között a 4. helyen van, de jelenleg ebben az intézményben sincs szabad férőhely. A mezőkovácsházi otthonban is valamennyi férőhely foglalt, és a várakozók száma 32 fő.

A gyámhatóság az ügyben beszerzett adatok alapján a lakóhely szerinti alapellátót értesítette, a rendőrségnél ismeretlen tettes ellen feljelentést tett, a gondnok felmentéséről és új gondnok kirendeléséről intézkedett, illetőleg a gondnokság alá helyezés felülvizsgálatára vonatkozóan peres eljárást indított

5. A vizsgálat megállapításai

5.1. A hatáskör tekintetében

A feladat- és hatáskörömet, valamint ennek ellátásához szükséges vizsgálati jogosultságaimat az Ajbt. határozza meg. A törvény 18. § (1) bekezdése alapján az alapvető jogok biztosához bárki fordulhat, ha megítélése szerint közigazgatási vagy közszolgáltatást végző 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 pert – már kimerítette, vagy jogorvoslati lehetőség nincs számára biztosítva.

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 vizsgálat hatásköri határai kapcsán lényeges kiemelni, hogy az Ajbt. 18. § (3) bekezdés e) pontja alapján az alapvető jogok biztosa nem vizsgálhatja a bíróság tevékenységét, az Ajbt. 18. § (7) bekezdése szerint pedig nem járhat el olyan ügyben, amelyben a határozat felülvizsgálata iránt bírósági eljárás indult, vagy amelyben jogerős bírósági határozat született. Jelen vizsgálatom arra irányult, hogy a beadványozó pszichoszociális fogyatékossgal élő személy egészségügyi ellátásának (pszichiátriai intézeti gyógykezelésének) közel 10 hónapos időtartama az egészségügyi intézmény eljárására korlátozva a vonatkozó hatályos jogszabályoknak megfelelt-e. A bíróság ugyan a sürgősségi és a kötelező gyógykezeléssel kapcsolatban eljár és döntést hoz, mindez azonban nem zárja ki azt, hogy az eljárásuk alapjául szolgáló jogszabályi környezet kapcsán jelentésemben megállapításokat tegyek, javaslatokat fogalmazzak meg a joggyakorlat fejlesztése érdekében, illetve a szabályozás tekintetében. Ugyanakkor vizsgálatom során nem minősítettem, és nem is minősíthettem a bíróságok eljárását, tevékenységét, illetve döntéseit.

5.2. Az alapvető jogok tekintetében

Az alapvető jogok biztosa egy adott társadalmi probléma mögött álló összefüggésrendszer feltárása során autonóm, objektív és neutrális módon, kizárólag alapjogi érvek felsorakoztatásával és összevetésével tesz eleget mandátumának. Az ombudsmani intézmény megalakulása óta 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 alapjog-korlátozás alkotmányosságát megítélni hivatott alapjogi teszteket.

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 élel mondta ki azt, hogy „az Alkotmánybíróság a hatályát veszített alkotmánybírósági határozat forrásként megjelölésével, a lényegi, az adott ügyben felmerülő alkotmányossági kérdés eldöntéséhez szükséges mértékű és terjedelmű tartalmi vagy szövegszerű megjelenítéssel hivatkozhatja vagy idézheti a korábbi határozataiban 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 alapján Magyarország független, demokratikus jogállam. Az Alkotmánybíróság korábbi töretlen gyakorlata alapján ennek a jogállami minőségnek nélkülözhetetlen eleme a jogbiztonság. Ahogyan pedig arra az Alkotmánybíróság felhívta a figyelmet a 30/2012. (VI. 27.) AB határozatában, az Alaptörvény B) cikk (1) bekezdése és az Alkotmány 2. § (1) bekezdése azonosan deklarálja a jogállami klauzulát, tehát az eddig kialakított alkotmánybírósági gyakorlat relevánsnak tekinthető a vizsgálat során. Az Alkotmánybíróság által gyakran hivatkozott tétel, hogy a jogbiztonság az állam – s elsősorban a jogalkotó – kötelességévé teszi annak biztosítását, hogy a jog egésze, egyes részterületei és az egyes jogszabályok is világosak, egyértelműek, működésüket tekintve kiszámíthatóak és előreláthatóak legyenek a norma címzettjei számára. A jogbiztonság nem csupán az egyes normák egyértelműségét követeli meg, de az egyes jogintézmények működésének kiszámíthatóságát is. A jogállamiság elvéből folyó követelmény a közhatalom, a közigazgatás törvény alá rendeltsége: a közhatalommal rendelkező szervek a jog által megállapított működési rendben, a polgárok számára megismerhető és kiszámítható módon szabályozott korlátok között fejtik ki tevékenységüket. Nem hagyható figyelmen kívül, hogy a kiszámíthatóság – beleértve az egységes jogalkalmazást – és az eljárási garanciák biztosítása szorosan összekapcsolódik az egyes alanyi alapjogok 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 alkotmánybírósági gyakorlat az emberi méltósághoz

való joggal kapcsolatosan arra hívja fel a figyelmet, hogy a méltóság az emberi étellel 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 érinthetetlen, aki ember, függetlenül fizikai és szellemi fejlettségétől, illetve állapotától, és attól is, hogy emberi lehetőségéből mennyit valósított meg, és miért annyit.¹

5.2.3. *A fogyatékossgal élő személyek védelme*

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 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 fogyatékossg) okán sajátos, kiszolgáltatottabb helyzetük miatt objektíve hátrányba kerülő személyek csoportjainál az állami beavatkozás *nem fakultatív feladat*: az állam köteles hatékony lépéseket tenni az eredendő, súlyosan egyenlőtlen helyzet felszámolására. Az alkotmánybíróági 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.

5.2.4. *A tisztességes eljáráshoz való jog*

Az Alaptörvény XXIV. cikk (1) bekezdése tartalmazza, hogy mindenkinek joga van ahhoz, hogy ügyeit a hatóságok – ide értve a közszolgáltatást végző szerveket – részrehajlás nélkül, tisztességes módon és ésszerű határidőn belül intézzék, illetve a törvényben meghatározottak szerint indokolják. Az Alkotmánybíróóság álláspontja szerint a közigazgatás törvényessége akkor valósul meg, ha jogilag szabályozott eljárási keretek között működik. 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. Az Alkotmánybíróóság számos esetben elvi érveléssel mutatott rá arra, hogy az alanyi jogok érvényesítésére szolgáló eljárási garanciák a jogbiztonság alkotmányos követelményéből erednek, de szoros kapcsolatban állnak a jogegyenlőséggel, törvény előtti egyenlőséggel is. A megfelelő eljárási garanciák nélkül működő eljárásban ugyanis a jogbiztonság az, ami sérelmet szenved. A tisztességes eljárás követelménye olyan minőség, amelyet az eljárás egészének és körülményeinek figyelembevételével lehet megítélni. A tisztességes eljáráshoz való jog az alkotmánybíróági gyakorlatban olyan abszolút jog, amellyel szemben nem létezik mérlegelhető más alapjog vagy alkotmányos cél, mert már maga is mérlegelés eredménye. Olyan jogalkalmazói eljárást foglal magában, amely a materiális jogállam értékrendjének megfelelően, a demokratikus alkotmányfejlődés során kikristályosodott alapelvek és szabályok alapján zajlik.

