

Méhes Barbara

„SÚLYOSAN ÉS RENDSZERSZINTEN SÉRÜLNEK A FOGYATÉKOSSÁGGAL ÉLŐ SZEMÉLYEK JOGAI”

– AZ ENSZ MAGYARORSZÁGGAL KAPCSOLATOS RENDKÍVÜLI
VIZSGÁLATA ÉS MEGÁLLAPÍTÁSAI

2020. április 16-án nyilvánosságra hozták az ENSZ Fogyatékossgal Élő Személyek Jogainak Bizottsága (a továbbiakban: CRPD Bizottság) jelentését, amely egy közelmúltban lefolytatott, Magyarországot érintő kivételes vizsgálat főbb megállapításait foglalja össze.¹ A Bizottság helyzetelemzése meglehetősen lesújtó: jelenleg Magyarországon súlyos mértékben és rendszerszinten sérülnek a fogyatékossgal élő személyek emberi jogai, különös tekintettel a cselekvőképességük korlátozására és a közösségben való életet ellehetetlenítő bentlakásos intézményi elhelyezésükre.

Az ENSZ jelentés, illetve az alapjául szolgáló vizsgálat több szempontból is figyelemre méltó. Egyrészt a Bizottság egy olyan, eddig ritkán kezdeményezett típusú vizsgálatot folytatott le, amely lehetőséget biztosított a szokásosnál sokkal szélesebb körű és mélyebb helyzetelemzésre, valamint arra, hogy a górcső alá vett állam számára egyéniesített és részletes iránymutatást nyújtson a vizsgálat célkeresztjében álló témákkal kapcsolatban. Másrészt a szóban forgó jelentés olyan érdemi megállapításokat tartalmaz, amelyek alapjaiban kérdőjelezik meg a gondnoksággal és a fogyatékossgal élő személyek szociális ellátásával kapcsolatos jelenlegi jogszabályok, szakpolitikák és gyakorlat fenntarthatóságát.

Ennek fényében jelen írás keretein belül szó esik a Bizottság vizsgálatáról, az annak nyomán született főbb megállapításokról, javaslatokról, valamint arról, hogy ezek milyen hatással lehetnek a releváns jogi környezetre, a fogyatékosügyi szakpolitikákra, stratégiákra és mindenekelőtt a fogyatékossgal élő emberek helyzetére, jogaik érvényesülésére.

A CRPD BIZOTTSÁG VIZSGÁLATA ÉS A JELENTÉS

A CRPD Bizottság az ENSZ Fogyatékossgal Élő Személyek Jogairól szóló Egyezmény (a továbbiakban: CRPD vagy Egyezmény) égisze alatt felállított

és működő 18 tagú szerv, amely független emberi jogi szakértőkből áll. Egyik legfontosabb jogositványa és egyben feladata az Egyezménynek, illetve az abban foglalt jogoknak az értelmezése, valamint annak megállapítása, hogy az Egyezményben részes államok megfelelnek-e a CRPD szerinti kötelezettségeiknek.² Ezt alapesetben a CRPD Bizottság egyrészt a négyévente esedékes országfelülvizsgálat keretein belül teszi meg,³ másrészt pedig az adott országra vonatkozóan esetlegesen benyújtott egyéni panaszbeadványok elbírálása során,⁴ illetve, kivételes esetben, a Fakultatív Jegyzőkönyv 6. cikke által szabályozott vizsgálati eljárás keretében.⁵ Ez utóbbi mechanizmus alkalmazására az eddigiekben ritkán került sor: a Magyarországról szóló jelentés a harmadik a sorban, a 2016-os brit, valamint a 2018-as spanyol jelentés után. A jelentés egy majdnem két évig tartó vizsgálat eredménye, amelynek során a Bizottság tagjai a rendelkezésére bocsátott tetemes mennyiségű információ feldolgozása mellett magyarországi útjuk során több mint 200 személlyel találkoztak, beszélgettek személyesen, valamint több bentlakásos szociális intézményt is meglátogattak az ország különböző pontjain. A Bizottság eljárása során igyekszik elnyerni az adott állam együttműködését, valamint bizalmasan kezelni minden információt a vizsgálati kapcsolatban a jelentés nyilvánosságra hozataláig.

A CRPD Bizottság eljárását civil szervezetek kezdeményezték,⁶ az alábbi aggályokra hívva fel a Bizottság figyelmét:

(a) Az elmúlt egy évtized vonatkozásában kiemelkedően magas a – gondnokság alá helyezés által vagy anélkül – cselekvőképességükben korlátozott fogyatékossgal élő személyek száma;⁷

(b) a pénzügyi források jelentős részét, beleértve az Európai Strukturális és Beruházási Alapokból származó támogatásokat, a társadalomba történő beilleszkedést segítő szolgáltatások fejlesztése helyett a fogyatékossgal élő személyek bentlakásos intézményi elhelyezésének fenntartására és bővítésére fordítják;

(c) a kormány bentlakásos intézményi férőhelyek kiváltását célzó stratégiája nem alkalmas az intézményi szociális ellátás dominanciájának megszüntetésére, hanem épp ellenkezőleg, tovább erősíti azt;

(d) a fogyatékossgal élő személyek gondnokság alá helyezésének és intézményi elhelyezésének töretlen gyakorlata fogyatékossgon alapuló hátrányos megkülönböztetést valósít meg;

(e) ezen jogsértések mértéke, természete, hatása és intézményesített jellege az Egyezmény súlyos és szisztematikus megsértését eredményezik.⁸

Érdemes megjegyezni, hogy a fenti aggályok és potenciális jogsértések nem voltak ismeretlenek a Bizottság számára, hiszen ezekről a civil és érdekvédelmi szervezetek révén már több ízben értesülhetett a Bizottság.⁹ A 2012-ben Magyarországgal kapcsolatban elfogadott záró észrevételekben a Bizottság már sommásan érinti azokat a főbb jogsértéseket, amelyekre nyolc évvel később – részletekbe menően – újra kitér a különleges jelentésben. A Bizottság már akkor aggodalmát fejezte ki, hogy az akkor éppen kodifikáció alatt álló Polgári törvénykönyv továbbra is lehetőséget fog biztosítani arra, hogy a fogyatékossgal élő személyeket megfosszák döntési joguktól gondnokság alá helyezés által. A Bizottság megítélése szerint a kodifikáció kihagyott lehetőségnél bizonyult arra vonatkozóan is, hogy kialakítsák a támogatott döntéshozatal részletes és működőképes keretrendszerét, amely összhangban van az Egyezmény előírásaival.¹⁰ Azonnali lépések megtételét javasolta a kormány számára annak érdekében, hogy a helyettes-döntéshozatali rendszert megtestesítő gondnoksági rendszertől elmozduljon egy olyan támogatott döntéshozatali rendszer irányába, amely tiszteletben tartja az egyén autonómiáját, akaratát és preferenciáit.¹¹ Olyannyira szíven viselte a Bizottság a cselekvőképességre vonatkozó jogi szabályozás sorsát, hogy felhívta a magyar kormányt, hogy egy éven belül – még bőven a négy év múlva esedékes következő felülvizsgálat előtt – számoljon be arról, hogy mennyit sikerült megvalósítania a fenti javaslatokból.

A Bizottság az önálló életvitelt, illetve a közösségbe való befogadást illetően szintén szóvá tett olyan tendenciákat, amelyeket az Egyezmény végrehajtása szempontjából problematikusnak tartott. Hosszúnak találta a nagy létszámú bentlakásos intézményekben történő szociális ellátásról a közösségi életvitelt garantáló ellátási formákra történő átállás megvalósítására előirányzott 30 éves időkeret. Már ekkor

megfogalmazta aggályait azzal kapcsolatban, hogy továbbra is jelentős befektetésekre kerül sor a nagy létszámú bentlakásos intézmények felújítása terén, akár európai uniós alapok felhasználásával is, míg a fogyatékossgal élők közösségi életvitelét támogató szolgáltatásokra nem jut elég pénz. A Bizottság véleménye szerint a részes állam feladata az lenne, hogy biztosítsa a fogyatékossgal élő személyek számára, hogy szabadon megválaszthassák a lakóhelyüket, és hozzáférjenek a mindennapi életüket segítő otthoni és egyéb, közösségi életet lehetővé tevő szolgáltatásokhoz, többek között a személyi asszisztenciához is. Emellett felhívta a kormányt, hogy vizsgálja felül a finanszírozási rendszert, beleértve az uniós alapokból érkező összegeket is, bár ezúttal még csupán a támogató szolgáltatások tekintetében.

Az látható, hogy lényegében már az első országfelülvizsgálat során azonosította a Bizottság azokat a területeket, ahol az Egyezmény alappilléreinek tekinthető jogok jelentős sérelme valósul meg. A Fakultatív Jegyzőkönyv által életre

hívott vizsgálati mechanizmus éppen azt biztosította – mind az azt kezdeményező szervezetek, mind pedig a vizsgálatot végző Bizottság számára –, hogy az eddigieknél sokkal fókuszáltabban és mélységeiben vizsgálhassák a kérdéses egyezményesértéseket. A Bizottság tagjai ezúttal részletekbe menően elemezték a jogszabályi környezetet, a szociálpolitikát és a jogalkalmazói gyakorlatot, mindemellett a személyes interjúk révén

és a fogyatékossgal élők személyes tapasztalatait is beépítették megállapításaikba és javaslataikba.¹²

A JELENTÉS FŐBB MEGÁLLAPÍTÁSAI

A Bizottság vizsgálata megalapozottnak találta a gondnoksági rendszerrel és a szociális ellátórendszer társadalmi kirekesztéssel járó kialakításával kapcsolatos aggályokat.

A cselekvőképesség korlátozása és a támogatott döntéshozatal

A Bizottság a gondnoksági rendszert az Egyezmény 12. cikkében előírt kötelezettségek fényében vizsgálta. A cselekvőképességhez való jog (az Egyezmény szóhasználatában „right to legal capacity”) biztosítá-

sa elengedhetetlen az emberi méltóság, az önrendelkezés és az egyéni autonómia teljes körű gyakorlásához. A cselekvőképességhez való jog elismerése teszi lehetővé az emberek számára az autonóm döntéshozást az élet minden területén. A fogyatékossgal élő személyek cselekvőképességének elismerése azt jelenti, hogy az általuk hozott döntéseket, bármely területére is vonatkozzanak az életnek, jogilag érvényesnek tekintik. A CRPD 12. cikke azt követeli meg a részes államoktól, hogy ezt a jogot korlátozás nélkül, mindenki számára egyenlő alapon biztosítsák. Amennyiben valaki a cselekvőképessége gyakorlásában támogatásra szorul, az ehhez való hozzáférést is biztosítani kell az államnak. Ehhez képest a gyakorlatban számos állam, köztük Magyarország is, korlátozza a fogyatékossgal élő személyek cselekvőképességét, sok esetben a gondnokság intézményének nevezett helyettes döntéshozatali rendszeren keresztül.

