

A FOGYATÉKOSSÁGGAL ÉLŐ SZEMÉLYEK JOGAI RÓL SZÓLÓ EGYEZMÉNY VONATKOZÁSAI A PSZICHIÁTRIAI BETEGEK ELLÁTÁSÁVAL ÖSSZEFÜGGÉSBEN

Bányai-Márton Gábor

Debreceni Egyetem, Gazdaságtudományi Kar, Egészségügyi Gazdasági és Menedzsment Intézet



„Valljuk, hogy az emberi lét alapja az emberi méltóság.”

Nemzeti Hitvallás, Magyarország Alaptörvény

Absztrakt

Az emberi méltóság tekinthető az emberi lét alapjának, s ezt minden ember számára biztosítani törekcszenek a jogszabályok. Ez a fajta jogegyenlőség megkívánja, hogy embertársaink között indokolatlan különbséget ne tehessen se az állam, se a társadalom. A megkülönböztetés tilalma tehát a jogegyenlőség megerősítéseként szolgál és a védendő tulajdonságok között említi a fogyatékoságot is. Ennek megfelelően a fogyatékosággal élő személyek méltóságának és jogainak védelmére külön figyelmet kell fordítani az élet minden területén.

A Fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetését követően megkezdődött a hazai szabályozás harmonizációja a fogyatékoság új definíciója alapján. Az új definíció a pszichés károsodással élő személyeket is nevesíti. Az egyezmény nyomán létrejött, de még alakulóban lévő jogi eszközök célját, hatását, illetve az esélyegyenlőség megteremtésére vonatkozó további szükséges intézkedéseket vesszük számba az egészségügyi, azon belül is a pszichiátriai ellátás tekintetében.

Kulcsszavak: emberi jogok, fogyatékosok, pszichoszociális fogyatékoság, CRPD

THE IMPLICATIONS OF THE CONVENTION ON THE RIGHTS OF PERSONS WITH DISABILITIES FOR THE CARE OF PSYCHIATRIC PATIENTS

Abstract

Dignity is considered the basis of human existence, and legislation seeks to ensure this for all people. This principle of equality requires that neither the state, nor society should discriminate between fellow human beings. The prohibition of discrimination therefore reassures the principle of equality legal equality and lists disability among the characteristics to be protected. Consequently, special attention must be paid to the protection of the dignity and rights of persons with disabilities in all areas of life.

Following the promulgation of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities and the related Optional Protocol, the harmonization of Hungarian regulations began based on the new definition of disability. The new definition includes persons living with mental impairment. We will discuss the purpose and effect of the legal instruments created and still being developed as a result of the Convention, as well as the additional necessary measures to create equal opportunities for persons with mental disabilities within health care, focusing especially on psychiatric care.

Keywords: human rights, disabled people, psychosocial disability, CRPD

* A levelező szerző elérhetősége: Debreceni Egyetem, Gyógyszerésztudományi Kar, Gyógyszertechnológiai Tanszék, 4032 Debrecen, Nagyterdei krt. 98. banyai.gabor@econ.unideb.hu

BEVEZETÉS

Hazánk Alaptörvénye már a Nemzeti Hitvallásban is megfogalmazza, hogy az emberi lét alapjának tekinti az emberi méltóságot. A II. cikkben az élethez való joggal együtt, de azt megelőzően deklarálja az emberi méltóság sérthetetlenségét, illetve minden ember jogát az élethez és az emberi méltósághoz. Az Alkotmánybíróság is kiemelt jelentőséget tulajdonít az alapjogok sorában az emberi méltósághoz való jognak, azt az ember veleszületett jogaként deklarálja. Az élet védelmével kapcsolatosan hozott egyik kiemelkedő jelentőségű döntésében tökéletes szabotossággal rögzítette a taláros testület az emberi méltóság mibenlétét:

„A méltóság az emberi léttel együtt járó minőség, amely oszthatatlan és korlátozhatatlan, s ezért minden emberre nézve egyenlő. [...] 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.”²

A méltósághoz való jog egyben az emberi életek közötti egyenlőség biztosítója is, Sólyom László megfogalmazásában:

„Az egyenlő méltósághoz való jog az élethez való joggal egységben azt biztosítja, hogy ne lehessen emberi életek értéke között jogilag különbséget tenni. [...] Egyetlen ember élethez való jogáról sem beszélhetünk úgy, hogy ne értenénk bele az élethez és méltósághoz való alanyi jogát.” (Sólyom László párhuzamos véleménye¹)

A korábbi Alkotmánybíróság kiemelkedő jelentőségű határozatai a 2012-es Alaptörvénnyel összhangban is értelmezhetőek és nem szorulnak kiegészítésre. A két idézet tökéletesen kifejezi, hogy milyen módon kell az egyénnel bánnia az államnak, a jogrendnek, a társadalom minden tagjának. A méltóság mindenkire érvényes alapelvéből levezetett jogegyenlőséget a XV. cikk rögzíti általánosságban, utalva arra, hogy mindenkit jogképesnek tekint. A törvény előtti egyenlőség megerősítéseként pedig, a megkülönböztetés tilalmánál nevesíti is a védendő tulajdonságok között a fogyatékoságot. Az alkotmányjogi szinten is rögzített anti diszkriminációs szabályok képezik tehát a jogelméleti alapját a fogyatékkal élő személyek méltóságának és jogainak védelmét. A szabályozás a hátrányos megkülönböztetés tilalmán túl-

mutatóan, külön intézkedésekkel is védelemben kívánja részesíteni az állam részéről a fogyatékkal élő embertársainkat.¹⁴

A nemzetközi tendenciákat követve az elmúlt évtizedben a fogyatékkal élő személyek meghatározása Magyarországon is átalakult, bővítve a fogyatékos személyek körét a pszichiátriai betegségekben szenvedő személyek egy bizonyos csoportjával. E lényegi változás alapját a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény módosításáról szóló 2013. évi LXII. törvény teremtette meg. Az alábbiakban ennek az elméleti és jogi háttere kerül összefoglalásra.

