



ALAPVETŐ JOGOK BIZTOSA
AZ ENSZ NEMZETI EMBERI JOGI INTÉZMÉNYE

Az alapvető jogok biztosának

JELENTÉSE

az AJB-901/2023. számú ügyben
(Előzmény: AJB-127/2022., AJB-5767/2021.)

egy pszichoszociális fogyatékkal élő személy ellátási körülményeivel
kapcsolatban

Előadó: dr. Kozicz Ágnes

Érintett szerv: Belügyminisztérium

2023.

**Az alapvető jogok biztosának
Jelentése
az AJB-901/2023. számú ügyben**

1. Az eljárás megindítása, előzmények

Beadvány érkezett hivatalomhoz egy 23 éves beteg pszichiátriai ellátásával kapcsolatban, sérelmezve többek között, hogy a beteg már több éve egy kórház pszichiátriai osztályán tartózkodik.

Tekintettel arra, hogy az alapvető jogok biztosáról szóló 2011. évi CXI. törvény (a továbbiakban: Ajbt.) 1. § (2) bekezdés d) pontja alapján az alapvető jogok biztosá megkülönböztetett figyelmet fordít a leginkább veszélyeztetett társadalmi csoportok jogainak a védelmére, valamint az 1. § (3) bekezdésében foglaltak alapján biztosítja a 2007. évi XCII. törvénnyel kihirdetett, a Fogyatékkal élő személyek jogairól szóló egyezmény (a továbbiakban: Fogyatékosügyei Egyezmény) 33. cikk 2. pontja szerinti független mechanizmus feladatainak a teljesítését, a beadvány nyomán az Ajbt. 18. § (4) bekezdése és 20. § (1) bekezdése alapján vizsgálatot indítottam.

A vizsgálat eredményes befejezése érdekében az Ajbt. 25. § (1) bekezdése alapján tájékoztatást kértem a Kórház főigazgatójától, valamint a Belügyminisztérium gondoskodáspolitikáért felelős államtitkárától.

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 személyi szabadsághoz és biztonsághoz való jog* [Alaptörvény IV. cikk (2) bekezdés]: „Senkit nem lehet szabadságától másként, mint törvényben meghatározott okokból és törvényben meghatározott eljárás alapján megfosztani.”;
- *Az egyenlő bánásmód követelménye és az esélyegyenlőség előmozdításának elve* [Alaptörvény XV. cikk (1)-(2) bekezdés „A törvény előtt mindenki egyenlő. Minden ember jogképes. Magyarország az alapvető jogokat mindenkinek bármely megkülönböztetés, nevezetesen faj, szín, nem, fogyatékoság, nyelv, vallás, politikai vagy más vélemény, nemzeti vagy társadalmi származás, vagyoni, születési vagy egyéb helyzet szerinti különbségtétel nélkül biztosítja.”];
- *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.”

3. Alkalmazott jogszabályok

- A fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ Egyezmény (Magyarországon kihirdette a 2007. évi XCII. törvény; a továbbiakban: CRPD);
- A szerződések jogáról szóló Bécsi szerződés (Magyarországon kihirdette a 1987. évi 12. törvényerejű rendelet);
- A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény (a továbbiakban: Fot.);
- Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.);
- Az Országos Fogyatékossgügyi Programról (2015-2025.) szóló 15/2015. (IV. 7.) Országgyűlési határozat (a továbbiakban: OFP).

4. A beadvány

A beadványozó jelzése szerint egy 23 éves beteg a Kórház pszichiátriai osztályán fekszik egy négyágyas, közvetlenül az ápolók számára kijelölt helyiség mellett található, üvegfalal elválasztott szobában. Ebben a helyiségben helyezik el az érkező betegeket is megfigyelés céljából, így az érintett beteg szobatársai rövid időn belül folyamatosan változnak. A beadvány kitért arra is, hogy az ügyben érintett beteg ágyhoz rögzítését csak néha oldják fel, a telefonját elvették, így a külvilággal nem tud kapcsolatot tartani, és a szabad levegőre sem mehet ki.

A beadványozó arra vonatkozó aggodalmát is kifejezte, hogy a rendszeres rögzítés, a mozgáshiány, a levegőzés hiánya betegségek és szövődmények kialakulásához vezethet, illetve, hogy érdemi rehabilitáció hiányában a terápia nem vezethet eredményre. Mindezek hátráltatják a beteg pszichiátriáról való kikerülését, valamint az önálló életre való felkészülését.

5. A megállapított tényállás

5.1. A Kórház főigazgatójának válasza

A jelzéssel érintett beteg 1,5 éves korában került állami gondozásba, majd nevelőszülőkhöz. Súlyos magatartászavar miatt 11 éves korában ismét állami gondozásba került, és több intézményben élt, alacsony frusztrációs tolerancia, elkóborlás, dühkitörések, autó és heteroagresszív viselkedés, önveszélyeztető magatartás miatt. Speciális nevelést, ellátást biztosító intézményben is élt 2013-ban Bakonyoszlopon, ahonnan 2 nap után a Vadaskert Gyermekpszichiátriai Kórházba szállították agresszív viselkedés miatt. Ezt követően a Semmelweis Egyetem Pszichiátriai Klinikájára került, ahol felvételét követően öngyújtót, tollat, gyűrűt nyelt; emiatt sebészeti ellátásban részesült. 2013-ban számos, további kórházi kezelése volt indokolt idegen tárgy nyelése, vagy emeleti ablakból kiugrás következtében szerzett sérülések miatt.