A 12. cikkben foglalt jogok érvényesülésének szempontjából a Bizottság tüzetesen elemezte a releváns jogszabályokat, a gondnoksággal kapcsolatos statisztikákat, bírósági döntéseket (különös tekintettel az Alkotmánybíróság és a Kúria idevágó döntéseire), valamint meghallgatta számos gondnokság alá helyezett interjúalany beszámolóját a személyes tapasztalatairól.

Habár az új Polgári törvénykönyv részben megreformálta a cselekvőképesség korlátozására vonatkozó szabályokat, lényegében fenntartotta az egyezményesértő helyettes döntéshozatal rendszerét: lehetőséget biztosít a cselekvőképesség teljes vagy részleges korlátozására. Az előbbi esetben a személy jognyilatkozata semmis, és minden kérdésben a gondnoka dönthet helyette,¹³ míg az utóbbiban bizonyos személyi és vagyoni döntések esetében a személy jognyilatkozatának érvényességéhez a gondnok hozzájárulása szükséges.¹⁴ Azok a részletszabályok, amelyekre a kormány az egyezménynek való megfelelés bizonyítékaként hivatkozott – a fokozatosság elvének megjelenése és a cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság *ultima ratio* jellege, az egyéni körülmények, a családi és társas kapcsolatok figyelembe vételének követelménye a bíróság eljárása során, vagy a támogatott döntéshozatal intézményének a bevezetése – az elmúlt hat év tükrében nem váltották be a hozzájuk fűzött reményeket.

A gondnoksággal kapcsolatos statisztikai adatok több szempontból is negatív tendenciákat jeleznek.

Az Egyezmény ratifikációja óta eltelt tizenkét évben a gondnokság alá helyezett személyek száma nem hogy nem csökkent, de folyamatos emelkedést mutatva körülbelül 13%-kal növekedett (a 2007-es 51 896-ról 2019-ben 58 153-ra nőtt a számuk).¹⁵ Ebben a körben a cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság alatt állók számának enyhe csökkenése mellett (2008 és 2018 között 30 669-ről 28 118-ra csökkent a számuk) jelentősen megnőtt a cselekvőképességet részlegesen korlátozó gondnokság alatt állók száma (2008 és 2018 között 19 911-ről 30 124-re nőtt a számuk).¹⁶ Ahogyan a Bizottság meg is jegyzi, ez nem igazolja azt a várakozást, miszerint az új törvénykönyv hatályba lépését követően a teljesen korlátozó gondnokság fokozatosan kiszorul majd, és alkalmazása kivételessé válik. Figyelemre méltó ezen kívül a gondnokság alá helyezési döntések felülvizsgálatainak kimenetelével kapcsolatos adat is: az elmúlt pár évben az esetek közel 90%-ában a bíróságok fenntartották a cselekvőképesség korlátozását az öt-, illetve tízévente esedékes felülvizsgálat során, ami azt sugallja, hogy a gondnokság alá helyezés sok esetben tartós, akár élethosszig tartó jogfosztást eredményez.

A gondnokság polgári jogi szabályai mellett a választójog alkotmányos szabályozása sem felel meg a nemzetközi jogi kötelezettségeknek. Az Alaptörvény – az Emberi Jogok Európai Bírósága által a Kiss Alajos Magyarország elleni ügyében hozott ítéletben foglaltakra tekintettel,¹⁷ a CRPD 29. cikke által biztosított választójoggal azonban ellentétesen¹⁸ – megengedi a fogyatékossgal élő személyek választójogból történő, egyedi bírói döntésen alapuló kizárását.¹⁹ 2018-ban 48 945 fogyatékossgal élő személy nem gyakorolhatta a választójogát Magyarországon.²⁰

Az új Ptk. által bevezetett és a 2013. évi CLV. törvényben részletesen szabályozott támogatott döntéshozatal intézményével kapcsolatban a Bizottság megítélése az volt, hogy – habár a cselekvőképesség korlátozásával nem jár – túlságosan is magán viseli a helyettes döntéshozatali mechanizmusok sajátosságait,²¹ ezért nem tekinthető az Egyezmény által előírt, a személy akaratát és preferenciáit kifejezésre juttató döntéshozatalt elősegítő támogatási módnak. Mindezek mellett a bevezetése óta eltelt hat év alatt egyáltalán nem sikerült a cselekvőképesség korlátozásának valódi alternatívájává válnia. A jogintézményt sem az érintett személyek, sem a jogalkalmazók nem ismerik széles körben.²² 2019-ben 195

HABÁR AZ ÚJ POLGÁRI TÖRVÉNYKÖNYV RÉSZBEN MEGREFORMÁLTA A CSELEKVŐKÉPESÉG KORLÁTOZÁSÁRA VONATKOZÓ SZABÁLYOKAT, LÉNYEGÉBEN FENNTARTOTTA AZ EGYEZMÉNYSÉRTŐ HELYETTES DÖNTÉSHOZATAL RENDSZERÉT: LEHETŐSÉGET BIZTOSÍT A CSELEKVŐKÉPESÉG TELJES VAGY RÉSZLEGES KORLÁTOZÁSÁRA

fő részesült támogatott döntéshozatalban, ami az előző évek adataihoz képest csupán csekély mértékű növekedést mutat.²³ Összehasonlítva a cselekvőképességükben korlátozott személyek számával, megállapítható, hogy egy olyan jogintézményről van szó, amely egyelőre nem tölti be a funkcióját.

A 12. cikk normatív tartalmával és gyakorlati megvalósításával kapcsolatban sok az eltérő álláspont, akár az akadémiai szintű diskurzust tekintjük, akár pedig a részes államoknak arra vonatkozó értelmezését, hogy saját jogintézményeik, amelyek valamilyen formában sértik a fogyatékosággal élő személyek cselekvőképességét, mennyiben tekinthetők mégis egyezménykonformnak.²⁴ A Bizottság álláspontja – a záró észrevételek 12. cikkre vonatkozó megállapításai, az 1. számú általános kommentár és a jelen vizsgálati jelentésben foglaltak fényében – egyértelmű. Eszerint a cselekvőképességnek a fogyatékoságra tekintettel történő megvonása vagy korlátozása semmilyen mértékben és esetben sem fogadható el.²⁵ Ahogyan a Bizottság a magyar példán keresztül is megerősítette, a cselekvőképességet kizáró, illetve teljesen vagy részle-

gesen korlátozó gondnokság sérti az Egyezmény 12. cikkét, a támogatott döntéshozatalnak pedig meg kell felelnie a CRPD-ben foglalt elvárásoknak.²⁶

A Bizottság a fogyatékosággal élő személyek cselekvőképességével kapcsolatos attitűdbeli problémákra is külön felhívta a figyelmet. A begyűjtött információk és a személyes – a kormány, a Kúria és az Országos Bírói Hivatal képviselőivel is folytatott – beszélgetések során hallottak azt a benyomást keltették a Bizottságban, hogy a jogalkotók és a jogalkalmazók szükségesnek ítélik a gondnokság intézményének fenntartását, és nincs arra szándék, hogy ezen a diszkriminatív gyakorlaton változtassanak. A jelenlegi jogi szabályozás indokolását tartalmazó, a Polgári Törvénykönyvről szóló T/7971. számú törvényjavaslat szerint a „javasolt szabályozás az egyéni életkörülményekhez igazodva segíti a csökkent belátási képességű személyt jogai gyakorlásában”, és a fogyatékosággal élő személyek cselekvőképességének korlátozására a jogaik védelme érdekében van szükség.²⁷ Ez a protekcionista, illetve paternalista felfogás jelenik meg az Alkotmánybíróság több döntésében is,²⁸ és egyes szerzők véleménye szerint ez is motiválhatja a gondnoksági ügyekben eljáró bírók cselekvőképességet korlátozó döntéseit (különös tekintettel arra, hogy jelenleg a gondnok-

ság alá helyezésnek nincs valódi alternatívája).²⁹ Mindezek mellett a bírói hozzáállással kapcsolatban kiemelendő az orvosi, vagyis medikalizált attitűd dominanciája is, amely a cselekvőképességgel kapcsolatos szabályozás kialakítására és a jogalkalmazók döntéseire egyaránt hat(ott).³⁰ Gyakorlati tapasztalatok alapján a bírók sok esetben túl nagy hangsúlyt fektetnek a szakértői vélemény megállapításaira, vagy akár kizárólag arra alapozva hozzák meg döntésüket a gondnokság alá helyezés alkalmazásának jogkérdésében is,³¹ elmosva a határvonalat a szakkérdés és a jogkérdés között. Az orvos-szakértői vizsgálatok és vélemények ügydöntő szerepét a gondnokság alá helyezési eljárás során a Bizottság is sérelmezte.³² A paternalista/protekcionista megközelítéssel kapcsolatban pedig fontos leszögezni, hogy a súlyos jogfosztást eredményező mechanizmusok – mint a gondnokság intézménye – természetüknél fogva alkalmatlanok a fogyatékosággal élő személyek jogainak érvényesítésére, valamint a visszaélésekkel szembeni védelem biztosítására. A fogyatékosággal élő személyek döntéstámogatásának csak olyan formája

egyeztethető össze a nemzetközi emberi jogi normákkal, amelyek az érintett személy akaratát, illetve preferenciáját helyezik előtérbe, megkönnyítik annak kifejezését, és mindemellett univerzális emberi jogainak gyakorlását maradéktalanul lehetővé teszik; beleértve a fogyatékosággal élő személyek azon jogát, hogy – ugyanúgy, mint mások – szabadon megválaszthassák, hogy hol és kivel szeretnének élni, mely közösség aktív tagjaként. A Bizottság jelentésének ez a másik fókusz,

így a következő fejezetben a Bizottságnak a CRPD. 19. cikkében garantált önálló életvitellel, illetve közösségbe történő befogadással kapcsolatos főbb megállapításait veszem számba.

