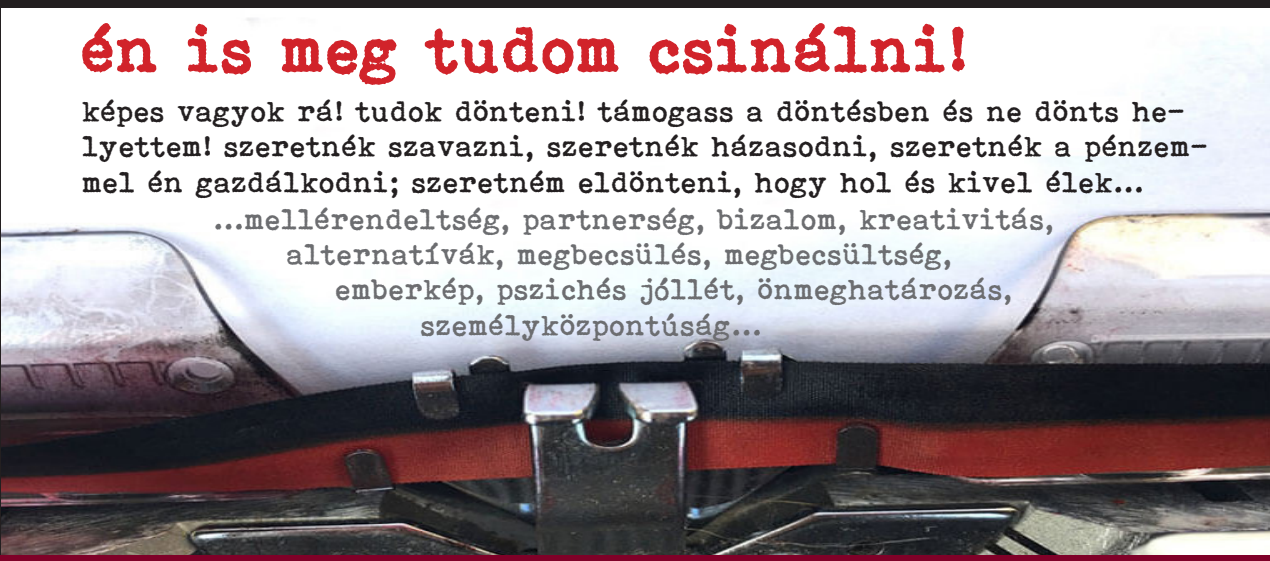
ft
2019/2



FOGYATÉKOSSÁG ÉS TÁRSADALOM

Tematikus szám

ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar

FOGYATÉKOSSÁG ÉS TÁRSADALOM

2019/2

Alapítók: ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar • ELTE Eötvös Kiadó Kft • Fogyatékosságügyi Tudásbázis Alapítvány

A FOGYATÉKOSSÁG ÉS TÁRSADALOM évente kétszer megjelenő szakmai, tudományos perodika. Magyar nyelven megjelent, kutatási eredményeket bemutató cikkeinek más, idegen nyelven történő későbbi publikálásához – az első publikálás helyének jelzésével – hozzájárul. Elsődleges nyelve a magyar, de egyes cikkeit alkalmanként angol vagy német nyelven is elfogadja, közli.

A közlésre szánt kéziratokat a következő címen fogadjuk: **hernadi.ilona@barczi.elte.hu**

Meg nem rendelt kéziratokat és egyéb küldeményeket nem őrzünk meg és nem küldünk vissza.

A Fogyatékosság és Társadalom 2019/2 tematikus számát Fiala-Butora János szerkesztette.

Minden jog fenntartva.

Főszerkesztő:
Hernádi Ilona

Alapító főszerkesztő:
Könczei György

Szerkesztőbizottság:
Cserti-Szauer Csilla
Horváth Péter
Katona Vanda
Kunt Zsuzsanna
Maléth Anett
Sándor Anikó
Zászkaliczky Péter

Kiadó:
Eötvös Loránd Tudományegyetem
Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar

A kiadásért felel:
az ELTE Bárczi Gusztáv
Gyógypedagógiai Kar dékánja

Szerkesztőség:
1097 Budapest, Ecseri út. 3.
Telefon: +36 1 3585537

Kiadói munkálatok:
ELTE Eötvös Kiadó Kft.

HU ISSN 2060-8292
DOI 10.31287/FT.hu.2019.2

TARTALOM

Fogyatékosság és társadalom

2019/2 Tematikus szám

BEVEZETŐ

Könczei György: A világban való közös létünk – és a támogatott döntéshozatal kihívása. Két kiegészítő összefüggés a fogyatékosságtudományi elemzések perspektívájához 4

TANULMÁNYOK

Fiala-Butora János: Gondnoksági reform a gyakorlatban – a 2013-ban elfogadott Polgári törvénykönyv hatása a gondnoksági rendszer működésére 9

Gulya Fruzsina – Hoffman István: A támogatott döntéshozatal sorsa Magyarországon 22

Maléth Anett – Sándor Anikó: A terapeuta igazságszolgáltatás mint a támogatott döntéshozatal implementációját segítő paradigma: gondolkodás a különböző diszciplínák egymást megtermékenyítő lehetőségeiről 37

Bercse László Balázs - Czakó Tibor Zoltán: Halljátok meg a hangunk! Az Európai Önérvényesítő Platform (EPSA) működése és céljai 70

Stánicz Péter: Egyéni autonómia a paradigmaváltások viharában – Támogatott döntéshozatal és a tévedés méltósága 76

Vida Fanni – Iván Zoltán – Kalányos György: Intellektuális fogyatékossággal élő személyek hétköznapi döntési lehetőségei támogatott lakhatásban 86

Kaló Cintia Georgina – Horváth Péter László: Látkép a támogatott és a helyettes döntéshozatal helyzetéről 100

Boros Ilona: „Értek. Érzek. Gondolkozom. Hogy elmondhassam valakinek, ahhoz idő kell, és figyelem. Másféle kommunikáció.” 120

Környei Kristóf: MONDO az iskolában 132

Papp Ágnes – Schellné Klein Éva: Az ÉTA Országos Szövetség „Ismerj, hogy jól képviselhess!” képzéséről 148

Bemutatkozik az Értelmi Sérülteket Szolgáló Társadalmi Szervezetek és Alapítványok Országos Szövetsége (ÉTA Szövetség) 154

SZERZŐK 157

ABSTRACTS 160

BEVEZETŐ

Könczei György

A világban való közös létünk – és a támogatott döntéshozatal kihívása

Két kiegészítő összefüggés a fogyatékosságtudományi elemzések perspektívájához

Előzetes

A támogatott döntéshozatal fogalma a gondnokság alá helyezés, és ennek folytán a saját döntésektől való megfosztás alternatívájaként a 2006-ban, az Egyesült Nemzetek Szervezete által készített és a Közgyűlés által elfogadott *Egyezmény a fogyatékossággal élő személyek jogairól* – nemzetközileg bevett rövidítése: CRPD – nyomán került a nemzetközi gyakorlat és a tudományos vizsgálódás homlokterébe. Valami olyan ez, ami azt megelőzően mintha nem, vagy csupán Csipkerózsikaként létezett volna: amit ebben a valóban széles értelemben és a *megalkotás* értelmében is valóban a CRPD hozott létre. Ez az állítás akkor is igaz, ha voltak törekvések több országban, de különösképpen Kanadában, már a ’90-es években is a gondnokság felpuhítására, kiváltására (ezekre ld. pl.: CACL, 1992; Minkowitz, 2006; Bach, 2007).

Amint ez a mostani tematikus *Különszám* szövegeiből is kiviláglik, több tudományos diszciplína – fogyatékosságtudomány, gyógypedagógia, jogtudomány, pszichiátria, pszichológia, szociológia stb. – körében sorra születnek a támogatott döntéshozatallal kapcsolatos elemzések. Angol és magyar nyelvű szakirodalma (könyvek, könyvfejezetek, folyóiratcikkek – és kézikönyvek) ennek ellenére mégis *végigolvasható* – legalábbis abban az esetben, ha szigorúan a támogatott döntéshozatalra koncentrálunk, és ha nem tekintjük az általa érintett személyi körhöz fűződő kiegészítő, azaz a kontextushoz tartozó, *de járulékos* szövegek tömegét.

A téma közelebbről a kizáró gondnokság intézménye leváltásának (más felfogásban reformjának) alakját ölti. Szellemi hátterét a CRPD 12. cikkének szövege, annak formulázástörténete és az azóta eltelt rövid időben nemzetközileg kimunkált,

DOI 10.31287/FT.hu.2019.2.11

kifejezetten gazdag fogalom-, és eszmetörténet alkotja (ld. erről részletesebben: Gombos, 2013 mellett a *Fogyatékosság és társadalom* 2009/3-4-es korábbi tematikus Különszámát). A támogatott döntéshozatal megalkotására törekvés közvetlen előzménye az, hogy a 12. cikk egyértelművé teszi: a személyi hatálya által érintett két markáns és világszerte jogfosztott két nagy embercsoport *mégis* mindenki mással egyenlően kezelendő a nemzeti és a nemzetközi jog gyakorlatában.

A szakirodalom néhány eleme

A támogatott döntéshozatal szakirodalma sajátosan fejlődik. A CRPD-t megelőzően elhanyagolható számban és tartalomban jelentek meg e tárgykörben szakcikkek, szakkönyv pedig akkoriban még gyakorlatilag nem született. (Mára már több van; ld. pl.: Shogren, 2019). Majd, a 2007-ben bekövetkezett hatályba lépést követő néhány év *relatív csöndje* után, inkább a jelen dekádban indult be a szakcikkek, tanulmányok, háttérelemzések, tematikus konferenciák és vitafórumok árama.

A CRPD nyomán tehát betetőződött és le is zárult egy, korábban már szelíden formát öltött konceptuális folyamat: az ún. „mentális fogyatékosság" (*mental disability*) visszavonhatatlanul *kettévált:* a korábban fogalmilag egy terminus alá húzott *intellektuális fogyatékosság* és a *pszichiátriai eredetű fogyatékosság* immár egymástól különválasztottan került meghatározásra.

Az eddig említettek nyomán egészen különleges folyamat ment végbe: a korábban nagyjában-egészében elhanyagolt, és (ha létezik egyáltalán ilyen) a fogyatékos-szféra *belső hierarchiájának legalján elhelyezkedett* két csoport, az *intellektuális fogyatékossággal élő személyek* és a *pszichoszociális fogyatékossággal élő személyek* csoportja a transzdiszciplináris érdeklődés középpontjába került – világszerte. *Ők maguk*, jogi helyzetük rendezetlensége és alávetettségük egyaránt. (Egyes elméleti háttér-összefüggéseket felmutat ezek kapcsán pl.: Quinn, 2009; Gombos, 2013; Shogren, 2019).

A tudományközi probléma

A rendszerszerűen és szakszerűen megformált *támogatást nélkülöző* döntéshozatal (azaz a támogatott döntéshozatal nélküli döntéshozatal) *fundamentális problémája*, melyek körül bármely tudományszak és bármiféle reformgondolkodás, vagy konzervatív attitűd forgolódik, egy egyszerű formulával, a matematikai *egyenes arányosság* analógiájával írható körbe, legegyszerűbben szólva eképpen: amennyire nő a személy autonómiája, éppen annyiban nő kiszolgáltatottsága is. Innét pillantva a tudományos válaszokra, sőt akár a politikaiakra is, meg a teoretikus pozíciókra: egy sajátos *szituációba ágyazottság* – Haraway, 1988 – ölt testet bennük. *Nem, legkevésbé sem maguk a mezítelen érvek,* hanem mindig egy-egy kutató (esetenként kutatócsoport, paradigma), politikus, vagy politikai elemző saját *tudásai,* elméleti beágyazottsága és mögöttes személyes-szakmai értékválasztásai fogják meghatározni a támogatott döntéshozatalhoz fűződő pozícióját, és érvelésének irányát. Ha jól figyelünk, itt egy minden irányból zárt gondolati ördögi kör rajzolódik ki a szemünk

előtt, ami röviden a következőkben áll: „te onnan nézel, én meg innen, és nem értünk szót.” (Vö. pl.: Quinn, 2009 és Gombos, 2013 vs. Vékás, 2008 és Körös, 2009).

Ezen ördögi kör megnyitásához azonban többféle eszköz is használható. Lássunk most egyet, amely alkalmasnak tűnik erre a célra. Ez pedig *magából a támogatott döntéshozatal alapgondolatából* vezethető le. S az nem más, mint az érintett személyek és saját csoportjaik *tapasztalati narratívája*, narratívái: *azaz* annak a tapasztalati álláspontnak az összegzése, amelyet saját, kipróbált, a támogatott döntéshozatal során átélt *és a helyettes döntéshozatalban átélt* mindennapi működésük nyomán saját maguk szűrnek le. Ezeknek, éppen ezeknek a megfogható tapasztalatoknak az egyes országokban – a CRPD nyelvén: a *tagállamokban* – elvégzett összegzése és országok közötti komparatív elemzése, azaz nemzetközi összehasonlítása tudja majd a szakmai viták ördögi körét idővel elkocsonyásítani és áttörni. Szükség lesz ehhez arra is, hogy ezek a személyes tapasztalatok *valóban* evidencián alapuló gyakorlattá szövődjenek, *ne csupán célkitűzésükben legyenek azok* – mint ahogy pl. Könczei, 2008 volt –, s erre is vannak már kezdemények, pl. Walesben, Ausztráliában (Davidson, 2015, 63-64.)

Elemzők és jogalkotók a modellek béklyóiban?

De vajon melyik fogyatékosságtudományi modell támogatja majd az érintett személyeket és valamennyiünket leghatékonyabban a támogatott döntéshozatal elemzése és a vele való munka során?

Nos, abban a nemzetközi szakirodalom többé-kevésbé egyetért, hogy maga a CRPD megszövegezése, főbb tartalmai és elfogadtatása legelsősorban az ún. *emberi jogi modell* hatására váltak valóra. Ám, ha már a támogatott döntéshozatalról beszélünk, van itt még egy másik tapasztalat is, amelyhez a magyarországi kísérlet: *a 2009. évi CXX törvény a Polgári Törvénykönyvről* nyomán jutunk. Ez ugyanis az, hogy az érintett személyek, szervezeteik és a velük együttműködő szakemberek számos okból éppen az emberi jogi modell keretein belül igyekeztek lobbizni és szakértői munkát, nyomásgyakorlást kifejteni e törvény megalkotása érdekében. Ám, elegendő volt egy kormányváltás, és a rengeteg befektetett munka és remény egyik napról a másikra köddé vált.

De vajon valóban *csupán egy kormányváltás* volt a történések hátterében? És vajon helyes volt-e az akkori stratégia? Nem lehetséges-e, hogy inkább a szociális modell keretei között kellett volna inkább gondolkodnunk és lobbiznunk? Nem lehetséges-e, hogy nem, vagy nem csupán a jog újraalkotásán kellett volna dolgoznunk, *hanem a társadalom átalakításán*, azaz a pszichoszociális fogyatékossággal élő személyek és az intellektuális fogyatékossággal élő személyek mindennapi életének, valódi világának és képességeik megismertetése útján a velük szembeni előítéletek és negatív sztereotípiák csökkentésén? Azaz végső soron az ő elfogadtatásukon, befogadásukon?

Irodalom

Bach, M. (2007). Advancing Self-Determination of Persons with Intellectual Disabilities: Overview of the Supported Decision-Making Model and Legal Provisions in Canada. Inclusion Europe. *Include,* (1).

CACL 1992. A kizáró gondnokság alternatívái. Canadian Association of Community Living. *Fogyatékosság és Társadalom,* 2009, 1(3–4), 349–365.

Davidson, G., Kelly, B., Macdonald, G., Rizzo, M., Lombard, L., Abogunrin, O., Clift-Matthews, V., & Martin, A. (2015). Supported decision making: a review of the international literature. *International Journal of Law and Psychiatry*, *38*, 61–67. https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2015.01.008

Gombos G. (2013). *Mi a pszicho-szociális fogyatékosság?* https://pszichoszoc.wordpress.com/2013/10/06/mi-a-pszichoszocialis-fogyatekossag

Haraway, D. (1988). Situated Knowledges: The Science Question in Feminism and the Privilege of Partial Perspective. *Feminist Studies*, *14*(3), 575–599. https://doi.org/10.2307/3178066

Könczei Gy. (szerk.) (2008). *Zárótanulmány: Pszichoszociális fogyatékossággal élő személyek jog-, illetőleg cselekvőképessége, valamint a támogatott döntéshozatal az evidencián alapuló gyakorlat és irányelvek szellemében. Interdiszciplináris kutatási eredmények*. Budapest: ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar.

Kőrös A. (2009). „Jót s jól!" – helyes célok, alkalmatlan megoldások a cselekvőképesség tervezett szabályozásában. *Magyar Jog*, *56*(2), 104.

Minkowitz, T. (2006). *The Paradigm of Supported Decision-Making*. Paper presented at ELTE Bárczi Gusztáv Faculty of Special Education, Budapest, 30th of November.

Quinn, G. (2009). Ideák. *Fogyatékosság és Társadalom*, *1*(3–4), 269–278.

Shogren, K. A., Wehmeyer, M. L., Martinis, J., & Blanck, P. (2019). *Supported Decision-Making. Theory, Research and Practice to Enhance Self-Determination and Quality of Life*. Cambridge: Cambridge University Press. https://doi.org/10.1017/9781108633314

Vékás L. (2008). Bírálat és jobbító észrevételek az új Ptk. kormányjavaslatához. *Magyar Jog*, *55*(9), 580.

EMBERI MÉLTÓSÁG

FÜGGETLENSÉG

SZABADSÁG

Kálvin tér

TANULMÁNYOK

Fiala-Butora János

Gondnoksági reform a gyakorlatban – a 2013-ban elfogadott Polgári törvénykönyv hatása a gondnoksági rendszer működésére

(A tanulmány először a Családi Jog 2019/4 számában jelent meg.)

A Polgári Törvénykönyv kodifikációja során heves vitát váltottak ki a fogyatékos személyek cselekvőképességét érintő szabályok változásai. A 2009-ben elfogadott Ptk. jelentős mértékben eltért mind az akkor hatályos szabályozástól, mind a Vékás Lajos által szerkesztett Szakértői Javaslattól (Vékás, 2008): eltörölte például a kizáró gondnokságot, szűk keretek között tette csak lehetővé a korlátozó gondnokságot, és bevezette a támogatott döntéshozatal és előzetes jognyilatkozat intézményét (2009. évi CXX. tv. a Polgári Törvénykönyvről). Ez éles kritikát váltott ki polgári jogi szaktekintélyek részéről, egyesek alkalmazhatatlannak (Vékás, 2008) vagy egyenesen vitára alkalmatlannak ítélték a később elfogadott tervezetet (Jobbágyi, 2009). Ennek ellenére a vitában megjelent, hogy a tervezet valós problémákra keresett megoldásokat: a gondnoksági rendszer gyakorlati alkalmazásában valóban súlyos hibák vannak, amelyek a Ptk. vitája során megszólaló civil szervezetek beszámolóiban nagy teret kaptak (Kőrös, 2009). Ezekre a felvetésekre válaszul az új, 2013-ban elfogadott Polgári Törvénykönyv részben átvette a 2009-es Ptk. egyes elemeit: beemelte, bár a 2009-es Ptk.-hoz képest szűkebb formában, a támogatott döntéshozatalt és az előzetes jognyilatkozatot, és változtatott a gondnoksági szabályokon is (2013. évi V. tv. a Polgári Törvénykönyvről). A 2013-as Ptk. szakított azzal a móddal, ahogyan a 2009-es Ptk. a gondnoksági rendszer reformját kívánta megvalósítani. A gondnoksági rendszer időközben feltárt hiányosságai ugyanakkor komoly feladat elé állították a 2013-as Ptk. szerzőit: olyan dogmatikailag koherens, a gyakorlatban alkalmazható, a magyar polgári jog hagyományaiba illeszkedő szabályozást kellett alkotniuk, mely meg tud felelni a modern kor kihívásainak, és kezelni tudja azokat a problémákat, amelyekhez a régi Ptk. szabályozása vezetett. Jelen írás célja a 2013-as Ptk. cselekvőképességi szabályainak értékelése. A tanulmány szűk keretei között a továbbiakban három szempontból vizsgálom a 2013-as Ptk. cselekvőképességet érintő szabályozását. Az első a törvénykönyv cselekvőképességi szabályainak gyakorlati hatása; a második a változó nemzetközi jogi környezetnek való megfelelés; a harmadik pedig a Ptk.

DOI 10.31287/FT.hu.2019.2.1

cselekvőképességi szabályainak elméleti megalapozottsága. Végezetül a további kutatási, jogalkotási és jogalkalmazási lépésekre teszek javaslatot, a cselekvőképességi szabályozás további fejlődésének érdekében.

Kulcsszavak: jog-és cselekvőképesség, gondnoksági reform, Polgári Törvénykönyv

1. Gondokság a gyakorlatban

A 2009-es Ptk. vitája során számos, fogyatékos emberek jogvédelmét ellátó civil szervezet figyelmeztetett a gondnoksági szabályok gyakorlati alkalmazásának hiányosságaira (ÉFOÉSZ et al., 2007). Az egyéni visszaélések bemutatása mellett empirikus kutatások is készültek, amelyek alátámasztották a gondnoksági rendszer aggályos működését (MDAC, 2007).

A problémákat négy nagyobb csoportba oszthatjuk. Az első a gondnokság túlzott alkalmazása: olyan személyek is gondnokság alá kerültek, akik esetében ez nem indokolt (Fridli, 2001). Ennek a problémának egy változata a kizáró gondnokság túlzott alkalmazása: olyan személyek is kizáró gondnokság alá kerültek, akik esetében a korlátozó gondnokság is elégséges lett volna. Egy tanulmány közvetlen ok-okozati összefüggést talált a gondnokság alá helyezések és a szociális ellátórendszer kapacitásának változása között, amely súlyos helyzetre mutatott rá: a cselekvőképesség korlátozására eszerint sokszor nem a Ptk. szabályai alapján, hanem ettől független okokból kerül sor (Verdes, & Tóth, 2010). A második problémakört a gondnokok eljárása, illetve visszaéléseik jelentik. A Ptk. vitája során számos olyan példa került napvilágra, mely szerint gondnokok fosztottak meg vagyonától és juttattak bentlakásos intézetbe gondjukra bízott személyeket. A harmadik problémakör az intézményrendszer aluldimenzionálásából fakad: a gondnokoltak nagy száma miatt sok gondnoknak problémát okoz a feladatai ellátása, illetve sokszor csak formalitássá válik a gondnoki szerep (AJB, 2016). Végül negyedik problémaként megfogalmazhatjuk magát a gondnokság mint jogintézmény hatását a fogyatékos személyek önrendelkezésére. A fogyatékos személyek érdekvédelmével foglalkozó civil szervezetek szerint a gondnokság súlyosan korlátozza ügyfeleik önállóságát, nem a bennük lévő potenciál kiaknázását segíti elő, hanem éppen ellenkezőleg, meglévő képességeiket is visszafejleszti. Ezért inkább gátja, mint ösztönzője a fogyatékos személyek társadalmi integrációjának (MDAC, 2013).

A fent említett problémák közül néhányra a jogalkalmazás már az új Ptk. elfogadása előtt reflektált. A régi Ptk. 2001-es módosítása bevezette az ügycsoport szerinti korlátozást, amely lehetővé tette a gondnokság egyénileg differenciált alkalmazását. A Legfelsőbb Bíróság több határozatában is érvényt szerzett annak a megközelítésnek, amely szerint a cselekvőképesség korlátozására csak indokolt esetben és mértékben, az érintett személy érdekében kerülhet sor (ld. BH 2006.46). Az orvosi szakvélemény mellett nagyobb hangsúlyt kaptak a gyakorlati, az érintett személy életkörülményeivel kapcsolatos szempontok (ld. BH 2007.404; BH 2008.265). Kérdéses ugyanakkor, hogy a cselekvőképesség korlátozásáról szóló ítélkezési gyakorlat területén a Legfelsőbb Bíróságnak, illetve Kúriának mennyire van hatása az alacsonyabb szintű bíróságok gyakorlatára. A gondnoksági perek

érintettjei kiszolgáltatott emberek, alacsony jogérvényesítési képességgel. Ebből következően nagyon alacsony a fellebbezések aránya, ezért a magasabb fokú bíróságokra kisebb szerep hárul, mint például büntetőügyekben. A rendelkezésre álló statisztikai adatok alapján 2009-ben 9.694 gondnoksággal kapcsolatos per fejeződött be az elsőfokú bíróságokon, és 218 fellebbezés érkezett a megyei bíróságokra. 2010-ben 10.171 befejezett ügy és 266 fellebbezés volt. Ez 2.2%-os, ill. 2.6%-os fellebbezési arányt jelent (ld. Országos Igazságszolgáltatási Tanács Hivatalának levele, 10586/2011/2. OIT Hiv., 2011. március 29.)

Bár az új Ptk. hatálybalépése óta kevés idő telt el, a rendelkezésünkre álló statisztikai adatok alapján levonhatjuk a következtetést, hogy a gondnokság túlzott alkalmazásának a törvénykönyv nem tudott gátat szabni. A gondokoltak száma fokozatosan növekszik: a 2014-es 55.928-ról 2017 végére 57.983-ra (A tanulmányban hivatkozott statisztikai adatok az Országos Bírósági Hivatal közléséből származnak).

Ezen belül a teljesen korlátozó gondnokság alatt állók száma még mindig meghaladja az 50 százalékot (2014-ben 54,8%, 2017-ben 50,2%). Bár itt enyhe csökkenés figyelhető meg, éves bontásban azt látjuk, hogy az egy évben gondnokság alá helyezett személyek között a teljesen korlátozó gondnokság aránya még magasabb, 2017-ben például 58% volt. Ez az ellentmondás háromféleképpen magyarázható: a teljesen korlátozó gondnokság alatt álló személyek vagy korábban elhaláloznak, vagy nagyobb arányban nyerik vissza cselekvőképességüket a részlegesen korlátozó gondnokság alatt állóktól, vagy a gondokság felülvizsgálata során több személy kerül teljesen korlátozó gondnokság alól részlegesen korlátozó gondnokság alá, mint viszont. A rendelkezésre álló statisztikai adatok szerint mind a cselekvőképesség visszanyerése, mind a gondnokság módosítása rendkívül ritka, ezért valószínűleg inkább arról van szó, hogy a teljesen korlátozó gondnokság alatt álló személyek nagyobb arányban haláloznak el, mint a részlegesen korlátozó gondnokság alatt állók. 2016-ban 6.468 jogerős ítélettel felülvizsgált gondokság alá helyezésből 208 esetben rendelte el a bíróság a gondnokság megszüntetését, ami 3,25%-os arány. 2017-ben 6.776 ítéletből 270 esetben rendelt el megszüntetést, ami 4%-os arány. 2016-ban 6 468 jogerős ítélettel felülvizsgált gondokság alá helyezésből 208 esetben rendelte el a bíróság a gondnokság megszüntetését, ami 3,25%-os arány. 2017-ben 6.776 ítéletből 270 esetben rendelt el megszüntetést, ami 4%-os arány. 2016 végén 28.669 személy állt teljesen korlátozó gondnokság alatt. 2017 során 2.261 személyt helyeztek a bíróságok teljesen korlátozó gondnokság alá. Azonban 2017 végén csak 29.082 személy állt teljesen korlátozó gondnokság alatt. A hiányzó 1.848 személy döntő többsége a fentiek szerint valószínűleg elhalálozott.

Megállapíthatjuk, hogy legalábbis eddig nem teljesült a Ptk. elfogadása mögötti azon jogalkotói szándék, hogy csökkenjen a gondnokoltak, és különösen a teljesen korlátozó gondnokság alatt állók száma. A gondnokság alá helyezés szabályai nem változtak kellőképpen, amit a jogalkalmazók a kontinuitás jeleként értékeltek, és az eddigi gyakorlatot folytatják tovább, mely a túlzott korlátozás irányába visz. A kizáró gondnokság fogalmának eltörlése sem változtatta be eddig a hozzá fűzött reményeket: a teljesen korlátozó gondnokságot a bíróságok ennek megfelelőjeként értékelik, és a számok alapján nagyjából ugyanarra a célcsoportra alkalmazzák – nagyrészt indokolatlanul.

A 2009-es Ptk. számos korlátozást vezetett be a gondnokság alá helyezés szabályaival kapcsolatban, amelyek célja az addigi gyakorlattól való eltérés volt. Dogmatikailag kritizálható az ott alkalmazott megoldás, például a kötött bizonyítás (Csehi, 2010), azonban valamilyen megoldásra szükség van. A gondnokság alá helyezések tekintetében nem a magyar polgári jog hagyományainak ápolására, hanem az azokkal való radikális szakításra lenne szükség, amihez az új Ptk. nem ad kellő impulzust. Kétséges, hogy a Kúria a jelenlegi normaszöveg alapján el tud-e érni szemléletváltást az alacsonyabb szintű bíróságok gyakorlatában.

Ami a gondnokok visszaéléseit illeti, erről nyilván a probléma jellegéből adódóan nem áll rendelkezésre statisztika. Nem tudjuk értékelni, hogy az új Ptk. alapján javult vagy romlott a helyzet. Mivel azonban a gondnok eljárására vonatkozó szabályok nem változtak jelentősen, feltételezhető, hogy a gyakorlatban sem állt be jelentős változás. A probléma tehát fennáll. További kutatásoknak kellene feltárniuk a visszaélések számát és súlyosságát, hogy megfelelő jogalkotói és jogalkalmazói válasz születhessen a kérdésben.

A gondnokoltak nagy és a gondnokok relatíve alacsony száma továbbra is a gondnoksági rendszer egyik súlyos problémája. A hatályos szabályok alapján egy gondnokra legfeljebb 30, illetve 35 vagy 45 gondnokolt juthat (1997. évi XXXI. tv. a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról, 102. §.), de a gyakorlatban ezt a szabályt sokszor megsértik. Az Alapvető Jogok Biztosának 2016-os jelentése szerint az ország több megyéjében előfordul, hogy több száz gondnokolt is jut egy hivatásos gondnokra, ami diszfunkcionálissá teszi a gondnokság intézményét (AJB, 2016). Súlyos probléma a gondnok alacsony díjazása és utánpótlása is.

A statisztikák szerint Magyarországon a gondnokok 57,6%-ának van több mint 30 gondnokoltja. Könnyen belátható, hogy ilyen helyzetben nincs lehetőség a gondnoki feladatok hatékony ellátására. A gondnok tevékenysége egyfajta ellenőrző-aláíró hivatalnok szerepére korlátozódik, ami nem felel meg azoknak az igényeknek, amelyeket a Ptk. támaszt.

Természetesen a gondnoksági intézményrendszer megteremtése nem a Ptk. feladata. Azonban a problémához maga a Ptk. is hozzájárul, ha a szabályai alapján indokolatlanul felduzzad a gondnokoltak száma a fentebb már említett okokból. Ha valóban csak az arra rászoruló személyek kerülnének gondnokság alá, a meglévő gondnoki karra kisebb teher hárulna, és hatékonyabban tudnák ellátni feladatukat.

Ha a gondnokoltak számának csökkentése nem reális lehetőség, akkor a jogalkotónak más módon kell számot vetnie a fennálló helyzettel, amely szerint sok gondnoknak csak átlag heti pár perce jut egy gondnokoltjára. A Ptk. szabályait nem ilyen helyzetre alkották, és teljesen alkalmazhatatlanok: hogyan fog egy ilyen gondnok eljárni a gondnokoltak minden ügyében, és hogyan fogja kikérni a döntésekhez a gondnokoltak véleményét [Ptk. 2:22. § (3)]? A jogbiztonságot nem segíti, ha az alkalmazhatatlan normákat tömegesen figyelmen kívül hagyja a gyakorlat.

A negyedik problémakör, a gondnoksággal kapcsolatos szemléletváltás szintén nehezen ragadható meg a számok oldaláról. Egyfajta mércéje lehet ugyanakkor a támogatott döntéshozatal megjelenése, illetve elterjedése. Ez a progresszív intézmény a fogyatékos személyek önrendelkezésének új megközelítésére épül, a gondnokság jogintézményével szemben megfogalmazódó célja a meglévő képességek fejlesztése, valamint a fogyatékos személyek autonómiájának támogatása (Gordon, 2000).

A statisztikák alapján az új jogintézmény egyelőre nem váltotta be a hozzá fűzött reményeket: jelenleg országosan mindössze 200 személy részesül támogatott döntéshozatalban. Ez részben összefüggésbe hozható az új Ptk. szövegével is: ellentétben a 2009-es Ptk.-val, az új Ptk. kevésbé hangsúlyosan szabályozza a támogatott döntéshozatalt, kevésbé biztosít neki elsőbbséget a gondnoksággal szemben [Id. a 2009-es Ptk. megoldását: 2009. évi CXX. tv. a Polgári Törvénykönyvről, 2:16. § és 2:23. § (4)].

Az Alapvető Jogok Biztosának jelentése ugyanakkor azt is feltárta, hogy a gyámhivatalok a gondnokok átképzésével tesznek eleget annak a kötelezettségüknek, hogy hivatásos támogatót biztosítsanak. Nehezen várható el szemléletváltás olyan támogatóktól, akik támogatói feladataik mellett gondnoki szerepet is betöltenek.

Összességében megállíthatjuk, hogy az új Ptk. nem ad hatékony választ a gondnoksági rendszer gyakorlati problémáira. Természetesen ezek a problémák nem csak jogalkotással kezelhetők, számos esetben jogalkalmazói vagy más gazdasági-szociális-közigazgatási beavatkozást is kívánnak. Azonban a jogalkotás nem is tekinthet el a problémák meglététől. A Polgári Törvénykönyv nem légüres térben, hanem egy valós társadalomban fejti ki hatását. Szabályai tartalmat a gyakorlattal kölcsönhatásban kapnak, különös tekintettel a létező, fennálló gyakorlatra.

Az új Ptk. sok esetben nem kellő módon szakít a meglévő aggályos gyakorlattal. A 2009-es Ptk. több esetben vezetett be olyan szigorításokat, amelyek célja a gyakorlat radikális átalakítása volt. Az új Ptk. ezeket a módosításokat nagyrészt elvetette. Ugyanakkor a 2013-ban elfogadott szöveg a tapasztalatok alapján nem volt képes fordulatot elérni a gyakorlati alkalmazásban. A szöveg módosítására ezért szükség lehet, hogy a jogalkalmazásnak megfelelő iránymutatásul szolgáljon.

2. Nemzetközi környezet

Az ezredforduló óta jelentős változás állt be a cselekvőképesség nemzetközi szabályozásában. Míg a Ptk. kodifikációs folyamatának kezdetekor szinte alig létezett ide vonatkozó nemzetközi jogi norma, az új Ptk. elfogadása idejére ez a helyzet jelentősen megváltozott.

A változások egyik forrása a strasbourgi Emberi Jogok Európai Bíróságának (EJEB) gyakorlata. A Bíróság már az 1979-es *Winterwerp v. Hollandia* döntésében megállapította, hogy a cselekvőképesség korlátozása nem egyszerűen személyi státusz kérdése, hanem a személy alapvető jogait meghatározó döntés (*Winterwerp v. Hollandia*, 6301/73 sz., EJEB, 1979. október 24.). Anyagi jogi mércét azonban a Bíróság sokáig nem állított fel, döntései eljárási hiányosságokat érintettek (*Matter v. Szlovákia*, 31534/96 sz., EJEB, 1999. július 5.; *H.F. v. Szlovákia*, 54797/00 sz., EJEB, 2005. november 8.). Az anyagi jogi szabályok egy 1999-es Európa Tanácsi ajánlásban jelentek meg először, amely a szükségesség és arányosság követelményét hangsúlyozta a gondnokság alkalmazása során (Council of Europe Committee of Ministers, 1999). Az áttörést a 2008-as *Shtukaturov v. Oroszország* ügy hozta meg, amelyben a Bíróság kritizálta a kizáró gondnokság alkalmazását, amelyet a magánélethez való jog megsértéseként értékelt (*Shtukaturov v. Oroszország*, 44009/05 sz., EJEB, 2008. március 27.). Hasonló eredményre jutott a 2012-es *Sý-*

kora v. Csehország döntés is (*Sýkora v. Csehország*, 23419/07 sz., EJEB, 2012. november 22.). A Bíróság álláspontja szerint a cselekvőképesség korlátozásának arányosnak kell lennie a személy állapotával és ez elérni kívánt céllal. Kérdéses, hogy az EJEB által felállított mércének a teljesen korlátozó gondnokság meg tud-e felelni (MDAC, 2008). Ami kevésbé vitatható, hogy a nem kellően megalapozott, indokolatlan gondnokság alá helyezések már a strasbourgi Bíróság által felállított normákkal is ütköznek.

A strasbourgi esetjog fejlődésénél is fontosabb változásra került sor az ENSZ Fogyatékos Emberek Jogairól szóló Egyezményének 2006-os elfogadásával (2007. évi XCII. tv. a Fogyatékossággal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről). Az Egyezmény 12-es cikke a cselekvőképességet érinti, és elismeri, hogy a fogyatékossággal élő személyeket az élet minden területén másokkal azonos alapon megilleti a jog-, illetve cselekvőképesség (ld. 12.2 cikk). Komoly vitákat váltott ki ennek a cikknek az értelmezése, hiszen nem egyértelmű, mit jelent a másokkal „azonos alapon" gyakorolt cselekvőképesség gyakorlása például egy magas támogatási szükségletű súlyosan halmozottan fogyatékos személy esetében. Az Egyezményt felügyelő ENSZ Bizottság azonban 1. sz. Általános Kommentárjában világossá tette, hogy a 12. cikk a helyettes döntéshozatal minden formáját, így a gondnokságot is elutasítja (UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General Comment No. 1). A gondnokság ez alapján nem tekinthető olyan intézkedésnek, amely a fogyatékos személyt a cselekvőképesség gyakorlásában segítené. Ellenkezőleg, mivel a gondnokság a cselekvőképesség korlátozásával jár, az beavatkozik az érintett személy saját döntési szabadságába, ami a 12. cikk alatt elfogadhatatlan. A Bizottság ezt az álláspontját Magyarországgal kapcsolatban is kifejtette, amikor az első magyar országjelentéshez írt véleményében úgy találta, hogy a cselekvőképesség korlátozásának lehetővé tételével Magyarország megsérti az Egyezmény 12. cikkét (Committee on the Rights of Persons with Disabilities, Concluding observations on the initial periodic report of Hungary, CRPD/C/HUN/CO/1, 2012. október 22). A *Bujdosó v. Magyarország* ügyben pedig a gondnoksági rendszer választójogot érintő korlátozásai miatt marasztalta el Magyarországot a Bizottság, kritikusan szólva a cselekvőképesség korlátozásáról (*Bujdosó és 5 másik személy v. Magyarország*, A Fogyatékossággal Élő Személyek Jogainak Bizottsága, 4/2011. sz. beadvány, CRPD/C/10/D/4/2011, 2013. szeptember 9.).

A Bizottság álláspontja szerint tehát a cselekvőképesség korlátozásának minden formája sérti az Egyezményt, a fogyatékos személyek döntéshozatala támogatásának csak a cselekvőképességet nem korlátozó támogatott döntéshozatal az elfogadható módja. Ez természetesen radikálisan változtatná meg a világ összes országának gondnoksági rendszerét, hiszen a cselekvőképesség korlátozása mindenütt bevett gyakorlat. Számos állam tiltakozott is a Bizottság álláspontja ellen, azzal érvelve, hogy az lehetetlent kíván meg tőlük (ld. German Statement on the Draft General Comment on Article 12 CRPD, Német Szövetségi Köztársaság, 2014. február 20.).

A 12. cikk értelmezése továbbra is nyitott kérdés. A Bizottság álláspontja egyelőre nem változott, ugyanakkor egy állam sem szánta el magát a gondnokság megszüntetésére. Ez komoly feszültséget okoz a nemzetközi norma tartalma és az ezzel ellentétes konzekvens állami gyakorlat között. Más helyen javaslatot tettem ennek

az ellentmondásnak a lehetséges feloldására (Fiala-Butora, megjelenés alatt). A jelen tanulmány számára ennek a folyamatban lévő vitának annyi relevanciája van, hogy az ENSZ Egyezmény elfogadása radikálisan változtatja meg a gondnokság megítélését. Ha a Bizottság álláspontja nem is kerekedik felül, ha létre is jön valamilyen kompromisszum egy jövőbeli, új összetételű Bizottság és az Egyezmény részes államai között, ez nagy valószínűséggel a jelenlegi gyakorlatnál sokkal szűkebb formában fogja megengedni a gondnokság fennmaradását. Nagyon nehezen elképzelhető például a teljesen korlátozó gondnokság összeegyeztetése az Egyezménnyel. A részlegesen korlátozó gondnokság is csak nagyon szűk körben, kivételesen alkalmazható jogintézményként létezhet tovább. Ezzel az elvárással a magyar gyakorlat nincs összhangban, az új Ptk. alapján sem.

Természetesen nehéz meghatározni, hogy a 12. cikk egy jövőbeli értelmezésének a Ptk. milyen mértékben felel majd meg, hiszen nem ismerjük annak tartalmát. Az azonban biztos, hogy a jelenlegi értelmezésnek az új Ptk. nem felel meg, hiszen lehetővé teszi a cselekvőképesség korlátozását, amit az Egyezményt értelmező ENSZ Bizottság a 12. cikk megsértéseként értékel. Lehet vitatni ennek a nemzetközi normának az életszerűségét, és érvelni a módosítása mellett, de kétségkívül irányt mutat a gondnokság nemzetközi jogi megítélése szempontjából. Az új Ptk. nem ezen az úton jár, illetve nem kellő erélyességgel képviseli a radikális változás szükségességét, ami előrevetíti a jövőben várható nemzetközi kritikákat. Ez pedig kétségkívül új helyzetet teremt a gondnoksági szabályok hazai fejlődése szempontjából is. Megjósolhatatlan, hogy az új elvárásoknak milyen hatása lesz a Ptk. cselekvőképességi szabályaira, de valamilyen változást mindenképpen indokolnak.

3. A cselekvőképesség korlátozásának elméleti megközelítése

Az új Ptk. cselekvőképességi szabályait elméleti szempontból is vizsgálhatjuk. A kérdés az, hogy mennyire megalapozott a szabályok összessége, mennyire alkotnak koherens rendszert. Jogtudományi szempontból a Ptk. kétségkívül a magyar polgári jogi hagyományokra épül, amely a kontinentális Európa más országaihoz hasonlóan egy kétezer éve létező jogintézményt, a gondnokságot helyezi a cselekvőképességi szabályok középpontjába. Nem árt azonban feltenni a kérdést, hogy a gondokság mennyire illeszkedik a modern társadalmak elvárásaihoz, mennyire van összhangban a modern pszichológia, neveléstudomány, fogyatékosságtudomány és más tudományágak eredményeivel.

Dogmatikai szempontból a gondnoksági szabályok nem igényelnek különösebb indoklást. Kiforrott gyakorlatra épülnek, és világos a szabályok által felállított rendszer. A Ptk. három csoportba osztja a felnőtt személyeket: akinek teljes a belátási képessége, az cselekvőképes; akinek az ügyei viteléhez szükséges belátási képessége nagymértékben csökkent, az részlegesen korlátozó gondnokság alá kerül [Ptk. 2:19. § (2)]. akinek pedig belátási képessége teljeskörűen hiányzik, az teljesen korlátozó gondnokság alá kerül [Ptk. 2:21. § (2)]. A három különböző csoportba bírósági döntés sorolja be az érintett személyeket, és különböző szabályok vonatkoznak a döntéshozatalukra, jogügyleteik megtételére.

A gondnokság célja, hogy azok a személyek, akik nem képesek egy adott döntést meghozni, ne hozhassák meg ezt a döntést – illetve, hogy önálló döntéseiknek ne legyen jogi következménye, azt a gondnok tegye meg helyettük, vagy a gondnokkal együtt hozhassanak csak döntéseket. Nem célja ugyanakkor az, hogy olyan személyek is korlátozva legyenek egy adott döntés meghozatalában, akik képesek lennének meghozni azt. A rendszer sikeressége abban áll, hogy mennyire képes összhangot teremteni a valós helyzet és a személyek jogi státusza között. Ha teljes az egybeesés az adott döntés szempontjából cselekvőképességükben korlátozott személyek (jogi státusz) és az adott döntést meghozni képtelen személyek (valós helyzet) között, a szabályok a rendszer keretei és célja szempontjából tökéletesen működnek. Minden eltérés a jogi státusz és a valós helyzet között hibát jelent a rendszerben.

Természetesen tökéletes rendszer nem létezik, azonban érdemes megvizsgálni, hogy maguk a szabályok ösztönzőleg vagy fékezőleg hatnak a hibák megjelenésére és számosságára. Ebben segítségünkre lehetnek azok a pszichológiai és orvosi kutatások, amelyek fogyatékos személyek képességeinek vizsgálata alapján az elmúlt húsz évben új ismeretekre jutottak a cselekvőképesség gyakorlásával kapcsolatban.

Az eddigi hagyományokat folytatva az új Ptk. gondnoksági szabályainak kulcsfontosságú pontja, ha úgy tetszik Achilles-ina, a belátási képesség vizsgálata. A gyakorlatban központi szerepet kap az elmeügyi igazságügyi szakértő véleménye, amely döntő hatású az érintett személy besorolására [MDAC (8. lj.)]. A képességvizsgálat pedig több szempontból is problémás.

Meglepő módon a Ptk. nem definiálja a belátási képességet. Nem derül ki a szövegből, hogy mit kellene a szakértőnek vizsgálnia. A belátási képesség nem orvosi kifejezés. Annak tartalmát a jogszabálynak kellene meghatároznia. Ennek hiányában az igazságügyi szakértők saját maguk alkothatnak tartalmat a „belátási képesség” fogalom mögé, és a vizsgált személyeket a saját maguk alkotta mércéhez viszonyíthatják.

Ez a probléma mérsékelhető lenne, ha legalább valamilyen alacsonyabb szintű szakmai norma adna iránymutatást abban a tekintetben, hogy mi a belátási képesség, és azt hogyan vizsgáljuk, de nem ad. Jelenleg szakmai módszertani útmutató a belátási képesség vizsgálatára Magyarországon nincs hatályban. A múltban ezt a kérdést az Országos Igazságügyi Orvostani Intézet módszertani levele szabályozta, de anyagi jogi szabályok terén ez is gyakorlatilag csak a jogszabályi elvárások ismertetésére szorítkozott (Országos Igazságügyi Orvostani Intézet, 1994). Az Orvostani Intézet megszűnése és az új Ptk. hatálybalépése óta pedig ilyen módszertani útmutató sincs.

Ha létezne is orvosi szakmai norma, a problémát az sem oldaná meg. Így is orvosi szakmai kérdés lenne a belátási képesség megléte, amit a bíróság nem tudna vizsgálni, vitatni, felülbírálni. Márpedig az általános szabályok elfogadása a törvényalkotó hatásköre, a törvény hivatott eldönteni, kire vonatkoznak a gondnoksági szabályok, mit értünk belátási képesség alatt. Más államokban ezt a törvény definiálja, ami nagyban csökkenti a szakértői vizsgálatok önkényességét.

A definíció hiányán túl más problémák is felmerülnek a szakértői vizsgálatokkal kapcsolatban. A kutatások alapján annál pontosabb egy vizsgálat, időben minél közelibb a kérdéses döntéshez (Grisso, 2003). Ha tehát azt vizsgáljuk, hogy képes-e

egy személy eldönteni, hogy eladja-e a házát, célszerű akkor elvégezni a vizsgálatot, mikor a döntésre sor kell, hogy kerüljön. Ha egy vagy két év múlva, esetleg egy vagy két évvel korábban végezzük el a vizsgálatot, kevésbé pontos eredményeket kapunk. Márpedig a gondnokság elrendelése egy előzetes vizsgálaton alapszik: a cselekvőképesség korlátozása a jövőben meghozandó döntésekben korlátozza az érintett személyt, ezért a szakértőnek azt kellene előre jeleznie, hogy egy jövőbeli pillanatban lesz-e belátási képessége az illetőnek, vagy sem. Az, hogy most nincs, jó kiindulópont, de nem döntő abból a szempontból, hogy egy, pláne három vagy négy év múlva lesz-e. Márpedig főszabályként a gondnokság alá helyezés felülvizsgálatára öt, illetve tíz évenként kerül csak sor (Ptk. 2:29. §).

A képességvizsgálat pontosságát befolyásolja az is, hogy mennyire szűken meghatározott a vizsgált terület. Az embereknek nem általánosan van vagy nincs belátási képességük, hanem egy konkrét döntéshez szükséges képességeik vannak vagy nincsenek (Moye, & Marson, 2007). A hazai gyakorlat által használt ügycsoportok ehhez képest nagyon tágak. A „vagyoni ügyek" például tartalmazzák a nagy összegű ingatlanbefektetést és a rokkantnyugdíj beosztását is.

Ugyancsak problémás a vizsgálat absztrakt jellege (Apfelbaum, Mirkin, & Bateman, 1981). A vizsgálatra szóban kerül sor, a személynek a szakértő kérdéseire válaszolva kell bemutatnia, hogy képes bizonyos ügyeit intézni. Azonban sokkal könnyebb egy adott döntést a megfelelő helyszínen meghozni, mint absztrakt módon elmagyarázni, hogyan hozza meg valaki azt a döntést. Például egy fogyatékos személy képes lehet bevásárolni és főzni magára, de nem képes elmagyarázni egy pszichiáter szakértőnek, hogyan oldja meg ezeket a feladatokat. A verbalitás túlsúlya mind a szakértői vizsgálat, mind a bíró általi személyes meghallgatás során – támogatott kommunikációs módszerek, könnyen érhető kommunikáció hiányában – jelentős mértékben torzíthatja a képet az érintett fogyatékossággal, különösen az értelmi fogyatékossággal élő személyek „belátási képességének" megítélése vonatkozásában.

A vizsgált személy képességeire nagy hatással van az, hogy milyen gyakorlatra tesz szert az egyes feladatok elvégzésében, milyen oktatásban részesül, és milyen szociális környezetben él. Két, orvosi szempontból azonos fogyatékossággal élő személy közül teljesen más képességei lehetnek annak, aki képzett támogató segítségével önállóan él, dolgozik és ellátja magát, ahhoz képest, aki egy intézetben bezárva éli a mindennapjait. A támogató személyek megléte és általában a szociális környezet feltérképezése azonban nem része az elmeszakértői vizsgálatnak, az nem befolyásolja a személy belátási képességéről kialakult képet. A szakértői vizsgálat orvosi szempontból vizsgálja az érintett személy elmeállapotának pszichopatológiai elváltozásait (Országos Igazságügyi Orvostani Intézet, 1994). A gondnokság alá kerülést így a gyakorlatban a fogyatékosság megléte, illetve annak súlyossága határozza meg.

A fenti szempontok komoly aggályokat támasztanak az új Ptk. dogmatikai megalapozottságával kapcsolatban. A rendszer központi eleme a szakértői vizsgálat, azonban a jogszabály nem kellőképpen szabályozza a vizsgálat tartalmát, célját és a többi szóba jöhető szemponttal való viszonyát. Ez kevésbé lenne aggályos, ha a jog valós orvosi szakmai szempontokra támaszkodhatna, de ez nincs így. Ahogyan más országokban is, Magyarországon is jellemző a jogi és orvosi szempontok közötti körkörösség: az orvosi szempontrendszer a jogszabályi feltételekből indul ki,

azoknak próbál megfelelni, de azok nem adnak kellő iránymutatást az orvosszakértők feladatával kapcsolatban (Kapp, 2007). A szakértők így saját maguk töltik ki a jogszabályi hézagokat, amit a bíróságok úgy értékelnek, mint objektív orvosi szempontrendszert. Így véletlenszerű és sokszor önkényes, hogy például belátási képesség alatt az egyes szakértők mit fognak érteni, és milyen módon fogják azt vizsgálni.

Az új Ptk. cselekvőképességi szabályainak alkalmazhatósága a szakértői vélemények pontosságán múlik. Ha azonban a szakértői vélemények alapján megállapított jogi státusz és az érintett személy tényleges képességei között komoly eltérések mutatkoznak, az az egész rendszer legitimitását aláássa. A Ptk. pedig nem biztosítja, hogy a szakértői vélemények minél pontosabbak legyenek. Az új Ptk. ebben is a régebbi jogszabályok gyakorlatára épít, pedig az új tudományos eredmények alapján azokat meg kellene, és meg is lehetne haladni jogalkotási eszközökkel.

4. Mi a Ptk. cselekvőképességi szabályainak célja?

A Ptk. értékeléséhez fontos tisztázni, mi a cselekvőképességi szabályok célja. Kétségkívül fontos, hogy a Ptk. koherens, dogmatikailag kifogástalan rendszert alkosson, amely jól illeszkedik a magyar polgári jogi hagyományokba. Ugyancsak fontos, hogy megalapozza a gondnoksági szabályok alkalmazásának megfelelő gyakorlatát. Ez a két cél azonban bizonyos esetekben ellentmondhat egymásnak, ahogyan arra a fenti elemzés rávilágít.

Az új Ptk. megalkotásakor a dogmatikai tisztaság fontos szempontként jelent meg. A jogszabály nem szakít az eddigi gyakorlattal, a magyar polgári jogi hagyományokat szervesen folytatja. Kifejez egyfajta elmozdulást a gondnokság intézményének szűkebb alkalmazása felé, ami tetten érhető a jogintézmények elnevezésében (*kizáró gondnokság* helyett *teljesen korlátozó gondnokság*) és a gondnokság alá helyezési szabályok módosításában – a szempontok között megjelennek az egyéni körülmények, családi és társadalmi kapcsolatok [vö. új Ptk. 2:21. § (2) és 1959. IV. tv. a Magyar Köztársaság Polgári Törvénykönyvéről 14. § (4)]. Ez azonban nem elégséges a kialakult jogalkalmazási gyakorlat megváltoztatásához. Ehhez további, akár radikális szövegmódosításra lenne szükség, aminek dogmatikailag kevésbé koherens szöveg lehet az eredménye.

A jogalkalmazási gyakorlat befolyásolásának természetesen nem a jogszabály az egyetlen eszköze. Kérdéses azonban, hogy a gondnokság esetén milyen más eszközök állnak rendelkezésre. Az eddigi fejlemények alapján úgy tűnik, a Kúria döntéshozói gyakorlata önmagában kevés az elsőfokú bíróságok gyakorlatának megváltoztatásához.

Ebben a helyzetben a radikális jogszabály-módosítás lehet megoldás. Ha a gyakorlat nem kielégítő, és azt az új jogszabály meghaladni, nem pedig konzerválni akarja, annak a törvény szövegében is meg kell jelennie.

A 2009-es Ptk. több kérdésben élesen eltért a régi Ptk. szövegétől. Ez időnként kérdéses megoldásokhoz vezetett, mint például a kötött bizonyítás esetében [2009. évi CXX. tv. a Polgári Törvénykönyvről 2:23. § (4)], azonban a szándék egyértelműen a gyakorlat meghaladása volt. Az új Ptk. más megoldást választott, egy kevésbé radikális jogszabályi változással, a jogszabályi hagyományokhoz jobban illeszkedve

kívánta elérni ugyanazt a célt, a jogalkalmazási gyakorlat megváltoztatását. Az eddigi tapasztalatok alapján ez az elképzelés nem vezetett sikerre. A magyar gondnoksági rendszer továbbra is súlyos problémák forrása.

A jogtudomány feladata, hogy feltárja a problémákat, és megoldást keressen rájuk. Ez a tanulmány meglévő statisztikákra és kutatásokra támaszkodik, de további empirikus kutatásokra lenne szükség annak feltárására, például milyen szerepet töltenek be a szakértői vélemények a gondnokság alá helyezési eljárásban, vagy mennyire elterjedt a gondnoki hatáskörökkel való visszaélés. Ez alapozhatja meg az új cselekvőképességi szabályokat, amelyek képesek megfelelni mindkét célnak, képesek a gyakorlatot kellő irányba befolyásolni, és ugyanakkor dogmatikailag is kellőképpen megalapozottak. A kutatás támpontokat szolgáltathat arra nézve is, hogy a jogalkotáson túl milyen más eszközökkel lehetne segíteni a kellő jogalkalmazási gyakorlat kialakulását.

5. Összegzés

A 2013-ban elfogadott új Ptk. cselekvőképességi szabályai szervesen illeszkednek a magyar polgári jog hagyományaihoz. Ez előnyük és hátrányuk is egyben. Előnyük, mert kellőképpen koherens rendszert alkotnak, amelynek gyakorlati alkalmazása nem jelent problémát a jogalkalmazók számára. Ugyanakkor hátrányuk, mivel a Ptk. nem szakít a gondnoksági rendszer eddigi gyakorlatával, hanem épít rá, és ezzel konzerválja azt.

Márpedig a gondoksági rendszer gyakorlata súlyos problémákkal terhelt. A gondnokság alá helyezések túl gyakoriak, köztük a teljesen korlátozó gondnokság még mindig az összes gondnokság alá helyezés több mint felét teszi ki. A gondnokok túlterheltek, nem képesek ennyi gondnokolt képviseletét érdemben ellátni, és nem ritkák a visszaélések sem. Az új Ptk. ezekre a problémákra nem hozott megoldást. A gondnokság alá helyezési szabályok és a gondnok eljárására vonatkozók csak kis mértékben módosultak, ami nem tudta kellőképpen átalakítani a gyakorlatot. Az új jogintézmények, főképp a támogatott döntéshozatal, nem kapnak kellő súlyt a törvényben, és ezért nem is tudták beváltani a hozzájuk fűzött reményeket. A gondnoksági rendszer gyakorlatilag diszfunkcionálissá vált, és nem tölti be azt a társadalmi funkciót, ami egy modern államban a fogyatékos személyek társadalmi integrációja terén elvárható lenne.

A nemzetközi környezet ugyanakkor jelentősen megváltozott az elmúlt tíz évben. Az ENSZ Fogyatékos Emberek Jogairól szóló Egyezményének elfogadása óta a Ptk. nem felel meg a nemzetközi jogi elvárásoknak. Az Egyezmény hatására a gondnokság a vádlottak padjára került, amely a közeljövőben alkalmazásának jelentős korlátozásához, vagy akár megszűnéséhez vezethet. Valamilyen formában a magyar cselekvőképességi szabályozásnak is reagálnia kell ezekre a fejleményekre, azonban az új Ptk. nem alkalmas az Egyezménnyel való összhang megteremtésére.

A Ptk. dogmatikai megalapozottsága is kérdéseket vet fel a legújabb pszichológiai és gyógypedagógiai kutatások fényében (Hurme & Apfelbaum, 2016). A képességvizsgálat egy külön tudományággá vált, amely képes feltárni, mikor pontos a belátási képesség előrejelzése, és mikor nem. A kutatási eredmények alapján a Ptk. sok szempontból akadálya a pontos szakértői vizsgálatoknak, például a belátási ké-

pesség hiányzó jogszabályi definíciója miatt. Más esetekben pedig nem akadálya, csak konzerválja a nem megfelelő gyakorlatot.

A Ptk. nem önmagában felelős a kialakult helyzetért. A gyakorlatot régóta éri már kritika, az új jogszabály alkalmazói megörökölték ezt a helyzetet. Számos kérdést az állam egyéb, jogalkalmazási eszközökkel is kezelni tudná, de nem teszi. Vannak ugyanakkor kérdések, amelyek jogalkotási megoldást kívánnak, vagy egyszerűen csak hatékonyabb lenne jogalkotási eszközökkel kezelni őket.

A jogtudomány feladata, hogy a gondnoksági rendszer gyakorlati problémáit kellőképpen feltárja, és ez alapján javaslatokat tegyen egy új szabályozásra. Ha ez nem következik be, a módosítást ki fogja kényszeríteni a gyakorlat, a napvilágra kerülő visszaélések politikai visszhangja és a nemzetközi nyomás. Egy politikai nyomásra elkészülő új jogszabály esetében ugyanakkor kevés idő jut a szakmai vitákra, az új jogintézmények elméleti megalapozására. Ezért fontos, hogy a jogtudomány képviselői proaktívan lépjenek fel, és a szakmai munka még akkor kezdődjön el, amikor a gondnoksági szabályok módosítása nem tűnik égetőnek.

Irodalom

Appelbaum, P. S., Mirkin, S.A., & Bateman, A. L. (1981). „Empirical Assessment of Competency to Consent to Psychiatric Hospitalization" *American Journal of Psychiatry*, *(138)*9, 1171–1176. https://doi.org/10.1176/ajp.138.9.1170

Csehi Z. (2010). A 2009. évi CXX. törvényről, az új Polgári törvénykönyv meghiúsult kísérletéről, annak előkészítéséről és tartalmáról. *Iustum Aequum Salutare*, *(6)*3, 77.

ÉFOÉSZ és 14 civil szervezet: A gondnoksági rendszer módosításának javasolt alapelvei, 2007. június 22. https://docplayer.hu/2240046-A-gondnoksagi-rendszer-modositasanak-javasolt-alapelvei-2007-junius-22.html

Fiala-Butora J. (folyamatban). Legal Capacity for All? How Much the Paradigm has Shifted in Article 12 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Kézirat.

Fridli J. (szerk.) (2001). *Ki a kompetens? A Polgári Törvénykönyv gondnoksági szabályainak reformja*. Budapest: Társaság a Szabadságjogokért.

Gordon, R. M. (2000). The Emergence of Assisted (Supported) Decision-Making in the Canadian Law of Adult Guardianship and Substitute Decision-Making. *International Journal of Law and Psychiatry*, *(23)*1, 61. https://doi.org/10.1016/S0160-2527(99)00034-5

Grisso, T. (2003). *Evaluating Competencies: Forensic Assessments and Instruments*. New York: Kluwer Academic Plenum Publishers.

Hurme, S. B., & Appelbaum, P. S. (2016). Defining and Assessing Capacity to Vote: The Effect of Mental Impairment on the Rights of Voters. *McGeorge Law Review*, *(38)*4, 931–980.

Jobbágyi G. (2009). A Kormány Ptk. tervezetéről. *Magyar Jog*, *(56)*2, 98.

Kapp, M. B. (2007). Assessing Assessments of Decision-Making Capacity: A Few Legal Queries and Commentary on „Assessment of Decision-Making Capacity in Older Adults". *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, *(62)*1, 12–19. https://doi.org/10.1093/geronb/62.1.P12

Kőrös A. (2009). „Jót s jól!" – helyes célok, alkalmatlan megoldások a cselekvőképesség tervezett szabályozásában. *Magyar Jog*, *(56)*2, 104.

Mental Disability Advocacy Center (2007). *Gondnokság és emberi jogok Magyarországon.* Budapest: MDAC.

Mental Disability Advocacy Center (2008). *A kizáró gondnokság kérdése az új Ptk.-ban.* Budapest: MDAC.

Mental Disability Advocacy Center (2013). *Legal Capacity in Europe*. Budapest: MDAC.

Moye, J., & Marson, D. C, (2007). Assessment of Decision-Making Capacity in Older Adults: An Emerging Area of Practice and Research. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, *(62)*1, 3–11. https://doi.org/10.1093/geronb/62.1.P3

Verdes T., & Tóth M. (2010). *A per tárgya*. Budapest: ELTE Eötvös Kiadó.

Vékás L. (szerk.) (2008). *Szakértői Javaslat az új Polgári Törvénykönyv tervezetéhez.* Budapest: CompLex.

Vékás L. (2008). Bírálat és jobbító észrevételek az új Ptk. kormányjavaslatához. *Magyar Jog*, *(55)*9, 580.

Jogforrások

1997. évi XXXI. tv. a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról.

2007. évi XCII. tv. a Fogyatékossággal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről.

Az alapvető jogok biztosának jelentése az AJB 2709/2016. sz. ügyben, 2016. június.

2009. évi CXX. tv. a Polgári Törvénykönyvről.

2013. évi V. tv. a Polgári Törvénykönyvről.

BH 1998.596.

BH 2006.46.

BH 2007.404.

BH 2008.265.

Bujdosó és 5 másik személy v. Magyarország, A Fogyatékossággal Élő Személyek Jogainak Bizottsága, 4/2011. sz. beadvány, CRPD/C/10/D/4/2011, 2013. szeptember 9.

Committee on the Rights of Persons with Disabilities, Concluding observations on the initial periodic report of Hungary, CRPD/C/HUN/CO/1, 2012. október 22.

German Statement on the Draft General Comment on Article 12 CRPD, Német Szövetségi Köztársaság, 2014. február 20.

Matter v. Szlovákia, 31534/96 sz., EJEB, 1999. július 5.; *H.F. v. Szlovákia*, 54797/00 sz., EJEB, 2005. november 8.

Országos Igazságügyi Orvostani Intézet 14. sz. módszertani levele az igazságügyi pszichiátriai szakértői vizsgálatokról és véleményezésről, NK 1994. 18. 1574.

Recommendation R(99)4 on the legal protection of incapable adults, Council of Europe Committee of Ministers, 1999. február 23.

Shtukaturov v. Oroszország, 44009/05 sz., EJEB, 2008. március 27.

Sýkora v. Csehország, 23419/07 sz., EJEB, 2012. november 22.

UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General Comment No. 1 (2014) – Article 12: Equal recognition before the law, CRPD/C/GC/1, 2014. május 19.

Winterwerp v. Hollandia, 6301/73 sz., EJEB, 1979. október 24.

Gulya Fruzsina – Hoffman István

A támogatott döntéshozatal sorsa Magyarországon

A támogatott döntéshozatalt 2014-ben emelte be a magyar jogrendszer mint az intellektuális és pszichoszociális fogyatékossággal élő személyek jelenlétét növelő támogató rendszert. Ez a lehetőség kiválthatja a gondnokságot. Egy ilyen jogi lehetőség intézményesítése rendkívül lényeges, azonban ennél nagyobb a jelentősége annak, hogy ezt a modern formát alkalmazzák-e a bíróságok és hivatalok. Egy rövid történeti áttekintés követően, elemezzük a jelenlegi jogi szabályozást, valamint a bíróságok és hivatalok gyakorlatát. Elemzésünk szekunder adatfeldolgozásra épül, azonban ennek korlátjaként jelenik meg a gyűjthető adatok hiányossága. Elemzésünk nyomán kihelenthető, hogy ez a jogi forma nem vált széleskörűen ismertté és alkalmazottá a magyar jogrendszerben és közigazgatási gyakorlatban. Azok az adminisztratív munkatársak, akiknek alkalmazniuk kellene a jogszabályt, túlterheltek, így azonosítható az új jogintézménynek néhány olyan kihívása, amelyre választ kell találni mind a szabályozás, mind a gyakorlat szintjén.

Kulcsszavak: támogatott döntéshozatal, gondnokság, bíróságok, közigazgatási gyakorlat, CRPD, intellektuális és pszichoszociális fogyatékossággal élő személyek, Magyarország

Bevezetés

A nagykorú személyek cselekvőképességének korlátozása az emberi jogok védelme szempontjából kritikus kérdés, mivel a gondnokság jogintézménye az érintett személyek jogainak megvonásával, az életüket érintő érdemi döntések másra bízásával kíván védelmet nyújtani számukra.

