

**Az ENSZ Fogyatékosággal
Élő Személyek Jogainak
Bizottságának
Magyarországról szóló
vizsgálati jelentése**

(CRPD/C/HUN/IR/1)

Tartalom

Könnyen érthető összefoglaló.....	3
Közérthető összefoglaló	14
Jelentés	20

A CRPD Bizottság jelentése Magyarországról

Könnyen érthető összefoglaló



Bevezetés

Az **ENSZ** Fogyatékossgal élő Személyek

Jogairól szóló Egyezményét

röviden Egyezménynek hívják.

Az angol neve miatt CRPD Egyezménynek is hívják.



Az **Egyezmény** leírja,

hogy milyen jogai vannak

a fogyatékossgal élő embereknek.

Az Egyezmény célja,

hogy minden embernek

ugyanolyan jogai legyenek.



Magyarország 2007-ben aláírta

az Egyezményt.

Ez azt jelenti,

hogy Magyarország ígéretet tett arra,

betartja az Egyezményben leírtakat.



Az Egyezmény megvalósulását

a Fogyatékossgal Élő Személyek

Jogainak Bizottsága felügyeli.

A Fogyatékossgal Élő Személyek Jogainak Bizottságát

röviden Bizottságnak hívják.

Az angol neve miatt **CRPD** Bizottságnak is hívják.

A Bizottság 2018-ban vizsgálatot indított a fogyatékossgal élő emberek jogainak megsértése miatt.

Ez azt jelenti,
hogy Magyarországon nem figyeltek a fogyatékossgal élő emberek **jogaira**.



A Bizottság legfontosabb megállapításai

Törvény előtti egyenlőség

A törvény előtti egyenlőség azt jelenti,
hogy a fogyatékossgal élő embereknek ugyanolyan **jogaik** vannak,
mint bárki másnak.

A Bizottság szerint Magyarországon ez nem így van.



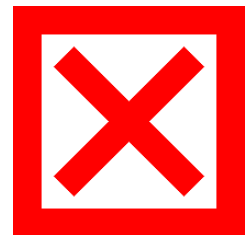
Magyarországon sok fogyatékossgal élő ember gondnokság alatt áll.

A gondnokság azt jelenti,
hogy **nem dönthetnek** az életükről.

A gondnok dönt helyettük.

Sokan például

- nem dönthetik el, hogy hol lakjanak
- nem dönthetik el, hogy mit dolgozzanak
- nem házasodhatnak
- nem vállalhatnak gyermeket
- nem szavazhatnak.



A gondnokság alatt álló emberek
intézménybe kerülhetnek a gondnok kérésére.

Magyarországon létezik a támogatott döntéshozatal.

A támogatott döntéshozatal azt jelenti,
hogy a fogyatékossgal élő ember
nem kerül gondnokság alá.

A fogyatékossgal élő ember **dönthet** az életéről.

A döntésekhez támogatást kap
a támogató személytől.

Magyarországon nagyon kevesen ismerik
a támogatott döntéshozatalt.

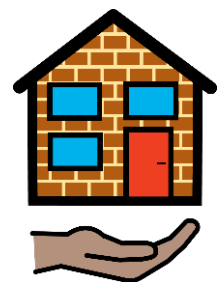


Önálló életvitel

Az önálló életvitel azt jelenti,
hogy a fogyatékossgal élő embereknek
joguk van dönteni a saját életükről.

Joguk van eldönteni,
hogy hol, hogyan és kivel szeretnének élni.

Támogatni kell őket abban,
hogy ugyanott és ugyanúgy éljenek,
mint bárki más.



A Bizottság szerint Magyarország
nem támogatja eléggé
a fogyatékossgal élő emberek önálló életvitelét.

Kevesen jutnak hozzá olyan szolgáltatásokhoz,
amik az önálló életvitelt támogatják.

Ilyen szolgáltatások például:

a támogató szolgálat

és a nappali ellátás.

Magyarországon nem működik a személyi asszisztencia.

A személyi asszisztencia azt jelenti,

hogy a fogyatékossgal élő ember

támogatást vesz igénybe a mindennapi életben.

A fogyatékossgal élő ember dönti el,

mit és hogyan szeretne csinálni.

A fogyatékossgal élő ember választja ki

és bízza meg a személyi segítőt.

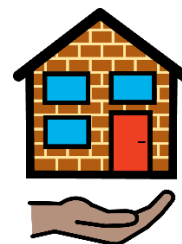
A személyi segítő a mindennapi tevékenységekben segít.

A személyi segítő csak abban segít,

amiben a fogyatékossgal élő ember segítséget kér tőle.

A fogyatékossgal élő embernek

a személyi asszisztenciához nem kell intézménybe költöznie.



A fogyatékossgal élő emberek és családjaik

kevés pénzbeli támogatást kapnak.

Magyarország nem támogatja eléggé

a magas támogatási szükségletű emberek családjait.

A magas támogatási szükséglet azt jelenti,

hogy valakinek több dologban is támogatásra van szüksége.

Például, ha valakinek támogatásra van szüksége,

hogy elmondja másoknak, mit szeretne

és a **közlekedésben** is támogatásra van szüksége.



Oktatás, egészségügy, munka

A Bizottság szerint Magyarországon,
az **oktatásban** jelen van a szegregáció.

A szegregáció elkülönítést jelent.