A szociális ellátások rendszere és a bentlakásos intézményi elhelyezés

Az Egyezmény 19. cikke mindenekelőtt garantálja a fogyatékosággal élő személyeknek, hogy szabadon megválaszthassák, „hol és kivel élnek együtt, és nem kötelezhetők bizonyos megszabott körülmények között élni”. Társadalomból való kirekesztődésük megelőzése céljából, illetve a közösségi életben való érdemi részvételük biztosítása érdekében a részes államoknak szolgáltatásokat kell a fogyatékosággal élő

személyek számára nyújtaniuk:³³ egyrészt az érintett személyek egyéni szükségleteihez igazodó, közösségi életet elősegítő szolgáltatásokat, másrészt az általános közösségi szolgáltatásoknak a fogyatékossgal élő személyek számára is adekvátnak és hozzáférhetőnek kell lenniük.

A Bizottság jelentése pontról pontra számba vette a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (a továbbiakban: Szocvtv.) révén elérhető szociális alap- és szakosított ellátásokat, az azokkal kapcsolatos jogosultsági feltételeket, azok területi lefedettségét, hozzáférhetőségét és minőségét.³⁴ A Bizottság úgy találta, hogy a magyar állam által nyújtott szociális szolgáltatások jelen formájukban, a hiányos területi lefedettséget is figyelembe véve nem alkalmasak arra, hogy biztosítsák a fogyatékossgal élő személyek teljeskörű társadalmi inklúzióját. A Bizottság hiányolta a rendszerből a személyi asszisztencia, valamint az olyan pénzügyi támogatások biztosítását, amellyel az érintett személy önállóan rendelkezhetne („személyes büdzsé”),³⁵ és amelyet a szükségleteihez és igényeihez illeszkedő szolgáltatások megvásárlására fordíthatna. A Bizottság különösen aggasztónak találta, hogy ezen hiányosságok ellenére az állami támogatások nagy részét a társadalmi szegregációt eredményező bentlakásos szociális intézetek fenntartására fordítják.³⁶

Az általános, mindenki által elérhető szolgáltatásokkal kapcsolatban a Bizottság szóvá tette a közösségi életvitelt lehetővé tevő szociális lakhatáshoz való hozzáférés nehézségeit, az egészségügyi szolgáltatások hiányosságait (ideértve a kórházakon kívül elérhető pszichiátriai és pszichológiai ellátás korlátozottságát és a fizikai akadálymentesítés hiányát), valamint a fogyatékossgal élő személyek inkluzív oktatása és nyílt munkaerőpiacon történő foglalkoztatása előtt álló akadályokat.

A fogyatékossgal élő személyek közösségben való életét elősegítő szolgáltatások, illetve az általános közszolgáltatások fenti hiányosságai azt eredményezik, hogy a fogyatékossgal élő személyek a családjuk támogatására szorulnak, vagy kénytelenek a nagy létszámú intézmények által nyújtott szolgáltatásokat igénybe venni. A családok teherbíró-képessége azonban rendkívül korlátozott, az érintettek egy része számára pedig egyáltalán nem is áll rendelkezésre családi védőháló, ami jelentősen megnöveli az intézményi elhelyezés kockázatát. A hiányos szociális

infrastruktúra és az állami finanszírozás módja mellett azonban attitűdbeli problémák is hozzájárulnak a bentlakásos intézményi elhelyezés dominanciájának töretlen fennmaradásához. A fogyatékossgal kapcsolódó, máig élő negatív sztereotípiák eredményeképp a fogyatékossgal élő személyeket még mindig alkalmatlannak ítélik arra, hogy önállóan, illetve közösségben éljenek. A gondnokság kapcsán már említett medikalizált szemléletmód a fogyatékossgal élő személyek bentlakásos intézményi elhelyezését – orvosi, fejlesztési, terápiás vagy rehabilitációs célból – indokolt intézkedésnek tartja.³⁷

Habár a magyar kormány már több mint egy évtizede elkötelezett a bentlakásos szociális intézmények infrastruktúrájának lebontása mellett, és 2010 óta több országos stratégiát is elfogadtak a kitagolás, vagyis az intézményi elhelyezést közösségben való életet elősegítő szolgáltatásokkal történő felváltása érdekében, ennek ellenére a fogyatékossgal élő személyek jelentős része a mai napig nagy létszámú bentlakásos intézményben kénytelen élni az életét. 2019-ben összesen 89 904 személy élt bentlakásos szociális intézményben, és ebből a második legnagyobb csoportot az értelmi, illetve pszichoszociális fogyatékossgal élő személyek jelentik az időskorúak után, 22 742 betöltött férőhellyel,³⁸ azzal együtt,

hogy jelentős az átfedés a két csoport között.³⁹ Kiemelendő a kapcsolat a gondnokság alá helyezés és az intézményi elhelyezés között is. A Bizottság részére szolgáltatott adatok alapján a gondnokság alá helyezett fogyatékossgal élő személyek fele bentlakásos intézményben él. A bentlakásos szociális intézményben való elhelyezést sok esetben gondnokok kezdeményezik. Cselekvőképeséget kizáró gondnokság esetén az elhelyezéshez a polgári jog szabályai értelmében még az érintett személy beleegyezése sem szükséges, korlátozó gondnokság esetén pedig a

gyakorlatban szintén gyakran elmarad az érintett személy hozzájárulása.⁴⁰

Az elmúlt pár évben számos ombudsmani és civil jelentés látott napvilágot a nagy létszámú bentlakásos intézményeket jellemző embertelen fizikai környezetről, a lakókat ért megalázó, rossz bánásmód különböző formáiról, illetve az ilyen típusú intézmények hospitalizáló hatásáról.⁴¹ A helyszíni látogatások során a Bizottság saját szemével is meggyőződhetett minderről. A bizottsági tagok véleménye szerint a privátszféra sérelmét valósította meg többek

között a mellékhelyiségek és a többágyas hálószobák elrendezése, valamint a lakók állandó megfigyelése. A szexuális és reprodukció jogok megsértéséről (beleértve az érintett akarata ellenére történő sterilizációt is) és túlzott mértékű gyógyszerelésről is tudomást szerzett a Bizottság a látogatások alkalmával. A Bizottság tapasztalata szerint az intézmények nem biztosítják lakóik számára az önálló életvitelhez szükséges egyéni támogatást és fejlesztést.

A jelentés egyik nagy érdeme, hogy a Bizottság ezúttal – az alapelvek szintjéről elmozdulva – gyakorlati szemszögből tisztázta, hogy mit is takar pontosan az intézményi ellátás, és mik a sajátosságai. Ez azért volt rendkívül fontos Magyarország esetében, mert a szociálpolitikai deklarációk szintjén a kormány már évek óta elkötelezettnek mutatkozik a nagy létszámú szociális intézmények kiváltása és a közösségben való életet elősegítő szolgáltatások fejlesztése mellett; legutóbb 2019-ben vizsgálta felül a 2011 óta létező intézménykiváltási stratégiáját.⁴² A fogyatékossgal élő személyek érdekvédelmi szervezetei és a civil szervezetek már a kiváltási stratégiák tartalmával kapcsolatban is rengeteg ellenvetéssel és kritikával éltek, de még ennél is nagyobb problémát jelentettek a stratégiában foglaltak megvalósítása céljából közzétett, és részben az Európai Strukturális és Befektetési Alapokból finanszírozott kiváltási pályázatok, illetve az azokon nyertes projektek.⁴³ A kiváltási stratégiák mentén, a pályázatok égisze alatt 2011-ben elindult a nagy létszámú bentlakásos otthonokban élő fogyatékossgal élő személyek (6 fős) lakásokba, (12 személyes) lakóotthonokba, illetve (maximum 30 személyes) lakócentrumokba történő kiköltöztetésének folyamata. Az első pályázati kör nyomán, 2016-ig összesen 655 fogyatékossgal élő személy költözött ki ezekbe a kisebb lakóegységekbe.⁴⁴ A második pályázati kör 2017-ben kezdődött, és a 2017 januárjában meghirdetett EFOP-2.2.2-17, valamint a 2017 márciusában megjelent VEKOP-6.3.2-17. kódszámú pályázat során nyertes 24 intézmény kiváltása jelenleg is folyamatban van,⁴⁵ míg a 2017 márciusában megjelent EFOP-2.2.5-17 számú pályázat 2018. május 31. óta felfüggesztés alatt áll. A felfüggesztő döntésben közrejátszhattak a stratégia és a pályázatok átdolgozását sürgető, érdekvédelmi szervezetek részéről érkező felhívások, illetve az Európai Unió felől érzékelhető nyomás az uniós források em-

beri jogokat sértő projektekre fordítása miatt. A megvalósítás alatt álló projektek kevesebb mint 2000 főt érintenek majd, ami egyrészt a tervezett létszám alatt marad,⁴⁶ másrészt pedig, tekintettel arra, hogy 23 000 értelmi és pszichoszociális fogyatékossgal élő ember él intézményben, rendkívül korlátozott előrelépésnek számít. A számoktól eltekintve maga a kiváltás folyamata sem egyeztethető össze a CRPD követelményeivel. Amint a Bizottság megállapította, a kiköltözéssel érintett személyek közösségben való életének elősegítése helyett a projektek valójában az intézményi elhelyezés folytatását eredményezik; jóllehet, modernebb és élhetőbb materiális körülmények között. A Bizottság kitagolással kapcsolatos megállapításainak jelentős részét ennek a folyamatnak, vagyis a lakók kisebb lakóotthonokba költöztetésének a részletes elemzése teszi ki. Tekintve, hogy a támogatott lakhatás a kitagolás egyik kulcselemének számít, a Bizottság tüzetesen megvizsgálta, hogy a gyakorlati megvalósulás megfelel-e az Egyezmény 19. cikkben foglalt elvárásoknak. A támogatott lakhatás mint szociális szolgáltatási forma lényege az