A Központi Statisztikai Hivatal adatai szerint 2018-ban 58.242 nagykorú személy állt gondnokság alatt hazánkban (https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_fsg004.html). Ez a szám a rendelkezésre álló statisztikai adatok szerint a rendszerváltás óta szinte folyamatosan növekszik (2008-ban csökkent a gondokság alatt állók száma, majd 2009-es növekedés még elmaradt a 2007-es összlétszámtól. 2010-től azonban ismét folyamatos a növekedés). A növekedés ütemében tulajdonképpen nem érzékelhető annak hatása, hogy a 2014. március 15-én hatályba lépett új Polgári Törvénykönyv bevezette a támogatott döntéshozatal intézményét hazánkban, amely lehetővé teszi a gyámhatóságok (és a bíróság) számára a cselekvőképességet nem érintő támogató kirendelését.

E tanulmányban először bemutatjuk a cselekvőképességet érintő gondnokság alá helyezés szabályozásának rövid történetét hazánkban, majd ismertetjük a hatályos rendelkezéseket a cselekvőképességet korlátozó, illetve kizáró gondnokság kapcsán. Választ adunk arra, hogyan került beemelésre a magyar jogrendszerbe a támogatott döntéshozatal intézménye, végül a rendelkezésre álló statisztikákat elemezzük.

DOI 10.31287/FT.hu.2019.2.2

A nagykorú személyek cselekvőképessége korlátozásával kapcsolatos jogi szabályzás hazánkban

Előzmények

Az elérhető magyar jogi szabályzás tekintetében a XIX. században keletkezett joganyagok között találhatók először olyan rendelkezések a gondnokságról, amelyek a cselekvőképesség korlátozásával kapcsolatosan rendelkeznek a gondnok szerepéről, feladatáról. Az Osztrák Polgári Törvénykönyv (1853. május 1-től hatályos Magyarországon) meghatározása szerint: „azon személyeknek, kik atyai gondviselésben nem részesülnek, és még kiskorúak, vagy más okból ügyeiket magok ellátni nem képesek, a törvények gyám, vagy gondnok által különös oltalmat nyújtanak. […] Gondnok azon ügyei ellátására használtatik, kik azokat más okból, mint kiskorúságuk miatt, nem képesek magok ellátni." (OPTK, 187–188. §)

Az 1868. évi LIV. törvénycikk a polgári törvénykezési rendtartás tárgyában rendelkezett a gondnok jogairól és kötelezettségeiről a polgári eljárás során, a gyámsági és gondnoksági ügyek rendezéséről szóló 1877. évi XX. törvénycikkben pedig megtalálható azon személyek köre, akiket az akkori szabályzásnak megfelelően gondnokság alá helyezendőnek tekintettek. E szerint az ügyviteli képesség kapcsán „nagykoruak gondnokság alá helyeztetnek: ha elmebetegek vagy siket-némák és magukat jelekkel megértetni nem tudják;" továbbá ha „oly gyenge elméjüek, és a magukat jelekkel megértetni tudó siketnémák, kik ezen bajok egyike vagy másika miatt vagyonuk kezelésére képtelenek;" [1877. évi XX. tc. 28. § a) és b) pontok].

Ezután az 1952. évi 23. törvényerejű rendelet (továbbiakban: Csjté.) bevezette a korlátozó és a kizáró gondnokság jogintézményeit. A jogszabály értelmében korlátozó gondnokság alá azt a nagykorú személyt helyezhette a bíróság, „akinek az ügyei viteléhez szükséges belátási képessége – elmebeli állapota, siketnémaságból eredő szellemi fogyatkozása, vagy valamilyen kóros szenvedélye miatt – tartósan, vagy időszakonkint visszatérően, nagymértékben csökkent" (Csjté. 25. §). Kizáró gondnokság alá helyezhette a bíróság azt a nagykorú személy, „aki – elmebeli állapota, vagy siketnémaságból eredő szellemi fogyatkozása miatt – állandó jelleggel, teljesen képtelen az ügyei viteléhez szükséges belátásra" (Csjté. 26.§).

A Csjté. 68. §-a kimondta továbbá, hogy a korábban említett 1877. évi XX. törvény 28. §-ának a) pontja alapján történt gondnokság alá helyezésnek ugyanaz a hatálya, mint a cselekvőképességet kizáró gondnokság alá helyezésnek, míg a b) pont alapján történt gondnokság alá helyezés hatálya azonos a korlátolt cselekvőképességgel járó gondnokság alá helyezés hatályával.

Az 1960. május 1-én hatályba lépő ún. „régi" Polgári Törvénykönyv, az 1959. évi IV. törvény (továbbiakban: régi Ptk.) eredeti szabályzása szerint [13. § (2) és 16. § (2) bek.] a bíróság azt a nagykorú személyt helyezhette cselekvőképességet korlátozó gondnokság alá, akinek ügyei viteléhez szükséges belátási képessége – elmebeli állapota, szellemi fogyatkozása, vagy valamilyen kóros szenvedélye miatt – tartósan vagy időszakonként visszatérően nagymértékben csökkent. A cselekvőképes-

séget kizáró gondnokság eredeti szabálya szerint pedig a bíróság azt a nagykorú személyt helyezhette kizáró gondnokság alá, „akinek az ügyei viteléhez szükséges belátási képessége – elmebeli állapota vagy szellemi fogyatkozása miatt – állandó jelleggel teljesen hiányzik" (Eörsi, 1961). Egészen 2001-ig – közel negyven évig – a jogalkotó nem módosította érdemben a szabályzást, míg végül a cselekvőképességgel, gondnoksággal összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2001. évi XV. törvényben – többek között – a korábbi „elmebeli állapot" és „kóros szenvedély" megfogalmazás pszichés állapotra, illetve szenvedélybetegségre cserélődött.

A hatályos szabályzás

A rendszerváltás óta változó intenzitással, de folyamatosan jelen volt a magyar közéletben egy új polgári törvénykönyv megalkotásának igénye. A rekodifikációs munka végül 1998-ban kezdődött az 1050/1998. (IV. 24.) Korm. határozat elfogadásával. Az akkori Kormány tíz évvel később, 2008 júniusában nyújtotta be az Országgyűlés elé a T/5949. számú törvényjavaslatot. Az Országgyűlés 2009. november 9-i ülésén fogadta el az új joganyagot, amely azonban az elfogadott szövegezéssel sosem lépett hatályba.

Ez a szabályzás a nagykorú személyek cselekvőképességét teljesen kizáró gondnokságot kivezette volna a jogrendszerből, és megújult szemlélettel a nagykorú személyek döntéshozatalát elősegítő jogintézményeket vezetett volna be hazánkban (Hoffman, & Könczei, 2010). Végül a 2009-ben elfogadott javaslattól jelentősen eltérő, a cselekvőképesség szabályzása tekintetében a korábbról ismert szabályzási rendszert tovább vivő új polgári törvénykönyv lépett hatályba 2014. március 15-én.

A Polgári Törvénykönyv (2013. évi V. törvény, továbbiakban: új Ptk.) Második Könyvének *(Az ember mint jogalany)* Második Részében szabályozza a cselekvőképességgel kapcsolatos kérdéseket. A nagykorú személyek cselekvőképességének korlátozására vonatkozó szabályokat ezen belül az V. cím alatt találjuk. A cselekvőképesség korlátozását nagykorúak esetén továbbra is az ügyeik viteléhez szükséges belátási képesség határozza meg.

Az új Ptk. szerint cselekvőképességet részlegesen korlátozó gondnokság alá a bíróság azt a nagykorú személyt helyezheti, „akinek ügyei viteléhez szükséges belátási képessége – mentális zavara következtében – tartósan vagy időszakonként visszatérően nagymértékben csökkent, és emiatt – egyéni körülményeire, valamint családi és társadalmi kapcsolataira tekintettel – meghatározott ügycsoportban gondnokság alá helyezése indokolt" [új Ptk. 2:19. § (2)]. Cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság alá a bíróság „azt a nagykorút helyezi, akinek az ügyei viteléhez szükséges belátási képessége – mentális zavara következtében – tartósan, teljeskörűen hiányzik, és emiatt – egyéni körülményeire, valamint családi és társadalmi kapcsolataira tekintettel – gondnokság alá helyezése indokolt" [új Ptk. 2:21. § (2)]. A törvény értelmében a gondnokot a bíróság döntése alapján a gyámhatóság rendeli ki a gondnokság alá helyezett személy részére [új Ptk. 2:31. § (1)].

Látható, hogy az új szabályzás az 1959-es Ptk.-ból megismert korlátozás feltételeinek eltérő, a mai szaknyelvnek jobban megfelelő kifejezések használata mellett

ugyanúgy fenntartja az ügycsoportokra kiterjedő, részleges korlátozást, valamint a teljes korlátozást is.

Fontos szabály, hogy a cselekvőképesség korlátozását elrendelő határozatot a bíróságnak felül kell vizsgálnia, az nem szól automatikusan egy életre. A felülvizsgálat iránti eljárást részleges korlátozás esetén legkésőbb a határozat jogerőre emelkedésétől számított öt, cselekvőképesség teljes korlátozása esetén legkésőbb a jogerőre emelkedéstől számított tíz éven belül meg kell indítani (új Ptk. 2:29. §).

A támogatott döntéshozatal a 2009-es anyagban még a nagykorú személyek döntéshozatalát elősegítő jogintézmények között szerepelt. Eltérő tartalommal, de az új Polgári Törvénykönyv bevezette a magyar jogrendszerbe a korábban hazánkban nem ismert, a nagykorú személyek cselekvőképességét nem érintő, jogkorlátozás mentes jogintézményt. Ennek értelmében „a gyámhatóság az egyes ügyei intézésében, döntései meghozatalában belátási képességének kisebb mértékű csökkenése miatt segítségre szoruló nagykorú számára, annak kérelmére – cselekvőképessége korlátozásának elkerülése érdekében – támogató kirendeléséről határoz." [új Ptk. 2:38. § (1)].

A Polgári Törvénykönyv mellett szintén 2013-ban alkották meg a támogatott döntéshozatalról szóló törvényt, amely a jogintézmény részletszabályait tartalmazza (2013. évi CLV. törvény), ez a törvény már 2014. január 1-jén hatályba lépett, annak ellenére, hogy a jogintézményt bevezető új Polgári Törvénykönyv csak 2014. március 15-én lépett hatályba. A Ptk. mellett e jogszabály is rögzíti, hogy támogatót a gyámhatóság rendelhet ki a támogatott személy kérelmére vagy a bíróság megkeresése alapján. Utóbbi esetben, ha a bíróság a cselekvőképességet érintő gondnokság alá helyezési perben úgy ítéli meg, hogy a nagykorú személy cselekvőképességének korlátozása nem indokolt, a keresetet elutasítja, és döntését közli a gyámhatósággal. Ezután a gyámhatóság a támogatót a bíróság határozata alapján rendeli ki, az érintett személy egyetértésével.

A törvény értelmében a támogatott maga jelölheti meg az(oka)t a személy(eke)t, aki(ke)t támogatójának kíván, ugyanakkor, ha a megjelölt személy(ek) egyike sem felel meg a törvényi feltételeknek, és a támogatott egyetért, hivatásos támogatót kirendelését is lehetővé teszi a szabályzás. Akár a támogatott által megjelölt személy, akár hivatásos támogató, támogatót határozatlan időre, általános jelleggel vagy meghatározott ügycsoportokra lehet kirendelni, és a kirendelést a gyámhatóság ötévente köteles felülvizsgálni.

A fogyatékossággal élő személyek jogairól szóló ENSZ egyezmény

A hazai szabályzás mellett, a polgári törvénykönyv rekodifikációs munkájával párhuzamosan Magyarország az elsőkként aláíró ország között ratifikálta a fogyatékossággal élő személyek jogairól szóló ENSZ egyezményt (2007. évi XCII. törvény, továbbiakban: Egyezmény). Az Egyezmény szintén tartalmaz rendelkezéseket a nagykorú személyek cselekvőképességének korlátozásával kapcsolatosan.

Itt meg kell említenünk a fogyatékossággal élő személyek jogaival kapcsolatos szabályozás különböző paradigmáit. A medikális modell a fogyatékossággal élő személyt helyezi fókuszába, annak állapotát betegségként kezeli, a gyógyítás tár-

gyává téve őt (Kiss, 2018). A szabályzás tehát kizárólag az érintettel kapcsolatos, annak társadalmi környezetét, társadalmi működését teljes mértékben figyelmen kívül hagyja. A medikális modellhez hasonló szemléletű a „jólétinek" nevezett modell is, amely az érintett személyeket mint a társadalom egy hátrányos helyzetű csoportját határozza meg, amely „segítségre szoruló, anyagi és erkölcsi támogatást igénylő csoport […], s ennek megfelelően különféle támogatási és rehabilitációs rendszereket létesít számukra" (Gazsi, 2016, pp. 64). Ezekkel szemben áll az emberi jogi vagy társadalmi modell, amely a fogyatékossággal élő személyek helyett a társadalom többi tagját helyezi a szabályzás központjába, rávilágítva arra, hogy nem az érintett személyt kell „meggyógyítani", hanem a társadalmat kell alkalmassá tenni arra, hogy a társadalmi folyamatokban mind egyenlő módon tudjunk részt venni (Gazsi, 2016; Kiss, 2018; Hoffman, & Könczei, 2010).

Az Egyezmény 12. cikke többek között kimondja, hogy „a részes államok elismerik, hogy a fogyatékossággal élő személyeket az élet minden területén másokkal azonos alapon megilleti a jog-, illetőleg cselekvőképesség", továbbá, hogy „a részes államok meghozzák a szükséges intézkedéseket annak érdekében, hogy a fogyatékossággal élő személyek cselekvőképességének gyakorlásához esetlegesen szükséges segítség hozzáférhetővé váljon."

A 12. cikk rendelkezéseinek értelmében a 2009-es törvényszöveg, amely a nagykorúak cselekvőképességének korlátozása (medikális modell) helyett a nagykorú személyek döntéshozatalát elősegítő jogintézmények alkalmazását (emberi jogi vagy társadalmi modell) erősítette volna, mindenképpen összhangban lett volna az Egyezménnyel (Hoffman, & Könczei, 2010).

Belátható, hogy az új Ptk. cselekvőképességet érintő gondoksággal kapcsolatos hatályos rendelkezései közül a támogatott döntéshozatal az Egyezmény szerint is preferált megoldás lenne (a cselekvőképesség korlátozásának eseteivel ellentétben), a jogintézmény mindeddig mégsem vált széleskörben alkalmazottá hazánkban.

A SZÁMOK TÜKRÉBEN

Az érintett személyek

Ahogy a bevezetőben említettük, a KSH adatai szerint 2018-ban 58 242 nagykorú személy állt gondnokság alatt hazánkban. A legfrissebb elemzéseket a KSH 2018 decemberében megjelent *Szociális statisztikai évkönyv 2017* című beszámolójában találhatjuk. Megjegyzendő azonban, hogy a támogatott döntéshozatalra vonatkozóan gyakorlatilag alig vannak összegyűjtött, rendezett és elérhető adatok Magyarországon.

1. táblázat. Gondnokság alatt állók száma Magyarországon (2000–2017)
(Forrás: saját szerkesztés a KSH Szociális statisztikai évkönyv 2017 alapján)

Év	Gondnokság alatt állók száma	Ebből:				Ezer 18 éves és idősebb lakosra jutó aránya
		kizáró gondnokság alatt áll	korlátozó gondnokság alatt áll	hivatásos gondnoka van	egyéb gondnoka van	
2000	**40838**	-	-	12.939	27.899	5,0
2005	**49487**	-	-	17.157	31.586	6,1
2006	**51361**	-	-	17.664	31.285	6,3
2007	**51896**	-	-	18.160	32.624	6,4
2008	**50580**	30.669	19.911	18.741	31.839	6,2
2009	**51305**	30.653	20.652	19.351	31.954	6,3
2010	**52317**	30.843	21.474	20.058	32.259	6,4
2011	**53830**	31.330	22.500	20.710	33.120	6,6
2012*	**55230**	31.781	23.449	21.308	33.922	6,8
2013	**56151**	31.670	24.481	22.259	32.578	6,9
2014	**56245**	30.793	25.452	22.727	32.224	6,9
2015	**56515**	30.023	26.492	23.254	33.261	7,0
2016	**57039**	28.669	28.370	23.543	33.496	7,1
2017	**57983**	29.082	28.901	23.888	34.095	7,2

*A 2012. évi gyámhatósági adatgyűjtésből származó adatok a járási rendszer kialakításából fakadó átszervezések miatt 2012. január 1. és 2012. december 1. közötti időszakra vonatkoznak. Az eszmei időpont az előző évekhez képest tárgyév december 31. helyett tárgyév december 1. Az idősoros adatok összehasonlítása korlátozott.

Ahogy a fenti táblázaton látható, a 2000-es évek óta szinte folyamatosan növekszik a gondnokság alatt állók száma. 2006-ban lépte át az 50.000 főt, amely már egy átlagos megyei jogú város lakosságának megfeleltethető létszám (KSH, 2012). 2007-ről 2008-ra 1.316 fővel csökkent a gondnokság alatt állók száma, de 2010-re újra meghaladta a 2007-es létszámot. Ahogy korábban megjegyeztük, a 2014. március 15-én bevezetett támogatott döntéshozatal intézményének nincs egyértelműen kimutatható hatása a gondokság alá helyezettek számának alakulására.

A cselekvőképességet érintő korlátozás mértéke szerinti megoszlásokból látható, hogy 2017-ig kizáró gondokság alatt többen álltak, mint korlátozott gondnokság alatt, igaz, a 2008-as 60,6 – 39,4 százalékos arányhoz képest 2017-ben csupán 50,2–48,8 százalék ez az arány.

További fontos adat a hivatásos és egyéb gondok szerinti megoszlás aránya. A számokból látható, hogy a nagykorú cselekvőképességében korlátozott személyek többségének egyéb gondnoka van. Ez azt jelenti, hogy jellemzően családtag, közeli hozzátartozó, esetleg barát a kirendelt gondnok, de egyre nő azok aránya, akiknek hivatásos gondnoka van.

A TASZ beszámolója szerint a gondnokság alá helyezettek „társadalmi kapcsolatai elvékonyodtak vagy elszakadtak, és már alig tudnak kire támaszkodni. Sokan közülük szegények, magányosak, vagy olyanok, akiket családjuk már nem tud vagy nem akar gondozni tovább” (Verdes, 2015). Tovább árnyalja a helyzetet, hogy a hivatásos gondnokokra rendkívül sok gondokolt jut (lásd később). Ez nagymértékben megnehezíti feladataik ellátását, aminek következményeként nő a gondnokoltak kiszolgáltatottságának mértéke.

2. táblázat. Támogatott döntéshozatalban résztvevők száma Magyarországon (Forrás: KSH, 2017; Milanovich, 2018)

Év	Támogatott döntéshozatalban résztvevők száma	Gondnokság alatt állók száma	kizáró gondnokság alatt áll	korlátozó gondnokság alatt áll
2014	n.a.	56.245	30.793	25.452
2015	91	56.515	30.023	26.492
2016	149	57.039	28.669	28.370
2017	167	57.983	29.082	28.901

A fenti táblázaton látható a támogatott döntéshozatallal kapcsolatosan jelenleg hozzáférhető összes adat Magyarországon. A jogintézmény bevezetésének évéből (2014) nincs elérhető statisztikai adat. 2015-ben 91, 2016-ben 149, végül 2017-ben összesen 167 fő volt a támogatott döntéshozatalban résztvevők száma. Ezek minden további magyarázat nélkül is nagyon alacsony számok. Ha ehhez hozzátesszük, hogy ugyanezekben az években hányan álltak gondokság alatt összesen, különösen elszomorító ez a rendkívül alacsony szám.

3. táblázat. Gondnokság alatt állók száma Magyarországon, regionális eloszlás (2009–2017) (Forrás: saját szerkesztés a KSH Tájékoztatási adatbázis, Népesség- és társadalomstatisztika alapján

	Mutatók								
	Gondnokság alatt állók száma (fő)								
	Időszak								
Terület	2009. év	2010. év	2011. év	2012. év	2013. év	2014. év	2015. év	2016. év	2017. év
Budapest	5.317	5.422	5.646	6.006	6.026	5.884	5.934	5.999	6.214
Pest	5.239	5.470	5.615	5.894	6.068	5.835	5.823	5.891	6.105
Közép-Dunántúl (Fejér, Komárom-Esztergom, Veszprém)	5.423	5.519	5.592	5.872	6.159	6.235	6.162	6.164	5.784
Nyugat-Dunántúl (Győr-Moson-Sopron, Vas, Zala)	6.027	6.114	6.323	6.450	6.674	6.723	6.660	6.694	6.776
Dél-Dunántúl (Baranya, Somogy, Tolna)	5.033	5.093	5.240	5.327	5.376	5.430	5.589	5.267	5.553
Észak-Magyarország (Borsod-Abaúj-Zemplén, Heves, Nógrád)	7.285	7.262	7.404	7.504	7.435	7.444	7.440	7.676	7.706
Észak-Alföld (Hajdú-Bihar, Jász-Nagykun-Szolnok, Szabolcs-Szatmár-Bereg)	8.893	9.072	9.511	9.628	9.879	10.084	10.214	10.606	10.893
Dél-Alföld (Bács-Kiskun, Békés, Csongrád)	8.088	8.365	8.499	8.549	8.534	8.610	8.693	8.742	8.952
Összesen	51.305	52.317	53.830	55.230	56.151	56.245	56.515	57.039	57.983

A fenti táblázaton a cselekvőképességet érintő gondnokság alatt állók megoszlása látható regionális szinten. Sajnálatos módon a KSH adatai között nem található meg regionális megoszlás a gondokság típusa (kizáró és az ügycsoportokban korlátozott), vagy további ismérvek szerinti megoszlás szerint. Az adatok szerint az észak-magyarországi, az észak- alföldi, és a dél-alföldi régiókban a legmagasabb a cselekvőképességben korlátozott nagykorúak száma. Arányaiban azonban a pesti régióban és a fővárosban is magas a gondnokoltak száma.

A támogatott döntéshozatalban részesülők területi megoszlásáról mindössze a Társaság a szabadjogokért 2015-ös beszámolójára támaszkodhatunk (Verdes, 2015). A jogvédő civil szervezet ekkor bekérte a megyei adatokat, amelyeket az alábbiakban foglaltuk össze.

4. TÁBLÁZAT. A TÁMOGATOTT DÖNTÉSHOZATALBAN RÉSZTVEVŐK SZÁMA MAGYARORSZÁGON, REGIONÁLIS ELOSZLÁS 2015 (FORRÁS: VERDES, 2015)

Területi egység	Megye	Támogatott döntéshozatalban résztvevő	Összesen
Budapest	Budapest	15	15
Pest	Pest	7	7
Közép-Dunántúl	Fejér	na	1
	Komárom-Esztergom	0	
	Veszprém	1	
Nyugat-Dunántúl	Győr-Moson-Sopron	3	8
	Vas	2	
	Zala	3	
Dél-Dunántúl	Baranya	na	1
	Somogy	na	
	Tolna	1	
Észak-Magyarország	Borsod-Abaúj-Zemplén	1	2
	Heves	1	
	Nógrád	na	
Észak-Alföld	Hajdú-Bihar	1	7
	Jász-Nagykun-Szolnok	0	
	Szabolcs-Szatmár-Bereg	6	
Dél-Alföld	Bács-Kiskun	na	3
	Békés	1	
	Csongrád	2	
Összesen			44

A hiányzó öt megyében összesen 47 támogatottnak kell lennie, tekintve, hogy a 2015-ben rögzített támogatott döntéshozatalban résztvevők száma 91 fő volt. Az ezt követő két évben nincs hozzáférhető statisztika területi – vagy egyéb ismérv szerinti – megoszolásról.

5. TÁBLÁZAT. GONDNOKSÁG ALATT ÁLLÓK FŐBB JELLEMZŐI 2017-BEN MAGYARORSZÁGON (FORRÁS: SAJÁT SZERKESZTÉS A KSH SZOCIÁLIS STATISZTIKAI ÉVKÖNYV 2017 ALAPJÁN)

Területi egység	Összes	Ebből:				
		nő	39 éves és fiatalabb	fejlődési rendellenesség miatt	mentális állapota miatt	tartós bentlakásos intézményben él
Budapest	6.214	3.100	1.525	1.640	4.574	2.271
Pest	6.105	2.963	1.710	1.969	4.136	2.727
Közép-Magyarország	**12.319**	**6.063**	**3.235**	**3.609**	**8.710**	**4.998**
Közép-Dunántúl	5.784	2.673	1.611	1.873	3.911	2.996
Nyugat-Dunántúl	6.776	3.071	1.662	1.667	5.109	4.110
Dél-Dunántúl	5.553	2.707	1.723	1.357	4.196	3.027
Dunántúl	**18.113**	**8.451**	**4.996**	**4.897**	**13.216**	**10.133**
Észak-Magyarország	7.706	3.601	2.100	2.323	5.383	3.560
Észak-Alföld	10.893	5.324	3.294	3.667	7.226	5.020
Dél-Alföld	8.952	4.181	2.592	2.092	6.860	4.684
Alföld és Észak	**27.551**	**13.106**	**7.986**	**8.082**	**19.469**	**13.264**
Ország összesen	**57.983**	**27.620**	**16.217**	**16.588**	**41.395**	**28.395**

Végül a fenti táblázat hiánypótló a gondoksággal kapcsolatos statisztikák szempontjából, tekintve, hogy több ismérv szerint is tartalmaz adatokat. Ahogy látható, hazánkban a gondokság alatt álló személyek között 2017-ben valamivel több férfi volt, mint nő. Ez összességében és területi megoszlás szerint is igaz. Az életkor szerinti megoszlásnál nem szabad figyelmen kívül hagyni, hogy a cselekvőképességet érintő gondnokság nagykorúak körében, vagyis a 18. életévüket betöltött személyek esetén elrendelhető jogintézmény. 2017-ben a gondnokoltak közel 30%-a volt 39 éves vagy annál fiatalabb. Fontos adat, hogy a gondokság alatt állók közel 50%-a tartós bentlakásos intézményben él. Hazánkban emberi jogi és alapjogi szempontból heves viták folynak a bentlakásos intézmények helyzetéről, az ott lakók életkörülményeiről, és az őket sújtó gyakori visszaélésekről.

A cselekvőképességet korlátozó gondokság alatt állók számát a gyámhivatalok tartják nyilván, így a KSH által évről évre összegyűjtött adatok ezen nyilvántartásokon alapulnak (KSH, 2012). Ahogy korábban ismertettük, a támogató kirendelését a törvény szintén a gyámhatóság hatáskörébe utalja, így értelemszerűen a támogatott döntéshozatalban részt vevők számáról szintén a gyámhatóságoknak kellene adatokkal rendelkezniük. Hogy utóbbi statisztikák miért nem elérhetőek, hozzáférhetőek a cselekvőképességet érintő gondnoksághoz hasonlóan, nem egyértelmű, ugyanakkor a támogatott döntéshozatalról szóló törvény (2013. évi CLV. törvény) kimondja, hogy a „gyámhatóság a támogató kirendelésének felülvizsgálata és tevékenységének felügyelete céljából nyilvántartást vezet az általa kirendelt támogatókról és támogatott személyeikről" [11. § (1)].

A MÁSIK OLDAL

A továbbiakban szeretnénk érzékeltetni, hogy a szociális- és gyámhivatalok helyzetének vizsgálata sem elhanyagolható a gondokság, valamint a támogatott döntéshozatal tekintetében.

Az alábbi táblázaton az elérhető létszámadatok alapján készítettünk összefoglalót a területi államigazgatás (a megyei és fővárosi kormányhivatalokban, valamint azok járási és kerületi hivatalaiban) gyámügyi és gyermekvédelmi igazgatási feladatot ellátó közszolgálati (később: állami) tisztviselőinek számáról annak érdekében, hogy láthatóvá váljon, mekkora apparátus áll rendelkezésre a cselekvőképességet érintő gondnoksággal, valamint a támogatott döntéshozatallal kapcsolatos ügyek intézésére. A számok persze torz képet festenek. Egyrészt a hivatalok nem csupán ezzel a két ügycsoporttal foglalkoznak, ugyanis a fenti szervezetek felelősek a teljes gyermekvédelmi, gyámügyi, gondnoksági hatósági igazgatás ellátásáért (Mattenheim, 2017), így a gondnoksági feladatok ezen feladatokon belül csak egy rendkívül kis szeletet fognak át. Azonban a rendelkezésre álló adatok hiánya miatt csak ezekre támaszkodhatunk, ugyanis részletes, az egyes feladattípusokra lebontott adatok még ebben az időszakban sem érhetőek el. Így ahhoz, hogy valóban láthatóvá váljon a gondoksággal és támogatott döntéshozatallal kapcsolatos munkateher, mindkét oldalról bővebb adatokra lenne szükség.

Ahogy látható, 2016-tól nem elérhetőek azok az adatok, amelyek a járási/kerületi hivatalok gyámügyi osztályain dolgozók létszámára vonatkoznak, továbbá 2017-től az adatok kizárólag megyei szinten érhetők el. Ez az adathiány nem teszi lehetővé a mélyreható vizsgálódást. Mindenesetre a fenti ábrák egymásmellé helyezve és együtt értelmezve rávilágítanak arra, hogy a rendszer többszörösen túlterhelt.

Talán már nem meglepő módon a hivatásos gondokokról és támogatókról még kevésbé vannak adataink. Annyi azonban elmondható, hogy 2017-ben 787 hivatásos gondnokra 23.888 cselekvőképességet érintő gondokság alá helyezett személy jutott (a fennmaradó 34.095 személynek egyéb gondnoka volt). Átlagosan tehát egy hivatásos gondokra több mint 30 gondnokolt jutott. Az alapvető jogok biztosának Jelentése az AJB 2709/2016. számú ügyben beszámol olyan esetről is, amikor egy-egy hivatásos gondok több mint száz (!) gondokoltért felelt. A Jelentésben található összefoglaló táblázat adatai – bár nem egyeznek teljes mértékben a KSH adataival – arányaiban beleilleszthetők az általunk ismertetett adatok közé.

6. TÁBLÁZAT. A KORMÁNYHIVATALOK GYÁMHIVATALAIBAN DOLGOZÓK LÉTSZÁMA 2014–2017 [FORRÁS: SAJÁT SZERKESZTÉSŰ ÁBRA A 3/2013. (I. 18.) KIM UT., 11/2014. (XII. 23.) MVM UT, 7/2015. (III. 31.) MVM UT, ÉS A 39/2016. (XII. 30.) MVM UT. ALAPJÁN]

Területi egység	Megye	A kormányhivatalok gyámhivatalaiban dolgozók létszáma				A kormányhivatalok gyámügyi főosztályain és osztályain dolgozók létszáma			
		2014		2015		2016		2017	
		megyei	járási/ kerületi	megyei	járási/ kerületi	megyei	járási/ kerületi	megyei	járási/ kerületi
Budapest	Budapest	32	260	32	259	146	na	na	na
Pest	Pest	38	160	38	160	80	na	na	na
Közép-Dunántúl	Fejér	14	72,5	14	71,5	45	na	na	na
	Komárom-Esztergom	18	55	18	55	45	na	na	na
	Veszprém	15	69	15	69	37	na	na	na
	Összesen	47	196,5	47	195,5	127	na	na	na
Nyugat-Dunántúl	Győr-Moson-Sopron	24	72	24	72	54	na	na	na
	Vas	13	40	13	40	31	na	na	na
	Zala	14	48	14	48	33	na	na	na
	Összesen	51	160	51	160	118	na	na	na
Dél-Dunántúl	Baranya	15	68	15	68	45	na	na	na
	Somogy	15	38	15	38	37	na	na	na
	Tolna	11	38	11	38	30	na	na	na
	Összesen	41	144	41	144	112	na	na	na
Észak-Magyarország	Borsod-Abaúj-Zemplén	22	89	22	89	76	na	na	na
	Heves	26	58	26	58	40	na	na	na
	Nógrád	12	40	12	39	35	na	na	na
	Összesen	60	187	60	186	151	na	na	na
Észak-Alföld	Hajdú-Bihar	21	106	21	107	55	na	na	na
	Jász-Nagykun-Szolnok	14	66	14	65	42	na	na	na
	Szabolcs-Szatmár-Bereg	44	112	45	113	89	na	na	na
	Összesen	79	284	80	285	186	na	na	na
Dél-Alföld	Bács-Kiskun	21	97	21	99	57	na	na	na
	Békés	13	74	13	80	35	na	na	na
	Csongrád	14	70	14	79	40	na	na	na
	Összesen	48	241	48	258	132	na	na	na
Összesen		396	1632,5	397	1647,5	1052	na	na	na

7. TÁBLÁZAT. ÖSSZEFOGLALÓ TÁBLÁZAT AZ AZ ALAPVETŐ JOGOK BIZTOSÁNAK JELENTÉSÉBŐL (FORRÁS: AZ ALAPVETŐ JOGOK BIZTOSÁNAK JELENTÉSE AZ AJB 2709/2016. SZÁMÚ ÜGYBEN)

	Gondnokoltak száma	Hivatásos gondnokok száma	Hivatásos gondnokok által képviselt gondnokolt személyek száma	Nem hivatásos gondnokok száma	Kirendelt hivatásos támogatók száma	Kirendelt nem hivatásos támogatók száma
Bács-Kiskun megye	3.231	45	átlagosan 30 fő/ gondnok	1.916	na	1
Baranya megye	1.937	31	817	1.135	1	na
Békés megye	na	42	29–34 fő/gondnok	na	1	na
Borsod-Abaúj-Zemplén megye	4.287	54	1.523	2.630	1	1
Budapest	5.492	76	átlagosan 25 fő/ gondnok	3.639	13	7
Csongrád megye	2.579	42	1.050	1.522	2	na
Fejér megye	2.388	35	983	1.388	3	na
Győr-Moson-Sopron megye	2.210	21	910	1.288	2	na
Hajdú-Bihar megye	3.471	50	1.416	2.038	2	2
Heves megye	1.937	21	826	na	1	na
Jász-Nagykun-Szolnok megye	820	29	átlagosan 32 fő/ gondnok	1.285	na	na
Komárom-Esztergom megye	1.836	21	lásd lábjegyzet	1.047	na	na
Nógrád megye	1.201	17	333	660	3	2
Pest megye	5.810	73	812	3.731	3	7
Somogy megye	na	25	1.026	na	1	1
Szabolcs-Szatmár-Bereg megye	4.379	32	1.570	2.785	6	1
Tolna megye	1.339	29	635	711	na	1
Vas megye	2.219	42	na	878	3	na
Veszprém megye	1.647	34	767	880	na	1
Zala megye	2.270	28	953	1.306	2	2
Összesen	49.053	747	kb. 17.243	kb. 28.839	44	26

ZÁRÁSKÉNT

Ebben az összefoglaló tanulmányban arra vállalkoztunk, hogy röviden ismertetjük a támogatott döntéshozatal intézményét Magyarországon. Látható, hogy a hazai szabályzás – szembe menve a fogyatékossággal élő személyek jogairól szóló ENSZ egyezménynek – továbbra is mereven ragaszkodik a cselekvőképességet kizáró gondnokság intézményéhez, és nehezen köteleződik el az ún. társadalmi modell mellett. A támogatott döntéshozatal bevezetése ugyan elmozdulás a korábbi szabályzás alapvető szerkezetétől, az intézmény elenyésző mértékű alkalmazása nem ad okot optimizmusra.

Fontos tapasztalat, hogy a nagykorú személyek cselekvőképességével kapcsolatos statisztikai adatok meglehetősen hiányosnak bizonyultak. Annak ellenére, hogy a gondoksággal kapcsolatos adatok mellett a támogatott döntéshozatallal kapcsolatos adatokat szintén a gyámhatóság gyűjti (legalábbis törvényi kötelezettsége lenne így eljárni), utóbbi adatok nem csatornázódnak be sem a Központi Statisztikai Hivatalba, sem más tájékoztató fórumokhoz. Érdemesnek tartjuk leszögezni továbbá, hogy az adatok elemzését és értelmezését megnehezíti a különböző forrásokban található, egymástól magyarázat nélkül eltérő számok. Gyakran előfordult, hogy az adatok összefésülése során ugyanarra vonatkozó statisztika egyik forrás esetén így, másik forrás esetén úgy szerepeltek, a különbségek okára nem lehetett rábukkanni. Az adatok ilyen módú felhasználása nem teszi átláthatóvá és következetessé a különböző beszámolókat, és megkérdőjelezi a tudományos munkák hitelességét.

Ahogy látható, hazánkban még mindig nagyobb hangsúlyt kap a cselekvőképességet érintő gondnokság intézménye, így mellette nehéz helyzetben van a támogatott döntéshozatal. A számok tükrében azonban kirajzolódik, hogy bár a jogi szabályzás lehetővé teszi a nagykorú személyek cselekvőképességét nem érintő támogató kirendelését, egy többszörösen túlterhelt és kevéssé rugalmas rendszerrel áll szemben ez a fiatal jogintézmény.

Irodalom

Eörsi Gy. (1961). *A jogi felelősség alapproblémái: a polgári jogi felelősség.* Budapest: Akadémiai Kiadó.

Hoffman I., & Könczei Gy. (2010). Legal Regulations Relating to the Passive and Active Legal Capacity of Persons with Intellectual and Psychosocial Disabilities in Light of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities and the Impending Reform of the Hungarian Civil Code. *Loyola of Los Angeles International and Comparative Law Review,33(*1), 143–172.

Gazsi A. (2016). A támogatott döntéshozatal elve és gyakorlata. „Az értelmi sérült emberek igazságszolgáltatáshoz való hatékony hozzáférése biztosításának elősegítése" nemzetközi projekt, valamint a hazai szabályozás tükrében. *Esély,* 27/2, 62–92.

Kiss V. (2018). A cselekvőképesség szabályozásának társadalmi hatásai. In Szeibert O. (szerk.), *Család és családtagok: Jogági tükröződések* (pp. 279–296). Budapest: ELTE Eötvös Kiadó.

Központi Statisztikai Hivatal (2012). A gondnokság alatt állók helyzete. *Statisztikai Tükör*, *6*(45).

Központi Statisztikai Hivatal (2018). *Szociális statisztikai évkönyv 2017.* Budapest: KSH.

Mattenheim G. (szerk.). *Kommentár a gyermekvédelmi törvényhez.* Budapest: Wolters Kluwer.

Milanovich D. (2018). *Nem élhet valaki önállóan, ha mindenben helyette döntenek*. https://ataszjelenti.blog.hu/2018/06/18/nem_elhet_valaki_onalloan_ha_mindenben_helyette_dontenek

Márkus D. (1907). *Az Osztrák Általános Polgári Törvénykönyv mai érvényben*. Budapest: Grill Károly Könyvkiadóvállalata.

Verdes T. (2015). *Jelentés a gondnokságról és a támogatott döntéshozatalról*. Budapest: Társaság a Szabadságjogokért. https://tasz.hu/cikkek/jelentes-a-gondnoksagrol-es-a-tamogatott-donteshozatalrol

Hivatkozott jogszabályok, jogforrások

1868. évi LIV. törvénycikk a polgári törvénykezési rendtartás tárgyában.

1877. évi XX. törvénycikk a gyámsági és gondnoksági ügyek rendezéséről.

1952. évi 23. törvényerejű rendelet a házasságról, a családról és a gyámságról szóló 1952. évi IV. törvény hatálybalépése és végrehajtása, valamint a személyi jog egyes kérdéseinek szabályozása tárgyában.

1959. évi IV. törvény a Polgári Törvénykönyvről (régi Ptk.).

2007. évi XCII. törvény a Fogyatékossággal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről.

2009. évi CXX. törvény a Polgári Törvénykönyvről.

2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről (új Ptk.).
2013. évi CLV. törvény a támogatott döntéshozatalról.
3/2013. (I. 18.) KIM utasítás a fővárosi és megyei kormányhivatalok szervezeti és működési szabályzatáról.
11/2014. (XII. 23.) MvM utasítás a fővárosi és megyei kormányhivatalok szervezeti és működési szabályzatáról.
7/2015. (III. 31.) MvM utasítás a fővárosi és megyei kormányhivatalok szervezeti és működési szabályzatáról.
39/2016. (XII. 30.) MvM utasítás a fővárosi és megyei kormányhivatalok szervezeti és működési szabályzatáról.
Az alapvető jogok biztosának Jelentése az AJB 2709/2016. számú ügyben. https://www.ajbh.hu/documents/10180/2500969/Jelent%C3%A9s+a+gondnoks%C3%A1gi+rendszer+vizsg%C3%A1lat%C3%A1r%C3%B3l+2709_2016/3938285b-9498-4417-b012-95a74ed88ac9?version=1.0

NÁLAM VAN A KONT-ROLL

Maléth Anett – Sándor Anikó

A terapeuta igazságszolgáltatás mint a támogatott döntéshozatal implementációját segítő paradigma: gondolkodás a különböző diszciplínák egymást megtermékenyítő lehetőségeiről

Empirikus kutatásainkban rendre azt tapasztaljuk, hogy a cselekvőképesség korlátozásának jelenlegi szabályozása akadályozza, sőt, nem egy esetben ellehetetleníti, hogy a felnőtt fogyatékos személyek támogatása a nemzetközi szakmai irányelvekkel összhangban, közösségi alapú szolgáltatások mentén történjen. Jelen vizsgálatunkban a desk research módszerét alkalmazzuk, azaz elméleti elemző munkát végzünk. Ennek során áttekintjük a témában rendelkezésre álló releváns magyar, német és angol nyelvű szakirodalmakat, és a kérdésfelvetéseink mentén vizsgáljuk azokat. Különböző tudományterületek forrásai alapján amellett érvelünk, hogy a fogyatékossággal élő személyek döntéshozatalának támogatásában kulcsfontosságú a domináns emberkép dekonstrukciója, hiszen az önrendelkezés és cselekvőképesség definícióiban számos olyan kritériummal találkozhatunk, amelyek nem minden ember számára teljesíthetők, így kirekesztő szakmai gyakorlatot eredményeznek. Ennek oka véleményünk szerint, hogy az ún. neoliberális emberképre alapoznak, mely szerint az ember akkor tekinthető felnőttnek, ha racionális, a „józan észre" alapozott, másoktól független, tudatos döntéseket hoz. Tanulmányunkban felvázolunk néhány olyan, elméleti és empirikus kutatások alapján kimunkálható gondolkodási irányt, amely segítheti a gondnoksági rendszer fokozatos kivezetését, és ezzel párhuzamosan a támogatott döntéshozatal (TD) fejlesztését, kiterjesztését. Bemutatjuk a terapeuta igazságszolgáltatást, amely véleményünk szerint a Támogatott Döntéshozatal megvalósulását támogató paradigmának tekinthető.

Kulcsszavak: Támogatott Döntéshozatal, terapeuta igazságszolgáltatás, poszthumán emberkép

1. Háttér és célok

1.1. Problémafelvetés

Empirikus kutatásainkban rendre azt tapasztaljuk, hogy a cselekvőképesség korlátozásának jelenlegi szabályozása akadályozza, sőt, nem egy esetben ellehetetleníti, hogy a felnőtt fogyatékos személyek támogatása a nemzetközi szakmai irányelvekkel összhangban, közösségi alapú szolgáltatások mentén történjen. Az önrendelkezés egyes elemei megjelenhetnek a hétköznapokban, de önrendelkező felnőtt életet – függetlenül a támogatási szükséglet mértékétől – csak cselekvőképes személy folytathat (Sándor, 2017; Sándor 2018). A vizsgálatok azokban az esetekben is a gondnokság rendszerét hozzák ki a felnőtt élet kibontakoztatását akadályozó fő problémaforrásaként, ha egyébként a kutatási kérdés és dizájn nem célzottan erre a témára irányul (pl. a támogatott lakhatással összefüggésben, ld. Kozma, Simonovits, & Kopasz, 2016; Sándor, 2019). Bár nem fogalmaznak meg a helyettes döntéshozatalt egyértelműen ellenző álláspontot, a gondnoksággal kapcsolatos dilemmá-

DOI 10.31287/FT.hu.2019.2.3

kat a közelmúltban született hazai vizsgálatok is felvetik, és javaslatot fogalmaznak meg a támogatott döntéshozatal (továbbiakban TD) kiterjesztésére (Nagy, Kondor, Panyik, Riz, & Sziklai, 2017).

Külföldi tapasztalatok azt mutatják, hogy a fogyatékossággal élő emberek a szüleiknél és tanáraiknál szignifikánsan fontosabbnak tartják az önrendelkezést, miközben ezek a támogató személyek úgy vélik, hogy az önrendelkezés kérdése egyáltalán nem releváns az érintettek életében (Wehmeyer, Agran, & Hughes, 2000; Schalock et al., 2005; Martin, Woods, Sylvester, & Gardner, 2005). Wehmeyer nyomán feltételezhető, hogy ez a gondolat az önrendelkezés konstruktumának félreértelmezéséből származtatható (Wehmeyer, 2005), és jellemzően a megkérdezettek emberképéből fakad, amelyre az ún. neoliberális szemlélet jellemző (ld. Weingärtner, 2009; Theunissen, 2012; Emerson, Hasting, & McGill, 1994; Hellzen, Asplund, Sandman, & Norberg, 2004; Bigby, Clement, Mansell, & Beadle-Brown, 2009; Walker et al., 2011).

Tanulmányunkban felvázolunk néhány olyan, elméleti és empirikus kutatások alapján kimunkálható gondolkodási irányt, amely segítheti a gondnoksági rendszer fokozatos kivezetését, ezzel párhuzamosan a TD fejlesztését, kiterjesztését. Ennek kiemelt relevanciája van, mert úgy véljük, hogy a TD professzionális szakmai háló nélkül nem működhet, és a jövőben a neveléstudomány és jogtudomány egymást megtermékenyítő hatásai elősegíthetik A fogyatékossággal élő személyek jogairól szóló ENSZ egyezmény (Convention on the Rights of Persons with Disabilities, továbbiakban: CRPD) implementációját. Bemutatjuk a terapeuta igazságszolgáltatás paradigmáját, amely a jog emberekre gyakorolt hatásáról, tulajdonképpen a jognak az ember szolgálatában betölthető szerepéről szól.

1.2. Alapfogalmak és elméleti kontextus

Munkánkban több tudományterület eredményeit, publikációit felhasználva dolgozunk. Diszciplináris szempontból a jog és a neveléstudomány szempontjaira fókuszálunk, a fogyatékosságtudomány elméleti kontextusára alapozva. A terapeuta igazságszolgáltatás bemutatásával beemeljük a pszichológia szempontjait is. Az elméleti keretben támaszkodunk a releváns külföldi eredményekre, de javaslatainkat elsődlegesen a hazai kereteket figyelembe véve fogalmazzuk meg. Tanulmányunk teoretikus jellegű, és nem tárgyal saját empirikus eredményeket, mert elméleti előkészítő, bevezető munkának szánjuk a témába.

Munkánkban az önrendelkezés (self-determination) és cselekvőképesség (legal capacity) koncepciója mentén gondolkodunk a helyettes és támogatott döntéshozatali modellekről (substituted decision making, supported decision making).

Önrendelkezésen azt a szocio-kulturális meghatározottságú konstruktumot értjük, amely az ember-mivolt velejárója, attól elválaszthatatlan szükséglet és emberi jog. Kizárólag szociális kontextusban, a másik emberrel való dinamikus egymásra hatás révén értelmezhető. Reflektál arra, hogy az egyén elsődleges okozója és főszereplője lehet-e saját életeseményeinek, és összefüggésben áll az életminőség jelenségével (Sándor, 2018).

A helyettes döntéshozatali rendszerek, melyek jellemzően gondnok kirendelését szorgalmazzák, bizonyos személyek döntéshozatali, belátási képességének

megkérdőjelezéséből indulnak ki, és feltételezik, hogy egy másik személyt kell kijelölni, hogy helyettük ezeket a döntéseket meghozza. Azt az eljárást, amely egy kiválasztott csoport minden tagjára általánosan érvényesíti a feltételezett képességhiányt, státusz-tesztnek nevezzük (Dhanda, 2009). Megítélésünk szerint a belátási képesség tesztelése diszkriminatív, a nemzetközi emberi jogi elveknek ellentmondó gyakorlat, továbbá elitista, mert a kompetencia, képesség fogalmakat az „épnek" és „normálisnak" tartott közösség, valamint fogyatékossággal élő személyek csoportja közötti különbségek kiemelésére alkalmazza, amelyeket konzekvensen az „ép" társadalom szempontjából értelmez (CACL, 2009). Olyan támogatott döntéshozatali modellben gondolkodunk, amely a cselekvőképességet nem érinti, de az egyén kompetenciájában feltétel nélkül megbízik (ld. a későbbiekben az empowerment és zéró elutasítás elveit).

1.3. Cél és módszertan

Tanulmányunk célja, hogy olyan kérdéseket és javaslatokat fogalmazzon meg, amelyek elősegítik a témáról szóló, szakmák közötti, valamint a közös szakmai diskurzus élénkítését. Ez kiemelt fontosságú, mert Magyarország több, mint 10 éve ratifikálta a CRPD-t, ugyanakkor kevés gyakorlati tapasztalattal rendelkezünk arról, hogy hogyan lehet a 12. cikknek megfelelő támogatást megszervezni hazánkban.

Rátekintünk arra, hogy a jelenlegi helyettes döntéshozatal hazai rendszerét hogyan lehetne kivezetni, és bemutatjuk, hogy ebben a folyamatban milyen módon támogathatják a jogtudományt más tudományterületek. Erősíteni kívánjuk tehát az interdiszciplináris együttműködéseket, amihez ki kell alakítani egy olyan közös nyelvet, például közös publikációk által, amelyhez a különböző tudományterületek képviselői egyaránt tudnak kapcsolódni.

Munkánk során a desk research módszerét alkalmazzuk, azaz elméleti elemző munkát végzünk. Ennek során áttekintjük a témában rendelkezésre álló releváns magyar, német és angol nyelvű szakirodalmakat, és a kérdésfelvetéseink mentén vizsgáljuk azokat.

2. Az önrendelkezés mint a felnőtt, emberhez méltó élet alapja

2.1. Az önrendelkezés, és annak félreértelmezései

Véleményünk szerint, a fogyatékossággal élő személyek döntéshozatalának támogatásában kulcsfontosságú a domináns emberkép dekonstrukciója. Az önrendelkezés elméleteiben számos olyan kritériummal találkozhatunk, amelyek nem minden ember számára teljesíthetők, így kirekesztő szakmai gyakorlatot eredményezhetnek. Ennek oka, hogy az ún. neoliberális emberképre alapoznak, mely szerint az ember akkor tekinthető felnőttnek, ha racionális, a józan észre alapozott döntéseket hoz (Hahn, 1999). Napjaink nyugati társadalmaiban uralkodó elképzelés, hogy az önrendelkezés és egyéniség központja az agy, ami megerősíti azt a meggyőződést, hogy a kognitív funkciók sérülései akadályozzák az önrendelkezés kibontakozását

(Goble, 2004). Ennek hátterében a modernizmus időszakában létrejött, felvilágosodásként hivatkozott gondolatiság és kultúra áll, amely újraértelmezte az embert, s a racionális gondolkodást középpontba állítva a tudományt az igazság forrásaként kezelte. Ezt a felfogást erősen orientálja egy meghatározott normalitáskép, ami az épségizmus jelenségét a társadalom szövetébe rögzíti. A *neoliberális-épségizmus*-nak is nevezett jelenség alapja az idealizált állampolgár képe, aki produktív, képes önállóan döntéseket hozni, vállalkozó, egocentrikus, racionális, független és szabad szubjektum (Goble, 2004; Goodley, 2011; Barnes, & Mercer, 2006; Watson, 2012).

Az egyénné válás és egyben a függetlenség kritériumai a fentieken túl, hogy az egyén hímnemű, fehér európai, középosztálybeli legyen, és nem fogyatékos. „Aki a tudat/agy sérülését megtapasztalja, a személyének egészét vagy kritikus részét és a vele járó autonómiát és függetlenséget elveszíti, legalábbis ebben a kultúrában" (Goble, 2004, pp. 45). Az idealizált emberkép számára a függőség patológiás jelenséggé vált (Oliver, 2005). Meglátásunk szerint ez a patologizáló felfogás nem veszi figyelembe, hogy az élet során kölcsönös emberi függőségi kötelékekben, interdependens viszonyrendszerekben létezünk. Gyermekkorban és időskorban erősebb függésben, míg az aktív felnőtt élet során nagyobb függetlenségben (Seifert, Fornefeld, & Koenig, 2001; Bruckmüller, 1998; Speck, 2001; Goodley, & Rapley, 2002; Wehmeyer, 1999; Wendell, 2011). A függőség szintje hirtelen megnövekedhet, ha valaki beteg, sérülés éri, esetleg ápolást igényel. Bár ezek a fázisok minden embernél hasonlóak, a vizsgálatunkban szereplő emberek esetében lényeges különbség, hogy a függőség náluk alaphelyzetben is magasabb szintű, mint másoknál (Hahn, 1981; Kittay, 2015; Oliver, 2005).

A racionalitással, intelligens és független működéssel kapcsolatos elvárások különösen az intellektuális és pszichoszociális fogyatékossággal élő emberekkel szemben támasztanak gyakran teljesíthetetlen feltételeket (Goodley, 2014; Goodley, 2011; Davis, 2013; Corker, & Shakespeare, 2002; Könczei, & Hernádi, 2011; Könczei, & Hernádi, 2015; Fornefeld, 2008). Kézenfekvő következmény a fogyatékos emberek folyamatos, intézményes felügyelete, korlátozása és kontrollálása (Foucault, 1973), amelynek egy modernkori megnyilvánulása a helyettes döntéshozatali rendszerek működtetése. (Gurbai Sándor lektorunk észrevételét beemelve megjegyezzük ugyanakkor, hogy a *cura furiosi* és a *cura debilium personarum* már a római archaikus és klasszikus korban kialakultak. Igaz ugyan, hogy a cura lehetett eseti jellegű is, így nem feltétlenül volt folyamatos.)

A hatékony támogatás megszervezésében fentiek miatt fontos, hogy kritikusan álljunk a neoliberális emberkép által támasztott kritériumokhoz, és a fejlesztő, nevelő munka ne az idealizált felnőttkori kimenetet célozza meg. Michael Wehmeyer munkáit (Wehmeyer, 1998, 2005) saját eredményeinkkel (Sándor, 2018) kiegészítve ugyanis tudjuk, hogy:

- az önrendelkezés nem egyenlő különböző tevékenységek független kivitelezésével;
- az önrendelkezés nem egyenlő az önállósággal vagy önkiszolgálással;
- az önrendelkezés nem egyenlő az abszolút kontrollal;
- az önrendelkező viselkedés nem mindig jár sikerrel;
- az önrendelkezés nem egyenlő a készségek vagy lehetőségek halmazával;
- az önrendelkezés nem „valami", amit „csinálni" lehet;
- az önrendelkezés nem egyenlő egy meghatározott kimenettel;

- az önrendelkezés nem egyenlő a választással;
- az önrendelkezés nem egyenlő az önbizalommal;
- az önrendelkezés nem egyenlő az önérvényesítéssel;
- az önrendelkezés nem egyenlő az empowermenttel.

Miközben a különböző tevékenységek önálló és független kivitelezése, a választási lehetőségek biztosítása, az önbizalom növelése és a célkitűzési képesség fejlesztése fontos eleme lehet az önrendelkezésnek, ezek sohasem jelenthetnek küszöbfeltételt a felnőtt élet kibontakoztatásának támogatásához. Az önrendelkezés az *emberléthez hozzátartozó momentum* (Hahn, 1999), az *ember-mivolthoz tartozó alapvető szükséglet* (Wilken, 1999), *elidegeníthetetlen alapjog* (Feuser, 2011), az *egyén szubjektum-státuszának konstitutív jellemzője* (Waldschmidt, 2012; Speck, 2001). Egész életünk folyamán törekszünk az önrendelkezésre, életkorunktól és fejlettségi szintünktől függetlenül (Hahn, 1999). Az ember nemcsak lemásolja vagy leképezi a környezetét, hanem aktívan konstruálja saját maga számára. Mivel ez mindenki számára lehetséges, az önrendelkezővé válás is lehetséges, kortól és állapottól függetlenül (Speck, 2001).

2.2. Önrendelkezés mint egész életen átívelő koncepció

Az önrendelkezés egész életen át releváns tényező, ami szorosan összefügg a különböző életszakaszokban megtapasztalt nevelési hatásokkal (Sands, & Wehmeyer, 1996; Heller et al., 2011; Hatos, 2012), és mindig tartalmaz politikai elemeket is, hiszen a demokratikus, önrendelkező választásokra és döntésekre képes egyént formáló pedagógia célja egyúttal a gondolkodó, részvételre képes és nyitott egyének nevelése. A demokratikusan működő társadalmaknak szükségük van minden egyes ember hozzájárulására, és ennek megalapozása gyermekkorban kezdődik (Klafki, 2003).

A pedagógiai helyzetekben két autonóm rendszer találkozása történik, hiszen a gyermek és a felnőtt is önrendelkező az organizmus emberléténél fogva (Baudisch, 2000; Speck, 1991). Az önrendelkezés a másikkal való találkozás során munka saját magunkon, egymással kölcsönhatásban (Fornefeld, 2000), *inter-autonomikus* vagy *ko-autonomikus* viszonyban (Speck, 1991). A két szereplő egymástól nemcsak jogi, hanem etikai értelemben is függő helyzetbe kerül ilyenkor, hiszen minden pillanatban felelősek a másikért (Seifert, Fornefeld, & Koenig, 2001). A gyermek éppúgy, mint a felnőtt, ha nem is ugyanolyan formában és mértékben.

Egyes szerzők a pedagógia egyik fő megbízásának tartják, hogy felkészítse az egyént az önrendelkezési lehetőségeire. Az önrendelkezés globális képessé tétele az egyénnek, más szempontból *civilizációs kompetencia* (Wilken, 1999). Ez egy olyan fejlődési folyamat, amelyen mindenkinek magának kell keresztülmennie, hiszen nem lehet semmi olyasmire képessé tenni a másikat, amit ő maga nem szeretne (Theunissen, 2009). Speck (1991) szerint teljesen normális, hogy a személyiségfejlődésnek ez a folyamata külső kontrollhelyzetekből, szabályok külső meghatározásával indul, mert ez nem akadálya, hanem feltétele az önrendelkezés kialakulásának. Ha a pedagógus nem támogatja az önrendelkezést, a szerző véleménye

szerint elhanyagolja a gyermeket. Klauß (2000) úgy véli ezért, hogy egy pedagógiai folyamat minden esetben az önrendelkezés elismerésével, tiszteletével kezdődik (Klauß, 2000).

A pedagógiai gyakorlatban kritikusan kell vizsgálni, hogy a képzési célok összhangban vannak-e a bemutatott alapelvekkel. Az önrendelkezésről nem elegendő szakmai vitákat folytatni, hanem a pedagógiai tevékenységeket úgy kell megszervezni, hogy azok segítsék a tanulókat az interdependens emberi viszonyaikban való méltó részvételre. Agran és Hughes (2014) szerint a minden gyermek számára közös tantervhez, iskoláztatáshoz való út elemei a sorstársi támogatás, a tanulás egyetemes tervezése, a tartalmi sztenderdek tanítása és értékelése, valamint az önrendelkezés a legmeghatározóbb tényezők. Az önrendelkezés fejlesztési stratégiának is alkalmas, mert segíti a saját tanulói célok kitűzését és a problémamegoldó készség kialakulását. Több forrás beszámol arról, milyen sikerek érhetők el a felnőtt állampolgárrá nevelés folyamatában a részvétel különböző szintjeinek gyakorlásával (Lawson, Fergusson, Brookes, Duffield, & Skipworth, 2015; Agran, & Wehmeyer, 2000; Carter, Owens, Trainor, Sun, & Sweeden, 2009; Palmer, Wehmeyer, Gipson, & Agran, 2004; Shogren, Palmer, Wehmeyer, Williams-Diehm, & Little, 2012). Egy szisztematikus forráselemző munkánk igazolta, hogy az önrendelkezés jelentőségéről szóló, evidenciákkal is alátámasztható eredmények ellenére Magyarországon ez a téma gyakorlatilag nem jelenik meg a neveléstudomány és gyógypedagógia szakirodalmában (Sándor, 2016).

A fogyatékosság lehetőség a neveléstudomány mint elmélet, illetve az iskolarendszer mint gyakorlati megvalósulási terep számára, mert kihívást jelent, és hatványozottan felszínre hozza az aktív, cselekvőképes állampolgárrá nevelés nehézségeit. A fogyatékos tanulók jelenléte láthatóvá teszi egyrészt azt, hogy normális diák nem létezik, másrészt, hogy az ideális állampolgár képének valójában a nem fogyatékos gyermekek sem felelnek meg. Ezzel egyidejűleg elbizonytalanítja a pedagógiai módszertant, és nyilvánvalóvá teszi, hogy az iskola nem választható el a társadalomtól, a szűkebb és tágabb közösségektől (Goodley, 2014).

A nevelést és a képzést a hagyományok kritikusan szemlélt keretrendszerében, önrendelkezésként, közös döntésként és szolidaritásként értelmezzük Klafki (1993) neveléstudományi elmélete alapján. Önrendelkezésre tanít a legfontosabb viszonyainkban, így az interperszonális kapcsolatokban, a munka világában, etikai és vallási kérdésekben is. Közös döntés alatt a szerző a szociális beágyazottságot érti, mert minden embernek természetes igénye és kötelessége beleszólni a közösség életébe, amire lehetőséget kell adnunk. A szolidaritás pedig elengedhetetlen, mert csak abban az esetben indokolható a saját önrendelkezési és beleszólási jog, ha tekintettel vagyunk azokra az emberekre, akik korlátozottan vagy egyáltalán nem gyakorolhatják ugyanezeket a jogaikat. A szerző harmadik tézise szerint a nevelés, a képzés mindenkié, ezért mindannyiunk közös történetére alapozva, közös jövőbeli kérdésekre és problémákra kell reagálnia, továbbá minden emberi képesség dimenziójában meg kell jelennie. Ez az elmélet olyan befogadó közeget teremt, amely valóban minden ember esetében értelmezhetővé teszi a fejleszthetőséget és képezhetőséget, hiszen mindenki képes az élete végéig tanulni, sőt, erre szükség is van: az egyre gyorsabban változó világban kiszolgáltatottá válik, aki nem tud alkalmazkodni, mert így a változások csak megtörténnek vele, anélkül, hogy ebbe bármilyen szinten beleszólhatna. Az önállóság, az öntevékeny ismeretszerzés azért

is fontos, mert a személyiség elválaszthatatlan része, és az emberi szabadsághoz hozzátartozik, hogy élete végéig, folyamatosan kibontakoztathassa ezt a képességét (Klafki, 1993).

Az önrendelkezés nem csak a gyermekkorban megalapozott pedagógiai folyamatok miatt meghatározó. A domináns emberkép nyomán kialakított társadalmi berendezkedés szerint a gyermeki önrendelkezés korlátozható, mert a belátási képesség a fejlődési jellemzők miatt korlátozott, ami megjelenik jogi szinten a cselekvőképesség korlátozottságában is. Azokat, akik állapotuknál fogva nem tudják elkerülni az intenzív függőséget, így az idős és fogyatékos embereket gyermekként kezdi kezelni a környezetük, rájuk ruházva a gyermekek szerepéhez tartozó sztereotípiákat. Ilyen az aszexualitás, az inkompetencia, az aranyosság, ugyanakkor a komolytalanság és az alárendeltség is. A gyermekként kezelt felnőttek ki vannak téve a paternalisztikus gondoskodásnak, amit a szakirodalomban gyakran az infantilizáció fogalmával írnak le (Kittay, 2015). Kutatások azonban igazolják, hogy jelentős különbség van a gyermekekkel és a fogyatékos vagy az idős emberekkel való interakciókban: a gyermekek függetlenségi törekvéseit a környezet megerősíti, és általában érzékenyen, az aktuális fejlődési szintjüknek megfelelően próbál reagálni (Baltes, 1995), hiszen az emberi fejlődésnek természetes eleme a kora gyermekkori erőteljes függő helyzet, amit a szocializáció és az önállóvá válás keretfeltételeként tartunk számon. Meg kell élnünk a függő viszonyokat, hogy felnőtté válva ehhez képest tudjuk definiálni saját függetlenedési folyamatainkat (Hahn, 1981). Ezzel szemben a többi csoportnál – talán a fejlődésbe vetett hit eltűnése miatt – a környezet nem támogatja ezt a folyamatot, sőt: a függetlenségi törekvéseket értetlenséggel fogadja, megkérdőjelezi, és gyakran tevőlegesen akadályozza őket.

A gyermekkel foglalkozó pedagógus advokatórikus, ügyvédi szerepet lát el az önrendelkezés vonatkozásában (Wilken, 1999), ez azonban megváltozik, mikor az egyén potenciális felnőttből a társadalom által is elismert felnőtté válik. Fogyatékossággal élő emberek esetén a környezet nem feltétlenül ismeri el a felnőtt státuszt, a vele járó szerepek betöltésére nem ad lehetőséget. Az advokatórikus szerep nagyon sokszor fennmaradhat, ami fontos szakmai feladatokat eredményez, a TD rendszerével összefüggésben is.

2.3. Az önrendelkezés és sikeres felnőttkori kimenetek kapcsolata

A felnőttség-definíciónkat számos társadalmi-kulturális szempont határozhatja meg, ami a biológiai, érzelmi és szociális érettséghez kötődő, különböző rituálékban is testet ölthet. Nyugati társadalmainkban fontos a jogi értelemben vett felnőttkor elérése, amivel a legtöbb személy jogilag cselekvőképessé válik. A felnőttségkritériumok képlékennyé váltak és a felnőtté válás folyamata elhúzódhat, későbbi életkorra tolódhat (Katona, 2015). Ezt a folyamatot magas támogatási szükségletű személyek esetében szinte mindig korlátozza a gondnokság alá helyezés. Társadalmaink a bemutatott neoliberális kritériumokon túl azt is elvárják, hogy a felnőtt személy bizonyos szerepeket töltsön be, amelyek jelzik a függetlenedését, önállóságát, mint párválasztás, munkavállalás, saját lakóhely kialakítása, családalapítás, valamint szabadidős tevékenységek egyéni megszervezésének fordulópontjaihoz is kötődik.

Fogyatékos személyekre azonban jellemző, hogy bizonyos szerepek betöltése – kiemelten a családalapítás – általában nem következik be, és az élet egyéb területein is korlátozott a jelentőségteljes tevékenységek kibontakozása. Ez a jelenség nem feltétlenül, illetve nem kizárólag az egyén állapotával, hanem egyéb feltételekkel, pl. a lakhatási szituációval is magyarázható. Gyakrabban jellemző a származási családban maradás, az intézményes életforma, és nehezíti az inklúzió és részvétel megvalósulását a hiányzó vagy elégtelenül működő támogató hálózat is (Lányiné, 2017; Hatos, 2000).