Az érdemi változást a törvény alkalmazásában a fogyatékosra vonatkozó új definíció hozta magával. Míg korábban a fogyatékosról szóló 1998. évi XXVI. törvény (Fot.) a fogyatékoságot, illetve a fogyatékos személyt úgy definiálta, mint *„aki érzékszervi – így különösen látás –, hallásszervi, mozgásszervi, értelmi képességeit jelentős mértékben vagy egyáltalán nem birtokolja, illetőleg a kommunikációjában számottevően korlátozott, és ez számára tartós hátrányt jelent a társadalmi életben való aktív részvétel során”, addig a törvény 2013-as módosítása a pszichoszociális fogyatékosággal élőket is beemelte a törvény hatálya alá:*

„4. § E törvény alkalmazásában

a) fogyatékos személy: az a személy, aki tartósan vagy véglegesen olyan érzékszervi, kommunikációs, fizikai, értelmi, pszichoszociális károsodással – illetve ezek bármilyen halmozódásával – él, amely a környezeti, társadalmi és egyéb jelentős akadályokkal kölcsönhatásban a hatékony és másokkal egyenlő társadalmi részvételt korlátozza vagy gátolja;”

A módosítás következtében a pszichoszociális fogyatékos személyek számára egy teljesen új jogszabályi háttér teremtődött, a korábbi kibővült, illetve újraértelmeződött. A szigorúan egészségügyi jogszabályi háttér kiegészült a fogyatékosokra alkotott jogszabályokkal, alapját képezve annak, hogy egyes pszichiátriai betegségben szenvedő személyek kezelése az eddigi biomedikális, orvosi megközelítés új alapokra helyeződjön. Az orvosi megközelítés modellje alapján ugyanis a fogyatékoság okát az egyénben keresendő valamely egészségkárosodásban látták, a velük szembeni bánásmódra pedig a

szegregáció volt a jellemző, hiszen rajta kell „változtatni”.¹³

Ezzel szemben került kidolgozásra a társadalmi modell a XIX., valamint a XX. század nagyobb részében uralkodó orvosi modell ellenpontjaként. Az ezredforduló közeledtével ugyanis egyre komolyabb igényként fogalmazódott meg a fogyatékos emberekkel való szolidaritás, s ezzel együtt a társadalomba való integrációjuk. A társadalmi megközelítés szerint ugyanis nem az egyén tulajdonságaiként, jellemzőiként jelenik meg a fogyatékoság, hanem társadalmi konstrukcióként, ami szerint a társadalomban megtalálható fizikai és attitűdbeli akadályok okozzák elsősorban a kirekesztődést. Mindez pedig a fogyatékkal élő kisebbség tartós és strukturális elnyomását, diszkriminációját eredményezi, ezért szükséges a kialakított konstrukciók lebontása. A fogyatékkal élő személyeket teljes mértékben integráló, számukra az emberi méltóság elismerését és az életminőség biztosítását másokkal azonos alapon nyújtani képes környezet kialakítása a cél.¹⁴

A FOGYATÉKOSSÁG ÚJRADEFINIÁLÁSA

A fogyatékosággal kapcsolatos diskurzus szükségére nem csak a modellek közötti markáns különbségek, hanem a jelenség társadalmi gazdasági súlya is rávilágít. Az Egyesült Nemzetek Szövetsége (ENSZ) és az Egészségügyi Világszervezet (WHO) legújabb becslése alapján a népesség mintegy 16%-a él valamilyen fogyatékosággal, akiket már évekkel ezelőtt globálisan is a legnagyobb kisebbségének nyilvánítottak (Factsheet). A jelenség újszerű megközelítése szempontjából nemzetközi szinten az első komolyabb mérföldkönek volt tekinthető, hogy az Egyesült Nemzetek Közgyűlése napirendre tűzte a fogyatékosággal élő személyek kérdését 2006-ban.

A Közgyűlésnek központi témája volt a fogyatékosághoz való viszonyulás, ami az alapelvektől kezdve a társadalom hozzáállásán keresztül a szóhasználatra is kitért. A Közgyűlésen formalizálódott a 2006 év végén elfogadott Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD). A

CRPD-t hazánk a Fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről szóló 2007. évi XCII. törvénnyel ratifikálta.^a

A CRPD-ben alapvetően jelenik meg a mindenkit, így a fogyatékosággal élő személyeket azonos módon megillető, veleszületett méltóság, az egyéni autonómia, külön hangsúlyt fektetve a döntési szabadság és függetlenség tiszteletben tartására. A mindenkit megillető emberi méltósággal párhuzamosan megjelenik a fogyatékosággal élő személyek különbözőségének tisztelete és elfogadása is a többségi társadalom minden tagja részéről. Ezen alapelvekre építve a CRPD legjelentősebbnek tekinthető hatása abban a paradigmaváltásban fogható meg, hogy a fogyatékos személyekre a társadalom olyan tagjaiként tekint, akik önálló életvitelre képesek és jogosultak saját döntéseik alapján élni az életüket. Mindehhez pedig a CRPD aláíró államoknak szükséges előteremteni a jogi és társadalmi integráció, elfogadás és befogadás (inklúzió) feltételeit.¹⁵

A már ismert alapelvek újra fogalmazása mellett olyan új elemekkel is bővült a fogyatékosággal élő személyek jogainak védelme, illetve ezen jogok gyakorlásának támogatása, mint például a testi és mentális integritáshoz való jog. E jog érvényre jutásának előfeltételeként említi többek között a kényszergyógykezelés és a nem önkéntes sterilizálás alkalmazási körének jelentős szűkítését. Továbbá, a testi és mentális integritás maradéktalan megteremtésének részét kell, hogy képezze a választójog korlátozásának, valamint az intézeti elhelyezésnek a szigorúbb anyagi és eljárásjogi feltételekhez való kötése is. Ezen túlmenően a fogyatékosághoz és a fogyatékos személyekhez való hozzáállás módosulását az Egyezmény szóhasználata is tükrözte azáltal, hogy a korábban a fogyatékosághoz a hétköznapi szóhasználatban jellegzetesen társuló szavak, mint a küzdelem (struggle, challenge) kifejezés módszeresen elhagyásra került.