A BIZOTTSÁGI TAGOK VÉLEMÉNYE SZERINT A PRIVÁTSZFÉRA SÉRELMEIT VALÓSÍTOTTA MEG TÖBBEK KÖZÖTT A MELLÉKHELYISÉGEK ÉS A TÖBBÁGYAS HÁLÓSZOBÁK ELRENDEZÉSE, VALAMINT A LAKÓK ÁLLANDÓ MEGFIGYELÉSE. A SZEKUALIS ÉS REPRODUKTÍV JOGOK MEGSÉRTÉSÉRŐL (BELEÉRTVE AZ ÉRINTETT AKARATA ELLENÉRE TÖRTÉNŐ STERILIZÁCIÓT IS) ÉS TÚLZOTT MÉRTÉKŰ GYÓGYSZERELÉSÉRŐL IS TUDOMÁST SZERZETT A BIZOTTSÁG A LÁTOGATÁSOK ALKALMÁVAL

lenne, hogy a lakhatási és az önálló életvitelt elősegítő szociális szolgáltatások – szemben a bentlakásos intézményben nyújtott szolgáltatásokkal – elkülönüljenek.⁴⁷ Ezzel szemben a Bizottság megfigyelte, hogy az új lakóotthonokat kis és félreeső településeken alakították ki, ahol a közszolgáltatások, beleértve a közlekedést is, fejletlenek, illetve hiányoznak. Ennek eredményeképpen a sok esetben „szolgáltató központként” tovább funkcionáló régi intézményi épület szolgáltatásnyújtó szerepe még inkább felértékelődik – a volt lakók naponta visszatérnek az intézménybe, mivel az étkezé-

sük, a (védett) foglalkoztatásuk és sok esetben az egészségügyi ellátásuk is ott történik. A kitagolás azt a szándékolt hatást sem érte el, hogy – a szociális alapszolgáltatásokat és a közszolgáltatásokat magában foglaló ügynevezett szolgáltatási gyűrű fejlesztésével – bővüljön a közszolgáltatási kapacitás is. A Bizottság megállapította, hogy az intézményi kultúra főbb jellemzői tovább élnek a lakóotthon-megoldás keretében. Az intézmények dolgozói továbbra is felügyelik és irányítják a lakókat az élet számtalan területén: menedzselik a lakóotthonok ügyeit, biztosítják a fegyelmet és a rendet, kezelik a lakók közötti konfliktusokat, és monitorozzák az egyének döntéseit. A lakók önrendelkezési joga és privátszférája

korlátozott marad. A Bizottság tapasztalata az volt, hogy a lakóknak nem sok beleszólása volt abba, hogy hol és hogyan alakítsák ki az új otthonokat, ki hova költözzön, milyen bútorokat szerezzenek be, hogyan alakuljon a házirend. Sok mindenhez engedélyt kell kérni (vendégek fogadása, háziállatok tartása stb.). A lakók önrendelkezéshez való jogát már önmagában az a tény is jelentősen sérti, hogy többségük cselekvőképessége a támogatott lakhatás keretén belül is korlátozva marad. Mindezek fényében megállapítható, hogy a támogatott lakhatás keretében létesített lakóotthonok nem alkalmas terepei az önálló életvitel kialakításának és a társadalomba történő befogadásnak. Mivel azonban ennek a lakhatási és szolgáltatási formának jelenleg nincs érdemleges alternatívája, valószínű, hogy az érintettek hosszú távon is ebben az izolációjukat fenntartó keretrendszerben fogják leélni az életüket.

Tekintettel arra, hogy a kitagolási pályázatok keretében megvalósuló projekteket részben európai uniós forrásokból finanszírozzák, a Bizottság eljárása során megkereste az Európai Unió képviselőit is. A nagy létszámú bentlakásos intézmények építésének vagy felújításának uniós pénzből történő fedezése már 2015-ben, az Európai Unió egyezménykonformitásának a CRPD-hez való csatlakozását követő első felülvizsgálata során neuralgikus kérdésnek bizonyult. A Bizottság aggodalommal jegyezte meg, hogy több részes államban fordítják a Strukturális és Befektetési Alapokból származó támogatást intézményekre, ahelyett, hogy a közösségi alapú szolgáltatásokat fejlesztenék ebből a forrásból.⁴⁸ A CRPD Bizottság egyúttal felhívta az Európai Bizottságot olyan módszer kidolgozására, amelynek segítségével hatékonyan ellenőrizhető a támogatások felhasználása, hogy azokat szigorúan csak a közösségben való életet elősegítő szolgáltatásokra fordítsák. A CRPD Bizottság azt is javasolta az Európai Bizottságnak, hogy függesse fel és követelje vissza azokat a kifizetéseket, amelyeket az alapvető emberi jogok sérelmével használtak fel. Ennek ellenére a mai napig rendszeresen érkezik olyan információ, hogy a tagállamok az uniós forrásokat szegregáló bentlakásos intézmények fenntartására vagy bővítésére fordítják.⁴⁹ A Bizottság Magyarországgal kapcsolatos vizsgálati jelentésében ismételtelen hangsúlyozta, hogy ez jog-

sértő gyakorlat, és nem egyeztethető össze a CRPD ratifikációjával vállalt állami kötelezettségekkel.

A magyarországi helyzettel kapcsolatban összességében elmondható, hogy a kitagolás folyamata – és ennek keretén belül a támogatott lakhatás mint ellátási forma kialakítása – fenntartja, és tovább bővíti a bentlakásos szociális intézmények struktúráját, ami a Bizottság véleménye szerint összeegyeztethetetlen az önálló életvitel, illetve a közösségbe való befogadás jogával. Mindemelllett a szociális alapszolgáltatások hiányosságai, az állami (és uniós) támogatások bentlakásos intézmények fenntartását preferáló elosztása, az intézményi felvételi moratórium hiánya és a már említett, jelenleg is uralkodó medikalizált és stigmatizáló attitűd szintén hozzájárulnak a CRPD 19. cikkének sérelméhez.

Diszkrimináció

A Bizottság megállapítása szerint a tapasztaltak strukturális diszkriminációt valósítanak meg. A Bizottság egyenként kitért azokra a diszkriminációt megvalósító szabályokra és jelenségekre, amelyekről a jogszabályi környezet, valamint a fogyatékossgal élők személyes tapasztalatainak vizsgálata során szerzett tudomást. A Bizottság főbb megállapításait az alábbiakban részletezem.

A hatályban lévő polgári és szociális jogi szabályozás közvetlen hátrányos megkülönböztetést alkalmazva lehetővé teszi, hogy az értelmi vagy pszichoszociális fogyatékossgal élő személyeket vélt vagy valós fogyatékossguk alapján, akaratuk ellenére gondnokság alá helyezték, illetve bentlakásos intézményben helyezték el. Ezen két intézkedés együttes hatása fokozza a diszkriminációval érintett csoport sérülékenységét, valamint állandósítja a társadalmi szegregációjukat és elszigeteltségüket. Mindemelllett további diszkriminatív bánásmódra is lehetőséget teremt, pl. intézményen belüli elhanyagolásra, illetve a rossz bánásmód különféle formáira, a nem önkéntes gyógykezelésre, valamint korlátozó intézkedések (lekötözés, indokolatlan gyógyszerelés) alkalmazására.

A Bizottság nem ment el szó nélkül az intézményben elhelyezett fogyatékossgal élő nőket ért hátrányos megkülönböztetés azon formái mellett sem,

amelyekről az interjúalanyok számoltak be. Megállapította, hogy ezek a nők nagyobb valószínűséggel esnek áldozatul a nemi alapú erőszaknak, ideértve a nem önkéntes fogamzásgátlást és abortuszt, a szexuális és reprodukció egészségükre vonatkozó jogaik, valamint szülői feladataik gyakorlásának korlátozását. Emellett arra is rámutatott a Bizottság, hogy habár a fogyatékosokkal élők és az idősek között nagy az átfedés, ezt illetően még sincs kellő mennyiségű és minőségű statisztikai adat, illetve ismeret.

A Bizottság különös gonddal vizsgálta a fogyatékosokkal élő gyermekek helyzetét. A hazai gyermekvédelmi szabályozás egyik legneuralgikusabb pontja a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény (Gyvt.) 7. § (2) bekezdése, mely főszabályként előírja ugyan a gondozásba vett 12 év alatti gyermekek nevelőszülőknél történő elhelyezését, ez alól kivételt tesz a súlyos fogyatékosokkal élő vagy tartósan beteg gyermekek esetében, a 12 év feletti gyermekek esetében pedig nem kötelező a nevelőszülőnél történő elhelyezés, csupán preferencia. A nem nevelőszülőnél elhelyezett gyermekeket fogyatékosá-
gukra tekintettel gyermekotthonban, illetve a Szocvtv. hatálya alá eső fogyatékosok vagy pszichiátriai betegek otthonában, valamint támogatott lakhatásban is el lehet helyezni.⁵⁰ A gondozásba vett fogyatékosokkal élő gyermekek esetében gyakoribb a bentlakásos intézményi, mint a nevelőszülőnél történő elhelyezés. 2019-ben közel 800 gyermek élt fogyatékosok vagy pszichiátriai betegek otthonában,⁵¹ míg gyermekotthonban összesen 7072 gyermek volt elhelyezve.⁵² A Bizottság információi szerint 2017-ben az intézményben élő gyermekek 33%-a fogyatékosokkal élő gyermek volt, és a Bizottság benyomása szerint az intézményi elhelyezést sok esetben a protekcionista szemlélet érvényesülése eredményezi. Miközben nincs előrelépés a fogyatékosokkal élő gyermekek intézményi férőhelyeinek kiváltása tekintetében,⁵³ a kormány több pályázati programot is indított – részben az Európai Regionális Fejlesztési Alapból fedezve – a meglévő gyermekotthonok felújítására és bővítésére.⁵⁴ A gyermekotthonok pedig, a lakóotthonokhoz vagy a támogatott lakhatás egyéb formáihoz hasonlóan, mérettől függetlenül intézménynek minősülnek, fenntartásuk pedig az Egyezmény sérelmét jelenti. A Bizottság az 5. számú általános kommentárjában hangsúlyozta, hogy a „nagyobb vagy kisebb lakóotthonokban történő elhelyezés különösen veszélyes a gyermekekre nézve, számukra ugyanis nem lehet al-

ternatívája a családban történő nevelkedésnek. A »családi jellegű« bentlakásos intézmények ettől függetlenül még intézménynek számítanak, és nem pótolhatják a családi környezetet.»⁵⁵ A családi környezet hiánya és az intézményben tapasztalt elhanyagolás és rossz bánásmód mellett a minőségi oktatás hiánya is hosszú távú kárt okoz az érintett gyermekeknek. A köznevelési törvény értelmében a súlyos-halmozott fogyatékosokkal élő gyermekek otthoni, illetve intézményi környezetben is részesülhetnek úgynevezett fejlesztő nevelés-oktatásban. A 2017/2018-as tanévben a fejlesztő nevelés-oktatásban részesült gyermekek száma 2400 körüli volt,⁵⁶ akiknek majdnem fele szociális intézményi keretek között, egyötöde pedig otthoni ellátás keretein belül jutott hozzá ehhez az oktatási formához.⁵⁷ Az intézményben, illetve otthoni keretek között oktatott gyermekek (kutatási tapasztalatok alapján) heti hat-hét órában,⁵⁸ az iskolai keretek között, de szegregált formában tanuló súlyos-halmozott fogyatékosokkal élő gyermekek pedig heti húsz órában jutnak oktatáshoz. A szegregált oktatás azonban nem csak a magas tá-