¹ 64/1991. (XII. 17.) AB határozat

5.2.5. A nemzetközi emberi jogi kötelezettségek érvényesítése

Az Alaptörvény Q) cikk (2) bekezdése értelmében Magyarországnak a nemzetközi jogi kötelezettségeinek teljesítése érdekében biztosítani 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 egyeztethetők 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 fogyatékossg 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 fogyatékossg alapján történő hátrányos megkülönböztetés felszámolása 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.

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, szerződesei, 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.

A szerződések jogáról szóló Bécsi szerződés² 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*

² Magyarországon kihirdette a 1987. évi 12. törvényerejű rendelet

*tisztelete, beleértve a saját döntés meghozatalának szabadságát és a személyek függetlenségét.*³ 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 fogyatékossgtudomány 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.⁴

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 generál a fogyatékossgal élő emberek alapvető emberi jogainak érvényesülésében.

5.3. Az ügy érdeme tekintetében

5.3.1. A pszichiátriai ellátás időtartama vonatkozásában

Panaszos beadványában azt sérelmezte, hogy 2020 májusában bekerült a Pszichiátriára, a részére adott tájékoztatás szerint terápiás céllal, várhatóan két hónapra, azonban csak 10 hónap múlva, 2021. április 1-én távozzhatott haza otthonába.

A hosszan tartó pszichiátriai betegséggel élő személyek a CRPD 1. cikke értelmében fogyatékossgal élő személyek, amennyiben olyan károsodással élnek, amely számos egyéb akadállyal együtt korlátozhatja az adott személy teljes, hatékony és másokkal egyenlő társadalmi szerepvállalását. A Fot. 4. § a) pontja szerint hasonlóan fogyatékos személy az a személy, aki tartósan vagy véglegesen olyan (...) pszichoszociális károsodással él, amely a környezeti, társadalmi, és egyéb jelentős akadályokkal kölcsönhatásban a hatékony és másokkal egyenlő társadalmi részvételt korlátozza vagy gátolja. Az Eütv. pszichiátriai betegek gyógykezeléséről és gondozásáról szóló X. fejezetének szóhasználata azonban nem követi sem a CRPD, sem a Fot. vonatkozó definícióját, a pszichoszociális fogyatékossgal élő személyek vonatkozásában, hanem per definitionem pszichiátriai betegeket említ. *Tekintettel arra, hogy panaszos már 18 éves kora óta részesül pszichiátriai kezelésben, a CRPD és a Fot. értelmében is pszichoszociális fogyatékossgal élő személynek tekinthető.*

Az Eütv.⁵ szerint *pszichiátriai intézetnek* minősülnek az olyan egészségügyi szolgáltatást nyújtó ellátóhelyek, amely egészségügyi szolgáltatást, továbbá napi 24 órán át tartó felügyeletet és gondozást nyújtanak a pszichiátriai betegek számára. Az intézetekben elhelyezett betegek az Eütv. értelmében olyan személyek, akiknél a Betegségek Nemzetközi Osztályozása X. Revíziója szerint Mentális és Viselkedészavar (F00-F99), illetve szándékos önártalom (X60-X84) diagnózisát állítják fel.⁶

³ ENSZ Egyezmény 3. cikk a) pont

⁴ Theresia Degener, az ENSZ Fogyatékosügyi Bizottságának alelnöke, az ENSZ Egyezmény kidolgozásának aktív résztvevője; 2013. január, Trier, Academy of European Law

⁵ Eütv. 188. § a) pont

⁶ Eütv. 188. § d) pont

Az Eütv. szerint a pszichiátriai betegek intézeti gyógykezelésbe vételének *három jogalapja* lehet:⁷

a) *Önkéntes gyógykezelés* esetén a cselekvőképes beteg a pszichiátriai intézeti felvételhez maga adja beleegyezését. A korlátozottan cselekvőképes, a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen beteg a törvényes képviselő, az Eütv. 16. § (1)-(2) bekezdésében meghatározott más személy kérelmére vehető pszichiátriai intézeti gyógykezelésbe.

b) *Sürgősségi gyógykezelés* esetén a kezelés feltétele, hogy a beteg közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsítson, amely csak azonnali pszichiátriai intézeti kezelésbe vétellel hárítható el. Ebben az esetben az állapotot észlelő orvos közvetlenül intézkedik a beteg megfelelő pszichiátriai intézetbe szállításáról, amelyhez szükség esetén rendőri közreműködést is igénybe vehet. Sürgősségi gyógykezelés esetén – összességében legfeljebb 96 órán belül meghozott – bírósági határozat fog dönteni arról, hogy a kezelés indokolt volt-e, illetve a sürgősségi állapot elmúltával szükséges-e a kezelés fenntartása kötelező gyógykezelés formájában.

c) *Kötelező gyógykezelés* feltétele a beteg veszélyeztető magatartása, amely azonban nem éri el azt az intenzitást, ami miatt sürgősségi gyógykezelés volna indokolt. Pszichiáter szakorvosi – meghatározott esetben ügyészi – értesítés alapján ebben az esetben is a bíróság dönt a kötelező gyógykezelés elrendeléséről, az értesítés kézhezvételétől számított 15 napon belül.

A fentiekből látható, hogy a *sürgősségi és a kötelező gyógykezelés* esetében a beteg nem adja személyes hozzájárulását. Az orvos – esetleg a rendőrség – azonnali beavatkozása, illetve a bíróság kötelező erejű döntése meggátolja a beteget az önkéntes távozásban, az egészségügyi intézményt csak az orvos hozzájárulásával, a bíróság értesítése mellett hagyhatja el. A beteget személyes szabadságában korlátozó intézkedés alkalmazására ad felhatalmazást az Eütv. 10. § (4) bekezdése, amely sürgős szükség esetén, illetőleg a beteg vagy mások élete, testi épsége és egészsége védelmének érdekében valamennyi beteg tekintetében lehetőséget ad erre.

A CRPD garanciális rendelkezései alapján sem *vélt sem valós fogyatékoság nem lehet jogszerű alapja az érintett személy akarata ellenére történő pszichiátriai intézetbe utalásának, elhelyezésének és kezelésének*. A CRPD 14. cikke a fogyatékosággal élő személy akarata ellenére történő pszichiátriai intézetben való elhelyezését (involuntary placement), a CRPD 25. cikke pedig a fogyatékosággal élő személy akarata ellenére történő kezelését (involuntary treatment) tiltja. A 14. cikk kiemeli, hogy „a fogyatékoság megléte semmilyen esetben nem indokolhatja a szabadságtól való megfosztást”. A CRPD Bizottság álláspontja szerint számos részes államban a jogi szabályozás – ideértve az elme-egészségügyi törvényeket – még mindig lehetőséget biztosít a valós vagy vélt fogyatékoság alapján történő fogvatartásra, feltéve hogy ennek más okai is vannak, például az ön és közveszélyesség.