A szegregáció az oktatásban azt jelenti,
hogy sok fogyatékossgal élő gyermek
nem tanulhat együtt a nem fogyatékos gyermekekkel.

Sok fogyatékossgal élő gyermek
gyógypedagógiai iskolákba jár.

A gyógypedagógiai iskolákba
csak fogyatékossgal élő gyermekek járnak.



Azok a fogyatékossgal élő gyermekek,
akik hagyományos iskolákba járnak,
nem kapnak megfelelő segítséget a tanuláshoz.

Sok fogyatékossgal élő gyermeknek
nehéz a közlekedés.

Sokan nem kapnak segítséget ahhoz,
hogy eljussanak az iskolába.



Az **egészségügyi ellátás** sokszor nem hozzáférhető.

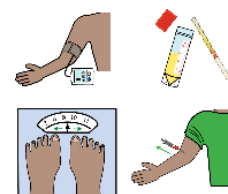
Ez azt jelenti, hogy az egészségügyi ellátás során

sokszor nem veszik figyelembe

a fogyatékossgal élő emberek különleges igényeit.

Az egészségügyi szakemberek keveset tudnak

a fogyatékossgal élő emberekről.



A szegregáció a munkában is jelen van.
A szegregáció a munkában azt jelenti,
hogy sok fogyatékossgal élő ember
nem dolgozhat együtt a nem fogyatékos emberekkel.
Sok fogyatékossgal élő ember
védett munkahelyeken dolgozik.
A védett munkahelyeken
csak fogyatékossgal élő emberek
és megváltozott munkaképességű emberek dolgoznak.

Az állam **pénzzel** és kedvezményekkel támogatja
azokat a munkahelyeket,
ahol fogyatékossgal élő embereket alkalmaznak.

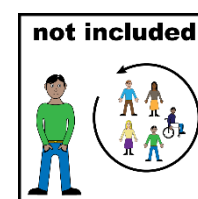


A munkahelyeken nem mindig tudnak alkalmazkodni
a fogyatékossgal élő emberek különleges igényeihez.

Sok fogyatékossgal élő embernek
nincs lehetősége hasznos szakmát tanulni.
Hasznos szakma nélkül nem találnak munkát.

Lakhatás

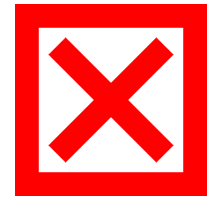
Magyarországon nagyon sok
fogyatékossgal élő ember lakik intézményekben.
Sok intézmény a városok és falvak szélén található.
Az intézmények lakói **elszigetelve** élnek
a városok és falvak többi lakójától.



Az intézményekben szigorú szabályok vannak.

Az intézményekben élő embereknek nincs lehetőségük önállóan élni és döntéseket hozni.

Az intézményekben nem támogatják az önálló életvitelt.



Az intézményekben a fogyatékos gyermekek és fiatalok gyakran rossz körülmények között élnek.

Az intézményekben a fogyatékos gyermekeket és fiatalokat gyakran éri **bántalmazás**.



Magyarországon most is zajlik a kiváltás.

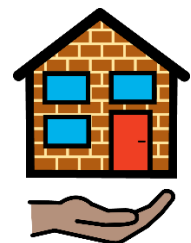
A kiváltás azt jelenti, hogy a nagy létszámú intézményeket bezárják.

A fogyatékossgal élő emberek az intézményekből kisebb házakba vagy lakásokba költöznek.

A bezárt intézmények helyett támogatott lakhatás jön létre.

A **támogatott lakhatás** célja, hogy a fogyatékossgal élő emberek önállóan éljenek.

Az önálló élethez támogatást kapnak.



Magyarországon a legtöbb támogatott lakhatás kis településeken lesz, ahol rossz a tömegközlekedés.

A kitagolás során
már létrejött néhány támogatott lakhatás.

Sajnos Magyarországon
a támogatott lakhatás majdnem olyan,
mint az intézmények.

A támogatott lakhatásban is szigorú szabályok vannak.

A támogatott lakhatásba költöző embereknek
továbbra **sincs lehetőségük** önállóan élni
és döntéseket hozni.

Például sokan nem dönthetik el,
hogyan szeretnék berendezni az új lakást.



Egyenlőség és diszkriminációmentesség

A diszkrimináció hátrányos megkülönböztetést jelent.

Hátrányos megkülönböztetés,
ha valakivel **rosszabbul bánnak**,
mint a többi emberrel.

Például rosszabbul bánnak valakivel,
mert fogyatékossgal él.

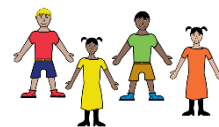
A diszkriminációmentesség azt jelenti,
hogy minden emberrel ugyanúgy bánnak.



A Bizottság a jelentésben leírta,
hogy Magyarországon
sok fogyatékossgal élő embert ér
hátrányos megkülönböztetés.

Például az intézményekben élő fogyatékos emberek nem mindig kapják meg a megfelelő egészségügyi ellátást.

Jó hír, hogy egyre több fogyatékossgal élő **gyermek** kerül nevelőszülőkhöz.



A nevelőszülők olyan emberek, akik segítenek felnevelni a gyermeket, amíg a szülők nem tudják nevelni.

De még így is sok fogyatékossgal élő gyermek él intézményben.

Sajnos a nevelőszülők **keveset tudnak** a fogyatékossgal élő gyermekekről.