A BIZOTTSÁG INFORMÁCIÓI SZERINT 2017-BEN AZ INTÉZMÉNYBEN ÉLŐ GYERMEKEK 33%-A FOGYATÉKOSSÁGGAL ÉLŐ GYERMEK VOLT, ÉS A BIZOTTSÁG BENYOMÁSA SZERINT AZ INTÉZMÉNYI ELHELYEZÉST SOK ESETBEN A PROTEKCIONISTA SZEMLÉLET ÉRVÉNYESÜLÉSE EREDMÉNYEZI

mogatási szükségletű gyermekeket érinti: 2017/2018-as adatok alapján a sajátos nevelési igényű gyermekek közel 30%-a részesült speciális, azaz elkülönült oktatásban az általános iskolai szinten (összesen 16 300 tanuló), míg a középfokú oktatás szintjén 7200 diák részesült szegregált oktatásban (szakiskolában vagy készségfejlesztő iskolában).⁵⁹ A Bizottság

kritikával élt azzal kapcsolatban, hogy a gyermekek inkluzív oktatáshoz való joga nem biztosított sem jogszabályi szinten, sem a gyakorlatban.

A jogsértések súlyos és rendszerszintű természete

A Bizottság tartalmi megállapításainak egyik legjelentősebb pontja a fentiekben részletezett jogsértések súlyosnak minősítése, illetve ennek indoklása. A Bizottság azért ítélte súlyosnak a CRPD 12., 19. és 5. cikkének megsértését, mert ezek a jogsértések a fogyatékosokkal élő személyek számára jelentős kárt okoznak, és tovább erősítik a szegregációjukat, izolációjukat a társadalomban. Habár ez a következtetés a fentiek tükrében teljesen egyértelmű, első pillantásra mégis szöges ellentétben áll a jogszabályok, intézményrendszerek és gyakorlatok mögött meghúzódó – deklarált vagy implicit módon protekcionista –, az érintettek jogvédelmét, illetve a kitagolás ese-

tében társadalmi befogadását elősegíteni akaró állami szándékkal. Ennek az a gyakorlati következménye, hogy az irányadó nemzetközi jog értelmében a kormány részéről nem csupán a jogsértések azonnali abahagyására, valamint a fogyatékos-sággal élő személyek CRPD-ben foglalt jogainak maradéktalan biztosítására lenne szükség, hanem a Bizottság javaslata értelmében kártérítést is kellene nyújtania azoknak az intézményben elhelyezett személyeknek, akik jogsérelmük kapcsán jogorvoslatot keresnek.⁶⁰

Emellett a jogsértések módszeres és rendszerszintű elkövetését is megállapította a Bizottság. Az egyezményesértő helyzeteket többek között a polgári jogi, szociális és köznevelési jogszabályok, a körjük épült szakpolitikák, valamint a gyakorlat teszi lehetővé; mindez tulajdonképpen strukturális diszkriminációt eredményez. A fogyatékos-sággal élő személyek rendkívül széles körét érintik – szándékosan vagy hatásuk révén – hátrányosan.

A gyermekek sérelmére elkövetett hátrányos megkülönböztetés súlyos és rendszerszintű természetét külön hangsúlyozta a Bizottság, tekintettel arra, hogy az őket ért jogsértések az „életükre, biztonságukra, legfőbb érdekükre, családi életükre, integritásukra, oktatásukra, emberi fejlődésükre és jóllétükre gyakorolt rendkívül káros hatásukkal állandósítják marginalizációjukat és kiszolgáltatottságukat”.⁶¹

JAVASLATOK A MAGYAR KORMÁNY SZÁMÁRA

A javaslatok szorosan a fentiekben elemzett megállapításokhoz igazodnak, így csupán a legjelentősebbeket emelném ki.

A cselekvőképesség szabályaival kapcsolatban változatlanok a Bizottság javaslatai. Felkéri a kormányt, hogy a Polgári Törvénykönyv módosításával szüntesse meg a fogyatékos-sággal élő személyek cselekvőképessége korlátozásának lehetőségét, és minden fogyatékos-sággal élő személy számára garantálja cselekvőképessége másokkal egyenlő alapon történő elismerését, beleértve a választójog gyakorlását is. A támogatott döntéshozatal intézménye is jelentős reformra szorul, annak érdekében, hogy a CRPD 12. cikkében foglalt alapelveknek megfelelően: a döntéshozatalban történő támogatáshoz való hozzáférést minden fogyatékos-sággal élő személy számára bizto-

sítani kell, mint ahogyan azt is, hogy ez a támogatási forma minden szempontból tiszteletben tartsa az érintett személy autonómiáját, akaratát és választásait, beleértve a támogatás formáját, tartalmát, hossz-

szát vagy a támogató személyét.

A Bizottság javaslata értelmében a gyámhivatalnak a CRPD-konform támogatási formák biztosításában semmilyen feladata sem lehet. Mind a döntéshozatalban való támogatást nyújtó, mind pedig a fogyatékos-sággal élő személyekkel más formában interakcióba lépő személyeknek (különösen az egészségügyi, szociális és oktatási szakembereknek, jogászoknak, bíróknak és a fogyatékos-sággal élő személyek családtagjainak) megfelelő érzékenyítés és képzést kell biztosítani a

fogyatékos-sággal élő személyek emberi jogai tekintetében. A támogatott döntéshozatal formáinak kialakítása során elengedhetetlen a fogyatékos-sággal élőkkel és érdekképviselői szervezeteikkel történő érdemi konzultáció.

A szociális szolgáltatások tekintetében az Egyezmény 19. cikkével és az emberi jogi modellel történő harmonizáció rendkívül komplex és átfogó felülvizsgálatot igényel a kormány részéről, mely folyamat során a zsinórmértéket a Bizottság 5. számú általános kommentárja jelenti. Olyan szociális ellátórendszert kell létrehozni, amely támogatja a fogyatékos-sággal élő személyek önálló életvitelét, és a bentlakásos intézményi környezeten kívüli élethez személyre szabott támogató szolgáltatásokat nyújt nekik. A szolgáltatások körébe bele kell tartoznia a személyi asszisztenciának és az egyén otthonában nyújtott támogató szolgáltatásoknak is. Ehhez elengedhetetlen a személyi, technikai és pénzügyi erőforrások – köztük az Európai Unió Strukturális és Befektetési alapjaiból származó támogatások – közösségi alapú szolgáltatások fejlesztésére és fenntartására történő átirányítása. Emellett radikális szemléletformálásra is szükség van, hiszen jelenleg a közösségbe való befogadáshoz, illetve az önálló életvitelhez való jog támogatásának örve alatt bentlakásos intézmények – ideértve a támogatott lakhatás bizonyos formáit – felújítása és létrehozása zajlik. A kormánynak újra kell tehát értelmeznie az egész kitagolási politikáját, illetve annak megvalósítását, lehetőleg a fogyatékos-sággal élő személyek érdemi és hatékony bevonásával. A kitagolásnak minden bentlakásos intézményben élő személyre ki kell terjednie, nemre, életkorra és fogyatékos-ságra tekintet nélkül. Az erre vonatko-

zó országos stratégia kidolgozásáig a Bizottság a jelenlegi egyezményesértő kiváltási folyamat teljes leállítását, valamint a lakók sérelmének kompenzálását javasolja a kormány számára. Az egyezménykonformitás megvalósulásához a teljes jogszabályi környezet felülvizsgálata szükséges. E körben a Bizottság kifejezetten felhívja a kormányt arra, hogy helyezze hatályon kívül a Szocvtv. azon rendelkezéseit, amelyek felhatalmazást adnak a fogyatékosággal összefüggésben bentlakásos intézményi elhelyezésre, valamint felhívja arra is, hogy ezzel párhuzamosan jogszabályban, alanyi jogként garantálja a fogyatékosággal élő személyek önálló életvitelhez, illetve közösségbe való befogadáshoz való jogát. Az oktatás területén véget kell vetni a fogyatékosággal élő gyermekek szegregációjának, továbbá a Bizottság olyan országos stratégia kidolgozását is javasolja a kormány számára, amely az inkluzív oktatást az iskolarendszer minden szintjén megcélozza, összhangban a Bizottság inkluzív oktatásról szóló 4. számú általános kommentárjában foglaltakkal. Hasonló stratégia kidolgozására van szükség a fogyatékosággal élő személyek nyílt munkaerőpiaci foglalkoztatásának eléréséhez. Az észszerű alkalmazkodás elvét nem csupán a munkajog, hanem az élet minden területén biztosítani kell, a fogyatékosággal élő személyek hátrányos megkülönböztetésének kiküszöbölése érdekében.

MERRE TOVÁBB?

Összességében megállapítható, hogy az ENSZ Fogyatékosággal Élő Személyek Jogainak Bizottsága autoritativ és átfogó megállapításokat tartalmazó jelentésében egyezményesértőnek és diszkriminatívknak találta a magyar gondnoksági rendszert, valamint a fogyatékosággal élő személyek intézményi elhelyezésének és szociális ellátásának jelenlegi gyakorlatát. A Magyarország ellen indított vizsgálat lehetőséget biztosított arra, hogy a Bizottság gyakorlati példákön keresztül vezesse le az Egyezmény 12. és 19. cikkéből fakadó követelmények megvalósulását, és tisztázza, hogy mi egyezménykonform, és mi az, ami egyezményesértő. A vizsgálat kimenetelének nem csak Magyarország szempontjából volt nagy tétje. A Magyarországgal kapcsolatos megállapításokon keresztül egyrészt a miénkhez hasonló gondnoksági rendszert és/vagy szociális intézményrendszert fenntartó – főleg közép- és kelet-európai – részes államok számára is jelezte, hogy a gyakorlatuk egyezmény-

sértő, és a Bizottság részéről hasonlóan elmarasztaló észrevételekre számíthatnak, másrésztől viszont irányt is mutatott nekik az Egyezményben foglalt kötelezettségeik teljesítését illetően.