Az önrendelkezés – különös tekintettel a választási lehetőségekre – az életminőséggel és az egyéni teljesítményekkel pozitív összefüggést mutat: amenynyiben megnő az önrendelkezés lehetősége, az életminőség javul, és a készségek is eredményesebben fejlődnek, ellenkező esetben azonban mind az életminőség, mind a kompetenciák terén romló tendencia figyelhető meg (Hatos, 2000; Klauß, 2005; Agran, & Hughes, 2014; Baker, Horner, Sappington, & Ard, 2000). Turnbull és Turnbull úgy határozzák meg az önrendelkezést, mint „…az életminőség megélését, ami összhangban van az adott személy értékeivel, preferenciáival, erősségeivel és szükségleteivel" (Turnbull, & Turnbull, 2001, pp. 58). Vizsgálata pozitív hatással lehet a támogatások és szolgáltatások minőségére és fejlődésére. Segítségével mérhető ezek hatékonysága is, ezért minőségbiztosítási kritériumnak tekinthető (Wehmeyer, & Schalock, 2001; Klauß, 2005).

A két jelenség közötti összefüggést a szakirodalom egyértelműnek tartja, ezért sok esetben a két fogalom egymást magyarázza, határozza meg, illetve referenciaként szolgál a másik konstruktum körülhatárolásakor. Hazai és külföldi vizsgálatok eredményei egyaránt arra utalnak, hogy a támogatási szükséglet mértéke, intenzitása, az önrendelkezés és az életminőség között összefüggés van (Kozma, Simonovits, & Kopasz, 2016, Petry, Maes, & Vlaskamp, 2007a; Petry, Maes & Vlaskamp, 2007b; Petry, Maes, & Vlaskamp, 2009, Seifert 2006, Lachapelle et al., 2005). Jól ismert kapcsolat, hogy a döntéshozatali képesség gyakorlása szükséges ahhoz, hogy kompetens felnőttként működhessünk. Ha valakiről hivatalosan is kimondják, hogy teljesen vagy részben inkompetens önmaga képviseletére, ezzel együtt az önrendelkező életre, akkor a társadalom elkezd ennek megfelelően viselkedni az érintett személlyel, aki valóban egyre nagyobb mértékben kiszolgáltatottá válik (Gombos, 2009; Quinn, 2009; Jakab, 2009). Empirikus kutatások igazolják, hogy azok a személyek, akik magasabb szintű önrendelkezést mutatnak, a felnőttkori szerepeikben jobban ki fognak tudni teljesedni. Az önrendelkezés, és ezzel az életminőség fejlődéséhez azonban folyamatos tapasztalatszerzési lehetőségekre van szükség (Wehmeyer, & Schwartz, 1997, 1998; Nota, Ferrari, Soresi, & Wehmeyer, 2007).

3. Emberi méltóság – döntéshozatal – a terapeuta igazságszolgáltatás paradigmája: a fogyatékossággal élő személy mint jogok alanya és jogszabályok címzettje

3.1. Emberi méltóság és a felnőtt intellektuális fogyatékossággal élő személyek cselekvőképessége

A jogi irodalomban ma már nem kérdőjeleződik meg, hogy az emberi méltóság a jog előtt és felett létező érték, s mint ilyen, lényegét tekintve a jog számára hozzáférhetetlen, mindez azonban nem zárja ki – sőt magával hozza –, hogy ezt az értéket a jogok forrásának tekintsük. Az emberi méltóság egyik funkciója, hogy abszolút határt szab az állam és a többi ember kényszerítő hatalmának. Ezáltal olyan autonómiát, önrendelkezési lehetőséget biztosít az embernek, amely nem áll senki más rendelkezése alatt (Takács, 2006).

Lábady Tamás néhai kiváló jogász professzor meggyőződéssel vallotta, hogy a személy emberi minőségét méltósága fejezi ki. Jogi megközelítésben az emberi méltóság azt jelenti, hogy az embernek van egy olyan, mindenki más rendelkezése alól kivont magja, amelynél fogva az ember a jog számára mindig alany marad, és nem válhat soha sem az állam, sem a jog által dologgá, eszközzé vagy tárggyá. A méltóság embervoltunknak és értékünknek fölemelő és feltétlen tiszteletet parancsoló volta, emberi lényegünk rangja. Az emberi személy méltósága azt biztosítja, hogy ne lehessen az emberi értékek között jogilag különbséget tenni. Az emberi személy méltósága mindenkinek érinthetetlen, aki ember, függetlenül fizikai és szellemi fejlettségétől, illetve állapotától, és attól is, hogy emberi lehetőségeiből menynyit valósított meg, és miért annyit [(Lábady, 2015, 64/1991. (XII.17.) AB határozat, Indokolás D].

A méltóság tehát nem függ a tudati vagy erkölcsi állapottól, hanem magával az élettel adott (Takács, 2006). A fenti gondolatkörrel párhuzamba állítva a cselekvőképesség korlátozásának hazánkban létező gyakorlatát (55.113 fő él gondnokság alatt Magyarországon az Országos Bírósági Hivatal 2018. október 31-i nyilvántartása alapján), az azzal együtt járó gondnoksági pereket, valamint a gondnokok eljárását, az emberi méltóság fogalma számos kérdést vet fel a sokszor életfogytiglan gondnokság alá helyezett felnőtt intellektuális és pszichoszociális fogyatékossággal élő személyek viszonylatában. [Természetesen nem feledkezünk meg a Ptk. 2:29. § (1) a) és b) által biztosított gondnoksági felülvizsgálati időpontokról, melyek a cselekvőképesség részleges korlátozása esetén az azt tartalmazó ítélet jogerőre emelkedését követő legkésőbb 5 éven belül, teljes korlátozása esetében legkésőbb 10 éven belül bekövetkeznek]. Az egyik fő kérdésnek az tekinthető, hogy vajon a hatályos jogi szabályozás, és általa nyújtott lehetőségek szempontjából miként, milyen intézkedések mentén jelenik, jelenhet meg az életeseményeiről, vagyonáról rendelkező, (ön)rendelkezni akaró, felnőtt, intellektuális és pszichoszociális fogyatékossággal élő, valamint magas támogatási szükségletű ember.

Ahhoz, hogy e kérdéskörről való gondolkodást folytathassuk, feltétlenül meg kell emlékezni a Fogyatékossággal élő személyek Egyezményéről (továbbiakban: CRPD), melyet az ENSZ Közgyűlése 2006 decemberében fogadott el. Csaknem 13 év elteltével 177 ország ratikfikálta e mérföldkőnek tekinthető emberi jogi dokumentumot. A CRPD legfőbb célja, hogy az élet minden területén másokkal azonos alapon egyenlő jogokat biztosítson a fogyatékossággal élő személyek számára jog- és cselekvőképességük gyakorolhatósága révén. További célja a teljeskörű társadalmi részvétel, illetve valamennyi emberi és alapvető szabadságjoghoz történő teljes hozzáférés garantálása a fogyatékossággal élő személyek számára. Bár a CRPD-t számos állam ratikfikálta, a rendelkezések megvalósítását biztosító gyakorlat különböző, államonként eltérő, és az implementáció is sok esetben elégtelen marad. Különösen igaz ez az állítás a CRPD 12. cikkére, mely a fogyatékossággal élő személyek törvény előtti egyenlőségét deklarálja, azonban eltérő reakciókat vált ki, beleértve a klinikai környezetben való alkalmazhatatlanságtól való félelmet. A CRPD hangsúlyosan kiáll a cselekvőképesség védelme mellett, s intellektuális fogyatékosság fennállása esetén is ellenzi ennek bárminemű tagadását. A 12. cikk kimondottan az érintett személyek jogainak, akaratának és választásainak tiszteletét követeli (Penzenstadler, Molodynski, & Khazaal, 2019).

A gyakorlatban a felnőtt, intellektuális fogyatékossággal élő személyek cselekvőképességét biztosítani képes egyik eszköz a TD, mely a helyettes döntéshozatalt (olyan esetekben, amikor a fogyatékossággal élő személy helyett más, nem általa megjelölt személy hoz döntést) hivatott kiváltani.

3.2. A támogatott döntéshozatal (TD)

Browning és munkatársai (2014) szerint a TD egy olyan rendszer, mely a helyettes döntéshozatalt kiváltó alternatívaként működik, s az érintett személy akaratát és választását állítja középpontba. Bár ez az eszköz/rendszer a CRPD-ben nevesített formában ténylegesen nem jelenik meg, mégis számos példa bizonyítja eredményes alkalmazását, amikor az érintett személy döntéseiben segítséget igényel annak érdekében, hogy döntéseit és választásait kifejezésre és érvényre juttathassa.

Dhanda (2009) szerint a TD forrása a perszonális kapcsolatok fontosságát feltáró felismerés, s ebben rejlik a fogyatékossággal élő személyek társadalmi inklúziójának kulcsa, mivel az emberek egymásra utaltságának tényére épít a támogatás nyomán. A TD gyakorlatiasabb értelmezésben ugyanakkor egy humán szolgáltatás is, a támogatási szükséglet mértékéhez való permanens adaptáció a fejlődő képességek függvényében. A TD ugyanakkor felfogható az emberi méltóságot középpontba helyező reakcióként a helyettes döntéshozatal paradigmájára: egyes szerzők egyenesen az alapértelmezett gondnokságot kiváltó alternatívaként definiálják a fogalmat (Dinerstein, 2012, Shogren, & Wehmeyer, 2015).

A CRPD 12. cikke értelmében különböző intézkedések segíthetik a személy megértését, illetve azon képességét, hogy a kívánságait ki tudja fejezni, arról eredményesen tudjon kommunikálni másokkal. A CRPD 12. cikk 4. pontja lényeges elveket fogalmaz meg az államok által a fogyatékossággal élő személyek cselekvőképességének gyakorlásához biztosítandó intézkedésekkel, eszközökkel kapcsolatban, melyek közül kettőt külön is kiemel: a nemzetközi emberi joggal összhang-

ban kell, hogy álljanak, illetve megfelelő és hatékony biztosítékot tartalmazzanak a visszaélések megelőzésére. E biztosítékoknak garanciaként kell szolgálniuk a megelőzésre, miszerint:

- tiszteletben tartják a személy jogait, akaratát és választásait;
- összeférhetetlenségtől és indokolatlan befolyástól mentesek;
- arányosak és a személy körülményeire szabottak;
- a lehető legrövidebb időre vonatkoznak;
- a hatáskörrel rendelkező, független és pártatlan hatóság vagy igazságügyi szerv rendszeresen felülvizsgálja azokat.

Számos tanulmány foglalkozik immár a TD jogi hatásainak elemzésével (ld. Carney, 2017; Kohn, Blumenthal, & Campbell, 2012; Then, Carney, Bigby, & Douglas, 2013). Többen hangsúlyozzák a fogalmi tisztázottság és a támogatók felelősségét érintő jogi keretek hiányosságát, illetve a támogatók oldaláról esetlegesen megjelenő potenciális elnyomási formákat. A TD implementációjának akadályai két oldalról (a szolgáltatók és érintettek oldaláról) is megnyilvánultak: a szolgáltatók részéről elsősorban képzési hiányosságok, erőforrások hiánya, illetve az attitűd kérdésköre merült fel (Penzenstadler, Molodynski, & Khazaal, 2019).

Fentiek alapján megállapítható, hogy a 12. cikkben foglalt cselekvőképességet támogató intézkedések sokrétűek, s a TD mint keret-, illetve eszközrendszer implementációjának különböző modelljei léteznek a különböző államokban: ezek egy része már a CRPD elfogadását megelőzően is létezett a gyakorlatban. A különböző gyakorlatok pedig arról szólnak, hogy a cselekvőképességet korlátozó gondnokság intézménye helyett, a TD alkalmazhatóságát elősegítsék, de immár a CRPD-ben megfogalmazott elveknek megfelelően.

Amennyiben a magyar TD szabályozásról kívánunk szólni, nem hagyható figyelmen kívül, hogy hazánkban a több évtizeden keresztül viszonylag stabil gondnoksági rendszer mélyreható reformja 2001-ben kezdődött el, részben az Európa Tanács (továbbiakban: ET) Miniszterek Bizottsága R (99) 4. számú ajánlásának (továbbiakban: 4. sz. ajánlás), részben a gondnokolt személyekkel foglalkozó hazai civil szervezetek tényfeltáró munkájának, illetve az e témában megjelent tanulmányoknak, valamint nem utolsósorban az állampolgári jogok országgyűlési biztosának több konkrét ügyben történt figyelemfelhívó jelentéseinek köszönhetően (a teljesség igénye nélkül ld. Dósa, 2000, 2001, 2002; Fridli, 2001; Kecskés, 1999; Schiffer, 2000; Gönczöl, 2000).

Mindezek ráirányították a figyelmet a gondnoksági rendszer és szabályozási környezet addigi hiátusaira, anomáliáira, melynek eredményeként az 1959. évi Ptk. II. fejezetének rendelkezéseit a cselekvőképességgel, gondnoksággal összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2001. évi XV. törvénnyel újrakodifikálták. Ez utóbbi célja egy olyan differenciált szabályozási rendszer kialakítása volt, melynek eredményeként csak a legszükségesebb mértékben és csak feltétlenül indokolt időtartamra korlátozzák az érintettek személyi szabadságát, döntési autonómiáját (Osztovits, 2014). Időközben – a 2009-es hatályba nem léphetett CXX. törvényt követően – 2013-ban újabb átfogó polgári jogi reform következett be az új Polgári Törvénykönyv (A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény, továbbiakban: Ptk.) elfogadásával (Maléth, 2018), s az ember mint jogalany cselekvőképességének szabályozása körében is egy, a tanulmányunk által érintett személyi kör jogait,

jogainak korlátozását, a korlátozás lehetőségeit, valamint annak garanciáit alapvetően meghatározó – ám a CRPD prizmáján keresztül vizsgálódva –, visszafogott és rendkívül óvatos jogalkotói reformot tükröző dokumentum született. Kiemelten igaz ez utóbbi állítás, amikor a TD paradigmájáról mint a permanensen változó, formálódó emberképre reflektáló eszközről/jogintézményről teszünk említést.

Az intellektuális fogyatékossággal élő személyek cselekvőképességének gyakorlását biztosítani hivatott TD Ptk.-ban való 2013-as megjelenése különös megvilágításba kerül, ha a polgári jog emberképe szempontjából közelítjük meg. Vékás Lajos jogász professzor szerint „sohasem szabad szem elől téveszteni, hogy az ember elsősorban biológiai (természeti) és társadalmi lény, és hogy a jog van az emberért, nem pedig az ember a jogért. Ma az ember fogalmában egyesül a biológiai egyedisége, polgári és állampolgári minősége, mint egy nemzeti közösséghez való tartozása és egyetemes emberi mivolta, mint az emberi közösséghez való tartozása. Bár a jog az egyes életviszonyok normatív szabályozása során az ember más-más aspektusait érintheti, mindig figyelemmel kell lennie az emberfogalom alapvető egységére, a különböző aspektusok egymással való összefüggéseire" (Vékás, & Gárdos, 2014, pp. 64). Ennyiben tehát megerősítést kap a Ptk.-ban megfogalmazott értelmezési alapelv is [1:2. § (1) bekezdés], miszerint „e törvény rendelkezéseit Magyarország alkotmányos rendjével összhangban kell értelmezni," s kimondhatjuk, hogy a magánjogi emberkép alapvetően épít az alkotmányjog, ti. az Alkotmánybíróság határozataiban megjelenő emberkép fogalmára is. A már megszületett, így elvitathatatlanul emberi lény vonatkozásában – visszautalva Lábady Tamás álláspontjára – az Alkotmánybíróság már korai határozataiban is visszatért a klasszikus polgári jogi emberképhez, ti.: „az öntudatos, autonóm, bátran kockáztató, saját ügyeit felnőtt módon intézni tudó emberéhez, akinek nincs szüksége minden oldalról állami megtámasztásra, még kevésbé az állam gyámkodására" (Landi, 2016).

Elgondolkodtató módon az angolszász gyökerű TD Ptk.-ba történő beiktatásával – noha merőben új jogintézményről van is szó – azt állíthatjuk, hogy a klasszikus polgári jogi emberképtől nem mozdult el a jogalkotó, legfeljebb a korábbiakban (évszázadokon keresztül) a cselekvőképesség meglétével definiált, illetve általánosított személyi kör vonatkozásában egy rendkívül óvatos kiterjesztő műveletet végez az intellektuális fogyatékossággal élő emberek bizonyos, kisebb hányadára.

Amennyiben a Ptk.-t megvizsgáljuk, elmondhatjuk, hogy az kimondottan a cselekvőképesség korlátozásának elkerülése érdekében voltaképpen nem is kiterjesztő, hanem részben a bíróság gondnokság alá helyezést elrendelő ítélete alóli „feloldozó" műveletet végez az érintett alanyi kör vonatkozásában ([a Ptk. támogató kirendeléséről szóló 2:38. § (2) bekezdésében], hiszen „minden ember cselekvőképes, akinek cselekvőképességét e törvény vagy a bíróság gondnokság alá helyezést elrendelő ítélete nem korlátozza." Mindezzel a művelettel – vagyis az érintett személyek egy részének szerződéskötési és nyilatkozattételi képessége elismerése révén – a Ptk. TD szabályozása a különböző, dinamikus elemeket tartalmazó kötelmi jogviszonyokba jogalanyi minőségben befogadó, polgári jogi értelemben vett inklúziót, s ennek mentén az intellektuális és pszichoszociális fogyatékossággal élő embertársaink teljes, másokkal azonos alapú társadalmi részvételének lehetőségét teremti meg.

A Ptk. ilyen módon a TD által érintett személyi körre „elviekben” immár öntudatos, autonóm, saját ügyeit – ha segítséggel is –, de felnőtt módon intézni tudó emberként tekint, még akkor is, ha a belátási képesség kisebb mértékű csökkenésének, mint a TD hazai alkalmazhatósági kritériumnak a megjelenítésével rendkívül szűkre, csupán résnyire nyitja az ajtót az érintettek előtt.

Fentiek miatt szilárd meggyőződésünk, hogy a hazai TD jogintézményének lehetséges kibontakozását és elterjedését „a belátási képesség kisebb mértékű csökkenése” mint a Ptk. támogató kirendeléséről szóló 2:38. § (1) és (2) bekezdéseiben megjelenő jogszabályi kritérium jelentősen gúzsba köti. Abban a tekintetben, miszerint emberi mivoltunk egyik legfontosabb dimenziója a cselekvőképesség (Landi, 2016), vagyis az, hogy az életünket alapvetően befolyásoló jogviszonyok alakító alanyává válhatunk-e vagy sem, nyer fokozott jelentőséget a Ptk. támogató kirendeléséről szóló 2:38. § (1)–(3) bekezdésében megjelenő új jogintézmény, a támogatott döntéshozatal.

A TD azonban rendszertani tekintetben meglehetősen eldugott helyen, a gondnokság szabályozását követően került beiktatásra, ily módon már-már háttérbe szorul a cselekvőképesség korlátozásával együtt járó gondnokság intézményéhez képest, s a szükségesség, szubszidiaritás és arányosság [ET Miniszterek Bizottsága R. (99) 4. számú ajánlása] rendezőelveit figyelmen kívül hagyó, ám egyéb szempontokat előtérbe helyező kodifikációs eljárás eredményeként éppen csak „fellelhető” a Ptk.-ban.

A támogatott döntéshozatal lehetőségének Ptk.-beli deklarálása mégis óriási jelentőséggel bír, hiszen a polgári jog a mindennapok joga, mely gondolatkörbe különösen jól illeszthető Gustav Radbruch szép metaforája, miszerint „a magánjog minden jogok szívkamrája.” A magánjog, témánk szempontjából azért is kiemelkedő jelentőségű, mert végső soron a személy egész életére, mindenfajta társadalmi kapcsolatára kiterjed; mint jog, egyaránt formalizálja a személy individuális és közösségi vonatkozásait (Lábady, 1998, p. 1).

Életérzékeny jogterületről, tehát családi jogállásról, szülővé válásról, tulajdonnal való rendelkezésről, vállalkozásról, munkavállalásról van szó, mely a jogalanyok érdekeiben megragadható jogviszonyrendező tényezőkre is szenzitíven reagál. A polgári jogon belül pedig minden kétséget kizáróan a kötelmi jog (a szerződések joga) a leginkább érdekérzékeny joganyagrész. Kelemen a következőképpen közelíti meg a szerződésen alapuló kötelmet: „Természetére nézve a kötelem dinamikus és organikus jelenség, meghatározott cél elérésére, bizonyos jövőbeli változás létrehozására irányul, s ha ezt a feladatát betöltötte, megszűnik, mintha soha nem is létezett volna… Általa egészen új, addig soha nem létezett és nélküle nem is létezhető alanyi jogok keletkeznek, személyek, akik azelőtt semmiféle jogviszonyban nem voltak egymással, szoros és rendszerint nem is csak az egyiket a másik, hanem mindkettőjüket egymás javára kölcsönösen valamire szorító kapcsolatba jutnak és ebből – bizonyos vonatkozásban, nevezetesen a diszpozitív jogszabályokkal szemben – a törvénynél is erősebb jogok, illetve kötelezettségek születnek. Ezt a jelenséget nevezzük kötelemfakadásnak, amelynek a szerződés a leggazdagabban buzgó forrása” (Kelemen, 1941, pp. 7–8, a Szerző kiemeléseivel). A fentiek a TD Ptk.-beli megjelenítésével együtt igazolják és nyomatékosítják a cselekvőképességük önálló gyakorlásából korábban kirekesztett személyek polgári jogi inklúziójának elvi lehetőségét, melynek révén a fogyatékossággal élő támogatott személyeknek

addig soha nem létezett jogaik keletkezhetnek, illetve olyan személyek, akik azelőtt semmiféle jogviszonyban nem voltak egymással, szoros és mindkettőjüket egymás javára kölcsönösen valamire ösztönző kapcsolatba juthatnak.

3. 3. TD vs. helyettes döntéshozatali rendszerek

Amennyiben a TD jogalanyai, a támogató és a támogatott személy kapcsolatát összevetjük a gondnok és a gondnokolt viszonyrendszerével, elmondható, hogy a TD alanyainak relációja – hivatásos gondnok eljárása esetén is – sokkal jobban rímel a polgári jogot is jellemző mellérendeltségre, egyenjogúságra, az együttműködésre, és nem utolsósorban az autonóm mozgástér védelmének elvére. Az előzőekhez képest a gondnokság intézménye a Ptk.-ban – ha más is az alapvető célja mint a TD-nek, de a cselekvőképességet helyettes személy közbeiktatásával hivatott pótolni – inkább a közjogi elemek és jellemzők túlsúlyára mutat példát, ebből következően annak jogelveit és működését képezi le. A döntés fóruma a gondnokság esetében nem az érintettnél, hanem végső soron a helyettes személynél van, ebből következően nem az egyén autonómiájából indul ki, hanem többnyire a közérdek előtérbe helyezésével, de a pozitív diszkrimináció jegyében, paternalista módon a szereplők alá- és fölérendeltségét jeleníti meg a gondnok tevékenységein keresztül, így a gondnokolt jognyilatkozatainak jóváhagyásával, bizonyos esetekben az azokhoz történő hozzájárulással, nem bizalmi alapú vagy szerződéses jellegű, hanem többnyire kirendelésen nyugvó, vagyonkezelésével, ahogy képviseleti feladatait is ekként, s nem meghatalmazással látja el. Míg a TD a hivatásos támogatói kapcsolatban is a felek relációját a magánjogi elveknek megfelelően rendezi, s az egyenrangú, mellérendelt társadalmi kapcsolatok létrejöttét és fenntartását segíti, addig a gondnokság az ún. vérségi és egyéb családi jogi kötelékeken alapuló kapcsolaton építkező viszonyrendszert is „elidegeníti", közjogiasítja.

A vér szerinti kapcsolatban élő érintettek már a gondnokság alá helyezési perben is szembenálló felekként jelennek, jelenhetnek meg. A Ptk. 2:28. § (1) bekezdésének a) és b) pontjában meghatározott szereplők többnyire felperesi (perkezdeményező) pozícióban, míg az érintett intellektuális fogyatékossággal élő személy alperesi minőségben vannak. Bár a cselekvőképesség korlátozása a Ptk. szerint csak a törvény vagy a bíróság gondnokság alá helyező jogerős ítélete révén lehetséges, mégis megkérdőjelezhető annak etikája, filozófiája, hogy alperes nagykorúságának eléréséig netán zökkenőmentes családi kapcsolatokból hogyan teremtődnek – akár a jog által – az együttműködés és természetes támogatói relációk helyett kényszerű érdekellentétek.

Ezért is jellemző az, hogy a gondnokság alá helyezéssel kapcsolatos pert a Ptk. szerint felhatalmazott hozzátartozók, leginkább morális okokból ritkán indítják meg, inkább azt a gyakorlatot követik, miszerint a gyámhatóságon jelentik be, ha hozzátartozójuk „elmeállapota", „mentális sérülése" miatt felmerül ennek szükségessége. Amíg tehát a hozzátartozók számára a perindítás lehetőség, addig a gyámhatóság számára ez kötelezettséget jelent, amint tudomást szerez a gondnokság alá helyezés indokoltságáról, és beszerezte a hozzátartozók nemleges nyilatkozatát. Új feladat a gyámhatóságok számára, hogy amennyiben a jogosult hozzátartozó

mégis megindítja a pert, félévente tájékoztatást kell tőle kérni a per állásáról (M-né Terék, 2018).

A fentiek jelentőségére tekintettel, célunk, hogy felvillantsunk néhány olyan, általunk lényegesnek vélt szempontot, melyek a jogalkotás és a jogalkalmazás, illetve az embertudományok területén is támaszként szolgálhatnak ahhoz, hogy a bírósági, gyámhatósági eljárások során az érintettek a jogaikat – emberi méltóságukból fakadóan – a lehető legteljesebb mértékben önmaguk gyakorolhassák, a felnőtt mivoltuk tiszteletével együtt járó autonómiájuk mind inkább kibontakozhasson, s elkerülhetővé váljon az intellektuális fogyatékossággal élő személyek ún. „kiskorúsítása" vagy tárgyként kezelése.

3. 4. A terapeuta igazságszolgáltatás paradigmája

A témával kapcsolatos eddigi elemzéseink arra hívják fel figyelmünket, hogy a *terapeuta igazságszolgáltatás* (továbbiakban: TI) egyike a legfontosabb jogelméleti fejlődésnek az elmúlt két évtizedben. Lábady Tamás ars poeticájával párhuzamot vonva („A bírói munkát mindig szolgálatnak fogtam fel. Szolgálni az embert. Mindig az egyes embert láttam az ügy mögött." [Sereg, 2017]) a TI is a jog emberekre gyakorolt hatásáról, tulajdonképpen a jognak az ember szolgálatában betölthető szerepéről szól.

Az elsősorban David Wexler és Bruce J. Winick nevéhez fűződő TI szülőhazája az Amerikai Egyesült Államok, pszichológusok, pszichiáterek és jogászok együttes gondolkodásának az eredményeként alakult ki. Gyökerei kapcsán megjegyzésre érdemes, hogy eredetileg azon ügyek nyomán fejlődött, melyekben intellektuális fogyatékossággal élő személyek voltak érintettek (Perlin, 2013).

A TI szerint a jog mivel nagymértékben befolyásolja az életünket, különös hatással van pszichés állapotunkra, ún. érzelmi jóllétükre is. Meggyőződésünk, hogy kiemelten igaz az előző gondolat a személyi állapotot érintő perekre, különösen a cselekvőképesség korlátozásával a hatályos magyar polgári jogi szabályozás révén szükségszerűen együtt járó gondnoksági perekre. E perekre irányuló speciális szabályozást a 2018. január 1-jén hatályba lépő polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény (továbbiakban: Pp.) 7. részében – a különleges eljárások között – a személyi állapotot érintő perek közös eljárási szabályait tartalmazó XXXI. fejezetet követően, immár a házassági pereket megelőzően találhatjuk meg. A gondnoksági perek elsődleges megjelenítése – ily módon kiemelt rendszertani elhelyezése – a személyi állapoti perek között azért is fontos jogalkotói lépés, mert a cselekvőképesség esetleges korlátozása a legalapvetőbb kérdésnek tekinthető egy személy státuszának megítélése szempontjából.

A TI irányzatáról elmondható, hogy tulajdonképpen egy gyorsan, dinamikusan fejlődő, átfogó mozgalom a jogtudományon belül, célja, hogy emberibb, személy-központúbb, illetve pszichológiai szempontból is optimális együttműködésen, kreativitáson és kölcsönös tiszteleten alapuló megoldási alternatívákat nyújtson. Kulcsfogalmai: a mellérendeltség, partnerség, bizalom, választás, kreativitás, megbecsülés, és nem utolsósorban az emberi méltóság. A TI alkalmazásának egyik legfontosabb gyakorlati jellemzője és törekvése, hogy képessé tegyen bizonyos embereket a jogaik gyakorlására, ennek révén járul hozzá az ún. pszichés jóllétükhöz.

A fentiekben dióhéjban összefoglalt TI-megközelítés azonban kétségtelen, hogy drámai változást hordoz magában a jog szerepéről való etikai gondolkodás tekintetében. Mindazonáltal nem hagyható figyelmen kívül, hogy a TI kulcsfogalmainak egyik leglényegesebb eleme a méltóság tisztelete – vagyis a minden emberre nézve egyenlő emberi méltóság elismerése és gyakorlása (gyakorolhatósága) – irányában tett elköteleződés az igazságszolgáltatás részéről (Perlin, 2013).

A TI elmélete a különböző jogszabályokból és változó jogalkalmazásból adódó ún. terapeuta következtetések levonását javasolja. A jogszabályok helyesnek vagy helytelennek bizonyuló hatásait elemzi empirikus vizsgálódás keretében, melynek révén szükségesnek látja a jog terapeuta dimenziójának kialakítását. A TI ugyan még kevéssé ismert irányzat Magyarországon, a fogalommal ez idáig leginkább a büntetőjog területén találkozhattunk (Jakab, 2011a). A TI koncepciójának pontosabb megértéséhez érdemes egy rövid kitérőt tennünk a fogyatékossággal élő személyek életminőségét befolyásoló új típusú szolgáltatások területére.

Intellektuális fogyatékossággal élő embertársaink esetében a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 2013. január 1-jétől hatályos módosításától kezdődően, illetve különösen és napjainkban leggyakrabban a szociális intézményi férőhelykiváltás kapcsán [ld. 1653/2015. (IX.14.) Korm. határozat az Országos Fogyatékosügyi Program végrehajtásának 2015–2018 évekre vonatkozó Intézkedési Tervéről 7.4. pontja] már a nagy bentlakásos intézmények (korábbi kastélyépületek) helyett támogatott lakhatásról (TL) is beszélhetünk, illetve gyakrabban hallhatunk a támogatott foglalkoztatás (TF) néven, a többek között a Salva Vita Alapítvány által magyar viszonyokra is adaptált módszerről. Az előzőeken túl, ahogy már említettük, a Ptk. támogató kirendeléséről szóló 2:38. § (2) bekezdése szerint, a CRPD-ben foglalt elvárásoknak megfelelően, a TD intézménye is megfogant a magyar jogrendszerben (a 2009-es Ptk. már tartalmazta, de az a szabályozás nem léphetett hatályba), még ha az elmúlt évek statisztikai adatai azt is bizonyítják, hogy ezen új jogintézmény alkalmazására a túlnyomóan tovább élő gondnokság alá helyezési eljárások tükrében meglehetősen csekély mértékben kerül sor: 2016-ban gondnokság alatt élő személyek száma Magyarországon 57.039 fő, ugyanakkor 2016-ban (konkrétan a tárgyévben) a bíróság által támogató kirendelésének kezdeményezése a gyámhivatalnál 100, az ügyfél által támogató kirendelésének kezdeményezésére 59 esetben került sor (Központi Statisztikai Hivatal, 2017. Adatszolgáltatás).

A fentiek: a TL, TF és TD intézményei, melyeket összefoglalóan autonómiát támogató szolgáltatásoknak is nevezhetünk, egy egymással szorosan összefüggő új szemléleti és megközelítési módra építkező, alapvetően az érintett autonómiáját, önrendelkezését, s ezen keresztül emberi méltóságának megnyilvánulását támogató rendszeralakító pillérek. A korábbiakban létezett ellátásokhoz képest valamenynyien merőben más irányt követnek: a fogyatékossággal élő személy önmeghatározáshoz való jogát gyakorló, a társadalom életében aktív részvételt, tevékeny szerepet vállaló, ún. cselekvő emberre fókuszáló, komplex szabályozási környezet alapját is képezik.

Talán nem igényel részletesebb magyarázatot az a tétel, miszerint az ember egyszerre individuum és társadalmi lény. A személy számára mindkét komponens nélkülözhetetlen. A meghatározó elem mégis az individuumban rejlő személy elsődleges méltósága: a személy egyszeri, egyedi, megismételhetetlen és helyette-

síthetetlen volta. Ugyanakkor a személy nemcsak egy önmagában létező entitás, hanem minden társadalmi vonatkozásnak, kapcsolatnak és intézménynek az alapja, az alanya (semmiképpen sem tárgya!) és célja.

Fentiekre tekintettel alapvetően az érintettet személyes szükségletei mentén kiteljesíthető autonómiájában, individuumként támogató TL, TF és TD intézménye akként nyeri el igazi értelmét, amennyiben végső soron a fogyatékossággal élő személy közösségi életben való aktív részvételét, részvételi lehetőségét, tehát társadalmi inklúzióját szolgálja, s mindezzel párhuzamosan az emberi méltóság szabad választáson alapuló megélését és tiszteletben tartását segíti elő.

Valamennyi fent említett autonómiát támogató szolgáltatás az empowerment (azaz képessé tétel, hatalommal való felruházás) és a zéró elutasítás filozófiáját helyezi előtérbe az önrendelkezés segítésével, a választási lehetőségek kidolgozásával, a döntéshozatalba való bevonás során kialakítandó egyenrangú kapcsolat megteremtésével és az érintett személyes támogatásával. Azt képviseli tehát, hogy az egyénbe vetett feltétlen bizalomra és felhatalmazásra alapozva, az esetleges döntéshozatali kudarc oka alapvetően nem az adott személyben rejlik, hanem a társadalmi környezetben.

Ismételten felidézve a TI kulcsfogalmait, meggyőződésünk, hogy e szemlélet-, ill. eljárásmódnak a meghonosítása, de legalább egyes elemeinek beépítése akár a személyi állapoti perekkel összefüggő hazai szabályozásba, illetve a bírósági, gyámhatósági eljárásba, komoly előrelépést jelenthetne a ma még tömeges méreteket öltő, a cselekvőképesség korlátozásával szükségszerűen együtt járó gondnoksági perek valamennyi érintett szereplője, különösen a kényszerűen „eljárás alá vont" intellektuális fogyatékossággal élő felnőtt személyek mint perbeli jogaikat gyakorló alperesek számára.

A Ptk. támogató kirendeléséről szóló 2:38. § (2) bekezdése (TD) jelenleg csak elvi síkon teremt lehetőséget a helyettes döntéshozatal (más néven: a gondnokság jogintézményének) elkerülésére, a hazai jogalkalmazásban továbbra is a cselekvőképesség korlátozásával együtt járó gondnokság alá helyezési perek túlsúlya jellemző: aligha kerül sor például akár a gondnokság felülvizsgálati eljárása keretében a helyettes döntéshozatal fennállásának megszüntetésére vagy a korábbinál szűkebb mértékű döntéskorlátozásra, (kevesebb ügyben történő) ún. részleges korlátozó gondnokság elrendelésére.

Mindazonáltal a hazai helyzet korrekt elemzéséhez az is hozzá tartozik, hogy a gondnoksági perek ún. belső arányai – a szabályozás 2013. évi változásának következtében – elmozdulást mutatnak, azaz 2014-ben a gondnokság alá helyezési eljárások közül a teljesen korlátozó gondnokság alá helyezés a perek 54,8%-ban, míg a részleges hatályú gondnokság alá helyezés 45,2%-ban történt meg. Ezek az arányok 2017-re kiegyenlítődni látszanak, mivel ezen év során a teljes hatályú gondokság alá helyezések 50,2%-ban történtek meg, az előzőnél „enyhébb" jogkorlátozásra, azaz a részleges hatályú gondnokság alá helyezésre az esetek 49,8%-ában került sor (Fiala-Butora, 2018).

Az is csekély mértékben fordul elő, hogy a gondnokolt a vonatkozó jogszabály [Ptk. 2:29. § (1) a) és b) pontjai] vagy a gondnokság alá helyezését elrendelő bírósági ítélet szerint előírt kötelező felülvizsgálat iránti eljárás megindítására kijelölt határidő letelte előtt önmaga – hiszen perbeli cselekvőképességgel rendelkezik – vagy ügygondnoka, esetleg ügyvédje segítségével a Pp. 449. § (2) bekezdése

szerinti gondnokság alá helyezésének megszüntetését vagy annak kevésbé korlátozó irányba történő módosítását kezdeményezné. Noha ezen elviekben lehetséges esetekre maga a jogszabály is csak érintőlegesen [Ptk. 2:30. § (2) és (3) bekezdésében] hivatkozik (kifejezetten nem kerül kifejtésre a gondnokolt ilyen jellegű perkezdeményezésének garanciális támogatása), mégis a tudomány, a segítő szakemberek empowerment-technikáinak várható fejlődéséből és átadásából következően – megítélésünk szerint – egyre inkább számítani lehet majd az ilyen jellegű perek megjelenésére.

Álláspontunk szerint az ilyen típusú, kifejezetten a gondnokság alá helyezett személy által kezdeményezett gondnokságot kevésbé korlátozó irányba módosító, illetve azt megszüntető perek számának emelkedése azon is múlik a közeljövőben, hogy az empowerment keretében megfogalmazódó széleskörű feladatokat a fogyatékossággal élő felnőttek önálló életvitelét/önrendelkezését segíteni hivatott szakemberek, érdekvédők milyen ütemben és módon lesznek képesek megvalósítani, illetve mennyiben tudnak majd azok mindennapi kivitelezésére felkészülni (Maléth, 2018).

A TD mint jogintézmény alapvetően két úton érhető el az érintett részéről a magyar szabályozási gyakorlatban. Egyik az ún. bírósági – gondnoksági peres – „előzményes út" [Ptk. 2:38. § (2)], a másik a direkt, amikor az érintett közvetlenül fordul bizonyos, számára problémát okozó ügyek, döntések kapcsán a gyámhatósághoz támogató kirendelése céljából [Ptk. 2:38. § (1)]. A jogalkotó a TD kapcsán, annak önkéntes igénybevehetőségéhez és kizárólag az érintett részéről történő kérelmezési elvéhez igazodva, véleményünk szerint helyesen, nyilvánvalóan a direkt utat preferálja, ezért is ez a megközelítés került a Ptk. vonatkozó szakaszának első bekezdésébe. A gondnokság alá helyezés (azonban a módosítására, megszüntetésére és felülvizsgálatára irányuló bírósági eljárásokat ide nem számítva, illetve itt külön nem nevesítve) a Ptk. 2:38. § (2) bekezdés révén némi „átjárhatóságot" és „terelési lehetőséget" biztosít a bírónak a TD irányába, ezáltal „felmentve" az érintettet a „kényszerű" alperesi pozícióból, előrevetítve tulajdonképpeni TD „jogosultságát." Ugyanakkor mindkét típusú elérési úton „fogva is tartja" a TD-hoz való hozzáférés lehetőségét éppen a belátási képesség kisebb mértékű csökkenésére irányuló kritérium megfogalmazása és mérésének/mérhetőségének bizonytalansága révén.

3. 5. A fogyatékossággal élő személy mint a cselekvőképességet érintő jogok és jogszabályi reformok címzettje

Jelen tanulmány keretei között – bizonyos kiemelt alapelvek, kulcsfogalmak mentén – azt is megvizsgálni kívánjuk, hogy a magyar szabályozásban, gyakorlatban mely tényezők segíthetik azt a CRPD által preferált, ám az egyezmény 2007-ben történt hazai ratifikációja révén Magyarországra is kötelező erejű rendelkezést, miszerint a helyettes döntéshozatalt jelentő gondnokság intézményét csak a lehető legrövidebb ideig, és valóban a legszükségesebb mértékben lehessen alkalmazni.

A Ptk., illetve a benne foglalt, valamennyire a nemzetközi elvárásokhoz igazodni próbáló jogalkotói szándék is bizonyítja: van már a fogyatékossággal élő személy cselekvőképességét érintetlenül hagyó, valódi döntéshozatali lehetőséget kínáló alternatív megoldás, mely jelentős mértékben csökkentheti az érintett izolációját, és serkentheti az adott személy – meglévő képességeinek a lehető legteljesebb kiaknázásával – aktív részvételét a minden irányú döntéshozatali folyamatokban.

A hatályos Ptk.-ban néhány más új jogintézmény mellett a TD is az angolszász jog „betörésére" mutat példát.

A magyar jogrendszerben a TD-t mint gyakorlati előzmény nélküli új jogintézményt és alkalmazását egyelőre bizonyos mértékű jogalkalmazói szkepticizmus, s ezzel együtt némi aggodalmat is kiváltó, megnövekedett szakmai felelősségérzet kíséri (a meghiúsult 2009. évi CXX. törvényről ld. bővebben Csehi, 2010). Különösen igaz az előző állítás abban a vonatkozásban, hogy a cselekvőképességet érintő intézkedések mérlegelésére az új Ptk. szabályozása immár több jogi lehetőséget ad a gyámhatóság számára: a perindítás előkészítése és mérlegelése a gyámhatósági feladatkör részét képezi, képezheti (amennyiben az jogszabály által felhatalmazott családtag nem él perkezdeményezői jogával), s a gyámhatóságnak lehetősége van a Pp. alapján a kereset megváltoztatására is. Ugyanakkor Mentuszné Terék Irén szerint a tágabb körű mérlegelés nagyobb felelősséget is jelent az érintett személy jövőbeni cselekvőképességét – és önrendelkezését – meghatározó intézkedési eszközök megválasztásánál. Ezért elengedhetetlennek tartja, hogy a gyámhatósági szakemberek speciális tudással rendelkezzenek a fogyatékosság vagy mentális betegségek megítélése terén is, amely tudás vagy az alapképzettségük szerinti ismeretek elsajátításával, vagy a számukra szervezett továbbképzések során, illetve önképzéssel valósítható meg (M-né Terék, 2018).

Véleményünk szerint nem is feltétlenül a fogyatékosság vagy, az általunk nem preferált kifejezéssel élve, „mentális betegségek" jelenségének megítélése terén kell speciális szaktudással rendelkezni a különböző bírósági, gyámhatósági eljárásokban résztvevő szakembereknek, sokkal inkább az emberről, a fogyatékossággal élő ember szükségleteiről, ill. szükségleteinek, akaratának kommunikációjáról, s a vele folytatott méltó és egyenrangú interakcióról, a személyes megnyilvánulás és nyilatkozattétel jelentőségének fontosságáról, annak különböző támogató technikákkal való elősegítéséről.

Ugyanakkor nem kérdés, hogy a technikailag vagy eljárásjogi értelemben támogatott – nem az alá- és fölérendeltségét visszatükröző, hanem a mellérendelt szerepeken alapuló és másokkal együtt zajló, – de tartalmában autonóm döntéshozatal lehetőségének megteremtése a közösségi ellátások felé tett jogalkotói/jogalkalmazói lépések integráns részét képezi, amely egyúttal nagyobb tiszteletet is eredményez minden embertársunk (így értelmi fogyatékossággal élő embertársaink) veleszületett méltóságával kapcsolatban.

Az előzőek nyomán elmondható, hogy a Ptk., valamint a támogatott döntéshozatalról szóló 2013. évi CLV. törvény által a gyakorlatban 2014. március 15-től hatályba lépett és ilyen módon elérhetővé vált TD jogintézménye a fogyatékossággal élő személyek számára a gondnoksághoz képest kevésbé izoláló alternatívát jelenthet.

A gondnoksággal szembeni kritikaként nem csak az fogalmazható meg, hogy a természetes támogatói körök, hálózatok kiépülése és erősítése ellen ható jogintézményről beszélünk, hanem többek között az is, hogy a gondnokok az érintett legszemélyesebb döntéseiben is felhatalmazást kap(hat)nak, a gondnokolt egészségügyi állapotával, kezelésével kapcsolatban vagy akár az egészségügyi beavatkozások engedélyezése tekintetében döntéseket hoz(hat)nak, azokhoz az érintett helyett és nevében hozzájárul(hat)nak.

Fentiekből nyilvánvalóan következik, hogy a gondnok, különösen teljes hatályú gondnokság esetén – az érintett jogainak védelme címén – tulajdonképpen meg-

fosztja az egyént (a gondnokoltját) attól, hogy alapvető döntéseket hozzon meg például éppen önmaga vagy a saját életének meghatározása tekintetében, s miközben számos interakciótól „megóvja" az érintettet, ténylegesen azonban minden valós döntési helyzettől elzárja a fogyatékossággal élő személyt, vagyis teljes mértékben szegregálja őt a mindennapi életében.

A gondnok – a fentebb leírtak alapján – valójában anti-terapeuta magatartást tanúsít az egyén ügyeiben, azáltal, hogy az érintett számára a „képtelenség" üzenetét hordozza, az egyes döntések tekintetében őt inkompetensnek tekinti, valamire (valamely tevékenységekre) „képtelen" személyként címkézi. Ez a fajta képtelenségi determináció, és ilyen módon az empowermentre való segítség/támogatás nélküliség, valamint az egyén önmaga feletti kontrolljának elvesztése, kritikus hatást gyakorol az érintett pszichológiai jóllétére. Ettől az egyén, a fogyatékossággal élő személy még inkább stigmatizálódik, a folyamatban betöltött egyértelműen alárendelt szerepe csökkenti motivációját, elveszi cselekvési terét, ambícióját.

A terapeuta igazság- és jogszolgáltatás egyik alapvető feladata – álláspontunk szerint –, hogy kölcsönös megegyezésen alapuló ún. támogatási protokollt állítson a középpontba. Mindez a cselekvőképesség vélelmével kezdődik: mely szerint a döntés a lehető legszélesebb körben és mértékben az érintett egyén kezében marad, és csak ott, akkor és olyan módon kell segíteni az egyént a döntéshozatali folyamatban, ahol és amilyen módon szüksége van rá. Mindez biztosíthatja és elősegítheti a fogyatékossággal élő személy emberi méltóságának és autonómiájának tiszteletben tartását, képessé teszi/teheti bizonyos szintű aktivitásra, vagy fenntartja azt, miközben maximálisan épít az érintett meglévő kompetenciáira.

Történtek ugyan a közeli múltban is eljárásjogi változások (az új polgári perrendtartás 2018. január 1-jén lépett hatályba), azonban kétségtelen, hogy továbbra is uralkodó az a védő-óvó megközelítés, ezáltal pedig a társadalom szintjén szegregációt eredményező, az egyén szintjén pedig az önmaga ún. „képtelenségét" sulykoló, ezáltal alárendeltségét fenntartó szemlélet. Az eljárásjogi reformok sokfélék (számos országban módosították a gondnok hatáskörét, erősítették a gondnok „szolgáltató" szerepét, illetve a gondnokság intézményének szolgáltatásnyújtó követelményrendszerét, bevezették a jogi képviselőkkel való találkozók szabályozását, elfogulatlanságot biztosító bírósági értékeléseket iktattak be, illetve a gondnokolttal való találkozót követően különböző jelentéseket és monitoring folyamatokat indítottak el.)

Az eljárásjogi reformokat végrehajtó nemzetek a „képtelenség" orvos-szakmai eredetű definíciójától a funkcionális definíció felé mozdultak el (Jakab, 2011b). Világosabb, meggyőzőbb bizonyítékokat és kevésbé megszorító vizsgálatokat vezettek be, miközben alapvető követelménynek tekintik, hogy a „gondnokság" terminusa a lehető legszűkebbre szabott és csak a legszükségesebb mértékű legyen. Meggyőződésünk, hogy a fentebb felvázolt és a cselekvőképességet érintetlenül hagyó ún. támogatott döntéshozatal meghonosításával megkezdett úton a magyar szabályozásnak és jogalkalmazói gyakorlatnak is tovább kell mennie. Célként fogalmazódik meg, hogy a társadalmi szemléletváltással, megfelelő információnyújtással, igényformálással egyidejűleg – az elmúlt 5 év joggyakorlati tapasztalataiból levonható következtetések összegzésével – szabályozási reformmal, illetve különböző ígéretes gyakorlatok meghonosításával, valamint az eljárásban érintett valamennyi szakmai és civil szereplő képzésével, továbbképzésével, attitűdjének formálásával, továbbá az

érintettek és családjaik hatékony és szakszerű tájékoztatásával, s nem utolsósorban empowermenttel segítsük ezt a folyamatot.

A gondnoksági rendszer paradigmájának velejárója, hogy a hangsúly a képtelenségen van, és mivel a gondnokság a cselekvőképesség korlátozottságán, illetve az azt megalapozó orvosi szemléletű belátási képesség hiányán alapul, így felmerül az igazságügyi pszichiátriai szakértők szerepének, kompetenciájának, eljárási protokolljának felülvizsgálata a fogyatékosságról alkotott fogalom legújabb tudományos eredményének tükrében.

Fokozott figyelmet érdemel az is, hogy értelmi fogyatékossággal élő embertársunk az a személy, aki ezen reformok alanya és címzettje kellene, hogy legyen, többek között a „semmit rólunk, nélkülünk" elvnek az alkalmazásával (Charlton, 2000). A Pp. 438. § (1) bekezdésben hivatkozott teljes perbeli cselekvőképesség biztosítása ellenére a magyar igazságszolgáltatás és a jogalkotó számos esetben leginkább csak az eljárás tárgyaként tekint e személyekre: értelmi fogyatékossággal élő embertársaink azok, akik a legkevesebb eljárásjogi információt kapják.

Ennek problematikáját kívánja áthidalni, hogy a Pp. 443. § (4) szerint az idézésnek és a per során az alperes számára kézbesített tájékoztatásnak a fél mentális állapotához kell igazodnia. Kérdéses azonban, hogy az idézés milyen előzetes információk alapján és milyen módon/formában tud majd az egyén mentális állapotához igazodni. A Pp. 443. § (3) bekezdésében foglaltak alapján az alperes számára kézbesített idézésben a bíróság tájékoztatást ad az ügygondnok eljárásban betöltött szerepéről, jogairól, kötelezettségeiről. Felmerül, hogy vajon a jogszabályban hivatkozott tájékoztatás milyen nyelvezettel kerül megírásra, rendelkezésre állnak-e a bíróság számára olyan kommunikációs csatornák, amelyek segítségével akadálymentes formában – akár könnyen érthető nyelvezettel – képes párbeszédet folytatni az érintettel. Ugyanezen kérdés vonatkozik az érintett, az ő jogait elvileg képviselni hivatott ügygondnok, és akár az igazságügyi elmeorvos szakértő kommunikációjára is.

Fentieken túl érdemes vizsgálat tárgyává tenni az értelmi fogyatékossággal érintett személy gondnokság alá helyezés iránti per során történő megszólalási/megnyilvánulás lehetőségeit. Minderre a Pp. kifejezetten lehetőséget ad, eltekintve egyetlen kivételtől [Pp. 432. § (2) szerint a bíróság a perben a feleket köteles személyesen meghallgatni, kivéve, ha a fél ismeretlen helyen tartózkodik, vagy ha a meghallgatása elháríthatatlan akadályba ütközik]. Kérdéses, hogy a bíróság mit tekint itt ún. elháríthatatlan akadálynak.

Az előzőekből következően is tudható, hogy az alperes – vagyis fogyatékossággal élő személy – meghallgatásának alapvető jelentősége van (ld. bírói közvetlen észlelés fontossága, BH 1998.596), esetlegesen az alperes cselekvőképtelensége sem jelentheti a meghallgatás elháríthatatlan akadályát. Mindez komoly hozzáadott időt és erőfeszítést igényel az eljáró bíró részéről, hogy felelős értékelést vezessen az egyéni eltérő képességekről. Ennek kapcsán merülhet fel, hogy vajon az eljáró bíró elégséges szakmai kompetenciával rendelkezik-e az érintett, netán kommunikációs akadályozottsággal élő intellektuális fogyatékossággal élő ember meghallgatása, nyilatkozatainak, megnyilvánulásainak adekvát feldolgozása vonatkozásában.

A fentiek ismeretében nem kétséges, hogy a gondnoksági eljárás során a bíróra nehezedő teher és felelősség óriási, mindezt kiválóan mutatja be az elkövetkező néhány sor: „a gondnokság alá helyezési perek során az érintett cselekvőképes-

sége, vagyis személyes döntési autonómiájának, szerződéskötési, nyilatkozattételi jogának olyan mértékű korlátozására kerülhet sor, amely nemcsak a felperessel szemben, hanem mindenkivel szemben hatályos lesz. Ebből következően a gondnokság alá helyezés iránti per a személyállapoti perek egyik legérzékenyebb fajtája, ahol kiemelkedő jelentősége van annak, hogy a bíróság a legkörültekintőbben, legalaposabban tárja fel a tényállást, a minél megalapozottabb döntés érdekében (Hajdu, 2015). Konklúzióként megállapítható, hogy a CRPD a 13. cikk. 1. pontjában az igazságszolgáltatáshoz való, másokkal azonos alapú, hatékony hozzáférés deklarációjában három alapelv kifejeződésével rezonál a jog- és igazságszolgáltatás terapeuta szemléletű megközelítésére. Angol nyelven e három alapelvet a három „V"-vel írhatjuk körül: saját hang érvényesítése – *voice*, a döntés elfogadása –*validation*, önkéntesség – *voluntariness*), melyeknek teret engedve hozzájárul ahhoz, hogy az intellektuális fogyatékossággal élő személyek képessé válhassanak a jogaikért történő kiállásra, ún. önérdekérvényesítésre.

3. 6. A „három V: voice, validation, voluntariness"

A „voice" azt fejezi ki, hogy a fél – a fogyatékossággal élő személy – (bármilyen kommunikációs akadályozottsággal is él) „hallgattassék meg", vagyis legyen esélye, alkalma elmondani a teljes történetét a döntéshozónak, miközben éreznie kell, hogy a bíróság figyelemmel fordul felé, meghallgatja és ténylegesen tekintetbe veszi az általa elmondottakat. Az előzőek nyomán az érintett megerősítve, valamint kompetensnek érzi magát, és amennyiben azt tapasztalja, hogy meghallgatták, sokkal valószínűbb, hogy elfogadóbb lesz a bíróság döntésével (ez a validation). A saját hang hallatásának, a megszólalásnak, a kommunikációs akadályozottsághoz igazodó megfelelő megnyilvánulásnak a lehetősége és az ún. megerősíttettség érzése önkéntes részvételt eredményez, melynek nyomán az érintett kevésbé éli meg kényszerítő jellegűnek az eljárást/helyzetet (ez a voluntariness megjelenése). Van azonban egy ún. negyedik „V", a visibility, azaz a láthatóság, mely szintén különös jelentőséggel bír. Mindezek a különböző eljárásjogi szabályokat átszőve keresztezik, metszik és kölcsönösen erősítik egymást, illetve hozzájárulnak ahhoz, hogy a gondnokság alá helyezési per során kényszerű alperesi pozíciót betöltő fogyatékossággal élő személy ne az eljárás tárgya, hanem valódi perbeli cselekvőképességgel bíró teljes – felnőtt – ember lehessen, akinek cselekvőképessége a CRPD értelmében tényleg csak a legszükségesebb ideig és mértékben kerülhet korlátozás alá (lásd. Függelék). S bár a gondnokság alá helyezési perek hatályos szabályozásában és gyakorlatában is fellelhető egy-egy elem a fentiekből (pl. személyes megjelenés – mint „láthatóság", a személyes meghallgatás mint „hallhatóság", a fél mentális állapotához igazodó tájékoztatás szempontja, valamint a korlátozottan cselekvőképes fél gondnoksági perben való teljes perbeli cselekvőképességének elismerése – [ld. Pp. 432. § (2), Pp. 443. § (4) és a Pp. 431. § (2)], mindezek azonban mégsem állnak össze egy olyan komplex rendszerré, mely a nagykorú intellektuális fogyatékossággal élő ember felnőtt mivoltának és ennek megfelelő önrendelkezési jogának valódi elismerésével, ill. azon keresztül a CRPD-vel kompatibilis eljárási és gyakorlati megoldást eredményezne.

A CRPD 12. cikk 4. pontja alapján a cselekvőképesség gyakorlásának biztosításához elengedhetetlenül fontos az adott személy körülményeinek megfelelő, szükséges segítség és a segítő technikák alkalmazásának elismerése (ld. támogatott kommunikációs módszerek és eszközök bevonása a különböző eljárások, interakciók során). Nem szabad azonban megfeledkezni arról sem, hogy a hatályos magyar polgári jogban a gondnokság alá helyezési eljárás során az esetek többségében hivatkozott, és az igazságügyi elmeorvos szakértő által megállapított, („bizonyított") belátási képesség csökkenés, de még a TD hozzáférhetősége esetében is a belátási képesség kisebb mértékben csökkent voltának – mint a cselekvőképességről történő „ítélkezés" jogalkotói kritériumának – vizsgálata és mérlegelése teljes szemléletváltást követel, s az érintett személy tekintetében a jelenleginél is árnyaltabb megközelítést igényel a döntéshozatali képesség meghatározását illetően.

Hoffman szerint a CRPD 12. cikk 3. pontja a jogalkotó és jogalkalmazó figyelmét egyaránt felhívja az erőteljesebb reflexió szükségességére a döntéshozatali folyamatokban való személyes támogatást illetően, s a legfontosabb, hogy megváltoztatja a döntéshozatal helyét/fórumát, mivel a gondnok által alkalmazott helyettes döntéshozatal módjáról a személyes szükségletű támogatás révén az érintett akaratára, választásaira és megnyilatkozásaira helyezi a hangsúlyt (Hoffman, 2009).

A CRPD Preambulumával, céljaival és alapelveivel együtt értelmezendő, a fogyatékossággal élő személyek cselekvőképességének elismerésére és gyakorlását biztosító intézkedések meghozatalára a részes államokat felszólító 12. cikk, valamint a TI a mellérendeltség, partnerség, bizalom, választás, megbecsülés, és nem utolsósorban az emberi méltóság elismerése és biztosítása révén áll összse komplex értékvállalássá. A TI alkalmazásának egyik legfontosabb gyakorlati jellemzője és törekvése, hogy képessé tegyen bizonyos embereket a jogaik gyakorlására, így járul hozzá az ún. pszichés jóllétükhöz. A TI tehát a már ismertetett kulcsfogalmain túl, különösen a „képessé tétel" révén illeszkedik a TD-hoz, mint a helyettes döntéshozatalt kiváltó alternatívaként működő rendszerhez, vagy akár úgy, mint humán szolgáltatáshoz.

A támogatás sokféle formát ölthet és ölt is a nemzetközi gyakorlatban. Támogató lehet egy vagy több személy, támogatásra specializálódott szervezet vagy támogatói hálózat. A támogatói hálózat a támogatott egyénhez kapcsolódó személyek csoportja, akiknek feladata, hogy az érintettet döntéshozatalában a támogatott döntéshozatal elveinek megfelelően segítsék. Támogatói hálózatok szervezett létesítésére találunk példát Kanadában, az Egyesült Királyságban, Ausztráliában, Bulgáriában és Írországban. A támogatásról szóló szakirodalom megkülönbözteti a *formális* és az *informális támogatás* kategóriáját. Az informális vagy természetes támogatók köre jellemzően a családtagokra, a barátokra, a szomszédokra, valamint olyan egyénekre terjed ki, akikkel az érintett személyes kapcsolatban áll, és a támogatás nem ellenszolgáltatás fejében történik. A formális támogatás az érintetthez professzionalizált módon (szervezett keretek közt, többnyire ellenszolgáltatás fejében), nem személyes kapcsolatok alapján érkezik. Természetesen a határvonal jócskán elmosódhat a két kategória között. A támogatott döntéshozatal elvei számtalan konstellációban megvalósulhatnak. Hasznos, ha a jogi szabályozás kellően rugalmas marad, és a támogatás formáinak széles palettáját tárja az érintettek elé (Halmos, 2019).

4. Összegzés, kitekintés

Tanulmányunk célja a *szakmák közötti* és a *közös szakmai diskurzus* élénkítése volt. Ez kiemelt fontosságú, mert Magyarország több, mint 10 éve ratifikálta a CRPD-t, ugyanakkor kevés gyakorlati tapasztalattal rendelkezünk arról, hogy hogyan lehet a 12. cikknek megfelelő támogatást megszervezni hazánkban. Rátekintettünk arra, hogy a jelenlegi helyettes döntéshozatal hazai rendszerét hogyan lehetne kivezetni, és bemutattuk, hogy ebben a folyamatban milyen módon támogathatják a jogtudományt más tudományterületek. Munkánk során a desk research módszerét alkalmaztuk, azaz elméleti elemző munkát végeztünk. Ennek során áttekintettük a témában rendelkezésre álló releváns magyar, német és angol nyelvű szakirodalmat, és a kérdésfelvetéseink mentén vizsgáltuk azokat. Különböző tudományterületek forrásai alapján amellett érveltünk, hogy a fogyatékossággal élő személyek döntéshozatalának támogatásában kulcsfontosságú a domináns emberkép dekonstrukciója, hiszen az önrendelkezés és cselekvőképesség definícióiban számos olyan kritériummal találkozhatunk, amelyek nem minden ember számára teljesíthetők, így kirekesztő szakmai gyakorlatot eredményeznek. Ennek oka véleményünk szerint, hogy az ún. neoliberális emberképre alapoznak, mely szerint az ember akkor tekinthető felnőttnek, ha racionális és a „józan észre" alapozott, másoktól független, tudatos döntéseket hoz.

A TD implementációjának, s így az intellektuális fogyatékossággal élő személyek cselekvőképességének gyakorlását biztosító különböző modellek léteznek a különböző államokban. Külön figyelmet érdemel a svéd „*személyes biztosi*"*-rendszer* (Personal ombudsman), mely még a CRPD elfogadása előtt, 2000-ben került bevezetésre. A „*nyitott párbeszéd*"*-modell* (Open dialogue) Finnországból származik. Máshol közvetlen támogatást nyújthatnak a *sorstársi közösség*ek (peer advocacy/support) szereplői a rehabilitáció emberi jogi modellje által is elismert tapasztalati szakértelmük révén. Dél-Ausztráliában az ún. *támogatói megállapodás*ok (support agreements) bevezetése jelentett előrelépést a gondnokság alá helyezési ügyek számának csökkenésében. Az érintett személy részvételét a különböző döntésekben Peisah és társai által 2013-ban javasolt „*ASK ME*" betűszóval fémjelzett modell is biztosítja, mely alapvetően 5 lépésből áll: „assess, simplify, know, maximise, and enable" vagyis:

- az érintett személyek erősségeinek és nehézségeinek értékelése;
- a feladat egyszerűsítése és az érintettek erősségeihez igazítása;
- az érintett személyek alapos ismerete, hogy jól támogassák őket, ismerjék és értsék meg értékválasztásaikat, érdekeiket;
- a különböző környezeti akadályok korrekciójával, javításával a legnagyobb mértékben elősegíteni a személyek megértési képességét;
- s utolsó lépésként képessé tenni őket a különböző döntéshozatali folyamatokban, szituációkban való részvételre (Penzenstadler, Molodynski, & Khazaal, 2019).

A CRPD 12. cikkének üzenete tehát olyan segítő modellek kiépítése, amelyek az autonóm döntéshozatalt segítik elő, s mindez azzal jár, hogy a részes államoknak felül kell vizsgálni jelenlegi gondnoksági rendszerük szabályait. Át kell gondolni, hogy a szabályozás milyen emberkép talaján áll: a cselekvőképesség negatív vagy

pozitív fikciójából indul-e ki, a képesség vagy képtelenség elméletét vallja (Molnár, 2018). Véleményünk szerint meg kell fontolni a támogató modellek egyes elemeinek beépítési lehetőségét már a gondnoksági rendszeren belül (is), s azon kívül párhuzamosan is építkezni szükséges. Abban azonban egyértelmű az állásfoglalás, hogy a támogatott döntéshozatali rendszerek kiépítése a helyettes döntéshozatali rendszerek fenntartásával párhuzamosan nem elegendő a CRPD 12. cikkének való megfeleléshez (Megyeri, 2014).

Irodalom

Agran, M., & Wehmeyer, M. L. (2000). Promoting Transition Goals and Self-Determination Through Student Self-Directed Learning: The Self-Determined Learning Model of Instruction. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities, 35*(4), 351–364. https://doi.org/10.1177/001440290006600401

Agran, M., & Hughes, C. (2014). Promoting Self-Determination and Self-Directed Learning. In Agran, M., Brown, F., Hughes, C., Quirk, C., & Ryndak, D. (eds), *Equity and Full Participation for Individuals with Severe Disabilities. A Vision for the Future* (pp. 75–85). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing.

Baker, D. J., Horner, R. H., Sappington, G., & Ard Jr., W. R. (2000). A Response to Wehmeyer (1999) and a Challenge to the Field Regarding Self-Determination. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 15*(3), 154–156. https://doi.org/10.1177/108835760001500304

Baltes, M. M. (1995). Dependency in Old Age: Gains and Losses. *Current Directions in Psychological Science, 4*(1), 14–19. https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10770949

Barnes, C., & Mercer, G. (2006). *Independent Futures. Creating User-led Disabiliy Services in a Disabling Society.* Bristol: The Policy Press. https://doi.org/10.2307/j.ctt9qgmh3

Baudisch, W. (2000). Selbstständigkeit und Selbstbestimmtheit als Zielgrößen gegenwärtiger Behindertenhilfe. In Baudisch, W. (Hrsg.), *Selbstbestimmt leben trotz schwerer Behinderung? Schritte zur Annäherung an eine Vision* (pp. 9–34). Münster: LIT Verlag.

Bigby, C., Clement, T., Mansell, J., & Beadle-Brown, J. (2009). „It's pretty hard with our ones, they can't talk, the more able bodied can participate": staff attitudes about the applicability of disability policies to people with severe and profound intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research, 53*(4), 363–376. https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2009.01154.x

Bruckmüller, M. (1998). A függőségtől az autonómiáig. In Zászkaliczky P. (szerk.), *A függőségtől az autonómiáig. Helyzetértékelés és jövőkép a kiscsoportos lakóotthonokról* (pp. 23–24). Budapest: Kézenfogva Alapítvány.

Canadian Association For Community Living (CACL) (2009). A kizáró gondnokság alternatívái. A Canadian Association for Community Living (CACL) munkacsoportjának beszámolója. 1992. *Fogyatékosság és Társadalom, 1*(3–4), 349–365.