Sok felnőtt előítéletes

a fogyatékossgal élő gyermekekkel szemben.

Az előítélet azt jelenti,

hogy a fogyatékossgal élő gyermekeket

megkülönböztetik a nem fogyatékos gyermekektől.

A megkülönböztetés miatt

sok fogyatékossgal élő gyermek intézményben marad.

A Bizottság szerint Magyarország nem figyel eléggé a fogyatékossgal élő nők jogaira.

Az intézményekben sok fogyatékossgal élő nőt ér **bántalmazás**.



Ajánlások

A Bizottság ajánlásokat fogalmazott meg

Magyarország számára.

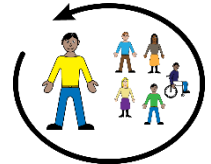
Például ezeket ajánlják a magyar államnak:



A fogyatékossgal élő embereket

be kell vonni az őket érintő döntésekbe.

Például a fogyatékos emberek szervezetein keresztül.



Meg kell szüntetni a gondnokságot.

A gondnokság helyett

a **támogatott döntéshozatalt** kell erősíteni.



Vissza kell adni

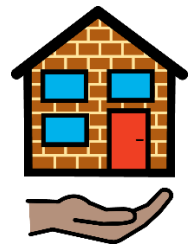
minden fogyatékossgal élő embernek

a **választójogát**.



Támogatni kell a fogyatékossgal élő emberek
önálló életvitelét.

Létre kell hozni a személyi asszisztenciát.

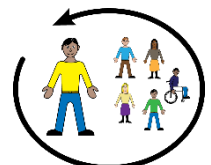


Biztosítani kell,

hogy a fogyatékossgal élő gyermekek

együtt tudjanak tanulni

a nem fogyatékos gyermekekkel.



Biztosítani kell,

hogy ne kerüljenek többen intézményekbe.

Biztosítani kell,
hogy a támogatott lakhatásban élő emberek
tudjanak önállóan élni és **döntéseket hozni**.



Segíteni kell a fogyatékossgal élő embereket,
hogy legyen munkájuk.

Jobban kell figyelni a **fogyatékossgal élő nőkre**.



Biztosítani kell, hogy 12 év alatti gyermekek
ne kerüljenek intézménybe.

Küzdeni kell az előítéletek ellen.



Az államnak azon kell dolgoznia,
hogy a nem fogyatékos emberek
többet tudjanak a fogyatékossgal élő emberekről.

Képzéseket kell nyújtani például

- az állami dolgozóknak
- egészségügyi dolgozóknak
- a fogyatékossgal élő embereket
támogató szakembereknek.



A könnyen érthető összefoglalót
az **ÉFOÉSZ** munkatársai
és önérvényesítő tagjai készítették.



Összefoglaló

Bevezetés

Magyarország 2007. július 20-án ratifikálta az ENSZ Fogyatékossgal Élő Személyek Jogairól szóló Egyezményét (a továbbiakban: Egyezmény).

2018 tavaszán a Fogyatékossgal Élő Személyek Jogainak Bizottsága (a Bizottság) tájékoztatta a magyar államot arról, hogy vizsgálatot kezdeményez a fogyatékossgal élő személyek **törvény előtti egyenlőséghez való jogának (az Egyezmény 12. cikke), önálló életvitelhez és a közösségbe történő befogadáshoz való jogának (19. cikk), valamint egyenlőséghez és diszkriminációmentességhez való jogának (5. cikk)** vélelmezett megsértése miatt.

A helyszíni vizsgálat 2019. január-február hónapban zajlott. Ennek során a Bizottság egyeztetéseket folytatott – többek között – bírakkal, minisztériumi tisztviselőkkel, civil szervezetek képviselőivel, valamint fogyatékos személyekkel.

A Bizottság főbb megállapításai

Törvény előtti egyenlőség

A jelentés elsőként a törvény előtti egyenlőség kérdését tárgyalja, amelyet az Egyezmény 12. cikke szabályoz. Megállapítja, hogy a 2013-as új Polgári Törvénykönyv nem szüntette meg a cselekvőképesség korlátozásának lehetőségét. A Bizottság sérelmesnek találta, hogy az Alkotmánybíróság nem találta a cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság intézményét alkotmányellenesnek, mert szerinte a gondnokság az Egyezmény értelmében vett „védelmi intézkedésnek” minősül. Látható, hogy a jogi kultúra támogatja a gondnokság intézményét, és nincs sem akarat, sem kezdeményezés arra, hogy kivezessék a jogszabályokból.

A gondnokság alá helyezett személyek száma az elmúlt években tovább nőtt. Bár a jogszabály előírja a gondnokság időnkénti kötelező felülvizsgálatát, az esetek döntő többségében a gondnokságot fenntartó határozat születik. A hivatásos gondnokok száma alacsony: egy gondnokra átlagosan 30-45 gondnokság alá helyezett személy jut. A gondnokság alá helyezett személyek – a gondnok kérelme alapján – intézménybe kerülhetnek. 2017-es adatok alapján a gondnokság alá helyezett személyek több mint fele intézményben él. Az intézményben élők az élet minden területén szembesülnek cselekvőképességük korlátozásával. A gondnokság alá helyezés magában foglalhatja a szavazati jog korlátozását is. Bár a magyar jogrendszer 2013 óta elismeri a támogatott döntéshozatal

jogintézményét, ez a cselekvőképességet nem korlátozó támogatási forma egyelőre kevésbé ismert a fogyatékos személyek és a jogászok körében.