Ami a magyar kormányt illeti, a Bizottság ország-
ra szabott, részletes javaslatcsomagja egyértelműen kijelöli számára az elvárt irányvonalat. A jelentés nyilvánosságra hozatalától számítva egy éve van a kormánynak arra, hogy a javaslatoknak megfelelő változtatásokat léptessen életbe, majd számot adjon a Bizottságnak arról, hogy a jelentésben foglaltak alapján milyen lépéseket tett a fogyatékosággal élő személyeket érő, rendszerszintű diszkrimináció felszámolása érdekében. A kormány jelentésre adott válaszából egyelőre nem vonható le túl sok

pozitív következtetés a szóban forgó két területre vonatkozó fogyatékospolitika jövőbeli irányát tekintve.⁶² A gondnokság terén egyáltalán nem számíthatunk előrelépésre az elkövetkező években. A fogyatékosággal élő személyek cselekvőképességét tekintve legfeljebb a támogatott döntéshozatal keretein belül bonthatozhatna ki egy, az érintett személyek autonómiáját és választásait jobban tiszteletben tartó, érdemi támogatást nyújtó modell. Ehhez természetesen a Bizottság javaslatait és az elmúlt hat év tapasztalatát is figyelembe véve, átfogóan felül kellene vizsgálni ennek a jogintézménynek a kereteit és működését. Ahhoz, hogy alkalmassá váljon funkciója betöltésére, elengedhetetlen, hogy pár alapvonása megváltozzon.

A kitagolás területén ezzel szemben már a jelentés nyilvánosságra hozatalát követően történtek jelentős fejlemények, még ha nem is a kívánt irányba. A kormány szeptemberben két bejelentést is tett. Egyrésztől országszerte 120 helyszínen fognak felújításokat végezni az államilag – tehát a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság által – fenntartott szociális és gyermekvédelmi intézményekben, mintegy 1,8 milliárd forint értékben.⁶³ Másrésztől pedig az egyházak által fenntartott szociális intézmények bővítésére is sor kerül további 2 milliárd forintból.⁶⁴ A beruházás 42 fenntartó csaknem 100 ellátási helyszínét érinti majd; van, ahol a meglévő intézmények kapacitásainak bővítésével, van, ahol új intézmények építésével. A bentlakásos intézmények közül elsősorban az idősotthonokat érinti majd a támogatás, de – egyetlen pozitív aspektusként – az alapszolgáltatások, így a nappali intézmények, a házi segítségnyújtó szolgálatok és a támogató szolgálatok is részesülnek majd belőle. Ezzel összesen további 724 idősotthoni férőhelyet hoz létre az állam. Mindkét intézkedés nyíltan szembemegy a Bizottság tavaszi javaslataival,

ami nem jó előjel arra nézve, hogy milyen érdemi intézkedéseket tesz majd a kormány a jogsértő helyzet megszüntetése érdekében. A kitagolási folyamat jelenleg áll,⁶⁵ újratervezése elkerülhetetlen. Az intézményi infrastruktúra lebontására, valamint a közösségekben való életet támogató szolgáltatások fejlesztésére rendkívüli lehetőséget jelent az európai uniós támogatás, felhasználásának módja évtizedekre meghatározza majd a szociális ellátások kereteit, így rendkívül fontos lenne, hogy az emberi jogok és különösen a CRPD-ben foglaltak tiszteletben tartásával valósuljanak meg a fejlesztések. Ennek biztosítása elsődlegesen a kormány felelőssége. Habár az Európai Bizottság a deklarációk szintjén elkötelezett, hogy ne finanszírozza tovább a fogyatékoságon alapuló szegregáció egyik formáját se, a gyakorlatban egyelőre eszköztelennek tűnik arra vonatkozóan, hogy emberi jogi szempontból érdemben kontrollálja a támogatások tagállami felhasználását.

A zárt, nagy létszámú intézmények legrosszabb természete mutatkozik meg a jelenlegi, Covid-19 pandémia által uralt időkben. A bentlakásos szociális intézmények nem csak az elhanyagolás és a rossz bánásmód különböző formáinak a melegágyai,⁶⁶ hanem a fertőző betegségek kontrollálatlan terjedésének is.⁶⁷ A hatékony megelőzés, a transzparencia és az azonnali orvosi segítségnyújtás biztosítása mellett az ilyen intézmények sürgősségi kitagolásának igénye is egyre erősebben fogalmazódik meg az érintettek és az emberi jogi szakemberek részéről.

Az Egyezményben foglaltak végrehajtásának vállalása óriási feladat. Nem egyszerű kialakítani olyan jogszabályi környezetet és támogatási keretrendszert, amely egy adott ország jogi kultúráját és intézményi sajátosságait figyelembe véve maximális önrendelkezést és egyben optimális védelmet tud biztosítani a cselekvőképességük gyakorlásában támogatásra szoruló állampolgároknak. Rendkívül komplex feladat a szociális ellátórendszer oly módon történő átalakítása is, hogy egy mindenki számára elérhető és hozzáférhető, megfelelő minőségű, a fogyatékosággal élő személyek személyes szükségleteire rezonáló és a közösségi életvitelüket elősegítő ellátási rendszer alakuljon ki. Próbálkozások azért világszerte vannak erre,⁶⁸ hiszen a CRPD ratifikálásával minden részes állam vállalta, hogy azonnali és célzott lépéseket tesz a nemzetközi egyezményben foglalt elvárásoknak megfelelő jogszabályi környezet és gyakorlat kialakítására.⁶⁹ A Bizottság Magyarországra vonatkozó, 2020. áprilisi jelentése olyan alapdokumentum, amely – mintegy nulladik kilométerköként – világosan jelzi majd, hogy a jelenlegi állapothoz képest mennyiben sikerül a magyar kormánynak elmozdulnia az egyezménynek való megfelelés irányába.

1. A jelentés egyelőre csak angol nyelven érhető el, az alábbi linken: https://tbinternet.obch.org/_layouts/15/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=en&TreatyID=4&DocTypeCategoryID=7.
2. A CRPD-nek jelenleg 181 részes állama van. A Fakultatív Jegyzőkönyvét aláíró államok azt is vállalták, hogy az egyezményből eredő kötelezettségeik megsértése esetén a CRPD Bizottság felelősségre vonhassa őket (lásd a Fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről szóló 2007. évi XCII. törvényt).
3. Az Egyezmény 35. cikke értelmében minden részes állam az Egyezménynek rá vonatkozó hatálybalépését követően két éven belül, majd ezt követően legalább négyévente jelentésben számol be a Bizottságnak arról, hogy milyen lépéseket tett az Egyezményben foglalt kötelezettségeinek való megfelelés érdekében.
4. A Fakultatív Jegyzőkönyvet aláíró államok elismerték a Bizottság arra vonatkozó hatáskörét is, hogy a joghatósága alá tartozó személyektől származó, ellene irányuló egyéni panaszbeadványokat vizsgálja, és a megállapított jogsértésekhez kapcsolódóan ajánlásokat fogalmazzon meg az állam számára.
5. A 6. cikk értelmében „amennyiben a Bizottságnak olyan megbízható információ jut a birtokába, miszerint egy részes állam a jelen Egyezményben meghatározott jogokat súlyosan és rendszeresen megsérti, a Bizottság felhívja a részes államot, hogy működjön közre az információ kivizsgálásában, és ennek érdekében nyújtsa be észrevételeit az adott információval kapcsolatban”. Ezen, illetve egyéb, rendelkezésre álló megbízható információ birtokában a Bizottság felkérheti egy vagy több tagját, hogy vizsgálatot folytasson le ezzel kapcsolatban, amely magában foglalhatja a részes állam területére tett látogatást is.
6. A budapesti székhelyű Validity Alapítvány (korábbi nevén Központ a Mentális Sérültek Jogaiért Alapítvány, MDAC) 2017 júniusában kezdeményezte a Bizottság eljárását, melyhez 2018-ban csatlakozott a Társaság a Szabadságjogokért (TASZ) és az European Network on Independent Living (ENIL) nevű szervezet.
7. A bentlakásos szociális intézményben lakó ellátottak rendszeresen számolnak be arról a mindennapi tapasztalatról, hogy a gyakorlatban sok esetben a gondnokság alá helyezéstről szóló bírói ítéletben foglalt meghatározott mértéken túl is korlátozzák őket döntési jogikban. Több bentlakásos intézményben élő interjúalany is erről számolt be a Bizottságnak, és megjegyezték, hogy szélesebb autonómiát szeretnének a döntéshozatal tekintetében, de erre nem biztosítanak nekik lehe-