A CRPD Bizottság értelmezése szerint ez a gyakorlat összeegyeztethetetlen a 14. cikkel. A CRPD Bizottság azt is hangsúlyozta, hogy az a jogi megoldás sem áll összhangban a CRPD 14. cikkével, amely a fogyatékosággal élő személyek fogva tartását azon az alapon teszi lehetővé, hogy állítólagos veszélyt jelentenek saját maguk vagy mások számára.⁸

A hatályos hazai jogi szabályozás lehetővé teszi a fogyatékoságon alapuló fogvatartást, feltéve, hogy ahhoz veszélyeztető, illetve közvetlen veszélyeztető magatartás társul. A továbbiakban – hangsúlyozva a fenti tényeket – a jelenlegi hazai jogi szabályozás mentén, annak figyelembevételével folytattam le vizsgálatomat. A magyar szabályozásban a CRPD garanciáihoz, a nemzetközi emberi jogi gyakorlathoz képest nem különül el egymástól az érintett személy akarata ellenére történő elhelyezése és akarata ellenére történő kezelése,

⁷ Eütv. 196. §

⁸ CRPD Bizottság Nyilatkozat 1. és 2. pontok

így a sürgősségi gyógykezelés alá vont személy esetében a személyes szabadsághoz való jog mellett az emberi méltósághoz való jogból levezethető egészségügyi önrendelkezési jog is sérülhet.⁹

A mentális betegekkel szemben foganatosított korlátozó intézkedésekről a bíróság nemperes eljárás keretében dönt.¹⁰ Az eljárás biztosítja a peres eljárásban is érvényesülő garanciákat¹¹ és kiterjed rá a tisztességes eljáráshoz való jog. Az eljárási jellegű szabálytalanságok együtthatása azt eredményezheti, hogy az eljárás minősége válik tisztességtelenné, ami pedig az Alkotmánybíróság következetes gyakorlata alapján a bírói döntés alaptörvény-ellenességéhez vezet. A tisztességes eljáráshoz való jognak fokozottan kell érvényesülnie az olyan ügyekben, ahol különösen sérülékeny csoport tagja érdekeinek védelme kiemelten hangsúlyos.¹² Az Eütv. 196-201. §-ában a bírósági eljárásra vonatkozó szabályok a személyi szabadság korlátozása eljárási garanciáinak tekinthetők.¹³¹⁴

*A bíróság a sürgősséggel felvett beteg esetében akkor rendeli el a kötelező gyógykezelést, ha a beteg veszélyeztető magatartást tanúsít és fennáll az intézeti gyógykezelés szükségessége.*¹⁵

A bíróság a sürgősségi gyógykezelés szükségességét harmincnaponként,¹⁶ a kötelező gyógykezelés fenntartásának feltételeit a pszichiátriai betegek rehabilitációs intézetében 60 napon¹⁷ belül felülvizsgálja.

A kapott tájékoztatás és a rendelkezésemre bocsátott iratok alapján panaszos első alkalommal 2020. május 13-án került be öngyilkossági kísérlet miatt a Pszichiátriára, ahol sürgősségi gyógykezelésben részesült. A Pszichiátria az értesítőjében (kérelmében) a bíróságtól a sürgősségi gyógykezelést kérelmezte, indokolásában ugyanakkor panaszos *veszélyeztető magatartását* jelölte meg (a sürgősségi gyógykezelés jogszabályi feltétele a beteg *közvetlen veszélyeztető* magatartása). 2020. május 15-én kelt bírósági végzés alapján panaszos pszichiátriai intézetbe szállítása indokolt volt, mivel betegsége miatti veszélyeztető magatartása önmagára és mások életére veszélyt jelentett. Az Eütv. 199. § (5) bekezdése alapján a bíróság pedig elrendelte panaszos kötelező gyógykezelését.

A gyógykezelést követően, a 2020. június 4-én kelt zárójelentés szerint panaszos *„osztályos kezelést nem igényel, de hosszútávon gondozás, életvezetés támogatás szükséges. Hozzá tartozója, gondnoka és a szociális ellátás értesítése után Betegszállító Szolgálat közreműködésével, terápiás javaslattal otthonába távozik”*.

Panaszos állapota miatt 2020. június 8-án ismételten sürgősségi gyógykezelése volt indokolt, azonban a Pszichiátria bíróságnak küldött értesítésében (kérelmében) sem a veszélyeztető, sem pedig a közvetlen veszélyeztető magatartás tényét nem tüntette fel. A pszichiátriai intézetbe való beszállításának és kötelező gyógykezelésének szükségességét a 2020. június 10-én kelt bírósági végzés állapította meg, hivatkozással arra, hogy a veszélyeztető magatartása önmagára és mások életére veszélyt jelentett; az Eütv. 199. § (5) bekezdése alapján a bíróság pedig ismét elrendelte panaszos kötelező gyógykezelését.

2020. július 8-án panaszost áthelyezték a Pszichiátria Krónikus „E” részlegére rehabilitációja céljából. A gyógykezelés fenntartásának szükségességét felülvizsgáló bírósági

⁹ Lásd: AJB-305/2017. számú jelentés

¹⁰ Eütv. 201. § (1) bekezdés

¹¹ 36/2000. (X. 27.) AB határozat

¹² 3375/2018. (XII. 5.) AB határozat

¹³ 36/2000. (X. 27.) és 21/2010. (II. 25.) számú AB határozatok

¹⁴ El.2018.El.II.JGY.P.1. A sürgősségi pszichiátriai intézeti gyógykezelés elrendelésével kapcsolatos bírósági gyakorlat vizsgálatára létrehozott joggyakorlatelemző csoport Összefoglaló véleménye [40]

¹⁵ Eütv. 199. § (5) bekezdés

¹⁶ Eütv. 199. § (8) bekezdés

¹⁷ Eütv. 198. § (1) bekezdés

szemlét 2020. augusztus és 2020. október elején tartották, és a bíróság arra hivatkozással nem szüntette meg 2021. augusztus 7-én kelt végzésében panaszos intézeti gyógykezelését, hogy annak elmaradása esetén panaszos állapotában romlás következne be, nem tért ki ugyanakkor a veszélyeztető magatartás megnyilvánulására. A 2020. október 2-án kelt végzés szerint pedig panaszos betegsége miatt önmagára veszélyeztető magatartást tanúsított, így az intézeti gyógykezelés megszüntetésének feltételei nem álltak fenn. Panaszos a Pszichiátria munkaterápiás részlegén részesült gyógykezelésben.

Panaszost 2020. december 14-től a kórház COVID-19 osztályán kezelték igazolt COVID-19 fertőzés miatt 2021. február 1-ig; ekkor visszahelyezték a Pszichiátria Krónikus „E” részlegére. A 2021. február 5-én kelt bírói végzés szintén panaszos önmagát veszélyeztető magatartására hivatkozással tartotta fenn az intézeti gyógykezelését.