Autonómia, önálló életvitel

A Bizottság szerint a fogyatékos személyek továbbra is akadályokba ütköznek autonómiájuk gyakorlása során. A fogyatékossgal kapcsolatos sztereotípiák erősek, az orvosi és paternalista megközelítés továbbra is uralkodó.

A szociális törvény alapján működnek támogató szolgálatok, ezek azonban csak meghatározott időben, korlátozott időtartamra vehetők igénybe, és csak alapvető (pl. higiéniai) szolgáltatásokat biztosítanak. A fogyatékos embereknek kevés beleszólása van a szolgáltatások igénybevételének módjába. A nappali ellátást nyújtó intézmények elsősorban a nagyobb városokban érhetők el, naponta gyakran csak legfeljebb 4 órára, így sokak számára nem jelentenek megoldást.

A magas támogatási igényű személyek fogyatékossgai támogatásban, a róluk gondoskodó személyek ápolási díjban részesülnek – ennek összege a minimálbérnél is alacsonyabb. A teljes munkaidőben dolgozó, vagy teljes öregségi nyugdíjban részesülő hozzátartozók nem jogosultak ápolási díjra.

Az önálló életvitel támogatása korlátozott, a területen jelentős a szakemberhiány. A magas támogatási szükségletű személyeket, illetve az autistákat az intézményi elhelyezés veszélye fenyegeti. A támogatás, melyet az állam nyújt a fogyatékos személyeknek és hozzátartozóiknak, nem elegendő a fogyatékossg miatt felmerülő többletköltségek fedezésére. Az állami költségvetési ráfordítások nagy része továbbra is a nagy létszámú bentlakásos intézményekbe áramlik.

A Bizottság szerint a fogyatékos személyek lakhatással kapcsolatos ismeretei hiányosak, emellett hiány van akadálymentes lakásokból, a meglévő lakások akadálymentesítésére irányuló programokból. Az akadálymentesítésre felhasználható forrásokat csak a mozgássérültek vehetik igénybe, az értelmi vagy pszichoszociális fogyatékossgal élők nem.

Oktatás, egészségügy, munkaerőpiaci helyzet

Az oktatással kapcsolatban a Bizottság megállapítja, hogy Magyarországon továbbra is működnek gyógypedagógiai iskolák, a jogszabályok lehetővé teszik a fogyatékos gyermekek szegregált oktatását. A többségi oktatásban hozzáférhető gyógypedagógiai támogatásokat sokan nem tudják igénybe venni. Nehezen elérhető az iskolába jutáshoz szükséges szállítás is.

Az egészségüghöz való hozzáférés kapcsán megemlítenő, hogy bár rendelkezésre állnak állami egészségügyi szolgáltatások, ezek legtöbbje – az érintettek véleménye szerint - nem hozzáférhető.

Kevés a lehetőség a mentálhigiénés támogatás igénybevételére, a társadalombiztosítás nem fedezi a pszichoterápiát. Az egészségügyi szakemberek fogyatékosággal kapcsolatos ismeretei hiányosak.

A munkaerőpiaci helyzettel kapcsolatban a Bizottság észrevételezi, hogy a fogyatékos személyek nehézségekbe ütköznek a nyílt munkaerőpiacra való belépés során. Továbbra is fennáll a „védett foglalkoztatás” intézménye, a szegregált munkahelyekre jelentős állami támogatás jut annak ellenére, hogy a nyílt munkaerőpiacra való kilépést adókedvezményekkel és bértámogatásokkal ösztönzik. Az észszerű alkalmazkodást elismerik a foglalkoztatásban, de korlátozottan biztosítják. A fogyatékosággal élők szakképzése ritka és rendszertelen. A „fejlesztő foglalkozás” nem a nyílt munkaerőpiacon, hanem intézményi környezetben biztosított.

Lakhatás

A bentlakásos intézményekbe kerülés továbbra is gyakori. Az értelmi és pszichoszociális fogyatékosággal élők nagy arányban élnek intézményben. Számos intézmény félreeső, határ menti területen található. Az intézményben élők elszigetelődnek a helyi közösségektől, kevesebb lehetőségük nyílik arra, hogy életüket önállóan szervezzék, döntéseket hozzanak. A Bizottság megfigyelte a magánélet hiányát, az egészséghez való jog megsértését. Az önálló életvitel támogatását az intézmények nem biztosítják. Az intézményekben élő embereket elkülönítik és megkülönböztetik fogyatékoságuk alapján. A fogyatékos gyermekek, fiatalok bántalmazásnak, rossz körülményeknek vannak kitéve.

Összefoglalva: *embertelen körülményeket* állapított meg a Bizottság az intézményekben.