Carney, T. (2017). Prioritising Supported Decision-Making: Running on Empty or a Basis for Glacial-to-Steady Progress? *Laws, 6*(4), 1–14. . https://doi.org/10.3390/laws6040018

Carter, E. W., Owens, L., Trainor, A. A., Sun, Y., & Swedeen, B. (2009). Self-Determination Skills and Opportunities of Adolescents With Severe Intellectual and Developmental Disabilities. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities, 114*(3), 179– 192. https://doi.org/10.1352/1944-7558-114.3.179

Charlton, J. I. (2000). *Nothing about us without us. Disability Oppression and Empowerment.* Berkeley, Los Angeles, London: University of California Press.

Corker, M., & Shakespeare, T. (2002). Mapping the Terrain. In Corker, M., & Shakespeare, T. (eds), *Disability/Postmodernity. Embodying Disability Theory* (pp. 1–17). London, New York: Continuum.

Davis, L. J. (2013). *The End of Normal. Identity in a Biocultural Era.* Ann Arbor: The University of Michigan Press. . https://doi.org/10.3998/mpub.5608008

Dhanda, A. (2009). A támogatott egyetemes cselekvőképesség új paradigmájának konstrukciója. *Fogyatékosság és Társadalom, 1*(3–4), 257–268.

Dinerstein, R. D. (2012). Implementing Legal Capacity Under Article 12 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: The Difficult Road From Guardianship to Supported Decision-Making. *Human Rights Brief*, *19*(2), 8–12. https://digitalcommons.wcl.american.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1816&context=hrbrief

Dósa Á. (2000). A nem teljesen cselekvőképes személyek jogai: rugalmasabb szabályozás felé. *Fundamentum*, 2000.2. 83–90. http://epa.oszk.hu/02300/02334/00002/pdf/EPA02334_ _Fundamentum_2000_02_083-090.pdf

Dósa Á. (2001). Cselekvőképesség és gondnokság Németország, Svájc, Ausztria és egyes kelet-európai államokban. *Állam- és jogtudomány, 42*(1–2), 35–84.

Dósa Á. (2002). A Ptk.-nak a cselekvőképességre és gondnokságra vonatkozó új szabályai *Közjegyzők Közlönye, 49*(12), 5–7.

Emerson, E., Hastings, R., & McGill, P. (1994). Values, attitudes and service ideology. In Emerson, E., McGill, P., & Mansell, Jim (eds), *Severe Learning Disabilities and Challenging Behaviours* (pp. 155–172). London: Chapman and Hall. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-2961-7

Csehi Z. (2010). A 2009. évi CXX. törvényről, az új Polgári Törvénykönyv meghiúsult kísérletéről, annak előkészítéséről és tartalmáról. *Iustum Aequum Salutare, 6*(3), 71–103. http://ias.jak.ppke.hu/hir/ias/20103sz/07.pdf (Letöltés ideje: 2019. november 01.)

Feuser, G. (2011). *Selbstbestimmt als Teil des Ganzen leben. Mitgliederversammlung des Verbandes für anthroposophische Heilpädagogik, Sozialtherapie und soziale Arbeit e.V. an der Tobias-Schule in Bremen vom 26. bis 28. Mai 2011 mit der Thematik „Wirksam werden für Mensch, Gemeinschaft und Gesellschaft”.* https://www.georg-feuser.com/wp-content/themes/pdf/Feuser_-_TEXT_Selbstbestimmung-Teilhabe-Assistenz-Inklusion_HB_05-2011.pdf (Letöltés ideje: 2019. november 01.)

Fiala-Butora J. (2018). *A cselekvőképesség szabályozásának eltérő megközelítései az új Ptk. vitája során*. Budapest: MTA Társadalomtudományi Kutatóközpont Jogtudományi Intézet.

Fornefeld, B. (2000). Selbstbestimmung und Erziehung von Menschen mit Behinderung. Ein Wiederspruch. *Behinderte in Familie Schule und Gesellschaft*, (1). http://bidok.uibk.ac.at/library/beh1-00-selbstbestimmung.html (Letöltés ideje: 2019. november 01.)

Fornefeld, B. (2008). Pädagogische Leitgedanken als Auschluss–Prinzipen? In Fornefeld, B. (Hrsg.), *Menschen mit Komplexer Behinderung. Selbstverständnis und Aufgaben der Behindertenpädagogik* (pp. 108–147). München: Ernst Reinhardt.

Foucault, M. (1973). *Wahnsinn und Gesellschaft*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.

Fridli J. (szerk.) (2001). *Ki a kompetens?* Budapest: Társaság a Szabadságjogokért. https://tasz.hu/files/tasz/imce/kiakompetens.pdf (Letöltés ideje: 2019. november 01.)

Goble, C. (2004). Dependence, Independence and Normality. In Swain, J., French, S., Barnes, C., & Thomas, C. (eds), *Disabling Barriers – Enabling Environments* (2nd ed.) (pp. 41–46) London: SAGE Publications.

Gombos G. (2009). Cselekvőképesség és társadalom. *Fogyatékosság és Társadalom, 1*(3–4), 239–241.

Goodley, D., & Rapley, M. (2002). Changing the Subject: Postmodernity and People with „Learning Difficulties”. In Corker, M., & Shakespeare, T. (eds), *Disability/Postmodernity. Embodying Disability Theory* (pp. 127–142). London, New York: Continuum.

Goodley, D. (2011). *Disability Studies: An Interdisciplinary Introduction*. London: SAGE Publications.

Goodley, D. (2014). *Dis/ability Studies: Theorising disablism and ableism*. London, New York: Routledge. https://doi.org/10.4324/9780203366974

Gönczöl K. (2000). *Beszámoló az állampolgári jogok országgyűlési biztosának 1999. évi tevékenységéről*. Budapest, OBH

Hahn, M. (1981). *Behinderung als soziale Abhängigkeit: zur Situation schwerbehinderter Menschen*. München: Reinhardt.

Hahn, M. (1999). Anthropologische Aspekte der Selbstbestimmung. In Wilken, E., & Vahsen, F. (Hrsg.), *Sonderpädagogik und Soziale Arbeit. Rehabilitation und soziale Integration als gemeinsame Aufgabe* (pp. 14–30). Neuwied: Luchterhand.

Hajdu E. (2015). *Személyes meghallgatás kiemelt jelentősége a gondnokság alá helyezési perekben, valamint az ismeretlen helyen tartózkodó alperes problematikája.* https://www.jogiforum.hu/publikaciok/653 (Letöltés ideje: 2019. november 01.)

Halmos Sz. (2019). Támogatott életvitel és támogatott döntéshozatal – a CRPD 12. és 19. cikkének konzisztens végrehajtásának lehetőségei Magyarországon. *Pázmány Law Working Papers*, (3). http://plwp.eu/files/2019-03Halmos.pdf (Letöltés ideje: 2019. november 01.)

Hatos Gy. (2000). *Értelmileg akadályozott felnőttek pedagógiai kísérése*. Budapest: ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar.

Hatos Gy. (2012). *Életkilátás – életkísérés az értelmi akadályozottsággal élőknél*. Budapest: ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar.

Heller, T., Schindler, A., Palmer, S., Wehmeyer, M., Parent, W., Jenson, R., Abery, B., Geringer, W., Bacon, A., & O'Hara, D. (2011). *A Series of Papers on Scaling-Up Efforts to Promote Self-Determination. Paper 3: Self-Determination Across the Life Span: Issues and Gaps.*

A National Gateway to Self-Determination. http://ngsd.org/sites/default/files/scaling_up_paper_3.pdf (Letöltés ideje: 2019. november 01.)
Hellzen, O., Asplund, K., Sandman, P-O., & Norberg, A. (2004). The meaning of caring as described by nurses caring for a person who acts provokingly: an interview study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 18*(1), 3–11. https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2004.00256.x
Hoffman I. (2009). A támogatott döntéshozatal – az új Polgári Törvénykönyv (a Ptk.) szabályozásának fényében. In Gombos G., Hoffman I., Könczei Gy., Nagy Z. É., & Szabó Gy. (szerk.), *A támogatott döntéshozatal elmélete és gyakorlata. Jegyzet* (pp. 41–64). Budapest: ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar.
Jakab N. (2009). A gondnokság mint fogyatékosságpolitika, avagy Maschke másképp. *Fogyatékosság és Társadalom, 1*(3–4), 295–313.
Jakab N. (2011a). *A cselekvőképesség elméleti háttere és munkajogi kérdései*. Doktori disszertáció. Miskolc: Deák Ferenc Állam- és Jogtudományi Doktori Iskola.
Jakab N. (2011b). A Támogatott Döntéshozatal elméleti és gyakorlati kérdései Kanadában. *Sectio Juridica et Politica,* 29(2), 435–459. https://matarka.hu/koz/ISSN_0866-6032/tomus_29_2_2011/ISSN_0866-6032_tomus_29_2_2011_435-459.pdf (Letöltés ideje: 2019. november 01.)
Katona V. (2015). *Mozgássérült emberek felnőtté válása a társadalom által teremtett keretek között. A reziliencia lehetősége az életutakban*. Doktori disszertáció. Budapest: ELTE Pedagógiai Pszichológiai Kar. https://ppk.elte.hu/file/katona_vanda_dissz.pdf (Letöltés ideje: 2019. november 01.)
Kecskés L. (1999). *Magyar polgári jog - Általános rész II. A személyek jogai*. Budapest, Pécs: Dialóg Campus Kiadó.
Kelemen L. (1941). *A szerződésen alapuló kötelem*. Szeged: A M. Kir. Ferenc József-Tudományegyetem Barátainak Egyesülete. http://acta.bibl.u-szeged.hu/6247/1/juridpol_016_fasc_1_001-088.pdf (Letöltés ideje: 2019. november 01.)
Kittay, E. F. (2015). Dependency. In Adams, R., Reiss, B., & Serlin, D. (eds), *Keywords for Disability Studies* (pp. 163–173). New York: University Press.
Klafki, W. (1993). Allgemeinbildung heute. Grundlinien einer gegenwarts- und zukunftsbezogenen Konzeption. *Pädagogische Welt, 47*(3), 98–103.
Klafki, W. (2003). Selbstständiges Lernen muss gelernt werden! In Stübig, F., & Schäfer, C. (Hrsg.) *Selbstständiges Lernen in der Schule* (pp. 19–57). Kassel: University Press.
Klauß, T. (2000). *Ist Selbstbestimmung auch Menschen mit schwerer geistiger Behinderung ein sinnvolles Ziel?* http://www.ph-heidelberg.de/fileadmin/user_upload/wp/klauss/selbstbest_sb.pdf (Letöltés ideje: 2019. november 01.)
Klauß, T. (2005). *Selbstbestimmung als sinnvolles Leitmotiv einer anwendungsorientierten Forschung für Menschen mit geistiger Behinderung – ein Paradigmenwechsel?* https://www.phheidelberg.de/fileadmin/user_upload/wp/klauss/Selbstbestimmung_und_Forschung_DIFGB_05.pdf (Letöltés ideje: 2019. november 01.)
Kohn, N. A., Blumenthal, J. A., & Campbell, A. T. (2012). Supported Decision-Making: A Viable Alternative to Guardianship? *Penn State Law Review, 117*(4), 1111–1157. https://doi.org/10.2139/ssrn.2161115
Kozma Á., Simonovits B., & Kopasz M. (2016). A súlyosan és halmozottan fogyatékossággal élő felnőttek életminősége. In *Fogyatékossággal élő emberek életminősége és ellátási költségei különböző lakhatási formákban. Zárótanulmány a „VP/2013/013/0057 azonosítószámú „New dimension in social protection towards community based living" című projekthez kapcsolódó társadalomtudományi kutatáshoz* (pp. 119–145). Budapest: TÁRKI Zrt. http://fszk.hu/wp-content/uploads/2016/04/TARKI_FSZK_PROGRESS_zarotanulmany.pdf (Letöltés ideje: 2019. november 01.)
Könczei Gy., & Hernádi I. (2011). A fogyatékosságtudomány főfogalma és annak változásai. Hipotetikus kísérlet rekonstrukcióra. In Nagy Z. É. (szerk.), *Az akadályozott és az egészségkárosodott emberek élethelyzete Magyarországon* (pp. 7–28). Budapest: NCSSZI.
Könczei Gy., & Hernádi I. (2015). A fogyatékosságtudomány „térképei". In Hernádi I., & Könczei Gy. (szerk.), *A felelet kérdései között. Fogyatékosságtudomány Magyarországon* (pp. 6–31). Budapest: ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar. http://www.eltereader.hu/media/2015/07/A_felelet_kerdesei_kozott_READER1.pdf (Letöltés ideje: 2019. november 01.)
Lachapelle, Y. Wehmeyer, M. L., Haelewyck, C., Courbois, Y., Keith, K. D., Schalock, R., Verdugo M. A., & Walsh, P. N. (2005). The relationship between quality of life and self-determination: an international study. *Journal of Intellectual Disability Research, 49*(10), 740–744. https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2005.00743.x
Landi B. (2016). Emberkép, magatartásmérték, felelősség. *Iustum Aequum Salutare 12*(1), 49–63. http://ias.jak.ppke.hu/hir/ias/20161sz/05.pdf (Letöltés ideje: 2019. november 01.)

Lawson, H., Fergusson, A., Brookes, M., Duffield, T., & Skipworth, A. (2015). Participation, citizenship and voice. In Lacey, P. Ashdown, R., Jones, P., Lawson, H., & Pipe, M. (eds.), *The Routledge Companion to Severe, Profound and Multiple Learning Disabilities* (pp. 151–162). London, New York: Routledge.

Lábady T. (1998). *A magyar magánjog (polgári jog) általános része.* Budapest, Pécs: Dialóg Campus Kiadó.

Lábady T. (2015). Az emberi személy az új Polgári Törvénykönyvben. *Iustum Aequum Salutare, 11*(3), 141–166. http://ias.jak.ppke.hu/hir/ias/20153sz/08.pdf (Letöltés ideje: 2019. november 01.)

Lányiné E. Á. (2017). *Intellektuális képességzavar és pszichés fejlődés*. Budapest: Medicina Kiadó.

Leszkoven L. (2018). *Érdekérzékenység és szerződésszegés a polgári jogban*. Budapest: Wolters Kluwer.

Maléth A. (2018). Az intellektuális képességzavarral élő személyek társadalmi inklúziója – gondolatok és javaslatok a cselekvőképesség korlátozását érintő hazai szabályokról. *Családi Jog, 16(*1), 9–17.

Maléth A. (2018). A támogatott döntéshozatal Magyarországon. In Gereben F-né, & Cserti-Szauer Cs. (szerk.), *Gyógypedagógia – Dialógusban. Fogyatékossággal élő gyermekek, fiatalok és felnőttek egyéni megsegítésének lehetőségei. Tanulmánykötet a Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete 46. Konferenciáján elhangzott előadásokból* (pp. 99–120). Budapest: Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete, ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar.

Martin, J. E., Woods, Lee L., Sylvester, L., & Gardner, J. E. (2005). A Challenge to Self Determination: Disagreement between the Vocational Choices Made by Individuals with Severe Disabilities and Their Caregivers. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities, 30*(3), 147–153. https://doi.org/10.2511/rpsd.30.3.147

Megyeri N. (2014). A cselekvőképesség szabályozásának új irányai. In Fazekas M. (szerk.), *Jogi Tanulmányok 2014. Jogtudományi előadások az Eötvös Loránd Tudományegyetem Állam- és Jogtudományi Kar Doktori Iskolájának jubileumi konferenciáján.* Budapest: ELTE Állam- és Jogtudományi Kar Állam- és Jogtudományi Doktori Iskola.

Oliver, M. (2005). Disability and Dependency: a Creation of Industrial Societies? In Barton, L. (ed), *Disability and Dependency* (pp. 7–22). New York, London: Routledge.

Molnár H. (2018). A cselekvőképességre vonatkozó magyar szabályozás változása 65 év alatt (1952-től napjainkig). In Vékás L. (szerk.), *Fejezetek a Polgári Törvénykönyv keletkezéstörténetéből.* Budapest: Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó Kft.

M-né Terék I. (2018). A gondnoksággal összefüggő gyámhatósági eljárások gyakorlata a Polgári Törvénykönyv tükrében. *Családi Jog, 16*(2), 26–33.

Nagy Z. É., Kondor Zs., Panyik B., Riz A., & Sziklai I. (2017). *Támogatott lakhatási szolgáltatások áttekintés az intézményi férőhelykiváltás során létrejött támogatott lakhatási szolgáltatások működésének első tapasztalatairól.* http://fszk.hu/wp-content/uploads/2017/04/T%C3%A1mogatott-lakhat%C3%A1si-szolg%C3%A1ltat%C3%A1sok.pdf (Letöltés ideje: 2019. november 01.)

Nota, L., Ferrari, L., Soresi, S., & Wehmeyer, M. (2007). Self-determination, social abilities and the quality of life of people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research, 51*(11), 850–865. https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2006.00939.x

Osztovits A. (szerk.) (2014). *A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény és a kapcsolódó jogszabályok nagykommentárja*. Budapet: Opten Informatikai Kft.

Palmer, S. B., Wehmeyer, M. L., Gipson, K., & Agran, M. (2004). *Promoting Access to the General Curriculum by Teaching Self-Determination Skills. Exceptional Children, 70*(4), 427–439. https://doi.org/10.1177/001440290407000403

Penzenstadler, L., Molodynski, A., & Khazaal, Y. (2019). Supported decision making for people with mental health disorders in clinical practice: a systematic review. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*. https://doi.org/10.1080/13651501.2019.1676452

Petry, K., Maes, B., & Vlaskamp, C. (2007a). Operationalizing quality of life for people with profound multiple disabilities: a Delphi study. *Journal of Intellectual Disability Research, 51*(5), 334–349. https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2006.00882.x

Petry, K., Maes, B., & Vlaskamp, C. (2007b). Support Characteristics Associated With the Quality of Life of People With Profound Intellectual and Multiple Disabilities: The Perspective of Parents and Direct Support Staff. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 4*(2), 104–110. https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2007.00107.x

Petry, K., Maes, B., & Vlaskamp, C. (2009). Measuring the quality of life of people with profound multiple disabilities using the QOL-PMD: First results. *Research in Developmental Disabilities, 30*(6), 1394–1406. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2009.06.007

Sands, D. J., & Wehmeyer, M. L. (eds). (1996). *Self-Determination Across the Life Span. Independence and Choice for People with Disabilities* (pp. 311–328). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing.

Quinn, G. (2009). Ideák. *Fogyatékosság és Társadalom, 1*(3–4), 269–278.
Sándor A. (2016). Magas támogatási szükségletű és intellektuális fogyatékossággal élő tanulók önrendelkezése a neveléstudomány nézőpontjából. In Juhász Gy., Orsovics I., & Nagy M. (szerk.), *Korszerű szemlélet a tudományban és az oktatásban SJE Nemzetközi Tudományos Konferencia* (pp. 164–188). Komárno: Selye János Egyetem.
Sándor A. (2017). „Úgy kell kezelni őket, mintha tényleg igazi felnőttek lennének…" Magas támogatási szükségletű személyek önrendelkezésének lehetőségei és korlátai. *Esély,* 2, 29–54. http://www.esely.org/kiadvanyok/2017_2/Esely_2017-2_3_Sandor_Ugy_kell_kezelni.pdf (Letöltés ideje: 2019. november 01.)
Sándor A., H-né Somogyi I., Iván Z., & Kalányos Gy. (2019). A támogatott lakhatás jellemzői egy participatív kutatás tükrében. *Fogyatékosság és Társadalom*, *5*(1), 90–114. https://doi.org/10.31287/FT.hu.2019.1.5 http://fogyatekossagtudomany.elte.hu/wp-content/uploads/2019/09/05_FT_2019_1_Tanulmanyok_Sandor_et_al.pdf (Letöltés ideje: 2019. november 01.)
Sándor A. (2018). *Magas támogatási szükséglettel élő személyek önrendelkezési lehetőségei.* Doktori disszertáció. Budapest: ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar. https://doi.org/10.15476/ELTE.2018.126 https://ppk.elte.hu/file/sandor_aniko_disszertacio.pdf (Letöltés ideje: 2019. november 01.)
Schiffer A. (2000). A korlátlan jogkorlátozás vége? *Fundamentum, 4*(2), 97–99. http://epa.oszk.hu/02300/02334/00002/pdf/EPA02334_Fundamentum_2000_02_ 097-099.pdf (Letöltés ideje: 2019. november 01.)
Seifert, M., Fornefeld, B., & Koenig, P. (2001). *Zielperspektive Lebensqualität. Eine Studie zur Lebenssituation von Menschen mit schwerer Behinderung im Heim*. Bielefeld: Bethel Verlag.
Seifert, M. (2006). Lebensqualität von Menschen mit schweren Behinderungen. Forschungsmethodischer Zugang und Forschungsergebnisse. *Zeitschrift für Inklusion–online,* (2). http://bidok.uibk.ac.at/library/inkl-02-06-seifert-lebensqualitaet.html (Letöltés ideje: 2019. november 01.)
Sereg A. (2017). *Lábady Tamás – Szolgálni az embert! Interjú.* https://www.jogiforum.hu/arckepcsarnok/32 (Letöltés ideje: 2019. november 01.)
Schalock, R. L. Verdugo, M. A., Jenaro, Ch., Wang, M.-Wehmeyer, M., Jiancheng, X., & Lachapelle, Y. (2005). Cross-Cultural Study of Quality of Life Indicators. *American Journal on Mental Retardation, 110*(49), 298–311. https://doi.org/10.1352/0895-8017(2005)110[298:CSOQOL]2.0.CO;2
Shogren, K. A., Palmer, S. B., Wehmeyer, M. L., Williams-Diehm, K., & Little, T. D. (2012). Effect of Intervention With the Self-Determined Learning Model of Instruction on Access and Goal Attainment. *Remedial and Special Education, 33*(5), 320–330. https://doi.org/10.1177/0741932511410072
Shigren, K. A., & Wehmeyer, M. L. (2015). A Framework for Research and Intervention Design in Supported Decision-Making. *Inclusion, 3*(1), 17–23. https://doi.org/10.1352/2326-6988-3.1.17
Speck, O. (1991). *Chaos und Autonomie in der Erziehung. Erziehungsschwierigkeiten unter moralischem Aspekt*. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag.
Speck, O. (2001). Autonomie und Gemeinsinn – Zur Fehldeutung von Selbstbestimmung in der Arbeit mit geistig behinderten Menschen. In Theunissen, G. (Hrsg.), *Verhaltensauffälligkeiten – Ausdruck von Selbstbestimmung? Wegweisende Impulse für die heilpädagogische, therapeutische und alltägliche Arbeit mit geistig behinderten Menschen* (pp. 15–32). Bad Heilbrunn: Klinkhardt Verlag.
Takács A. (2006). Az emberi méltóság elve a filozófiában és az alkotmányjogban. In Hajas B., & Schanda Balázs (szerk.), *Formatori Iuris Publici – Studia in honorem Geisae Kilényi Septuagenarii. Ünnepi kötet Kilényi Géza professzor hetvenedik születésnapjára*. Budapest: PPKE Jog- és Államtudományi Kar – Szent István Társulat.
Then, S-N., Carney, T., Bigby, C., & Douglas, J. (2018). Supporting decision-making of adults with cognitive disabilities: The role of Law Reform Agencies – Recommendations, rationales and influence. *International Journal of Law and Psychiatry, 61*, 64–75. https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2018.09.001
Theunissen, G. (2009). *Empowerment und Inklusion behinderter Menschen. Eine Einführung in Heilpädagogik und Soziale Arbeit*. Freiburg: Lambertus.
Theunissen, G. (2012). *Lebensweltbezogene Behindertenarbeit und Sozialraumorientierung. Eine Einführung in die Praxis*. Freiburg: Lambertus.
Turnbull, A., & Turnbull, R. (2001). Self–Determination for Individuals With Significant Cognitive Disabilities and Their Families. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps (JASH), 26*(1), 56–62. https://doi.org/10.2511/rpsd.26.1.56
Vékás L., & Gárdos P. (szerk.) (2014). Kommentár a Polgári Törvénykönyvhöz. Budapest: CompLex Kiadó.

Waldschmidt, A. (2012). *Selbstbestimmung als Konstruktion. Alltagstheorien behinderter Frauen und Männer.* Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
Walker, H. M., Calkins, C., Wehmeyer, M. L., Walker, L., Bacon, A., Palmer, S. B., Jesien, G. S., Nygren, M. A., Heller, T., Gotto, G. S., Abery, B. H., & Johnson, D. R. (2011). A Social Ecological Approach to Promote Self-Determination. *Exceptionality: A Special Education Journal, 19*(1), 6–18. https://doi.org/10.1080/09362835.2011.537220
Watson, J. (2012). Listening to those rarely heard: Decision making support within NDIS funded services. https://www.academia.edu/1841598/Listening_to_those_rarely_heard_Decision_making_sup port_within_NDIS_funded_services (Letöltés ideje 2019. november 01.)
Wehmeyer, M. L., & Schwartz, M. (1997). Self-Determination and Positive Adult Outcomes: A Follow-Up Study of Youth with Mental Retardation or Learning Disabilities. *Exceptional Children, 63*(2), 245–255. https://doi.org/10.1177/001440299706300207
Wehmeyer, M. L., & Schwartz, M. (1998). The Relationship Between Self-Determination and Quality of Life for Adults with Mental Retardation. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities, 33*(1), 3–12. https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2005.00743.x
Wehmeyer, M. L. (1998). Self-Determination and Individuals With Significant Disabilities: Examining Meanings and Misinterpretations. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps, (JASH), 23*(1), 5–16. https://doi.org/10.2511/rpsd.23.1.5
Wehmeyer, M. L. (1999): A Functional Model of Self–Determination: Describing Development and Implementing Instruction. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 14*(1), 53–62. https://doi.org/10.1177/108835769901400107
Wehmeyer, M. L., Agran, M. és Hughes, C. (2000). A National Survey of Teachers' Promotion of Self–Determination and Student–Directed Learning. *The Journal of Special Education, 34*(2), 58–68. https://doi.org/10.1177/002246690003400201
Wehmeyer, M. L., & Schalock, R. L. (2001). Self-determination and quality of life: Implications for Special Education Services and Supports. *Focus on Exceptional Children, 33*(8), 1–16. https://doi.org/10.17161/fec.v33i8.6782
Wehmeyer, M. L. (2005). Self-determination and Individuals with Severe Disabilities: Re– examining Meanings and Misinterpretations. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities, 30*(3), 113–120. https://doi.org/10.2511/rpsd.30.3.113
Weingärtner, C. (2009). *Schwer geistig behindert und selbstbestimmt.* Freiburg: Lambertus.
Wendell, S. (2011). *Az elutasított test. Feminista filozófiai elmélkedés a fogyatékosságról.* Budapest: ELTE Eötvös Kiadó.
Wilken, U. (1999*). Selbstbestimmt leben II. Handlungsfelder und Chancen einer offensiven Behindertenpädagogik. 3. kritisch durchgesehene Auflage*. Hildesheim: Georg Olms Verlag.

Hivatkozott jogszabályok, jogforrások

1653/2015. (IX.14.) Korm. határozat az Országos Fogyatékosügyi Program végrehajtásának 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról.
2007. évi XCII. törvény a Fogyatékossággal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ehhez kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről (CRPD).
2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről (Ptk.).
2013. évi CLV. törvény a támogatott döntéshozatalról.
2015–2018 évekre vonatkozó Intézkedési Tervéről.
2016. évi CXXX. törvény a polgári perrendtartásról (Pp.).
Európa Tanács Miniszterek Bizottsága R. (99) 4. számú ajánlásának egyes alapelvei a cselekvőképtelen nagykorú személyek jogi védelme érdekében.

Függelék

2007. évi XCII. törvény a Fogyatékossággal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről.

12. CIKK

A törvény előtti egyenlőség

1. A részes államok újólag megerősítik, hogy a fogyatékossággal élő személyeknek joguk van ahhoz, hogy a törvény előtt mindenhol személyként ismerjék el őket.

2. A részes államok elismerik, hogy a fogyatékossággal élő személyeket az élet minden területén másokkal azonos alapon megilleti a jog-, illetőleg cselekvőképesség.

3. A részes államok meghozzák a szükséges intézkedéseket annak érdekében, hogy a fogyatékossággal élő személyek cselekvőképességének gyakorlásához esetlegesen szükséges segítség hozzáférhetővé váljon.

4. A részes államok biztosítják, hogy a cselekvőképesség gyakorlására vonatkozó valamennyi intézkedés, a nemzetközi emberi joggal összhangban, megfelelő és hatékony biztosítékokat tartalmaz a visszaélések megelőzésére. Az ilyen biztosítékok garantálják, hogy a cselekvőképesség gyakorlására vonatkozó intézkedések tiszteletben tartják a személy jogait, akaratát és választásait, összeférhetetlenségtől és indokolatlan befolyástól mentesek, arányosak és a személy körülményeire szabottak, a lehető legrövidebb időre vonatkoznak, továbbá, hogy a hatáskörrel rendelkező, független és pártatlan hatóság vagy igazságügyi szerv rendszeresen felülvizsgálja azokat. A biztosítékok azzal arányosak, amilyen mértékben az adott intézkedések érintik a személy jogait és érdekeit.

5. E cikk rendelkezéseire figyelemmel a részes államok minden megfelelő és hatékony intézkedést megtesznek a fogyatékossággal élő személyek egyenlő jogának biztosítására a tulajdonhoz való joghoz és az örökléshez való joghoz, saját pénzügyeik ellenőrzéséhez, továbbá bankkölcsönhöz, jelzáloghoz és más pénzügyi hitelhez való egyenlő hozzáféréshez, illetve biztosítják, hogy a fogyatékossággal élő személyeket önkényesen ne foszthassák meg vagyonuktól.

Article 12

Equal recognition before the law

1. States Parties reaffirm that persons with disabilities have the right to recognition everywhere as persons before the law.

2. States Parties shall recognize that persons with disabilities enjoy legal capacity on an equal basis with others in all aspects of life.

3. States Parties shall take appropriate measures to provide access by persons with disabilities to the support they may require in exercising their legal capacity.

4. States Parties shall ensure that all measures that relate to the exercise of legal capacity provide for appropriate and effective safeguards to prevent abuse in accordance with international human rights law. Such safeguards shall ensure that measures relating to the exercise of legal capacity respect the rights, will and preferences of the person, are free of conflict of interest and undue influence, are proportional and tailored to the person's circumstances, apply for the shortest time possible and are subject to regular review by a competent, independent and impartial authority or judicial body. The safeguards shall be proportional to the degree to which such measures affect the person's rights and interests.

5. Subject to the provisions of this article, States Parties shall take all appropriate and effective measures to ensure the equal right of persons with disabilities to own or inherit property, to control their own financial affairs and to have equal access to bank loans, mortgages and other forms of financial credit, and shall ensure that persons with disabilities are not arbitrarily deprived of their property.

Committee on the Rights of Persons with Disabilities

Eleventh session

31 March–11 April 2014

General comment No. 1 (2014)

Article 12: Equal recognition before the law

Corrigendum

Paragraph 27

For the existing text *substitute*

27. Substitute decision-making regimes can take many different forms, including plenary guardianship, judicial interdiction and partial guardianship. However, these regimes have certain common characteristics: they can be defined as systems where: (a) legal capacity is removed from a person, even if this is in respect of a single decision; (b) a substitute decision maker can be appointed by someone other than the person concerned, and this can be done against his or her will; or (c) any decision made by a substitute decision maker is based on what is believed to be in the objective "best interests" of the person concerned, as opposed to being based on the person's own will and preferences.

Bercse László Balázs – Czakó Tibor Zoltán:

Halljátok meg a hangunk!

Az Európai Önérvényesítő Platform (EPSA) működése és céljai

Bercse László Balázs önérvényesítő, az Értelmi Fogyatékossággal Élők és Segítőik Országos Érdekvédelmi Szövetségének (ÉFOÉSZ) társelnöke. 2017 óta az Európai Önérvényesítő Platform (EPSA) elnökségi tagja. 2019 júniusában, Vilniusban a szervezet közgyűlése megválasztotta elnöknek, amelynek köszönhetően, egyben az Inclusion Europe egyik alelnöke is lett. Czakó Tibor Zoltán az ÉFOÉSZ munkatársa, aki támogatja Lászlót nemzetközi feladatainak ellátásában. Ebben a cikkben az EPSA működését és céljait, illetve kettőnk együttműködését mutatjuk be. Emellett betekintést nyújtunk az európai önérvényesítő mozgalom aktuális folyamataiba és eddig elért eredményeibe.

Kulcsszavak: European Platform of Self Advocates (EPSA), érdekvédelem, Inclusion Europe, önérvényesítés, választójog

Mit jelent az önérvényesítés? Milyen hosszú távú céljai vannak a hazai és nemzetközi önérvényesítő mozgalomnak?

László: Az önérvényesítés számomra azt jelenti, hogy mi, értelmi fogyatékossággal élő emberek megtanuljuk, milyen jogaink és kötelességeink vannak. Ha már ezekkel tisztában vagyunk, akkor megtaníthatjuk erre a társainkat is. Az önérvényesítés a saját munkám szempontjából azt is jelenti, hogy tolmácsolom a döntéshozók felé a társaim nehézségeit és kéréseit.

Gyakran veszek részt nemzetközi eseményeken. Ezek során beszámolok arról, milyen történések vannak Magyarországon, amelyek minket érintenek. Más országok önérvényesítőitől pedig új dolgokat tanulok, amelyeket felhasználhatunk a hazai munkánk során. Az önérvényesítők legfőbb célja itthon és külföldön egyaránt, hogy minden társunk tudjon önálló életet élni, saját döntéseket hozni, valamint a társadalom teljes jogú tagja lenni (**ÉFOÉSZ, 2019a)**.

Mivel foglalkozik az EPSA és az Inclusion Europe? Milyen kapcsolatban állnak ezek a szervezetek egymással?

László: Az Inclusion Europe egy nemzetközi szervezet. A központja Brüsszelben, Belgiumban van. Az Inclusion Europe az értelmi fogyatékossággal élő emberek és családjaik érdekeit képviseli egész Európában. Ernyőszervezetként összesen 79 tagszervezetünk van, 39 országból.

Az Önérvényesítők Európai Platformja (EPSA) az Inclusion Europe részeként működik. A platform célja, hogy az európai önérvényesítők hallatni tudják a hangjukat. Hogy fel tudjunk szólalni a saját és a társaink érdekeiért. Az EPSA vezetősége öt fő, különböző nemzetiségű önérvényesítőből áll. A platform tagjai olyan szerve-

DOI 10.31287/FT.hu.2019.2.4

zetek, amelyeket szintén érintettek vezetnek, vagy amelyek vezetésében részt vesznek érintett személyek. Az EPSA-nak összesen 19 tagszervezete van, 16 országból (European Platform of Self Advocates, 2019a).

Miért fontosak ezek a szervezetek? Miért lehet szükséges csatlakozni a munkájukhoz?

Tibor: Az Inclusion Europe és az EPSA munkája azért fontos, mert az európai uniós-szintű döntésekre igyekeznek hatást gyakorolni, annak érdekében, hogy az Európai Unió hatékonyan támogassa az értelmi fogyatékossággal élő emberek és családtagjaik társadalmi befogadását, valamint elősegítse életminőségük javulását. Jelenleg például sokat foglalkoznak az Európai fogyatékosságügyi stratégiával (Európai Bizottság, 2010). Ebben a dokumentumban az Európai Bizottság a 2010–2020 közötti időszakra vonatkozóan fogalmazta meg a szükséges intézkedéseket, amelyekkel a fogyatékossággal élő emberek társadalmi részvételét kívánták erősíteni (Európai Bizottság, 2010). A tízéves periódus végéhez közeledve az európai érdekvédelmi szervezetek, így az Inclusion Europe, illetve az EPSA célja is, hogy az eddigi tapasztalatokra alapozva egy új, még hatékonyabb stratégia jöjjön létre.

A lobbitevékenységen kívül pedig mindkét szervezet rendszeresen szervez képzéseket, valamint szakmai találkozókat, ahol az érintett emberek, családtagjaik, illetve segítőik megoszthatják egymással tapasztalataikat és tanulhatnak egymástól.

Milyen út vezetett az EPSA elnöki posztjáig?

László: Az ÉFOÉSZ munkatársaként régóta járok az Inclusion Europe eseményeire. Az évek során megismerkedtem más tagszervezetek önérvényesítőivel. Az EPSA-ba úgy kerültem be, hogy 2017 januárjában meghívtak Brüsszelbe egy vezetői értekezletre. Itt közvetlenül is együtt dolgoztam a vezetőkkel, amikor közösen határoztuk meg a szervezet prioritásait a következő évekre. Nagyon jól tudtunk együttműködni, a közgyűlés pedig még abban az évben, Prágában beválasztott a vezetőségbe. Az EPSA delegáltjaként az Inclusion Europe elnökségének is tagja lettem.

2019-ben nagy változás következett az EPSA életében. Senada Halilcevic, korábbi elnök mandátuma lejárt, így új vezetőre volt szükség. A közgyűlés júniusban, Vilniusban nekem szavazott bizalmat. Összesen három jelölt indult a pozícióért, de a legtöbb szavazatot én kaptam. Ez nagyon nagy megtiszteltetés számomra, de egyúttal nagy feladat is, hiszen meg kell felelnem az elvárásoknak: jól kell képviselnem a társaim érdekeit.

Milyen célokért és milyen módon dolgozik az EPSA?

László: A 2017-ben meghatározott prioritások a következők. Vagyis ezek a legfontosabb területek, amelyeken jelenleg dolgozunk (European Platform of Self Advocates, 2017):

- Önálló életvitel: Az értelmi fogyatékossággal élő embereknek is joguk van eldönteni, hogy hol, hogyan és kivel szeretnének élni. Jogunk van a helyi közösségeinkben élni, illetve eldönteni, hogyan töltjük a szabadidőnket. Szeretnénk másokhoz hasonló módon élni és hasonló tapasztalatokat szerezni.

Nem akarunk intézetekben lakni, másoktól elzárva. Az elszigetelt intézeteket be kell zárni és segíteni kell a fogyatékossággal élő embereket, hogy valóban a helyi közösségek részei legyenek.

- **Támogatott döntéshozatal:** El akarjuk érni, hogy az érintett emberek a gondnokság helyett, inkább a támogatott döntéshozatalt vegyék igénybe, hosszú távon pedig szűnjön meg a gondnokság. Megfelelő támogatásra van szükségünk, hogy önállóan tudjunk döntéseket hozni és ne mások döntsenek az életünkről, helyettünk.
- **Inkluzív oktatás és munka:** Fontos, hogy az értelmi fogyatékossággal élő emberek is tudjanak munkát vállalni, másokkal együtt dolgozni. Pénz nélkül nem tudunk önálló, független életet élni. A munkához viszont jó oktatásra van szükségünk. Szeretnénk másokhoz hasonlóan hasznos tudást szerezni, másokkal együtt tanulni.

Az EPSA vezetősége évente legalább kétszer személyesen is találkozik egymással. Ekkor születnek meg a fentiekhez hasonló célok vagy munkatervek. A terveket a közgyűlés elé visszük véleményezésre és elfogadásra. A közgyűlést évente egyszer hívjuk össze. A közgyűlés fogadja el az éves szakmai beszámolókat is, illetve szavazással dönt a vezetők személyéről. Kétévente megrendezzük a Hear Our Voices (magyarul: Halljátok meg a hangunk) nevű önérvényesítő konferenciát, mindig más helyszínen (European Platform of Self Advocates, 2019b).

A munka viszont egész évben folyik. A vezetőkkel rendszeresen tartjuk a kapcsolatot e-mailen vagy Skype-on keresztül. A vezetőség és a tagság külön-külön is folyamatosan végzi az érdekvédő munkát. A saját országainkban, valamint nemzetközi szinten is. Van, aki politikusokkal találkozik; van, aki szakembereknek és önérvényesítőknek tart képzéseket; esetleg éppen az akadálymentesítésért dolgozik a saját városában.

További információkért érdemes elolvasni az *EPSA* honlapján (http://self-advocacy.eu/?page_id=490) az évente megjelenő szakmai beszámolóinkat, esetleg meglátogatni az *Inclusion Europe* (https://www.inclusion-europe.eu/tag/self-advocacy) honlapját. Ezenkívül hasznos tudnivalókkal jelentkezünk a *Europe for Us* (magyarul: *Európa Nekünk*) című, könnyen érthető hírlevelünkben is (https://www.inclusion-europe.eu/europe-for-us). A hírlevél évente öt alkalommal jelenik meg és az önérvényesítéssel kapcsolatos legfontosabb híreket közli, egész Európából. Szerencsére egyre több társunkhoz tud eljutni, hiszen az interneten terjesztjük és már hat különböző nyelven elérhető. A magyar fordítást az ÉFOÉSZ munkatársai végzik.

Milyen feladatai vannak az európai önérvényesítő mozgalom vezetőjének?

László: Az elmúlt években, évente átlagban 3–4 alkalommal kellett külföldre utaznom. Elnökségi ülésekre, konferenciákra, illetve más szakmai megbeszélésekre. Részt veszek az Inclusion Europe és az EPSA által szervezett konferenciák szervezésében, előkészítésében. Ezeken az eseményeken előadásokat tartok, valamint műhelymunkákat vezetek. Az elnökségi üléseken fontos döntéseket hozunk a szervezetek működéséről és szakmai munkájáról.

Emellett kapok meghívásokat mások által szervezett eseményekre is. Legutóbb például 2018 nyarán kaptam egy nagyon izgalmas feladatot. Az Európai Bizottság

és egy nemzetközi szakértői csoport közös megbeszélésére, Brüsszelbe hívtak meg (Az intézményi ellátásról a közösségi ellátásra való áttéréssel foglalkozó európai szakértői csoport – *The European Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care* [EEG] - https://deinstitutionalisation.com). Arról kérték ki a véleményem, hogyan szabályozza az Európai Unió a kiváltásra adható uniós forrásokat annak érdekében, hogy ezek a pénzek valóban a fogyatékossággal élő emberek önálló életvitelét és társadalmi befogadását segítsék elő. Ezt a találkozót számos megbeszélés előzte meg. Sokat készültünk rá a kollégáimmal, hogy hasznos javaslatokat tudjak adni a Bizottság számára. Büszkén mondhatom, hogy jól sikerült a felszólalásom. Többen is jelezték, hogy az érintettek szemszögéből új, kézzelfogható tanácsokkal egészítettem ki a szakértők által elmondottakat.

Hogyan zajlik a felkészülés a nemzetközi feladatokra? Hogyan lehet jól támogatni ezen feladatok ellátását?

Tibor: A nemzetközi munkánk nyelve az angol. A levelezések, online meetingek, illetve személyes találkozók, konferenciák is angol nyelven zajlanak, így László munkatársaként a feladataim fontos részét képezi a tolmácsolás, fordítás.

Ez önmagában azonban még nem elegendő, hiszen Lászlónak gyakran összetett, európai uniós szakmai anyagokat kell véleményeznie. Ismernie kell ezeket ahhoz is, hogy a pozíciójából adódó fontos vezetői döntéseket meg tudja hozni. Ezért a releváns nemzetközi dokumentumokat és folyamatokat nekem is ismernem kell. A fordításon túl törekednem kell rá, hogy az információt hatékonyan, hozzáférhető formában adjam át. Lényeges azonban, hogy az említett döntéseket László maga hozza meg, a különböző eseményeken a saját véleményét tudja kifejteni. Bár elmondhatom neki, mit gondolok, de abban kell támogatnom, hogy azt fejezze ki, amit ő szeretne (Inclusion International, 2016). Ebben a szemléletben dolgozunk együtt, amikor közösen elkészítjük az egyes előadásokhoz a prezentációkat, vagy gyakoroljuk a beszédeket.

Mik az EPSA tervei a közeljövőre nézve?

László: 2019 szeptemberében ismét megrendeztük a Hear Our Voices című önérvényesítő konferenciát. Az esemény ezúttal Grazban, Ausztriában zajlott. A résztvevők önérvényesítők és segítőik voltak, összesen 150 fő, 18 különböző országból (Inclusion Europe, 2019). A konferencia műhelymunkái során közös üzeneteket fogalmaztunk meg. A közeljövőben az lesz a dolgunk, hogy ezeket eljuttassuk az egyes országok, illetve az Európai Unió döntéshozóihoz, hiszen ők azok, akik változtatni tudnak a problémás területeken.

Az üzeneteket 4 kérdés köré csoportosítottuk. A következőkben ezeket a kérdéseket mutatjuk be és kiemelünk néhányat a válaszok, vagyis az önérvényesítők üzenetei közül.

1. Miért fontos a társadalmi részvétel?

Mi is az országaink állampolgárai vagyunk, ugyanúgy, mint bárki más. Hiszen minden ember egyenlő. Azok a közösségek, amelyek befogadók és akadálymentesek a fogyatékossággal élő emberek számára, nagy eséllyel mindenki számára azok. Vagyis mindenki számára elfogadható, jobb életet biztosítanak.

2. Mire van szükségünk?

Szükségünk van a megfelelő támogatásra. Olyan politikusokra, akik valóban a mi érdekeinket képviselik. Szükségünk van továbbá könnyen érthető információra, valamint akadálymentes városokra, településekre. Olyan fórumokra, ahol megbeszélhetjük a közös nehézségeket és megoldást is találhatunk rájuk. Arra, hogy mások tiszteljenek minket a képességeinkért, ne pedig sajnáljanak a fogyatékosságunk miatt.

3. Mik a követeléseink?

Követeljük, hogy minden értelmi fogyatékossággal élő ember szavazhasson! A gondnokság alatt állók is. Valódi munkát akarunk, és másokéhoz hasonló, egyenlő béreket! Követeljük, hogy az intézeteket zárják be!

4. Mit tudunk felajánlani?

Mi is képesek vagyunk segíteni másoknak. Például képzéseket tudunk nyújtani politikusoknak és más döntéshozóknak. Könnyen érthetővé tudunk tenni bonyolult információkat, hogy többen megértsék azokat. Fel tudjuk ajánlani a szakértelmünket, hiszen mi vagyunk a saját életünk szakértői.

Az EPSA vezetőjeként, számomra nagyon fontos, hogy az országok betartsák az ENSZ egyezményt (ENSZ, 2006). Az egyezményt már nagyon sok ország ratifikálta, közülük sokan mégsem tesznek eleget a feladataiknak. Nem támogatják megfelelően a fogyatékossággal élő embereket. Ezért nekünk, önérvényesítőknek is még bőven van tennivalónk: rá kell vennünk az országokat, hogy tegyék a dolgukat (Együtt Velünk, 2019).

Tibor: Az EPSA és az Inclusion Europe is egyre többet dolgozik azon, hogy a magas támogatási szükségletű emberek is nagyobb arányban csatlakozzanak az önérvényesítő mozgalomhoz, hiszen ők a társaikhoz képest is jobban ki vannak téve a társadalmi kirekesztés, valamint a különböző visszaélések veszélyeinek. Ugyanakkor számukra, sok esetben nehezebb kiállni magukért. Mások gyakran azt gondolják róluk, hogy nincs véleményük, vagy ha van is, nem képesek kifejezni azt. Az önérvényesítő-vezetőknek az is a feladata, hogy őket képviseljék, illetve képessé tegyék a felszólalásra (Bercse, Czakó, Horváth, & Sallai, 2018). Ez sok szempontból nagy kihívás, de egy rendkívül fontos feladat, amin a már aktív önérvényesítőknek, valamint az őket támogatóknak együtt kell dolgoznunk.

Milyen változások figyelhetők meg Európában, amelyek előre mutatnak? Mennyire van hatással ezekre a folyamatokra az önérvényesítők munkája?

László: Nemrég pozitív változás indult be például a politikai részvétel területén. Egyre több ország biztosítja a választójogot minden értelmi fogyatékossággal élő ember számára (**ÉFOÉSZ 2019b).** Arra kell törekednünk, hogy ez előbb-utóbb az összes európai országban megvalósuljon. Addig viszont még nagyon sok tennivalónk van.

Tibor: Érdemes megfigyelni Spanyolország példáját, ahol 2018-ban 100 ezer gondnokság alatt álló személy kapta vissza a választójogát. Ebben jelentős szerepet játszott, hogy a Plena Inclusión, amely az Inclusion Europe spanyol tagszervezete, évekig kampányolt a jogilag cselekvőképtelennek nyilvánított emberek választójogáért (Inclusion Europe, 2018). Ennek részét képezte például egy tüntetés, amelyen több, mint 1.000 fő vett részt a spanyol alkotmánybíróság épülete előtt. A demonstráció azután valósult meg, hogy a testület elutasította egy Mara nevű önérvényesítő hölgy és családja kérését, amely Mara választójogának visszaszerzésére irányult. A kampány, amely a „Mi voto cuenta" (magyarul: „Számít a szavazatom") nevet kapta, nem valósulhatott volna meg az önérvényesítők kitartó munkája nélkül (Inclusion Europe, 2017).

A folyamat sikeréhez szükség volt arra, hogy Mara kiálljon magáért, majd más önérvényesítők és támogatóik segítségével kiterjesszék országos szintre is a küzdelmet. A közösségi érdekérvényesítésen keresztül pedig sikerült nyomást gyakorolniuk a döntéshozókra, ezzel megváltoztatva a vonatkozó jogszabályokat.

A spanyol példa is jól mutatja, hogy az értelmi fogyatékossággal élő emberek érdekeiért folytatott törekvések az érintettek aktív szerepvállalásával lehetnek igazán eredményesek.

Irodalom

Bercse L. B., Czakó T. Z., Horváth P. L., & Sallai I. É. (2018). *Önrendelkezés és könnyen érthető kommunikáció.* In Sándor A., Cserti-Szauer Cs., & Katona V. (szerk.), *Sokféleség mint társadalmi érték? Hatodik Fogyatékosságtudományi Konferencia. Konferenciakötet.* Budapest: ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar. http://hdl.handle.net/10831/39278

Együtt Velünk (2019). „*Nagyon jó érzés együtt dolgozni egy fantasztikus emberekből álló csapattal*". http://egyuttvelunk.onervenyesites.hu/?p=2587

ENSZ (2006). *A Fogyatékossággal élő személyek jogairól szóló egyezmény.* New York

Európai Bizottság (2010). *Európai fogyatékosságügyi stratégia 2010–2020: megújított elkötelezettség az akadálymentes Európa megvalósítása iránt.* Brüsszel. https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/PDF/?uri=CELEX:52010DC0636&from=EN

European Platform of Self Advocates (2017). *Önérvényesítő találkozó Brüsszelben. Europe for Us*, 1, 6–11. https://inclusion-europe.eu/wp-content/uploads/2015/11/Newsletter-January-February-2017-Hungarian.pdf

European Platform of Self Advocates (2019a). *Members.* http://self-advocacy.eu/?page_id=405

European Platform of Self Advocates (2019b). About Us. http://self-advocacy.eu/?page_id=18

ÉFOÉSZ (2019a). *A politika minket is érint.* http://efoesz.hu/efoesz/a-politika-minket-is-erint

ÉFOÉSZ (2019b). *Németországi siker.* http://efoesz.hu/egyeb/visszakapjak-valasztojogukat-a-gondnoksag-alatt-allo-emberek-nemetorszagban

Inclusion International (2016). *Self-Advocacy for Inclusion: A Global Report.* London, Inclusion International. https://inclusion-international.org/wp-content/uploads/2016/11/Global-report-on-self-advocacy.pdf

Inclusion Europe (2017). *Mara wants to vote - help her reclaim her right!* https://www.inclusion-europe.eu/mara-wants-to-vote-help-her-reclaim-her-right

Inclusion Europe (2018). *Victory! 100.000 people under guardianship in Spain will be able to vote at the next elections.* https://www.inclusion-europe.eu/victory-100-000-people-under-guardianship-in-spain-will-be-able-to-vote-at-the-next-elections

Inclusion Europe (2019). „*If you dare to speak up, inclusion happens!*" https://www.inclusion-europe.eu/if-you-dare-to-speak-up-inclusion-happens

Stánicz Péter:

Egyéni autonómia a paradigmaváltások viharában – Támogatott döntéshozatal és a tévedés méltósága

A tanulmány az intellektuális fogyatékossággal élő személyek döntéshozatalát érintő helyettes- és támogatott döntéshozatal jogintézményeit elemzi alapjogi megközelítésből. A vizsgálat kiindulópontja az egyéni autonómia koncepciójának paradigmaváltásai, mely folyamatra jelentős hatást gyakorolnak az alapjogi szemlélet paradigmaváltásai. Az egyenlő méltóságú embert középpontba helyező emberi jogi fordulat a támogatott döntéshozatalt alapjogi kontextusba helyezi, a helyettes döntéshozatal – támogatott döntéshozatal paradigmaváltásának sajátos aspektusait világítja meg, és támpontot ad a támogatott döntéshozatal alapvető szerkezetének, elemeinek és kihívásainak meghatározásában. A tanulmány végül állást foglal a kognitív fogyatékossággal élő személyeket infantilizáló, túlféltő szemlélettel szemben, hangsúlyozva a minden döntésben immanensen rejlő értéket: emberi mivoltunk megélését, a kockázatvállalás és tévedés méltóságát.

Kulcsszavak: helyettes döntéshozatal, támogatott döntéshozatal, paradigmaváltás, kockázatvállalás méltósága

Bevezetés

Az ideális ember: racionális, precízen és akkurátusan elemzi az információkat, mérlegeli döntési lehetőségeit, valamint azok lehetséges következményeit, majd hideg fejjel mindezek alapján egy racionális, tájékozott döntést hoz.

A „racionális ember” archetípusa valószínűleg már első ránézésre is távol áll saját gyakorlati tapasztalatainktól, mindennapi élményeinktől. Hányszor fordul elő, hogy az ember puszta impulzus alapján spontán hoz döntést, nem szentelve komolyabb időt a döntés lehetséges következményeinek elemzésére? Egyszerűen utat enged vágyainak és érzéseinek. Utóbb, azonban gyakran felmerül benne a kérdés: helyesen cselekedtem? Nem kellett volna alaposabban megfontolnom?

A felmerült kérdésekre ezt követően igyekszünk olyan magyarázatot adni, amely alátámasztja alapvető hitünket: észszerű, racionálisan gondolkodó és cselekvő emberek vagyunk. Biztosan találunk rá magyarázatot, miért volt szükség egy újabb ruhadarabra vagy egy csábító élelmiszerre, esetleg egy esernyőre az esőben, ami ugyan van már, csak otthon felejtettük.

Úgy tartjuk, az ember racionálisan irányítja vágyait, tudatosan kiválasztva személyes értékrendjének megfelelő preferenciáit.

DOI 10.31287/FT.hu.2019.2.5

Felmerülhet azonban a kérdés: elképzelhető, hogy vágyaink és személyes preferenciáink alapvetően meghatározzák gondolkodásunkat, hogy mit tartunk észszerűnek vagy éppen irracionálisnak? Számos olyan mindennapi szokás van, melyről az ember tudja, hogy ártalmas, mégis nap mint nap folytatja, legyen az például kávézás vagy dohányzás. Racionálisnak mutatkozó magyarázatot is lehet találni minderre, hogy miért van szükség az egyébként káros szokásra, miért bír az mégis fontos előnyökkel számunkra. Gyorsan találunk észszerű érvet arra, amit szeretnénk megtenni. Esetleg racionális érvekre nincs is szükség: úgy éljük életünket, ahogyan azt mi szeretnénk: azért, mert emberek vagyunk. Döntünk, tévedünk, tanulunk, tovább megyünk, élünk. Senkinek sem kell megmagyaráznunk mit és miért teszünk.

A fentiekben vázolt életvezetési szabadság azonban korántsem ennyire magától értetődő mindannyiunk számára. A társadalom sérülékeny csoportjai, így többek között a kognitív fogyatékossággal élők (Flynn és Arstein-Kerslake [2014] meghatározása szerint *cognitive disability* alatt értve a fogyatékosság széles körét, így a pszicho-szociális fogyatékosságnak tekinthető mentális zavarokat, a fejlődési zavarokat, szerzett agyi sérüléseket, illetve a demenciát) esetében a jogrendszerek rendszerint lehetőséget teremtenek arra, hogy az egyén helyett – életét érintő kérdésekben, az ő nevében – más hozzon döntést.

Jelen cikkben a kognitív fogyatékossággal élő személyek döntéshozatalát érintő helyettes és támogatott döntéshozatal jogintézményeit elemzem alapjogi megközelítésből. A vizsgálat kiindulópontja a döntési képességet és egyéni autonómiát övező jogi paradigmaváltások rövid ismertetése, melyből kikristályosodik a támogatott döntéshozatal jogintézményének alapvető szerkezete, elemei és kihívásai. Ezt követően megkísérelem a támogatott döntéshozatal paradigmáját alapjogi összefüggéseiben értelmezni, így különösen az emberi méltósággal és autonómiával való viszonyát vizsgálom. Végezetül kísérletet teszek a magyar jogban megszilárdult jog- és cselekvőképesség szigorú kategóriáinak keretei közé illeszteni az egyéni autonómián alapuló támogatott döntéshozatali paradigmát, rámutatva a hagyományos megközelítés rugalmatlanságára.

Egyén és társadalom

Az emberi méltóság és az abból fakadó egyéni autonómia hagyományos értelmezése szerint az egyént atomikus, önálló emberként fogjuk fel, aki képes saját sorsát racionálisan irányítani, rendelkezik az ehhez szükséges kognitív döntési képességgel, tudja, mi az, ami legjobb számára, és ennek megfelelően dönt. Autonómiáját az biztosítja, ha minden külső behatást kizár.

Az egyéni autonómia ezen *non-interference* (be nem avatkozás) szemlélete azonban több szempontból is meghaladottnak tekinthető. Az alapjogok megsértésétől (beavatkozás) való tartózkodás önmagában nem biztosítja hatékonyan az alapjog érvényesülését. Az állam pozitív, objektív intézményvédelmi kötelezettsége folytán köteles elősegíteni az alapjog gyakorlását. Az állam ezen kötelezettsége kiemelt jelentőséggel bír azon egyének esetében, akik döntéseik meghozatala során segítségre szorulhatnak.

Az emberi méltóság minden embert megillető alapvető jog (nemzetközi megítélése szerint mindent átható alapelv), melynek esszenciája az emberi mivolt megőr-

zése, hogy valamennyi ember azonos méltósággal bír. Az egyenlő méltóság egyik kifejeződése, hogy minden ember számára – pusztán emberi voltából kifolyólag – lehetővé kell tenni, hogy életét, sorsát saját értékrendje és elvei szerint élje, másokkal azonos alapon illessék meg jogok és élhessen jogaival. A joggyakorlás túlmutat tehát az egyszerű döntéshozatalon, valójában emberi mivoltunk kifejeződését jelenti.

Az emberi méltóság a cselekvési szabadságnál és a be nem avatkozás paradigmájánál tehát többet jelent. A döntéshozatali autonómia nyitja meg az utat, hogy az egyén szabadon, kibontakoztatva személyiségét, saját személyes értékrendjének, meggyőződésének, érdeklődésének és preferenciáinak érvényt szerezzen, így alapjogi tartalmán túl magának az emberi személyiségnek elemi magja. Ahogyan az Alkotmánybíróság is elvi éllel rámutatott 8/1990. (IV. 23.) AB határozatában: az emberi méltósághoz való jog általános személyiségi jogként egyfajta anyajog, mely minden esetben felhívható az egyén autonómiájának védelmére.

A fentiek tükrében jól látható tehát, hogy az emberi méltóság és azon keresztül az egyéni autonómia garanciális jelentőségű alapelv és emberi jog, mely azt hivatott biztosítani, hogy a minden, így a sérülékeny helyzetben lévő egyén is megőrizhesse saját élete irányításának lehetőségét.

Az emberek egyenlő méltóságú egyénként történő elismerését követően a kognitív fogyatékosság megközelítésében az állami-társadalmi szolidaritáson, irgalmasságon alapuló segítségnyújtást felváltotta az egyén jogaira épülő koncepció. Az emberi méltóság értelmezése vezetett a paternalista szemlélet felszámolásához (illetve legalábbis visszaszorításához), a felismerés, hogy az egyént saját sorsának irányítójaként kell elismerni, nem passzív szemlélődőnek. A fogyatékossággal élő ember kezéből élete irányítását nem vonhatjuk el, helyette hatékony eszközökkel helyzetbe kell hozni, hogy jogait gyakorolva képes legyen emberi mivoltához méltó, autonóm életet élni.

A *non-interference-szemlélet* egy további lényeges szempontot hagyott figyelmen kívül: az ember nem létezhet más emberektől elzárt, légüres térben; nem lehetséges a társadalmi valóságból egy szeletet kihasítani, melyben teljes önállóságban, másoktól függetlenül dönt az egyén. Minden egyes cselekmény és döntés egy nagyobb társadalmi egész része. Az esetek többségében támaszkodunk más személyek segítségére és/vagy véleményére döntéshozatalunk során, mely történhet akár rendkívül burkolt formában is, ahogyan azt Quinn (2010) szemlélteti: „nem hiszem, hogy ez a fánk jót fog tenni az alakodnak" (Quinn, 2010, pp. 14). Háztartási gépeink javíttatása vagy egészségügyi ellátásunk során, netán ha egy új városban eltévedünk, szintén szükség lehet más személyek segítségére. Kiemelendő továbbá, hogy döntéseinket gyakran annak tudatában hozzuk meg, hogy azok milyen következményekkel járnak mások számára. A társadalmi valóságból kiragadott önálló döntéshozó egyszerűen ellentmond a valóságnak.

Quinn (2010) szerint az ember személye szükségképpen kapcsolódik az őt körülvevő többi személyhez, illetve a társadalomhoz, mely gondolatot folytatva Flynn és Arstein-Kerslake (2014) leszögezik, hogy az egyéni autonómiát újra egyensúlyba kell hozni.

Emberi jogi fordulat

Hasonló paradigmaváltás tükröződik az ENSZ fogyatékossággal élő személyek jogairól szóló egyezményében (továbbiakban: CRPD). A Preambulum e) pontja és 1. cikke a fogyatékosságot a fogyatékossággal élő személy és környezete kölcsönhatásaként értelmezi, mely akkor merül fel, ha az egyén környezete nem, vagy sikertelenül alkalmazkodott az ő helyzetéhez.

A CRPD 12. cikke rendelkezik arról, hogy a fogyatékossággal élő személyeket másokkal azonos módon ismerjék el emberként, másokkal azonos módon élvezhessék jog- és cselekvőképességüket. A 12. cikk előírja továbbá, hogy az autonómia gyakorlásához esetlegesen szükséges segítségnek rendelkezésre kell állnia, az egyén számára azt biztosítani kell. Jól látható tehát, hogy a kognitív fogyatékossággal élők számára nincs szükség új jogokra: a jelenlegi jogi keretek emberi méltóságon és egyéni autonómián alapuló értelmezése esetén azok valamennyi ember számára inkluzívvá válnak.

Jól tetten érhetőek a CRPD hivatkozott rendelkezéseiben a kognitív fogyatékosság megítélésének paradigmaváltásai, az egyenlőség egy mélyebb, egyenlő emberi méltóságon alapuló értelmezése.

A CRPD egyértelmű elvárást fogalmaz meg: a cselekvőképesség (joggyakorlási képesség) általános és teljes körű korlátozásának tilalmát, valamint, hogy a döntései során segítségre szoruló egyént hatékony eszközökkel kell segíteni döntéshozatalában (támogatott döntéshozatal), ugyanakkor a segítségnyújtás nem merészkedhet odáig, hogy átvegye a döntést az egyéntől (helyettes döntéshozatal). A CRPD egyik központi paradigmáját tehát az alábbiak szerint is összefoglalhatjuk: amennyiben az egyén döntése meghozatalában segítségre szorul (és azt kéri), döntéshozatali támogatásra jogosult, mely azonban nem vezethet a döntés helyette történő meghozatalához.

A 12. cikkben foglalt rendelkezések a kognitív fogyatékossággal élő személyek jogi megítélését meghatározó, többek által radikálisnak tartott paradigmaváltás. A helyettes döntéshozatal – támogatott döntéshozatal paradigmáinak évtizedes vitájában szilárdan megjelenik a nemzetközi kötelezettség, mely kimondja a támogatott döntéshozatal elsődlegességét. Az egyezmény rendelkezése kiemelt jelentőséggel bír, tekintve, hogy a jogrendszerek döntő többsége jelenleg is ismeri és elfogadja a helyettes döntéshozatal jogintézményét.

Hogyan értelmezhető a CRPD paradigmaváltása a gyakorlatban? A helyettes döntéshozatali rendszer alapja, hogy meghatározott kognitív képességeket vár el az egyéntől, melyeket a döntéshozatal (illetve annak jogi elismerése) előfeltételeinek tekint. Az elvárt kognitív képességek hiányában az egyént döntésre képtelennek tekinti, azzal, hogy helyette más személyre ruházza át a döntés meghozatalát.

A támogatott döntéshozatal megközelítése ezzel szemben alapvetően eltérő. A paradigmaváltás szemléltethető az alábbi példával:

X.Y. 87 éves, súlyos, előrehaladottan Alzheimer-kórral élő idős férfi. Úgy érzi, önállóan már nem tudja magát ellátni, családjának nem szeretne terhére lenni, ezért idősotthonba szeretne költözni, szeretné saját ingatlanát egy idősotthoni férőhelyre és teljes ellátásra cserélni. Ha lehetséges, szeretne a döntés meghozatalához segítséget kapni, tudja, hogy komoly döntésre készül.

Rendelkezik-e X.Y. a döntéshez szükséges belátási képességgel, megfelelően képes-e belátni, milyen következményekkel jár ingatlana átruházása és otthonba költözése? Mi X.Y. számára a legjobb ebben a helyzetben?

Milyen módon segíthető elő, hogy X.Y. a döntést meghozza? Hogyan segíthető elő, hogy X.Y. úgy élje meg, hogy saját értékrendjének megfelelően, megnyugtatóan tudta rendezni élete ezen fontos kérdését?

Az első (A.) példában egy klasszikus, az egyén legjobb érdekének paradigmáján alapuló helyettes döntéshozatal tükröződik. A legfőbb kérdés, hogy mi X.Y. számára a legjobb döntés, mi az, ami számára a legelőnyösebb. Amennyiben ezt képes racionálisan átgondolni, és ennek megfelelő döntést hozni, a jog elismeri őt döntésre képes autonóm egyénként; amennyiben ha kognitív képességei csökkentek, külső szemlélő számára irracionálisan mérlegeli a körülményeket, a jog megtagadja döntésének elismerését. A korlátozott kognitív képességre tekintettel X.Y. ha dönt is, a jog azt nem ismeri el, nem létezőnek tekinti.