2013 októberében a betegnél elmeorvos szakértői vizsgálatot végeztek, hogy megítélik, élhet-e nyitott gyermekotthonban magatartászavara, társaival való indulatos magatartása miatt. Az elmeszakértői vizsgálat során dühöngeni kezdett, indulatossá vált. Magatartására tekintettel ismét pszichiátriai kezelése következett, ennek idején a bicskei gyermekotthonban lakott, többször kísérelt meg öngyilkosságot, egy alkalommal felgyújtotta a ruháját is. Ezt követően kórházban kezelték, de időközben bekövetkezett nagykorúsága miatt a gyermekotthonban már nem fogadták.

A beteget 2016. november 18-án helyezték át a jelenlegi egészségügyi intézménybe területi illetékesség alapján. A beteg cselekvőképességét teljesen korlátozó gondnokság alatt áll. A Kórház szociális munkása évek óta próbálja megfelelő profilú, szakosított szociális otthonban elhelyezni, nem talál azonban olyan intézményt, amely a permanens veszélyeztető állapotú beteget fogadni hajlandó. A főigazgató álláspontja szerint a beteghez hasonló

súlyosan önvészélyes beteget High Care Security¹ részlegén kellene elhelyezni, hogy ne tehessen kárt önmagában. Magyarországon ilyen részleg a pszichiátriai osztályokon nincs, a válaszadás idején a Nyíró Gyula Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézetben volt folyamatban hasonló ellátási hely kialakítása.

A beteget többször próbálták a megfigyelő kórteremből közös női kórterembe kihelyezni, azonban mindannyiszor tárgyak lenyelésével, vagy az ablakon történő kiugrással hiúsította meg az ezirányú próbálkozásokat.

A foglalkoztató terapeuták több alkalommal próbálták bevonni kreatív jellegű foglalkoztatásba, ami csak az esetek kisebb hányadában volt eredményes a beteg magatartás problémája és értelmi fogyatékosága miatt. A kapott tájékoztatás szerint ügyesen rajzol, festetet, viszont a csoportfoglalkozás alatt is nővéri felügyeletet igényel, mert az ecsetet, vagy a festéket is lenyeli. A pszichológusok rendszeresen kezdeményezték a terápiás kutyákkal való foglalkozáson való részvételét, változó eredménnyel.

Egy végtag lekötésével való korlátozást alkalmaznak orvosi utasításra, amennyiben önvészélyes magatartásformák indulnak a betegnél². Súlyos, önsértő viselkedés esetében (például az ágyban hanyatt veti magát és ütöget a fejét) a sérülés elkerülése és a beteg nyugtatása céljából injekciót adnak. A fizikai és a kémiai korlátozást minden alkalommal írásban dokumentálják a nővérek, az elrendelő orvos és az osztályvezető főorvos írják alá. A dokumentumot elektronikus úton megküldik a betegjogi képviselőnek.

A tájékoztatás szerint a beteg *minden olyan terápiát megkap, amelyet a pszichiátria jelenlegi legmagasabb színvonalú ellátása megkövetel*. Az étkezését, folyadékfogyasztását, széklet- és vizeletürítését folyamatosan, fokozott figyelemmel ellenőrzik. A beteg kiültetése is rendszeres, nyugodtabb időszakokban a nővérek és a foglalkoztató terapeuták sétáltatják. Megfelelő időjárás esetén a zárt udvarra is kiviszik sétálni. Megfigyelték, hogy a hormonális változások kedvezőtlenül befolyásolják a magatartását; ilyenkor nyugtalanabb, kiabál, sír, verekszik, és az önsértő magatartás is gyakoribb (a fejét beveri, önmagát ütlegeli, harapja, egyes megszerzett tárgyakat – hajcsat, hajgumi, műanyag kanál, kupakok – lenyeli, vagy a nemi szervébe helyezi). Ha mérges a beteg a személyzet egyes tagjaira, azok műszakjában megszakítás nélkül üvölt.

Az ügyeletes orvos, vagy napközben a kezelőorvos a beteg állapotától függően rendel számára szedatív³ hatású injekciós készítményeket. Megfigyelték, hogy amennyiben az ügyeletes orvos, vagy a betegápoló munkatárs férfi, „kiköveteli, hogy ők vele foglalkozzanak, olyat cselekszik, hogy injekciót kelljen adni neki, vagy meg kelljen vizsgálni”.

A válaszadást megelőző hónapokban történt, hogy a beteget látogatta egy másik beteg édesapja, aki arra kérte a kezelőorvost, hogy engedje hozzájuk a beteget, mert a fia a Kórházban tartózkodás ideje alatt beleszeretett a betegbe, hajlandók magukhoz venni. A kezelőorvos a kérést elutasította a beteg súlyos, önvészélyes állapotára tekintettel.

Családtagok a beteg számára ismeretlenek, sosem látogatták, az osztállyal sem tartanak kapcsolatot, állapota felől senki nem érdeklődik. A kirendelt hivatásos gondnoka látogatja, rendszeres ellátásából vásárol a beteg számára tisztálkodó szereket, élelmiszert stb. A beteg bentlakásos szociális intézményben való elhelyezését intézi. A főigazgató tudomása szerint két intézménnyel áll kapcsolatban. A tájékoztatás kitért arra is, hogy a beteg folyamatos kórházi ellátását az indokolja, hogy *2013 óta bentlakásos szociális intézményben nem sikerült elhelyezni, mert az önvészélyes magatartása miatt a felvételét nem vállalták a megkeresett intézmények*.