24 000 fogyatékos személy él intézményekben, köztük 800 gyermek él fogyatékos személyek otthonaiban. A tömegintézményekből történő kiköltöztetésre (más szóval: kitagolásra) irányuló programok 10 000 személy kiköltöztetését célozták meg 2023-ig, ezt követően még mindig 14 000 ember marad intézményekben. A kitagolási stratégia fő alkotóeleme a „támogatott lakhatás”; ez tartalmazza a lakhatási szolgáltatást, az önálló életvitelt támogató szolgáltatásokat, valamint a közszolgáltatásokhoz való hozzáférés biztosítását. Támogatott lakhatást Budapesten nem hoztak létre, az új családi házak nagyrészt félreeső, tömegközlekedéssel rosszul megközelíthető kistélepüléseken találhatóak. A támogatott lakhatásban hasonlóak a körülmények, mint az intézményekben: a fogyatékosággal élő személyek elnyomást éreznek, önrendelkezésük korlátozott. A lakók továbbra is az intézmények dolgozóinak ellenőrzése alatt állnak, az életüket érintő kérdésekben (pl. ház berendezése) csak korlátozottan dönthetnek, mindennapjaik szigorúan szabályozottak.

Összefoglalva: a bentlakásos intézmények kultúrája fennmaradt, az ott tapasztalható körülmények nem felelnek meg az Egyezmény 19. cikkében foglaltaknak.

Egyenlőség és diszkriminációmentesség

A jelentés szerint a diszkrimináció különösen érinti az értelmi és/vagy pszichoszociális fogyatékosokkal élőket, a fogyatékosokkal élő gyermekeket, nőket és idős embereket.

Az értelmi vagy pszichoszociális fogyatékosokkal élőket a törvény közvetlen hátrányos megkülönböztetésben részesíti, mivel lehetővé teszi gondnokság alá helyezésüket „csökkent belátási képességük” alapján. Az uralkodó gyakorlat szerint ezek a személyek – beleértve a gyermekeket, nőket és az időseket is – gyakran bentlakásos intézménybe kerülnek. A pszichoszociális fogyatékosokkal élőket a „pszichiátriai beteg” kategóriába sorolják, és pszichiátriai egészségügyi intézményben gyógykezelik. A bentlakásos intézményekben élők fizikai korlátozásoknak, rossz bánásmódnak vannak kitéve. Komoly akadályokkal szembesülnek a közegészségügyi ellátáshoz való hozzáférést illetően. Az egészségügyi szakemberek gyakran kényszerrel alkalmaznak velük szemben. Az előítéletek leküzdésére tett eddigi intézkedések nem érték el a kívánt hatást.

A fogyatékosokkal élő gyermekek intézményi elhelyezése lehetséges, bár az utóbbi években nőtt a nevelőszülőknél elhelyezett fogyatékos gyermekek száma. A nevelőszülők kevés információval rendelkeznek az ilyen gyermekek nevelését illetően; az örökbefogadásukat negatív sztereotípiák övezik. A magas támogatási szükségletű gyermekek továbbra is gyakran kerülnek intézménybe, és jellemzően felnőtt korukban is intézményben maradnak. Habár az állam ígéretet tett arra, hogy több fogyatékos gyermeket fog nevelőszülőknél elhelyezni, mégis használt európai uniós forrást gyermekotthonok felújítására.

A magas támogatási szükségletű gyermekek ún. „fejlesztő nevelés-oktatásban” részesülnek. A gyakorlatban kizárják őket a többségi iskolákból, a gyógypedagógiai iskolákban és a bentlakásos intézményekben csak alacsony óraszámú oktatást. Az autizmussal élő gyermekek számára nem biztosított az észszerű alkalmazkodás az oktatásban; gyakori a megfélemlítésük, fizikai bántalmazásuk.

A fogyatékosokkal élő nőkről kevés statisztika áll rendelkezésre. Hiányoznak a nemeket figyelembe vevő intézkedések, amelyek az önálló életvitelt segítik elő. A fogyatékos nők az intézményekben nagyobb valószínűséggel válnak nemi erőszak áldozatává. A fogyatékos gyermeket nevelő anyák gyakran szembesülnek diszkriminációval, anyagi nehézségekkel.

A fogyatékosokkal élő idős személyek megőrzése továbbra is fennáll.

Az állam kötelezettségei az Egyezmény szerinti jogok megsértésének tükrében

A Bizottság szerint a magyar állam az Egyezményt több ponton is megsértette. A törvény előtti egyenlőség biztosítása érdekében hatályon kívül kell helyezni a helyettes döntéshozatalra (a gondnokság jogintézményére) vonatkozó szabályokat és gyakorlatokat, és be kell vezetni a támogatott döntéshozatalt, amely tiszteletben tartja a fogyatékosággal élő személyek jogait. Hatályon kívül kell helyezni azokat a törvényeket, amelyek lehetővé teszik a fogyatékos személyek cselekvőképességének korlátozását, és vissza kell állítani a gondnokság alatt álló fogyatékos személyek cselekvőképességét. Az Alkotmánybíróság nem találta alkotmányellenesnek a cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság jogintézményét.

Az államnak biztosítania kell a fogyatékosággal élő személyek azon jogát, hogy önállóan éljenek a közösségben, gyakorolják döntési jogukat, különösen abban a kérdésben, hogy hol és kivel szeretnének élni. Biztosítani kell a közösségbe való beilleszkedést, fel kell számolni a szegregációt. Az önálló életvitelhez való jog kizár mindenféle intézményi elhelyezést. Olyan intézkedéseket kell hozni, amelyek megakadályozzák, hogy a bentlakásos ellátórendszer tovább bővüljön. Az államnak biztosítania kell az alapvető szolgáltatásokhoz való hozzáférést. A jelenleg nyújtott szolgáltatások korlátozottak, a személyi asszisztencia nem elérhető. Az oktatásra, egészségügyre, lakhatásra vonatkozó állami szakpolitikák nem elég következetesek. A közszolgáltatások akadálymentesítésére tett intézkedések nem elegendők. Az államnak garantálnia kell a fogyatékos személyek számára a hátrányos megkülönböztetés elleni védelmet minden téren. Tartózkodnia kell minden olyan gyakorlattól, amely diszkriminációt eredményezhet. Biztosítania kell a hatékony jogorvoslat lehetőségeit.