- tőséget. Lásd: Committee on the Rights of Persons with Disabilities, Inquiry concerning Hungary carried out by the Committee under article 6 of the Optional Protocol to the Convention, CRPD/C/HUN/IR/1, 2019. szeptember 17, 33. bek.
8. Committee on the Rights of Persons with Disabilities (7. vj.) 2. bek.
 9. Lásd bővebben a Civil Caucus 2010-ben megjelent jelentését – amely kiváló látéletet ad az aktuális helyzetről az Egyezmény ratifikálását követően három évvel –, illetve a fogyatékossgal élő személyeket képviselő és civil szervezetek alternatív jelentéseit Magyarország teljesítményének CRPD Bizottság általi első és második felülvizsgálatához kapcsolódóan: *Fogyatékos személyek jogai vagy fogyatékos jogok?. A Magyar Civil Caucus párhuzamos jelentése az ENSZ Egyezményről*, szerk. GOMBOS Gábor – KOVÁCS Melinda – SZÖLLŐSINÉ FÖLDESI Erzsébet – dr. TAPOLCZAI Gergely – CSATÓ Zsuzsa, Budapest, SINOSZ – MDAC – FESZT, 2010, <https://mek.oszk.hu/13000/13044/13044.pdf>. A civil szervezetek jelentései elérhetőek: https://tbinternet.obchc.org/_layouts/15/TreatyBodyExternal/Countries.aspx?CountryCode=HUN&Lang=EN
 10. Committee on the Rights of Persons with Disabilities (7. vj.) 25. bek.
 11. Committee on the Rights of Persons with Disabilities (7. vj.) 26. bek.
 12. Ezzel szemben egy országfelülvizsgálat során sokkal szűkebb a Bizottság mozgásteret, és jelentősen korlátozottabb mennyiségű információból kénytelen dolgozni: elsősorban a kormány és civilek által benyújtott jelentések, valamint a személyes meghallgatások, illetve a kormánnyal folytatott úgynevezett konstruktív dialógus során elhangzottak alapján alakítja ki az álláspontját.
 13. A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.) 2:22 (1).
 14. Ptk. 2:20 (1). A régi Ptk. (a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény) ismert még egy harmadik lehetőséget is a cselekvőképesség korlátozására: ez a cselekvőképesség olyan korlátozása volt, ami minden döntési ügycsoportra kiterjedően követelte meg a gondnok jóváhagyását a jognyilatkozatokhoz. Ezen gondnok alá helyezések felülvizsgálata és módosítása az új Ptk. szerinti formákra a mai napig nem történt meg maradéktalanul – 2017-ben még 14 745 személy állt ezen gondnoksgai forma alatt.
 15. Központi Statisztikai Hivatal: Gyámhatóságok (2000), http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_fsg004.html.
 16. KUSSINSZKY Anikó – LUX Ágnes – STÁNICZ Péter: Az ENSZ Fogyatékossgal Élő Személyek Jogainak Bizottsága legfrissebb megállapításai Magyarország tekintetében: a különleges jelentésből levonható főbb következtetések, *Családi Jog*, 2020/3, 12.
 17. Kiss Alajos Magyarország elleni ügye, 38832/06. számú kérelem, az EJEB 2010. május 20-án kelt ítélete.
 18. Lásd a Bizottság ezzel kapcsolatos megállapításait Magyarország első felülvizsgálata során, illetve a Bujdosó Zsolt és öt társa kontra Magyarország ügyben. Committee on the Rights of Persons with Disabilities, Concluding observations on the initial periodic report of Hungary, CRPD/C/HUN/CO/1, 2012. október 22., 45–46. bek.; Committee on the Rights of Persons with Disabilities, Views under article 5 of the Optional Protocol to the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (Tenth session) concerning Communication No. 4/2011. CRPD/C/10/D/4/2011., 2013. október 16., 9.6 bek.
 19. Magyarország Alaptörvénye (2011. április 25.), XXIII. cikk (6) bek.
 20. Committee on the Rights of Persons with Disabilities (7. vj.) 13. bek. Ez annak ellenére is aggasztó, hogy az előző alkotmány még szigorúbban szabályozta a fogyatékossgal élő személyek választójogát – az 1949. évi XX. törvény 70. § (5) bekezdése automatikusan kizárta a választójogból azokat, akik cselekvőképességet korlátozó vagy kizáró gondnoksgal álltak. Ez több mint 50 000 fogyatékossgal élő személyt érintett.
 21. A támogatott döntéshozatalhoz való hozzáférést a fogyatékossgal súlyosságának mértéke figyelembevételével korlátozza a szabályozás, a gyámhatóság szerepet játszik a támogatott döntéshozatal elrendelésében és a támogató kirendelésében. Olyan személyek is lehetnek támogatók, akik egyébként gondnokként is funkcionálnak, egy támogató akár 45 személynek is nyújthat segítséget. A támogatott döntéshozatalban részesülő személyek erre való tekintettel bizonyos jogaik gyakorlásában korlátozva vannak.
 22. A CRPD Bizottság mellett (lásd a jelentés 37. bekezdését) ezt az Alapvető Jogok Biztosja is megállapította 2016-ban, lásd: Alapvető jogok biztosának jelentése az AJB-2709/2016. számú ügyben.
 23. 2016-ban 149 személy, 2017-ben 167 személy állt támogatott döntéshozatal alatt. MILANOVICH Dominika: Nem élhet valaki önállóan, ha mindenben helyette döntenek, ataszjelenti.blog.hu, 2018. június 18., https://ataszjelenti.blog.hu/2018/06/18/nem_elbet_valaki_onalloan_ha_mindenben_helyette_dontenek.
 24. A ratifikáció során többek között Kanada, Hollandia, Lengyelország és Norvégia nyújtott be úgynevezett „értelmező nyilatkozatot” („interpretative declaration”) az Egyezmény 12. cikkéhez kapcsolódóan, miszerint az ő értelmezésükben a 12. cikk megengedi a cselekvőképesség korlátozását és a helyettes-döntéshozatali formák alkalmazását. Az értelmező nyilatkozatokat il-

- letően az akadémiai diskurzus bemutatását lásd: Lucy SERIES – Anna NILSSON: Article 12 CRPD: *Equal Recognition before the Law, in The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: A Commentary*, eds. Ilias Bantekas, Michael Ashley Stein, Dimitris Anastasiou, Oxford (UK), Oxford University Press, 2018.
25. Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General Comment no. 1. on Article 12: Equal recognition before the law, CRPD/C/GC/1., 2014. május 19., 5. bek. Az 1. számú általános kommentár értelmében a CRPD 12. cikkének kiinduló alapelve az, hogy a fogyatékossgal élő emberek autonómiáját és a döntések meghozatalára való képességét minden körülmények között tiszteletben kell tartani. Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General Comment no. 1. on Article 12: Equal recognition before the law, CRPD/C/GC/1., 2014. május 19., 18. bek.
 26. Többek között annak, hogy az adott támogatási forma mindenki számára hozzáférhető legyen, azokat is beleértve, akik kommunikációs nehézségekkel küzdenek, és intenzív támogatásra szorulnak, valamint hogy „az illető akaratán és választásán alapuljon, ne pedig azon, hogy objektív megítélés alapján vélhetően mi szolgálja az illető legjobb érdekét”. GAZSI Adrienn: A támogatott döntéshozatal elve és gyakorlata. „Az értelmi sérült emberek igazságszolgáltatáshoz való hatékony hozzáférése biztosításának elősegítése” nemzetközi projekt, valamint a hazai szabályozás tükrében, *Esély*, 2016/2, 66, http://www.esely.org/kiadvanyok/2016_2/2016-2-2-1_Gazsi_Tamogatott_donteshozatal.pdf.
 27. Polgári Törvénykönyvről szóló T/7971. számú törvényjavaslat, 382, <http://www.parlament.hu/irom39/07971/07971.pdf>.
 28. Az Alkotmánybíróság 74/2009. (VII.10.) AB és 11/2014. (IV.4.) AB számú határozata, 32. bek.
 29. KUSSINSZKY Anikó – LUX Ágnes – STÁNICZ Péter (16. vj.) 12.
 30. Ahogyan Köncei György és Hoffman István megjegyezte, a XIX. század második felében és a XX. század elején a magyar magánjog fejlődésére leginkább a német minta volt hatással, és azon belül is a „cselekvőképesség, cselekvőképtelenség orvosi alapú, hagyományos megközelítése”. HOFFMAN István – KÖNCZEI György: Pszichoszociális fogyatékossgal élő személyek jogképességének és cselekvőképességének jogi szabályozása, in *A támogatott döntéshozatal elmélete és gyakorlata*, szerk. GOMBOS GÁBOR – HOFFMAN István – KÖNCZEI György – NAGY Zita – SZABÓ Gyula, Budapest, Eötvös Loránd Tudományegyetem, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, 2009, 29, <http://mek.oszk.hu/09900/09982/09982.pdf>.
 31. Erre a problémára már a Legfelsőbb Bíróság is felhívta a figyelmet, kiemelve, hogy a cselekvőképesség korlátozása nem alapulhat kizárólag az orvos-szakértő véleményén: „ez nem orvos-szakértői, hanem jogi kérdés, amelyről a bizonyítási eljárás alapján kizárólag a bíróság dönthet”. Legf. Bír. Pfv. II. 20.502/2007 (EBH 2007. 1597).
 32. Committee on the Rights of Persons with Disabilities (7. vj.) 99. bek.(e).
 33. GURBAI Sándor: „A Bizottság aggodalmát fejezi ki...”: ENSZ ajánlások a magyar kormány számára a fogyatékossgal élő személyek jogait illetően, *Esély*, 2012/6, 113, http://www.esely.org/kiadvanyok/2012_6/gurbai.pdf.
 34. Ezekkel kapcsolatosan részletesebben lásd KUSSINSZKY Anikó – LUX Ágnes – STÁNICZ Péter (16. vj.) 13.
 35. A Bizottság szóhasználatában: „personal budgets”.
 36. Committee on the Rights of Persons with Disabilities (7. vj.) 50. bek.
 37. Committee on the Rights of Persons with Disabilities (7. vj.) 38. bek.
 38. Pszichiátria betegek otthonában, illetve fogyatékos személyek otthonában, gondozóházában élő személyek összlétszáma. Központi Statisztikai Hivatal: A tartós bentlakásos és átmeneti elhelyezést nyújtó szociális intézményekben ellátottak az intézmény típusa szerint (1993–), http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_fsi001.html.
 39. Időskorúak intézményében 55 500 személy élt 2019-ben.
 40. Committee on the Rights of Persons with Disabilities (7. vj.) 33. bek.; lásd még az alapvető jogok biztosának jelentését az AJB-1686/2015. számú ügyben.
 41. Lásd többek között: Központ a Mentális Sérültek Jogaiért Alapítvány (MDAC): Kényszerzubbony és elkülönítés. Vizsgálat a Magyarországon fogyatékossgal élő felnőttekkel és gyermekekkel kapcsolatos rossz bánásmód és elhanyagolás ügyében, 2017. május, https://www.mdac.org/sites/mdac.info/files/straightjackets_and_seclusion.pdf; Alapvető jogok biztosja jelentése az AJB-372/2015. számú, az AJB-704/2016. számú és az AJB-458/2019. számú ügyekben.
 42. Lásd a 1295/2019. (V. 27.) Kormányhatározattal felülvizsgált „A fogyatékossgal élő személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltásáról szóló 2019–2036. évekre vonatkozó hosszú távú koncepció”, amely a 2017-ben a 1257/2011. (VII.21.) Kormányhatározattal elfogadott, a fogyatékos személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltásáról szóló, 2011–2041. évre kidolgozott stratégiai programot váltotta.
 43. Lásd többek között: Értelmi Fogyatékossgal Élők és Segítőik Országos Érdekvédelmi Szövetsége