¹ Emelt biztonságú részleg

² A betegnél leggyakrabban az egyik kezét kötik le, a fotelbe kiültetve. Gyakran a fotellel együtt felborul, az ágyról leugrik, ha nincs rögzítve, vagy a fejét a csempébe veri. Több alkalommal ugrott ki az ablakon és a kerítésen keresztül távozott, ekkor a bokája is sérült.

³ nyugtató

A 2023. év elején a Kórház főigazgatója arról tájékoztatót, hogy a beteg bentlakásos szociális intézményi elhelyezésével kapcsolatban több eljárás indult, amelyben a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság (a továbbiakban: SzGyF) is közreműködött. Tekintettel azonban arra, hogy a beteg magasabb progresszivitási szinttel rendelkező intézményben történő elhelyezését illetően továbbra sem történt intézkedés, *2022. december 21-én a Kórházban több szakmára kiterjedő konzíliumot tartottak, amelyen a résztvevő orvosok áttekintették a beteg részletes kórelőzményét és aktuális állapotát. A konzultáció legfontosabb megállapításai szerint a beteg testéből több idegentestet távolítottak már el, azonban további 7 db tárgy látható a vékonybelekben, amelyeket csak műtéti úton lehetne eltávolítani. Tekintettel a közel 20 megelőző laparotomiára,⁴ valamint az utóbbi, a Kórházban elvégzett műtétek rendkívüli nehézségeire, egy újabb műtét többszörös kockázattal járna, és a fatális következmény esélye is jelentős. A konzultáción résztvevő *pszichiáterek egybehangzó véleménye alapján sem pszichoterápiával, sem gyógyszeres terápiával nem tudják biztosítani, hogy a beteg ne nyeljen ismételten idegentestet*, így egy esetlegesen sikeres műtét után ugyanúgy fennáll az idegentest nyelés veszélye a későbbiekben.*

Összegezve: a rendkívül nagy műtéti kockázat miatt a műtéti beavatkozást csak közvetlen életveszély (például szabad hasúri perforáció, bélelzáródás, vagy masszív vérátömlesztést igénylő vérzés) esetén tartják kivitelezhetőnek. A konzílium idején ezek egyike sem állt fenn.

A fentiekre tekintettel a Kórház főigazgatója a beteg megfelelő intézményi ellátásának biztosítása érdekében, közreműködésemet kérte.

5.2. A gondoskodáspolitikáért felelős államtitkár válasza

Az államtitkár tájékoztatót, hogy többször megkereste az SzGyF-et, annak érdekében, hogy vizsgálja meg a több éve pszichiátriai osztályon fekvő beteg szociális intézményi elhelyezésének lehetőségét és folyamatosan adjon tájékoztatót a bekövetkezett esetleges változásokról. A kapott tájékoztatót szerint *a Kórház évek óta keres a beteg számára megfelelő és teljes körű ellátást biztosító szakosított szociális intézményt, de a folyamatosan fennálló egészségügyi és a beteg viselkedéséből adódó veszélyeztető állapot miatt az elhelyezése nem járt sikerrel. A beteg hivatásos gondnoka kettő, a személyes gondoskodás keretébe tartozó pszichiátriai szakosított ellátást biztosító intézménybe nyújtott be kérelmet. Az egyik intézmény vonatkozásában az előgondozás megtörtént 2022 júniusában, de a fennálló magas támogatási szükséglet miatt a beteget nem vették fel az intézménybe. A másik intézményben a beteg az 57. helyen állt a tájékoztatót idején.*

A Kórház osztályvezető főorvosa az SzGyF kérésére 2022. év áprilisában részletes szakvéleményt készített a beteg fizikai és mentális állapotáról. A zárójelentés alapján összeállított vizsgálati összefoglaló rögzítette többek között, hogy a beteg hullámzó hangulata miatt nincs tartós hatású módszer, amivel meg lehet közelíteni, vagy viselkedésében pozitív változást lehetne előidézni. Folyamatos az idegentest nyelés, önkézzel változatos sebek ejtése, az autoagresszív viselkedés és a szuicid események ismétlődése.

A Kórház és az SzGyF tájékoztatót szerint 2022. év áprilisától a beteget két alkalommal a Honvéd Kórházban kezelték, a tájékoztatót idején pedig átmenetileg a Nyíró Gyula Kórház magas biztonsági fokozatú pszichiátria „High Security” részlegén helyezték el.

Az államtitkár az SzGyF főigazgatójától a beteg állapotváltozásának folyamatos kíséretét kérte, továbbá, hogy haladéktalanul vegye fel a beteg törvényes képviselőjével a kapcsolatot, és nyújtson számára tájékoztatót, valamint tegyen meg minden lehetséges intézkedést annak érdekében, hogy a beteg az egészségügyi kezelését követően – amennyiben az állapota engedi –, a képességeinek és igényeinek megfelelő szociális intézménybe költözhessen.

⁴ a hasüreg megnyitásával végzett műtét

6. A vizsgálat megállapításai

6.1. 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. 18. § (4) bekezdése alapján az alapvető jogok biztosa a hatóságok tevékenysége során felmerült, az alapvető jogokkal kapcsolatos visszásság megszüntetése érdekében hivatalból eljárást folytathat. A hivatalból indított eljárás természetes személyek pontosan meg nem határozható, nagyobb csoportját érintő visszásság kivizsgálására vagy egy alapvető jog érvényesülésének átfogó vizsgálatára irányulhat.

Az Ajbt. 18. § (2) bekezdés a) pontja szerint az állami vagy önkormányzati feladatot ellátó szerv közszolgáltatást végző szervnek minősül. A Fot. 4. § fb) pontja értelmében *közszolgáltatás az állam által fenntartott intézmény által nyújtott egészségügyi tevékenység*.