A CRPD 1. cikke szerint fogyatékosággal élő személynek számít mindenki, „aki hosszan tartó fizikai, mentális,^b szellemi vagy érzékszervi károsodással él,

^a A CRPD magyar fordításának címe is, a ‘fogyatékkal élő személyek’ szóhasználatával is már finoman érzékelteti a paradigmaváltást.

^b Meg kell jegyezni, hogy a fordítással szemben felmerültek kritikák, ugyanis az eredeti angol szöveg „mental impairment” kifejezést használja, mely leginkább pszichés károsodásként fordítható és lefedi a mentális károsodás fogalmát. A CRPD 50. cikkének első mondata rögzíti, hogy az arab, kínai, angol, francia, orosz és spanyol nyelvű változat egyaránt hiteles, míg a hazai kihirdetéséről szóló törvény a hivatalos magyar nyelvű fordítást tartalmazza. A Bécsi egyezmény szerint ilyen esetekben a hiteles verzió az irányadó.

amely számos egyéb akadállyal együtt korlátozhatja az adott személy teljes, hatékony és másokkal egyenlő társadalmi szerepvállalását." A CRPD a fogyatékoságra szisztematikusan változó fogalomként utal már a preambulumban, mely értelmében „a fogyatékoság a fogyatékosággal élő személyek és az attitűdbeli, illetve a környezeti akadályok kölcsönhatásának következménye, amely gátolja őket a társadalomban való teljes és hatékony, másokkal azonos alapon történő részvételben”. Ez volt tehát az indoka, hogy a fogyatékoság, illetve fogyatékosággal élő személy formális definíciója elmaradt az idézett 1. cikk második bekezdésében és egy értelmező rendelkezés került megfogalmazásra a pontos fogalom meghatározás helyett, fenntartva a meghatározás tartalmi változásának lehetőségét.

A kiemelkedően fontos jogi újítások, illetve az újraalkotott definíció mellett a CRPD egyben politikai dokumentumként is funkcionál.¹³ Ennek megfelelően célja, egy új paradigma, az ún. társadalmi modell érvényre juttatása a politikai, jogi, gazdasági, kulturális, szociális, egészségügyi és magán-szféra minden szegmensében, ha fogyatékkal élő személyekről van szó.

A paradigmaváltás lényegét jól leírja az a példa, amellyel a változtatás fontosságát igyekezett plasztikusan érzékeltetni a törvényt módosítás elfogadását megelőzően a honatyák számára a Képviselői Információs Szolgálat által kiadott tájékoztató anyag: egy mozgásszervi fogyatékosággal élő személy, ha nem tud felszállni a buszra, akkor annak okát ne a fogyatékoságában keresse a társadalom, az állam, hanem a közlekedési eszköz korlátaiban, melyek felszámolhatóak megfelelő körültekintéssel és odafigyeléssel.¹⁵ A társadalmi modell tehát az akadálymentesítéssel olyan feltételek megteremtése mellett köteleződik el az élet számtalan területén, ami a fogyatékosággal élők számára leküzdhetetlen akadályokat szüntetné meg, ráadásul az állam, a társadalom feladataként határozva meg.

A HAZAI (ÚJRA)SZABÁLYOZÁS

A CRPD és a hazai szabályozás értelmezése és célja szempontjából is fontos kiemelni, hogy a pszichoszociális fogyatékoság nem azt jelenti,

hogy az érintett személy képtelen a teljes életre vagy a fejlődésre. Éppen ellenkezőleg, annak tudatosítására törekszik, hogy megfelelő támogatással és kezeléssel a pszichoszociális fogyatékosággal élő személyek jelentős része képes lehet tevékeny és hasznos tagjává válni a társadalomnak. Más megközelítést alkalmazva: a fogyatékoságot a környezeti akadályokkal való kölcsönhatás hozza létre, azaz a hangsúlyt az akadályokra, illetve az akadálymentesítésre helyezi, hasonlóan a korábbi, „hagyományosnak” tekinthető fogyatékosággal élő személyek kihívásaival foglalkozó hazai jogszabályokhoz és nemzetközi jogi dokumentumokhoz.

A pszichoszociális fogyatékosággal élő személyek esetében jelenleg a legkomolyabb akadályok a társadalmi részvétel akadályai, mint például a stigma, az előítéletek, illetve a törvény előtti egyenlőség hiányosságai. Az elmúlt évtizedekben több kutatás foglalkozott a mentális zavarral diagnosztizáltakkal és a közvéleményben élő sztereotípiákkal, melyek között gyakran megjelenik az ilyen egyének veszélyessége, potenciális agresszivitása, kompetenciahiánya, megbízhatatlansága és kiszámíthatatlansága.¹⁷ A pszichoszociális fogyatékoság, mint új eleme a definíciónak, sokkal inkább küzd előítéletekkel, mint a társadalom által „hagyományosan” megismert fogyatékoságok.

Az előzőekből következik, hogy a fogyatékoságra a társadalomnak a társadalmi részvétel korlátozottságaként kell tekintenie, ahogyan erre a CRPD, mint politikai dokumentum is utal. A társadalmi részvétel akadályai két korábbi koncepcióra vezethető vissza. Az egyik elgondolás szerint, a fogyatékosággal élő személy saját érdekeinek védelme önmaga helytelen döntéseivel, cselekedeteivel szemben és a társadalom rendjének fenntartása érdekében szükséges autonómiájuk korlátozása.^c A másik, részvételüket gátló koncepció pedig az, hogy a számukra „akadálymentesített” környezet^d kialakítása nem életszerű, célszerű, illetve gazdaságos. Ezek az érvek továbbra is meghatározzák a társadalom és az állam hozzáállását, annak ellenére, hogy ezen akadályok lebontása megteremhetne egy, a többségi társadalommal azonos vagy hasonló mértékű és azonos értékű részvételt a mindennapi életben.¹⁷

^c Úgyis mint, a választójog, a cselekvőképesség vagy az orvosi beavatkozásokba való beleegyezés korlátozása, kizárása.

^d Mint például rugalmas munkaidő beosztás, „stresszmentesített” munkahelyi környezet.