Az Egyezmény 4. cikke értelmében az államnak képzéseket kell biztosítani a fogyatékos személyekkel dolgozó szakemberek számára. Konzultálni kell az érintettekkel, az őket képviselő szervezeteken keresztül bevonni őket a döntéshozatali folyamatokba. Érdemi párbeszédet kell folytatni velük. Ezzel összefüggésben a Bizottság többek között megállapította, hogy az Országos Fogyatékosügyi Tanács nem független, mivel elnöke a Kormány képviselője.

A Bizottság megkülönbözteti a „súlyos”, illetve a „rendszerszintű” jogsértéseket. Ez alapján Magyarországon súlyos jogsértésnek minősül a gondnoksági és a bentlakásos intézményi rendszer fenntartása, mivel ezek jelentős számú fogyatékos személy életét érintik, különös tekintettel az értelmi és pszichoszociális fogyatékosággal élők hátrányos megkülönböztetésére.

A „rendszerszintű jogsértés” olyan jogszabályokat, szakpolitikákat és gyakorlatokat jelent, amelyek aránytalanul érintik a fogyatékos személyeket. A Bizottság szerint rendszer szintű a fogyatékos gyermekek jogainak megsértése.

Ajánlások

A jelentés végén a Bizottság ajánlásokat tesz a magyar állam számára. Ezek többek között a következők: a cselekvőképesség korlátozásának megszüntetése, a támogatott döntéshozatali rendszer átalakítása; a fogyatékos személyek választójogának visszaállítása. Törvényt kellene módosítani annak érdekében, hogy egyetlen fogyatékos személyt se lehessen pusztán fogyatékosága miatt intézményben elhelyezni; ezzel összefüggésben alanyi jogként kéne elismerni minden fogyatékos személy önálló életvitelhez és a közösségbe való befogadáshoz való jogát. Biztosítani kellene a fogyatékos személyek önrendelkezését, ehhez ki kellene dolgozni a személyi asszisztencia szolgáltatás feltételeit és felül kellene vizsgálni a szociális ellátások rendszerét.

A Bizottság továbbá ajánlásokat tesz arra vonatkozóan, hogy az érintett fogyatékos személyeket be kell vonni a döntéshozatalba. Fel kell számolni a szegregációt az oktatásban. Az EU-s támogatásokat nem szabad az intézmények és a lakóotthonok felújítására használni. Módosítani kell a nagy intézményekből támogatott lakhatásba való áthelyezés stratégiáját. Biztosítani kell a támogatott lakhatásban élő személyek önrendelkezését, meg kell szüntetni a felettük gyakorolt ellenőrzést. Meg kell könnyíteni a fogyatékos személyek munkaerőpiacra való kilépését, köztük azokét, akik támogatott lakhatást vesznek igénybe. Biztosítani kell a megfelelő rehabilitációt, amely növeli az önálló életvitel esélyét.

A Bizottság ajánlja, hogy az állam vegye figyelembe a fogyatékos nők speciális helyzetét, biztosítsa alapvető jogaik gyakorlását. A gyermekek esetében zárja ki a 12 év alatti gyermekek intézményi elhelyezésének lehetőségét.

Összefoglalva: az állam dolgozzon ki egységes stratégiát a fogyatékosággal élő személyek jogaival kapcsolatos társadalmi tudatosság növelése érdekében. Küzdeni kell a fogyatékos személyeket érintő előítéletek ellen, fel kell számolni a szegregációt. A stratégiának számos szereplőt, köztük az állami vezetőket, közigazgatásban dolgozókat, orvosokat stb. kell megcéloznia. Biztosítani kell a szakemberek és az érintettek rendszeres képzését a témában. Javasolt az Országos Fogyatékosügyi Tanács átalakítása, függetlenségének garantálása. Biztosítani kell a fogyatékos személyek hozzáférését az igazságszolgáltatáshoz, valamint meg kell erősíteni az Alapvető Jogok Biztosának (ombudsman) szerepét.



A Fogyatékossgal Élő Személyek Jogairól szóló Egyezmény

Terjesztés: Általános
2020. szeptember 17.

Eredeti: angol
Csak angol, orosz és
spanyol

Fogyatékossgal Élő Személyek Jogainak Bizottsága

A Fogyatékossgal Élő Személyek Jogairól szóló Egyezmény Fakultatív Jegyzőkönyvének 6. cikke alapján végzett, Magyarországot érintő vizsgálat

A Bizottság jelentése*, **

I. Bevezetés

1. 2017. június 14-én a Bizottsághoz olyan, a Fogyatékossgal Élő Személyek Jogairól szóló Egyezmény Fakultatív jegyzőkönyvének 6. cikke szerinti megbízható információ érkezett, amely szerint a fogyatékossgal élő személyek jogai súlyosan és rendszerszinten sérülnek Magyarországon.