Az ombudsmani gyakorlat a *közszolgáltatást végző szervek* fogalomkörébe tartozónak tekinti az egészségügyi ellátást nyújtó, így a fogyatékossgal élő személyeket ellátó egészségügyi intézményeket, amelyekre az ombudsman vizsgálati jogosultsága – az Ajbt. hatásköri szabályai értelmében – egyértelműen kiterjed.

Az Ajbt. rendelkezései értelmében a biztos megkülönböztetett figyelmet fordít a leginkább veszélyeztetett társadalmi csoportok jogainak a védelmére. Az alapvető jogok biztosa továbbá biztosítja a 2007. évi XCII. törvénnyel kihirdetett, a Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény (a továbbiakban: Fogyatékossgügyi Egyezmény) 33. cikk 2. pontja szerinti független mechanizmus feladatainak teljesítését.

A preventív alapjogvédelemre is hangsúlyt helyező ombudsmani gyakorlat alapján a az alapvető jogok biztosa mandátuma keretei között marad akkor, amikor az alapjogi aspektusú vizsgálathoz nélkülözhetetlen módon, eljárása keretében, a konkrét alapjogsérelmek és ezen alapuló panaszok megelőzése érdekében áttekinti a releváns jogi szabályozást, feltérképezi és jelzi a jogalkotásért felelős szervek irányába a felmerülő aggályokat.

6.2. 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, II. cikkében, valamint XV. cikk (1)-(2) és (5) bekezdésében foglaltakat a korábbi Alkotmány 2. § (1) bekezdésének, 54. § (1) bekezdésének, 70/A. § (1) 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 alkotmánybírói gyakorlat elvetését, tartalmi átértékelését alátámasztaná.

Így elvi megállapításaim megfogalmazása, az alapjogok és az alkotmányos elvek értelmezése során – ellenkező tartalmú alkotmánybírói 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.

6.2.1. 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 alkotmánybírói 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.

6.2.2. Az emberi méltósághoz való jog

Az Alaptörvény II. cikke alapján az emberi méltóság sérthetetlen, minden embernek joga van az élethez és az emberi méltósághoz. A korábban irányadó és az Alaptörvény hatályba lépését követően is hivatkozási pontot jelentő alkotmánybírói gyakorlat az emberi méltósághoz való joggal kapcsolatosan arra hívja fel a figyelmet, hogy a méltóság az emberi élettel eleve együtt járó minőség, amely oszthatatlan és korlátozhatatlan, s ezért minden emberre nézve egyenlő. Az egyenlő méltósághoz való jog az élethez való joggal egységben azt biztosítja, hogy ne lehessen emberi életek értéke között jogilag különbséget tenni. Emberi méltósága és élete mindenkinek érinthetetlen, aki ember, függetlenül fizikai és szellemi

fejlettségétől, illetve állapotától, és attól is, hogy emberi lehetőségéből mennyit valósított meg, és miért annyit.⁵

6.2.3. A személyes szabadsághoz való jog

A személyes szabadsághoz való jog a legrégebben elismert alapjogok közé tartozik, biztosítja többek között az Emberi Jogok Európai Egyezménye és a Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya is. „A modern alkotmányos szemlélet kiindulópontja, hogy a pszichiátriai betegek kötelező intézeti gyógykezelése a személyi szabadsághoz való jog korlátozásának egyik legsúlyosabb esete. A beteget akarata ellenére elzárják a külvilágtól, és gyógykezelésnek vetik alá, melynek során rendkívül kockázatos terápiákat és kényszerítő eszközöket alkalmaznak. Ennek része lehet a fizikai mozgás szabadságának teljes megszüntetése (például lekötözés révén) és a gondolkodást, elmeműködést radikálisan befolyásoló eszközök kényszerített alkalmazása.” „A pszichiátriai betegek általában nem veszélyesebbek más betegeknél, és a mentális kór a legtöbbször nem csökkenti a beteg belátási képességét. Ezért a szabadságkorlátozó beavatkozások alkotmányos feltétele a pszichiátriai betegség meglétén túl az, hogy a beteg valódi veszélyt jelent magára vagy másokra, és a szükséges belátási képesség hiánya miatt nem tud saját gyógykezeléséről rendelkezni.”⁶ Az Alkotmánybíróság a 61/1991. (XII. 21.) számú határozatában kimondta, hogy az Alkotmány csak úgy teszi lehetővé a törvényhozó számára a szabadságelvonás okainak és az azzal kapcsolatos eljárásának a szabályozását, ha ez a szabályozás nem korlátozza szükségtelenül vagy az elérni kívánt alkotmányos célhoz képest aránytalan mértékben a személyes szabadsághoz való jogot. Az Alkotmány és az Alaptörvény is nemcsak formai, hanem tartalmi akadályokat is állít a személyi szabadsághoz való jog korlátozása elé. A személyi szabadságtól való megfosztásnak, mint a személyi szabadsághoz való jog legjelentősebb korlátozásának három átfogó feltétele van. 1) A szabadságtól való megfosztásnak az alkotmányban meghatározott formai követelményeknek, megfelelő jogi szabályozáson kell alapulnia. 2) A szabadságtól való megfosztásról rendelkező jogi szabályozásnak meg kell felelnie a szükségességi és arányossági kritériumoknak. 3) Szabadságtól való megfosztás esetén érvényesülnie kell a további alkotmányi többletkövetelménynek (a bíró elé állítás és részgaranciái, a kár megtérítése).