A pszichiátriai ellátás szempontjából a paradigma-váltás jelentősége abban fogható meg, hogy a pszichoszociális fogyatékosággal élő személyek beemelésével ugyanazok az általános elvek érvényesek a mentális károsodással élők vonatkozásában is, mint például az akadálymentesítés tekintetében. Azaz, megjelenik a társadalom felelőssége a mentális károsodással élők környezetének „akadálymentesítése” tekintetében. A felelősség társadalomra telepítésével és ebből következően tevélegyes hozzájárulást elvárva pedig elősegíteni, hogy a pszichoszociálisan fogyatékos személyek méltóságteljesen és a lehető legnagyobb elérhető autonómia megőrzésével vehessenek részt a közösség életében.

A 2007. évi XCII. törvény szövegéből kiolvashatóan egyértelmű fogyatékosággként kategorizált pszichés károsodás esetén szükséges a pszichoszociális fogyatékoságban szenvedő személyek környezetének az adaptálása a fogyatékosághoz, hogy a fogyatékoságból eredő hátrányait kompenzálni tudja, az akadályokat leküzdhesse. A törvény 12. cikke kiemeli, hogy *„a fogyatékosággal élő személyeket az élet minden területén másokkal azonos alapon megilleti a jog-, illetve cselekvőképesség.”*

A CRPD-t másodikként és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyvet a világon elsőként ratifikálta hazánk a 2007. évi XCII. törvénnyel 2007. július 6-án.^e Ennek hatására történt meg a Fot. módosítása a 2013. évi LXII. törvénymódosítás alkalmával. A CRPD előírásaival összhangba hozott fogalmi meghatározás újradefiniálja a fogyatékkal élő személyt, melynek lényegét a törvénymódosításról való szavazást megelőzően így foglaltak össze az előterjesztő minisztérium részéről az Országgyűlésben: *„...bekerülnek a pszichoszociális fogyatékosággal élő emberek, vagyis azok, akik pszichiátriai kezelés alatt állnak vagy álltak és közelmúltban.”⁸*

A Fot. eredeti, 1998-as meghatározásában található felsorolás ugyanis az érzékszervi fogyatékoságra helyezte a hangsúlyt, megemlítve ugyan az értelmi képességeket és nyitott definíciót alkalmazott az „így különösen” szófordulatot alkalmazva. A nyitott definíció ellenére, ami elvi lehetőséget adott a fogyatékoság kiterjesztő értelmezésére, a

jogalkalmazás mégsem terjesztette ki a pszichoszociális fogyatékosággal élő személyekre. Ennek okán is szükségszerű volt az újradefiniálás, hogy egyértelműen és hangsúlyosan jelenjen meg a pszichés károsodás (mental impairment), mint a fogyatékoság egyik fajtája.

A témánk tekintetében kiemelt jelentőségű a hazai kiegészítés, azaz a pszichoszociális fogyatékoság kifejezés rögzítése a felsorolásban. Ez a pszichés és szociális területeket érintő fogyatékoságokra utal, ami alatt a mentális egészségi problémákból eredő társadalmi szerepvállalás akadályozottságát értjük. Egy hazai szakmai szervezet, a Pszichiátriai Érdekvédelmi Fórum ezt az akadályozottságot úgy jellemzi mint, ami korlátozza egy személy képességét a belső növekedési, fejlődési lehetőségének kiaknázásában, a belső és külső erőforrások megfelelő használatában, illetve ezek potenciális lehetőségeinek felismerésében. Mindez pedig nehézséget eredményez vagy ellehetetleníti számára, hogy bizonyos típusú környezethez alkalmazkodni tudjon, megfelelően összpontosítson és elvégezze feladatait, megbirkózzon például az időnyomás és a másokkal való kommunikáció kihívásával. A pszichoszociális fogyatékoság magába foglalja a mentális, érzelmi vagy viselkedésbeli nehézségekkel élő embereket, akiknek ezek a nehézségek befolyásolják a mindennapi életüket és az interakcióikat, viszont csak a BNO-ban meghatározott bizonyos diagnózisok esetében állhat fenn.⁷ Azaz, a pszichés károsodás nem feleltethető meg egy az egyben a pszichoszociális fogyatékosággal.¹¹

A Fot. fogalommeghatározása során egyértelműen utal arra, hogy az új definíció kizárólag az adott törvény esetén alkalmazandó meghatározás, ezért is vált elengedhetetlenné, hogy a fogyatékoság meghatározásának CRPD-vel összhangba hozatala után öt évvel az egyes foglalkoztatási tárgyú törvények módosításáról szóló 2018. évi XCIV. törvény is – a jogszabály rendszerszintű összhangjának megteremtésre érdekében – átemelje a definíciót a foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló 1991. évi IV. törvény szövegébe (2018. évi XCIV. törvény indokolása). Ennek megfelelően az 57/B. § (4) bekezdés 3. pontja szerinti fogyatékosággal élő

^e A Fakultatív Jegyzőkönyv lényege egy egyéni panaszmechanizmus elérhetővé tétele minden fogyatékosággal élő személyek számára

munkavállaló definíciója is tartalmazza már a pszichoszociális károsodás kifejezést. A törvénymódosítást megelőzően ellentmondás volt a 1991. évi IV. törvény vonatkozó értelmező rendelkezése és a Fot. definíciója között, illetve a CRPD-ben foglalt irányadó elvek és rendelkezések között.^f Ez a korrekció is segített abban, hogy a pszichoszociális fogyatékossgal élő személyek azonos elvi esélyekkel jelenhessenek meg a munkaerőpiacon más érzékszervi és egyéb fogyatékossgal rendelkező embertársainkkal együtt és ugyanolyan jogok, valamint abból fakadó lehetőségek illessék meg az esélyegyenlősítés terén.