A helyettes döntéshozatal rendszerében amennyiben az egyén nem rendelkezik a döntései lehetséges következményeinek belátásához szükséges kognitív képességgel, döntési képességét korlátozzák. A helyettes döntéshozatal vezérparadigmája, hogy megállapítható – objektív módon – mi az egyén számára a legjobb döntés, mi az ő legjobb érdeke. A helyettes döntéshozatal célja, hogy az egyént megóvja a számára hátrányos következményektől, valamint az, hogy a legjobb érdekét szolgáló döntés szülessen, ha kognitív képességei ezt lehetővé teszik számára, ennek hiányában más személy, a helyettes döntéshozó által. Alapvető tézis tehát, hogy megállapítható az egyén legjobb érdeke.

Ezzel szemben a második (B.) példában foglalt kérdések egy támogatott döntéshozatali rendszer megközelítését mutatják. A döntéshozatali támogatás meghaladni törekszik a helyettes döntéshozatalban rejlő döntésre képes-döntésre képtelen bináris kategorizálást, ehelyett kizárólag arra fókuszál, milyen módon segíthető elő az egyén döntéshozatala. Elmozdulás tapasztalható továbbá az egyén legjobb érdekének paradigmájától, mely helyett sokkal inkább középpontba kerül az egyén emberi méltósága, saját életének, elveinek, preferenciáinak, személyiségének megfelelő döntéshozatala. A támogatott döntéshozatal elveti a korábbi omnipotens nézetet, mely szerint meghatározható objektív módon, mi a legjobb érdeke az egyénnek.

A TÁMOGATOTT DÖNTÉSHOZATAL ALAPJOGI MEGKÖZELÍTÉSE

A CRPD 12. cikke, a CRPD Bizottság 1. számú Általános Kommentárja, illetve az Európa Tanács R. (99) 4. számú ajánlása a támogatott döntéshozatal koncepciójának fontos alappillérei. Megszilárdult modellek hiányában pedig a jogintézmény kereteit és funkcióját tárgyaló szakirodalom is alapvető jelentőséggel bír. A támogatott döntéshozatal ebből kifolyólag erős nemzetközi jogi és alapjogi gyökerekkel rendelkezik.

A támogatott döntéshozatal elemi paradigmája tehát, hogy az egyén képes megfelelő segítséggel döntést hozni, ezen segítségre ő jogosult, döntését pedig tiszteletben kell tartani. Az állam objektív intézményvédelmi kötelezettségét tehát felváltja egy erősebb, alanyi jogi jellegű megfelelő segítséghez való jog, az objektív legjobb

érdek zsinórmértékét pedig az egyén által akarata és preferenciái szerint meghozott autonóm döntésben rejlő érték.

A támogatott döntéshozatal paradigmaváltása napjainkban is tart, pontos kereteit és modelljeit egyelőre még nem alakította ki a nemzetközi gyakorlat. A „megfelelő segítség" rendkívül nehezen megragadható fogalom: minden egyes ember más, így más és más típusú segítségre lehet szüksége, melyet tovább árnyal, hogy az egyén egyes döntései során is eltérő segítséget igényelhet. A támogatott döntéshozatal ennek megfelelően valójában egy széles spektruma a döntéshozatalnak, mely maga is több lehetséges megközelítést tartalmaz.

Nem kristályosodott ki tehát egyelőre a támogatott döntéshozatal jogintézményének általánosan elfogadott modellje, ugyanakkor számos megoldás, bíztató gyakorlat alakult ki, valamint a támogatott döntéshozatal elméleti alapjai is megszilárdulni látszanak, melyben kulcsszerepet játszik a CRPD Bizottság értelmező tevékenysége, Általános Kommentárjai.

A továbbiakban a támogatott döntéshozatal szakirodalom által kimunkált, általános elemei kerülnek vázolásra, részletesebben elemezve az emberi jogi fordulat paradigmáját és a kockázatvállalás méltóságát.

A támogatott döntéshozatal jellegadó vonása a rugalmasság: a segítségnek mindig az adott egyén számára, az adott helyzetben, az adott döntés vonatkozásában kell hatékonynak lennie. A személyre szabott segítség tehát nem teszi lehetővé általános érvényű egyen megoldások alkalmazását: a támogatott döntéshozatal egyik legfőbb értéke éppen abban rejlik, hogy mindig igazodik az adott helyzethez, hatékonyan segíti hozzá az egyént az autonóm döntéshozatalhoz, ugyanakkor nem terjed túl az ahhoz szükséges mértéken, nem veszi át az egyéntől a döntés meghozatalát.

Stavert (2016) kiemeli a támogatott döntéshozatal kulcsfontosságú elemeként a nemzetközi és emberi jogi illeszkedését. A szakirodalomban széleskörűen elfogadott továbbá Quinn (2010) álláspontja, hogy a támogatott döntéshozatal paradigmája az emberi méltóság és autonómia, mint legfőbb érték megőrzése. Az alapjogi paradigmából következik, hogy az egyén objektív legjobb érdekének fikciója helyett a döntéshozatal támogatása során az egyén akaratának és preferenciáinak, személyiségének kell középpontban állnia (ahogyan azt többek között Quinn [2010], Szmukler és Callard [2014], Flynn és Arstein-Kerslake [2014], Davidson és munkatársai [2015], Gurbai [2015] és Burch [2017] is megállapítják).

A támogatott döntéshozatal lényeges elemeként emelhető ki ezen kívül annak önkéntes jellege, tehát a segítségre szoruló egyén dönthet arról, igénybe kívánja-e venni a segítséget – és ennek megfelelően vissza is utasíthatja azt. Ezzel kapcsolatban Stavert (2016) kiemeli továbbá az őszinteség és világosság kritériumát, valamint az alternatívák és lehetőségek ismertetésének követelményét, ideértve a kockázatvállalás lehetőségének biztosítását. Stavert őszinteség és világosság kritériuma szoros kapcsolatban áll az alternatívák ismertetésével. Lényeges, hogy az egyén tisztában legyen azzal, milyen típusú segítséget kaphat, milyen formában, és kitől; elengedhetetlen továbbá, hogy az egyén elé tárják az elérhető lehetőségeket, ismertetve azok korlátait is.

A Stavert féle kritériumokhoz is kötődő garanciális elvárás, hogy a sérülékeny helyzetben lévő, segítségre szoruló egyén megfelelően védve legyen a befolyásolástól. Rendkívül kényes egyensúly húzódik a döntéshozatal segítése és a döntés-

hozatal befolyásolása között, melyet egyedül az emberi méltóság és autonómia alapjogi értelmezése képes feloldani: az egyén döntéshozatalát, mint személyisége kibontakozását tiszteletben kell tartani, tartózkodni kell az egyén életének túlszabályozásától, a támogatás semmilyen körülmények között sem fordulhat át az egyéni autonómiát felülíró helyettes döntéshozatalba. Gurbai (2015) kiemeli továbbá, hogy a támogatásnak támogatási szükséglettől függetlenül, mindenki számára ingyenesen vagy jelképes áron elérhetőnek kell lennie.

A segítségnyújtás során az egyén akaratát és preferenciáit zsinórmértékként alkalmazó támogatott döntéshozatal esetén kiemelendő az egyénhez legközelebb álló személyek szerepe az autonóm élet támogatásában. A támogatott döntéshozatal szakít a helyettes döntéshozatal objektív legjobb érdek paradigmájával, az egyén akarata és preferenciái kívülről azonban gyakran nehezen megállapíthatóak: ebben kiemelt szerep hárulhat az egyén személyiségét, életét és korábbi döntéseit ismerő családra, barátaira és közeli ismerőseire.

Végül a támogatott döntéshozatallal kapcsolatban egy további paradigmaváltásra szeretnék rámutatni, egyetértve a Dhanda (2007) által megfogalmazottakkal: ha lehetőséget adunk rá, minden ember képes fejlődni, növekedni. A döntéshozatali támogatás talán legnagyobb értéke azon felismerésben rejlik, hogy az egyéni autonómia és a döntési képesség nem statikus adottság, hanem örökké fejlődő és fejleszthető képesség. Ahogyan azt Raz (1986) fogalmazza meg, az autonómia az egyén azon képessége, hogy életét döntései sorozatán keresztül irányítsa.

Egyenlő méltóság és az oszthatatlan személyiség paradigmája

A támogatott döntéshozatal az egyenlő méltóságú embert helyezi középpontba. Az emberi méltóságból fakadó egyéni autonómia biztosítja számunkra, hogy az életünket érintő kérdések felett magunk rendelkezhetünk, nem válhatunk saját életünk „tárgyává." A döntéshozatali autonómia jog arra, hogy értékrendünket, preferenciáinkat és érdekeinket kifejezhessük, így nem pusztán alapvető jog, az emberi személyiség elemi részét képezi.

Az emberi méltóságból fakad, hogy valamennyi ember egyenlő emberi méltósággal bír, semmilyen alapon nem lehet különbséget tenni ember és ember értéke között. Az egyenlő méltóságból fakad, hogy személyisége megélésére mindannyiunknak egyenlő lehetőséget kell biztosítani, az nem tehető függővé kognitív képességektől. Ennek megfelelően, a támogatott döntéshozatali modellben a kognitív képességek – más faktorok között – csupán az egyénnek nyújtott segítség módját határozzák meg.

Ismert ellenvetés az egyén akaratán és preferenciáin nyugvó támogatott döntéshozatallal szemben, hogy nem tudhatjuk biztosan, az egyén adott döntése fogyatékosságából vagy betegségéből származik-e, személyiségének kognitív fogyatékossággal érintett részéhez kötődik-e vagy sem. A helyettes döntéshozatal során ez lényeges jelentéssel bír: amennyiben az egyén személyiségének kognitív fogyatékossága tükröződik a döntésben, az nem tekinthető ép tudattal meghozott döntésnek, így amennyiben az látszólag nem szolgálja az ő legjobb érdekét, figyelmen kívül hagyható, felülbírálható.

Álláspontom szerint az előző bekezdésben bemutatott fenntartás alapjogi szempontból alapvetően és súlyosan téves. Az emberi méltóság alapja az emberi mivolt, az emberi én, mely mint a személyiség központi magja, oszthatatlan. Annak vizsgálata, hogy az egyén döntése kognitív fogyatékosságából fakad-e azt sugallhatja, hogy az emberi személyiség meghasítható, ép és sérült elemekre bontható, melyek között hierarchikus viszony áll fenn, ezáltal az ember egy alsóbb- és egy felsőbbrendű személyiséggel rendelkezik. Az emberi méltóság ugyanakkor egy és oszthatatlan, magához az emberhez tapadó alapjog. Még egy fázikus lefolyású betegség esetén is az egyén életútját szemlélve gyakorlatilag nincsen jelentősége, hogy egyes döntések során milyen fázis dominált, az egyén személyiségét korábbi élete során alakította ki, melynek szerves részét képezi életének valamennyi eseménye, valamennyi döntése. Az emberi méltóság középpontjában az ember áll, akinek személyiségét korábbi sorsa alakította, jelene és jövője pedig rajta áll. Az emberi személyiség több részre hasítása tehát alapjogi szempontból nem elfogadható, sérti az emberek egyenlő méltóságú személyként való kezelésének elvét, különbséget tesz ember és ember között emberi mivoltuk alapján.

Kockázatvállalás és tévedés méltósága

Végezetül a támogatott döntéshozatal és autonómia egy, az eddigiekben tárgyalt paradigmaváltásokban tetten érhető további jellegzetességére kívánok rámutatni.

Álláspontom szerint a kognitív fogyatékosság paternalista, túlféltő megközelítése nem szolgálja az egyén védelmét. Azon törekvések, melyek az egyént igyekeznek minden egyes káros behatástól, helytelen döntéstől, tévedéstől és kockázattól megvédeni, valójában infantilizálják őt. Az egyén jogképes, azaz jogok és kötelezettségek alanya lehet, cselekvőképességéhez azonban kognitív képességek meglétét várja el a jog. A kognitív képesség mércéjének alátámasztására az objektív legjobb érdek szolgál, célként tűzve a tökéletes döntés meghozatalát.

Meglátásom szerint ez a megközelítés több okból is helytelen. A kognitív fogyatékossággal élők a társadalom sérülékeny csoportja, akik érdekérvényesítésükben gyakran nehézségekkel szembesülnek. Sérülékeny helyzetük hívja életre az állam és a társadalom védelmi kötelezettségét, támogatását. Álszentnek tartom ugyanakkor azt a továbbra is élő paternalista nézetet, mely szerint a védelem és támogatás akkor hatékony, ha az egyént sikerül ezáltal valamennyi tévedéstől és kockázattól megóvni. Még ha hipotetikusan feltételezzük is, hogy lehetséges meghatározni az „ideális életvezetési módokat", ezek automatikus követése valószínűleg nem töltené el teljes megelégedéssel valamennyiünket, valami hiányozna, ha döntéseink az ideális modell mechanikus követésében merülnének ki. A döntéshozatal, választás maga az emberi élet kulcsfontosságú részét képezi.

Még a „helytelen" döntések is értékkel bírnak, a tanulságok levonásából gyarapodunk. Egyes hibákból tanulunk, másokat újból elkövetünk. Az emberi méltóságból fakadó egyéni autonómia lényeges tartalma, hogy életünket saját meggyőződésünk szerint irányíthassuk, mely a gyakorlatban döntések meghozatalán keresztül valósulhat meg. A döntéshozatal immanens, szükségképpeni eleme a döntés és tévedés kockázata. A helytelen döntésben is rejlik érték: emberi méltóságunk megélése, hogy a döntést mi magunk hozhattuk meg, aktív irányítói vagyunk sorsunknak, nem

állunk más személy(ek) irányítása alatt. Természetesen nem hagyható figyelmen kívül, hogy a döntéshozatal során törekedni kell az egyén támogatására, hogy döntését megfelelő módon hozhassa meg, azonban a kockázatokra hivatkozva magától a döntéstől megfosztani az egyént egyet jelentene emberi méltóságának kiüresítésével. Tovább árnyalja a kérdést, hogy a döntési képesség korlátozására szinte kizárólag kognitív fogyatékossággal élő emberek esetén kerül sor, mely közvetlen diszkriminációt eredményez. Egyenlő méltóságú emberek között nem tekinthető indokoltnak a különbségtétel, mely szerint egyes emberek szabadon vállalhatnak kockázatot, szabadon tévedhetnek, hozhatnak akár önmagukra nézve káros döntést, míg mások esetében a döntéshez megkívánjuk a kognitív képességek vizsgálatát. A helyettes döntéshozatali paradigma egy sérülékeny helyzetben lévő csoporttal szemben támaszt többletkövetelményeket, így szem elől téveszti az egyén hatékony segítésének célját. Nem vitatom, hogy védendő érték a megfelelő döntéshozatal előmozdítása, ahogyan azt sem, hogy egyes emberek segítségre szorulhatnak döntéseik meghozatalában – éppen ellenkezőleg, a széleskörű segítségnyújtás mellett kívánok állást foglalni. Ugyanakkor az objektív legjobb érdek zsinórmértéke álláspontom szerint alapjogi szempontból meghaladott, az egyenlő emberi méltóságból következik, hogy a segítségnyújtás meghatározása során tekintettel kell lenni a kognitív fogyatékosságra, azonban az nem szolgálhat annak kizárólagos alapjául, alapjogi korlátozás legitim céljául pedig még annyira sem. Minden autonóm döntésben érték rejlik: emberi mivoltunk megélése.

A jogképesség cselekvőképesség nélkül az egyén számára fiktív kategória, autonómiánk megélése csakis jogaink gyakorlása útján történhet. Az emberi méltóságból levezetett egyéni autonómia által védett érték az egyén akarata és preferenciái szerinti élet, mely az ember személyiségének magja. A jog- és cselekvőképesség éles dogmatikai elhatárolása széles körben enged teret a döntési képesség korlátozására az immanens kognitív elvárásai következtében. Ugyanakkor nem hagyható figyelmen kívül, hogy az egyén autonóm élete szempontjából cselekvőképessége közvetlenebb kapcsolatban áll személyisége megélésével. A nemzetközi jogirodalomban bevett *legal capacity* kifejezés is a jog- és cselekvőképesség szükségszerű kapcsolatán alapul: ahhoz, hogy jogokkal bírjunk, szükséges legalább bizonyos fokú rendelkezési jog, melynek hiányában a jogképesség is valójában fiktívvé válik az egyén szemszögéből. Az egyéni szempont pedig az emberi méltóságból fakadóan irányadó paradigmaként kell, hogy érvényesüljön, különben a sérülékeny helyzetben lévő ember támogatása, védelme során éppen emberi mivoltát veszítjük el. Megfontolandó tehát a jog- és cselekvőképesség szigorú szétválasztásának megkérdőjelezése, esetlegesen szintetizáló fogalom bevezetése, mely reflektál az emberi jogi fordulat paradigmaváltásaira.

Irodalom

Burch, M. (2017). Autonomy, Respect and the Rights of Persons with Disabilities in Crisis. *Journal of Applied Philosophy*, *32*(3), 389–402. https://doi.org/10.1111/japp.12248

Davidson, G., Kelly, B., Macdonald, G., Rizzo, M., Lombard, L., Abogunrin, O., & Martin, A. (2015). Supported decision making: A review of the international literature. *International Journal of Law and Psychiatry*, *38*, 61–67. https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2015.01.008

Dhanda, A. (2007). Legal Capacity in the Disability Rights Convention: Stranglehold of the Past or Lodestar for the Future? Syracuse Journal of International Law and Commerce, *(34)*2, 429.

Flynn, E., & Arstein-Kerslake, A. (2014). *The Support Model of Legal Capacity: Fact, Fiction, or Fantasy? Berkeley Journal of International Law*, *32*(1), 124.
Gurbai S. (2015). *A gondnokság alá helyezett személyek választójoga a nemzetközi jog, az európai regionális jog és a komparatív közjog tükrében.* Doktori értekezés. Budapest: PPKE Jog- és Államtudományi Doktori Iskola. http://real-phd.mtak.hu/317/1/Gurbai_dolg_v.pdf
Quinn, G (2010). *Personhood & Legal Capacity Perspectives on the Paradigm Shift of Article 12 CRPD*. Jegyzet, Harvard Law School, 2010. február 20.
Raz, J. (1986). *The Morality of Freedom*. Oxford: Clarendon Press.
Stavert, J. (2016). *Supported Decision Making: Good Practice Guide. Mental Welfare Commission for Scotland*. https://www.mwcscot.org.uk/sites/default/files/2019-06/mwc_sdm_draft_gp_guide_10__post_board__jw_final.pdf
Szmukler, G., Daw, R., & Callard, F. (2014). Mental health law and the UN Convention on the rights of Persons with Disabilities. *International Journal of Law and Psychiatry*, *37*(3), 245–252. https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2013.11.024

Hivatkozott jogszabályok, nemzetközi jogi dokumentumok

A Fogyatékossággal élő személyek jogairól szóló egyezmény. https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html
Committee on the Rights of Persons with Disabilities: General comment No. 1 (2014) Article 12: Equal recognition before the law. https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/GC/1&Lang=en
Council of Europe Committee of Ministers (1999), Recommendation R(99)4 on principles concerning the legal protection of incapable adults. https://www.euromed-justice.eu/en/system/files/20090508132555_CouncilofEurope.recR%2899%294.Onprinciplesconcerningthelegalprotectionofincapableadults.Coe_.1999.pdf
Council of Europe Recommendation CM/Rec(2009)11 and explanatory memorandum. Principles concerning continuing powers of attorney and advance directives for incapacity. https://rm.coe.int/168070965f

Vida Fanni – Iván Zoltán – Kalányos György:

Intellektuális fogyatékossággal élő személyek hétköznapi döntési lehetőségei támogatott lakhatásban

Tanulmányunk egy a fogyatékosságtudomány körébe tartozó participatív kutatás, melynek keretében fogyatékos és nem fogyatékos személyek egyenrangú felekként dolgoztak együtt. Témája az intellektuális fogyatékossággal élő személyek támogatott döntéshozatalának gyakorlati megvalósulása, Budapesten működő támogatott lakhatásban készített, félig strukturált interjúkon keresztül. Az interjúkból kiderült, hogy a vizsgált támogatott lakhatásban a lakók többsége korlátozó gondnokság alatt áll, tehát nem dönthet az életét alapvetően meghatározó kérdésekben. Ennek ellenére lehetőségük van dönteni hétköznapi helyzetekben az étkezést, a ruházkodást és a közösségi szolgáltatások igénybevételét illetően.

Kulcsszavak: támogatott döntéshozatal, támogatott lakhatás, participatív kutatás

Bevezetés

A cikkben ismertetett kutatás a gyógypedagógus alapképzésben, szakdolgozati keretek között készült. Célja a fogyatékos személyek önrendelkező életének támogatása, annak a szemléletnek a terjesztésével, mely szerint nem végezzük el a fogyatékossággal élő személy helyett azt, amit ő is meg tud csinálni, valamint nem döntünk helyette, mert megfelelő segítséggel ő is képes saját döntéseinek meghozatalára. Munkánkkal továbbá szeretnénk felhívni a figyelmet arra, hogy időszerű lenne a támogatott döntéshozatal (továbbiakban: TD) mint jogintézmény alaposabb kidolgozása a Polgári Törvénykönyvben (2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről), hogy az a gondnokság valódi alternatívájaként jelenhessen meg a gyakorlatban.

A téma aktualitását adja, hogy jelenleg is zajlik a nagy létszámú intézmények kiváltása hazánkban. Magyarország 2007-ben ratifikálta a Fogyatékossággal élő személyek jogairól szóló ENSZ egyezményt (2007. évi XCII. törvény a Fogyatékossággal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről), mely kötelezi a nagy létszámú bentlakásos intézetek felszámolására és a közösségi alapú szolgáltatások kialakítására. Tehát a témaválasztást motiválja, hogy most lehetőségünk lehet arra, hogy különféle tudományos eredményekkel befolyásolhassuk a folyamatot.

A kutatatás a participatív kutatások közé sorolható. Marton és Könczei (2009) meghatározása szerint a participatív kutatások során a fogyatékos és nem fogyatékos személyek egyenrangú felekként dolgoznak együtt a kutatásban. Fontos eleme

DOI 10.31287/FT.hu.2019.2.6

az érintett személyek hatalommal való felruházása (empowerment). Egy ilyen vizsgálatban nem mindenkinek ugyanaz a feladata, de jelentős mindenkinek a hozzáadott munkája. A bevonás mértéke lehet minimális, vagy végig terjedhet akár az egész kutatási folyamaton. A participatív kutatás lényege, hogy a fogyatékossággal élő személyt minél aktívabb szereplőként bevonják a munkába, azaz nemcsak kérdésekre kell válaszolnia, hanem ténylegesen együtt dolgozik a kutatóval. A participatív kutatásnak nem az a fokmérője, hogy mekkora szerepet vállalt benne a fogyatékossággal élő személy: akkor is participatívnak minősülhet egy kutatás, ha a kutatótárs csak részfeladatot végzett (Heiszer, 2015). Annak érdekében, hogy jelen tanulmány megfeleljen a tudományos szövegek aktuálisan elfogadott kritériumainak, a szerzők sajnos nem könnyen érthető kommunikációval készítették el a szöveget, azonban a közérthető stílus használatával próbálnak törekedni a hatalomkiegyenlítésre.

Fannit az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Karának hallgatójaként már elsőéves kora óta foglalkoztatta az intellektuális fogyatékossággal élő felnőtt személyek élete. A Path Of Deinstitutionalisation – Urgent Moves (PODIUM) projekt keretében zajló „Támogatott lakhatás elmélete és gyakorlata" órán betekintést nyerhetett a jelenleg is zajló változásokba a felnőtt emberek támogatását illetően. György és Zoltán, a kutatás participatív résztvevői korábban nagy intézményben éltek, és a Kulcs program keretében az országban az elsők között voltak, akik kiköltözhettek támogatott lakhatásba. A fent említett kurzuson participatív oktatóként dolgoztak (a projektről ld. bővebben Hernádi, 2018).

A kutatás kontextusa és alapfogalmai

Intézményi férőhely kiváltás, intézeti kultúra

Munkánk diszciplináris megközelítést illetően a fogyatékosságtudomány körébe tartozik, mely a fogyatékosságot egy olyan társadalmi konstrukcióként definiálja, amely folyamatosan változik a hatalmi viszonyok függvényében (Könczei, & Hernádi, 2011). Kutatatásunk egy támogatott lakhatást nyújtó fenntartónál készült, mely szolgáltatásként az intézményi férőhely kiváltás nyomán jött létre, ami „a nagy intézményekből a közösségi életvitelt támogató szolgáltatásokra való áttérés folyamata" (KEIOK Kft., & Perfektum PR Kft. munkatársai, 2017, pp. 3). Horváthné és Tausz (2018) szerint gyakran a kitagolás és az intézménytelenítés kifejezéseket rokon értelmű szavakként használjuk, azonban hibásan. Hiszen az előbbi kifejezés csupán annyit takar, hogy a nagy intézményekből kisebb helyekre költöznek az érintett személyek, utóbbi pedig magában foglalja egy új lakhatási forma kialakítását, ahol már nem alakulhat ki az intézeti kultúra.

Ideális esetben minden embert körülveszi a támogató környezet. Tartjuk a kapcsolatot a rokonainkkal, barátainkkal, szomszédainkkal, bizonyos helyzetekben támogatjuk egymást. A közösségi szolgáltatások célja, hogy professzionális szolgáltatásokkal kiegészítsék ezt a természetes segítő hálót. A közösségi életvitel célja, hogy a fogyatékos személyek képesek legyenek az adott kultúrában átlagosnak tekintett lakhatás és életvitel elérésére (Mansell, & Beadle-Brown, 2011). A kanadai People First mozgalom szerint „intézet minden olyan hely, ahol

intellektuális fogyatékossággal élőként megjelölt személyek izoláltan, szegregáltan és/vagy összegyűjtve élnek. Intézet minden olyan hely, ahol az embereknek nem megengedett, hogy kontrollt gyakoroljanak saját életük felett, és mindennapi döntéseket hozzanak. Az intézményt nem csupán mérete határozza meg."[1]

A bentlakásos intézményekre jellemző az elszemélytelenedés, a merev időbeosztás, valamint a dolgozók és lakók közti hierarchikus viszony (King, Raynes, & Tizard id. Mansell, & Beadle-Brown, 2011). Minden norma, szabály, életfeltétel homogén rendszerben vonatkozik az ott élőkre. Az intézet totális szervezeti jellege miatt, az emberek beszűkültebb életet élnek, mint azok, akik családban vagy más lakhatási formában élnek. Az intézmény rendelkezik az ott lakók minden percével, hasonlóképpen, mint ahogyan a börtön rendelkezik a fogvatartottakéval. Bizonyos értelemben egy fogyatékos személy rosszabb helyzetben van, mint egy rab egy börtönben, mert kevésbé tudja érvényesíteni saját érdekeit (Bánfalvy, 1998).

Sándor (2018) áttekintése alapján kijelenthető, hogy az intézményi férőhely kiváltás nem egy egyszerű, lineáris folyamat. A jelenség a skandináv országokban és az Amerikai Egyesült Államokban már az 1970-es, 1980-as években elindult a polgárjogi mozgalmak következtében. Később a nyugat-európai országok is csatlakoztak a mozgalomhoz, de különböznek abban, hogy milyen mértékben sikerült lebontaniuk az intézményi kultúrát, és hogyan tudtak közösségi alapú szolgáltatásokat kiépíteni. Németországban például a mai napig egymás mellett él a nagy intézményi ellátás gyakorlata és a közösségi alapú lakhatás. A nemzetközi szakirodalomban már megjelent az átintézményesítés és a visszaintézményesítés, poszt-intézményesítés fogalma is (Sándor, 2018). Tehát az intézményi kultúra nem kizárólagosan a nagy épületekhez köthető jelenség. Nem szabad megfeledkeznünk róla, hogy kis létszám még nem vonja automatikusan magával a jobb életkörülményeket. Az, hogy kevés ember él együtt egy lakásban, az szükséges, de nem elégséges feltétele annak, hogy valódi támogatott lakhatásról beszéljünk (Verdes, 2016).

Az intézménytelenítés egy morfogenetikus változás, vagyis az egész ellátórendszer átalakulására van szükség ahhoz, hogy végbemehessen. Egy nagy tradíciókkal rendelkező ellátórendszer esetében akkor lehet változást elérni, ha a társadalmi megítélésben is változás jelenik meg. Nem elegendő, ha csak szakmai körökben folyik párbeszéd a változás szükségességéről, hanem meg kell jelennie jogszabályokban, módszertani ajánlásokban és a gyakorlatban is (Andráczi-Tóth, Bódy, Csicsely, & Nyitrai, 2011). Az intézeti kultúra tovább élhet a lakóotthonokban is. Ugyanúgy jellemző lehet az elszemélytelenedés, a lakók csoportként való kezelése egyénekként helyett, a szükségletek homogenizálása, a kötött napirend és a hierarchikus alapokon nyugvó gondoskodás (Sz.n., 2012). Az elnyomó hatalmi struktúrán keresztül is megvalósulhat az intézményi kötődés (Sándor, Horvátné, Iván, & Kalányos, 2019). Tehát támogatott lakhatás alatt sohasem kis intézményeket értünk, hanem olyan szolgáltatások összességét, amelyek lehetővé teszik, hogy a fogyatékos személyek ugyanolyan körülmények között éljenek, mint a nem fogyatékos állampolgárok az adott társadalmi, gazdasági feltételek között (Mansell, & Beadle Brown, 2011).

1 Ld. http://www.peoplefirstofcanada.ca/priorities/the-right-to-live-in-community

Önrendelkezés

A támogatott lakhatás és az önrendelkezés egymástól elválaszthatatlan fogalmak. Nem beszélhetünk ugyanis támogatott lakhatásról abban az esetben, ha a személy kevés más emberrel él együtt, de nem támogatják abban, hogy dönthessen saját életét alapvetően meghatározó ügyekben (Katona, 2014). Az önrendelkezés Wehmeyer (1992) szerint „azokra a helyzetekre és képességekre vonatkozik, amelyek megkövetelik azt, hogy saját életének elsődleges okozója legyen és tudjon választani cselekvéseit illetően illetéktelen külső befolyásolás vagy beavatkozás nélkül" (Wehmeyer, 1992, pp. 305). A TD olyan hozzáállást jelent, mellyel a fogyatékos személyre másokkal azonos jogokkal bíró, autonóm személyként tekintünk, akik képesek saját életük irányítására (Horváthné, Danó, & Tóth, 2011).

A modern jogrendszerekben lefektették, hogy mindenkit megillet a jogképesség, ugyanakkor sok esetben, az intellektuális fogyatékossággal élő személyeket cselekvőképtelennek minősítették (Hoffmann, 2009). Érdekes kérdés, hogy miért csak a fogyatékossággal élő személyek döntéshozatali képessége kérdőjeleződik meg. A gondnokság mellett érvelők azt állítják, hogy a fogyatékossággal élő emberek segítségre szorulnak. Azonban valójában minden egyes ember mások segítségére szorul (Dhanda, 2009). Nem fogyatékos embereknek nem kell semmiféle belátási képességet vizsgáló teszten megfelelni ahhoz, hogy érvényes jognyilatkozatot tegyenek, tehát a jogrendszer már azzal diszkriminálja a fogyatékossággal élő személyeket, hogy egyáltalán felmerül a gondnokság alá helyezés kérdésköre (Kovács, & Jakab, 2009).

A Ptk.-ben megjelenik a TD jogintézménye, de a szakértők szerint nem jelenti a gyakorlatban a gondnokság valódi alternatíváját, mert a szabályozás nem adekvát (Gurbai, Jónás, Kálozi, & Kapronczay, 2012). Támogatott döntéshozatal alatt szűkebb, jogi értelemben azt a professzionális segítségnyújtást értjük, amivel az intellektuális fogyatékossággal élő személyek saját maguk dönthetnek olyan kérdésekben, melyekben addig gondnokuk döntött helyettük (Könczei, 2008). Tágabb értelemben véve a támogatott döntéshozatal nemcsak jognyilatkozatok érvényességéről szól, hanem az érintett személyek hétköznapi döntéseiről is. Olyan kapcsolatot jelent, melyben az intellektuális fogyatékossággal élő személy döntéseket tud hozni a saját életéről más emberek segítségével. A segítőnek el kell fogadnia a személy autonómiáját, kapcsolatuknak kölcsönös bizalmon és tiszteleten kell alapulnia (Nagy, 2009). A mindennapok során a TD több döntésre is vonatkozhat, melynek négy típusát különíthetjük el: személyes, mindennapos döntések; pénzügyi döntések; egészségügyi ellátással kapcsolatos döntések és civil élet, politikai döntések (Bach, 2007 id. Sándor, 2012).

A jelenleg uralkodó neoliberális emberkép kizárja a fogyatékos személyeket az önrendelkezésre képes emberek sorából. Társadalmunkban az ideális ember a fiatal, fehér, keresztény, nem fogyatékos és intelligens férfi. Fontos fogalom az épségizmus, mely alapján pontosan be tudjuk azonosítani, hogy hogyan kell kinézne, viselkednie egy épnek és normálisnak tartott embernek. A fogyatékossággal élő személyek ettől eltérnek, így kijelenthetjük, hogy nem minden emberre gondolunk emberként, hanem vagyunk mi, „épek", és vannak ők, a „fogyatékosok" (Könczei, & Hernádi, 2011). Azonban minden ember önrendelkezését el kell ismernünk, és támogatnunk kell, hiszen az az emberi léthez kapcsolódó alapvető szükséglet. Nem

határozhatjuk meg az önrendelkezés feltételeként sem az önállóságot, sem pedig a függetlenséget (Sándor, 2017; Könczei, Hernádi, Kunt, & Sándor, 2015).

A kutatás módszertani jellemzői

A kutatás folyamata, módszerei

A kutatás a szakirodalmi háttér keresésével, olvasásával, elemzésével kezdődött. Ezzel párhuzamosan zajlott az interjúkérdések összeállítása, melyen Fanni, György és Zoltán együtt dolgoztak. Mivel a participatív kutatók sokáig nagy létszámú intézményben éltek, majd Magyarországon elsőkként támogatott lakhatásba költöztek, olyan kérdéseket vetettek fel, melyekre Fanni kívülállóként nem is gondolt volna. Azért választottuk az interjú módszerét, hogy minél jobban megismerhessük az érintettek narratíváját. Ahogyan Cheryl Marie Wadie is fogalmazott: „a legfontosabbnak azt tartom, hogy mi, fogyatékosok, a saját szemléletünkkel és szempontunkból mondjuk el a világnak, kik vagyunk" (Wade, 2009, pp. 211). Meg szerettük volna tudni, hogyan tapasztalják meg maguk az érintettek a döntéshozatali lehetőségeiket, és ők maguk hogyan értelmezik tapasztalataikat. A beszélgetések során igyekeztünk úgy viszonyulni a helyzethez, hogy az érintett személy érezze, hogy az ő narratívája a fontos. Úgy véljük, akkor tudunk leginkább betekinteni a támogatott lakhatás mint rendszer működésébe, ha azon személyeket kérdezzük róla, akik benne élnek (Seidman, 2002).

A kutatás alanyai

Egy budapesti támogatott lakhatásban Fanni készített interjúkat tíz lakóval, két segítővel és egy gondnokkal 2018 novemberében és decemberében. A beszélgetés előtt minden résztvevő kapott egy beleegyező nyilatkozatot (szükség esetén könnyen érthető változatban), melyben tájékoztatta őket a körülményekről. Az interjúkat diktafonra vette fel. A kvalitatív kutatási módszerek közül a félig strukturált interjút alkalmazta, tehát vegyítette a nyitott és a zárt kérdéseket, hogy a résztvevőknek legyen lehetősége elmondani, mit gondolnak az adott témán belül. Igyekezett személyes, bizalmas légkört teremteni, hogy a kutatás alanyai el tudják, el merjék mondani, hogy mit gondolnak. Először elment hozzájuk bemutatkozni, beszélgetni egy első ismerkedésre, majd további hat alkalommal járt a házban. Három alkalommal a lakókkal beszélgetett, egy alkalommal az egyik segítővel, másik alkalommal egy másik segítővel, végül pedig egy gondnokkal.

A lakók közül mindenkivel sikerült interjút készíteni, aki verbálisan jól kommunikál. Életkoruk 41 és 65 év között van. Tekintettel arra, hogy a dolgozók között nagy a fluktuáció, a vizsgálatban a két stabilan ott dolgozó ember vett részt. A gondnokok közül pedig csak egy személy reagált a felkérésre, így vele készülhetett el az interjú. A munka értelmezéséhez természetesen figyelembe kell venni az emberi jelenlét torzító hatását, amire mindvégig tudatosan reflektáltunk (Szokolszky, 2004).

Az interjúk felvétele után Fanni kulcsszavak alá rendezte az elhangzottakat, Mayring (2000) induktív megközelítésének megfelelően. A kulcsszavak nem elő-

re kerültek megalkotásra, hanem menet közben, az interjúk begépelt szövegének olvasása alatt alakultak ki. Minden interjúban résztvevő személy véleménye megjelenik az összegzésekben, és az elemzés során az interjúk részletei illusztrálják az egyes tartalmi egységeket. Több olyan téma volt, amelyekben lényegében ugyanazt mondták a lakók, ezért nem szerepel mindenkitől idézet.

A lakók, a segítők és a gondnok véleményét vegyesen jelenítjük meg az egyes kategóriákon belül, de van néhány alfejezet (pl. támogatott döntéshozatal), ahol szó szerinti formában csak a segítők véleményét tudjuk leírni, mert a lakók kérdéssorában nem szerepelt az adott kategóriára vonatkozó konkrét kérdés. Az anonimitás biztosítása érdekében az elhangzottak végére odaírtunk egy betűből álló jelzést az interjúalany neve helyett, és a könnyebb értelmezhetőség érdekében melléírtuk, hogy lakó, gondnok vagy segítő mondta-e ezeket.

Kutatási kérdés

Kutatásunk során azt vizsgáltuk, hogyan valósul meg a támogatott döntéshozatal egy budapesti támogatott lakhatásban. Arra kerestük a választ, hogy milyen lehetőségei és korlátai vannak a lakók hétköznapi döntéseinek a támogatott lakhatásban, és a segítők hogyan támogatják a lakókat a folyamatban. Nem a támogatott döntéshozatallal mint jogi kategóriával foglalkoztunk, hanem a támogatott lakhatásban élő intellektuális fogyatékossággal élő emberek személyes, mindennapos döntéseivel. Az, hogy egy személy mit vegyen fel reggel, mit vacsorázzon, apró és jelentéktelen döntésnek tűnik egy „átlag" ember számára, akitől nem vonják meg nap mint nap azt a lehetőséget, hogy válasszon. Azonban ezek a döntési helyzetek mégis nagyon fontosak a fogyatékossággal élő egyén életminősége szempontjából, főként abban az esetben, ha a személy gondnokság alatt áll, és nem dönthet többek között arról sem, hogy hol, kivel és hogyan éljen.

Eredmények

Támogatott döntéshozatal

Gombos és Könczei (2009) szerint a TD elismeri, hogy attól, hogy bizonyos döntéseket interdependens módon, másoktól kölcsönös függés nyomán hozunk meg, az a mi saját döntésünk.

> „*Először mindenféleképpen átbeszéljük mind a két oldalt, hogy miért jó ez, mivel jár az… hogy megismerjék azokat a lehetőségeket, meg várható eredményeket, amikkel jár egy bizonyos döntés…*" (K., segítő)

Úgy véljük, hogy ebben a lakhatási közegben az is megvalósul, hogy a támogató személy nem dönt a fogyatékos személy helyett, hanem azt facilitálja, hogy a saját döntését hozza meg, hiszen adott esetben hagyják a lakókat „rosszul" is dönteni. A TD szerint nem a fogyatékos személyekben kell keresni a hibát, hanem a környezeti akadályokban (Gombos, & Könczei, 2011). Tehát meg kell adni minden szükséges segítséget az érintett embereknek a saját döntéshez.

„Meg még úgy lehet szerintem segíteni, hogyha ilyen biztonsági hálót teszel alájuk, hogy döntöttél valahogy, és hogyha pottyansz, attól mi még itt vagyunk, és hogy bárhogy döntöttél, akkor ez így oké, akkor itt vagyunk, és ha nem sikerült olyan jól, akkor majd mész utána másfelé." (K., segítő)

Véleményünk szerint, ha mindenáron lebeszélünk valamiről egy személyt, akkor nemcsak a döntéshozatali jogában korlátozzuk őt, hanem nem is hagyjuk, hogy fejlődjön, hogy tanuljon a saját hibáiból. Ezért Fanni rákérdezett, hogy mit csinálnak, ha nem értenek egyet a személy döntésével.

„Meg szoktam mondani, hogy én mit gondolok, meg azt is, hogy bárhogy dönt, azt támogatom, és hogy utána itt vagyunk." (K., segítő).

„Milliószor átbeszéljük, milliószor. Célzottan felépített beszélgetés keretén belül… Először mindenféleképpen átbeszéljük mind a két oldalt, hogy miért jó ez, mivel jár az… hogy megismerjék azokat a lehetőségeket, meg várható eredményeket, amikkel jár egy bizonyos döntés… és mi nagyon sokat hangsúlyozzuk is, nincs jó vagy rossz, ez a te döntésed, a te életed. Fontos nekik." (B., segítő)

„Megpróbálom elmagyarázni, hogy miért nem jó az, amit választott." (H., gondok)

„A TD nem egyetlen modell, hanem a cselekvőképesség egy paradigmája, amely a fogyatékossággal élő személy bevonására alapozódik" (Gombos, & Könczei, 2011, pp. 16). Tehát az, ahogyan gondolkozunk a fogyatékos személyekről, meghatározza, hogyan viszonyulunk döntési képességeikhez. Így ha elismerjük, hogy mindenki tud dönteni, akkor gondolkozhatunk azon, hogyan tudjuk ebben segíteni. Például az étlap összeállításával kapcsolatban K.-tól (segítő) megtudtam, hogy van a lakók között, aki:

„…nagyon nehezen találja vagy mondja azt, amit tényleg szeretne, hogy mondjuk van mondjuk a fejében egy ilyen hétfő tészta, kedd bácskai rizses hús, nem tudom, hogy valami iskolás vagy menzai menü van a fejében…" (K., segítő)

Mivel itt abból indultak ki, hogy a lakók tudnak dönteni, csak támogatni kell őket abban, hogy ki merjék mondani, mire vágynak, a fenti példát nem a személyes inkompetencia jeleként értékelik.

A TD nem azt állítja, hogy a személy fogyatékossága miatt igényel támogatást a döntéseiben, hanem a gondot a környezeti akadályok okozzák (Gombos, & Könczei, 2011). Itt visszautalnék K. (segítő) gondolataira, hogy biztonsági hálót kell tenni az érintett személyek alá, és segíteni kell őket a döntésben. Tehát szakítanunk kell a medikális paradigmával, mely a problémát az egyénben látja, és amelyen a gondnoksági rendszer is alapszik (Buchner, & Lidon 2009 id. Sándor, 2012).

A TD alapja a bizalom. A fogyatékossággal élő személy és a támogató között olyan kapcsolatnak kell kialakulnia, amelynek talaján a személy el tudja mondani, hogy mit szeretne valójában (Gombos, & Könczei, 2011). Ennek fontosságára P. (lakó) is rávilágított, amikor arra a kérdésre, hogy eldöntheti-e, hogy ki segít neki, azt válaszolta, hogy:

„*Csak akiben bízok csak, igen.*” (P., lakó)

„Harmadik fél érdekei sosem korlátozhatják a személy jogát saját döntéseihez, választásaihoz” (Gombos, & Könczei, 2011, pp. 16). B. (segítő) példaként említette, hogy az egyik lakó édesanyja, aki egyébként mindent megtesz a lányáért, anélkül hoz neki minden alkalommal kakaós csigát, hogy megkérdezné, ő mit szeretne. Feltételezzük, hogy ez azért történhet, mert neki ez a kényelmes, illetve azért, mert így szokta meg, és nem merül fel, hogy másként is működhetne.

A TD folyamata során létrejött döntéseket figyelemmel kell kísérni, hogy ne történjen visszaélés (Gombos, & Könczei, 2011). Nem látjuk pontosan, hogy a hétköznapi döntések támogatását ki, és milyen módon tudná felülvizsgálni, azonban az védelmet jelenthet a visszaélésekkel szemben, hogy a segítők csapatban, reflektív módon dolgoznak, és egymás munkáját monitorozzák.

Tanult tehetetlenség, tanulás saját hibáinkból és a döntéshozatal fontossága

Seligman (1972) írta le a tanult tehetetlenség jelenségét, amit először állatkísérletekkel igazolt, majd később emberek esetében is megtapasztalt. Egy idő után a személyek rátanulnak, hogy bármit tesznek, az nincsen hatással az eseményekre, így egy idő után már meg sem próbálják. Ez elősegítheti a depresszió kialakulását. Ha egy személy nem tudja befolyásolni az eseményeket, akkor egy idő után már meg sem próbálja. Ahogyan K. fogalmazott:

> „Én abban nagyon hiszek, hogyha sokáig nem hallgat valaki a szívére, vagy nem hallgathat, akkor egy idő után azt mondja neki a szíve, hogy jó, akkor most már nem mondom meg, hogy mit akarsz, mert úgysem hallgatsz rám soha. És ők azért korábban eléggé rátanultak arra, hogy nem annyira fontos, hogy ők mit akarnak, úgyhogy ebben is kell őket segíteni.” (K., segítő)

> „*Az a baj, hogy leginkább azt kutatják, firtatják, hogy mikor látnák rajtunk az örömöt, tehát valahol a nekünk való megfelelés megelőzi az ő döntésüket, igényüket.*” (B., segítő)

Horváthné, Danó és Tóth (2011) szerint fontos a döntéshozatallal összefüggő készségek, képességek kialakításának facilitálása az intellektuális fogyatékossággal élő személyek esetében, mert a gondnokság intézményével évtizedekig megfosztották ezen személyeket a döntési lehetőségeiktől. Ennek megvalósítását például az önérvényesítő csoportok jelenthetik, ahová a lakók közül többen együtt járnak. Dhanda (2009) szerint a cselekvőképtelenné nyilvánítás mellett gyakran elhangzik az az érv, hogy ez az eljárás megvédi a személyt a kihasználástól, a visszaélésektől. Azonban ezzel együtt megfosztja őt a cselekvési szabadságtól, a hibákból való tanulás lehetőségétől, és így elveszi tőle a kockázat méltóságát is (Perske, 1972).

Gombos és Könczei (2011) szerint attól, hogy a TD egy interdependens folyamat, jogi szempontból egy, a személy által megtett, kompetens döntésnek minősül. Bárkivel előfordulhat, hogy egy bizonyos élethelyzetben nem tud dönteni, fél felelősséget vállalni döntéséért. Ez egyáltalán nem fogyatékosságspecifikus jelenség.

„…sőt sok olyan embert ismerek, nagyon közeli barátot is, aki addig várja ki a dolgokat, hogy semmiképpen ne kelljen döntenie, mert akkor nem az övé a felelősség. A sors rendezte így, meg ez így történik, meg ez van nekem megírva, és emiatt tényleg együttérzek a srácokkal." (K., segítő)

Az önrendelkezéshez való jog hozzátartozik az emberi méltósághoz (Hatos, 2000). Hatos (2008) szerint például mindenkinek ugyanúgy joga van saját lakásban élni, vagy legalább olyan emberekkel együtt élni, akiket maga választ meg. Ebben a közösségben a legtöbben saját maguk választották meg szobatársukat.

„*Végülis, csak úgy jött, de időközben jó barátok lettünk.*" (É., lakó)

Ők rendezik be a szobájukat is.

„Hát igen, mondtam a B.-nek, hogy izé, egy vizes képet rakjon nekem föl, meg fenn van nekem a Bródy meg a Presser is a képen." (R., lakó)

Ahhoz viszont, hogy önállóan cselekedni tudjanak, szükségük van arra, hogy a körülöttük lévő személyek lehetőséget adjanak erre (Bruckmüller, 1998 id. Hatos, 2000). Intellektuális fogyatékossággal élő személyeknek is igényük van arra, hogy döntsenek. Nem az akarat hiányzik a döntéshez, hanem a szükséges információk hiánya, illetve előfordulhat, hogy az okozza a nehézséget, hogy a rendelkezésre álló információhalmazt nem tudják egyedül átlátni (Horváthné, Danó, & Tóth, 2011).

„Szerintem most kezdik megízlelni, hogy azt hogy ő akarhat valamit, és hogy az oké, hogy ő valahogy akar valamit." (K., segítő)

Szabadidő, házirend

Az interjúzás során a lakók világosan el tudták különíteni, hogy mit is jelent a szabadidő. Erre csak az képes, akinek strukturáltan telnek a napjai (Sándor, Horvátné, Iván, & Kalányos, 2019). Az intézeti kultúrában élő emberek általában beszűkült életet élnek, nem jutnak el közösségi programokra (Bánfalvy, 1998). A passzív szabadidő eltöltés oka részben az iskolai tevékenységekből adódik, hiszen az oktatási intézményekben nem esik szó arról, hogyan foglalhatják el magukat aktívan az iskolán kívül. Gyakran pedig azért nem jut el az intellektuális fogyatékossággal élő személy valamely programra, mert nem tud egyedül elmenni, és senki sem tudja elkísérni (Hatos, 2000). Ösztönözni kell őket arra, hogy aktívan töltsék el szabadidejüket, ezzel hozzájárulva a társadalmi beilleszkedésükhöz (Hatos, 2008). Ebben a támogatott lakhatásban a lakóknak van lehetősége választani különböző programok közül. A legtöbben önállóan vagy társaik segítségével közlekednek, de a segítők is szerveznek olyan kirándulásokat, amelyekre kísérik őket.

„*Hát megnéztük, hogy Bécsbe mennénk, E. meg mi ketten.*" (Y., lakó)

Ennek megvalósítása érdekében, egy utazási irodában jártak, hogy befizessék a kirándulásra a megfelelő összeget.

„A Deák téren, a karácsonyi vásárban, gyönyörű volt, és ettünk ilyen tudod azt a csirkét… nagyon finom volt, és sétáltunk egy kicsit. Már voltunk ilyen

hajókiránduláson, kétszer is voltunk. Meg voltunk ezen a műsoron is ott a izéházban, táncoltunk meg énekeltünk…" (R., lakó)

Kiderült, hogy van házirend a támogatott lakhatásban, de annak szabályait közösen fektették le. A támogatott lakhatási szolgáltatásokról szóló első tapasztalatok azt mutatják, hogy a szolgáltatók általában igyekeznek elkerülni a házirend kifejezést, mely az intézményi kultúrára utalhat, helyette inkább „együttélési szabályzatot" alkotnak meg a lakókkal közösen (Nagy, Kondor, Panyik, Riz, & Sziklai, 2017). Úgy gondoljuk, hogy nem feltétlenül a szabályzat elnevezése a lényeges, hanem az, hogy kik alkotják meg, mi alapján, és mi szerepel benne.

A jelen vizsgálatban megismert szolgáltatónál nincsenek szigorú szabályok például a lefekvés idejére vonatkozóan, ahogyan az az intézeti kultúrára jellemző, s amely uralja a bentlakók minden percét (Bánfalvy, 1998). P. (lakó) kifejtette, nem is lenne kivitelezhető dolgozó felnőtt emberek esetében.

„*Csak az a baj, hogyha én kilencig vagyok, akkor én kilenckor még nem tudok lefeküdni aludni, mert tízre érek haza, meg satöbbi. Nincs meghatározva, mint régen, nem itt, hanem ahonnan én jöttem, hogy csak egy órán keresztül lehetett kimenni, végig be voltam zárva.*" (P., lakó)

Bármikor fogadhatnak vendéget a lakásban, nem kell hozzá engedélyt kérni, csak szólni kell előtte:

„*Szólni kell, igen. Hát ha úgy lehet, hogyha az itteni feladatot elvégzünk, akkor utána lehet.*" (É., lakó)

Étkezés, lakás és közösségi szolgáltatások

Intellektuális fogyatékossággal élő személyek esetében az önrendelkezés egyik fontos eleme az étkezés, mert az intézeti múlttal rendelkező személyek korábban nem ehettek azt, és akkor, amikor szerettek volna (Sándor, Horvátné, Iván, & Kalányos, 2019). Tapasztalataink szerint az intézeti kultúrában az étkezések minden alkalommal együtt zajlanak, meghatározott időpontban. Itt azonban csak hétvégén fordul elő az, hogy együtt étkeznek, de akkor sem minden alkalommal. Hétköznap a munkába járás miatt sem lenne megoldható a közös étkezés. Ha valaki megéhezik két étkezés között, természetesen az sem probléma, és ha egy lakó nem szereti azt az ételt, amit főztek, akkor eszik mást. Ők döntik el, hogy mit főzzenek:

„*…felírják, tudod ki az, az a láttad, hogy az a papír ki van téve, láttad? Arra csinálják az ennivalót, és mindenki elmondja, hogy mit főzzenek, mert kikérdezik, hogy mit főzzön meg mit ne főzzön, valaki nem szereti a virslit, se a kolbászt nem szeretik…*" (R., lakó)

A legtöbb lakótól nem sikerült megtudnunk, hogy ő maga mennyire dönthetett arról, hogy ebbe a támogatott lakhatásba költözzön. L. (lakó) panaszkodott, hogy nem szeretett az előző helyen lenni, ezért költözött el onnan.

„*…ahonnét én jövök, ott szeretet nem volt, csak a munka… Sokkal jobb szabadban élni, mint egy zárt intézményben. Mert egy hatvan fős, vagy egy százhús fős, nincs idő, idejük, mindenkivel foglalkozni. Azzal sem foglal-*

koznak, hogyha véletlenül összevesznek vagy ha rohamoznak, akkor sem veszik észre. Nincs annyi idő… Be voltam zárva." (L., lakó)

D. gondnokától megtudtuk, hogy D. (státusz) döntött úgy, hogy ebbe a támogatott lakhatásba szeretne költözni. A párjával azóta is együtt vannak, egy szobában élnek.

„*Ez az ő kívánsága volt, mivel borzasztó szerelmes volt itt egy fiúba.*" (A., gondnok)

A közösségi szolgáltatások igénybevételével kapcsolatban a fodrászra kérdeztem rá. Mindenki jár fodrászhoz, és saját maga dönti el, hogy milyenre vágassa a haját. K.-tól (segítő) megtudtam, hogy mindannyian egy ismerős ismerőséhez járnak, ami arra is utalhat, hogy a fogyatékos személyek nem tudnak bármelyik fodrászhoz elmenni, mert nem fogadnák el őket. Azonban jelentheti azt is, hogy nem ismernek másikat, ez vált be, azért mennek oda, mert mindenki más is oda jár.

A lakók szokták intézni a bevásárlást, attól függően, hogy éppen kinek az időbeosztásába illeszthető be ez a tevékenység. B.-től (segítő) megtudtuk, hogy az egyik autizmussal élő lakóval egyszer az történt, hogy elment az egyik áruházba vásárolni, de átrendezték a boltot, ezért a tej nem volt a szokott helyen. Ő úgy reagált, hogy hangosan ismételgette: „jöjjön vissza ide a tej." Ezért a boltvezető ki szerette volna tiltani a boltból, de B.-nek (segítő) végül sikerült tisztáznia a helyzetet. A vásárlással kapcsolatban pozitív tapasztalat, hogy a lakók maguk dönthetik el, hogy milyen terméket vásároljanak. Azt szűrtem le, hogy É. (lakó) bizalommal fordul az eladókhoz, tehát még valószínűleg nem volt velük különösebben negatív tapasztalata.

„*Ha nem tudom, hogy a bőrtípusomhoz képest melyik jó, akkor általában segítséget kérek vagy itt, vagy az eladótól.*" (É., lakó)

„Én a Nivea tusfürdőt használom, mert az szeretem." (R., lakó)

Mindkét példa rámutat arra, hogy mennyire fontos a közösség tagjaival való együttműködés, folyamatos párbeszéd.

Összegzés

A kutatás korlátai

A 2013-as Polgári Törvénykönyv (továbbiakban: Ptk.) a reformját követően is lehetővé teszi nagykorú személyek cselekvőképességének korlátozását. A 2:19. § rendelkezik a cselekvőképesség részleges korlátozásáról, a 2:20. § pedig a cselekvőképesség teljes korlátozásáról. Fontos kiemelni, hogy a cselekvőképtelenség nem jelenti a jogképesség megvonását. A 2:38. § meghatározza a cselekvőképességet nem érintő támogatott döntéshozatal szabályait. Több szervezet közös álláspontja szerint a fogyatékossággal élő személyek ugyanúgy cselekvőképesek, mint bármely más ember, emiatt kifogásolják, hogy az új Ptk. nem törli el a cselekvőképességet teljes mértékben korlátozó gondnokság jogintézményét. Ez ellentétben áll a

fogyatékossággal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezményben foglaltakkal, valamint Magyarország Alaptörvényével is, mert sérti az érintett személyek önrendelkezését. Bár a Ptk. a TD jogintézményét bevezeti, az nem jelenti a gondnokság valódi alternatíváját, mert nem a TD nemzetközi irányelveinek megfelelően szabályozza azt. A nemzetközi gyakorlattal ellentétben a támogatókat a gyámhivatal rendeli ki, és a törvény alapján lehetőség van arra is, hogy egy hivatásos gondnok hivatásos támogatóvá váljon. Míg a gondnokságról szóló rész igen hosszú, addig alig pár mondatban foglalkozik a támogatott döntéshozatallal (Gurbai, Jónás, Kálozi, & Kapronczay, 2012). Így tehát a gondnokság önrendelkezést korlátozó jogintézményét adottnak kellett tekintenünk, és csak ebben a kontextusban vizsgálhattuk a fogyatékos személyek önrendelkezését a hétköznapi döntéseiket illetően. Abban a támogatott lakhatásban, ahol az interjúk készültek, egy kivétellel minden lakó gondnokság alatt áll, nem veszik igénybe a Ptk. által szabályozott TD-t.

Következetetések

Összességében úgy véljük, hogy a vizsgált támogatott lakhatásban a lakóknak van lehetősége dönteni hétköznapi helyzetekben az étkezést, a ruházkodást, a közösségi szolgáltatások igénybevételét illetően. Ők írják össze az étlapot. Nem kötelező nekik egy meghatározott időpontban együtt étkezniük, bármikor ehetnek, amikor megéheznek. Kiválaszthatják, melyik ruhájukat vegyék fel. A segítők azonban arra segítenek odafigyelni, hogy ruházatuk alkalomhoz illő (például a munkahelyi elvárásnak megfelelő), és az időjárási körülményekhez képest megfelelő legyen. Eldönthetik, hogy ki legyen a szobatársuk, hogyan rendezzék be a szobájukat. Az egyik párnak van háziállata is. Eldönthetik, hogy milyenre vágassák a hajukat, milyen termékeket vásároljanak.

A legtöbben dolgoznak, és szeretik a munkahelyüket. A munkahelyüket korlátozott lehetőségek között, de megválaszthatják. Két hölgy állást keresett az interjú készítésének időpontjában, mert az előző helyen saját elhatározásukból felmondtak. Eldönthetik, hogyan töltsék a szabadidejüket. A segítők szerveznek programokat a támogatott lakhatáson belül és kívül. Bár segítségre van szükségük abban, hogy aktív szabadidő eltöltési lehetőségeket találjanak, megfelelő támogatással ezen a területen is képesek, és akarnak is döntéseket hozni. A lakók nagy részének van olyan barátja is, aki nem ebben a lakásban él, de vannak, akik nem tartják a kapcsolatot máshol lakó ismerősökkel.

Segítséget, tanácsot tudnak és mernek kérni a segítőktől, párjuktól, családtagjaiktól. A gondnokság intézményének anomáliáit jelzi azonban, hogy a gondnokát csak egy hölgy említette bizalmi személyként.

Bár éjszaka nincs jelen segítő a házban, de tudják, hogy kinek és hogyan tudnak szólni, ha bármivel kapcsolatban gondjuk adódna.

Köszönetnyilvánítás

Szeretném megköszönni az interjúban résztvevő személyeknek, hogy megosztották velem gondolataikat. Nélkülük nem jöhetett volna létre ez a kutatás.

Hálásan köszönöm szakdolgozati konzulensemnek, Sándor Anikónak, aki az egész folyamat során idejét, energiáját nem sajnálva, végig mindenben támogatott, és számtalanszor átlendített a nehézségeken.

Irodalom

Andráczi-Tóth V., Bódy É., Csicsely Á., & Nyitrai I. (2011). Az intézménytelenítés kapujában. *Esély, 22*(4), 35–57.

Bánfalvy Cs. (1998). Az intézetekben élő értelmi fogyatékosok életminősége és a kitagolás aktualitása. In Zászkliczky P. (szerk.), *A függőségtől az autonómiáig: Helyzetértékelés és jövőkép a kiscsoportos lakóotthonokról.* Budapest: Kézenfogva Alapítvány.

Gurbai S., Jónás T., Kálozi M., & Kapronczay S. (2012). *Alulírott szervezetek és személyek közös véleménye a Polgári Törvénykönyvről szóló T/7971. számú törvényjavaslatnak (Törvényjavaslat) a nagykorúak cselekvőképességét érintő V–X. címéről.* http://kezenfogva.hu/node/1105 (Letöltés ideje: 2019. február 27.)

Dhanda, A. (2009). A támogatott egyetemes cselekvőképesség új paradigmájának konstrukciója. *Fogyatékosság és társadalom, 1*(3–4), 257–268.

Gombos G., & Könczei Gy. (2009). A támogatott döntéshozatal néhány elvi kérdése. Elméleti alapvetés. In Gombos G., Hoffman I., Könczei Gy., Nagy Z., & Szabó Gy. *A támogatott döntéshozatal elmélete és gyakorlata* (pp. 3–18). Budapest: ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar.

Hatos Gy. (2000). Értelmileg akadályozott felnőttek pedagógiai kísérése. Budapest: ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar.

Hatos Gy. (2008). *Az értelmi akadályozottsággal élő emberek: nevelésük, életük*. Gyula: APC-Stúdió.

Heiszer K. (2015). Participatív kutatás, intellektuális sérülés. In Hernádi I., & Könczei Gy. (szerk.), *A felelet kérdései között. Fogyatékosságtudomány Magyarországon* (pp. 68–77). Budapest: ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar.

Hernádi I. (ed.) (2018). *PODIUM Project – Path of Deinstitutionalization Urgent Moves from a participatory aspect. An edited collection of studies on deinstitutionalisation in Serbia and Hungary*. Budapest: ELTE Bárczi Gusztáv Faculty of Special Needs Education. https://edit.elte.hu/xmlui/bitstream/handle/10831/39197/Podium_angol_nyelvu_tanulm%c3%a1nykotet_final_A.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Letöltés ideje: 2019. február 27.)

Hoffmann I. (2009). Pszichoszociális fogyatékossággal élő személyek jogképességének és cselekvőképességének jogi szabályozása. *Fogyatékosság és társadalom, 1*(3–4), 243–256.

H-né Somogyi, I., Danó R., & Tóth Sz. (2011). *Támogatott döntéshozatal – Az ÉFOÉSZ modellkísérleti programjának tapasztalatai.* Budapest: Inclusion international.

H-né Somogyi I., & Tausz K. (2018). Támogatott lakhatás. In Bogdán B., Cserti-Szauer Cs., Katona V., Sándor A. (szerk.). *Problémafelvetések a támogatott lakhatás témaköréhez kapcsolódva* (pp. 27–35). Budapest: ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar.

Katona V. (2014). *Mozgássérült emberek felnőtté válása a társadalom által teremtett keretek között. A reziliencia lehetősége az életutakban.* Doktori disszertáció. Budapest: ELTE Pedagógiai Pszichológiai Kar.

KEIOK Kft., & Perfektum PR Kft. munkatársai (2017). *A kiváltási folyamat kommunikációs stratégiája.* Budapest: Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közhasznú Nonprofit Kft.

Kovács M., & Jakab N. (2009). A cselekvőképesség szabályozásának elméleti és gyakorlati Odüsszeája az érintettek szemszögéből. *Fogyatékosság és társadalom 1*(3–4), 375–390.

Könczei Gy., & Hernádi I. (2011). A fogyatékosságtudomány főfogalma és annak változásai. Hipotetikus kísérlet rekonstrukcióra. In Nagy Z. É. (szerk.), *Az akadályozott és az egészségkárosodott emberek élethelyzete Magyarországon* (pp. 7–28). Budapest: NCSSZI.

Könczei Gy., Hernádi I., Kunt Zs., & Sándor A. (2015). *A fogyatékosságtudomány a mindennapi életben*. Budapest: BME Tanárképző Központ.

Könczei Gy. (2008, kutatásvezető). *Zárótanulmány: Pszichoszociális fogyatékossággal élő személyek jog-, illetőleg cselekvőképessége, valamint a támogatott döntéshozatal az evidencián alapuló gyakorlat és irányelvek fényében (Interdiszciplináris kutatási eredmények)*. Budapest: k.n.

Mansell, J., & Beadle-Brown, J. (2011). Intézménytelenítés és közösségi lakhatás: Az Értelmi Fogyatékosság Kutatás Nemzetközi Társaság Összehasonlító Szakpolitika és Gyakorlat tematikus csoportjának szakmai állásfoglalása. *Esély, 22*(2), 110–123.

Marton K., & Könczei Gy. (2009). Új kutatási irányzatok a fogyatékosságtudományban. *Fogyatékosság és társadalom. 1*(1), 5–12.

Mayring, P. (2000). Qualitative Inhaltsanalyse. *Forum: Qualitative Sozialforschung*, *1*(2). http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1089/2386 (Letöltés ideje: 2019. február 25.)
Nagy Z. É. (2009). Támogatott döntéshozatal: fogalmak, kérdések és kételyek- a szakértői vélemények tükrében. In Gombos G., Hoffman I., Könczei Gy., Nagy Z., & Szabó Gy., *A támogatott döntéshozatal elmélete és gyakorlata* (pp. 65–88). Budapest: ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar.
Nagy Z. É., Kondor Zs., Panyik B., Riz A., & Sziklai I. (2017). *Támogatott lakhatási szolgáltatások. Áttekintés az intézményi férőhelykiváltás során létrejött támogatott lakhatási szolgáltatások működésének első tapasztalatairól.* Budapest: Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közhasznú Nonprofit Kft.
Perske, R. (1972). The dignity of risk and mentally retarded. *Mental retardation 10*(1), 24–27.
Sándor A. (2012). A támogatott döntéshozatal gyakorlati megvalósulása intellektuális fogyatékossággal élő személyek esetében. (Szakdolgozat). ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar: Budapest.
Sándor A. (2017). „Úgy kell kezelni őket, mintha tényleg igazi felnőttek lennének…" Magas támogatási szükségletű személyek önrendelkezésének lehetőségei és korlátai. *Esély 28*(2), 29–54.
Sándor A., H-né Somogyi I., Iván Z., & Kalányos Gy. (2019). A támogatott lakhatás jellemzői egy participatív kutatás tükrében. *Fogyatékosság és Társadalom 5*(1), 90–114. https://doi.org/10.31287/FT.hu.2019.1.5
Seidman, I. (2002). *Az interjú mint kvalitatív kutatási módszer.* Budapest: Műszaki Könyvkiadó.
Seligman, M. E. P. (1972). Learned Helpless. *Annual Rewiew of Medicine 23*(1), 407–412. https://ppc.sas.upenn.edu/sites/default/files/learnedhelplessness.pdf (Letöltés ideje: 2019. február 27.) .) https://doi.org/10.1146/annurev.me.23.020172.002203
Szokolszky Á. (2004). *Kutatómunka a pszichológiában. Metodológia, módszerek, gyakorlat.* Budapest: Osiris.
Sz.n. (2012). Intézeti gondozásról a közösségi alapú gondozásra történő átállásról. In Sz.n., *Kiváltás. A fogyatékos személyek ellátásának jövője* (pp. 64–87). Budapest: Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal.
Verdes T. (2016). Támogatott lakhatás. In Kopasz M., Simonovits B., Kozma Á., Bernát A., Verdes T., & Bugarszki Zs. (2016), *Fogyatékossággal élő emberek életminősége és ellátási költségei különböző lakhatási formákban* (pp. 223–228). Budapest: TÁRKI Zrt.
Wade, Ch. M. (2009). „A testem az én történetem: a bánatom és az erőm forrása". *Fogyatékosság és társadalom, 2*(2), 211–223.
Wehmeyer, M. L. (1992). Self-determination and the education of students with mental retardation. *Education and Training in Mental Retardation*, *27*(4), 302–314.