6.2.4. 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 *fogyatékkal 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 eredendően, súlyosan egyenlőtlen helyzet felszámolására. Az alkotmánybírósági esetjog szerint az állam szabadságot élvez abban, hogy milyen módon, milyen jogi, normatív és anyagi eszközökkel teljesíti az esélyegyenlőség előmozdítására

⁵ 64/1991. (XII. 17.) AB határozat

⁶ Az Alkotmány Kommentárja II., Szerk.: Jakab András, Századvég Kiadó, Budapest 2009.; 1954, 1966. o.

vonatkozó alkotmányos kötelezettségét, mint államcél: e körben mérlegelni lehet az eszközök megválasztásában az állam teherbíró képességét.

6.2.5. A hátrányos megkülönböztetés tilalma, a fogyatékossgal élő személyek védelme

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

A két évtizedes, töretlen, az Alaptörvény fenti rendelkezése alapján továbbra is irányadónak tekinthető alkotmánybírósi gyakorlat rögzíti, hogy a *hátrányos megkülönböztetés tilalma* arra vonatkozik, hogy a jogok mindenkit egyenlőként, egyenlő méltóságú személyként kell kezelnie, az egyéni szempontok azonos mértékű figyelembevételével kell a jogosultságok és kedvezmények elosztásának szempontjait meghatározni. A megkülönböztetés alkotmányossága tekintetében az Alkotmánybírósi két mércét alkalmazott. Az alkotmányos alapjogok tekintetében megvalósuló egyenlőtlen bánásmód esetén annak alkotmányossága az alapvető jogok korlátozására irányadó szükségességi-arányossági teszt alapján ítélt meg. Bár az Alkotmány, ahogyan az Alaptörvény is, szövegszerűen csak az alapvető jogok tekintetében tiltotta a hátrányos megkülönböztetést, az Alkotmánybírósi szerint e tilalom, ha a megkülönböztetés sérti az emberi méltósághoz való alapvető jogot, kiterjed az egész jogrendszerre.

Az Alaptörvény XV. cikk (4) bekezdése szerint Magyarország az esélyegyenlőség megvalósulását külön intézkedésekkel segíti. Az Alaptörvény XV. cikk (5) bekezdése rögzíti, hogy Magyarország külön intézkedésekkel védi a gyermekeket, a nőket, az időseket és a *fogyatékossgal élőket*. Az Alaptörvény tehát az időseket és a fogyatékossgal élőket gondoskodásra szoruló és külön védelmet igénylő csoportként emeli ki. Az Alaptörvény XV. cikk (2) bekezdésében rögzített a hátrányos megkülönböztetés általános tilalma alóli kivételt jelent az Alaptörvény idézett rendelkezése, amelyek alapján Magyarország az 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 eredendően, súlyosan egyenlőtlen helyzet felszámolására. Az alkotmánybírósi 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.

6.2.6. A nemzetközi emberi jogi kötelezettségek érvényesítése

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

A CRPD 4. cikke a következők szerint rendelkezik az általános kötelezettségekről:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A szerződések jogáról szóló Bécsi szerződés 31. cikke értelmében a szerződést jóhiszeműen, kifejezéseinek szövegösszefüggésükben szokásos értelme szerint, valamint *tárgya és célja figyelembevételével kell értelmezni*. A CRPD 1. cikke értelmében az

Egyezmény célja valamennyi emberi jog és alapvető szabadság teljes és egyenlő gyakorlásának előmozdítása, védelme és biztosítása valamennyi fogyatékossgal élő személy számára, és a velük született méltóság tiszteletben tartásának előmozdítása. Az Egyezmény alapelvei között elsőként említi továbbá, hogy *a fogyatékossgal élő személyeket is megilleti a veleszületett méltóság, az egyéni autonómia tisztelete, beleértve a saját döntés meghozatalának szabadságát és a személyek függetlenségét.*⁷ Ebből következően a jelentés tartalmában az emberi méltóság alapjogi védelmének alapvetéséből vezeti le a fogyatékossgal élő személyeket megillető további és felhívott alapjogok érvényesülésének problémáit.

Mindehhez kapcsolódóan szeretném kiemelni, hogy a CRPD elfogadása paradigmaváltást jelentett, jelentős előrelépést a fogyatékossgal élő személyek jogainak *az emberi jogi megközelítés alapján való megközelítése irányába.* 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.⁸

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.

6.3. Az ügy érdeme tekintetében

A beadvány azt sérelmezte, hogy az ügyben érintett fogyatékos személy már több éve a Kórház pszichiátriai osztályán tartózkodik, és ezzel összefüggésben az érdemi rehabilitáció hiányát kifogásolta.

A CRPD 1. cikke értelmében a hosszan tartó pszichiátriai betegséggel élő személy fogyatékossgal élő személynek tekintendő, amennyiben olyan károsodással él, amely számos egyéb akadállyal együtt korlátozhatja az adott személy teljes, hatékony és másokkal egyenlő társadalmi szerepvállalását. Hasonlóan, a Fot. 4. § a) pontja szerint, 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 említi. Tekintettel arra, hogy *panaszos már gyermekkorától részesül pszichiátriai kezelésben, a CRPD és a Fot. értelmében is pszichoszociális fogyatékossgal élő személynek tekinthető.*

Az Eütv.⁹ 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.¹⁰

⁷ CRPD 3. cikk a) pont

⁸ Theresia Degener, az ENSZ Fogyatékosügyi Bizottságának alelnöke, az ENSZ Egyezmény kidolgozásának aktív résztvevője; 2013. január, Trier, Academy of European Law