A Fot. céljaként határozza meg az esélyegyenlőség megteremtését, azon az alapon, hogy a fogyatékos emberek a társadalom egyenlő méltóságú, egyenrangú tagjai, melyet az Alaptörvény is hangsúlyoz. Annak érdekében viszont, hogy élni tudjanak az őket megillető jogokkal, szükség van a társadalom szemléletmódjának alakítására, ezzel elősegítve őket hátrányaik leküzdésében, s ezáltal esélyegyenlőségük megalapozásában. A szemléletmód alakításában az államnak kiemelt szerep jut, ezért alapvető szinten rögzíti kötelezettségként a Fot., hogy az állam – lehetőségeihez mérten – támogassa az egyenlő esélyű hozzáférést a fogyatékossgal élő személyek esetében.^g Ennek egyik legáthatóbb eszköze az akadálymentesítés, melyet az értelmező rendelkezések között bővíti ki az egyenlő esélyű hozzáférés kifejezéssel, ami akkor valósul meg szolgáltatások esetén, ha igénybevétele mindenki, különösen sérült^h emberek számára akadálymentes, kiszámítható, értelmezhető és érzékelhető, míg információ esetén akkor, ha kiszámítható, értelmezhető és érzékelhető, az ahhoz való hozzájutás pedig az igénybe vevő számára akadálymentes. (Fot. 4. § h) pontja)

A PSZICHIÁTRIAI ELLÁTÁS

A jogalkalmazás egységesítése érdekében a különböző jogszabályok fogyatékossgal élő személyekre vonatkozó definíciójának további

összhangját szükségszerű megteremteni. Enélkül ugyanis, az esélyegyenlőség további komoly akadályokba ütközik és nem valósulhat meg a tényleges akadálymentesítés, illetve az egyenlő esélyű hozzáférés sem.

Az esélyegyenlőséggel kapcsolatos hiányosságokra az ENSZ Fogyatékkal Élő Személyek Jogainak Bizottságának Magyarországról szóló vizsgálati jelentése (CRPD/C/HUN/IR/1) is felhívta a figyelmet. Kiemelte jelentésében, hogy a diszkrimináció terén az értelmi vagy pszichoszociális fogyatékossgal élők különösen érintettek, ugyanis a pszichoszociális fogyatékossgal élőket a pszichiátriai betegekkel egybe sorolják és pszichiátriai egészségügyi intézményben kezelik őket.ⁱ

Maga a Fot. rögzíti, hogy a fogyatékos személy egészségügyi ellátása során figyelemmel kell lenni a fogyatékossgból adódó szükségleteire, összhangban az egészségügyitörvényrendeletével.^j A törvényhez fűzött indoklás kiemeli, hogy az egészségügy területén szükségszerű a pozitív diszkrimináció, tehát többletjogok, többletfeltételek biztosítása a fogyatékossgal élő személyek esetében, hogy állampolgári jogaik, valamint a betegjogok érvényre juthassanak. Ehhez hozzájárulhat az ellátó személyzet részére lehetőség szerint megteremtett speciális képzés, illetve továbbképzés. Hosszabb távon az lenne a valódi előrelépés, ha ez már nem csak lehetőségként, hanem egyértelmű szakmai követelményként jelenne meg a szabályozásban a fogyatékkal élő személyeket ellátó egészségügyi személyzettel szemben. A részükre nyújtott ellátással kapcsolatban elvárásként jelenik meg továbbá, hogy támogassa rehabilitációjukat, társadalmi beilleszkedésüket és ne erősítse betegségtudatukat. A törvény azt kívánja tehát elérni, hogy a fogyatékossg önmagában ne szolgálhasson olyan döntések alapjaként, betegellátási folyamatok indokaként vagy hátrányos megkülönböztetésre alkalmas korlátozó intézkedések okaként, ami növelhetné a betegségtudattal rögzülő önállótlanág érzését.

^f A törvénymódosításhoz fűzött indoklás az egységesítés indokaként nem említi a CRPD-t, kizárólag a Fot., valamint az uniós jogszabályoknak való megfelelést.

^g Fot. 2. § (5) bekezdés: Az állam köteles gondoskodni a fogyatékos személyeket megillető jogok érvényesítéséről, a fogyatékos személyek hátrányait kompenzáló intézményrendszer működtetéséről a nemzetgazdaság mindenkorai lehetőségeivel összhangban.

^h A hatályos törvényi szöveg szóhasználata.

ⁱ ENSZ Fogyatékkal Élő Személyek Jogainak Bizottságának Magyarországról szóló vizsgálati jelentése (CRPD/C/HUN/IR/1)

^j Fot. 12. § (1) bekezdés

A Fot. előírásai, elvárásai létrehozzák a kapcsolatot az egészségügyi szabályozással, ennek ellenére az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) mégsem integrálta a pszichoszociális fogyatékoság kifejezést, illetve a definíciót semmilyen formában az egészségügyi jog rendszerébe. Az Eütv. pszichiátriai betegek gyógykezeléséről és gondozásáról szóló X. fejezetében kerül meghatározásra, hogy kit is tekint a törvény pszichiátriai betegnek: „az a beteg, akinél a kezelőorvos a *Betegségek Nemzetközi Osztályozása X. Revíziója szerinti Mentális és Viselkedészavar (F00-F99)*, illetve *szándékos önárthatalom (X60-X84) diagnózisát állítja fel.*” (188. § d) pont). Arra vonatkozóan, hogy a pszichoszociális fogyatékoság fogalma miként illeszthető be ebbe a körbe, illetve milyen módon hozható összhangba a hatályos egészségügyi jogszabályokban foglaltakkal továbbra is megválaszolandó kérdés, ugyanis a CRPD (és ebből következően a Fot.) társadalmi megközelítésre épülő definíciójától eltérően az Eütv. a hagyományosnak tekinthető biomedikális megközelítést, az ún. orvosi modellt alkalmazza a továbbiakban is.¹² Mindezzel pedig lényegesen megbontja azt az összhangot, amit a CRPD tűzött ki célul a részes államok vonatkozó jogszabályi rendszere tekintetében.

Az Alapvető Jogok Biztosa több jelentésében is kitért erre a diszkrepanciára és megállapította, hogy a pszichoszociális fogyatékosággal élő személyeket, mint pszichiátriai betegeket említ az Eütv.: „A CRPD angol nyelvű szövege a „*mental impairment*” kifejezést használja, mely magában foglalja a pszichoszociális fogyatékosággal élő (pszichiátriai beteg) személyeket is.”⁵ Az Alapvető Jogok Biztosa is szükségesnek tartja tehát az Eütv. szóhasználatának felülvizsgálatát a Fot. 4. § a) pontjának és a CRPD 1. cikkének fényében.