2. Az információforrás állításai szerint:

(a) Továbbra is jelentős számú fogyatékossgal élő személyt fosztanak meg mind jogszabályi szinten, mind a gyakorlatban a törvény előtti egyenlőséghez való joguktól;

(b) A források jelentős részét, köztük az Európai Strukturális Alapokból származó forrásokat, továbbra is a fogyatékossgal élő személyek intézményi elhelyezésének bővítésére fordítják, ideértve azon stratégiát is, amely alapján a fogyatékossgal élő személyeket nagyméretű bentlakásos intézményekből kisméretű támogatott lakhatásokba költöztetik, megakadályozva ezáltal a társadalomba való beilleszkedésüket;

(c) A fogyatékossgal élő személyek folyamatos gondnokság alá helyezése és intézményi elhelyezése fogyatékossgal alapuló hátrányos megkülönböztetést valósított meg;

(d) A fentiekben állított jogsértések mértéke, természete, hatása és szervezett jellege az Egyezmény súlyos és rendszerszintű megsértését idézték elő.

3. Magyarország 2007. július 20-án ratifikálta az Egyezményt és a Fakultatív jegyzőkönyvet.

* Elfogadta a Bizottság huszonkettedik ülésén (2019. augusztus 26. – 2019. szeptember 20.).

** Huszonkettedik ülésén (2019. augusztus 26. – 2019. szeptember 20.) a Bizottság úgy döntött, hogy ez a jelentés a Fakultatív Jegyzőkönyv 6 (4) cikk alapján a hat hónapos időszak leteltével, 2020. április 8-án válik nyilvánossá.

II. Az eljárás összefoglalása és a Részes állam együttműködése

4. 2017. szeptember 27-én a Bizottság titkársága továbbította a Részes állam számára azt a határozatot, amelyet a Bizottság a tizennyolcadik ülészakán (2017. augusztus 14–31.) fogadott el és amelyben észrevételeket kér az eredeti beadvány keltét követő két hónapon belül.
5. 2017. november 27-én a Részes állam benyújtotta észrevételeit, amelyekben átfogó tájékoztatást adott a fogyatékossgal élő személyek számára nyújtott szociális szolgáltatások rendszeréről, a gondnoksági rendszerről és a fogyatékossgal élő személyekkel folytatott egyeztetésekről.
6. 2018. május 14-én a titkárság tájékoztatta a Részes államot a Bizottság tizenkilencedik ülészakán (2018. február 14. – március 9.) hozott azon határozatáról, miszerint a Fakultatív jegyzőkönyv 6. cikkének (2) bekezdése szerinti bizalmas vizsgálat lefolytatásáról döntött azon állításokkal kapcsolatosan, amelyek a fogyatékossgal élő személyek törvény előtti egyenlőséghez való jogának (az Egyezmény 12. cikke), önálló életvitelhez és a közösségbe történő befogadáshoz való jogának (19. cikk), valamint egyenlőséghez és hátrányos megkülönböztetéstől való mentességhez való jogának (5. cikk) súlyos és rendszerszintű megsértésére vonatkoznak, összhangban a Részes állammal az Egyezményben foglalt általános kötelezettségeivel (4. cikk).
7. 2018. június 14-én a Részes állam elfogadta a Bizottság bizalmas látogatás lefolytatására irányuló kérését, és koordinációs pontot jelölt ki a titkársággal való kapcsolattartásra.
8. 2018. októberétől 2019. január közepéig folytak a látogatás intenzív tartalmi és logisztikai előkészületei.
9. 2018. december 14-én a Részes állam a Bizottság kérésére további tájékoztatást nyújtott.
10. A látogatás 2019. január 21-e és február 1-je között zajlott. A Bizottság két tagja a titkárság támogatásával egyeztetéseket folytatott országgyűlési képviselőkkel, a Kúria bírásaival, az Országos Bírósági Hivatal bírásaival és dolgozóival, az Emberi Erőforrások Minisztériuma és az Igazságügyi Minisztérium magas rangú tisztviselőivel, a szociális szakpolitikák végrehajtásáért felelős kormánytisztviselővel, a bentlakásos intézmények vezetőivel, a nemzeti emberi jogi intézmény (Ombudsman) és az Egyenlő Bánásmód Hatóság tagjaival, nagy és kis méretű intézményekben lakó fogyatékossgal élő személyekkel, fogyatékossgal élő önérvényesítővel, fogyatékossgal élő gyermekekkel, fogyatékossgal élő személyek hozzátartozóival, az Országos Fogyatékossgügyi Tanács képviselőivel, fogyatékossgal élő személyek szervezeteivel, egyéb civil társadalmi szervezetekkel, jogászokkal, szociális munkásokkal és egyetemi oktatókkal, kutatókkal. A Bizottság küldöttsége látogatást tett fővárosi és vidéki intézményekben, több megyében. Több mint 200 személy meghallgatására és megközelítőleg 2300 oldal terjedelmű információ összegyűjtésére került sor.
11. A Bizottság üdvözli a Részes állam által a bizalmas vizsgálati eljárás során tanúsított együttműködését, ideértve a közölt információkat is.
12. A Bizottság eljárási szabályzatának 83. cikke értelmében tájékoztatást kért az Európai Uniótól, amely szintén részes fele az Egyezménynek.