⁹ Eütv. 188. § a) pont

¹⁰ Eütv. 188. § d) pont

Az Eütv. szerint a pszichiátriai betegek intézeti gyógykezelésbe vételének három jogalapja lehet:¹¹

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 beteg személyes szabadságában korlátozó intézkedés alkalmazására ad felhatalmazást az Eütv. 10. § (4) bekezdése, amely sürgős szükség esetén, illetve 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.¹²

A hatályos hazai jogi szabályozás lehetővé teszi a fogyatékoságon alapuló fogvatartást, feltéve, hogy ahhoz veszélyeztető, illetve közvetlen veszélyeztető magatartás társul. 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, így a kötelező gyógykezelés alá vont személy

¹¹ Eütv. 196. §

¹² CRPD Bizottság - Iránymutatások a CRPD 14. cikkéhez, Genf, 2015. szeptember, I. és II. pontok

esetében a személyes szabadsághoz való jog mellett az emberi méltósághoz való jogból levezethető egészségügyi önrendelkezési jog is sérülhet.¹³

A mentális betegekkel szemben foganatosított korlátozó intézkedésekről a bíróság nemperes eljárás keretében dönt.¹⁴ Az eljárás biztosítja a peres eljárásban is érvényesülő garanciákat¹⁵ 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.¹⁶ Az Eütv. 196-201. §-aiban a bírósági eljárásra vonatkozó szabályok a személyi szabadság korlátozása *eljárási garanciáinak* tekinthetők.¹⁷¹⁸

A bíróság annak a pszichiátriai betegnek a kötelező intézeti gyógykezelését rendeli el, aki veszélyeztető magatartást tanúsít, de sürgősségi gyógykezelése nem indokolt.¹⁹ A bíróság az értesítés kézhezvételétől számított 15 napon belül határoz a kötelező intézeti gyógykezelés elrendeléséről.²⁰ A bíróság az intézeti gyógykezelés szükségességét időszakosan felülvizsgálja. A felülvizsgálatra pszichiátriai fekvőbeteg-gyógyintézetben *harmincnaponként*, pszichiátriai betegek rehabilitációs intézetében *hatvannaponként* kerül sor.²¹

A rendelkezésemre bocsátott adatok szerint az ügyben érintett pszichoszociális fogyatékossgal élő személy *2016 novembere óta tartózkodik a Kórház pszichiátriai osztályán, ahol pszichiátriai ellátásban részesül, kötelező gyógykezelés keretében.* Az osztályvezető főorvos nyilatkozata szerint minden olyan terápiát megkap, amelyet a pszichiátria jelenlegi legmagasabb színvonalú ellátása megkövetel. A megkeresett szervek nyilatkozatai alapján a Kórház évek óta próbál a beteg számára megfelelő bentlakásos szociális intézményt keresni, viszont az a beteg egészségügyi állapota és veszélyeztető magatartása miatt eredménytelen volt. A megkeresett szociális intézmények a fogyatékossgal élő személy biztonságos ellátásának személyi és tárgyi feltételeinek hiányára hivatkozással a felvételi kérelmét rendre elutasítják. A kapott tájékoztatások nem tértek ki arra, hogy a bentlakásos intézményi ellátás mellett egyéb intézkedést kezdeményeztek-e annak érdekében, hogy a fogyatékos személy a Kórházi osztályt elhagyhassa. Az orvosszakmai vélemények alapján *az ügyben érintett fogyatékossgal élő személy szakmailag megfelelő és biztonságos ellátása magas biztonsági fokozatú körülmények között lehetséges.*

Ezzel összefüggésben fontos rögzíteni, hogy az Alaptörvény nem, viszont a CRPD kifejezetten rendelkezik az *ésszerű alkalmazkodás* követelményéről, amelynek hiánya a fogyatékossgon alapuló hátrányos megkülönböztetés egyik formája. A CRPD 2. cikke értelmében „ésszerű alkalmazkodás” az elengedhetetlen és megfelelő módosításokat és változtatásokat jelenti, amelyek nem jelentenek aránytalan és indokolatlan terhet, és adott esetben szükségesek, hogy *biztosítsák a fogyatékossgal élő személy alapvető emberi jogainak és szabadságainak a mindenkit megillető, egyenlő mértékű élvezetét és gyakorlását.* Az 5. cikk 3. pontja továbbá rögzíti, hogy az esélyegyenlőség előmozdítása és a hátrányos

¹³ Ide kapcsolódóan lásd még: AJB-305/2017. számú jelentés

¹⁴ Eütv. 201. § (1) bekezdés

¹⁵ 36/2000. (X. 27.) AB határozat

¹⁶ 3375/2018. (XII. 5.) AB határozat

¹⁷ 36/2000. (X. 27.) és 21/2010. (II. 25.) számú AB határozatok

¹⁸ El.2018.El.II.JGY.P.1. A sürgősségi pszichiátriai intézeti gyógykezelés elrendelésével kapcsolatos bírósági gyakorlat vizsgálatára létrehozott joggyakorlatelemző csoport Összefoglaló véleménye [40]

¹⁹ Eütv. 200. § (1) bekezdés

²⁰ Eütv. 200. § (3) bekezdés

²¹ Eütv. 198. § (1) bekezdés

megkülönböztetés eltörlése érdekében a részes államok minden megfelelő lépést megtesznek, így biztosítva az észszerű alkalmazkodást.