Panaszos 2021. április 1-én térhetett haza otthonába, a zárójelentés alapján panaszos és hozzátartozója kifejezett kérésére, a következő javaslattal: *rendszeres, szoros pszichiátriai gondozói kontroll, területileg illetékességgel.*

A fentiek alapján panaszos majd 10 hónapos kórházi tartózkodását egyrészt a közvetlen veszélyeztető, illetve veszélyeztető magatartása és egészségi állapota miatt szükségessé vált pszichiátriai gyógykezelése (sürgősségi és rehabilitációs célú kötelező), másrészt pedig a COVID-19 fertőzés miatti ellátása indokolta. A rendelkezésemre bocsátott iratok alapján a 10 hónap alatt a kórházi ellátás orvos szakmai indoka fennállt, az intézeti gyógykezelés szükségességének felülvizsgálatára vonatkozó eljárési szabályokat (bíróági felülvizsgálat) az Eütv. fentebb hivatkozott szakaszai alapján az ügyben eljárók megtartották. Tekintettel arra, hogy az Ajbt. alapján nem vizsgálhatom a bíróság tevékenységét, így jelen vizsgálat nem térhetett ki az eljáró bíróság eljárásának, így a bírói szemle személyi és tárgyi feltételeinek érdemi, tartalmi elemzésére.

Az eset kapcsán szükséges felhívni a figyelmet hivatali elődömnök a pszichoszociális fogyatékossgal élő személyek jogorvoslati joga érvényesülésének tárgyában folytatott AJB-305/2017. és AJB-344/2018. számú vizsgálati jelentéseire, amelyek kapcsán felkérte a Kúriát a sürgősségi gyógykezelés bíróági eljárása országos gyakorlatának vizsgálatára. A Kúria elnöke is indokoltnak látta megvizsgálni a sürgősségi pszichiátriai intézeti gyógykezelés elrendelésével kapcsolatos joggyakorlatot, és a tárgykörben joggyakorlat-elemző csoport felállításáról döntött.¹⁸

A fentiek rögzítése mellett panaszos intézeti gyógykezelésének időtartamával kapcsolatban alapvető joggal összefüggő visszasságra vonatkozó megállapítást nem teszek.

A Pszichiátriának a sürgősségi gyógykezelés elrendelésével kapcsolatos bíróági eljárás kezdeményezésére irányuló kérelmeivel (értesítés) kapcsolatban ugyanakkor megjegyzem, hogy azok az indokolásukban a közvetlenül veszélyeztető magatartást, mint a sürgősségi gyógykezelés törvényi feltételét nem, vagy nem közvetlenül veszélyeztetőként tüntették fel.

A Kúria fentebb már hivatkozott összefoglaló véleménye rögzíti, hogy az értesítés tartalmára az irányadó anyagi jog egy előírást tartalmaz: kötelező két kérelmet – a sürgősségi beszállítás indokoltságára, illetve a kötelező pszichiátriai intézeti gyógykezelés elrendelésére – előterjeszteni.¹⁹A bíróságok a kérelem tartalmát, a Bpnptv. 1. § (1) bekezdését, miszerint törvény eltérő rendelkezése hiányában a Pp. szabályait „a polgári nemperes eljárás sajátosságaiból eredő eltérésekkel kell alkalmazni” az eljárás kényszerjellegére figyelemmel a kérelmezett érdekében, a törvényi határidők betarthatósága miatt nem vizsgálják, a kérelem

¹⁸ https://kuria-birosag.hu/hu/joggyak_csop/surgossegi-pszichiatriai-intezeti-gyogykezeles-elrendelesevel-kapcsolatos-birosagi

¹⁹ Eütv. 199.§ (2) bekezdés

törvényi kötelező tartalmi előírásának hiánya esetében is tágan értelmezik. A konkrét kérelmeket nem tartalmazó, az eljárás alapjául szolgáló magatartás tényállítását mellőző, téves jogszabályhelyet megjelölő, a kérelemben foglaltak megalapozásául szolgáló bizonyítékok nélkül előterjesztett kérelmek eljárásjogi jogkövetkezményt nem vonnak maguk után.²⁰

A Kúria joggyakorlatalemző csoportjának álláspontja szerint az eljárás céljára, a szükséges és arányos korlátozás alapjogi előírására²¹ figyelemmel az Eütv. előírásainak a bővítése indokolt és javasolta, hogy (a törvény módosításával) az értesítés (kérelem) az Eütv. 199. §-ában tartalmazza:

– a kérelmezett sürgősségi gyógykezelésbe vételét megalapozó körülmények feltüntetését: a beszállításakor mely magatartásával valósította meg a közvetlen veszélyeztető magatartás Eütv. 188. § c) pontjában meghatározott fogalmát,

– a kezelőorvos szakmai álláspontját a kérelmezett felvételtől, a közvetlen veszélyeztető magatartás megvalósulása indokolását,

– a kérelem kötelező mellékletként a kérelemben foglalt tényeket megalapozó okiratok (OMSZ, illetve rendőrségi dokumentáció, orvosi beutaló, a bekerülés körülményeit részletesen rögzítő iratok) csatolásának kötelezettségét.²²

A fentiek alapján álláspontom szerint, a pszichiátriai intézetnek az olyan, az eljárás kezdeményezésére irányuló, a bíróságnak címzett értesítése (kérelem), amely nélkül a közvetlen veszélyeztető magatartást megvalósító magatartás részletes, kifejezett megjelölését, az eljárás lefolytatása tekintetében, az érintett betegek vonatkozásában a tisztességes eljáráshoz való joggal összefüggő visszasságot idézhet elő.

A rendelkezésemre bocsátott iratanyag és a kapott tájékoztatás alapján kémiai korlátozó intézkedés alkalmazására panaszossal szemben egy alkalommal került sor gyógykezelése során. Az Eütv. 194. § (1) bekezdése előírja, hogy a korlátozó intézkedés elrendeléséről a törvényes képviselőt és a betegjogi képviselőt haladéktalanul értesítsék; erről a kórház korlátozó intézkedésekre vonatkozó részletes eljárásrendje szintén rendelkezik. A kapcsolódó dokumentációból²³ azonban dátum és aláírás hiányában az adatlapnak a betegjogi képviselőhöz való eljuttatása és a korlátozó intézkedéssel érintett személy törvényes képviselőjének tájékoztatása nem tűnik ki.

Ennek kapcsán szeretném felhívni a figyelmet arra, hogy a betegjogi képviselő értesítése és a törvényes képviselő tájékoztatása a korlátozó intézkedéssel érintett személy vonatkozásában olyan alapjogi garanciákat testesítenek meg, amelyek az esetleges jogsérelmek detektálásának vonatkozásában kiemelkedő jelentőséggel bírhatnak, és elmaradásuk alapvető joggal összefüggő visszasság gyanúját vetheti fel.

5.3.2. A gondnok eljárása vonatkozásában

Panaszos beadványában a gondnoka *vagyonkezelési tevékenységét*, valamint panaszosnak a *bentlakásos intézményi elhelyezésével* kapcsolatos eljárását panaszolta. A panaszolt eljárási cselekményeket a közösségi alapú támogató szolgálatok hiánya és a gondnoksági rendszer diszfunkcióinak relációjában vizsgáltam, alapul véve a korábbi és lentebb hivatkozott ombudsmani jelentésekben rögzített vizsgálati tapasztalatokat és megállapításokat.