Jogforrások

2007. évi XCII. törvény a Fogyatékossággal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről. http://njt.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=110932.266681 (Letöltés ideje: 2019. február 24.)
2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről. http://njt.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=159096.357520 (Letöltés ideje: 2019. február 24.)

Kaló Cintia Georgina – Horváth Péter László

Látkép a támogatott és a helyettes döntéshozatal helyzetéről

Jelen tanulmány Kaló Cintia Georgina: *A támogatott és a helyettes döntéshozatal megvalósítása ma Magyarországon a fogyatékosság tekintetében* c. szakdolgozata alapján készült. A szakdolgozat védésére 2019-ben került sor a Szegedi Tudományegyetem Juhász Gyula Pedagógusképző Kar Gyógypedagógus-képző Intézetében.

A helyettes és a támogatott döntéshozatal, a cselekvőképesség témája a 2013-as és 2014-es vonatkozó törvénykezés hatálybalépése óta (2013. évi V. törvény; 2013. évi CLV. törvény) a fogyatékosságügyi politika egyik legfontosabb, egyúttal tudományos módszerekkel az egyik legkevésbé feltárt területe. Mindenkit megillet, hogy jogbiztonságban éljen és döntsön életének fontos kérdéseiben. Védje az emberi méltóságát és szabadságát, illetve érdekeit képviselje az egyenlőség elve szerint és jogait érvényesíteni tudja. Ez a fogyatékos személyeknek is jár az egyéni képességekhez igazodó segítségnyújtással.
Célunk volt megismerni azt, hogy a fogyatékos felnőttek esetén mindez hogyan valósul meg a gyakorlatban. Kutatásunkban ezért a támogatott döntéshozatal és a gondnoksági rendszer (a helyettes döntéshozatalnak többféle formája van [pl. gyámság, gondnokság], de jelen tanulmányban csak a gondnokság jogintézményét értjük alatta) működését vizsgáltuk Magyarországon a támogatott döntéshozatal jogintézményének 2013. évi megjelenésétől kezdve. Jelen tanulmányban a jogszabályokat nem értelmezzük, a kutatás a jogszabályok alkalmazásával és a jogintézmények gyakorlati működésével foglalkozik.

Kulcsszavak: támogatott döntéshozatal, helyettes döntéshozatal, kutatási eredmények, gyámhivatal, civil szervezetek, gondnokok, támogatók

A kutatás kérdésköre

A kutatás fókuszában a gondnokság alá helyezési eljárás és a támogatott döntéshozatal jogintézményének gyakorlati megvalósítása (jogalkalmazás) és a különböző hivatali szervek közötti együttműködés állt.

A támogatott döntéshozatal új jogintézmény Magyarországon. Székely László (2016) jelentése alapján elmondható, hogy a ***támogatott döntéshozatalról szóló*** 2013. évi CLV. törvény a 2014. évi hatálybalépését követően 2016-ra nem terjedt el jelentősen hazánkban. Több megyei gyámhivatal interjúra való felkérésünkre adott nemleges válasza alapján is úgy tűnik, hogy a támogatott döntéshozatal valóban nem egy elterjedt jogintézmény. Ezért az interjú során nem csak azt kérdeztük meg, hogy az egyes interjúalanyok szerint miért ilyen ritkán alkalmazott jogintézmény, hanem azt is, hogy miként vélekednek a támogatott döntéshozatal népszerűsítéséről.

A cselekvőképességet érintő eljárásoknál a bírói döntés legtöbbször megegyezik a belátási képesség vizsgálatáról készült szakértői vélemény eredményével

DOI 10.31287/FT.hu.2019.2.7

(Párkányi, 2014). Fontos az is, hogy betekintést nyerjünk a belátási képesség vizsgálatába. Arra a kérdésre ugyanis, hogy mit is jelent ténylegesen a belátási képesség, más választ ad az orvostudomány, a jog, a (gyógy)pedagógia, valamint az egyéb tudományterületek is. Jogi szempontból a belátási képesség vizsgálata főleg a döntéshozatali képességre utal (Jakab, 2010). A döntéshozatali képesség és a belátási képesség azonban más megközelítésben nem azonos (Párkányi, 2014).

További fontos kutatási kérdés, hogy az érintettek milyen tájékoztatást kapnak a gondnokság alá helyezési eljárásról, ennek részeként a belátási képesség vizsgálatáról, a bírósági ítéletről, továbbá a támogatott döntéshozatalról. A jogszabályban nincs arra protokoll, hogy az érintett személyeket, illetve esetlegesen a hozzátartozókat hogyan tájékoztatják a hivatali szervezetek.

További kérdéskör a hivatásos támogatók és hivatásos gondnokok munkájához kötődik. Az interjú kérdéssorok összeállításakor arra törekedtünk, hogy a válaszok alapján minél pontosabb képet kaphassunk ezen személyek kapcsolati hálójáról, és belelássunk a gondnokolt és a támogatott személyekkel való kapcsolatukba. A fogyatékos személyekkel való kommunikáció sok esetben akadályokba ütközhet. A beszéd- és nyelvi fejlődésben akadályozott személyekkel, vagy értelmi akadályozott személyekkel való kommunikáció már önmagában nehézséget jelent. Annak a felmérése is probléma, hogy az illető megértette-e a tájékoztatást egy adott ügyben. Ráadásul súlyosan és halmozottan fogyatékos személyek esetében még nehezebb releváns információt kapni a személy válaszaiból, viselkedéséből, még akkor is, ha az ember ismeri az adott személyt. Mára rengeteg kommunikációs segédeszközt ismerünk, melyek segítségével hatékonyan kommunikálhatunk akár nonverbális úton is. A támogatott döntéshozatal során és gondnoksági rendszerben kiemelten fontos a megfelelő kommunikáció. A hivatásos gondnoknak kötelessége figyelembe venni gondnokoltja akaratát adott ügyben. A támogatott döntéshozatalban a támogató fő feladata a döntéshozás segítése, tájékoztatás és tanácsadás az egyén szükségleteihez mérten. Fontos továbbá a bizalmi kapcsolat kialakulása is. Kutatási cél annak feltárása, hogy a hivatásos gondnokok, illetve hivatásos támogatók milyen módon kommunikálnak a gondnokolt és a támogatott személyekkel, és használnak-e kommunikációt segítő segédeszközöket.

A kutatás bemutatása

A kutatás célcsoportját olyan személyek alkotják, akiknek ismerete, gyakorlati tapasztalata segít betekintést nyerni a támogatott és a helyettes döntéshozatal mindennapjaiba:

- a kormányhivatalon belül a hivatásos gondnokok, hivatásos támogatók, illetve a gyámhivatali munkatársak;
- a törvényszéken belül a bírók, akiknek volt már gondnoksággal kapcsolatos polgári perük;
- az igazságügyi orvosszakértő, akinek van tapasztalata a belátási képességek vizsgálatával kapcsolatban;
- a családsegítő szolgálatok munkatársai, akik tudnak információval szolgálni a gyámhivatal esetleges kérésére készített környezettanulmányról;

- a civil szervezetek közül egy-egy személy a KézenFogva Alapítvány (továbbiakban: Alapítvány), illetve a Társaság a Szabadságjogokért (továbbiakban: TASZ) munkatársai közül;
- végül olyan személyek, akik gondnokság alatt állnak vagy van támogatójuk.

A kutatásunk módszere a kikérdezés, azon belül az egyéni, strukturált interjú. Ennek oka az, hogy egyrészt az interjúalanyoknak olyan kérdéseket tettünk fel, amelyek egy adott témán belül mozognak, így fontos volt az interjú irányítottsága. Másrészt ez a módszer megfelelő megoldás a nézetek, a vélemények és az életmódba való betekintést engedő adatok gyűjtéséhez (Falus et al., 2011).

Tájékoztató levéllel kerestük meg a különböző hivatali szervek vezetőit. Ebben bemutattuk a kutatás célját, és kérelmeztük, hogy a vezető jelölje ki a leendő interjúalanyokat, küldje el az elérhetőségüket. Az interjúalanyok részére készült egy beleegyező nyilatkozat is, melyben röviden összefoglalásra került a kutatás célja, az interjú felvételének menete, valamint az ott felvett hanganyag felhasználásának szabályai. Elkészült a különböző hivatalt betöltő személyek számára az interjú kérdéssora. A különböző hivatali szerveket e-mail-rendszeren keresztül kerestük fel. Kérelmünkhöz csatoltan küldtük meg a tájékoztató levelet, a beleegyező nyilatkozatot, illetve az adott interjúhoz tartozó kérdéssort.

A kutatásban nehézséget jelentett a különböző személyek elérése. Előfordult, hogy a személyek többszöri felkeresés után sem küldtek visszajelzést, valamint több esetben az is, hogy az interjúra való felkérésre nemleges választ kaptunk. Azt is fontos megemlíteni, hogy a gyámhivatalok válaszai többször tartalmaztak kijelentést arra vonatkozóan, hogy nem tartanak nyilván hivatásos támogatót, így nem tudnak kijelölni az interjúhoz ilyen pozíciót betöltő személyt. Nehezítő tényező volt továbbá, hogy a személyi jogok védelmének értelmében a hivatalos szervek nem adhatják ki a gondnokolt, illetve a támogatott személyek személyes adatait.

A nehézségek ellenére sikerült interjút készítenünk 2018. október és 2019. február között egy gyámhivatali osztályvezetővel (továbbiakban: osztályvezető), két hivatásos gondnokkal (továbbiakban: G1 és G2), egy hivatásos támogatóval (továbbiakban: T1), egy igazságügyi orvosszakértővel, illetve az Alapítvány és a TASZ egy-egy képviselőjével. A beleegyező nyilatkozatok tételekor az Alapítvány és TASZ képviselője nyilatkozott arról is, hogy nevének feltüntetésébe beleegyezik.

Az osztályvezető egy Járási Hivatal Gyámügyi és Igazságügyi Osztály vezetője. G1 és G2 is három éve hivatásos gondnok, továbbá mindkét személynek van mellette más állása is. G2 elmondta, hogy gyerekvédelmi gyám is, így a két munkakör összefüggéseit átlátja. T1 pedig 2004-től látja el a hivatásos gondnoki, míg 2014-től a hivatásos támogatói munkakört is. A szakértő több mint húsz éve készít szakértői véleményeket. Az Alapítvány képviselője, Dr. Gazsi Adrienn az interjú során elmondta, hogy 2004 óta dolgozik az alapítványnál. A TASZ képviselője, Szegi Péter György pedig 2017-től jogi munkatárs a szervezetnél és az „Egyenlőségprojekt" keretén belül munkálkodik.

Fontos hangsúlyozni, hogy mivel a kutatásban csak hét fő vett részt, így az eredmények nem reprezentatívak, az egész populációra vonatkozó, messzemenő következtetések levonására nem alkalmasak.

A továbbiakban vizsgálati területek szerint mutatjuk be kutatás eredményeit az interjúk során szerzett információk alapján.

A TÁMOGATOTT DÖNTÉSHOZATAL JOGINTÉZMÉNYBE HELYEZÉSI MECHANIZMUS ÉS A GONDNOKSÁG ALÁ HELYEZÉSI ELJÁRÁS A GYAKORLATBAN

A gondnokság alá helyezési eljárás megindítása a törvény alapján a gyámhivatalban kezdődik. Az Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központ (2014) által kiadott tájékoztatóban megjelenik, hogy a gyámhivatal a gondnokság alá helyezési eljárás elindítását megelőzően beszerzi a nagykorú személyi adatait, vagyoni hátterére vonatkozó iratokat (pl. ingatlanok tulajdoni lapja), valamint a hivatalos dokumentumokat az illető egészségügyi állapotára vonatkozóan (pl. orvosi jelentések, pszichológiai vizsgálatok, szakértői vélemények). Kérheti egy pszichológiai szakértő véleményét, hogy meggyőződjön róla, hogy a személy mentális épsége valóban megkérdőjelezhető, továbbá a környezettanulmányt, ami feltárja a személy környezeti hátterét.

A pszichológiai vélemény és az igazságügyi orvosszakértő szakértői véleménye nem összetévesztendő. A pszichológiai szakvizsgával rendelkező szakértő az érintett személy mentális állapotát vizsgálja a bírósági eljárás megindítása előtt, míg az igazságügyi orvosszakértő a bíróság által kijelölt ügycsoportokra vonatkozó belátási képességről ad szakértői véleményt.

Az osztályvezető az interjú során elmondta, hogy a gondnokság alá helyezési eljárás megindításának szükségességét általában a rokonok szokták jelezni, ritkább esetben az egészségügyi és szociális intézmények, a család és gyermekjóléti központok, szolgálatok. Ha nem a rokonság jelez, akkor a gondnokság szükségességének igazolása érdekében a gyámhivatalnak be kell szereznie egy szakorvosi véleményt az illetékes pszichiátriai klinikától. A pszichológiai szakértő a véleményét megküldi a gyámhivatal részére. Ez tartalmazza az illető adatait, a mentális képességeire vonatkozó megállapításokat, diagnózisokat, illetve azt, hogy javasolja-e a személy cselekvőképességének teljes mértékű vagy részleges korlátozását. Amennyiben az érintett nem jelent meg, azt is jelezni kell a vizsgálatot kérő szerv felé.

Abban az esetben, ha a gondnokság alá helyezendő személy hozzátartozója jelzi a cselekvőképesség korlátozásának szükségességét, akkor a gyámhivatal először megvizsgálja a jelzés okát és annak indoklását, majd a kérelmezőtől beszerzi a személyes dokumentumokat. A gyámhivatalnak információt kell szereznie arról, hogy a kérelmező személyesen szeretné-e elindítani az eljárást a bíróságon. Ha nem, akkor a gyámhivatal végzi el ezt a feladatot. A szakorvosi véleményen túl a családsegítő szolgálat – adott esetben környezettanulmányra alapozott – véleménye alapvetően két esetben lehet szükséges. Egyrészt, ha a gyámhivatal a gondnokság alá helyezendő személyről nem tud beszerezni információt a hozzátartozóktól, illetve akkor, ha nincsenek tanuk arra vonatkozóan, hogy az illetékes

személynek milyen az állapota. Másrészt előfordulhat, hogy a gyámhivatal munkatársai nem tudják a környezettanulmányt elkészíteni, mert az érintett személyek nem kommunikatívak, vagy akár ellenségesek. Ha már volt kapcsolat a családsegítő szolgálat és az érintett közt, a tapasztalat szerint sokkal együttműködőbbek a környezettanulmány felvételekor a családsegítő szolgálat munkatársaival. A beadott környezettanulmányból a gyámhivatal arra következtet, hogy az érintett személynek milyen mértékben van szüksége segítségre. Az osztályvezető azt is megjegyezte, hogy ha a családsegítő szolgálat az elfoglaltsága miatt csak későn tudja küldeni az információkat, akkor a gyámhivatal munkatársa készít környezettanulmányt. Kiemelte, hogy az elsődleges cél az, hogy az illető jogait megóvják.

Az eljárás során a gyámhivatal az érintett (még) cselekvőképes személyt is beidézi, annak érdekében, hogy tájékoztatni tudja. Általban megkérik azt a személyt, aki a gondnokság alá helyezés iránti kérelmet benyújtotta, hogy ő jelenjen meg az érintettel egy adott időpontban. Ekkor a pszichológiai vizsgálat és az esetlegesen készült környezettanulmány eredményének megfelelően tájékoztatják a megjelenteket.

A legtöbb esetben a pszichológiai vélemény alátámasztja az eljárás megindításának szükségességét. Ilyenkor tájékoztatják a kérelmező személyt a gondnokság alá helyezési eljárásról, annak menetéről (az eljárás megindításáról, a bírósági eljárás menetéről, az igazságügyi orvosszakértő vizsgálatának szükségességéről) és az eljárás lehetséges végkimeneteléről. Informálják továbbá a gondnok személyéről (ki lehet gondnok), feladatairól (az illető személyi, vagyoni, hivatali ügyeinek intézéséről gondoskodik). Az érintettet tájékoztatják a bíróságon való megfelelő viselkedésről is.

Amennyiben a pszichológiai vélemény a mentális képességeknek csak enyhe fokú sérülését állapítja meg, és ezért a gondnokság alá helyezési eljárás megindítása nem tűnik szükségesnek, akkor a tájékoztatás kiterjedhet a támogatott döntéshozatal intézményére is. Azonban az osztályvezető szerint ilyenre még nem került sor.

Az osztályvezető elmondta, hogy a felülvizsgálati kérelmek esetében a gyámhivatal mint felperes a bíróságon a bíró kérdésére, a perindítás szakaszában mondhatja azt, hogy nem tartja fenn a keresetet, így a per megszűnik. Ilyen esetre akkor kerül sor, ha pl. a szociális intézménynek vagy a rokonságnak az a véleménye, hogy az adott személynek a gondnokság alatt tartása nem szükséges. Ilyen eset azonban nagyon ritkán fordul elő. Az eljárások nagy részét a gyámhivatal végigviszi a bíróságon felperesként.

Az eljárás során mérlegelik az ideiglenes gondnok kirendelésének szükségességét is, ha bármely hozzátartozó személy, a szociális vagy a pszichológiai intézményi véleménye tartalmaz arra utalást, hogy szükséges lehet az érintett személy intézményes ellátása, esetleg pl. a vagyonát nem tudja kezelni. Ilyen esetben általában a per végén a kirendelt gondnok válik a végleges gondnokká.

Ha a keresetet a gyámhivatal nyújtotta be, akkor a bíróság az idéző végzéseket a gyámhivatal számára küldi meg. A per során az igazságügyi orvosszakértői vélemény beszerzését követően a bíróság ezt a dokumentumot is megküldi a gyámhivatalnak. A per végén a bíróság a döntésről végzést küld a gyámhivatal számára. Az elsődleges kommunikációs csatorna a bíróság és a gyámhivatal között az elektronikus kapcsolat, de előfordul a telefonos megkeresés is.

A szakértő az interjú során arról nyilatkozott, hogy amikor a bíróság kirendeli őt, mint szakértőt, akkor megküldi számára a per anyagát, beleértve az alperes dokumentumait, orvosi papírjait, a gyámhivatali jegyzőkönyvet, környezettanulmányt és az eddigi tárgyalás jegyzőkönyvét. A bíróság ezzel tájékoztatja őt a gondnokság alá helyezés okáról, illetve arról, hogy miért szükséges a szakvélemény. A bíróság megküldi az igazságügyi orvosszakértőnek a bíró által összeállított kérdéssort, majd a vizsgálat eredményei alapján elkészül a szakértői vélemény. Megjegyezte továbbá, hogy a számára megküldött előzetes dokumentumok közt a legtöbb esetben megtalálható a pszichológiai szakértő vizsgálatának eredménye, melyet figyelembe szokott venni a saját szakértői véleménye megírásánál.

A gondnokság alá helyezési perek nagy részében a bíróság nem idézi be az igazságügyi orvosszakértőt a tárgyalásra, mivel a beterjesztett szakértői véleményben szereplő megállapítások elegendő támpontot adnak a bírónak, hogy ítéletet tudjon hozni. Előfordul azonban, hogy mégis beidézik őt, ha további kérdések merülnek fel. Az interjúalanyok tapasztalatai alapján ez a fajta együttműködés zökkenőmentes.

Az osztályvezető elmondta, hogy ha az ítéletben a bíró az alperes cselekvőképességét nem korlátozta, és javaslatot tett a támogatott döntéshozatalra, az alperes írásban nyilatkozik, hogy kéri-e a támogató kirendelését. Mindezt a bíróság jelzi a gyámhivatal felé. Ha az érintett nyilatkozatában igenlő választ adott, azaz kéri a támogató kirendelését, akkor a gyámhivatal beidézi az érintett személyt a támogató kijelölése céljából. A gyámhivatal meghallgatja az érintett személyt arról, hogy mire van szüksége. Tájékoztatják, hogy mit tartalmaznak a papírok a támogató szükségességéről. Az osztályvezető tapasztalata szerint ekkor az érintett személyek azt szokták mondani, hogy: „zemélyi gondozóra van szükségük, a döntéshozásban azonban nem akadályozottak." Ebben az esetben az érintett személy arról nyilatkozik, hogy nem kíván támogatót maga mellé, így az eljárás megszűnik. Az eljárás akkor is megszűnik, ha az érintett az idézés időpontjában nem jelenik meg. Olyan eset előfordulásáról, amikor az alperes a tájékoztatás után kérte a támogató kirendelését, az osztályvezető nem tudott.

Abban az esetben, ha az ítélet korlátozza az alperes cselekvőképességét, az illető idézhető a gyámhivatalra, hiszen az ő érdekét szolgálja, hogy a véleményét meghallgassák. Az osztályvezető elmondása alapján előnyösebb, ha a felperes a tárgyaláson egy rokon volt, mert a felperes is idézhető, így zökkenőmentesebb, ha együtt jönnek az alperessel. Ebben az esetben elhangzik a jogszabályi tájékoztatás. Amennyiben az érintett értelmi képessége nem engedi az értelmezést, akkor a gyámhivatali ügyintéző úgy fogalmaz, hogy az illető megértse. Az interjú során arról nem tudtunk meggyőződni, hogy az interjúalany konkrétan milyen kommunikációs módszert alkalmaz, pontosan hogyan győződik meg arról, hogy az interjúalany az elmondottakat valóban megértette. Többször előfordult, hogy az illető az eljárás ezen szakaszában szembesült a gondnoksággal, mert esetleg nem emlékezett az előzményekre vagy a tárgyalás lezajlására, és tiltakozott a gondnokság alá helyezés ellen. Azonban a Polgári törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény értelmében csak a gondnok személye ellen tiltakozhatott. Így végül még ha a gyámhivatal talált is megfelelő gondnokot a rokonságából, a gondnokság alá helyezett személy tiltakozása miatt legvégső esetben hivatásos gondnokot jelöltek ki számára, mivel a cselekvőképesség korlátozására vonatkozó bírói döntés már hatályos, hivatásos

gondnok kirendelésére akkor is sor került, ha a személy ezzel sem ért egyet. Az osztályvezető elmondta továbbá azt is, hogy a bírósági eljárás lezárását követően, az ítéletnek megfelelően, a gyámhivatal rendeli ki a hivatásos gondnokokat, illetve hivatásos támogatókat. A hivatásos gondnok kiválasztásánál a gyámhivatal figyelembe veszi, hogy a hivatásos gondnok éppen hány gondnokoltért felel. Vizsgálják a gondokolt életkörülményeit (szociális intézményben él-e, mekkora a jövedelme, jövedelmét megkapja-e, vagy a bankból kell felvennie majd a hivatásos gondnoknak, postáját lakhelyére kiküldik-e, vagy a postára kell mennie azokért), illetve a személyiségjegyeit (pl. agresszióra hajlamos, valamelyik nemmel szívesebben kommunikál). Az osztályvezető tudomása szerint az adott járásban még nem volt szükség hivatásos vagy nem hivatásos támogató kirendelésére, ezért ennek gyakorlatáról nem tudott nyilatkozni. Mindazonáltal hozzátette, hogy ebben az esetben is tájékoztatnák a személyt ugyanolyan formában, mint azokat, akik bírói javaslat után kérték a támogató kirendelését.

A gondnokokat a gyámhivatal felügyeli. Évente kell jelentést tenniük a gyámhivatal felé. (2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről II. rész, VIII cím, 2:36 § – 2:37 §). Az osztályvezető elmondta, hogy a rokonságból kikerült, nem hivatásos gondnokokat az első idézéskor, akkor, amikor aláírják a kirendelő határozatot, tájékoztatják feladatairól, kötelességeiről. A gondnok vagy a támogató feladatait és kötelezettségeit a kirendelő határozat tartalmazza. Ez a határozat tartalmazza az éves jelentéssel összefüggő kötelezettségeit is. A gondnokot informálják a jelentés tartalmával kapcsolatban is.

A támogatott döntéshozatalról szóló 2013. évi CLV. törvény értelmében a támogatott döntéshozatal jogintézménybe helyezést a gyámhivatalon bárki kérvényezheti. Az osztályvezető az interjú során arról számolt be, hogy tudomása szerint ilyen eset még nem volt az adott járásban.

A BELÁTÁSI KÉPESSÉG MEGKÖZELÍTÉSE ÉS A BELÁTÁSI KÉPESSÉG VIZSGÁLATA A GYAKORLATBAN

Az interjú során a szakértő elmondta, hogy kirendelésekor a bíróság megküldi számára a különböző dokumentumokat, jegyzőkönyveket, így a vizsgálat előtt lehetősége van ezen iratokat áttanulmányozására. A bíróság megküldi a szakértőnek a bíró által összeállított kérdéssort is, amire alapozva végzi a vizsgálatot. Fontos figyelembe venni az esetleges egészségügyi vagy pszichiátriai dokumentációt, ha „a vizsgált személy intézményi elhelyezett vagy már volt beutalva pszichiátriára."

Itt jegyezzük meg, hogy az idézőjelbe tett gondolatsorban a fogyatékosság egyéni, medikális értelmezési modellje jelenik meg: a fogyatékosnak minősített személyről mint tárgyról van szó, akit a szakember elhelyez, beutal. Emberi jogi megközelítésben a fogyatékos személyről mint a szociális szolgáltatások igénybevevőjéről gondolkodunk.

Az igazságügyi orvosszakértő ezeket az információkat is felhasználja a szakvéleménye elkészítésekor. Figyelembe veszi az érintett körülményeit, eddigi életútját,

iskolázottságát (pl. hogy milyen típusú iskolába járt) és munkahelyeit (azok típusát), ami nagyon sok esetben önmagában információ a mentális állapot szintjéről.

Itt is fontos megjegyeznünk, hogy ez a gondolat is az egyéni, medikális szemléletet tükrözi, amikor a hangsúly az állapoton van, nem pedig a támogatási szükséglet feltárásán. Az interjúalany válaszai megerősítik a gondnokság rendszerével, a szemléletmóddal kapcsolatos kritikákat. A kérdés az, hogy a gondnokság szükségességét a vizsgált személy mentális állapota alapján kell megítélni (a státusz diagnosztikája), vagy a döntéshozatalhoz szükséges támogatási szükségletet kellene feltárni, és arról gondolkodni, hogy a feltárt támogatási szükséglethez milyen mértékű, milyen szintű támogatásra van szükség.

A vizsgálat történhet az igazságügyi orvosszakértő rendelőjében, vagy a bíróság rendelhet helyszíni vizsgálatot is. A helyszíni vizsgálat lehet az alperes lakóhelyén, vagy ha szociális intézményben él, akkor az adott intézményben.

Az igazságügyi orvosszakértő kiemelte, hogy kérni szokta a vizsgálat előtt, hogy a vizsgálandó személy ne egyedül jöjjön. A hozzátartozótól, illetve felülvizsgálat esetén a gondnoktól a környezetről érkezett adatok, előzmények döntő fontosságúak. Abban az esetben, ha a kísérő személy is megjelenik, tájékoztatja a vizsgálat menetéről, céljáról és kikéri a véleményét a vizsgálandó személyről a későbbi hatékonyabb kommunikáció céljából. Először a hozzátartozóval beszél, majd ezek után hívja be a vizsgálandó személyt és végzi a vizsgálatot négyszemközt.

Nem vitatjuk, hogy vannak olyan esetek, amikor a vizsgált személlyel való együttműködés gördülékenyebb lehet akkor, ha kísérő is jelen van. Ugyanakkor felmerül, hogy hogyan lehetne a vizsgált személy önrendelkezéshez való jogát a mainál hatékonyabban biztosítani. Ide tartozik pl. azon alternatív kommunikációs módszerek ismerete és rutinszerű alkalmazási képessége a vizsgálatot végző személy részéről, amelyekkel közvetlenül a vizsgált személlyel is lehetne kommunikálni. Ha ő nem részese a róla szóló párbeszédnek, úgy előfordulhat, hogy a vizsgált személy feje felett róla, nélküle hoznak döntést. Miközben a vizsgált személy kísérőjével való előzetes kommunikáció felkészítheti a vizsgálatot végző személyt a vizsgálat elvégzésére, egyúttal a vizsgálat megkezdését megelőzően alakulhat ki kép benne a vizsgált személy cselekvőképességéről.

Az igazságügyi orvosszakértő az érintett értelmi képességének megfelelő módon nyújt tájékoztatást a vizsgálatról. Ennél részletesebb választ nem tudott nyújtani a tájékoztatást megfelelőségéről, hiszen ez személyenként eltérő lehet. Legtöbb esetben a részletes jogszabályi tájékoztatás elmarad az illető értelmi képességének alacsony szintje miatt.

Felmerül a kérdés: vajon a megfelelő tájékoztatás elmaradásának okát valóban az értelmi sérült személy értelmi képességének szintjében kell keresni? Ez a megközelítésmód ismételten a fogyatékosság egyéni, medikális értelmezésére jellemző. Az emberi jogi megközelítés akkor érvényesülne, ha ilyen helyzetben a kérdést a következőképpen tennénk fel: ismerek olyan kommunikációs módszert, amivel én tudok alkalmazkodni a vizsgált személy értelmi képességeihez,

leginkább kommunikációs kompetenciájához, szövegértelmezési képességéhez, azaz el tudom neki magyarázni számára könnyen érthető formában?

Ilyen esetben azt szokta mondani, hogy „beszélgetnek kicsit." Amennyiben a szakértő úgy véli, hogy az illető értelmi képessége megengedi, akkor részletesen tájékoztatja. A bírói kérdéssor tartalmazza, hogy a vizsgált személy a vizsgálat céljával tisztában van-e, amelyre három válaszlehetőség áll rendelkezésre: 1) tisztában van; 2) részlegesen van tisztában; 3) nincs tisztában vele.

Az igazságügyi orvosszakértő elmondása alapján a pszichiátriai vizsgálat a beszélgetésen alapszik. A szakértő megfigyeli többek között a vizsgált személy viselkedését, hanghordozását, a vizsgálat alatti konvencionális vagy nem konvencionális magatartását és a figyelem leköthetőségét.

A vizsgálat célja a belátási képesség vizsgálata. Vajon milyen tudományosan bizonyított összefüggés áll fenn „a vizsgált személy viselkedése, hanghordozása, a vizsgálat alatti konvencionális vagy nem konvencionális magatartása és a figyelem leköthetősége, illetve a vizsgált személy együttműködési képessége", valamint a belátási képesség között? A tanulmány szerzői rendkívül fontosnak tartják, hogy a közeli jövőben elkészüljön egy olyan vizsgálati protokoll, ami valóban alkalmas a jogi értelemben definiált cselekvőképességhez szükséges belátási képesség vizsgálatára, illetve a döntéshez szükség támogatásnak a felmérésére a „támogatott lakhatásban" bevezetett komplex szükségletfelmérés mintájára.

Az is fontos, hogy az illető együttműködő-e, amit szintén jelezni kell a szakértői véleményben a bíróság felé. A tanulmány szerzői rendkívül fontosnak tartják, hogy a közeli jövőben elkészüljön egy olyan vizsgálati protokoll, ami valóban alkalmas a jogi értelemben definiált cselekvőképességhez szükséges belátási képesség vizsgálatára, illetve a döntéshez szükség támogatásnak a felmérésére a „támogatott lakhatásban" bevezetett komplex szükségletfelmérés mintájára.

Nyilatkozott arról is, hogy rendelkezésre állnak különböző teljesítmények vagy az intelligencia mérésére alkalmas tesztek is. Ő a MAWI intelligencia tesztet szokta felvenni szükség esetén. Vannak azok az esetek, amikor nem használ teljesítmény felmérő vizsgálatot, mert a teszt felvétele az érintett akadályozottsága miatt nem lehetséges. Akkor sem szükséges, ha az előzetes iratok közt van már diagnózis vagy leírás a személy állapotáról, illetve ilyen eset az is, ha „vegetatív életet él az egyén, tehát nem kommunikál, környezete iránt nem érdeklődik, járni, állni, beszélni nem tud." Elmondása szerint az értelmi képesség alacsony szintje a megfigyelés és az előzetes dokumentumok összességéből egyértelműen megállapítható, így nem tartja szükségesnek a standard módszerrel való belátási képesség felmérést.

A bíróság annak megállapítását kéri a szakértőtől, hogy az alperes belátási képessége mentális zavar következtében tartósan, időszakonként vagy visszatérően csökkent-e, milyen mértékben csökkent, vagy teljeskörűen hiányzik-e. Kérdés az is, hogy az alperes jogainak védelme cselekvőképességet nem érintő, más

módon biztosítható-e. Ebben az esetben a szakértő azt írja meg a bíróságnak, hogy a jogok védelme cselekvőképességet nem érintő módon biztosíthatónak látszik vagy sem. Általában ha a belátási képesség teljes mértékben hiányzik, akkor „a cselekvőképességet nem érintő más mód" (a „cselekvőképességet érintő más mód" jogi értelemben csak a támogatott döntéshozatal lehet) nem jön számításba. Amikor a belátási képesség valamely szintű csökkenéséről van szó, akkor az interjúalanyok elmondása szerint az érintett személy összes körülményét figyelembe véve meg kell állapítani, hogy milyen mértékű cselekvőképesség korlátozást javasol a szakértő, vagy az is lehetséges, hogy nem szükséges korlátozni a cselekvőképességet. Ez természetesen megfelel a ma hatályos szabályozásnak, amivel szemben azt a kritikát lehet megfogalmazni, hogy a vizsgálat nem a szükségletek feltárására, hanem az állapot medikális leírására fókuszál.

Minden személytől megkérdeztük, hogy véleménye szerint mi az összefüggés a döntéshozatali és a belátási képesség között. A szakértő és G2 szerint a döntési képesség része a belátási képességnek, de teljesen nem fedi le. A döntéshozó képesség magára a döntésre, míg a belátási képesség a döntés következményének belátására vonatozik. G1 és a TASZ képviselőjének véleménye szerint a belátási képesség alapvetően befolyásolja és meg is határozza a döntésképességet. A hivatásos támogató szerint egyénfüggő, hogy az illető „mennyire éri fel ésszel, hogy mit szeretne." Az Alapítvány jogi szakértője szerint a döntés az emberi létezés alapja, azaz minden pillanatban történik valami az emberrel, amit ő irányít, tehát az az ő döntése. Míg a belátási képesség az egy ettől teljesen más fogalom, mert azt jelenti, hogy az ember képes-e belátni azt, hogy mik a tetteinek a következményei. Az osztályvezető elmondása alapján a belátási képesség arra is vonatkozik, hogy a személy felmérje saját tulajdonságait, képességeit, helyzetét (ide tartozik az is, hogy tudjon saját betegségeiről, akadályozottságáról), illetve hogy megfelelő képe legye önmaga és környezete kapcsolatáról. Mindezek megléte együttesen előfeltétele annak, hogy tudjon dönteni arról, hogy esetlegesen milyen ügyekben milyen mértékű segítségre van szüksége. Ezt tekinthetjük korszerű, a fogyatékossággal élő személyek jogairól szóló ENSZ egyezmény szellemiségének megfelelő megközelítésnek.

Minden interjúalany egyetértett azzal, hogy a bírói döntés túlnyomórészt a belátási képesség vizsgálatának eredményén alapszik. Az igazságügyi orvos szakértő elmondta, hogy ennek oka az lehet, hogy a szakértő olyan speciális ismeretekkel rendelkezik, amivel a bíró nem. A bírónak joga van eltekinteni a szakértői véleménytől, de ebben az esetben döntését meg kell indokolnia, ami problematikus, mert neki nincs ilyen téren szakértelme. Hozzátette azt is, hogy ha a bíró nincs megelégedve a szakértői véleménnyel, új szakértőt is kirendelhet. Az osztályvezető szerint a szakértői vélemény mellett jelentős mértékben függ a bírói döntés a tanúk véleményétől is.

A hivatásos gondnokok és hivatásos támogatók munkája

A hivatásos gondnokokra jutó gondnokoltak létszámkeretét a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény, ***míg a hivatásos támogatók támogatottai létszámkeretét a*** támogatott döntéshozatalról szóló 2013. évi CLV. törvény szabályozza. Mindezek alapján egy hivatásos gondnoknak egyidejűleg 30 gondnokoltja lehet, egy hivatásos támogatónak egyidejűleg 30 támogatott egyidejű ellátása engedélyezett. Kivétel, ha a feladatok ellátását nem veszélyezteti a nagyobb létszám. Ebben az esetben legfeljebb 35 fő egyidejű ellátása engedélyezett. Ha a hivatásos gondnok, illetve a hivatásos támogató kormányzati szolgálati jogviszonyban álló személy, akkor ez maximum 45 fő. Amennyiben a hivatásos támogató egyben hivatásos gondnoki feladatokat is ellát, akkor a gondnokoltak és a támogatottak létszámát egybe kell számítani.

Az osztályvezető az interjúban elmondta, hogy a hivatásos gondnokok egyidejűleg kivétel nélkül 30 és afeletti gondnokolt létszámmal dolgoznak. A hivatásos gondnokok elvégezték a hivatásos támogatóvá váláshoz szükséges képzést, de jelenleg egyikőjük sem dolgozik hivatásos támogatóként.

A hivatásos gondnoki feladatot ellátó személyek képesítési előírásairól szóló 25/2003. (V. 13.) ESzCsM rendelet alapján a hivatásos támogatókat hivatásos gondnokokból képezték át 2014-ben. A Magyar Családsegítő és Gyermekjóléti Szolgálatok Országos Egyesülete ennek értelmében készítette el egy 22 órás képzési programot, mely jelenleg is az egyetlen mód a hivatásos támogatóvá váláshoz. Fontos megemlítenünk továbbá, hogy a nem hivatásos támogatók, azaz az érintett rokonságából kikerült személyek számára nincs külön képzés. Ennek következtében a támogatónak nincs végzettsége, hozzátartozóként, nem munkavállalóként látja el a feladatot.

G1-nek az interjú készítésekor 35 gondnokoltja volt, akik közül kevesebb mint a fele fogyatékos személy, míg G2-nek 16, akik közül egy enyhén és néhányan középsúlyosan értelmi fogyatékos személyek. G2 elmondta, hogy azért van csak 16 gondnokoltja, mert „ennyi fér bele a lelkiismeretébe." Úgy gondolja a gondnoki munkát főállásban kellene csinálni, maximum 20 fővel, ekkor várható el az, hogy az érintettek minden ügyében valóban elég mély szinten közbejárjanak. Azt, hogy a gondnok milyen szinten folyik bele a gondnokoltak életébe, ő maga határozza meg. Például, hogy mit hall meg gondnokoltja problémái közül, és mit tud azok közül vállalni. Sajnos van olyan eset, hogy idő hiányában nem tudja vállalni azt, hogy kitérjen egyik gondnokoltja kisebb problémájára, ha egy másik gondnokolt életére nagyobb befolyással bíró ügyet szükséges mihamarabb elintéznie. Hozzátette, hogy „ha lenne rá időm, akkor sokkal több mindent meg tudnék tenni, és tudnám az életszínvonalát, az életminőségét javítani, hogy jobban érezze magát."

T1 (aki egyben hivatásos gondnok is) arról nyilatkozott, hogy 49 gondnokolt és 3 támogatott személy ügyeit intézi. A 49 gondnokolt messze a jogszabályban előírt lehetséges létszámhatár felett van. A járásban nagyon kevés hivatásos gondnok dolgozik, ezért magas az egy főre jutó gondnokoltak és támogatottak száma. Vé-

leménye szerint a létszám nagyban függ attól, hogy milyen ügycsoportokban kell segíteni, az adott ügy milyen jellegű, illetve attól, hogy mennyire húzódik el.

Az osztályvezető elmondása szerint a gondnokok és a támogatók felügyelete a jogszabály szerint történik. Felügyelik az éves számadási kötelezettség teljesítését. Ha bárhonnan jelzés érkezik, hogy a gondnok nem látja el megfelelően a munkáját, akkor felszólításra kerül és jegyzőkönyvbe veszik, hogy az adott ügyben hogyan kell eljárnia. Ha a kötelezés ellenére panasz merül fel, végső esetben a gyámhivatal átveszi a munkáját, és a gondnok felmentésre kerül.

Az osztályvezető az együttes döntéshozás mechanizmussal összefüggésben úgy látja, hogy a jövedelem megosztásával nem szokott probléma felmerülni, míg az örökösödési, vagyoni ügyekben, ingóságokkal és bérlakásokkal való rendelkezések kapcsán igen. Ilyen esetben a gyámhivatal meghallgatja mind a gondnok, mind a gondnokolt véleményét. Ha szükséges beszerzi az adott ügyhöz kapcsolódóan azokat a dokumentumokat, amelyek alátámasztják valamelyik fél állítását (pl. ingatlanvételnél egy környezettanulmányt, hogy indokolt-e az adott ingatlan megvásárlása).

G1 elmondása alapján a hivatásos gondnok a gondnokolt személy teljes életében részt vesz, a legváltozatosabb feladatokat látja el. Ide tartozik a jövedelem kezelése, kérvények benyújtása támogatásokhoz, csekkek intézése, orvosi bizottsági vizsgálatokon való részvétel, műtéti aláírások, vagyoni ügyek, intézeti eljárás, hivatali ügyintézés (bank, biztosítás), amire a gondnokoltnak szüksége van. G2 kiemelte, hogy azoknak a gondnokoltjainak, akiknek nincs jövedelme, társadalombiztosítási papírokat kell intézni. Ha gyermekvállalásról esik szó, akkor dönteni kell, hogy a születendő gyermeket megtartja-e vagy nem. Kifejtette továbbá, hogy egyik enyhe fokban értelmi sérült gondnokoltja, aki intézményi keretek közt él, családot szeretne. G2 megszervezte, hogy évente egyszer egy napra kirándulhasson szülővárosába egy szociális munkással, akivel jó kapcsolatban van. Egy másik gondnokoltja szeretett hintázni, így elintézte, hogy vegyenek neki hintát, amely kivihető a teraszra is.

G1 a gondnokoltjait egyénenként változó időközönként keresi fel. Van, akivel napi kapcsolatban áll. G2 elmondása szerint havonta veszi fel a kapcsolatot gondnokoltjaival. Mindkét hivatásos gondnok nagyrészt kijár gondnokoltjaihoz. Ritkán fordul elő, hogy ügyfélfogadás keretén belül találkoznak.

G1 személyesen, illetve telefonon tartja a kapcsolatot a gondnokoltjaival. Elmondása szerint „konyhanyelven" tájékoztatja a cselekvőképességet részlegesen korlátozó gondokság alatt álló gondnokoltját, majd megbeszélik az adott ügyet. Miután megegyeztek, aláírat vele egy nyilatkozatot arra vonatkozóan, hogy a tájékoztatást megkapta és egyetért vele. A cselekvőképtelen gondnokoltja esetén személyesen tájékoztatja az adott ügyről, majd kikéri a véleményét, „már akinél lehet." Problémaként merül fel az is, hogy az illető esetlegesen elfelejti a tájékoztatást. Az aláírt nyilatkozat ilyenkor igazolja a gondnok állítását. Azt is hozzátette, hogy a közös megbeszéléseken, ha „a személy szociális intézményi elhelyezett", sokszor a gondozó is jelen van. G1 úgy gondolja, hogy arról teljes mértékben meggyőződni nem lehet, hogy a gondnokság alatt álló személy megértette-e a tájékoztatást egy adott ügyben, hiszen egy ép, felnőtt ember is tehet úgy, hogy tudomásul vesz valamit. Előfordul, hogy a gondnokolt gátolja a kommunikációt. Volt olyan eset, hogy a gondnokolt senkit nem engedett be a lakásába, csak rendőrségi segítséggel lehetett hozzá bejutni. Ez esetben G1 írásban kommunikált vele.

G1 tapasztalata alapján a közös döntéshozatal megvalósul a gyakorlatban. Lehetőség szerint közösen írnak kérelmet gondnokoltjaival, amit mind a ketten aláírnak. Ha ezt nem engedi a gondnokolt személy állapota, úgy felolvassa a kérelmet, és a gondnokolt személy kijelenti, hogy egyetért-e ezzel. Nagyon ritka az, hogy a gyámhivatal beleegyezése vagy döntése kellene egy ügy kapcsán, mivel gondnokoltjaival mindig próbál egyeztetni.

G2 a súlyosan fogyatékos gondnokoltjait személyesen nem tájékoztatja, hanem csak a szociális intézményt vagy a kórházi dolgozókat. Úgy gondolja, hogy ők hatékonyabban tudnak az adott személlyel kommunikálni. Egyéb esetben, amikor szükséges a kommunikáció gondnokoltjával, de neki a kommunikáció nehézséget okoz, más, a gondnokolttal napi kontaktusban lévő szakember segítségét kéri. Van egy hallássérült gondnokoltja is, vele halmozottan akadályozottnak érzi a kommunikációt, de a gondozója segítségével megértik egymást.

G2 miután tájékoztatta az enyhén értelmi fogyatékos gondnokoltját, visszakérdezéssel győződik meg arról, hogy megértette-e az elmondottakat. Ezenkívül sok esetben visszamondatja az illetővel, hogy mikor fognak találkozni legközelebb, és a gondnokoltjának addig esetlegesen mit kell csinálnia.

G1 és G2 elmondta, hogy a hivatásos gondnokok saját maguk alakítják ki és működtetik a kapcsolatrendszerüket. G1 elmondása szerint munkájuk során a gondozókkal, kezelő orvosokkal, szociális munkásokkal rendszeresen tartják a kapcsolatot, és szükség esetére megadják elérhetőségüket. A különböző szervezetekkel megtárgyalják, milyen lehetőségek vannak egy adott ügyben, vagy milyen támogatást lehet még igényelni. A hivatásos gondnokok folyamatos kapcsolatban állnak, és segítik egymás munkáját esetmegbeszélésekkel, tanácsokkal. G1 véleménye szerint a kapcsolati rendszer alapvetően jól működik, de törekednek ennek minél szélesebb körű kiépítésére, azonban harmincöt gondnokolt mellett további kapcsolatok építésére a leterheltség miatt nincs lehetőség.

G2 elmondása szerint a gyámhivatal és a hivatásos gondnokok közti kapcsolat problémamentes. Ha valamilyen kérdése van egy gondnokoltja ügyei intézése érdekében (pl. adott jogszabályi vonatkozás), bármikor segítséget kérhet a gyámhivatal munkatársaitól. Véleménye szerint egy ügy elintézésekor nagyon sokat számít, hogy neki, személyesen, valamint gondnokoltjának milyen kapcsolati hálója van. Sok esetben bizonytalan, hogy egy adott ügyben kitől lehet segítséget kérni.

T1 szerint a gondnokság személyesebb, mint a támogatott döntéshozatal, mert amíg a hivatásos gondnok minden igényről tud, addig a támogatott döntéshozatal intézményében a támogatott személynek kell jeleznie támogatója felé, ha valamiben segítségre van szüksége. A támogatottjaival havonta egyszer találkoznak rendszeresen, de szükség esetén bármikor kereshetik őt. Elmondta továbbá, hogy mindhárom támogatottjának banki ügyekben volt a segítségére. Elkísérte őket a bankba, és együtt nyitottak folyószámlát a támogatottjai nevére. Az interjú időpontjában a támogatottainak semmilyen folyamatban lévő ügyük nem volt, amiben segítséget kértek.

Az interjú során elmondta, hogy volt olyan gondnokoltja, akit felülvizsgálatkor a bíró cselekvőképesnek ítélt és hivatásos támogató kirendelését kérelmezte. Azonban még a felülvizsgálat előtt a személynek egy másik hivatásos gondnoka lett (magas létszámból adódó átcsoportosítás miatt), és az a hivatásos gondnoka lett a későbbiekben a hivatásos támogatója. Elmondta, hogy mindhárom támogatottja állt már gondnokság alatt és élt szociális intézmény falain belül. Arról is szó esett, hogy

mielőtt az adott személyeknek a kirendelt támogatójává vált, már ismeretségben álltak, mivel ugyanazon szociális intézmény lakói voltak, mint ahol a gondnokoltjai tartózkodtak. Ennek eredményeként a bizalmi kapcsolat közte és támogatottjai közt évek alatt alakult ki. Úgy gondolja, hogy a személyeket nem befolyásolta a döntéshozatalhoz szükséges kompetenciákban az eddigi korlátozott cselekvőképessége. Bár hozzátette, hogy egyik támogatottjánál a banki ügylet során azt látta, hogy önálló döntést nem tudott hozni, nagyban támaszkodott a hivatásos támogató szavára.

Elmondta továbbá, hogy személyesen tartják a kapcsolatot a támogatottjaival. Mivel a támogatott jelzi, hogy mire van szüksége, és annak eléréséhez milyen segítséget kér, így a hivatásos támogatónak nem szükséges felmérni, hogy támogatottjának mik a valós céljai. Közösen megbeszélik az ügyeket még az elintézésük előtt. Írásban nem veszik végig a folyamatot, azonban szóban közösen megoldási tervet készítenek.

T1, mivel ismeri már a támogatottjai személyiségét és kommunikációját, így „tudja, hogy hogyan vezesse rá őket" (ez vajon szükséges és lehetséges befolyásolás vagy rejtett hatalomgyakorlás?), hogy milyen előnyei, illetve hátrányai vannak az adott ügynek. A hivatásos támogató, elmondása alapján, még olyan ügyben nem segítette a döntést, amivel nem értett volna ő maga is egyet. Mindig próbálnak közös nevezőre jutni, meghozni a legjobb döntést. Elmondta, hogy az ügytől függ, hogy igényli-e más szakember bevonását. Ingatlan eladásának kérdésében mindenképp szükség van jogi ismeretekre, így ügyvéd segítségét kéri. Ebben az esetben hárman, közösen megbeszélik az adott ügyet. Úgy tapasztalta, hogy támogatottjai nem kérik, hogy írásban is tájékoztassa őket bármely ügy lefolyása utána. Olyan eset előfordulását sem tapasztalta, hogy a támogatott felelősségre vonta volna a döntés következményei miatt.

T1 szerint a gyámhivatal és a hivatásos támogatók munkája maximális együttműködés alapján működik. Úgy gondolja, hogy fordulhat segítségért a családsegítő szolgálathoz, egy adott jegyzőhöz vagy akár a polgármesterhez is.

Észrevételek a támogatott döntéshozatal és a gondnokság jogintézményével és a cselekvőképesség korlátozásának jogrendszerével kapcsolatban

Az interjúk felvétele során a személyek megfogalmazták véleményeiket, tapasztalataikat a támogatott döntéshozatal és a gondnoksági rendszer gyakorlati működésével kapcsolatban. A következőkben külön-külön ismertetjük az interjúalanyok észrevételeit.

Az osztályvezető meglátásai

Az osztályvezető elmondása alapján a támogatott döntéshozatal megjelenésével nagy változást nem észlelt. A támogatott döntéshozatalról szóló 2013. évi CLV. törvény hatálybalépése óta, tapasztalata alapján két bírósági megkeresése volt a

gyámhivatalnak, amikor az új jogintézménnyel kapcsolatban tájékoztatást kértek. Véleménye szerint, ennek oka, hogy akinek kis mértékben csökkent a belátási képessége, az nem a hatóságokhoz, hanem inkább a családjához fordult segítségért. Hozzátette, hogy szerinte mind a gondnokság, mind a támogatott döntéshozatal jogintézményének negatív konnotációja van az emberek gondolatában, mivel az átlagtól való mentális eltéréssel azonosítják.

Meglátása szerint a támogatott döntéshozatalt szociális ellátásra szoruló emberek között kellene ismertebbé tenni, illetve olyanok számára, akik egyedül élnek, és már nem tudják, kihez forduljanak segítségért. Egy támogató segítséget tudna nyújtani a hivatalos ügyek intézésében és az esetlegesen szükséges különböző juttatások igénylésében. Hozzátette, hogy a mostani szabályozás alapján ezek a személyek is csak akkor vehetnék igénybe a támogatott döntéshozatal jogintézményét, ha belátási képességük kis mértékben csökkent.

A hivatásos gondnokok észrevételei

G1 és G2 is arról nyilatkozott, hogy nem tapasztalt változást az új jogintézmény megjelenésével, viszont a támogatott döntéshozatal nem érinti őket közvetlenül. G1 véleménye szerint a támogatatott döntéshozatal elvként azért nem terjedt el Magyarországon, mert az emberek nem vállalnak felelősséget mások tetteiért. A gondnokok a gondnokoltjuk életének minden területén jelen vannak, segítik döntéseiket, és képviseletükkel felelősséget vállalnak a bíróság által kijelölt ügykörökben. Ezzel szemben a támogatók csak tanácsot adnak, de a született döntés következményeiért nem vállalnak felelősséget. Elmondása alapján a támogatókat nem keresik fel az egészségügyi, bűnügyi vagy bármely más hatósági szervezetek, míg a gondnokot a nap 24 órájában hívhatják.

G2 úgy véli Magyarországon nem úgy szocializálódott a társadalom, hogy az emberek figyelembe vegyék egy másik ember igényeit (akár ép, akár fogyatékos személyről beszélünk). Egy enyhén értelmi fogyatékos személy, aki lehet, hogy teljesen érthetően ki tudja fejezni akaratát, és jelezni tudja igényeit, problémáit, mégsem veszik figyelembe. Véleménye szerint „csak meg kell hallani, és ehhez képest kellene egy olyan törvényi keret, amely lehetőséget ad arra, hogy ezeket az igényeket valamilyen szinten tudjuk képviselni.”

G2 szerint a támogatott döntéshozatal csak azok körében ismert, akiket érint, tehát azon személyek esetében, akiknek a gondnokság alá helyezési eljárás vagy a felülvizsgálat során felmerült ennek kérdése. Úgy gondolja, hogy a gondnokoltjai nem tudnak erről a lehetőségről. Hiába lebbez fel, ha a szakértő nem írja be, hogy a belátási képessége nem csekély mértékben csökkent, akkor fel sem merül a bíróban a kérdés, és attól tart, hogy „hiú reményeket kelt”, valamint elveszti a gondnokoltja bizalmát. Ráadásul a per hosszú idő, és nagyon kényelmetlen minden félnek, ha nem vezet az elvárt eredményhez, viszont ha tudnának, sem biztos, hogy a felülvizsgálati tárgyaláson felmerül ez a lehetőség.

G2 szerint „a civil szervezeteknél, fogyatékossággal, pszichiátriai betegekkel foglalkozó szerveknél, továbbá a speciális iskolákban” is érdemes lenne tájékoztatni az embereket a támogatott döntéshozatal intézményéről annak érdekében, hogy mielőtt a fogyatékos személy kikerül a nagyvilágba, tudomása legyen lehetőségeiről.

Az is fontos továbbá, hogy tudja, hova tud fordulni segítségért, és ezen intézmények megfelelő tájékoztatást tudjanak neki adni, segíthessenek a számára legcélravezetőbb lehetőség kiválasztásában.

G2 elmondása alapján a lelkiismeretes munkavégzés eléréséhez a gondnokoltak létszámának csökkentése szükséges. Álláspontja szerint mindenképp szükség lenne kialakítani egy olyan felületet, ahol egy helyen elérhetőek a különböző szolgáltatásokkal kapcsolatos információk és azon szervezetek, illetve személyek elérhetősége, akiket egy adott problémakörön belül lehet keresni.

A hivatásos támogató tapasztalatai

T1 elmondása szerint a támogatott döntéshozatal jól működő jogintézmény, ami azért ritka, mert az emberek nem tudnak létezéséről. Ha a személy kérte is támogató kirendelését, akkor sincsenek tisztában azzal, hogy milyen ügyekben fordulhatnak a támogatóhoz, így nem kérnek segítséget. Mindezek alapján úgy gondolja, hogy a gondnokság alatt álló személyek között kellene ismertetni a támogatott döntéshozatalt felülvizsgálatuk előtt. Hozzátette, hogy az eljárások – akár gondnokság alá helyezés, akár felülvizsgálat – során felhasznált szakértői vélemény, akkor lenne releváns, ha a szakértő időközönként találkozna a személlyel, mert véleménye szerint egy egyszeri vizsgálat nem elegendő arra, hogy teljes mértékben tisztában legyen a személy valós képességeivel.

Az igazságügyi orvosszakértő vélekedése

A szakértő az interjú alatt elmondta, hogy több ízben volt olyan, hogy javasolta a támogatott döntéshozatalt az illető belátási képességének kis fokú csökkenése miatt. Azonban sok tapasztalata nincs a támogatott döntéshozatalról, ugyanis a támogatott döntéshozatal gyakorlati működéséről nincs visszajelzés a szakértő felé.

A szakértő is elismerte, hogy a támogatott döntéshozatal ritkán kerül alkalmazásra. Véleménye szerint egyrészt azért, mert új jogintézmény, másrészt azért, mert nem túl gyakori, hogy egy személy belátási képessége kis mértékben csökken. Ebből arra következtet, hogy a támogatott döntéshozatal jogintézménye a jövőben sem lesz elterjedt Magyarországon. Úgy véli, „az új jogintézmény népszerűsítésére semmi szükség, ugyanis a személyek támogatott döntéshozatali intézménybe helyezése a bírósági gyakorlathoz tartozik."

Több évtizedes tapasztalata alapján úgy gondolja, hogy a gondnoksági rendszer beváltotta a hozzá fűzött reményeket. Mindazonáltal a hatékonyabb működés érdekében úgy véli, több hivatásos gondnokra lenne szükség, hogy az „egyidejűleg ellátottak létszáma" csökkenjen, ezáltal több idő jutna „egy személy ellátására."

Az interjúalanyok több alkalommal is az „ellátott" kifejezést alkalmazták a gondokság alatt álló személy megjelölésére. Ez a kifejezés is a fogyatékosság egyéni, medikális szemléletére utal, alá- és fölérendeltséget fejez ki. Az emberi jogi megközelítésben a szolgáltatás igénybevevőjéről beszélünk. Figyeljük meg a különbséget: „én ellátlak téged" vagy „ő igénybe veszi az általam nyújtott szolgáltatást."

Másrészt úgy véli, abban az esetben, ha a családból valaki gondnok lesz, akkor valamilyen rövid tanfolyamra lenne szükség, melyben szó esne a gondnok feladatairól, kötelezettségeiről, illetve a gondnokolttal való együttműködésről. Megjegyezte azt is, hogy nem teljesen ért egyet azzal, hogy a cselekvőképtelenséget tízévente kötelezően felül kell vizsgálni. Ezt azzal indokolta, hogy azokban az esetekben, amikben az illető születésétől fogva súlyosan értelmi fogyatékos, a felülvizsgálat indokolatlan.

Az Alapítvány jogi szakértőjének meglátásai

Dr. Gazsi Adrienn az utóbbi időben pozitív változást vett észre a bírói gyakorlatban. Elmondása szerint a bírók körültekintőbben járnak el, és minél több tanú meghallgatására törekednek a cselekvőképességet érintő eljárások során.

Az Alapítvány törekvései közé tartozik, hogy a támogatott döntéshozatal jogintézményének alkalmazása és a fogyatékosság társadalmi modelljén alapuló gondolkodás elterjedjen hazánkban. Elismeri, hogy vannak olyan esetek, amikor a súlyosan fogyatékos személy nem tud eljárni maga helyett, tehát van olyan helyzet, amikor szükséges, hogy valaki eljárjon helyette. Azonban ezzel együtt is úgy véli, hogy ez, a helyettes döntéshozatal megszüntetésével is lehetséges, és „ez maga a jog kihívása, hogy a jövőben hogyan alakítja ezeket a rendszereket."

Úgy véli, hogy a támogatott döntéshozatal elterjedését elősegítené a törvényi szabályozás részletesebb kialakítása. Úgy gondolja, a jogszabály nem egyértelmű a gyámhivatalra nézve. Amennyiben valaki a gyámhivatalon kéri a támogató kirendelését, a gyámhivatalban kétség merülhet fel, hogy az érintettnek milyen mértékben csökkent a belátási képessége. Ennek igazolására pedig csak homályos törvényi szabályzás van hazánkban. Kiemelte továbbá, hogy a „kis mértékben csökkent belátási képesség" kifejezésre nincs konkrét definíció.

Dr. Gazsi Adrienn elmondta, hogy az „Értelmi fogyatékos emberek igazságszolgáltatáshoz való hozzáférése" c. projektben (AJuPID projekt) részt vevő országok jogrendszerei olyanok, hogy mindnek legalább egy-egy elemét jól lehetne adaptálni Magyarországon is. Kiemelte, hogy a támogató kirendelésénél a környezet felmérésére külön módszertant kellene kidolgozni. Meglátása szerint a belátási képesség helyett hatékonyabb lenne azt vizsgálni, hogy az érintettet milyen környezeti akadályok korlátozzák a mindennapi életben, illetve milyen személyi támogatásokat kap, és ez hogyan hat az illető cselekvőképességére. Előfordul, hogy az illetőnek azonosítják a rokonait, azonban nem mérik föl a köztük lévő viszonyt. A vizsgálatnak szerinte arról kellene szólnia, hogy megkeressék azokat a személyeket, akikkel az érintett bizalmi kapcsolatban van és közülük kijelölni valakit támogatónak. Az a jogi személy, aki a gondnokság alá helyezési eljárás keretén belül az alperest képviseli, előnyös lenne, ha ismerné az egyes fogyatékosságból fakadó kommunikációs problémákat, és tudna alkalmazni kommunikációt segítő eszközöket.

A projekt keretein belül szerzett tapasztalatai alapján úgy véli, a kommunikációs akadálymentesítés nagyon fontos, hiszen alapul szolgál, nemcsak a támogatott döntéshozatal, hanem bármely jogintézmény hatékony működésében. Szorgalmazza a támogatói háló kialakítását, mint szociális szolgáltatást, azért, hogy a támogató személyek kerüljenek kapcsolatba egymással, mivel egyetlen ember, az élet min-

den aspektusában nem tud segítséget nyújtani. Ez azt is elősegítené, hogy minél több olyan személy legyen az érintettek körül, akik adott esetben támogathatják őket életük következő lépésében.

Tapasztalata szerint az emberek tartanak a támogatott döntéshozataltól, hiszen ugyanaz a hivatal rendeli ki a támogatót, mint aki a gondnoksági ügyeket intézi. Félnek attól, hogy ha kérelmezik a támogatót, végül a gyámhivatal gondnokság alá helyezési pert indít. Ezt a félelmet erősíti, hogy a hivatásos gondnokokból lesznek a hivatásos támogatók. Megjegyezte továbbá, hogy jogszabályellenes támogatóként kirendelni, akivel szemben érdekellentét állhat fenn. Az érdekellentétre hivatkozva egészségügyi szociális dolgozó nem lehet a személy támogatója, pedig ők azok, akik a személyt eleve ellátják és hivatásukból adódóan sokszor bírnak megfelelő kompetenciával.

A TASZ képviselőjének véleménye

Szegi György Péter elmondta, hogy a Polgári Törvénykönyvben és a fogyatékos személyek jogairól szóló ENSZ egyezményben leírt fokozatosság, szükségesség és arányosság elvének betartása tapasztalata szerint sokszor nem jelenik meg a bírósági gyakorlatban. Meglátása szerint a másodfokú bíróságon vannak progresszív ítéletek, illetve a fent említett elvekhez közel álló jogértelmezés. Azonban a legtöbb ügy nem jut el másodfokig.

A TASZ képviselője szerint a szervezetnek nagyon kevés információja van arról, hogy a támogatott döntéshozatal hogyan működik a gyakorlatban, mert a jogintézmény annyira új, hogy még alig alkalmazzák: „egyszerűen nem ismerik, sem a bíróságok, sem a gyámhivatalok, sem a lakosság."

A TASZ jogi oldalról közelíti meg a támogatott döntéshozatal és a gondnokság rendszerét. Stratégiai pereskedés által próbálják elérni céljaikat a jogrendszer megváltoztatása érdekében. Céljaik közé tartozik az is, hogy a támogatott döntéshozatal teljes mértékben váltsa fel a gondnoksági rendszert. Ezek alapján olyan ügyeket vállalnak, ahol el lehet érni azt, hogy a gondnokság alá helyezési per végén a bíró ne a cselekvőképesség korlátozása mellett döntsön, és javasolja támogató kirendelését. Ebben az esetben ingyenes jogi képviseletet nyújtanak. Ennek az a hátránya, hogy a többségnek csak jogi tanácsadást tudnak biztosítani, de ügyvédet nem. Az előnye viszont az, hogy a célnak megfelelő bírói döntés esetén az ügy a jövőben precedens értékkel bír.

Elmondta, hogy véleménye szerint a gondnokság alá helyezési perek során szükség lenne gyógypedagógus bevonására is. Rengeteg fogyatékossági kategória van, amelyet egy pszichológus, pszichiáter vagy egy orvos olyan tüzetesen nem lát át. Véleménye szerint a gyógypedagógusok ismerik a fogyatékosság különböző típusát, és fel tudják mérni az akadályozottság szintjét, számításba véve az egyén környezetét is. Ez által komplexebb szakvéleményt készíthetnének, így sokkal nagyobb rálátás nyílna az egyénre, mint a jelenleg használatos szakértői vélemény alapján. Elképzelései szerint a belátási képesség vizsgálatát szélesebb szakértői csapatnak kellene végeznie, mivel a perek során előfordulnak kommunikációs nehézségek, hiszen a bírónak – képesítés és eszköz híján – nincs lehetősége az alperessel megfelelő módon kommunikálni. Megjegyezte azonban, hogy az is probléma,

hogy a belátási képesség vizsgálatának sokkal több szempontot figyelembe kellene vennie, mint amennyire ma egy per során idő és lehetőség nyílik.

A szervezet a pereiről beszámolót készít, amelyek megjelennek a szabad sajtóban és a rádióban. Az egyéni ügyeken keresztül próbálják meg felhívni az emberek figyelmét a cselekvőképesség témakörének fontosságára. Érzékenyítő videókat készítenek, melyeknek célja a szolidaritás kiváltása mellett az, hogy felhívják a figyelmet arra, hogy minden ember érdeke az, hogy a fogyatékos emberek is teljes életet éljenek, önállósodjanak és dolgozzanak, ezzel is csökkentve az állam pénzügyi terheit. Képzéseket tartanak az érintett személyeknek, akik jogi segítségnyújtást igényelnek. Végül hozzájárulnak a támogatott döntéshozatal elterjedéséhez más szervezetek felkeresésével és tájékoztatásával.