Megállapításra került a jelentésben, hogy az Eütv. X. fejezetének további rendelkezései sincsenek összhangban a CRPD előírásaival. A CRPD 14. cikk 1. bekezdése előírja, hogy a részes államoknak biztosítani szükséges a fogyatékosággal élő személyek részére is a mindenkit megillető személyi szabadsághoz és biztonsághoz való jogot. Ennek keretében pedig ezektől a jogoktól jogellenesen vagy önkényesen nem foszthatók meg, azaz a fogyatékoság önmagában nem képezheti indokát a szabadságtól való megfosztásnak. Az Eütv. kapcsolódó rendelkezései erre lehetőséget biztosítanak,

amennyiben megállapítható veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartás a fogyatékkal élő személy részéről. Garanciális jelleggel igen szigorú előfeltételeket szab a törvény ezek alkalmazásához, illetve a gyógykezelés szükségességének felülvizsgálatára vonatkozóan is külön eljárásai szabályokat határoz meg. (Eütv. 189-193. §)

A személyi szabadsághoz való jogból fakadó autonómiát kizárólag az Eütv. pszichiátriai betegek intézeti gyógykezelése címe alatt található esetekben lehet korlátozni, illetve kizárni:

Eütv. 196. § *Pszichiátriai betegek intézeti gyógykezelésbe vételének*

a) a beteg beleegyezésével vagy a 16. § (1)–(2) bekezdés szerinti személy kérelmére (a továbbiakban: *önkéntes gyógykezelés*),

b) azonnali intézeti gyógykezelést szükségessé tevő közvetlen veszélyeztető magatartás esetén, az azt észlelő orvos intézkedése alapján (a továbbiakban: *sürgősségi gyógykezelés*),

c) a bíróság kötelező intézeti gyógykezelést elrendelő határozata alapján (a továbbiakban: *kötelező gyógykezelés*)

van helye.

Az önkéntes gyógykezelés esetében nincs eltérés, tehát a nem invazív ellátások esetén is szükséges a beleegyezés, míg veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartás esetén el lehet tekinteni a beleegyezéstől az ilyen magatartás elhárítását célzó korlátozások esetében, de a tájékoztatástól még ilyenkor sem lehet eltekinteni, azt a körülményekhez és lehetőségekhez képest meg kell kísérelni.⁶

A törvény a betegjogok között tesz utalást a szükségesség-arányosság elv érvényesítésének általános kötelezettségére:

Eütv. 10. § (4) *A beteg személyes szabadsága – ellátása során – fizikai, kémiai, biológiai vagy pszichikai módszerekkel vagy eljárásokkal kizárólag sürgős szükség esetén, illetőleg a beteg vagy mások élete, testi épsége és egészsége védelmében korlátozható. Kínzó, kegyetlen, embertelen, megalázó vagy büntető jellegű korlátozó intézkedést tilos alkalmazni. A korlátozó intézkedés csak addig tarthat, ameddig az elrendelés oka fennáll.*

A szükségesség-arányosság elve megköveteli, hogy amennyiben van olyan kevésbé korlátozó

intézkedés, amellyel el lehet érni a kívánt célt, akkor az kerüljön alkalmazásra a beteggel szemben. Ezen elv alkalmazása a pszichoszociális fogyatékossgal élő személyek esetén is figyelmet érdemel. Az Alapvető Jogok Biztosának megkeresésére az Egészségügyi Tudományos Tanács elnöke a nem pszichiátriai osztályon alkalmazott korlátozó intézkedések elrendelése esetén a beteget védő garanciális szabályokkal kapcsolatosan kifejtette, hogy az önrendelkezési joggal konkurál annak kötelezettsége, hogy a beteg életének, testi épségének megóvása mellett, a betegségből adódó további egészségkárosodását megakadályozza. A szükségesség mértékére vonatkozóan kiemelte, hogy a fizikai korlátozás sokszor kiváltható szakképzett személyzet rendelkezésre állásával. Példaként említve, ha a zavart beteg részére lehetőség van külön ápoló és kórterem biztosítására, akkor nem szükséges fizikai vagy egyéb korlát alkalmazása. Hozzáteve, amennyiben erre nincs lehetőség, akkor az intézmény részéről korlátozó intézkedés alkalmazása nem csupán lehetőség, hanem kötelezettség.⁴ Álláspontom szerint a további egészségkárosodásra való utalás párhuzamba állítható a CRPD 25. cikkének b) pontjában említett további fogyatékossgok előfordulásának minimalizálására és megelőzésére kialakított szolgáltatásokhoz való hozzáféréssel.

A kimondottan az egészségügyi ellátással kapcsolatosan megfogalmazott elvárásokat tartalmazó 25. cikk b) pontja kiemeli, hogy a részes államoknak intézkedéseket kell tenni annak érdekében, hogy a fogyatékossgal élő személyek számára kifejezetten fogyatékossguk miatt szükséges egészségügyi szolgáltatásokat, beleértve a betegség korai felismeréséhez és a szükség esetén indokolt beavatkozáshoz, valamint a további fogyatékossgok előfordulásának minimalizálására és megelőzésére kialakított szolgáltatásokhoz való hozzáférést. Ezzel szemben az Eütv. X. fejezete nem tesz említést a további fogyatékossg csökkentésére vagy további fogyatékossg megelőzésére kialakított szolgáltatásokról.

A pszichoszociális fogyatékossgal élő személyek számára a további fogyatékossgok előfordulásának minimalizálása és megelőzése a korlátozó intézkedések alkalmazásának elkerülésével már önmagában elősegíthető lenne. A CRPD mellett a Fot. 12. § (3) bekezdésére is visszautalva, amennyi-

ben a korlátozó intézkedések helyett szakember jelenléte biztosítható, az önmagában elősegítheti a társadalmi beilleszkedést és kevésbé járul hozzá a betegségtudat erősítéséhez, mint bármilyen olyan korlátozó intézkedés, ami az elkülönítéséhez, eltérő módon való kezeléséhez járul hozzá.