²⁰ El.2018.El.II.JGY.P.1. [105-106]

²¹ Alaptörvény IV. cikk (2) bekezdés]

²² El.2018.El.II.JGY.P.1. [148]

²³ A pszichiátriai betegek intézeti felvételének és az ellátásuk során alkalmazható korlátozó intézkedések szabályairól szóló 60/2004. (VII.6.) ESzCsM rendelet 3. számú melléklete szerinti adatlap

5.3.2.1. A gondnok vagyonekezelési tevékenységével összefüggésben

A beadvány szerint a cselekvőképességét részlegesen korlátozó gondnokság alatt álló panaszos gondnoka kezeli a nyugdíját, és panaszos kifogásolta, hogy nem ad számára pénzt a szemüvege pótlására, a fogorvosi kezelésére, és ruházkodásra.

A Ptk. 2:19. § (1)-(3) bekezdései szerint cselekvőképességében részlegesen korlátozott az a nagykorú, akit a bíróság ilyen hatállyal gondnokság alá helyezett. A bíróság cselekvőképességet részlegesen korlátozó gondnokság alá azt a nagykorút helyezi, akinek ügyei viteléhez szükséges belátási képessége – mentális zavara következtében – tartósan vagy időszakonként visszatérően nagymértékben csökkent, és emiatt – egyéni körülményeire, valamint családi és társadalmi kapcsolataira tekintettel – meghatározott ügycsoportban gondnokság alá helyezése indokolt. *A cselekvőképességet részlegesen korlátozó ítéletben a bíróságnak meg kell határoznia azokat a személyi, illetve vagyoni jellegű ügycsoportokat, amelyekben a cselekvőképességet korlátozza.*

A Ptk. 2:34. § (1)-(3) bekezdései a gondnok tevékenységét a következőkben határozzák meg – a gondnok (...) azon ügycsoportok tekintetében, amelyekben a bíróság a cselekvőképességet részlegesen korlátozta, *a gondnokolt törvényes képviselője.* A gondnok a gondnokolt vagyonának kezelésére akkor jogosult, ha a bíróság az érintett személy cselekvőképességét teljesen vagy a jövedelméről vagy a vagyonáról való rendelkezésben korlátozta. A gondnok indokolt esetben – vállalása szerint – a gondnokolt gondozását is ellátja.

Panaszost 2016-ban a *cselekvőképességét részlegesen korlátozó gondnokság alá helyezték a következő ügycsoportokban:* társadalombiztosítási, szociális és munkanélküli ellátás igénylése, illetve azzal, valamint a munkaviszonyból és munkaviszony jellegű jogviszonyból származó, annak 50%-os mértéket meghaladó jövedelemmel való rendelkezés; ingó és ingatlan vagyonnal kapcsolatos rendelkezés; családjogi jognyilatkozatok megtétele; tartási kötelezettséggel kapcsolatos vagyoni döntés meghozatala; örökösödési ügyek; bentlakásos szociális intézetben történő elhelyezéssel kapcsolatos jognyilatkozatok; egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása; tartózkodási hely meghatározása.

A gondnok a Ptk 2:37. § (1) bekezdése szerint a vagyon kezeléséről évente köteles számadást készíteni a gyámhatóságnak.²⁴ A Gyer. 158. § (1) és (3) bekezdései alapján a vagyonkezelésre jogosult gondnok éves számadását valamint a gondnokolt személyes ügyeire (oktatására, nevelésére, tartására, *ellátására, egészségi állapotára*) vonatkozó jelentésben foglalt beszámolót évente nyújtja be a gyámhatósághoz.²⁵ A Gyer. 160. § (4) bekezdés a) pontja rögzíti, hogy *a jelentésben foglalt beszámoló jóváhagyásához a gyámhivatal indokolt esetben tájékoztatást kér a családsegítő szolgálattól a cselekvőképességet érintő gondnokság alatt álló, bentlakásos szociális intézményi ellátásban nem részesülő személy életkörülményeiről, valamint arról, hogy a gondnokolt hozzájut-e a szükségleteihez illeszkedő és elérhető szolgáltatásokhoz.*

Figyelemmel kell lenni arra, hogy a pszichoszociális fogyatékossgal (paranoid szkizofrénia) élő panaszosnak állapotánál fogva *állandó és folyamatos támogató segítségre van szüksége jogainak gyakorlásában, valamint a mindennapi rutintevékenységek terén is.*

²⁴ A Ptk. 2: 37. § (1) bekezdése értelmében a gondnok a vagyon kezeléséről évente köteles számadást készíteni a gyámhatóságnak.

²⁵ A Gyer. 158. § (1) és (3) bekezdése értelmében a vagyonkezelésre jogosult gyám és gondnok a Ptk. 4:239. § (1) bekezdése és a Ptk. 2:37. § (1) bekezdése szerinti éves számadását, valamint a (3) bekezdés szerinti jelentésben foglalt beszámolóját minden évben annak a hónapnak a 15. napjáig nyújtja be a gyámhivatalhoz, amelyik hónapban a kirendelésről szóló határozatot vele közölték. A számadáshoz csatolni kell, vagy számadás hiányában önállóan elő kell terjeszteni a gyámolt vagy a gondnokolt személyes ügyeire (oktatására, nevelésére, tartására, ellátására, egészségi állapotára) vonatkozó jelentésben foglalt beszámolót is.

Mind a CRPD, mind a Fot. vonatkozó rendelkezései alapján állami kötelezettség e támogató segítség biztosítása.²⁶

A rendelkezésemre bocsátott egészségügyi dokumentáció szerint *panaszos hosszútávú gondozása, az életvezetés támogatása, valamint rendszeres, szoros pszichiátriai gondozói kontrollja szükséges.* A 2019. és 2020. évre vonatkozó gondnoki számadásokban a gondnokolt *személyes ügyeire vonatkozó beszámoló jelentés* mindösszesen pár mondatban olyan tényközlésre szorítkozik, mint pl. gondnokolt férjével egy háztartásban él; gondozónő jár hozzá házi segítségnyújtás keretében; sokat veszekszenek; önálló életvitelre nehezen képesek; több alkalommal kórházban tartózkodott; gondnok többször látogatta lakásában és a kórházban.

A megküldött gyámhatósági iratanyagban arra vonatkozó adat nem található, hogy a Gyer. 160.§ (4) bekezdés a) pontja alapján *a jelentésben foglalt beszámoló jóváhagyásához a gyámhatóság kért-e tájékoztatást a családsegítő szolgálattól a panaszos életkörülményei vonatkozásában, valamint arról, hogy a gondnokolt hozzájut-e a szükségleteihez illeszkedő és elérhető szolgáltatásokhoz.*

Álláspontom szerint a fentiek is alátámasztják, hogy a hivatásos gondnoki tevékenység több szempontból sem tudja nyújtani a panaszos számára szükséges támogató segítséget. Eszerint figyelemmel a fenti korlátozás alá eső ügycsoportokra, valamint a Ptk. és a Gyer. fentebb hivatkozott rendelkezéseire, a hivatásos gondnok törvényes képviseleti minősége jellemzően a panaszos vagyonának kezelésére korlátozódik. A hivatásos gondnok nyilatkozata alapján a gondnokolt részére a jövedelméből fennmaradó összeget rendszeresen átadta részére, amelyből lehetősége volt fedezni a szemüvege pótlására, fogorvosi ellátására és a ruházkodásra irányuló igényeit. A gondnok számadásait a gyámhatóság határozatával elfogadta. Álláspontom szerint mindehhez azonban a panaszos számára nyújtott, az állapotához és a szükségleteihez is igazodó – az egészségügyi dokumentációban is rögzített – *életvezetési támogatás is szükséges,* amelyre a hivatásos gondnok tevékenysége nem terjedt ki, *illetve a hivatkozott jogszabályok által meghatározott feladatkörénél fogva nem is terjedhetett ki.*