Elmondása szerint, a gondnokság legnagyobb hibája, hogy vannak olyan személyes ügycsoportok, amelyeknek korlátozása sokszor indokolatlan. Ide sorolta a házassággal, válással kapcsolatos döntések korlátozását, az egészségügyi önrendelkezést, a tartozódási- és a választójogot.

Szegi György Péter szerint csökkenteni kellene a hivatásos gondnokokra jutó gondnokoltak maximális létszámát. Úgy véli, be kellene emelni a gondoskodást, hogy a gondnokok segítsék gondnokoltjuk fejlődését (pl: foglalkoztatás, gondozás szervezésével), azonban hozzátette, hogy ennek anyagi akadályai vannak. Javaslata szerint a támogató legtöbb esetben nem hivatalos szakember kellene legyen, hanem egy barát, egy rokon, akinek nem kellene fizetést adni. Véleménye szerint a gondnoksági rendszer akkor működik hatékonyan, ha egy hozzátartozó a gondnok.

Összegzés

A kutatás alátámasztotta, hogy a támogatott döntéshozatal valóban ritkán alkalmazott jogintézmény hazánkban. A hét interjúalany közül három szerint azért, mert a lakosság körében nem ismert. Hozzá kell tenni, hogy csak az igazságügyi orvosszakértő szerint nem segítené elő a gyakoribb alkalmazást a támogatott döntéshozatal ismertebbé válása.

Az interjúk alapján elmondható, hogy a hivatásos gondnokok és hivatásos támogatók leterheltek a magas gondnokoltak, illetve támogatottak igen magas létszáma miatt. Több személy is nyilatkozott arról, hogy az egy főre jutó létszámkeret csökkentésére lenne szükség a hatékonyabb munkavégzés érdekében. Az interjúk alapján úgy tűnik, hogy a különböző hivatali szervek közötti együttműködés megfelelően működik. A kutatásba bevont gyámhivatal, a hivatásos gondnokok, illetve hivatásos támogatók közt problémamentes a viszony, az együttes döntéshozatali mechanizmus is zökkenőmentesen működik. Továbbá a hivatásos támogatók és a hivatásos gondnokok lelkiismeretesen törekednek minél szélesebb kapcsolati háló kialakítására.

Az igazságügyi orvosszakértő belátási képesség vizsgálata mindig beszélgetésre épül. A vizsgálat egyénre szabott abban a tekintetben, hogy a bíróság által megküldött kérdéssor alapján készül. Másrészt a vizsgálatot a szakértő az egyéni képességeknek megfelelően végzi el. A vizsgálatkor használt teljesítménytesztek, intelligencia felmérések mivolta is függ az előzetes dokumentumoktól, illetve felvételük lehetőségétől.

A támogatott és helyettes döntéshozatallal kapcsolatosan a kutatással érintett személyek köréről elmondható, hogy az érintett személyek számos módon, többféle hivatalt betöltő személytől kapnak tájékoztatást a gondnokságról a gondnokság alá helyezési eljárás megindítása előtt és az eljárás keretén belül. A belátási képesség vizsgálatának menete minden esetben azonos, azonban a vizsgálat mindig egyénre szabott. Abban az esetben, ha a hivatali személyek úgy vélik, van lehetőség a támogatott döntéshozatalra jogintézménybe helyezésre, erről a lehetőségről tájékoztatják az érintett személyeket.

A hivatásos támogató, valamint a hivatásos gondnokok támogatott és gondnokolt személyekkel való kapcsolata az interjúk alapján összességében kiegyensúlyozott. Törekednek az együttműködésre és a minél szélesebb körű tájékoztatásra. Mindazonáltal a zökkenőmentesebb kommunikáció érdekében bevonnak más szakembereket, vagy a támogatott, gondokolt személy környezetében élő embereket.

A kutatás során bepillantást nyerhettünk a jogalkalmazásba. Nagy örömünkre szolgált, hogy találkoztunk olyan személyekkel, akik nap mint nap azért dolgoznak, hogy a fogyatékos személyek számára minél előnyösebb segítséget tudjanak nyújtani jogaik védelmében.

Irodalom

1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról

2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről

2013. évi CLV. törvény a támogatott döntéshozatalról szóló

Falus I., Tóth I-né, Környei M., Bábosik I., Réthy E-né, Szabolcs É., Nahalka I., Csapó B., Mayer M-né, & Nádasi M. (2011): *Bevezetés a pedagógiai kutatás módszereibe*. Budapest: Műszaki Könyvkiadó Kft.

Jakab N. (2010). A cselekvőképesség elméleti hátteréről és a szellemi egészség jogáról, *Miskolci Jogi szemle, (5)*1, 89–112.

Párkányi E. (2014). A cselekvőképességet érintő eljárások dilemmái, *Esély*, 2014/5, 3–18.

Székely L. (2016). *Az alapvető jogok biztosának jelentése az AJB 2709/2016. számú ügyben*, Budapest.

Online források

Képzési program hivatásos gondnokok hivatásos támogatóvá történő átképzéséhez c. 22 órás képzéshez. http://www.macsgyoe.hu/downloads/szakmai_anyagok/tdkepzes.pdf (Letöltés ideje: 2019. október 28.)

Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központ (2014): *Tájékoztató a gondnoksággal kapcsolatos eljárásokról*. http://www.ijsz.hu/UserFiles/gondnoksag_v08.pdf (Letöltés ideje: 2019. április 08.)

SZERETNÉK SZAVAZNI

Boros Ilona

„Értek. Érzek. Gondolkozom. Hogy elmondhassam valakinek, ahhoz idő kell, és figyelem. Másféle kommunikáció.”

A cikk alapját képező, a gondnoksági perek gyakorlatát tematikusan elemző tanulmányt a TASZ jogászai készítették, és az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar oktatói értékes meglátásokkal, kiegészítésekkel láttak el. Jelen cikk ezen tanulmány alapján készült.

A címben idézett mondatok Gábor szavai, aki 12 éven át élt kizáró gondnokság alatt egy téves szakértői vélemény következtében. A pszichiáter 5 percet szánt az életéből Gábor mentális állapotának felmérésére, meg sem próbált a Bliss-táblával kommunikáló férfival nonverbálisan kapcsolatot létesíteni. Miután a nem beszélő ügyfél nem válaszolt a nekiszegezett felszólításaira, megállapította: értelmi fogyatékos, belátási képessége teljes mértékben hiányzik, és ez az állapot tartósnak is tekintendő, felülvizsgálni nem szükséges. Binder Gábor ügyfelünk története a TASZ felületén olvasható (https://ataszjelenti.blog.hu/2016/11/18/elet_446).

Gáborhoz hasonlóan Zozót is egy megalapozatlan szakértői vélemény juttatta kizáró gondnokság alá, vele sem töltött 10 percnél többet a szakértő, sőt, mivel irodája egy csigalépcsőn volt csak megközelíthető, így inkább leszaladt és beült Zozó mellé a kocsiba, ahol feltett neki pár abszurd kérdést a kedvenc focicsapatáról. A pár perces vizsgálat is téves diagnózishoz vezetett, melynek következtében Zozó élete évtizedekre eldőlt.

Zozó ügyfelünk történetéről szintén blogfelületünkön számoltunk be (https://ataszjelenti.blog.hu/2018/03/14/huszonket_ev_gondoksag_utan_vegre_sajat_bankszamlat_nyithatott).

Az ehhez hasonló gondnokság alá helyezési eljárások ismeretében nem ünnepelhetjük úgy a támogatott döntéshozatal ötéves születésnapját, hogy ne kritizálnánk a tömegével zajló, a fentiekhez hasonló jogsértő szakértői vélemények miatti gondnokság alá helyezéseket, főleg annak ismeretében, hogy ma is majd’ hatvanezren élnek cselekvőképességet érintő gondnokság alatt (2017. december 31-én, Magyarországon 57.983 fő, [Központi Statisztikai Hivatal, 2018, pp. 65]), míg támogatott döntéshozatalban ennek töredéke, csak 167 ember (Központi Statisztikai Hivatal egyedi kérésre összeállított táblázatos adatállománya alapján, az adatszolgáltatás időpontja: 2018. május 11.) részesül.

DOI 10.31287/FT.hu.2019.2.8

Fentiek miatt a Társaság a Szabadságjogokért jogvédő szervezet (TASZ) két évtizede monitorozza a gondnoksági perek bírósági gyakorlatát. A szervezet ingyenes jogi tanácsadást és számos esetben jogi képviseletet is nyújt gondnokság alatt álló, illetve olyan személyeknek, akik gondnokság alá helyezését kezdeményezték. Az alábbi elemzés a jogvédő szervezet munkája során szerzett tapasztalatok összefoglalása. Az elemzés alapjául egyrészt az új Polgári Törvénykönyv hatálybalépése után indult bírósági eljárások szolgáltak, amelyekben a TASZ ügyvédei peres képviselőként jártak el, másrészt az a több száz megkeresés, mely a TASZ jogsegélyszolgálatához érkezett az elmúlt évek során.

A TÁMOGATOTT DÖNTÉSHOZATAL MINT A VALÓDI EGYENLŐSÉG ÉS INKLÚZIÓ ALAPJA

2013-ban vezette be az új Polgári Törvénykönyv (Ptk.) a támogatott döntéshozatal jogintézményét, melynek célja, hogy a fogyatékossággal élő személyek úgy kapjanak segítséget döntéshozatalukban, hogy nem döntenek helyettük. A támogatott döntéshozatal a Fogyatékossággal élő személyek jogairól szóló ENSZ egyezmény (továbbiakban: CRPD) szerint a fogyatékossággal élő személyek támogatásának – emberi jogi szempontból – egyetlen elfogadható formája. Magyarország a világon második országként ratifikálta az egyezményt, és vált így 2007-ben a magyar jogrendszer részévé ez a nagyon progresszív, az érintettek bevonásával és javaslatai alapján született nemzetközi jogi dokumentum. Témánk szempontjából az egyezmény legfontosabb pontja a 12. cikk, az „univerzális cselekvőképességről." Nagy vitát generált ugyanis már az egyezmény szövegének alakulásakor is, hogy mindenki egyenlően, teljesen cselekvőképes-e, vagy a pszichoszociális fogyatékossággal, intellektuális képességzavarral élő embereknek korlátozható a cselekvőképessége (Maléth, 2018). A CRPD végleges szövegébe végül az került, hogy „a részes államok elismerik, hogy a fogyatékossággal élő személyeket az élet minden területén **másokkal azonos alapon megilleti** a jog-, illetőleg **cselekvőképesség**" (CRPD 12. cikk 2. pont, a Szerző kiemeléseivel).

Az egyezményt ugyan a magyar országgyűlés ratifikálta, de az új Ptk.-ban mégis benne maradt a fogyatékossággal élők számára „joghalált" jelentő teljesen korlátozó gondnokság, azaz egy olyan jogi helyzet, amelyben az érintettek a saját életük vonatkozásában semmiben nem dönthetnek. A Ptk.-ban tizenegyszer szerepel a „cselekvőképtelen nagykorú" fogalma, amely teljeséggel összeférhetetlen a CRPD szellemiségével, hiszen teljes jogvesztést és totális marginalizálódást eredményez azok számára, akiknek cselekvőképességét a bíróság minden ügycsoportban korlátozza (Maléth, 2018, pp. 11). Éppen ezen okból marasztalta el korábban a CRPD Bizottsága Magyarországot a cselekvőképességet kizáró gondnokság intézménye miatt, és kötelezte a támogatott döntéshozatal bevezetésére Magyarországot (Concluding observations of the Committee on the Rights of Persons with Disabilities, Hungary, 2012).

A magyar törvényként kihirdetett egyezmény és a Ptk. között feszülő ellentmondás miatt az ombudsman 2013-ban az Alkotmánybírósághoz fordult, ám az AB nem találta nemzetközi jogba ütközőnek a teljesen korlátozó gondnokságot. A mélyen paternalisztikus érvelésű AB határozat szerint a gondnokság intézménye nemhogy

nem korlátozza az érintetteket, de kifejezetten megvédi őket. A határozat szellemiségét Lenkovics Barnabás különvéleménye tükrözi legjobban, amely szerint „a gondnokság jogintézménye […] nem elvesz, hanem hozzáad, pótol, kiegészít valamit, ami hiányzik, illetve hiányos. Teszi mindezt éppen az egyén önrendelkezési jogának kiteljesítése, törvény előtti egyenlőségének biztosítása, emberi méltóságának védelme (sérthetetlensége) érdekében." (Az AB döntést idézi Verdes Tamás: *Az Alkotmánybíróság gonosz áprilisi tréfája* c. írásában) Ez a paternalista szemléletmód a bíróságok gyakorlatában is felismerhető, a gondnok kirendelésével a magyar jogalkalmazók gyakran épp az érintetteket szeretnék megvédeni saját maguktól, a rossz döntésektől, vagy attól, hogy kiszolgáltatottakká váljanak. A tapasztalatok szerint azonban a cselekvőképesség korlátozása nem éri el ezt a célt, hiszen ellentétes a rehabilitációs folyamat irányával, és a gondnokság alá helyezett személyre nézve kifejezetten káros hatással van, mivel megerősíti és tartósítja függő helyzetét. A gondnokság alá helyezés az egyén jogvédelme érdekében ugyan, de jogkorlátozást jelent; ebben az értelemben hatása ellentétes irányú, mint a rehabilitációé (Huszár, & Kuncz, 1998, pp. 274).

Meggyőző bizonyítékok támasztják alá azt, hogy éppen a nagyobb autonómia, a magánéleti döntések feletti rendelkezési jog megőrzése, illetve visszaszerzése hat jól a fogyatékossággal élő személyekre (Mancini, 2007). Emellett az is jól látható, hogy a gondnokság alá helyezés nem nyújtja a remélt életvezetési, szociális gondoskodásbeli támogatást, amire a legtöbb érintettnek valójában szüksége lenne. Ellenkezőleg, még kiszolgáltatottabbá teszi őket, ráadásul gyakorta és rendszerszerűen vezet ahhoz, hogy akaratuk ellenére nagylétszámú szociális intézetbe helyezzék őket.

Ez a paternalista jogalkalmazói szemléletmód tehát nagyon aggasztó (a TASZ álláspontja az új Ptk. gondnoksági szabályairól:

https://tasz.hu/files/tasz/imce/joghalal_a_torvenyben_tasz.pdf).

Különösen úgy, hogy hazánkban a rendszerváltás óta töretlenül emelkedik a gondnokság alá helyezések száma (Központi Statisztikai Hivatal, 2017, pp. 65), tehát az új Ptk. hatálybalépése sem tudta megakasztani és visszafordítani a valódi egyenlőséget és inklúziót ellehetetlenítő tendenciát.

A GONDNOKSÁGI PEREK JOGGYAKORLATA

A Ptk.-ban tehát sajnálatosan bennmaradt a cselekvőképesség minden ügycsoportban való korlátozásának lehetősége is, de abban mindenképp pozitív irányba lépett el a jogalkotó, hogy azt határozottan megfogalmazta, hogy egy személy cselekvőképességének korlátozására csak akkor van lehetőség, ha ez feltétlenül szükséges, akkor is csak arányos módon (ún. szükségesség és arányosság követelménye), és a fokozatosság elvét betartva. Azaz, akár csak egy ügycsoportban sem korlátozható az érintett cselekvőképessége, ha jogainak védelme támogatott döntéshozatallal is biztosítható.

Ám hiába ez a progresszív ellépés a korábbi szabályozáshoz képest, tapasztalataink szerint a bírák alig-alig „merik" támogatóra bízni az érintett személyeket, papírforma szerint gondnokság alá helyezéssel végződnek az eljárások (ld. az 58 ezer gondnokság alá helyezett és a 167 támogatott döntésho-

zatalban részt vevő közötti ordító különbséget). Ennek oka többek között az lehet, hogy a gondnokság alá helyezést kezdeményező gyámhatóságok kereseti kérelmükben gyakran a cselekvőképesség teljes korlátozását kérik az egyszerűség kedvéért, és azért, hogy aztán a bírók válasszák ki az ügycsoportokból azokat, amikben szerintük korlátozásra van szükség. Miközben a gyámhivatalokra is érvényes az a jogi alapelv, hogy csak a legszükségesebb körre szűkítsék az érintettek autonómiájának korlátozását. Ez alapján a gyakorlatban először meg kellene vizsgálniuk, hogy a támogatott döntéshozatal elegendő védelmet nyújt-e, és ha bizonyosan nem, csak akkor merülhetne fel az, hogy mely (lehető legkevesebb) ügycsoportban szükséges az érintett személy jogainak korlátozása. Azonban nem csak a gyámhatóságok, de a bíróságok sem egységesek abban a kérdésben, hogy kell-e alkalmazniuk a fokozatosság elve kapcsán a szükségesség és arányosság tesztjét. A bíróságok számos esetben osztották jogi álláspontunkat, miszerint a fokozatosság elvéből következik, hogy a szükségesség és arányosság követelményét alkalmazva csak akkor kerülhet sor a cselekvőképesség korlátozására, ha az feltétlenül szükséges és más módon – például támogatott döntéshozatallal – nem biztosítható. Ilyen bírói érvelést olvashatunk a Gyulai Járásbíróság 5.P.20.277/2017/21. sz. ítéletében, a Debreceni Járásbíróság 56.P.23.875/2016/39. sz. ítéletében, a Budapest Környéki Törvényszék 14.Pf.21.639/2016/7. sz. ítéletében. Számtalan olyan ítélettel is találkoztunk azonban, amelyek csupán utalnak a fokozatosság követelményére, vagy idézik a Ptk. 2:19. § (4) bekezdését, de a különleges mérlegelési szempontokat már nem alkalmazzák, a szabályból semmilyen következtetést nem vonnak le, például Székesfehérvári Járásbíróság 3.P.22.706/2016/20. sz. ítélete, Székesfehérvári Járásbíróság 8.P.21.437/2017/19. sz. ítélete, Budaörsi Járásbíróság 2.P.20.635/2015/35. sz. ítélete. Több olyan ítélettel is találkoztunk, amelyek egyáltalán nem említik – még a vonatkozó Ptk. szöveg idézésével sem – a fokozatosság követelményét, megfeledkezve annak alapelvi jelentőségéről. Különösen: Szigetvári Járásbíróság 12.P.20.101/2016/17. sz. ítélete, Pesti Központi Kerületi Bíróság 19.P.102.422/2015/13. sz. ítélete, Székesfehérvári Járásbíróság, 13.P.20.422/2015/14. sz. ítélete.

Álláspontunk szerint ezért szükséges lenne annak egyértelmű kimondása, hogy a bíró a cselekvőképesség korlátozása során, mivel alapjog korlátozására kerül sor, szükségességi és arányossági vizsgálatot végez, és ennek az érintett jogvédelme szempontjából különös jelentősége van.

Indokolási problémák és ügycsoportok

Amennyiben úgy látja a bíróság, hogy az érintett fél jogainak védelméhez mindenképp szükséges a cselekvőképességének korlátozása, következő lépésként el kell döntenie, hogy elegendő-e csak részlegesen korlátozni, vagy teljesen korlátozó gondnokság elrendelésére van szükség (ezen a ponton még egyszer hangsúlyozni érdemes, hogy a teljes korlátozás nyilvánvalóan CRPD-ellenes, de a magyar jogrendszer része, így jogszerűen hozhat ilyen döntést a bíróság).

Részlegesen korlátozó gondnokság esetén a bíróság meghatározza azokat az ügycsoportokat, amelyekben megvonja az illető cselekvőképességét. Azok közül válogathat a bíró, amelyek a gyámhivatali keresetlevélben szerepeltek, épp ezért

szoktak a kelleténél jóval többet megadni a gyámhatóságok, hogy abból „mazsolázgathasson” a bíróság. Ezért vannak olyan esetek, amikor a gyámhatóság minden ügycsoportra javasolja a gondnokság alá helyezést, de abból végül csak egyetlen ügycsoportot választ a bíróság (ld. Székesfehérvári Járásbíróság előtt indult 8.P.21.437/2017 sz. ügy).

Annak is garanciális jelentősége van az eljárásban, hogy a bíróságnak végül az ítéletében minden ügycsoportra nézve indokolnia kell, miért látta szükségesnek a gondnokság alá helyezést. A Ptk. indokolása (V. cím, 2. pont) szerint „[a] cselekvőképesség korlátozásának szükségességét minden egyes ügycsoport esetén indokolni kell. Az elsőfokú bíróságnak minden egyes ügycsoportban meg kell indokolnia, hogy milyen jogi és ténybeli indokok alapozzák meg a cselekvőképesség korlátozását. Az ítélet megfelelő indokolása nem pusztán formai kötelezettség, hanem ezen múlik az ítélet meggyőző ereje. Az indokolási kötelezettség hiányossága lényeges eljárási szabálysértés, amely az ítélet hatályon kívül helyezéséhez vezethet.” Önmagában tehát az, ha az érintettnek van mentális problémája, és ez ki is hat a belátási képességére, még nem ok arra, hogy a pénzének kezelésétől a lakóhelye megválasztásáig minden döntési lehetőséget megvonjon tőle a bíróság, sőt. A lehető legkevesebb döntési lehetőséget szabad csak megvonni tőle. Ennek ellenére számtalan ügyben láttuk ennek ellentétét, amikor az ítéletben általánosságban rögzítette a bíró a belátási képesség csökkenésének tényét, de nem tért ki külön-külön az egyes ügycsoportokra. Ilyen határozat született a Miskolci Törvényszék 1.Pf.21.337/2015/4. sz. ítéletében, a PKKB. 9.P.103.486/2013/56. sz. ítéletében, a Veszprémi Járásbíróság 8.P.21.001/2014/20-I. sz. és 41-I. sz. kiegészítő ítéletében, és a Székesfehérvári Járásbíróság 13.P.20.422/2015/14. sz. ítéletében. A Nagykátai Járásbíróság 8.P.20.389/2016 sz. ügyben hozott ítéletét az alperes fellebbezése folytán – többek között – éppen azon az alapon helyezte hatályon kívül a Budapest Környéki Törvényszék 1.Pf.21.698/2017/6. számú végzésével, mert az elsőfokú bíróság nem tett eleget azon indokolási kötelezettségnek, hogy a korlátozni rendelt ügycsoportokat egyenként vizsgálja. Természetesen volt számos perünk is, amelyben a bíró nagyon helyesen, külön-külön értékelte az érintett belátási képességét az egyes ügycsoportok vonatkozásában (ilyen döntések: Debreceni Járásbíróság 56.P.23.875/2016/39. sz. ítélete, Budapest Környéki Törvényszék 14.Pf.21.639/2016/7. sz. ítélete).

Külön megítélés alá esik egy kiemelt ügycsoport, a választójog megítélése. A CRPD 29. cikke rögzíti, hogy a fogyatékossággal élő személyek másokkal azonos alapon, hatékonyan és teljeskörűen kell, hogy részt vehessenek a politikai életben és a közéletben. Az Emberi Jogok Európai Bírósága két releváns ítéletében is foglalkozott a kérdéssel, amelyekben a korábbi magyar Alkotmány alapján elrendelt általános és automatikus korlátozást ítélte egyezményellenesnek [Kiss Alajos v. Hungary (no. 2.), Judgement of 20 August 2010, no. 38832/06.; Gajcsi v. Hungary (no. 2.), Judgement of 23 September 2014, no. 62924/10.)]. A *Bujdosó és 5 másik személy v. Magyarország* (*Bujdosó és 5 másik személy v. Magyarország*, A Fogyatékossággal Élő Személyek Jogainak Bizottsága, 4/2011. sz. beadvány, CRPD/C/10/D/4/2011, 2013. szeptember 9.) precedens-ügyben pedig a CRPD Bizottság hangsúlyozta, hogy a választójog bármilyen korlátozása fogyatékosság alapján diszkriminációnak tekintendő. [Álláspontunkat támasztja alá az Európa Tanács Miniszterek Tanácsa CM/Rec (2011) 14. számú, 2011. november 16-án közzétett ajánlása 3. pontja is,

mely tiltja a nem teljesen cselekvőképes fogyatékos állampolgárok választójogának bármilyen korlátozását, illetve a Joggal a Demokráciáért Európai Bizottság (Velencei Bizottság) 584/2010. nyilatkozata.]

A fentiek alapján tehát megállapítható, hogy bármely fogyatékossággal élő személynek joga van arra, hogy választójogát gyakorolja, függetlenül mindenkori állapotától. Ha a választás joga az adott állampolgár bizonyos szintű közéleti, politikai tájékozottságához lenne köthető, az egy olyan, az alkotmányos rendet sértő cenzusos választási rendszert eredményezne, amely jogállamban nem megengedhető.

A magyar jogrendszer ugyan sajnos lehetőséget biztosít a választójog ügycsoportban való jogkorlátozásra, de ebben az esetben is meg kell indokolnia a bírónak a korlátozás szükségességét. Ehhez képest, több ügyben tapasztaltuk, hogy a bíró indokolás nélkül zárta ki a választójogból az érintettet (Committee on the Rights of Persons with Disabilities Communication No. 4/2011.)

A gondnokság alá helyezés három feltétele

Gyakran szembesülünk a bírósági eljárásokban azzal a problémával, hogy ha a kirendelt igazságügyi pszichiáter szakértő megállapítja, hogy az érintett személynek van mentális zavara, és emiatt tartósan és nagymértékben hiányzik az illető belátási képessége, akkor ez automatikusan vezet az adott személy gondnokság alá helyezéséhez. A fogyatékossággal élő személyek sorsa tehát nagyrészt a kirendelt szakértő véleményén múlik. Márpedig ennek nem így kellene lennie. Több okból sem.

Egyrészt azért, mert a cselekvőképesség megvonásának három együttes feltétele van, vagyis a mentális zavar önmagában nem alapozza azt meg (ld. Ptk. 2:19. § és 2:21. §). Ezen három feltételből pedig kettő bírói kompetencia, és nem szakértői kérdés. Az első feltétel az, hogy az érintett személynek legyen mentális zavara (szakértői kérdés), a második feltétel az, hogy ez a mentális zavar az érintett belátási képességére olyan kihatással legyen, amely a személyes döntési autonómiájának a korlátozását indokolja. Ez már jogkérdés, azaz bírói kompetencia. Végül, még ezen két feltétel is kevés ahhoz, hogy valakit gondnokság alá helyezzenek, ugyanis ehhez az is szükséges (és ez a harmadik feltétel), hogy ne legyen mellette olyan családi, közösségi, baráti, megtartó kapcsolati rendszer, amely képes megvédeni és támogatni őt a saját döntési autonómiája tiszteletben tartása mellett. Ez utóbbi feltétel szintén bírói kompetencia, tehát még egy esetleg súlyosabb mentális problémával élő, csökkent belátási képességű személy esetében is ítélheti úgy meg a bíró, hogy ezeket a nehézségeket kiegyensúlyozza az illető személy támogató családi kapcsolatrendszere, szoros bizalmi viszonya a családtagjaival, házastársával, barátaival stb.

Sajnos azonban gyakran látjuk azt a gondnoksági pereinkben, hogy a bíró a gondnokság indokoltságának kérdését egy az egyben áttolja orvosszakértői kompetenciába, így ha egy szakértő leírja, hogy az illető személy súlyos mentális zavara miatt tartósan és nagymértékben hiányzik a belátási képessége, a bírák nagyrésze ezt nem bírálja felül, nem értékeli a mentális probléma egyes ügycsoportokban meglévő belátási képességre való kihatását, és végképp nem az adott személy

családi-baráti kapcsolatainak erejét, hanem szinte automatikusan elfogadva a szakvéleményt, korlátozza az érintett fél cselekvőképességét. Nem egységes a jogalkalmazás abban a kérdésben, hogy mekkora jelentőséget tulajdonít az érintett fél egyéni körülményei feltárásának és figyelembevételének, pedig, a családi, szociális háló feltérképezése, és annak az érintett fél életében játszott szerepének megítélése kulcsfontosságú annak megállapítása szempontjából, hogy szükséges-e, és milyen mértékben az érintett jogainak korlátozása. A Budapest Környéki Törvényszék mint másodfokon eljáró bíróságnak az 1.Pf.21.698/2017/6. sz. ítéletében a hatályon kívül helyezés egyik oka éppen az volt, hogy az elsőfokon eljáró Nagykátai Járásbíróság nem tárta fel kellő súllyal az egyéni körülményeket. Tapasztalataink szerint hiába beszélgetnek el alaposan a bírák az érintett féllel személyes meghallgatása során, hogy felderítsék az egyéni és társadalmi körülményeket, később ezeknek az információknak lényegesen kisebb jelentőséget tulajdonítanak, mint a szakértői véleménynek, amely adott esetben az orvosi előzményi iratokon túl csak egy néhány perces személyes elbeszélgetésen alapul.

Ismerünk ugyan példaértékű ítéleteket, ahol a bíróság a szakértőn kívül meghallgat tanúkat, a felet, családtagjait, rokonait, barátait, ismerőseit, és mindezen bizonyítékok összességéből maga ítéli meg az illető személy belátási képességét az egyes ügycsoportok tekintetében. Ilyen ítélet született a Debreceni Járásbíróságon (ld. 56.P.23.875/2016/39. számú ítélet), amelyben a bíró részletezte és világosan rögzítette a szakértő és a bíróság közötti kompetencia-határokat, külön kiemelve, hogy „a szakértő csak a mentális zavar fennállásában nyilatkozhat." Szintén ennek mentén hozta meg a Miskolci Járásbíróság a 19.P.22.798/2012/99. sz. ítéletét, amelyben kimondta, hogy nem elégséges kizárólag a szakértői véleményre hivatkozni (ld. Gyulai Járásbíróság, a 5.P.20.277/2017. sz. ügyben, a Budapesti XVIII. és XIX. kerületi Bíróság a 6.P.XVIII.21.890/2016. sz ügyben, a Budaörsi Járásbíróság 2.P.20.635/2015/35. sz. ítéletében).

Ám sajnos általános gyakorlatnak nem ez, hanem sokkal inkább az tekinthető, hogy a bíró már a szakértőt kirendelő végzésében arra kéri fel a szakértőt, hogy a mentális állapot felmérését követően nyilatkozzon arról, hogy az alperes rendelkezik-e az ügyei viteléhez szükséges belátási képességgel az egyes ügycsoportok tekintetében, valamint nyilatkoztatja a szakértőt, hogy gondnokság alá helyezés indokolt-e. Az a szakértői vélemény, amely ezen kérdések mentén születik meg, lényegében a bíró helyett hozza meg a döntést. Az is általános tapasztalat, hogy a bíróságok kizárólag a szakvéleményre támaszkodnak, szó szerint átvéve a szakvélemény megállapításait, elmulasztva annak összevetését az egyéb bizonyítékokkal (Ilyen ítéletek születtek az alábbi perekben: a Pesti Központi Kerületi Bíróság 17.P.103.908/2015. sz. ügyben, a Körmendi Járásbíróság 2.P.20.357/2014. sz. ügyében, amelyben a szakvélemény a gondnokság szükségességéről is rendelkezett. A kirendelt szakértő a véleményében nyilatkozott a vizsgált személy belátási képességéről például a Miskolci Törvényszék mint másodfokon eljáró bíróság előtt folyt 1.Pf.21.337/2015. sz. ügyben, a Veszprémi Járásbíróság, mint elsőfokon eljárt bíróság előtt folyt 8.P.21.034/2013. sz. ügyben, a Debreceni Járásbíróság előtt folyt 56.P.23.875/2016. sz. ügyben, a Székesfehérvári Járásbíróság előtt zajlott 3.P.21707/2015. sz. ügyben). Ez a gyakorlat jogellenes, hiszen a szakértői vélemény – ugyan az egyik legfontosabb –, mégis csak az egyik bizonyíték a perben, amely ténykérdéseket tartalmaz.

Ez a helyzet önmagában is nagyon problémás, de különösen aggasztó ismerve a hazai igazságügyi szakértői gyakorlatot.

Szakértői munka a gondnoksági perekben

Tapasztalataink szerint a szakvélemények rendkívül eltérőek tartalmi, minőségi szempontból, ami nem elsősorban az érintett felek pszichoszociális vagy intellektuális fogyatékosságának sokszínűségéből, hanem sokkal inkább az egységes módszertani követelmények hiányából fakad. A szakértői munka alapját az *Igazságügyi pszichiátriai szakértői vizsgálatokról és véleményezésről* az Országos Igazságügyi Orvostani Intézet által 2005. május 31. napján kiadott *14. sz. módszertani levél* jelenti. Ez a módszertani levél azonban 2011 óta nem alkalmazható, ugyanakkor új, korszerű, a tudomány mai állásának megfelelő módszertani útmutatás hiányában a gyakorlatban az igazságügyi elmeorvos szakértők vizsgálatuk során továbbra is ennek előírásait követik. Azonban még ez a „szokásjogban" továbbélő módszertani levél polgári ügyekkel foglalkozó I./B. része, illetőleg az igazságügyi elmeorvos (pszichiáter) szakértői véleményének megszerkesztésével foglalkozó II. része sem tartalmaz konkrét, a bíróság számára történő felhasználhatóságot elősegítő előírást. Így a szakértő emberi és szakmai hozzáállásától függ, hogy adott esetben fél- vagy negyvenoldalas szakvélemény születik. Ez természetesen megengedhetetlen, önmagában is megkérdőjelezi a szakértői vélemények felhasználhatóságát, hitelességét, az érintett személy állapotának valós felmérését, de különösen súlyos következményekkel járhat egy-egy rossz szakértői vélemény, ha figyelembe vesszük azt, hogy lényegében ezekre alapoznak bírósági ítéleteket. Például a Székesfehérvári Járásbíróság – utóbb hatályon kívül helyezett 3.P.21707/2015. sz ítéletében – kizárólagosan a szakértői véleményre támaszkodott, amely szerint „(az alperes) belátási képessége tartósan és nagymértékben hiányzik." Az alperes hiába rendelkezik „részletes ismeretekkel a politika világáról" a szakértői véleményben foglaltak miatt a bíróság választójogának korlátozását rendelte el. Ehhez képest, az egy évvel később megismételt eljárásban a bíróság már megszüntette a gondnokságot, nagyban támaszkodva az alperes személyes meghallgatására és az ügyben keletkezett újabb, más tartalmú szakértői véleményre.

Az, hogy nincs hatályos módszertani protokoll immár 8 éve, és ezáltal súlyos alapjogsértések történhetnek a gondnoksági perekben, nem újkeletű információ. A Kúria már 2014-ben rögzítette ezt a szakértői bizonyításról szóló részletes elemzésében, megállapítva, hogy „amíg az egységes szakmagyakorlás alapelvei, a szakterület egységes szempontrendszere, módszertani megalapozottsága és a szakvéleménnyel kapcsolatos alapvető elvárások nincsenek megfogalmazva, addig a jogbiztonság bizonyos fokig csorbát szenvedhet." Az ombudsman szintén már többször megállapította az egységes szakmai protokoll hiányából eredően a jogállamiság elvéből fakadó jogbiztonság követelményével és a tisztességes eljáráshoz való joggal összefüggésben fennálló visszásságot (ld. AJB-512/2013 számú ügy, illetve a 344/2018. sz. jelentés).

Személyes meghallgatás

Abban sem mindig van sok köszönet, ha a bíróság maga is érdemben, hosszan kikérdezi az érintett személyt. Még jóindulatú bírók esetében is gyakran tapasztalható, hogy az érintett belátási képességét mérni nem tudó kérdéseket tesznek fel a személyes meghallgatások során. Tekintettel arra, hogy az érintettek pszichoszociális vagy intellektuális fogyatékossággal, illetve autizmus spektrumzavarral élő emberek, a könnyen érthető kommunikáció fontosságát nem lehet eléggé hangsúlyozni. Vannak jó példák, amikor a bírók adekvát kérdéseket tesznek fel annak megállapítására, hogy az adott személy milyen taktikákat alakított ki arra, hogy megbirkózzon a mindennapi nehézségekkel. Például így derült ki a PKKB 19.P.102.422/2015. sz. ügyében, hogy az érintett fél, aki számolási nehézségekkel küzd, boltba indulás előtt párjával pontosan kiszámolja, hogy mennyibe fog kerülni a vásárlás, és csak annyi pénzt visz magával. A bíró ezt a praktikus felkészülést úgy értékelte, hogy az alperes tisztában van a saját korlátaival, azaz van belátása saját mentális nehézségére.

Többször találkozunk azonban olyan bírói kérdésekkel, amelyek nemhogy egy fogyatékossággal élő személy esetében alkalmatlanok a belátási képesség mérésére, de egy átlagember sem tudná azt megválaszolni. Kirívó példa volt erre a Tapolcai Járásbíróság azon kérése az intézetben élő érintett felé, hogy ismertesse a kezesi felelősségvállaló szerződést és annak következményeit (ld. 2.P.20.060/2017. sz. ügy). Hangsúlyozandó, hogy a kizárólag verbális bírói és szakértői kommunikáció nyilvánvaló hátrányba hozza a verbális kommunikációs akadályozottsággal élő személyeket, akik sokszor pusztán a kommunikáció nehezítettsége miatt kerülnek jogkorlátozó helyzetbe, noha belátási képességük csökkent volta nem kimutatható. Ilyen ügy volt a bevezetőben idézett eset, ahol kommunikációs akadályozottsága miatt, egy téves szakértői diagnózis alapján helyezte cselekvőképességet kizáró gondnokság alá az alperest a Zalaegerszegi Városi Bíróság 15.P.21.521/2004/8. sz. ítéletével, majd ezt a hibát felismerve, a gondnokság alá helyezést teljesen megszüntette a Szigetvári Járásbíróság 12.P.20.101/2016/21. sz. ítéletével. Összességében azt tapasztaljuk, hogy a bírák egyéni rátermettségétől és tapasztalatától függ, hogy a meghallgatás valós képet eredményez-e az érintett fél mentális állapotáról. Nagy szükség lenne a bírók képzésére, a kommunikációs akadályokat áthidaló megoldásokra, támogató kommunikációs technikák alkalmazására, ehhez igazított kérdezéstechnikára, a szorongás oldását elősegítő készségek megszerzésére.

Ezen túlmenően, nem csak azért kell meghallgatni az érintetteket, hogy a belátási képességük, egyéni túlélési stratégiáik, társadalmi kapcsolati tőkéjük feltérképezhető legyen, hanem azért is, mert a CRPD alapján az adott személy „akaratát" is meg kell ismernie a bíróságnak (CRPD 12. cikk 4. pont). A 12. cikkhez fűzött kommentár pedig hangsúlyozza, hogy a fogyatékossággal élő emberek feltételezett „*érdekeit*" védő helyettes döntéshozatali szemléletet fel kell váltania a fogyatékossággal élő emberek „akaratát" előnyben részesítő támogató szemléletnek, ideértve ezen emberek jogát a hibázásra, a rossz döntések meghozatalára is. Ennek ellenére a magyar Ptk. továbbra is az érintett érdekét tartja szem előtt, miközben rögzíti, hogy az eljáró bíróságnak figyelembe kell vennie az érintett fél akaratát is. Figyelembe vette az érintett akaratát, és ezt az ítélet indokolásában is rögzítette a Budai Központi Kerületi Bíróság 14.P.XI.30.980/2014/26. sz. ítéletével lezárt ügyében,

illetve a Székesfehérvári Járásbíróság 8.P.21.437/2017 sz. ügyében. Ezzel szemben a Komáromi Járásbíróság 2.P.20.469/2016. sz. ügyében, vagy pl. a Budaörsi Járásbíróság a 2.P.20.635/2015. sz. ügyben nem tárta fel az érintett akaratát. Álláspontunk szerint, ameddig a magyar jogalkotó nem reagál az érintett feltételezett érdeke, és a saját maga által kifejezett *akarata* közötti különbségre (vö. paternalista szemléletmód a fentebb idézett AB döntésben), addig a jogalkalmazókra hárul a feladat, hogy a szemléletváltást elősegítsék, az érintettek akaratát figyelembe vegyék, illetve előnyben részesítsék.

Ügygondnokok szerepe

Végül szót kell ejteni a fogyatékossággal élő emberek támogatását, képviseletét, védelmét ellátni hivatott kirendelt ügyvédek, azaz „ügygondnokok" szerepéről is. Nyilvánvaló, hogy a fentiekben kifejtettek miatt különösen sérülékeny helyzetben vannak a pszichoszociális fogyatékossággal, intellektuális képességzavarral élő emberek a gondnokság alá helyezési eljárásokban. Egy-egy ilyen eljárásban egy jogvégzett és az ő valódi képviseletüket ellátó ügyvéd nélkül aligha tudják érvényesíteni jogaikat. A bíróság ezért köteles a per megindulásakor kirendelni ügygondnokot az érintett fél képviseletében [Pp. 438. § (2) bek.]. Ám az esetek túlnyomó többségében azt tapasztaljuk, hogy az ügygondnokok szerepe teljesen formális az eljárásokban, nem hogy ők maguk nem veszik fel a kapcsolatot ügyfeleikkel, de még az őket nagy nehezen felkutató ügyféllel sem állnak érdemben szóba az első tárgyalásig, ahol jellemzően nem szólalnak fel, a kötelező nyilatkozatokon kívül, proaktívan nem tesznek javaslatokat tanúmeghallgatásra, bizonyítékok beszerzésére, majd az ügyfelet gondnokság alá helyező ítélettel szemben sem élnek jogorvoslattal (ld. Komáromi Járásbíróság 2.P.20.469/2016. sz. ügyben, Budapesti XVIII. és XIX. kerületi Bíróság, 6.P.XVIII.21.890/2016. sz. ügyben, a Budaörsi Járásbíróság 2.P.20.635/2015. sz. ügyben). Kivételesnek tekinthetőek azon esetek, amikor az ügygondnok valóban aktív szerepet játszik ügyfele képviseletében. Ilyen ügyek voltak: PKKB, 9.P.103.486/2013. sz. ügy, Budai Központi Kerületi Bíróság, 14.P.XI.30.980/2014. sz. ügy.

Éppen ezért vállalja a TASZ évtizedek óta az érintettek jogvédelmét a gondnoksági perekben, ám a meghatalmazott ügyvéd és a kirendelt ügygondok párhuzamos perbeli jelenléte is gyakran szül jogalkalmazási bizonytalanságot. Van bíró, aki meghatalmazott ügyvéd esetén elengedi az ügygondnokot a perből, de a bírák többsége szerint ügygondnok minden esetben kell, akkor is, ha van meghatalmazott képviselője az ügyfélnek. A Székesfehérvári Törvényszék például azért helyezte hatályon kívül az elsőfokú ítéletet, mert a bíróság elmulasztotta ügygondnok kirendelését, ehhez képest a 8.P.21.437/2017. sz. ügyben a kirendelt ügygondnok már a legelső tárgyalás legelején felmentését kérte, tekintettel a meghatalmazott ügyvéd jelenlétére, amelyet a Székesfehérvári Járásbíróság eljáró bírója jóvá is hagyott. A 9.P.20.804/2015. sz. ügyben az elsőfokon eljáró Szentendrei Járásbíróság amint megkapta a jogi képviselő meghatalmazását, a már kirendelt ügygondnok kirendelését végzésével megszüntette, és helyette az érintett fél által meghatalmazott jogi képviselőt rendelte ki ügygondnokként. Ezt a megoldást utóbb a másodfokon eljáró Budapest Környéki Törvényszék sem kifogásolta. Szintén a

meghatalmazott jogi képviselő járhatott el ügygondnokként a Miskolci Járásbíróság 19.P.22.798/2012. sz. ügyében. Álláspontunk szerint az utóbbi jogértelmezés rugalmatlan és téves, hiszen az ügygondnok szerepe épp abban lenne, hogy legyen olyan ügyvéd, aki érdemben képviseli ügyfele érdekeit a perben, ha pedig ilyen ügyvédet már meghatalmazott az érintett személy, akkor felesleges duplikálni a jogi képviseletet.

Összegzés

Gábor és Zozó hosszú éveken át éltek teljesen jogfosztva, csak azért, mert véletlenszerűen épp egy hanyag szakértőhöz kerültek vizsgálatra. De ahhoz, hogy egy téves szakvélemény a sorsukat ilyen mértékben befolyásolhassa, sok minden közrejátszott. Először is az, hogy a magyar jogrendszer még mindig abban a paternalista szemléletben él, hogy a cselekvőképesség korlátozása az érintett érdekét szolgálja. Így hiába kötelezi már bő egy évtizede a magyar államot a CRPD arra, hogy a helyettes döntéshozatal mechanizmusát váltsa fel a támogató döntéshozatal intézménye, ez az átállás nem történt meg. Másodsorban máig jellemző, hogy a gondnokság alá helyezési döntés szinte kizárólag a pszichiáter szakértő véleményén alapszik. Végül pedig, a szakértői vélemény minősége – egységes módszertan híján – a konkrét szakértő egyéni rátermettségén, bölcsességén, szakmaiságán, türelmén múlik. Márpedig a fenti példákból látható, hova vezet a jogbiztonság teljes hiánya, egy-egy hanyag szakértő téves diagnózisa, ha az ő tévedését a bíró nem korrigálja.

Egy személy gondnokság alá helyezése a lehető legközelebbről és legmélyebben érinti az önrendelkezési jogát, magánéletéhez való jogát, végső soron emberi méltóságát. Az érintettek alapjogainak korlátozása ráadásul nem csak formális, hiszen az esetek többségében maga után vonja családi-rokoni köréből való kiszakítását, intézményi elhelyezését is. Sorsdöntő kérdés tehát, hogy mi lesz a per eredménye.

Ezért addig, amíg a helyettes döntéshozatali formát Magyarországon fel nem váltja az érintettek cselekvőképességét érintetlenül hagyó támogatott döntéshozatali forma, addig a jogalkalmazókra hárul a feladat, hogy az érintettek akaratának figyelembevételével, autonómiájuk előmozdításával, a számukra legelőnyösebb, jogaikat tiszteletben tartó döntéseket hozzák meg. Továbbá azt is fontos hangsúlyozni, hogy a CRPD szellemiségének megfelelő támogatott döntéshozatali formák csak akkor lehetnek sikeresek, ha a fogyatékossággal élő emberekre a többségi társadalom is, mint önálló életvitelre képes, egyenértékű tagjaira tekint.

Irodalom

Huszár I., & Kuncz E. (1998). *Igazságügyi pszichiátria*. Budapest: Medicina.

Központi Statisztikai Hivatal (2017). *Szociális statisztikai évkönyv*. Budapest: KSH.

Központi Statisztikai Hivatal (2018). *Szociális statisztikai évkönyv – 2017*. Budapest: KSH.

Maléth A. (2018). Az intellektuális képességzavarral élő személyek társadalmi inklúziója – gondolatok és javaslatok a cselekvőképesség korlátozását érintő hazai szabályokról. *Családi Jog*, *(16)*1, 9–17.

Mancini, M. A. (2007). Narratives of Recovery from Serious Psychiatric Disabilities: A Critical Discourse Analysis. *Critical Approaches to Discourse Analysis across Disciplines, 1*(2), 35–50.

Verdes T. (2014). *Az Alkotmánybíróság gonosz áprilisi tréfája*. https://tasz.hu/cikkek/az-alkotmanybirosag-gonosz-aprilisi-trefaja

Jogforrások

A TASZ bírósági ügyeinek jegyzéke:
Budai Központi Kerületi Bíróság 14.P.XI.30.980/2014.
Budaörsi Járásbíróság 2.P.20.635/2015.
Budapesti XVIII. és XIX. kerületi Bíróság 6.P.XVIII.21.890/2016.
Debreceni Járásbíróság 56.P.23.875/2016.
Fővárosi Törvényszék 54.Pf.638.980/2015, elsőfokon: PKKB 9.P.103.486/2013.
Gyulai Járásbíróság 5.P.20.277/2017.
Komáromi Járásbíróság 2.P.20.469/2016.
Körmendi Járásbíróság 2.P.20.357/2014.
Miskolci Törvényszék 1.Pf.21.337/2015, elsőfokon: Miskolci Járásbíróság 19.P.22.798/2012.
PKKB 19.P.102.422/2015.
Székesfehérvári Járásbíróság, 13.P.20.422/2015.
Székesfehérvári Járásbíróság 16.P.20.996/2017.
Szigetvári Járásbíróság 12.P.20.101/2016.
Tapolcai Járásbíróság 2.P.20.060/2017.
Veszprémi Törvényszék 1.Pf.20.263/2016, elsőfokon: Veszprémi Járásbíróság 8.P.21.001/2014.

Az Emberi Jogok Európai Bíróságának döntései:
Gajcsi v. Hungary (no.2.), Judgement of 23 September 2014, no. 62924/10.
Kiss Alajos v. Hungary (no.2.), Judgement of 20 August 2010, no. 38832/06.
Lashin v. Russia, Judgement of 22 January 2013, no. 33117/02.
Shtukaturov v. Russia, Judgement of 27 March 2008, no. 44009/05.
Stanev v. Bulgaria, Judgement of 17 January 2012, no. 36760/06.
X. and Y. v. Croatia, Judgement of 3 November 2011, no. 5193/09.

További jogforrások, a CRPD Bizottság döntése:

Bujdosó és 5 másik személy v. Magyarország, A Fogyatékossággal Élő Személyek Jogainak Bizottsága, 4/2011. sz. beadvány, CRPD/C/10/D/4/2011, 2013. szeptember 9.

Környei Kristóf:

MONDO az iskolában

A jogok élvezetét ritkán kínálja aranytálcán az élet. Készüljünk fel, mert a jogokért való küzdelem kulcsa a jogtudatosság.

A Társaság a Szabadságjogokért a MONDO nevű kártyajátékot azért fejlesztette ki, hogy a fogyatékossággal élő gyermekek minél korábban, már iskoláskorban tanuljanak a jogaikról játékos formában. A sokszor tabu témákat feldolgozó kártyák konkrét helyzeteket mutatnak be, illetve konkrét segítséget adnak abban, hogy ezekben a helyzetekben hogyan viselkedjünk, hogyan védjük meg magunkat. A MONDO tíz témaköre szervesen kapcsolódik az iskolai tantárgyak tematikáihoz, a pedagógusok visszajelzései alapján a kártyák hasznos eszközként szolgálnak az órákra való felkészülés során. A MONDO komplex keretrendszert biztosít, amely támogatja a pedagógusok jogtudatosságát, amely a gyermekek jogtudatos viselkedéséhez szükséges ismeretek, készségek és attitűdök átadásának alapja.

1. kép: A MONDO kártyák

A MONDO a Társaság a Szabadságjogokért (TASZ) jogvédő szervezet és a Csillagház Általános Iskola által kifejlesztett jogtudatosító kártyajáték. Egy sikeres közösségi adománygyűjtésnek köszönhetően 2019-ben 40 iskolába juthat el ingyenesen a pedagógusoknak szóló MONDO-workshop. A kétórás foglalkozáson a MONDO témáiról és a kártyák iskolai keretek között való használhatóságáról beszélgetünk.

Az írás elején a MONDO-t egy tágabb, az emberi jogi nevelés kontextusába helyezem, röviden bemutatom az emberi jogi oktatással kapcsolatos hazai fejleményeket. Ezt követően röviden kitérek a MONDO szemléletére, bemutatom a hátterét és a témáit, a workshop felépítését, majd megosztom a képzések során szerzett tapasztalataimat, rálátást adva arra, hogy a terepen dolgozó szakemberek – elsősorban gyógypedagógusok – mit gondolnak a kártyákról, illetve, hogy a visz-

DOI 10.31287/FT.hu.2019.2.9

szajelzéseik alapján mennyire tartják a MONDO-t jól alkalmazható eszköznek a munkájuk során.

Emberi jogi oktatás Magyarországon

A Hintalovon Alapítvány 2019-es, az ENSZ Gyermekjogi Bizottsága számára készített jelentése 5300 gyerek véleményét mutatja be arról, hogy milyen ma Magyarországon felnőni (https://hintalovon.hu/sites/default/files/tehogylatod_jelentes_magyar.pdf). A gyerekjelentés egyediségét az adja, hogy az érintettek maguk értékelik a gyermekjogok helyzetét. A fiatalok több mint 80%-a fontosnak tartja, hogy tisztában legyen a legfrissebb információkkal, hírekkel, viszont ugyanezen csoport majdnem fele sok mindent nem ért, ami körülötte történik a nagyvilágban, vagy nem tudja, hogy hol tájékozódjon. Az információhiány a jogtudatosság terén is megjelenik.

Sokatmondó eredmény, hogy feleannyi gyerekkel beszélgetnek a jogairól, mint a kötelességeiről. Öt gyerekből négy hallott a kötelességeiről, de csak kettővel beszélgettek a jogaikról. A fővárosban némileg jobb ez az arány, itt a gyerekek körülbelül fele hallott a jogaikról, köztük több a fiú, mint a lány. Az iskolai jogtudatosítás hiányosságaira továbbá az mutat rá, hogy a jogokról és kötelezettségekről (elsősorban utóbbiakról) inkább a családokban esik szó.

Pedig a tanároknak rendelkezésre állnak eszközök, útmutatók az emberi jogok oktatásához. Már a kilencvenes évek közepe óta elérhetőek magyar nyelvű kiadványok, képzési segédanyagok, amelyeket segítségül hívhatnak, hogy az emberi jogokat átültessék a pedagógiai gyakorlatukba. Említésre méltó, hogy 1999-ben jelent meg a *Kezdő lépések* és a *Képzők könyve* először magyarul, melyek módszertani útmutatóul és konkrét ötletgyűjteményként szolgálnak az emberi jogok iránt érdeklődő tanárok számára (*Kezdő lépések*: http://www.kozeletre.mediacenter6.hu/wp-content/uploads/2011/09/kezdolepesek.pdf és *Képzők könyve* (eredetije 1995-ben készült a *Te is más vagy – te sem vagy más*! elnevezésű, a fajgyűlölet és az intolerancia elleni európai ifjúsági kampány segédanyagaként): http://www.unp.hu/sites/default/files/imuk/pdf/kepzok_konyve_2006.pdf). Azóta több magyar nyelvű kiadvány is napvilágot látott: a korábbiaknál jóval részletesebb *Kompasz* kézikönyv a fiatalok emberi jogi képzéséhez 2004-ben, a fiatalabb korosztály, 7-13 éves gyermekek számára készült Kiskompasz 2009-ben jelent meg (*Kompasz*: https://rm.coe.int/kompasz-hun-2004/16808cf89b és *Kiskompasz*: https://rm.coe.int/2009-compasito-hu-with-cover/168075abf6). A *Kiskompasz* a módszertani útmutatás mellett 40 darab, 3 nehézségi szintű gyakorlatot tartalmaz különböző témakörökben (például: általános emberi jogok, állampolgárság, demokrácia, diszkrimináció). Szintén 2009-ben jelent meg a SINOSZ kiadásában *Emberi Jogok. IGEN!* című kiadvány, amely a fogyatékossággal élő személyek jogainak képzési kézikönyve. Megemlítendő még két újabb kézikönyv: a 2015-ben megjelent *Tükrök*, amely a rasszizmus, cigányellenesség témáját feldolgozó 18 gyakorlatot tartalmaz, illetve a 24 gyakorlatot magában foglaló *Böngésző*, amely az online gyűlöletbeszéd elleni ifjúsági kampányhoz, a No Hate Speech Mozgalomhoz kapcsolódóan 2016-ban jelent meg (*Tükrök*: https://rm.coe.int/mirrors-hun-web/16808cf807 és *Böngésző*: https://rm.coe.int/16806f9ac6).

Az Emberi Jogi Nevelők Hálózata (EJHA) 2017-ben alakult, célja, hogy segítse az együttműködést és az információáramlást az emberi jogi nevelés területén aktív

szakemberek és civil szervezetek között. A hálózat létrejötte azért is kiemelten fontos, mert 2018-as gyorsjelentésükből az derült ki, hogy a válaszadó pedagógusok iskoláinak több mint 60%-a nem állt kapcsolatban emberi jogi civil szervezetekkel. (EJHA 2018-as gyorsjelentése: http://ejha-halozat.hu/wp-content/uploads/2018/09/EJHA-gyorsjelent%C3%A9s-1.pdf).

Az iskolák és a civilek közötti kapcsolat megerősödését az elmúlt évek civilellenes kormányzati narratívája nem segítette elő. A köznevelési törvény 2019. július 26-tól hatályos módosítása során bekerült gumiszabály kilátásba helyezi az igazgatókkal szembeni szankció alkalmazásának lehetőségét, az oktatásért felelős miniszter, az intézményvezető megbízását egy éven belül visszavonhatja, ha az iskolában olyan nevelési-oktatási vagy tájékoztató tevékenység folytatására került sor, amely „a köznevelési jogszabályok súlyos megsértése révén a gyermek, tanuló Alaptörvényben foglalt jogainak megsértését eredményezheti." A jogok ismerete kölcsönösségre, egymást tiszteletére tanít, az emberi jogokkal kapcsolatos jogtudatosítás aligha vezethet a tanulók alapjogainak sérelméhez. Mégis tudunk olyan igazgatóról, aki emiatt a passzus miatt nem meri a korábban az iskolájába bejáratos jogtudatosítást végző civileket beengedni. (Erről itt olvashat még: https://abcug.hu/ferde-szemmel-neznek-rajuk-ha-az-emberi-jogokrol-tanitanak/)

2019 januárjában alakult az EJHA legújabb projektje, az EjhaCKni munkacsoport, amely az emberi jogi oktatásért tenni akaró tanárokat és civileket fogja össze. 2019 december 3-ra, a fogyatékossággal élő emberek világnapjára tervezik egy kiadvány megjelenítését, amelyben aktuális emberi jogi témájú (pl. szexizmus, hajléktalanság, fenntarthatóság) óraterveket talál majd az érdeklődő pedagógus, illetve a Civil Kurázsi program keretén belül civil szervezetek által meghirdetett iskolai programok katalógusát.

A 2018 februárjában alakult Sokszínűség Oktatási Munkacsoport (SOM) az iskolai zaklatás, sérülékeny társadalmi csoportokkal szembeni előítéletek kezelésében nyújt módszertani segítséget tanároknak. Honlapjukon elérhető a „*Te mit csinálnál Dia helyében?*" című iskolai zaklatásról szóló kisfilm, amely jó alapot ad ahhoz, hogy a diákok az egymásért való kiállás jelentőségéről, a zaklatás elleni fellépés nehézségeiről, illetve a segítségnyújtás lehetséges módjairól beszélgessenek (http://www.sokszinusegoktatas.hu/hirek/te-mit-csinalnal-kisfilmunk-az-iskolai-zaklatasrol). A SOM továbbá a tavaly először megrendezésre került Iskolai Sokszínűség Hetéhez készített egy javaslatcsomagot, amelyből az iskolák, egyes pedagógusok szabadon azt valósíthattak meg, amire igényt tartottak. Az Iskolai Sokszínűség Hete megrendezéséhez készült tanári kézikönyvben például szerepelnek ötletek a kisfilm feldolgozásához, további óratervek, gyakorlatok, illetve egy bullying kisokos (http://sokszinusegoktatas.hu/sites/default/files/uploads/sh-tanari-kezikonyv-online.pdf).

A MONDO szemlélete

A MONDO azon alapvetésből indul ki, hogy mindenkit egyenlően megillet a szabadság és az emberi méltóság. Messzemenő társadalompolitikai következményei vannak annak az egyszerű, de eszmetörténetileg radikális gondolatnak, hogy a fogyatékossággal élő embereknek ugyanolyan emberi jogai vannak, mint bárki másnak. Az egyenlőség elvéből fakadó követelmények feladatot rónak az államra, mégpedig

azt, hogy biztosítsa minden állampolgára számára a hátrányos megkülönböztetés tilalmának megvalósulásához szükséges jogi, szociális, kulturális stb. feltételeket. Vagyis az államnak nem az a feladata, hogy különleges bánásmódban részesítse a rászoruló polgárokat, hanem hogy biztosítsa azokat a támogató rendszereket, amelyek segítségével a fogyatékossággal élő emberek is élni tudnak ugyanazokkal a jogokkal, mint a többségi társadalom.

Az egyenlőséget sokféleképpen lehet értelmezni. Ennek illusztrálására jó példa az a téves elképzelés, hogy jó az, ha sok fogyatékossággal élő ember él együtt nagy tömegintézményekben, hiszen sok hasonló szükségletű ember egy helyen megkaphatja az életvezetéséhez szükséges támogatást. Ezzel szemben a nemzetközi jog szellemében a MONDO azt képviseli, hogy önmagában a nagyintézmény jogsértő. Azért nincs olyan, hogy jó a nagyintézmény, mert az intézmény természetéből fakadóan – szigorú napirend, üzemszerűség, rugalmatlan, egyéni igényekre, preferenciákra reagálni képtelen struktúra – korlátozódik a lakók döntési autonómiája, választási szabadsága, amely rendeltetésszerűen vezethet nap mint nap a lakók emberi jogainak sérelmeihez.

Történelmi és jelenkori tapasztalat, hogy a mindenkit megillető egyenlőség, méltóság és szabadság a fogyatékossággal élő emberek hétköznapi életében kevéssé érvényesülnek. Az egyenlő jogok sokszor csak hangzatos szólamokként csengenek. Nem arról van szó, hogy a fogyatékossággal élő emberek másokhoz képest csak kevésbé tudnak élni a jogaikkal. Esetükben nem véletlenszerűek, nem pedig egyediek a jogsértések; könnyen válnak rendszerszintű jogfosztás és társadalmi kirekesztés áldozatává. Nem túlzás azt állítani, hogy ma Magyarországon fogyatékossággal élni gyakran még mindig egyet jelent a *persona non grata* státusszal: nem kívánatosnak lenni. A MONDO ezeket a leggyakoribb, tömegesen előforduló jogsértéseket mutatja be: bántalmazás, önrendelkezés hiánya, egészségügy, családjog, pénzügyek, lakóhely megválasztása kapcsán, (köz)szolgáltatásokhoz való egyenlő esélyű hozzáférés hiánya, politikai jogok: választás és választhatóság korlátozása.

A MONDO-szemlélet alapjául szolgáló Fogyatékossággal élő személyek jogairól szóló ENSZ egyezmény a fogyatékosságügy szemüvegén keresztül deklarálja az emberi jogokat. Az ENSZ egyezmény mindenki számára kedvező társadalmi következményekkel kecsegtet, pozitív irányú, inkluzív társadalmi változások nemzetközi jogi alapjait fekteti le. Magyarország 2007-ben ratifikálta az ENSZ egyezményt, ennek köszönhetően a hazai jogrendszerben előremutató változások történtek. Ahhoz, hogy a progresszív jogszabálymódosításoknak pozitív hatása legyen az érintett emberek életére, elengedhetetlen a fogyatékossággal élő személyekkel és jogaikkal kapcsolatos társadalmi tudatosság növelése.

A jogtudatosság révén válik a jogvédők által hangoztatott emberi jogi szólamokból valódi eszköz a fogyatékossággal élő emberek, családjaik és szövetségeseik (pl. pedagógusok) kezében. Az emberi jogok mellett való kiállás szükséges a társadalmi hátrányok leküzdéséhez; megfelelő tudás birtokában képessé válhatunk a jogállamiság intézménye által garantált alapjogainkat érvényesíteni. Ha nem ismerjük a jogainkat, az élet nem kínálja azokat aranytálcán. A jogsérelmeket tudatosan meg lehet előzni, sérelem esetén tudatos állampolgárként fel tudunk lépni a jogaink védelmében. Ehhez kínál támpontot a MONDO.

A MONDO HÁTTERE

A MONDO ötlete 2014-ben pattant ki Verdes Tamás gyógypedagógus, a TASZ fogyatékosságügyi programvezetőjének a fejéből. A témakörök hátterét a TASZ jogsegélyszolgálatához telefonon és e-mailen beérkező megkeresések adták. A kártyák mögött személyes történetek bújnak meg, azon, jogaikat érvényesíteni kívánó polgárok történetei, akik jogi tanácsért fordultak a TASZ-hoz. Ilyen például egy gondnoksági per kapcsán beérkező jogsegélykérelem annak érdekében, hogy a bíróság minél kevésbé korlátozza a fogyatékossággal élő személy döntési jogát. Az a tapasztalat, hogy az érintettek kevéssé tudják képviselni érdekeiket a gondnoksági perek során. Amikor az eljárás elindul – akár egy megalapozatlan kórházi jelzés, egy elmérgesült családi konfliktus, esetleg az ellátások elvesztésért való aggodalom miatt –, az érintettek tanácstalanul forgatják az érthetetlen nyelvezetű bírósági papírokat.

Milyen jó lenne, ha a jogsérelmeket meg lehetne előzni! Ehhez maguknak az érintetteknek kell felvértezve állniuk az őket érintő lehetséges veszélyhelyzetek előtt, hogy a megfelelő tudás birtokában azokat ki tudják kerülni, vagy gyorsan és hatékonyan meg tudják védeni magukat, ha jogsérelem éri őket. A MONDO gondolata ebből a felismerésből született meg. A játék célja, hogy a fogyatékossággal élő személyek minél hamarabb, már gyermekkorban elkezdjenek a jogaikról játékos formában tanulni. Az iskolában eltöltött évek alatt így egyre jogtudatosabbá válnak, ön- és társismeretet szereznek, tanulnak az őket körülvevő világról, ennek köszönhetően felnőttként kompetensek lesznek jogaikat érvényesíteni, megvédeni.

2. kép: Munka a MONDO-val

A 2015/16-os tanévben a kártyák első verziójával a Csillagház Általános Iskola pedagógusai dolgoztak a felsős 5-8. évfolyamos osztályokban. A Csillagházba mozgáskorlátozott, halmozott fogyatékossággal élő tanulók járnak, akik az átlagosnál több tapasztalattal rendelkeznek egészségügyi kezelésekről. Ezekről az élményekről szívesen beszéltek, igényük volt megosztani a kórházban átélteket. A gyerekek

visszajelzései alapján a tesztelést követően több módosításra is sor került, például bekerült a pakliba a kórház világa külön témaként (9. téma), amely az egészségügyi ellátással kapcsolatos jogi információkat jeleníti meg.

A nem beszélő gyermekekkel való munka során szembesültek a pedagógusok azzal, hogy a bántalmazás témaköréhez kapcsolódó személyes vészjelzés kialakításával egy külön kártyának kellene foglalkoznia, hiszen a nonverbális módon kommunikáló gyerekeknek különösen fontos azt megtanulniuk, hogy egy bántalmazó helyzetben hogyan reagáljanak adekvátan. Csaphatnak zajt, kiáltással, esetleg tárgyak leverésével is jelezhetik, ha valaki bántotta őket. Ennek a tudásnak a birtokában válhatnak az őket érintő cselekmények passzív elszenvedőiből életük aktív irányítóivá. További érdekesség, hogy az eredeti pakliban az intézetekkel kapcsolatban két külön téma is szerepelt: mit tehetek, ha intézetbe akarnak küldeni, és hogyan védhetem meg ott magamat? Ez a két téma egy témává sűrűsödött össze (4. téma), és maradtak azokat a helyzeteket bemutató kártyalapok, amelyek fontos útmutatóként szolgálnak ahhoz, hogy hogyan lehet megvédeni magunkat egy bentlakásos szociális intézetben.