- (ÉFOÉSZ): A kiváltás program megvalósításának átfogó vizsgálatát kértük az Ombudsmantól, 2017. április 20., <http://efoesz.hu/kivaltas/>; Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége (MEOSZ): Az EFOP-2.2.2. pályázatokban kiváltásra kerülő támogatott lakhatási helyszínek elemzése, <http://www.meosz.hu/wp-content/uploads/2019/02/222-kitago!%C3%A1s-helyszínek-elemzése.pdf>.
44. TIOP 3.4.1.A-11/1 projekt, két pszichiátriai betegek otthonának és négy fogyatékos személyek otthonának részvételével. A megszűnt férőhelyek, illetve kiköltözött lakók összlétszámát tekintve ellentmondások a hivatalos adatok, itt a Bizottság által hivatkozott számot használtam, ami majdnem egybeesik az érintett intézményektől származó és a projekttervekben szereplő adatokkal.
 45. Eredetileg 32 intézmény pályázatát fogadták el, viszont időközben több intézmény támogatási szerződését is visszavonták. Lásd: KÖRNYEI Kristóf: Tíz éve próbálkozik az állam a fogyatékos otthonok felszámolásával, de a fogyatékosan élő emberek alig érznek ebből valamit, *tasz.hu*, 2020. január 24., <https://tasz.hu/cikkek/tiz-eve-probalkozik-az-allam-a-fogyatekos-otthonok-felszamolasa-val-de-a-fogyatekossaggal-elo-emberek-alig-ereznek-ebbol-valamit>.
 46. Eredetileg ebben a pályázati körben 2500 férőhely kiváltását célozta meg a kormány. A pályázati tervekben foglaltak alapulvételével körülbelül 1955 férőhely kiváltására lehet számítani. A TASZ rendelkezésére álló információk alapján 2019 nyarán a kormány mindössze 300 szociális otthoni férőhely kiváltásával tudott elszámolni a támogatást nyújtó Európai Bizottság felé. KÖRNYEI Kristóf (45. vj.).
 47. Committee on the Rights of Persons with Disabilities (7. vj.) 18. bek.
 48. Committee on the Rights of Persons with Disabilities, Concluding observations on the initial periodic report of the European Union, CRPD/C/EU/CO/1, 2015. október 2., 50. bek., <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G15/226/55/PDF/G1522655.pdf?OpenElement>.
 49. Magyarország mellett többek között Romániával, Bulgáriával, Ausztriával és az Azori-szigetekkel kapcsolatban is felmerült, hogy az EU-s támogatásokat nem megfelelően használják fel.
 50. Lásd a Gyvt. 78. § (2) bekezdés ab), ac) és ad) pontját, valamint a 79. § (4) bekezdését. A magasabb támogatási szükségletű fogyatékosan élő gyermekek esetében nagyobb az intézményi elhelyezés kockázata a közösségben való élethez szükséges személyre szabott támogatás hiánya, valamint az általános közszolgáltatások hiányosságai miatt. A gyermekkorban intézménybe került gyermekek esetén nagyobb annak a kockázata, hogy nagykorúvá válásuk után is intézményi keretek közt folytatják az életüket.
 51. 2017-ben 798 gyermek élt bentlakásos szociális intézményben. Lásd: Központi Statisztikai Hivatal: Szociális Évkönyv, 2017, 164.
 52. Központi Statisztikai Hivatal: 2.5.10. Gyermekotthonban és nevelőszülőknél ellátott gyermekek és fiatal felnőttek a gondozás időtartama szerint (2004–), https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_fsg009.html.
 53. Ez annak ellenére is így maradt, hogy 2014-ben az alapvető jogok biztosa felkérte az Emberi Erőforrások Miniszterét, hogy vizsgálja felül és módosítsa a kitagolási stratégiát, annak érdekében, hogy az a fogyatékosan élő gyermekek igényeire is reflektáljon, és a gyermekek legfőbb érdekét érvényesítse. Tekintettel arra, hogy a kiváltási stratégia csak a fogyatékos személyek számára ápolást-gondozást nyújtó, 50 fő feletti befogadóképességű bentlakásos intézményekre terjed ki, az egyáltalán nem érinti azokat a gyermekeket, akik fogyatékos személyek rehabilitációs intézményeiben, fogyatékos személyek 50 fősnél kisebb befogadóképességű otthonaiban, lakóotthonokban, gyermekotthonokban, vagy az oktatás-nevelés rendszerében, intézményes keretek között élnek. Lásd: Alapvető jogok biztosa jelentése az AJB-1380/2014. számú ügyben.
 54. Lásd az EFOP 2.1.1 – 16. és a VEKOP. -6.3.1-15 kód-számú pályázati felhívásokat.
 55. Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General Comment no. 5. (2017) on living independently and being included in the community, CRPD/C/GC/5., 2017. október 27., 16. bek. c). A gyermekotthonok/lakóotthonok a kormány álláspontja szerint családközei elhelyezést eredményeznek, ez azonban a Bizottság észrevételei fényében nem állja meg a helyét. A gyermekotthonokkal kapcsolatban maximalizált 48 férőhely már önmagában is rendkívül magas, ami akár 100 fölé is emelkedhet, amennyiben több lakóegység ugyanazon a telephelyen található. Az intézményi ellátás természetéből fakadóan a gyermekotthonok alkalmatlanok a családi környezet biztosítására.
 56. Központi Statisztikai Hivatal: Statisztikai Tükör, Oktatási adatok, 2017/2018, 2018. május 31., 1, <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/oktat/oktatas1718.pdf>.
 57. MÁRKUS Eszter – JENEI Andrea – RÉVÉSZ Rita: PR5: Elemzett/másodelemzett hazai kutatások és/vagy dolgozatok és/vagy helyzetfeltárások súlyos és halmozottan fogyatékos gyermekek, tanulók ellátásával összefüggésben. Utazó gyógypedagógusi, utazó konduktori ellátás jellemzőinek valamint a súlyos és halmozottan sérült gyermekek, tanulók ellátása jellemzőinek feltárása és a hiányterületek vonatkozásában fejlesztési ja-

- vaslatok megfogalmazása, Budapest, MENTOR Informatika Kft. és ERUDITIO Oktatási Szolgáltató Zrt., 2015, 45.
58. MÁRKUS Eszter: A fejlesztő nevelés-oktatás kialakulásának szakmai előzményei, folyamata, in *Tíz év a fejlesztő nevelés-oktatásban*, Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közhasznú Nonprofit Kft., 2018, 15, <https://fszk.hu/wp-content/uploads/2018/02/10-ev-a-fejlesztő-nevelés-oktatásban.pdf>.
 59. Központi Statisztikai Hivatal (56. vj.) 2. bek.
 60. Lásd: United Nations General Assembly: Basic Principles and Guidelines on the Right to a Remedy and Reparation for Victims of Gross Violations of International Human Rights Law and Serious Violations of International Humanitarian Law. Adopted and proclaimed by General Assembly resolution 60/147 of 16 December 2005, A/RES/60/147, 2006. március 21., <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N05/496/42/PDF/N0549642.pdf?OpenElement>.
 61. Committee on the Rights of Persons with Disabilities (7. vj.) 109. bek.
 62. A CRPD Fakultatív Jegyzőkönyvének értelmében „az érintett részes állam a Bizottság által hozzá eljuttatott megállapítások, észrevételek és ajánlások kézhezvételétől számított hat hónapon belül beterjeszti észrevételeit a Bizottságnak.” A kormány válasza elérhető: https://tbinternet.obchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=en&TreatyID=4&DocTypeCategoryID=7.
 63. A Szociális és Gyermekevédelmi Főigazgatóság intézményei 18 milliárdból újulnak meg, *kormany.hu*, 2020. szeptember 18., <https://kormany.hu/hirek/a-szocialis-es-gyermekevedelmi-fogazgatosag-intezmenyei-18-milliardbol-ujulnak-meg>.
 64. Bővül az egyházi szociális ellátórendszer, *kormany.hu*, 2020. szeptember 16., <https://kormany.hu/hirek/bovul-az-egyhazi-szocialis-ellatorendszer>.
 65. 2020 márciusában megjelent egy új pályázati felhívás, amelyre rengeteg kritikai észrevétel érkezett. A felhívást visszavonták, jelenleg újratervezés alatt áll.
 66. A látogatási tilalmak érvénybe lépésének következtében az intézményben élő személyek teljes mértékben elszigetelődnek a társadalomtól, miközben az intézményben zajló események a külvilág számára az eddigiekhez képest még inkább hozzáférhetetlenné válnak, növelve a lakók kitettségét esetleges további jogsértéseknek.
 67. Az Operatív törzs 2020. október 28-i tájékoztatása alapján 96 szociális intézményben volt jelen a koronavírus, melyből hat intézmény az első hullámban is érintett volt. A közel 100 000 ellátott 6%-a fertőződött meg a vírussal. 2020. november 12-én az érintettek szociális intézmények száma már 174 volt. Az Operatív törzs 2020. október 28-i sajtótájékoztatója: <https://www.youtube.com/watch?v=Ezzha1JUO4I>, az Operatív törzs 2020. november 12-i sajtótájékoztatója: <https://www.youtube.com/watch?v=95GSX9pEDIY>. Magyarország Kormányának Youtube csatornáján elérhető az operatív törzs sajtótájékoztatója, de azokon újságírói kérdések nem szerepelnek, pedig a szociális otthonok érintettségével kapcsolatban sok részletre csak az erre adott válaszokból derült fény. Viszont találtam olyan videót, ahol említenek számokat, így kicsit átírtam a szöveget, és belinkeltem hozzá a videókat.
 68. Bulgáriában 2014 novemberében jelent meg először egy olyan progresszív törvénytervezet, amely teljes egészében eltörölte volna a gondnokság rendszerét, és támogató mechanizmusokat vezetett volna be a fogyatékossgal élők döntéshozatalának segítése érdekében. A törvénytervezet 2016 augusztusában került a parlament elé, elfogadását azonban megakadályozták a választásokkal járó változások. Mental Disability Advocacy Centre – Global Initiative on Psychiatry – Bulgarian Centre for Not-for-Profit Law: NGO information to the United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities. For consideration at the 18th session when it will adopt a list of issues on the initial report of the Republic of Bulgaria under the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 2017. július 31., 10–11, https://tbinternet.obchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2fCRPD%2fICO%2fBGR%2f28482&Lang=en.
 69. Ez egyben azt is jelenti, hogy elfogadhatatlan minden olyan retrogresszív intézkedés – mint például a bentlakásos szociális intézményrendszer megerősítése vagy férőhelyeinek bővítése –, ami az Egyezmény további megsértéséhez vezet.