Ugyancsak problémás, hogy a gondnoksági rendszer egésze vonatkozásában detektált problémák alapján sem tudnak a hivatásos gondnokok a fentiekben értelmezett, és a CRPD, valamint a Fot. emberi jogi felfogásával konform támogató segítséget nyújtani a gondnokoltaknak. Hivatali elődöm az AJB-2709/2016. számú átfogó vizsgálati jelentésében ennek kapcsán rögzítette, hogy *a hivatásos gondnokok túlterheltsége, alacsony, adott esetben eltérő mértékű díjazása, ennek következtében a hivatásos gondnokok alacsony száma és a hivatást jellemző fluktuáció, valamint a hivatásos gondnokok által képviselhető gondnokoltak I főre jutó rendkívül magas száma nem garantálja a gondnokoltak alapvető jogainak maradéktalan érvényesülését. Mindez valamennyi gondnokság alatt álló személy vonatkozásában a minden embert egyenlő mértékben megillető emberi méltósághoz való joggal, a jogbiztonság és az egyenlő bánásmód követelményével, a fogyatékossgal élő személyek kiemelt védelmének állami kötelezettségével összefüggésben visszásságot okoz,*

²⁶ A CRPD 19. cikk értelmében 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 (...).*

A Fot. 2. § (4)-(5) bekezdései értelmében 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.

Az állam köteles gondoskodni a fogyatékos személyeket megillető jogok érvényesítéséről, a fogyatékos személyek hátrányait kompenzáló intézményrendszer működtetéséről a nemzetgazdaság mindenkori lehetőségeivel összhangban.

továbbá nem felel meg a Magyarország által vállalt, a CRPD 4. cikkéből eredeztethető nemzetközi kötelezettségeinek sem.

A fentiek alapján a hivatásos gondnoknak tehát sem kompetenciája, sem pedig kapacitása nincs arra, hogy gondnokoltját a szükségleteihez igazodóan olyan támogató segítségben részesítse, amelynek eredményeként az életvezetési készségei fejlődhetnek, és így képes lehet az önálló(bb) életre a közösségi élet aktív résztvevőjeként. *E vonatkozásban az ügyben érintett gondnok vagyongazdálkodási tevékenységével összefüggésben visszásságot nem állapítok meg, ugyanakkor a közösségi alapú támogató szolgáltatások hiánya és a gondnoksági rendszer egészét érintő, az AJB-2709/2016. számú jelentésben rögzített diszfunkciói az alábbiak szerint továbbra is alapvető jogokkal összefüggő visszásságot okoz az érintett gondnokság alatt álló személyek vonatkozásában.*

5.3.2.2. Az intézményi elhelyezés, mint a lehetséges „megoldás” problémája

Panaszos gondnoka – a közösségi alapú támogató szolgáltatások hiányában és a kapacitás hiányokkal küzdő alapszolgáltatások következtében – a panaszos nehéz helyzetében egyetlen „megoldásként” a bentlakásos szociális intézményi elhelyezésről tudott intézkedni.²⁷

Fontos hangsúlyoznom ugyanakkor, amint azt több korábbi ombudsmani jelentés²⁸ is rögzítette, hogy a bentlakásos intézményi lét ugyan számos esetben megoldást jelent a rászoruló személyek hétköznapi élete tekintetében, azonban olyan kiszolgáltatott helyzet is, amelyben több – a Hivatalomhoz érkező, a bentlakásos szociális intézményekben tapasztalt ellátási körülményeket sérelmező panaszbeadvány alapján – vizsgált, és kifogásolt tény elfogadhatatlan. *Ezt igazolja a fogyatékos személyek jogait illetően bekövetkezett paradigmaváltás is, amely a nagy létszámú bentlakásos intézményi férőhelyek kiváltási folyamatát is elindította Magyarországon. A kiváltási folyamat kapcsán olyan közösségi alapú támogatási és szolgáltatási központoknak/gyűrűknek kell elérhetővé válniuk, amelyek alapján a fogyatékos személyek élete nem a bentlakásos intézményekre korlátozódik, hanem az őket körülvevő befogadó és elfogadó közösség tevékeny résztvevői lehessenek.*

A CRPD 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, a közlekedéshez, az információhoz és kommunikációhoz való hozzáférést. Ugyancsak ideértve az információs és kommunikációs technológiákat és rendszereket, valamint más, nyilvánosan hozzáférhető vagy rendelkezésre álló lehetőségekhez és szolgáltatásokhoz való hozzáférést, mind városi, mind vidéki területeken.*

Az ENSZ Fogyatékossgügyi Bizottsága 2014 májusában bocsátotta ki az Egyezmény 9. cikkéhez (Hozzáférhetőség) fűzött Általános megjegyzését.²⁹ Ez leszögezi, hogy *az egyenlő esélyű hozzáférés a fogyatékos személyek számára az önálló életvitel és annak feltétele, hogy a társadalom teljes, valamint egyenértékű tagjai lehessenek.*³⁰

²⁷ Panaszos bentlakásos intézményben való elhelyezésének indokoltságával kapcsolatos megállapításaimat az 5.3.2.2. pontban fejtem ki.

²⁸ AJB 1195/2017, AJB 261/2020, AJB 816/2021. számú jelentések

²⁹ http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/GC/2&Lang=en (letöltés 2021.04.14.) [General comment no. 2.(2014)]

³⁰ General comment no2 (2014) I.1. 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 esélyekkel vehetnek részt a társadalmi életben.

Mindezek megvalósításáról rendelkezik az Országos Fogyatékosügyi Program (a továbbiakban: OFP) és Intézkedési terve, valamint az Intézményi férőhelyek kiváltásáról szóló hosszú távú koncepció³¹ is.

Az OFP 7.2. pontja értelmében a fogyatékos személyek lakhatásával kapcsolatos döntések és programok tervezése és végrehajtása során különös súllyal kell figyelembe venni az önrendelkezés és a társadalmi integráció alapelvét. Az erről szóló kormányzati stratégia alapján *folytatni szükséges a fogyatékos személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltását. Ezzel párhuzamosan fontos fejlesztési irány a támogatott lakhatás elterjesztését szolgáló fejlesztések indítása.* 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 lakókörnyezet akadálymentesítésének támogatási rendszerét.

Az Intézkedési Terv kapcsolódó 5.5. pontja szerint folytatni kell az intézményi férőhely-kiváltást; *a megfelelő minőségű végrehajtása érdekében fejleszteni kell a közösségi alapú szolgáltatásokat.* Biztosítani kell a fejlesztő foglalkoztatásban, rehabilitációs foglalkoztatásban való részvétel lehetőségét.