Példaként szolgálhat ilyen korlátozásra azon megoldás, amire az Alapvető Jogok Biztosá egy 2022-es jelentésében hívta fel a figyelmet. Az eljárás alá vont egészségügyi intézmény pszichiátriai osztályára vonatkozó házirend a következőképpen rendelkezett:

„A beteg az osztály és a kórház területét bejelentés nélkül nem hagyhatja el.”

„Betegfelvételkor a ruházat, értékek leltározásra kerülnek. A betegnél maradt értékekért felelősséget nem tudunk vállalni.”

Az intézmény bejelentés nélküli elhagyásának általános tilalma ellentétes az Eütv. vonatkozó rendelkezéseivel, míg a személyes tárgyakra vonatkozó megfogalmazással kapcsolatban a jelentés megállapítja, hogy *„[n]em tájékoztatást fogalmaz meg a betegre bízva a döntést, hanem látens módon utal a ruházat és értékek leadásának elvárására.”* (AJB-66/2022., 22. oldal) Ezek olyan rendelkezésekre példák, amik a hatályos Eütv. szellemiségével sem összeegyeztethetők. A jelentés felhívta a szolgáltató figyelmét – a CRPD előírásaira tekintettel – speciális képzések, továbbképzések biztosítására, különösen a fogyatékossgal élő személyeket ellátó munkatársak érdekében, hogy egyértelműen különbséget tudjanak tenni a veszélyeztető és közvetlen veszélyeztető magatartás között.⁶ Ebből a megállapításból pedig egyenesen következik, hogy a nem veszélyeztető magatartásokat is képesek legyenek megkülönböztetni az előző kettőtől, aminek köszönhetően elkerülhető lenne a harmadik csoportba tartozó, fogyatékossgal élő személyek autonómiájának indokolatlan korlátozása, így pedig testi és lelki integritásuk megőrizhető lenne az ellátás során.

A 25. cikk d) pontja előírja, hogy a fogyatékossgal élők részére az egészségügyi szakembereknek azonos színvonalú ellátást kell nyújtaniuk, ami magában foglalja azt is, hogy a tájékoztatáson alapuló szabad hozzájárulásnak az esetükben is érvényesülnie kell, tekintettel a fogyatékossgal élő személyeket másokhoz azonos módon megillető méltó-

sághoz és autonómiához való jog.⁵ A tájékoztatás és beleegyezés tekintetében a pszichiátriai kezelés alanyaira vonatkozóan nincs eltérő szabályozás, a CRPD és az Eütv. alapvető szintű elvárásai értelmében ugyanúgy meg kell velük osztani a különböző kezelési alternatívákat és a lehetőségekhez mérten figyelembe is kell venni preferenciáit, döntéseit.³ A szabályozás ezen téren tehát nem mutat eltérést, a szabályok gyakorlati alkalmazása terén mégis tapasztalható eltérés, amit jól érzékeltet, hogy az Alapvető Jogok Biztososa az elmúlt években is foglalkozott a tájékoztatáshoz való jog érvényesülésének problematikájával jelentéseiben.^{3,6}

KONKLÚZIÓ

Annak érdekében, hogy a pszichoszociális fogyatékossgal élő személyek a társadalom teljes és egyenértékű tagjai lehessenek elképzelhető, hogy valamilyen formában vagy akár több módon is támogatásra van szükségük. Ez a támogatás vonatkozhat jogaik gyakorlására vagy mindennapi rutintevékenységekre, a támogatást nyújthatja családjuk, barátaik, közvetlen környezetük, de ugyanilyen támogató közeget biztosíthat az egészségügyi szolgáltató is az „akadálymentesítésen”, az egyenlő esélyű hozzáféréseken keresztül. Ennek alapjait az államnak kell megteremtenie, melyet első lépésként jogszabályi szinten kell rendezni az élet minden speciális területén, mint például az egészségügyi ellátás során.

A mozgáskorlátozott személyek esetén ennek eszköze az akadálymentesítés, ami a pszichoszociális fogyatékossgal élők esetén az integráció. A pszichoszociális fogyatékossgal szóösszetétel jogszabályi szintű megjelenése az állami elismerés szempontjából kiemelt jelentőséggel bír és fontos előfeltétele a társadalmi elfogadottságnak és a kulturális beágyazódásnak. A fogalom meghatározása, majd átültetése más jogszabályba jól mutatja a CRPD-ben rögzített célterületekkel való összhang fokozott megteremtését, ami viszont az egészségügyi ellátás esetén még nem valósult meg.

Az értelmi és pszichoszociális fogyatékossgal élő személyek társadalmi integrációját az szolgálná hatékonyan, ha az orvosi és a társadalmi modell szintézise nyomán kerülne kialakításra az egységes jogalkalmazási gyakorlat az egészségügyi ellátás vonatkozásában is, ahogyan a cselek-

vőképességükre vonatkozó szabályozás, eljárás tekintetében.¹⁴ A CRPD-ben megfogalmazott társadalmi modell és az Eütv.-ből kiolvasható orvosi modell összehangolása és a pszichoszociális fogyatékossgal fogalmának bevezetése a megfelelő jogszabályokba, valamint e fogalomkör használata a mentális betegségek megállapítása során más jogszabályi környezetet teremt a mentális zavarral élő személyek számára.

A jogszabályi környezet összhangjának megteremtése érdekében a Pszichiátriai Érdekvédelmi Fórum (PÉF) fogalmazott meg egy javaslatot, melynek értelmében meghatározott pszichiátriai megbetegedéseket a pszichoszociális fogyatékossgal fogalomkörébe vonna.⁷ Az Eütv.-ben meghatározott szigorúbb korlátozó intézkedések pedig – ahogyan a cselekvőképességre vonatkozó korlátozások is –, csak azokra a pszichiátriai betegek vonatkoznának, akik megfelelő körülmények, illetve támogató környezet ellenére sem képesek az „objektív” legjobb érdekük szerinti (és akár másokra is kiható) döntéseket meghozni.¹⁴

A PÉF célja, ilyen módon is felhívni a figyelmet arra, hogy a pszichoszociális fogyatékossgal élő személyek esetében az „akadálymentesítés” egy célszerű és hatékony formája lehet a beavatkozásnak. A társadalom részéről meginduló integráló lépéseknek köszönhetően alapvető jogaikat érintő korlátozás nélkül vehetnének részt a mindennapi életben, a támogató környezet „akadálymentesíthető” jogaik gyakorlását is. Ezzel a kezdeménnyel elősegítve a gyógyulás folyamatát, hiszen a közvetlen környezet támogatása hatékonyan lehet képes a mentális zavarból adódó pszichoszociális fogyatékossgal enyhítésére, az „akadálymentesített” környezetben pedig képesek lehetnek legjobb érdekeik szerinti döntéseket hozni.