A CRPD Bizottság – Magyarország összevont második és harmadik időszakos jelentésével kapcsolatos Záróészrevételeiben²² rögzítettek szerint – hátrányosan megkülönböztetőnek tartja az Eütv. azon rendelkezéseit, amelyek lehetővé teszik a pszichoszociális fogyatékossgal élő személyek személyes szabadságtól való önkényes megfosztását és gyógyintézetben való elhelyezését, fogyatékossgal és vélt veszélyesség alapján. A személyes szabadsághoz és biztonsághoz való jog jogi garanciáinak hiányát kifogásolta a Bizottság a pszichiátriai intézményekben, beleértve az igazságügyi pszichiátriai intézeteket is, ahol a fogyatékossgal élő személyek fogva tartása és orvosi kezelése határozatlan ideig tarthat, még akkor is, ha az időszakos bírósági felülvizsgálat úgy ítéli meg, hogy a kezelés és a fogva tartás már nem szükséges. Az emberi jogokon alapuló mentális egészségügyi szolgáltatások elérhetőségének és hozzáférhetőségének hiányát állapította meg a Bizottság továbbá Magyarország, mint a CRPD részes állama, vonatkozásában.

A fentiek kapcsán a Bizottság javasolta Magyarországnak, hogy vizsgáljon felül és helyezzen hatályon kívül minden diszkriminatív jogi rendelkezést, amely legitimálja a személyek kényszerű kezelését és szabadságelvonását pszichoszociális fogyatékossgal és vélt veszélyességük alapján; biztosítsa, hogy minden kezelés minden esetben az érintett személy szabad és tájékoztatáson alapuló beleegyezésén alapuljon.²³ Jogi biztosítékok biztosítását ajánlotta a pszichiátriai intézményekben – beleértve az igazságügyi pszichiátriai intézeteket is – élő személyek szabadsághoz és biztonsághoz való joga tekintetében; valamint a közösségi és emberi jogokon alapuló mentálhigiénés szolgáltatások és támogatás fejlesztését a részes állam egész területén.

Jelen vizsgálatom feltárta, hogy a pszichoszociális fogyatékossgal élő személy egyedi igényeihez és szükségleteihez igazodó, a megfelelő biztonsági feltételeket is magában foglaló, így a CRPD „észszerű alkalmazkodás” alapelvét is figyelembe vevő, ellátási körülmények hiányában – az egyes egészségügyi beavatkozások (így például lenyelt idegentestek eltávolítása) idejének megszakításával – közel 7 éve a Kórház pszichiátriai osztályán tartózkodik, az Eütv. kötelező gyógykezelésre vonatkozó előírásain alapuló eljárásrend alapján. Az Eütv. azon rendelkezései, amelyek alapján a kötelező gyógykezelés felülvizsgálata a havonta – sok esetben kényszerű automatizmusként²⁴ – ismétlődő bírósági szemlékre korlátozódik, a CRPD Bizottság álláspontja szerint sem minősül érdemi és hatékony jogi garanciának a személyes szabadság korlátozása vonatkozásában.

Nem hagyható figyelmen kívül az a tény sem, hogy az ügyben érintett pszichoszociális fogyatékossgal élő személy igényeihez és szükségleteihez igazodó, a megfelelő biztonsági feltételeket is magában foglaló ellátási körülmények hiánya²⁵ időről-időre a pszichiátriai ellátás körén kívül eső, más egészségügyi ellátást, így például több sebészeti beavatkozást is

²² Lásd. CRPD/C/HUN/CO/2-3, 28., 29. pontok; A dokumentum elérhető:

https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2FC%2FHUN%2FCO%2F2-3&Lang=en

²³ A CRPD Bizottság ezt a javaslatát már Magyarország első átfogó jelentésére vonatkozó 2012. október 22-i Záróészrevételeiben is rögzítette. Lásd. CRPD/C/HUN/CO/1, 28. pont; a dokumentum elérhető:

https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2FC%2FHUN%2FCO%2F1&Lang=en

²⁴ A szabályozás – az egészségügyi és szociális háttérintézmények és a szolgáltatások hozzáférhetőségéhez igazodva – nem ad lehetőséget az egyedi differenciálásra. A bíróság tehát kizárólag a két végpont között dönthet: vagy elrendeli a kérelmezett kötelező gyógykezelését, vagy hazaengedi.

Lásd. El.2018.El.II.JGY.P.1. A sürgősségi pszichiátriai intézeti gyógykezelés elrendelésével kapcsolatos bírósági gyakorlat vizsgálatára létrehozott joggyakorlatelemző csoport Összefoglaló véleménye [97]

²⁵ Ehhez kapcsolódóan lásd még. AJB-1893/2021. számú jelentés - egy pszichoszociális fogyatékossgal élő gondnokolt személy sürgősségi gyógykezelésének időtartamával, bentlakásos intézményi elhelyezésével, a gondnoksági rendszer diszfunkciói és a közösségi alapú támogató szolgálatok hiányával kapcsolatban

indukált. Ezen beavatkozások egyrészt – a tényállásban is hivatkozott orvosszakmai álláspont alapján – egészségügyi szempontból kockázatot jelenthetnek a fogyatékos személy számára, másrészt pedig fokozzák a Kórház személyzetének leterheltségét.