A fentiek alapján megállapítom, hogy az ismert támogató és közösségi alapú szolgáltatások hiánya megfosztja a nagy létszámú bentlakásos intézményekbe kényszerülő fogyatékos és jellemzően gondnokság alatt álló személyeket – így a jelen ügyben érintett panaszost is – attól, hogy közvetlen lakókörnyezetük tevékeny résztvevői lehessenek, mindez az érintett személyek vonatkozásában a minden embert egyenlő mértékben megillető emberi méltósághoz való joggal, a fogyatékossgal élő személyek kiemelt védelmének állami kötelezettségével összefüggésben visszásságot okoz, továbbá nem felel meg a CRPD 4. cikkéből eredeztethető nemzetközi kötelezettségeknek sem.

5.3.2.3. Panaszos bentlakásos intézményi elhelyezésének kezdeményezésével összefüggésben

Panaszos bentlakásos intézményi elhelyezésével kapcsolatban az 5.3.2.1. pontban már kifejtettem azon álláspontomat, miszerint a közösségi alapú támogató szolgáltatások hiánya növeli a gondnokság alatt álló fogyatékossgal élő személyek bentlakásos intézményekben való elhelyezésének esélyét, voltaképpen a kényszerét. Jelen pontban az intézményi elhelyezés indokával kapcsolatos gyámhatósági és gondnoki nyilatkozatok közötti ellentmondásokra, mulasztásban megnyilvánuló eljárásukra kívánok rámutatni.

Beadványában panaszos azt kifogásolta, hogy gondnoka több bentlakásos intézményben is kérelmezte az elhelyezését. Határozott tiltakozását fejezte ki a bentlakásos intézménybe való költözést illetően. Panaszos korábban már élt ilyen otthonban; a szintén gondnokság alatt álló férjével azonban lehetőségük adódott arra, hogy az intézményből kiköltözhessenek és az intézményes kereteket hátrahagyva önálló életet kezdhessenek.

A gyámhatóság *első megkeresésemre* adott tájékoztatása alapján a gondnokolt egyre romló egészségi állapota indokolta az intézményi elhelyezés kezdeményezését, amelyben közrehatott az is, hogy *a gondnok tudomása szerint panaszost a pszichiátriai kezelést megelőzően többször bántalmazta a férje, és agresszív viselkedése miatt voltak panaszosnak szuicíd szándékai.*

Ismételt megkeresésemre adott gyámhatósági válasz szerint a házi segítségnyújtás elutasítását követően kialakult állapotok is abban erősítették meg a gondnokot, hogy a gondnokolt intézményi elhelyezése vált szükségessé. Hivatkoztak arra is, hogy a hivatásos

³¹ A fogyatékossgal élő személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltásáról szóló 2019-2036. évekre vonatkozó hosszú távú koncepcióról szóló 1295/2019. (V. 27.) Korm. határozat

gondnok a pszichiáter szakorvos javaslatára kezdeményezte panaszos intézményi elhelyezését.

Azon kérdésemre, hogy milyen intézkedéseket tett panaszos gondnoka, illetve az illetékes gyámhatóság, miután tudomást szereztek arról, hogy panaszost a férje több alkalommal bántalmazta, a gyámhatóság arról tájékoztattott, hogy *a hivatásos gondnok nem tett intézkedést arra hivatkozással, hogy nem volt „hivatalos” tudomása a bántalmazásról*, sem annak idejéről, sem esetleges ismételtségéről. A gondnokolt több alkalommal került a sürgősségi osztályra, majd onnan a pszichiátriára; a gondnok nyilatkozata szerint a korábbi gondozónő szölt neki az esetekről. A hivatásos gondnok azonban a rendőrség felé sem tett intézkedést, mert a gondnokolt nem beszélt a bántalmazásról. **A gyámhatóság a bántalmazások gyanújáról az ombudsmani megkeresést követően szerzett tudomást, aminek következtében a gondnok felügyeletére irányuló eljárást megindították.**

Álláspontom szerint a gondnoknak a panaszos bántalmazásáról való tudomásszerzésére vonatkozó nyilatkozatai ellentmondóak a tekintetben, hogy a „hivatalos” tudomásszerzés hiányára hivatkozással nem tett intézkedést a bántalmazással kapcsolatban, ugyanakkor – nyilatkozata alapján – a bántalmazás és a férj agresszív viselkedése már panaszos pszichiátriai kezelését megelőzően (2020.05.13.) közrehatott abban, hogy kezdeményezze panaszos intézményi elhelyezését.

Megjegyzem, hogy korábban már *a panaszos és férje gondnokságával kapcsolatos, a gyámhatóság által is elfogadott 2019. évi gondnoki végszámadások, valamint a férj gondnokságával kapcsolatos 2020. évi gondnoki számadás is rögzíti a férj, sok esetben környezete, illetve panaszos felé irányuló agresszív viselkedését.*

A bántalmazás kapcsán *CRPD 16. cikke* a következőket rögzíti a részes államok kötelezettségeként:

1. A részes államok megtesznek *minden szükséges jogalkotási, közigazgatási, társadalmi, oktatási és más intézkedést a fogyatékossgal élő személyek otthoni és nem otthoni védelmére mindenfajta kizsákmányolás, erőszak és visszaélés ellen*, beleértve ezek nemi alapú vonatkozásait is.
2. A részes államok megtesznek továbbá minden szükséges intézkedést a kizsákmányolás, erőszak és visszaélés minden formájának megelőzése céljából, többek között *a nemnek és életkornak megfelelő segítségnyújtásnak és támogatásnak a fogyatékossgal élő személyek, családtagjaik és gondozóik számára történő biztosításával*, beleértve a tájékoztatás és képzés nyújtását a kizsákmányolás, erőszak és visszaélés eseteinek megelőzéséről, felismeréséről és bejelentéséről. A részes államok életkornak, nemnek és fogyatékossgal megfelelő védelmi szolgáltatásokat biztosítanak.
3. A kizsákmányolás, erőszak és visszaélés valamennyi formája előfordulásának megelőzése érdekében a részes államok biztosítják, hogy a fogyatékossgal élő személyek számára kialakított lehetőségeket és programokat független hatóságok hatékonyan nyomon követik.
4. A részes államok megtesznek minden megfelelő intézkedést a kizsákmányolás, *erőszak vagy visszaélés áldozatává vált, fogyatékossgal élő személyek fizikai, kognitív és pszichológiai felépülésének, rehabilitációjának és társadalmi újrabeilleszkedésének előmozdítására*, beleértve védelmi szolgáltatások nyújtását is. Az ilyen felépülés és újrabeilleszkedés olyan környezetben történik, amely elősegíti a személy egészségének, jólétének, önbecsülésének, méltóságának és autonómiájának helyreállítását, és figyelembe veszi a nem és életkor szerinti igényeket.
5. A részes államok hatékony jogszabályokat és politikákat – a nő- és gyermekközpontú jogszabályokat és politikákat is beleértve – léptetnek életbe a fogyatékossgal élő személyekkel szemben elkövetett kizsákmányolás, erőszak és visszaélés eseteinek azonosítására, vizsgálatára és – adott esetben – bíróság elé vitelére.