Az érzékelhető, hogy a definíció újraalkotása nem oldotta meg a problémát és nem emelte a pszichoszociális fogyatékossgal rendelkező személyek védelmét (ahogy jogegyenlőségüket sem) ugyanarra a szintre, mint az eredeti definíció szerinti fogyatékossgal élő személyekét. Ennek ellenére nem szabad alulértékelni az eddig elért eredményeket, hiszen azok elérése nélkül nem ismerhetők fel a további hiányosságok, problémák, kihívások.¹⁶

CJövőbeni célként tűzhető ki, hogy a mentális zavarral élő személyek kezelése során a jogaik korlátozása ne szerepeljen az ellátás első lépései között. Ezzel szemben, a CRPD célkitűzéseivel összhangban történjen meg a feltérképezése annak, hogy mennyire képes a környezete támogatásával autonóm döntéshozóként élni, illetve mennyire képes a szükséges támogatást a környezete megadni számára. Hozzá kell tenni, hogy a jogi szabályozás eszközei minden esetben korlátozottak, így a jelen problémakör teljeskörű megoldására is alkalmatlan absztrakt szabályok megalkotásával.¹⁴ Jelenleg viszont, a szabályozás hiányosságai, valamint a különböző említett jogszabályok közötti harmonizáció elmaradása miatt még szabályozás szintjén is van további teendő.

Ha egy látássérült kérhet segítséget egy keresztező Egy látássérült kérhet segítséget egy kereszteződésben történő átkeléskor, vagy eleve a közlekedését támogató figyelmeztetésekkel kiala-

kított járdán közlekedik és még a jelzőlámpák is hangjelzéssel (vagy egyenesen szavakkal) támogatják a biztonságos közlekedésben, azaz a környezete támogatása eredményeként csökken a fogyatékoságból eredő hátránya. Esetükben nem merül fel annak megtiltása, hogy elhagyhassa otthonát a testi épsége védelmére hivatkozva. Úgy tekint az állam és a társadalom ezekre az intézkedésekre, mint szükséges és arányos lépések a támogató környezet megteremtése és az alapvető autonómia, illetve emberi méltóság megőrzése érdekében. Amennyiben hasonló módon tekintենek a pszichoszociális fogyatékosággal élő személyekre, akkor a megfelelő támogató közeg, azonos esélyeket biztosító környezet kialakításával őket sem kellene szükségszerűen megfosztani autonómiájuktól, a döntés szabadságától és végső soron emberi méltóságuktól. Álláspontom szerint ez nem csupán egy nemzetközi egyezmény alapján vállalt kötelezettség, hanem a társadalom érdeke is.

ÖSSZEFÉRHETETLENSÉGI NYILATKOZAT

Nincs összeférhetlenség.

IRODALOM

1. Alkotmánybíróság. 23/1990. (X. 31.) AB határozat
2. Alkotmánybíróság. 64/1991. (XII. 17.) AB határozat
3. AJB-1512/2023. jelentés nem pszichiátriai osztályon alkalmazott korlátozó intézkedésekkel kapcsolatban
4. AJB-349/2018. jelentés
5. AJB-410/2015. jelentés: Az alapvető jogok biztosa mint OPCAT nemzeti megelőző mechanizmus
6. AJB-66/2022. jelentés pszichiátriai ellátással összefüggésben
7. Baran B, Vadász J, Lehóczky P, Ostoros A, Radó I. A pszichoszociális fogyatékoság definíciója. Pszichiátriai Érdekvédelmi Fórum, Budapest, 2020. [Internet] Available from: https://pef.hu/resources/documents/a_pszichoszocialis_fogyatekossag_definicioja.pdf
8. Előterjesztői exposé – a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény módosításáról szóló T/10746. törvényjavaslatról
9. ENSZ Fogyatékkal Élő Személyek Jogainak Bizottságának Magyarországról szóló vizsgálati jelentése (CRPD/C/HUN/IR/1)
10. Factsheet on Persons with Disabilities, 2023. márc. 7. [Internet] Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
11. Gombos G. Mi a pszichoszociális fogyatékoság? 2013;1–5. [Internet] [cited 22-06-2023] Available from: http://www.academia.edu/4690883/Mi_a_pszichoszoci%C3%A1lis_fogyat%C3%A9koss%C3%A1g_What_is_psychosocial_disability
12. Gurbai S. Jogszabályi környezet. In: Perlusz A. (szerk.) Kutatási beszámoló a pszichoszociális fogyatékosággal élő személyek helyzetét feltáró országos kutatásról. 2017; Budapest: A Gyógypedagógia Fejlesztéséért Alapítvány, 9–17. [Internet] [cited 20-06-2023] Available from: http://www.eltereader.hu/media/2018/09/ELTE_2018_Kutatasi_beszamolo_READER.pdf
13. Halmos Sz. Szempontok a UN CRPD hazai végrehajtásához, különös tekintettel az egyezmény 19. cikkére (a fogyatékos személyek önálló életvitelhez és közösségbe való befogadáshoz való joga) I., Acta Humana.2017;5(6):77
14. Halmos Sz. Az értelmi és pszichoszociális fogyatékosággal élő személyek munkajogi jogalanyiségének egyes kérdései I. Magyar Munkajog E-folyóirat 2015/2.
15. Országgyűlés Hivatala. Fogyatékosággal élő személyek. Képviselői Információs Szolgálat, Infojegyzet 2013/13. [Internet] Available from: http://www.parlament.hu/documents/10181/59569/Infojegyzet_2013_13_fogyatekossag-elok.pdf/
16. Sunstein CR. Discerning blue from purple: How prevalence affects what is perceived as normal. Evolution and Human Behavior. 2023;44(3), ISSN 1090-5138. DOI