A MONDO tehát azokat az akadályokat veszi sorra, amelyekkel ma Magyarországon egy fogyatékossággal élő ember találkozhat az élete során. Egyediségét az adja, hogy az elvont emberi jogi témák magas absztrakciós szintjét lefordítja a gyermekek számára is érhető nyelvezetre. A kártyák képi világa barátságos, ennek köszönhetően a nehezebb témák feldolgozására is lehetőség nyílik (pl. bántalmazás, szociális intézetek). A kártyák konkrét helyzeteket mutatnak be, és konkrét útmutatást adnak abban, hogy mit kell csinálni adott veszélyhelyzetek elkerüléséhez, illetve hogyan lehet megvédeni magunkat egy adott helyzetben, kitől lehet segítséget kérni.

A kártyaformátum továbbá lehetőséget ad arra, hogy a gyermek/felnőtt elé csak a számára releváns szituációt ábrázoló kártya, téma kerüljön, figyelembe véve életkorát, képességeit, érdeklődését, esetleg egy éppen aktuális életeseményt. A megértést támogatandó a pakliban megtalálhatók karakterkártyák, amelyek segítségével könnyebben el tudunk igazodni a rendszer különböző szereplői között (pl. bíró, ügyvéd, gyámhatósági ügyintéző, ellátottjogi képviselő).

MONDO-témák az iskolában

A témák között szerepelnek az iskolák mindennapjait érintő kérdések, ilyenek például a gondozás, barátság, párkapcsolat, de az iskolai élettel összefüggésbe hozható akár az egészségügyi ellátás (iskolaorvosi vizsgálatok) vagy a bántalmazás (bullying) témaköre is. Vannak témák, amelyek egyéni élethelyzetek felmerülése esetén, illetve a nagykorúság elérésével válnak húsbavágóvá, ilyenek például a gondnokság, a bentlakásos szociális intézetek, az önálló életvitel, az ügyintézés és a szavazás. Az iskola feladata az önálló, felnőtt életre való felkészítés, emiatt fontos, hogy a gyerekek elsajátítsák az iskolai éveken túlmutató témák ismeretanyagait is.

A MONDO-témák felosztásában egyrészt tükröződnek az emberi jogi diskurzusban tematizált problémakörök, másrészt a pedagógiai és gyógypedagógiai szempontú fejlesztési területek is közvetetten megjelennek az emberi jogi témákkal átfedésben. Az emberi jogi diskurzus felől például a cselekvőképesség korlátozhatósága kapcsán a gondnokság, az intézménytelenítési törekvések kapcsán a bent-

lakásos szociális intézmények és a közösségi, önálló életvitel témakörei említendők meg. A gondozás, a barátság és a párkapcsolat témakörein belül megjelenő helyzetek a magánszférával, a magánélethez való joggal hozhatók összefüggésbe. A választójoggal kapcsolatos információk külön témakört érdemeltek, ez a nemzetközi emberi jogi megközelítés markáns álláspontjára vezethető vissza, miszerint a fogyatékossággal élő emberek aktív, illetve passzív választójoga soha nem korlátozható csak azért, mert valaki valamilyen vélt vagy valós fogyatékossággal él.

A MONDO témakörei:

1. Tisztelettel segítsenek, gondozzanak.
2. Ne bántsanak!
3. Miért ne helyezzenek gondnokság alá?
4. Az intézetben is megvédhetem magam.
5. Élhetek a közösségben.
6. Ismerkedhetek, barátkozhatok.
7. Lehet párom és saját családom.
8. Intézhetem az ügyeimet.
9. Dönthetek a kórházban.
10. Szavazhatok.

A témákban tükröződnek az emberi jogi diskurzusban tematizált rendszerszintű problémák, azonban félrevezető lenne azt gondolni, hogy a MONDO kizárólag a jogi perspektívából érdekes, a jog számára megfogható témákat dolgozza fel. A pedagógiai, gyógypedagógiai gyakorlat számára mindennapi kihívásokra reflektálnak a gondozás, barátság és a párkapcsolat témakörein belül megjelenő helyzetek, de alaposabb belegondolva rájövünk arra, hogy valójában az összes MONDO-téma kapcsolható iskolai tantárgyakhoz. A MONDO-témák kapcsolódási pontjai az iskolai tantárgyak fejlesztési követelményeivel a MONDO pedagógai segédanyag mellékletében megtalálhatóak. A melléklet az enyhe értelmi fogyatékossággal élő tanulók kerettantervi kapcsolatait veszi sorra az 5-8. évfolyamok vonatkozásában (Juhász-Vass & Kapronczay, 2016)

Első pillanatra azt gondolhatnánk a témakörökről, hogy hiszen ezek evidens módon előkerülnek az iskolában, amikor az szükséges. Ezzel szemben a Csillagház pedagógusai azzal szembesültek, hogy a MONDO-beszélgetéseknek köszönhetően olyan értékes információkat tudtak meg a gyermekektől, amelyek korábban nem kerültek a felszínre. Ilyen volt például, amikor a MONDO használatát követően egy kislány képes volt megfogalmazni azt, hogy zavarban volt az iskolai orvosi vizsgálat során, amikor le kellett vetkőznie idegen felnőtt férfi társaságában (a segédeszközt gyártó cég egyik férfi képviselője volt jelen). Az első témakörben (Tisztelettel segítsenek, gondozzanak.) szerepel egy kártya, amely hasonló helyzetet ábrázol. A kártyával kapcsolatos beszélgetésnek köszönhetően a gyermek saját érzéseivel kapcsolatos, hiányos szókészlete bővült (meg tudta fogalmazni, hogy abban a helyzetben zavarban van), és a beszélgetés során megtapasztalhatta, hogy kifejezheti a véleményét egy rossz érzésével kapcsolatban.

Az a felismerés, hogy egy bevett helyzetnek nem kell feltétlenül úgy lennie, ahogy azt megszoktuk, mind a gyermek saját önérvényesítése szempontjából, mind az iskola gyermekközpontú, önkritikus működésének szempontjából fontos tapasztalat. Érdekességként megemlítendő, hogy máskor a MONDO használata a spe-

ciális iskolai védőburokra, a mozgáskorlátozott diákok világról alkotott meglepően hiányos képére világított rá: egy mozgáskorlátozott kisfiú arra a kérdésre, hogy mit csinálna akkor, ha valaki megütné, azt válaszolta, hogy „megölelem." Ezeknek és hasonló tanulói visszajelzéseknek köszönhetően az iskolák képesek finomhangolni, gyermekbarátabbá tenni a gyakorlatukat, vagy szembesülve az iskolai óvó-védő környezet esetleges hátulütőivel, célzottan foglalkozni bizonyos fontos témákkal.

A KÉPZÉSEK FELÉPÍTÉSE

A pedagógusok sokszor azzal az elvárással jönnek a workshopra, hogy megtanulják, hogyan lehet a MONDO-val játszani. A MONDO-nak jelenleg azonban nincs egy konkrét játékszabálya. A kártyaformátumnak köszönhetően sokféleképpen lehet a kártyákkal dolgozni, a különböző feldolgozási lehetőségeknek csak a pedagógus kreativitása, fantáziája szab határt. Ebből az következik, hogy a képzés kettős célt szolgál: egyrészt magukat a pedagógusokat jogtudatosítani, vagyis a MONDO-témákat illetően információkat átadni, másrészt módszertani támogatást nyújtani abban, hogy miként használhatják a MONDO-t iskolai keretek között.

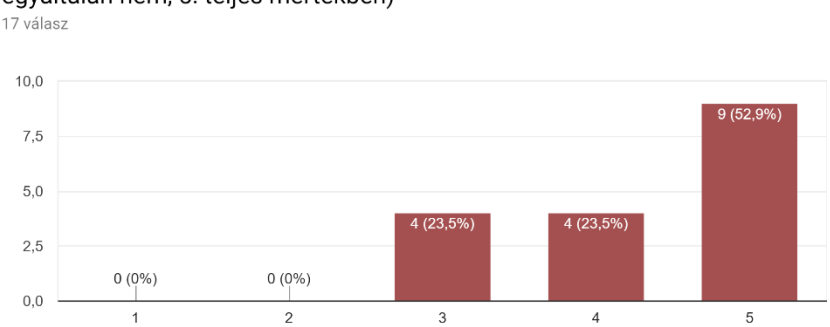
A képzésen nincs idő arra, hogy minden témában elmerüljünk, mindössze egy-két téma jogi hátterére tudunk részletesebben kitérni (pl. gondnokság), beszélni az ellátórendszer útvesztőiről (pl. szociális intézetek). Fontos beszélgetni a gondnokság és a támogatott döntéshozatal közti jogi és szemléletbeli különbségekről, tisztázni az emberi jogok és a gyógypedagógia közti értékazonosságot. A gondnokság kapcsán ez világos: a helyettes döntéshozatal jogintézménye mindazon gyógypedagógiai alapvetések ellen hat (önálló döntés támogatása, önálló életvitelhez szükséges készségek, képességek fejlesztése szükségletorientáltság, normalizáció és a participáció elve), amelyek alapján a gyógypedagógus éveken keresztül dolgozik a gyermekkel. Sokszor a pedagógusok a képzésen gondolnak bele először a gondnoksági rendszer hátulütőibe, hogy az önrendelkezés semmibevétele társadalmilag hátrányos következményekkel jár, hiszen a fogyatékossággal élő emberek döntési lehetőségeinek megvonása személyiségrombló hatású. Beszélünk még a bentlakásos szociális intézményi elhelyezés és a gondnokság közötti szoros összefüggésről, vagyis a gondnokság azon társadalmi funkciójáról, hogy gyakran a fogyatékossággal élő emberek döntési jogának korlátozása az intézeti elzárás eszköze, amit az is alátámaszt, hogy az intézetben élő fogyatékossággal élő emberek többsége gondnokság alatt áll.

A témák tartalmi feldolgozása mellett a workshop arra fókuszál, hogy a kártyák hogyan segíthetik a pedagógusokat a munkájuk során. Példákat gyűjtünk arra, hogy adott téma melyik órára vihető be. Mivel a tíz témakör nem szigorúan pedagógiai logikát követve, tantárgyak mentén került kialakításra (sarkalatos emberi jogi területek tükröződnek bennük), ezért ez a feladat abban segít a tanároknak, hogy a témákat konkrét tantárgyakhoz kapcsolják. Például osztályfőnöki órán egy, az egész osztályt érintő konfliktus kapcsán lehet a MONDO-kártyák segítségével beszélgetni a diákokkal arról, hogyan bánunk egymással, mi az, amit nem teszünk meg a másikkal. Irodalomórán fel lehet például dolgozni a barátság, a szerelem témaköreit egy olvasmány kapcsán. Állampolgári ismeretek vagy etika órán eshet szó az önálló döntés fontosságáról (gondnokság), a szavazással kapcsolatos, vagy a

sikeres ügyintézéshez szükséges információkról. Ezt követően arról gondolkodunk, hogy módszertanilag hogyan dolgozhatók fel a MONDO-témák az adott iskolában, miként használhatók a kártyák a pedagógiai munka során. A tanárok 2–4 fős csoportokban egy-egy témát kapnak, kiválasztják a számukra legfontosabb kártyát, majd közösen gondolkodnak arról, hogy a kártyák segítségével miként lehet az adott témát a tanulókkal játékosan feldolgozni.

A KÉPZÉSEK TAPASZTALATAI

A workshopok fele után anonim visszajelzéseket kértünk a résztvevőktől e-mailben. A 17 válaszadó több mint fele nagyon hasznosnak ítélte a képzést. 1–5 Likert-skálán 4-en jelezték, hogy hasznos, 4-en pedig közepesen hasznosnak ítélték a workshopot.



3. ábra: A MONDO workshopok hasznossági mutatója

Arra a kérdésre, hogy milyen keretek között és kivel dolgozott a szakember a MONDO-val többek között ezeket a válaszokat kaptuk: tanítás utáni mentorcsoport lányoknak foglalkozás keretében; állampolgári ismeretek tanóra keretén belül halmozottan sérült 15–20 éves fiatalokkal; fejlesztő foglalkozáson autista tanulóval; önérvényesítő foglalkozáson a suliban.

Arra a kérdésre, hogy milyen módon dolgozott fel egy adott témát a pedagógus például, ezek a válaszok érkeztek: minden gyerek kártyát húzott, majd sorrendben megbeszéltük a tartalmukat, melyekhez PPT-t készítettem; párban beszélgetés a kártyákról; memóriajáték; társasjátékot a helyes és helytelen viselkedési formák megbeszéléséhez; kiválaszthatta az őt érdeklő témát, és arról beszélgettünk egyéni fejlesztés keretében; kártyákkal kapcsolatos igaz-hamis állítások megbeszélése.

Összességében a képzések tapasztalatai sokfélék, egy-egy tantestületen belül is nagyon eltérőek a pedagógusok reakciói. Van, aki csillogó szemmel hallgatja végig a workshopot, aktívan hozzászól, drámapedagógiai ötletekkel áll elő arról, miként fogja a MONDO-kártyákat használni a munkája során. Van viszont, aki a kezébe se hajlandó venni a kártyapaklit: „ő ezzel nem ért egyet.” A gyermekvállalással kapcsolatos kérdések gyakran vita tárgyát képzik, volt, aki erről így nyilatkozott:

„Ezeknek (értelmi fogyatékossággal élő felnőtt személyeknek) lehessen gyereke? Na, az kizárt."

A fogyatékossággal élő tanulói csoportok heterogenitása miatt nagyon vegyes képet mutat, hogy a tanárok hogyan reagálnak a MONDO-ra, hiszen a tanulók fogyatékossága határozza meg, hogy a MONDO-kártyák hogyan használhatók az iskolai emberi jogi oktatásban. A különböző képességű tanulókkal foglalkozó pedagógusok reakcióinak rövid bemutatása következik. Szinte az összes, tanulásban akadályozott (enyhe értelmi fogyatékossággal élő), jellemzően roma tanulókat oktató-nevelő pedagógusokból álló csoport számára tartott képzés visszatérő momentuma, hogy a gyermekjogokról való beszélgetés elején kifakadnak a tanárok: csak jogokról lesz itt szó? És mi a helyzet a kötelességekkel? Gyakran elhangzott vélekedés a tanárok részéről, hogy a gyerekek nagyon is tisztában vannak a jogaikkal, ismerik és érvényesítik azokat nagyon is jól.

Sőt, a hozzászólások alapján a tanárok megélése gyakran az, hogy a gyerekeknek túl sok joguk van. Sok pedagógusban pusztán a gyerekjogok felemlegetése zsigeri ellenállást vált ki. A jogok tartalmának kifejtése előtt sokszor a jogkorlátozás módja az, amire a pedagógusok rögtön kíváncsiak. Meddig terjed egy kirívó magatartású gyerek joga az iskolába járáshoz? Meddig kell a többi gyereknek, a pedagógusnak elviselnie egy kezelhetetlen magatartást?

Minél problémásabb a gyerek, annál inkább jogosnak tűnik a jogainak a korlátozása, annál inkább kezdünk el kötelességekről beszélni. Egy nagyon gyakori téves elképzelés, hogy a jogok és a kötelezettségek egyensúlyban legyenek egymással. Minden képzésen fontosnak tartom tisztázni azt, hogy az emberi jogok senkitől sem vonhatók meg, hiszen azok emberi mivoltunknál fogva megilletnek minket.

Általában egy mérleg-hasonlattal szoktam szemléltetni a jogok és kötelezettségek közötti összefüggést. Az emberi jogi megközelítés szerint a mérleg egyik serpenyőjében az állampolgár alapjogai vannak, míg a másik serpenyőt nem az egyén kötelességei húzzák, hanem az állam kötelezettsége, hogy tevőleges cselekedettel (pl. kormányzati közszereplő értelmi fogyatékossággal élő embereket sértő megnyilvánulása), vagy mulasztással (pl. közszolgáltatásokhoz való egyenlő esélyű hozzáférés biztosításának hiánya) ne sértse meg az állampolgárok emberi jogait. Tehát a jogok és kötelességek az egyén és az állam viszonyában (vagy magánjogi viszonylatban, interperszonális szinten, több jogalany kapcsán) érhetők tetten. Ezért a jogok kötelezettségekkel való balanszírozása egy egyén tekintetében emberi jogi szempontból nem értelmezhető.

A pedagógiai nevelő-oktató szemlélet azonban a személyiségfejlesztés felől közelítve a jogok és kötelezettségek közötti összefüggéseket könnyen vonatkoztatja egy adott tanulóra. A pedagógusok a jogtudatosítást először gyakran úgy értelmezik, hogy a feladat a jogok és kötelezettségek közötti egyensúlyi állapot kialakítása egy tanulóval kapcsolatban. A gyermek szocializációja, érzelmi, értelmi, képességeinek fejlesztése érdekében a pedagógusok a jogok és kötelezettségek egyensúlyát jellemzően egy tanulóra vonatkoztatva értelmezik, és gyakran elfelejtik az állam szerepét az emberi jogi jogsérelmek kialakulásában, elkövetésében.

Fontos tehát kiemelni, hogy a jogok gyakorlása nem tehető függővé a kötelezettségek teljesítésétől. Például, ha egy gyerek rosszul viselkedik, nem veszíti el azon jogát, hogy ne vessék alá kínzásnak, embertelen vagy megalázó bánásmódnak, büntetésnek. Tehát adott esetben nem lesz kevesebb joga valakinek amiatt, mert

nem teljesítette valamely kötelezettségét. A kötelezettségek elmulasztása (pl. a tanuló elkésik, nem írja meg a leckéjét, nem figyel az órán, nincs nála a felszerelése) nem vezet automatikusan a jogok korlátozhatóságához. Adott esetben a fegyelmezetlen, nem kötelességtudó tanulóval szemben a kötelezettségek megszegését lehet szankcionálni a mulasztással arányosan, és azzal összefüggésben (pl. fekete pontot kap, mert nem hozta magával a füzetét). Jogsérelem elkövetése esetén (alapvető szabályok felrúgása, mások jogainak megsértése) pedig azokat a büntetéseket lehet jogszerűen alkalmazni, amelyeket az adott oktatási intézmény törvényi kereteket figyelembe véve megalkotott házirendje előír, illetve lehetővé tesz.

Az egyéni szabadság és a közösségi célok közötti ellentmondások feloldására tett kísérlet tehát csak akkor lehet sikeres, ha a tanár az individuális szempontokat nem tartja feláldozhatónak a közösség érdekében. A tanár nem alázhatja meg a többi gyermek előtt a renitens tanulót, nem keverhet le neki pedagógiai célzattal egy pofont. A tanulót sosem lehet eszközként felhasználni valamilyen nevelési cél eléréséhez, példa statuálása gyanánt, az emberhez méltó bánásmód követelményeit minden esetben be kell tartani. Emiatt a házirend nyilván nem helyezhet kilátásba testi fenyítést vagy megalázó büntetést (testi és lelki erőszak különböző formáit), hiszen az sértené a tanuló személyiségét, emberi méltóságát.

Gyakran tapasztaltam azt, hogy félelmet kelt a tanulásban akadályozott tanulókat nevelő tanárokban az a gondolat, hogy a gyerekekkel a jogaikról beszélgessenek. Mintha ezzel kinyitnák Pandora szelencéjét, és a gyerekek jogtudatossága iskolai anarchia kirobbanásához vezetne. Egy gyógypedagógus ezt így fogalmazta meg: „Ezek a gyerekek már így is ellesték a szüleiktől azokat a kifejezéseket, hogy »feljelentelek« vagy »távoltartást kérek«, amelyeket előszeretettel vágnak a fejemhez."

A jogoktól való ódzkódás az iskola demokratikus működésének hiányát jelzi. Egy emberi jogokkal ellenséges iskolai légkörben a tanárok keze meg van kötve, a gyermekek és a pedagógusok jogai ilyenkor könnyen sérülhetnek. Fontos azt megerősíteni a tanárokban, hogy a jogtudatosító tevékenység kölcsönösségre, egymást tiszteletére tanít. A jogtudatosítás a személyiségfejlesztés részének tekinthető, a jogtudatos magatartás kialakítására szolgál, mások jogainak tiszteletben tartására tanít. A jogtudatosításból nem következik, hogy a gyerekek jogaik tudatában azokkal vissza fognak élni. Viszont egy biztos: a jogokkal való ismerkedés során a gyerekek önismeretet tanulnak, társas kompetenciájuk fejlődik, a világról alkotott képük gazdagodik.

A gyerekjogokkal szembeni ellenállást csökkenti annak a gondolatnak a tudatosítása, hogy a jogok nem vákuumban léteznek. Fontos megértetni a gyerekekkel azt, hogy társaik is ugyanolyan emberi jogokkal rendelkeznek, mint ők maguk. Egy renitens gyermek esetében annak a ténynek a tudatosítása, hogy másoknak is ugyanazok a jogai, mint neki, és azokat tiszteletben kell tartani, célravezetőbb lehet, mint a kötelességek sulykolása. A tanár feladata pedig az, hogy megfelelő eszközöket adjon a diák kezébe, mellyel úgy tudja megvédeni a jogait, hogy közben másokét ne sértse.

A jogelméleti dilemmák feloldását követően a tanárok sok példát hoznak fel, hogy hogyan használnák a gyermek életkorát és képességeit figyelembe véve a tanulásban akadályozott tanulókkal a kártyákat. Például beszélgetés az ábrázolt helyzetek lehetséges jelentéséről, saját tapasztalatok megosztása, szerepjáték, bábozás, szociális történetek készítése. A tanulásban akadályozott tanulók esetében

az absztrakció magas fokát feltételező, értő, készségszintű olvasás is szóba jön, ezért a képek mellett van, aki a kártyák üzeneteit is el tudja olvasni. Több tanártól érkezett visszajelzés, hogy a kártyák autizmus specifikus eszközként is megállják a helyüket, a letisztult és kontrasztos grafikának köszönhetően az érzelmek dekódolhatók azon gyermekek számára is, akiknek nehezen megy mások érzelmeinek, szándékainak értelmezése.

4. ábra: Ismerkedés a MONDO-val

A Christoph Hublow nevéhez fűződő olvasásértelmezés szerint a tágabb értelemben vett olvasás kiterjed a szituációk, a képek, képsorok, vizuális jelek megértésére is (Pál-Horváth, 2017). A képekkel való kommunikáció azon tanulók esetében kiemelt jelentőségű, akik az írás-olvasásig nem juttathatók el. Az olvasáshoz szükséges készségekben gyengén teljesítő, középsúlyos értelmi fogyatékossággal élő, illetve a nem, vagy alig beszélő tanulók számára a kártyákon szereplő képek az információhordozók. Ők ezeket a kétdimenziós képeket, szimbólumokat „olvassák le." Az ábrázolt helyzetet egészében vagy részleteiben felismerik, kapcsolatba hozzák saját élményeikkel. Ezáltal a statikus képek jelentéstartalma rávetül a valóság „képeire", a tanuló összekapcsolja az emlékeivel, így a képek előhívják a valóság egy darabjának képzetét.

Külön kiemelendők a súlyos és halmozott fogyatékossággal élő tanulókat oktató pedagógusok visszajelzései. A fejlesztő nevelés-oktatás irányelvének személyközpontú szemlélete alapján megvalósuló gyógypedagógiai gyakorlat és az emberi jogi mozgalom közötti értékazonosság szembetűnő módon tetten érhető [3. melléklet a 32/2012. (X. 8.) EMMI rendelethez]. Az alapelvek mentén történő fejlesztés kiemelt célja az önrendelkező életre való felkészítés a sérülés fokától függetlenül. Ez a szemlélet a személyes autonómiát és döntési szabadság jelentőségét hangsúlyozó emberi jogi gondolkodáshoz szervesen illeszkedik. Gyakorlati szempontból a „fejlesztős" tanárok azonban nehezen tudják elképzelni, hogy hogyan használják a kártyákat a fejlesztő osztályokban.

A kártyákkal akkor lehet dolgozni, ha a képek érthető információval szolgálnak a tanuló számára, és a megjelenített szituációkat összefüggésbe tudja hozni a saját tapasztalataival. A MONDO képi síkon rögzített vizuális információk értelmezéséhez szükséges elvonatkoztatás magasabb fokát feltételezi: a képek olvasását. Azonban vannak olyan magas támogatási szükségletű, súlyos és halmozott fogyatékossággal élő tanulók, akik számára a jelentéshordozókat a cselekvő személyek jelentik, valamint mozgó és álló tárgyak ismerős helyzetekben. Ez azt jelenti, hogy a súlyos és halmozott fogyatékossággal élő tanulók szituációkat olvasnak, ezért esetükben a MONDO-t adaptálni szükséges, a kártyák kétdimenziós ábrái számukra nem értelmezhetők.

A kártyákon megjelenő helyzeteket észlelésen és érzékelésen alapuló kommunikációs, úgynevezett „bazális" helyzetekbe szükséges illeszteni, az egyéni képességekhez igazodó, nonverbális augmentatív és alternatív (AAK) kommunikációs eszközök használatával kiegészítve. Az AAK jelenthet beszéd helyett mimikát, a hétköznapi életből vett gesztusokat, jeleket vagy tárgyakat, fotókat, szimbólumokat, piktogramokat, szignálszavakat, vagy akár szóképeket is. A kommunikációba és cselekvésbe ágyazott tanulás során a tanulók saját élményeiken keresztül ismerhetik fel a szituációk jelentését, emlékeiket előhívva tudják hosszú távon tudatosítani a kártyák üzeneteit. Az összefüggések felfedezésével a tanulók egyre jobban megismerik önmagukat, megtanulnak adott szituációkhoz kapcsolódó viselkedésformákat. Ezáltal képesekké válnak érzéseik kifejezésére, megtanulnak más emberekkel kontaktusba kerülni, egyre jobban eligazodnak a külvilágban.

Javaslat a gondnokság téma feldolgozásához

A Debrecen-Nagytemplomi Református Egyházközség Immánuel Otthona, Általános Iskola és Fejlesztő Nevelés-Oktatást Végző Iskolája által kifejlesztett „*Enyém a döntés!*" c. tananyagok 30 darab 45 perces óratervet tartalmaznak, amelyek konkrét ötletekkel, feladatokkal, segédanyagokkal segítik a MONDO-témák pedagógiai feldolgozását. A tananyagok tanulásban és értelmileg akadályozott gyermekek számára is elkészült, elérhetők a TASZ honlapján (http://mondo.tasz.hu/segedanyagok). Önismereti játékok, társas kompetenciát fejlesztő feladatok vezetik fel az önálló döntéshez szükséges ismereteket, készségeket fejlesztő foglalkozásokat, majd jutnak el a tanulók az egyes MONDO-témák, illetve a könnyen érthető Gyermekjogi ENSZ Egyezményben és az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozatában szereplő alapelvek és jogok tartalmának játékos feldolgozásáig.

1. táblázat. Tanulásban akadályozott tanulók számára tananyag a MONDO témák felvezetéséhez, feldolgozásához (Fodor-Gulyás, 2015, pp. 27)

Modul felépítése	Órák/Témák	Oldalszám
I. Önismeret (6 óra)	1. óra „Ez én vagyok”	3
	2. óra „Te és én”	4
	3. óra „Milyen a kapcsolatom másokkal?”	5
	4. óra „Kiben bízhatok?”	6
	5. óra Gyakorló óra – „Játsszunk!”	7
	6. óra Modulzáró alkotó óra – „Az én házam, az én váram”	9
II. Támogatott döntéshozatal-Út a támogatott döntéshozatalig (20 óra)	7-8. óra – A döntés	10
	9-10. óra – A döntés lépései	13
	11-12-13. óra – Minden napi döntéseink	15
	14. óra – Életünk nagy döntései	18
	15. óra – Most én döntök	19
	16. óra – Szükség és vágy	20
	17. óra – Gyakoroljunk!	21
	18. óra – Önvédelem: Tisztelettel segítsenek, gondozzanak!	22
	19. óra – Ne bántsanak!	23
	20. óra – Ne helyezzenek gondnokság alá!	24
	21. óra – Ne zárjanak intézetbe!	25
	22. óra – Az intézetben is megvédhetem magam!	26
	23. óra – Ismerkedhetek, barátkozhatok!	27
	24. óra – Lehet párom és saját családom!	28
	25. óra – Gyakorló óra 18 évet betöltött fiataloknak: Intézhetem az ügyeimet!	29 és 31
	26. óra – Gyakorló óra 18 évet betöltött fiataloknak: Élhetek közösségben, élhetek a politikai jogaimmal, szavazhatok!	30 és 32
III. Jogom van hozzá! (4 óra)	27-30. óra – Egyezmény a gyermek jogairól 18 évet betöltött fiataloknak: Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata	33

A tanuló életkorától, képességeitől függően a „gondnokság” témát érdemes a döntés fogalma köré felépíteni, akár mesék feldolgozásának segítségével lehet a gyerekekkel arról beszélgetni, hogy mit is jelent a döntés. Ehhez kapcsolódóan a gyerekek mindennapi életét érintően gyűjthetünk példát arra, hogy milyen döntéseket hoznak nap mint nap, milyen kérdésekben nem dönthetnek még. Mit jelent a jó és a rossz döntés, hogyan tájékozódunk, mielőtt meghozunk egy fontos döntést? Mi a különbség a szükség és a vágy között? Több órát is tölthetünk a döntés fogalmának gyakorlati, életpraktikus szempontú megvitatásával, mire eljutunk az önálló döntés fontosságához, a választási szabadság jelentőségéhez.

Ezen a ponton példákat gyűjthetünk arra, hogy milyen döntéseket hozhat meg egy gyermek, egy fiatal felnőtt és egy idős ember. Beszélhetünk a döntések következményeiről, a cselekedeteinkért vállalt felelősségről. Beszélhetünk arról, hogy mi a különbség aközött, hogy valaki helyettem dönt, vagy hogy segít nekem jó döntést hozni. Itt kitérhetünk a gondnokság és a támogatott döntéshozatal jogintézményei közötti különbségekre, jogérvényesítési lehetőségek ismertetésére. A TASZ könnyen érthető tájékoztatója a támogatott döntéshozatalról elérhető az interneten, ami további segítséget nyújt a diákoknak a téma megértésében (Mllanovich & Verdes, 2017).

Összefoglalás

A workshopok végén többször kaptam olyan visszajelzést, hogy az emberi jogi szemlélet nagyon messze áll a mindennapi pedagógiai gondolkodástól, a heurisztikus problémamegoldástól. Nem egyedülálló ez a visszacsatolás, vagy az ehhez hasonló visszajelzés: „Ezek a jogok nagyon újszerűek számomra, én nem így gondolkodom." Sokan kiemelik, hogy a jogtudatos magatartás saját magukra sem jellemző, így hogy várják azt el a diákjaiktól?" „Mi nem úgy szocializálódtunk, hogy ismerjük és érvényesítsük a jogainkat." Többen azzal zárják a workshopot, hogy meglepő volt számukra azzal szembesülni, hogy mennyi emberi jogi relevanciája van a munkájuknak.

A képzések tapasztalatai azt mutatják, hogy a jogtudatosság gyakran nem szerepel a pedagógusok mindennapi fogalomkészletében. Az iskolában történő jogokkal való ismerkedés megvalósulásának hiányára a pedagógusok kötelesség-központú gondolkodása, bizonyos esetben a témával szembeni kifejezett ellenállása mutat rá. A pedagógusok kompetens jogi tudás hiányában (jogi alapvetések, egyes jogok pontos tartalma, a jogkorlátozás jogszerű módjai) jogtudatosítás miatti anarchia kirobbanását vizionálják az iskolában. Az a vélekedés, hogy veszélyes, ha a gyerekek megismerik a jogaikat a tanárok ismerethiányára vezethető vissza.

Másképpen megfogalmazva: a tanárok nevelő-oktató munkájának keretrendszerét jellemzően nem az emberi jogok adják. Ritkán kötik össze a tantárgyakban megjelenő tevékenységeket, fejlesztési követelményeket a kapcsolódó emberi jogokkal. Pedig ahhoz, hogy jogtudatosító tevékenységet tudjanak végezni, nekik maguknak is tisztában kell lenniük a gyermekjogok pontos tartalmával, azok összefüggéseivel.

Azon túl, hogy a pedagógusok feladata, hogy ismeretátadáson, készségfejlesztésen, attitűdformáláson keresztül a diákok felé közvetítsék az emberi jogok védelmének fontosságát, az iskolai jogkorlátozás megengedhetőségét végső soron a pedagógus emberi jogokról alkotott felfogása határozza meg (a hatályos törvények alapján). Ahhoz, hogy ne történhessenek ún. „pedagógiailag indokolt" törvénysértések, az szükséges, hogy a pedagógusok az emberi jogokra ne béklyóként tekintsenek (amik eszköztelenné teszik őket a tanulók fegyelmezése során). Ehhez elengedhetetlen a tanárok további jogtudatosítása.

A kétórás workshop nem tud megfelelő alapot adni ahhoz, hogy az emberi jogok rendszere egyfajta nevelési útmutatóvá váljon a tanárok számára. A MONDO egyrészről felkészültséget, tájékozottságot igényel a pedagógus részéről, másfelől nagyfokú egyéni adaptációra ad lehetőséget. A szakembereknek a képzést követően még szükséges időt szánniuk a MONDO-témák mélyebb megismerésére, az összefüggéseket átlátására, hogy a felmerülő témákat az óráikba be tudják illeszteni, vagy azokat tematikusan fel tudják dolgozni.

A résztvevők azt is kiemelik, hogy a szülők számára is nagyon fontos lenne a MONDO ismerete.

A pedagógusok visszajelzései alapján a MONDO a fogyatékossággal élő gyermekek jogairól komplex képet nyújt és segíthet nekik a különböző órákra való felkészülésben (főleg osztályfőnöki, etika, társadalmi ismeretek). Míg a szegregált intézményekben dolgozó gyógypedagógusok közvetlenül a fogyatékossággal élő tanulók és családjaik társadalmi tudatosságát tudják növelni a MONDO segítségével, az

integrációban dolgozó, utazó gyógypedagógusok, illetve a többségi pedagógusok és más szociális szakemberek kezében a MONDO érzékenyítő foglalkozások témaválasztásában is segítséget nyújt, háttérinformációval szolgál.

A MONDO abban támogatja meg a szakembereket, családokat, hogy a fogyatékossággal élő személyek is hozzáférhessenek azokhoz az információkhoz, amelyek tudatában ki tudnak állni a saját jogaikért. A fogyatékossággal élő személyek jogtudatosításának sikeressége azon is múlik, hogy a pedagógus és a szülő hogyan használja a MONDO-t, amit saját ismeretei, szemléletmódja, módszertani repertoárja, kreativitása befolyásol, vagyis a fogyatékossággal élő személyek jogtudatosságának növekedése a pedagógus, a szülők teljesítményének függvényében értékelhető.

A jogtudatosság csökkenti a kiszolgáltatottságot. A gyógypedagógiai iskolák tanügyi dokumentumaiban hangsúlyosan jelenik meg, hogy a tanulók sajátítsák el a társadalmi beilleszkedéshez megkívánt szociális készségeket. De a szocializációhoz, a társadalomba való beilleszkedéshez szükséges alkalmazkodás mellett vajon eleget foglalkozunk-e a jogtudatossággal, az önérvényesítéssel? Az iskolai óvó-védő háló elvékonyodásával a felnőtt életbe kilépő fogyatékossággal élő fiatalok vajon fel vannak-e vértezve mindazokkal az ismeretekkel, készségekkel, attitűddel, hogy érvényesülni tudjanak ma Magyarországon?

Irodalom

Fodor-Gulyás E. (2015). *„Enyém a döntés!" Tanulásban akadályozott tanulóknak szóló tananyaghoz kapcsolódó segédanyag pedagógusok számára, FSZK, FOF2015/175*. Budapest: FSZK.

Juhász-Vass T., & Kapronczay S. (2016). *MONDO Kerettantervi kapcsolatok melléklet*. http://mondo.tasz.hu/wp-content/uploads/MONDO-pedagogiai-segedanyag.pdf

Milanovich D., & Verdes T. (2017). *Én akarok dönteni az életemről*. Budapest: TASZ.

Pál-Horváth R. (2008). *Olvasni? Egy más felfogásban (Középsúlyos értelmi fogyatékos tanulók olvasástanítása)*. https://docplayer.hu/12446381-Olvasni-egy-mas-felfogasban-kozepsulyos-ertelmi-fogyatekos-tanulok-olvasastanitasa.html

Papp Ágnes – Schellné Klein Éva

Az ÉTA Országos Szövetség „Ismerj, hogy jól képviselhess!” képzéséről

Az Emberi Erőforrások Minisztérium Gyermekvédelmi és Gyámügyi Főosztálya, valamint Fogyatékosságügyi Főosztálya felkérésre, segítő együttműködésükkel az ÉTA Országos Szövetség megszervezett és lebonyolított két olyan országos társadalmi szemléletformáló képzést (2018, 2019), melynek keretében a gyermekvédelem és a gyámügy területén dolgozó szakemberek kaptak betekintést az értelmi fogyatékossággal élő emberek világába. A képzéseken leginkább gyámügyi szakügyintézők, gyermekvédelmi gyámok, lakásotthonban dolgozó nevelők és szociális asszisztensek vettek részt.

A képzés egyik célja az volt, hogy a mindennapok történéseit, hivatalos teendőit gördülékenyebbé, akadálymentessé tegyük, amennyire csak lehet.

A képzéseken a szövetségünk szakemberei és tapasztalati szakértők adták át az ismereteket elméletben és gyakorlatban egyaránt. Az alábbiakban számok formájában ismertetjük a képzés jellemzőit, elért eredményeket.

I. KÉPZÉSI SZAKASZ:

„Ismerj, hogy jól képviselhess!” I. – 10 órás képzés

Képzési időszak: 2018. március 12. – 2018. május 28.
Képzések száma: 20
Helyszínek:
Békéscsaba, Budapest, Debrecen, Eger, Győr, Kaposvár, Kecsemét, Kisújszállás, Mátészalka, Miskolc, Oroszlány, Pécs, Salgótarján, Szeged, Székesfehérvár, Szekszárd, Szombathely, Veszprém, Zalaszentlászló
Oktatók száma: 12 fő
Tapasztalati szakértők száma: 19 fő
Képzett szakemberek száma: 479 fő

II. KÉPZÉSI SZAKASZ:

„Ismerj, hogy jól képviselhess!” II. – 8 órás képzés

Képzési időszak: 2019. január 17. – 2019. május 23.
Képzések száma: 11

DOI 10.31287/FT.hu.2019.2.10

Helyszínek: Balatonmáriafürdő, Budapest, Gyöngyös, Martonvásár, Miskolc, Pécs, Szeged, Szeghalom, Szekszárd, Zalaszentlászló
Oktatók száma: 5 fő
Tapasztalati szakértők száma: 14 fő
Képzett szakemberek száma: 217 fő

A minősített képzés egyes elemei: (D képzési kör – tanúsítvánnyal zárul)

- A fogyatékos személy fogalma (2013. évi LXII. törvény).
- A fogyatékosságról általában. Kit nevezünk halmozottan fogyatékos személynek?
- Az eltérő fejlődésű embere családja.
- A trauma elméletek igazolása.
- A trauma elméletek szépséghibái.
- Különféle fogyatékossági élethelyzetek bemutatása. Különféle fogyatékossági típusok kapcsán alkalmazható segítő módszerek, alternatív és infomkommunikációs eszközök bemutatása az akadálymentes kommunikáció érdekében.
- Az életkori sajátosságok megismertetése az integrált és speciális intézményi háttér bemutatása, szakmai tartalmának megismertetése (korai intervenció, speciális iskolák, nappali, illetve bentlakásos ellátást nyújtó intézmények, különböző foglalkoztatási formák).
- Szakmaközi együttműködések szerepe, szakmai háló kialakítása.
- Gondnokságtól a támogatott döntéshozatalig: Kihívások a támogatott döntéshozatal kapcsán - speciális esetek feldolgozása interaktív módszerekkel tapasztalati szakértők aktív bevonásával.
- Képzési szakasz elégedettségmérő kérdőíveinek eredményei I–II.

A fentiekben leírt adatok és tapasztalataink ismeretében látható, hogy a képzés sikeresnek mondható.

A hallgatói, valamint az oktatói visszajelzések is fontos alapját képezték a végső konklúziók levonásásnak. Így az alábbiakban ismertett észrevételek rendkívül fontosak a további képzések megszervezésénél.

A tapasztalati szakértők (értelmi fogyatékossággal élő személyek, akik saját életútjukon keresztül segítik láttatni mindennapjaikat) jelenléte a képzésben általánosan magas elfogadottsággal bírt. Több hallgató megjegyezte, hogy a lelkét ez adja a szemléletfomáló napnak.

A képzést beharangozó „érzékenyítés" kifejezés hallatán többen megbántva érezték magukat. Úgy vélték, ők meglehetősen érzékenyek, és nem szükséges ilyen jellegű képzéseket tartani. Ez szerencsésen oldódott a képzési nap előrehaladtával.

Felmerült, hogy lenne igény további, alaposabb, egy-egy témát fókuszba állító képzésre, pl. a könnyen érthető kommunikáció témakörben.

A munkalehetőségek biztosítása (ipari bedolgozás, piacképes kézműves termékek készítése) és a támogatott lakhatás által biztosított önálló életvitel rácsodálkozást váltott ki a hallgatók többségéből. A fejekben differenciáltabb kép alakulhatott ki a fogyatékossággal élő személyekről és képességeikről. Már ezért megérte a képzést megszervezni, és ebből is egyételmeűen érzékelhető, hogy szemléletformálás zajlott minden alkalommal.

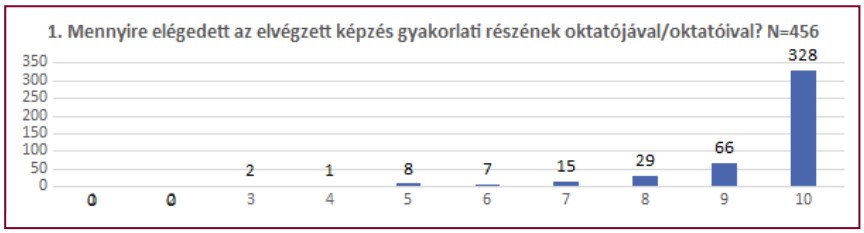
A második képzési körben igyekeztünk a tagszervezeteink által biztosított helyszíneket igénybe venni, így lehetőség adódott arra, hogy testközelben is találkozzanak az önálló éltvitellel a hallgatók. A helyszínek többsége olyan előadásra is alkalmas tér, mely más funkciójában a szervezetek életének központját adja – nagy társalgó, lakóoothon stb.

A támogatott döntéshozatal szkepticizmussal kezelt témakör, ez egyértelműen kirajzolódott. A tematikai egységek közül ez volt a legvitatottabb, leginkább azért, mert munkájuk során alig találkoznak vele, és gyakorlatilag tévhitek lengik körül a témát. Nem mindenki ért egyet/fogadja el a teljes körű támogatott döntéshozatalt, a mindennapi élet tapasztalatai alapján.

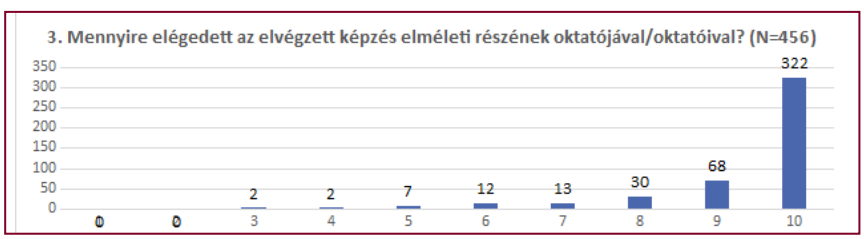
A képzésen a résztvevők többsége aktívnak bizonyult, így a frontális előadásmód háttérbe szorulhatott, és a kiscsoportos munkamódok érvényesülhettek a sok gyakorlat beépítésével.

Az új képzési időszak szervezésénél figyelembe vettük az előző időszakban szerzett tapasztalatokat, igyekeztünk ezeket hasznosítani. A minősített képzési anyag tartalmán azonban a főbb prioritásokat tekintve nem változtattunk.

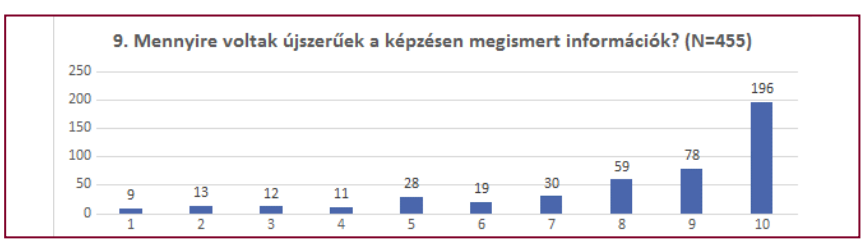
A fő cél továbbra is az, hogy az adott szakmai területen dolgozó munkatársak számára gyakorlatorientált eszközökkel olyan aspektusból mutassuk meg az értelmi és halmozottan sérült emberek világát, melynek megismerése jelentősen megkönnyít(he)ti a velük való találkozást, problémáik megoldását a mindennapokban.


1. Mennyire elégedett az elvégzett képzés gyakorlati részének oktatójával/oktatóival? N=456
350
300
250
200
150
100
50
0
0
0
2
1
8
7
15
29
66
328
3
4
5
6
7
8
9
10

2. Mennyire elégedett a gyakorlati képzés színvonalával? (N=456)
350
300
250
200
150
100
50
0
0
0
3
0
12
16
16
30
89
290
3
5
6
7
8
9
10


3. Mennyire elégedett az elvégzett képzés elméleti részének oktatójával/oktatóival? (N=456)
350
300
250
200
150
100
50
0
0
0
2
2
7
12
13
30
68
322
3
4
5
6
7
8
9
10

8. Mennyire elégedett az alkalmazott oktatási módszerekkel? (N=457)
300
250
200
150
100
50
0
1
2
7
5
15
12
17
42
91
265
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

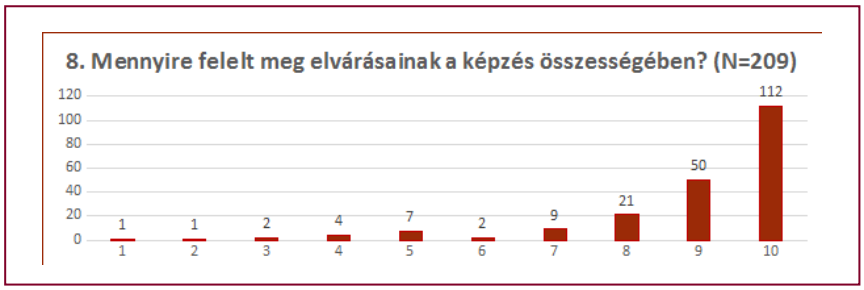

9. Mennyire voltak újszerűek a képzésen megismert információk? (N=455)
250
200
150
100
50
0
9
13
12
11
28
19
30
59
78
196
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

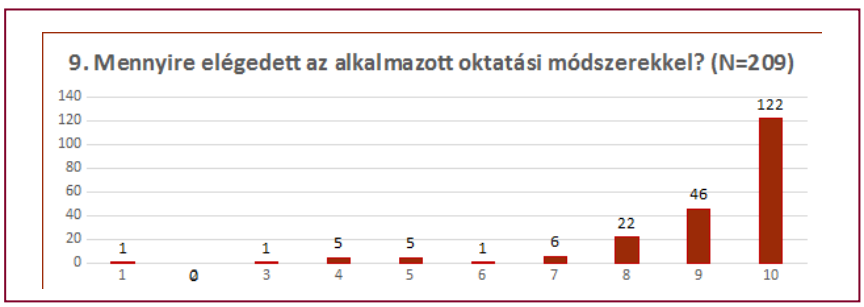
10. Mennyire felelt meg elvárásainak a képzés összességében? (N=456)
300
200
100
0
1
5
3
4
17
20
19
40
99
248
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

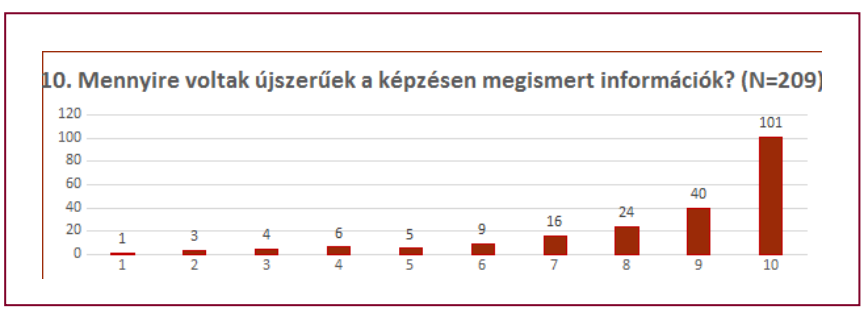
1. Mennyire elégedett az elvégzett képzés elméleti részének oktatójával/oktatóival? (N=209)
200
150
100
50
0
0
0
0
1
6
1
4
16
19
162
4
5
6
7
8
9
10

2. Mennyire elégedett az elvégzett képzés gyakorlati részének oktatójával/oktatóival? (N=209)
200
150
100
50
0
0
0
0
1
3
4
8
14
23
156
4
5
6
7
8
9
10

3. Mennyire elégedett a gyakorlati képzés színvonalával? (N=209)
160
140
120
100
80
60
40
20
0
0
0
0
1
3
4
7
18
38
138
4
5
6
7
8
9
10







én választom meg, hogy ki segítsen

Bemutatkozik az Értelmi Sérülteket Szolgáló Társadalmi Szervezetek és Alapítványok Országos Szövetsége (ÉTA Szövetség)

1997 októberében jött létre budapesti székhellyel. Jelenleg 58 tagszervezettel rendelkezik szerte az országban, melyek önálló jogi személyiségű szervezetek. Tagszervezeteiben értelmi és halmozott fogyatékossággal élő gyermekekkel, fiatalokkal, felnőttekkel és az Ő családjaikkal foglalkoznak. Ez nagyságrendileg 4-5000 főt jelent.

A szövetség célja **és** feladata az értelmi és halmozott fogyatékossággal élők, családtagjaik és a velük foglalkozó segítők, szakemberek érdekvédelme, továbbá életminőségük javítása különböző programok bonyolításával, szolgáltatások nyújtásával.

Fő tevékenységeink I.

Szolgáltatások nyújtása:

- Diák-önkéntes közösségi szolgálat
- Mentálhigiénés családsegítő program
- Rekreációs Program
- Szemléletformáló, érzékenyítő program
- Vándorkiállítások
- Belső pályázataink
- Nemzetközi kapcsolatok
- Tematikus napok

Diák-önkéntes közösségi szolgálat

A program fő célja: A fogyatékossággal élő személy vagy őt nevelő családok mindennapjainak segítése, különös figyelemmel a fogyatékossággal érintett családtagra.

Mentálhigiénés családsegítő program

A program fő célja: Fogyatékossággal élő gyermeket nevelő családok számára 6 nap időtartamú és napirend szerinti nyaraltatás Balatonmáriafürdőn.

Rekreációs Program

A program fő célja: A kiégés tüneteinek enyhítése, a fásultsági állapot elérésnek kitolása, a burnout szindróma megelőzése.

Célcsoport: A szövetség ernyője alatt dolgozó közel 2000 munkatárs számára, – a tagszervezeti vezetők javaslatait figyelembe véve – 6 napos időtartamú csoportos együttlét, távol azoktól az életterektől, amelyek elszívják a segítők energiáit.

Szemléletformáló, érzékenyítő programok

A program fő célja: Az értelmileg akadályozott emberek és családjaik mindennapjainak megismertetése, élethelyzetük sajátosságainak bemutatása, a többségi társadalom szemléletformálása.

Akik segítenek: Minden esetben valamelyik tagszervezetünk bevonásával végezzük az érzékenyítő programokat, tapasztalati szakértők segítségével – fő célcsoport: általános és középiskolás fiatalok.

Vándorkiállítások

A program fő célja: Szemléletformálás, tagszervezeteink tevékenységeinek népszerűsítése.

Belső pályázataink

Belső pályázataink tagszervezeteink számára:

- Szakmai pályázat
- Foglalkoztatást segítő pályázat

Nemzetközi kapcsolataink

A fő cél: Nemzetközi jó gyakorlatok gyűjtése, megfelelő módú adaptálása, kapcsolatok kiépítése, nemzetközi programok megvalósítása.

Jelenlegi kapcsolataink:

- Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung – Ausztria
- EASPD – European Association of Service Providers for Persons with Disabilities – brüsszeli székhelyű ernyőszervezet

Tematikus napok

A fő cél: Szemléletformálási, az életminőség javítását szolgáló szakmai tartalmú alkalmakról van szó, ahol a tagszervezeteinken kívül bevonásra kerülnek más, érdemi információval rendelkező szervezetek is.

Fő tevékenységeink II.

Érdekvédelemmel kapcsolatos teendőink:

- Jogi szolgáltatások nyújtása
- Együttműködés más szociális területen működő ernyőszervezetekkel
- Részvétel az Országos Fogyatékosügyi Tanácsban (OFT)
- Részvétel az Intézményférőhely Kiváltást Koordináló Országos Testület munkájában (IFKKOT) Szakmapolitikával való együttműködés

Fő tevékenységeink III.

Kommunikáció:

- Honlap: www.eta-szov.hu
- ÉTA Hírek: Negyedévenként megjelenő írott sajtónk
- Facebook-oldalunk: https://www.facebook.com/ETASzovetseg

MEGBECSÜLTSÉG

EMBERKÉP

PSZICHÉS JÓLLÉT

ÖNMEGHATÁROZÁS

SZERZŐK

Bercse László Balázs: Értelmi Fogyatékossággal élők és Segítőik Országos Érdekvédelmi Szövetsége (ÉFOÉSZ), társelnök.

Boros Ilona: Társaság a Szabadságjogokért (TASZ), jogász.

Czakó Tibor Zoltán: Értelmi Fogyatékossággal élők és Segítőik Országos Érdekvédelmi Szövetsége (ÉFOÉSZ), szakmai referens.

Fiala-Butora János: MTA Társadalomtudományi Kutatóközpont, Jogtudományi Intézet, jogász, tudományos munkatárs.

Gulya Fruzsina: az ELTE Állam- és Jogtudományi Kar, Jog- és Társadalomelméleti Tanszék PhD-hallgatója.

Hoffman István: egyetemi tanár, az ELTE Állam- és Jogtudományi Kar, Közigazgatási Jogi Tanszékének munkatársa.

Horváth Péter László: az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar Fogyatékosság és Társadalmi Részvétel Intézet, ill. a Szegedi Tudományegyetem Juhász Gyula Pedagógusképző Kar Gyógypedagógus-képző Intézet munkatársa. Oligofrénpedagógia – szurdopedagógia szakos gyógypedagógiai tanári diplomáját 1993-ban szerezte a Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskolán, majd 1996-ban az ELTE Bölcsészettudományi Karán speciális pedagógia szakos tanár és szakpedagógus egyetemi oklevelet szerzett. Rendelkezik közigazgatási alap- és szakvizsgával, nevelőszülői és örökbefogadó szülői tanfolyami végzettséggel. Jelenleg az egri Eszterházi Károly Egyetem Neveléstudományi Doktori Iskolájában doktorjelölt. Fő kutatási területe a könnyen érthető kommunikáció értelmi sérült személyekkel, illetve a különleges szükségletű gyermekek örökbeadása és örökbefogadása, a felnőtt értelmi sérült személyek önrendelkezése.

Iván Zoltán: a Veszprém Megyei ÉFOÉSZ Közhasznú Egyesület munkatársa, az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Karának participatív oktatója és kutatója. Érdeklődési területe az intézményiférőhely-kiváltás és a támogatott lakhatás.

Kalányos György: a Veszprém Megyei ÉFOÉSZ Közhasznú Egyesület munkatársa, az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Karának participatív oktatója és kutatója. Érdeklődési területe az intézményiférőhely-kiváltás és a támogatott lakhatás.

Kaló Cintia Georgina: 2019-ban szerezte meg értelmileg akadályozottak és tanulásban akadályozottak szakos gyógypedagógus diplomáját a Szegedi Tudományegyetem Juhász Gyula Pedagógusképző Karán. Rendelkezik „Támogatott Foglalkoztatás" tanfolyami végzettséggel. Jelenleg a Szegedi Tudományegyetem Állam- és Jogtudományi Karán jogász szakon folytatja tanulmányait.

Környei Kristóf: gyógypedagógus, a Társaság a Szabadságjogokért (TASZ) Egyenlőség projektjének munkatársa, az ArtMan Egyesület táncosa. Munkája során fogyatékossággal élő emberek jogvédelmével foglalkozik. Aktívan részt vesz a TASZ pedagógusoknak szóló MONDO-workshop sorozatának lebonyolításában, amelynek keretében 40 iskolába jut el a jogtudatosító kártyajáték 2019-ben. Szabadidejében szeret futni, olvasni, színházba járni.

Maléth Anett: gyógypedagógus, jogász. Gyakorlati tapasztalatokkal a közigazgatási jog, a polgári jog és az EU jog területén rendelkezik. A Budapesti Ügyvédi Kamara jelenleg szünetelő tagja, az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar Gyógypedagógiai Továbbképző Központjának szakmai igazgatója. A PPKE Jog- és Államtudományi Doktori Iskolájának hallgatójaként kutatási területe a cselekvőképesség kérdésköre és a terapeuta igazságszolgáltatás alkalmazásának lehetőségei. További érdeklődési területei: az alternatív vitarendezés különböző formái, mediáció, facilitáció.

Papp Ágnes: alapvégzettségét tekintve oligofrénpedagógia – szomatopedagógia szakos tanár. 1982 óta dolgozik szociális és fogyatékosságügy területén. Dévény Anna mellett dolgozott 1982-től 1990-ig. 1990–1991 között integrált bölcsődei csoportban volt fejlesztő pedagógus Budapest XV. kerületének Egyesített Bölcsődéjében. 1991–2000 között vezette Budapest XV. kerületének Fejlesztő Gondozó Központját, ahol súlyosan, halmozottan sérültek napközbeni ellátását végezték és végzik a mai napig. Korai Intervenció és súlyosan halmozottan sérültek ellátása területén 15 évig volt országos szakértő. 2007–2012 között vezette a pomázi Szociális Szolgáltatási Központot, ahol a Dunakanyar és Kis-térsége szociális állátásáért volt felelős. Idősek napközbeni, átmeneti ellátása, házi segítségnyújtás, szociális étkeztetés területein. 2013 óta főállású dolgozója, majd szakmai vezetője, később ügyvezető igazgatója, jelenleg pedig elnöke az Értelmi Sérülteket Szolgáló Társadalmi Szervezetek és Alapítványok Országos Szövetségének.

Sándor Anikó: gyógypedagógus és közgazdász, az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar Fogyatékosság és Társadalmi Részvétel Intézetének adjunktusa és igazgatóhelyettese. Doktori disszertációját a magas támogatási szükséglettel élő személyek önrendelkezési lehetőségeinek témakörében készítette. További érdeklődési területei a participatív oktatás és kutatás, a Személyi Asszisztencia szolgáltatás, valamint az időskorú intellektuális fogyatékossággal élő személyek önrendelkező életének és halálának emberhez méltó támogatása.

Schellné Klein Éva: az ÉTA Országos Szövetség szakmai vezető helyettese. Érdeklődési területe az iskolai szemléletformáló programok és a felnőttképzés.

Stánicz Péter: az Alapvető Jogok Biztosának Hivatala jogi főreferense, valamint az ELTE-Állam- és Jogtudományi Kar Alkotmányjogi Tanszékének PhD hallgatója. Jelenlegi fő kutatási területe az egyéni autonómia alapjogi fogalma, melyet multidiszciplináris megközelítéssel tárgyal. Korábban a gondokság alá helyezési eljárások nemzetközi összehasonlításával foglalkozott alapjogi jelentőségű eljárási garanciákat kimutatva, emellett érdeklődési körébe tartozik az egészségügyi önrendelkezés és életvégi tervezés kérdésköre. Több hazai és nemzetközi konferencián adott elő e témákban.

Vida Fanni: az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Karának mesterképzésen tanuló hallgatója. Jelenleg a köznevelés területén, a Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Sárbogárdi Tagintézményében dolgozik. Érdeklődési területe az intézményiférőhely-kiváltás és a támogatott döntéshozatal.

TÁMOGASS
A DÖNTÉSBEN
ÉS NE DÖNTS
HELYETTEM!

ABSTRACTS

Fiala-Butora, János

Guardianship reform in practice – the influence of the Civil Code of 2013 on the guardianship system

During the codification of the Civil Code, fierce debates have arisen from changes related to the rules governing the legal capacity of persons with disabilities. The Civil Code of 2009 was significantly different from both the then effective regulation and the Expert Recommendation edited by Lajos Vékás (Vékás, 2008): for example, it abolished guardianship, allowed substituted decision making only for a limited time and introduced the institution of supported decision making and living will. This has led to sharp criticism by civil law professors, with some consideration that the draft was taken to be inapplicable (Vékás, 2008) or even out of debate (Jobbágyi, 2009). Nevertheless, it emerged from the debate that the draft sought solutions to real problems: there are indeed serious failures in the practical application of the guardianship system (Kőrös, 2009). In response to these concerns, the new Civil Code, adopted in 2013, partially reproduces the provisions of the 2009 Civil Code. It contains certain elements, such as the supported decision making and the living will, albeit not in the same broad way as the 2009 Civil Code. It also changed the guardianship rules (Act V of 2013 on the Civil Code). Goal of this paper is the evaluation of the legal capacity regulation of the new Civil Code. Within the narrow framework of the study, I will examine three aspects of the 2013 Civil Code. Firstly, the practical effect of the legal capacity rules of the Code; secondly, the provisions have been drawn up in compliance with the changing international legal environment; thirdly, the theoretical validity of its legal capacity rules. Finally, I propose research, legislative and enforcement actions to further develop the regulation of legal capacity.

Keywords: legal capacity, guardianship reform, Civil Code

Gulya, Fruzsina – Hoffman, István

The fate of Supported Decision Making in Hungary

The supported decision making has been introduced into the Hungarian legal system in 2014 as a new form for enhancing the presence of people with intellectual and psychosocial disabilities in the legal life. The guardianship can be substituted by this form. The institutionalization of a new legal form is very important, but it can be more significant whether this modern form is applied by the courts and authorities. After a short historical overview, we analyzed the current legal regulation and the practice of the courts and authorities. Our analysis was based on secondary data gathering, but it was limited by the lack of the collected data. After this analysis it can be stated,

that this form has not a wide recognition in the Hungarian judicial and administrative practice. The administrative staff which is responsible for it is overloaded. Therefore, this new institution has some challenges which should be answered by the legislation and by the legal practice, as well.

Keywords: supported decision making, guardianship, courts, administrative practice, CRPD, people with intellectual and psychosocial disabilities, Hungary

Kaló, Cintia Georgina – Horváth, Péter László

An insight into the current status of supported and substituted decision making

Substituted and supported decision making and the subject of legal capacity, has been one of the most important areas of disability policy since the entry into force of the relevant legislation in 2013 and 2014, and at the same time, also one of the least explored from scientific perspective. Everyone has the right to live in legal certainty and to decide on important issues in their lives. It is a duty to protect human dignity and freedom, and represent your interests in accordance with the principle of equality. This must be also the right of every person with a disability, even if they need assistance.

Our aim was to find out how this is realized in practice for disabled adults. Therefore, in our research we examined the functioning of the supported decision-making system and the guardianship system The present study does not interpret the law, the research deals with the application of the law and the practical operation of legal institutions.

Keywords: supported decision making, substituted decision making, research results, social services, non-governmental organizations, guardians, supporters

Maléth, Anett – Sándor, Anikó

The therapeutic jurisprudence as a paradigm that supports the implementation of supported decision making: thoughts about the fruitful co-operations between different disciplines

Our empirical research has shown that in the framework of the current regulation of legal capacity, it is not possible to support adults with disabilities in accordance with international professional guidelines in community-based settings. In this paper, we use the desk research method to provide an analysis of the relevant Hungarian, German, and English literature. Based on sources of various disciplines, we argue that deconstructing the dominant discourse of what it means to be human is a key for the support of disabled persons' decision making. Many definitions of self-determination and legal capacity use criteria, that lead to the exclusion of persons with disabilities. The reason for this is, the so-called neoliberal image of the human, according to which one can be considered an adult when they make rational, cons-

cious and independent decisions. In this paper we outline some aspects that can be elaborated on the basis of theoretical and empirical research, which can promote the gradual elimination of the guardianship system and in parallel, the development of Supported Decision Making. We introduce the therapeutic jurisprudence, which can be a paradigm that helps in the implementation of Supported Decision Making.

Keywords: Supported Decision Making, therapeutic jurisprudence, post/human

Környei, Kristóf

The use of MONDO in schools

MONDO was developed by the Hungarian Civil Liberties Union to support children with disabilities to learn about their rights. The cards show concrete situations providing specific messages about what to do in certain situations. The 10 topics are closely related to school subjects. Special educators think that MONDO is a useful tool to prepare for classes. MONDO provides a complex framework that supports educators' legal awareness which is the basis for conveying knowledge, skills and attitudes that are necessary for awareness-raising.

Keywords: legal awareness, human rights, children, card game

Stánicz, Péter

Individual autonomy in the storm of paradigm shifts – Supported Decision Making and the dignity of risk

The study adopts a fundamental rights point of view in analysing the concept of supported decision-making. The basis of the study are the paradigm shifts vis-a-vis the concept of individual autonomy, a process that is significantly shaped by the paradigm shifts of fundamental rights. The fundamental rights revolution puts the paradigm shift of substituted – supported decision-making into a new context: one that is built on the utmost respect for personal autonomy and dignity. This approach provides guidance in identifying the key elements and challenges of supported decision-making. Furthermore, the study takes a stand against the over-protecting paternalistic approach to persons with intellectual disabilities, emphasising the value in all decisions, the dignity of risk.

Keywords: substituted decision making, supported decision making, paradigm shift, dignity of risk

Vida, Fanni – Iván, Zoltán – Kalányos, György

Everyday decisions of persons with intellectual disabilities in supported living services

Our study is a participatory research carried out in cooperation between disabled and nondisabled persons, based on the theoretical context of Disability Studies. The research explores how people with intellectual disabilities can exercise their rights to supported decisions in a supported living arrangement, which is located in Budapest. Results of the semi-structured interviews have shown, that the majority of persons using this supported living service, are under guardianship, therefore they can not make decisions about their everyday lives. Nevertheless, they have the opportunity to decide in everyday situations about their meals, clothing and access to community services.

Keywords: supported living service, supported decision making, participatory research

ft

2019/2