A kapott tájékoztatások és iratok alapján a vizsgálat feltárta, hogy panaszos és férje mindenkori gondnokának³², valamint a gyámhatóságnak már 2019 októberében tudomása volt a férjnek a környezete és panaszos felé irányuló agresszív, erőszakos viselkedéséről. A vizsgálat során azonban nem merült fel arra utaló adat, hogy a férj erőszakos viselkedésével kapcsolatban – panaszos és a környezete védelmére tekintettel – a gondnok, illetve a gyámhatóság bármilyen jelzést, intézkedést tett, vagy kezdeményezett.

A bántalmazással kapcsolatos megkeresésekre a gyámhatóság a gondnok felügyeletére irányuló eljárást megindította és megállapította, hogy a gondnok nem volt elég körültekintő, amikor nem tárta fel a gondnokolt bántalmazására utaló körülményeket, így a gyámhatóság gondnokváltásról intézkedett, továbbá a gondnokság alá helyezés felülvizsgálatára vonatkozóan peres eljárást indított. A bántalmazás körülményeinek feltárására a gyámhatóság megkereste a pszichiátriai ellátást nyújtó kórházat is és értesítette a lakóhely szerinti alapellátót, a rendőrségnél pedig ismeretlen tettes ellen feljelentést tett.

Mindebből következően megállapítom, hogy a gondnok és a gyámhatóság – igazolható korábbi tudomásszerzése ellenére fennálló – azon mulasztása, hogy nem tettek jelzést, illetve nem kezdeményeztek egyéb intézkedést panaszos bántalmazása körülményeinek feltárására panaszos vonatkozásában a minden embert egyenlő mértékben megillető emberi méltósághoz való joggal, az egyenlő bánásmód követelményével, a fogyatékossgal élő személyek kiemelt védelmének állami kötelezettségével összefüggésben visszásságot okozott, továbbá nem felel meg a CRPD 4. cikkéből eredeztethető nemzetközi kötelezettségeknek sem.

6. Összegzés

A cselekvőképességét részlegesen korlátozó gondnokság alatt álló, pszichoszociális fogyatékossgal élő panaszos beadványában a pszichiátriai ellátása *10 hónapos időtartamát*, valamint a *gondnokának vagyonkezelési tevékenységét*, illetve panaszos *bentlakásos szociális intézményben való elhelyezése* kérelmezését sérelmezte.

A vizsgálat feltárta, hogy panaszos majd 10 hónapos kórházi tartózkodását egyrészt a közvetlen veszélyeztető, illetve veszélyeztető magatartása és egészségi állapota miatt szükségessé vált pszichiátriai gyógykezelése (sürgősségi és rehabilitációs célú kötelező), másrészt pedig a COVID-19 fertőzés miatti ellátása indokolta. A rendelkezésekre bocsátott iratok alapján a 10 hónap alatt a kórházi ellátás orvosszakmai indoka fennállt, az intézeti gyógykezelés szükségességének felülvizsgálatára vonatkozó eljárási szabályokat (bíróági felülvizsgálat) az Eütv. fentebb hivatkozott szakaszai alapján az ügyben eljárók megtartották. Jelen vizsgálat ugyanakkor nem térhetett ki az illetékes bíróság eljárásának, a bírói szemle személyi és tárgyi feltételeinek érdemi, tartalmi elemzésére, tekintettel arra, hogy az Ajbt. alapján nem vizsgálhatom a bíróság tevékenységét.

Megállapítható azonban, hogy a pszichiátriai intézetnek az olyan, az eljárás kezdeményezésére irányuló, a bíróságnak címzett értesítése (kérelem), amely nélkülözi az a *közvetlen veszélyeztető magatartást megvalósító* magatartás részletes, kifejezett megjelölését, a tisztességes eljáráshoz való joggal összefüggő visszásságot idézhet elő az érintettek vonatkozásában.

A *hivatásos gondnok vagyonkezelési tevékenységével* összefüggésben álláspontom szerint azontúl, hogy a hivatásos gondnok a gondnokolt rendelkezésére bocsátja azon összeget, amelyből igényeit, szükségleteit fedezheti, olyan életvezetési támogatásra is

³² 2019. októberben gondnokváltásról határozott a gyámhatóság

szüksége lenne a pszichoszociális fogyatékossgal élő gondnokoltnak, amelynek eredményeként az életvezetési készségei fejlődhetnek, így képes lehet az önálló(bb) életre a közösségi élet aktív résztvevőjeként. A hivatásos gondnokoknak azonban sem kompetenciája, sem pedig kapacitása nincs arra, hogy gondnokoltját a szükségleteihez igazodóan ilyen támogató segítségben részesítse.

E támogató segítséget lenne hivatott biztosítani a támogató és közösségi alapú szolgáltatások gyűréje, amelyek hiánya megfosztja a nagylétszámú bentlakásos intézményekbe kényszerülő fogyatékos és jellemzően gondnokság alatt álló személyeket – így a jelen ügyben érintett panaszost is – attól, hogy közvetlen lakókörnyezetük tevékeny résztvevői lehessenek.

Panaszos bentlakásos intézményi elhelyezésének indokaként a gondnok hivatkozott a panaszos *férje általi esetleges bántalmazására*, ezzel kapcsolatos jelzést azonban nem tett, intézkedést nem kezdeményezett. A gondnok és a gyámhatóság azon mulasztása, hogy nem tettek jelzést, illetve kezdeményeztek egyéb intézkedést panaszos bántalmazásának körülményeinek feltárására igazolható korábbi tudomásszerzésük ellenére, panaszos vonatkozásában alapvetőjogokkal összefüggő visszásságot okozott.

7. Intézkedéseim

A jelentésben feltárt alapvető jogokkal összefüggő visszásságok orvoslása, illetve jövőbeni bekövetkezésük lehetőségének a megelőzése érdekében

1. Ajbt. 31. § -a alapján felkérem *az emberi erőforrások miniszterét*, hogy támogassa a közösségi alapú támogató szolgáltatások fejlesztését annak érdekében, hogy a fogyatékossgal élő személyek lakókörnyezetükben maradva a lehetőségeik és képességeik szerint minél önrendelkezőbb életet élhessenek;
2. Ajbt. 31. § -a alapján felkérem *a gyámhatóság vezetőjét*, hogy a jövőben kiemelt figyelmet fordítson a gondnokoltakkal kapcsolatban esetlegesen felmerülő bántalmazásra utaló körülmények kivizsgálására;
3. Ajbt. 31. § -a alapján felkérem *a Békés Megyei Központi Kórház orvos igazgatóját*, hogy
 - a korlátozó intézkedésekkel kapcsolatos eljárásuk során a betegjogi képviselő értesítését és a törvényes képviselő tájékoztatásának megtörténtét igazolható módon dokumentálják;
 - a sürgősségi gyógykezelés kezdeményezésére irányuló, a bíróságnak címzett értesítéseikben (kérelem) a közvetlen veszélyeztető magatartást pontos és részletes leírását rögzítsék.

Budapest, 2021. az elektronikus dátumbélyegző szerint

Dr. Kozma Ákos