Fontosnak tartom rögzíteni azt is, hogy elismerésre méltó a Kórház pszichiátriai, illetve valamennyi, az ügyben érintett fogyatékos személy ellátását biztosító osztály munkatársainak az elhivatottsága, amely a fogyatékos személy minél teljesebb orvosszakmai ellátására irányul. A fogyatékossgal élő személyt másokkal azonos alapon megillető és egyenlő emberi méltóságából eredő alapvető jogai nem korlátozódhatnak ugyanakkor a csupán az orvosszakmailag megfelelő egészségügyi ellátásra. A szociális szféra szolgáltatásainak fejlesztésével, az egyes szakterületek – különös tekintettel az egészségügyi területre – szakmai együttműködésének biztosításával, az Eütv. személyi szabadság korlátozására vonatkozó rendelkezéseinek a fentebb hivatkozott CRPD Bizottsági ajánlások szerinti felülvizsgálata és újragondolása eredményeképpen – a CRPD emberi jogi felfogását szem előtt tartó – multidiszciplináris szakmai alapokon nyugvó ellátási körülmények hozzáférhetősege realizálódhatna a magas támogatási szükségletű pszichoszociális fogyatékossgal élő személyek vonatkozásában.

A fentiek alapján megállapítom, hogy a pszichoszociális fogyatékossgal élő személy egyedi igényeihez és szükségleteihez igazodó szociális, valamint rehabilitációs ellátási körülmények hiánya következtében kialakult azon jogalkalmazási gyakorlat, amely szerint az Eütv. személyes szabadság korlátozhatóságára vonatkozó rendelkezései alapján kötelező gyógykezelés keretében a Kórház pszichiátriai osztályán közel 7 éve kvázi életvitelszerűen tartózkodik az ügyben érintett fogyatékossgal élő személy, a jogállamiság elvéből levezethető jogbiztonság követelményével, az ügyben érintett fogyatékossgal élő személy tekintetében pedig a minden embert egyenlő mértékben megillető emberi méltóság jogával, a személyes szabadsághoz való joggal, az egyenlő bánásmód követelményével, a fogyatékossgal élő személyek kiemelt védelmének állami kötelezettségével összefüggésben visszásságot okoz, továbbá nem felel meg a CRPD 4. cikkéből eredeztethető nemzetközi kötelezettségeknek sem.

7. Összegzés

Minden ember alapvető és jogos érdeke a társadalmi befogadás, a közösségi életben való teljes és hatékony részvétel. Ezt hivatottak támogatni a CRPD Bizottság fentebb hivatkozott Zárószövevényeiben rögzített vonatkozó javaslatok, valamint az OFP kapcsolódó III.1. pontja is, amely rögzíti, hogy a hazánkban élő fogyatékos emberek különféle szükségleteiről ma is kevés és pontatlan információval rendelkezünk, amely megnehezíti a célcsoportra szabott intézkedések, ágazati kezdeményezések megtervezését és megvalósítását.

Az OFP fontos célkitűzése, hogy a 2011. évi népszámlálás adatait kiegészítve további adatgyűjtések és kutatások történjenek ezeknek a fejlesztéseknek a támogatására. A fogyatékossgal élő személyek társadalmi befogadása érdekében – a fent megjelölt kutatások eredményeire is támaszkodva – országos szemléletformáló programok indítására van szükség. Különös jelentőséggel bír az olyan korábbi határterületek, fogyatékossgal csoportok – egyebek mellett a pszichoszociális fogyatékossgal élő személyek – helyzetének feltárása, akik a Fot. fogyatékos személy definíciójának módosulása nyomán kerültek a fogyatékossgügyi szakpolitika látóterébe. A helyzetfeltárássra építve stratégiák és szolgáltatások kidolgozása szükséges. A fogyatékossgügy szakmai, civil és érdekvédelmi szervezetekkel együttműködve továbbra is folyamatosan figyelemmel kell kísérni a fogyatékossgügy egyes részterületein készülő stratégiai jellegű szakmai dokumentumokat, és meg kell vizsgálni az azokban foglaltak beépíthetőségét a kormányzati intézkedési tervekbe.

A vizsgálat feltárta, hogy az ügyben érintett pszichoszociális fogyatékossgal élő személy egyedi igényeihez és szükségleteihez igazodó szociális, valamint rehabilitációs

ellátási körülmények hiánya következtében kialakult azon jogalkalmazási gyakorlat, amely szerint az ügyben érintett fogyatékossgal élő személy az Eütv. személyes szabadság korlátozhatóságára vonatkozó rendelkezései alapján kötelező gyógykezelés keretében, közel 7 éve – kvázi életvitelszerűen – tartózkodik a Kórház pszichiátriai osztályán, a jogállamiság elvéből levezethető jogbiztonság követelményével, az ügyben érintett fogyatékossgal élő személy tekintetében pedig a minden embert egyenlő mértékben megillető emberi méltóság jogával, a személyes szabadsághoz való joggal, az egyenlő bánásmód követelményével, a fogyatékossgal élő személyek kiemelt védelmének állami kötelezettségével összefüggésben visszásságot idéz elő, továbbá nem felel meg a CRPD-ből eredeztethető nemzetközi kötelezettségeknek sem.

8. Intézkedéseim

A jelentésben feltárt alapvető jogokkal összefüggő visszásságok orvoslása, illetve jövőbeni bekövetkezésük megelőzése érdekében az Ajbt. 32. §-a alapján felkérem *a belügyminisztert*, hogy biztosítsa és támogassa – a szaktárca érintett szakterületeinek és a fogyatékossgal élő személyek érdekeit képviselő szervezetek részvételével – egy olyan *munkacsoport felállítását* és ütemterv szerinti működését, amely *feltérképezi a szükségleteket és előkészíti a CRPD Bizottság 2022. május 20-án kiadott CRPD/C/HUN/CO/2-3. számú Zárószerevételeinek 28., 29. pontjaiban javasoltak érdemi érvényesülését garantáló intézkedéseket.*

Budapest, 2023. az elektronikus dátumbélyegző szerint

Dr. Kozma Ákos