III. Háttér és a vizsgálati eljárással érintett területek fő jogi és szakpolitikai kerete

13. A 2011-es népszámláláskor 490 578 fogyatékossgal élő személyt írtak össze, akik a népesség 4,9 százalékát jelentik. A hivatalos adatok szerint 2018-ban 98 539 személy volt intézményben elhelyezve, akik közül 24 553-an éltek fogyatékossgal. 2018 végére összesen 54 959 fogyatékossgal élő személy állt gondnokság alatt, akik közül 48 945 személytől vonták meg a választójogot.
14. A kommunista időszakban a fogyatékossgal paternalista és orvosi modelljei voltak az uralkodók, sok fogyatékossgal élő személy állt gondnokság alatt, és a fogyatékossgal élő személyek – különösen az értelmi vagy pszichoszociális fogyatékossgal élő személyek – számára rendelkezésre álló szociális szolgáltatások nyújtására többnyire vidéki és távoli térségekben elhelyezkedő nagy bentlakásos intézményekben került sor. Az 1990-es évektől,

a demokrácia és a liberális gazdaság bevezetésével intézkedésekre került sor annak érdekében, hogy ezek a politikai és gazdasági változások megjelenjenek a szociális védelmi rendszerben is. A Részes Állam 2004 óta az Európai Unió tagja.

15. A jog- és cselekvőképesség tekintetében Magyarország Alaptörvénye (az Alkotmány) – amely 2012 óta van hatályban – elismeri minden ember jogát, hogy jogok alanya legyen és tiltja a fogyatékoságon alapuló hátrányos megkülönböztetést (XV. cikk). Ugyanakkor megemlíti, hogy „a belátási képességükben korlátozott” személyek választójoga bírósági határozattal megvonható, lehetővé téve ezzel szavazati és választhatósági joguk csorbítását (XXIII. cikk (6) bekezdés). A 2013-ban módosított Polgári Törvénykönyv fenntartja a gondnokság intézményét a cselekvőképesség teljes vagy részleges korlátozása formájában. A 2013. évi CLV. törvény bevezette a támogatott döntéshozatalt.

16. A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény (Fot.) fő céljai a fogyatékosággal élő személyek esélyegyenlőségének és társadalmi befogadásának előmozdítása. A törvény végrehajtása érdekében bevezetésre került az Országos Fogyatékosügyi Program (2015–2025) és Cselekvési Terv (2015–2018)¹ több mint 80 konkrét intézkedéssel.

17. A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (Sztv.) képezi a szociális szolgáltatások fő jogszabályi keretét, amely magában foglalja a fogyatékosággal élő személyek számára nyújtott szolgáltatásokat. A törvény különbséget tesz a közösségben nyújtott szociális alapszolgáltatások, valamint az intézményekben nyújtott szakosított ellátások között. A bentlakásos intézmények különböző típusúak lehetnek a nagyméretűektől a kisméretűekig. A kis méretű intézmények lehetnek lakások (legfeljebb 6 fő), házak (legfeljebb 12 fő) vagy lakások, épületek együttesében (legfeljebb 50 fő). A fogyatékosággal élő gyermekek helyzetét az Sztv. és a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény (Gyvt.) szabályozza.

18. A Fot. egy 2010. évi módosítása arról rendelkezett, hogy az 50 férőhelyszámnál nagyobb méretű intézményeket kis lakóotthonokkal kell felváltani. Az Sztv. egy 2013. évi módosítása bevezette a „támogatott lakhatás” fogalmát, amely olyan szakosított szociális szolgáltatási forma vagy intézmény, ahol a lakhatási és a szociális szolgáltatások elkülönítetten kerültek megszervezésre.

19. 2011-ben a Részes állam egy stratégiát indított el azt célozva, hogy a több mint 50 férőhellyel rendelkező intézményekben lakó fogyatékosággal élő személyeket támogatott lakhatásokba költöztessék át. Ennek eredményeképpen 655 fogyatékosággal élő személyt költöztettek át kisebb létszámú lakhatást nyújtó épületekbe. Ennek a folyamatnak a második szakasza, amely 10 000 fogyatékosággal élő személyt céloz meg, 2017-ben kezdődött, és befejezése 2036-ban esedékes. Mindkét szakasz főleg az Európai Regionális Fejlesztési Alapra támaszkodik, amelyet elsősorban tartós bentlakást nyújtó kisebb házak építésére használják fel.

20. A 2008-as pénzügyi válság kezelése érdekében tett gazdasági megszorító intézkedések a fogyatékosággal élő személyek számára nyújtott szociális szolgáltatások költségvetésének csökkenését eredményezték. 2010-ben sor került a nyugdíjrendszer átalakítására annak érdekében, hogy a rokkantsági ellátásokból élő személyeket munkavállalásra ösztönözzék. Sok fogyatékosággal élő személy veszítette el a fogyatékoságával járó jogosultságait vagy kényszerült elviselni annak csökkentését. A hivatalos adatok szerint az állami költségvetésből az intézményekre fordított összeg nagymértékben meghaladja a közösségi alapú szolgáltatásokra fordított összeget.

21. Azontúl, hogy az Alaptörvény tiltja a fogyatékoságon alapuló hátrányos megkülönböztetést, az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról szóló 2003. évi CXXV. törvény (Ebkvt.) személyek számos csoportjának, köztük a fogyatékosággal élő személyeknek nyújt védelmet a diszkriminációval szemben, létrehozta az Egyenlő Bánásmód Hatóságot, leírja és biztosítja a hátrányos megkülönböztetéssel szemben elérhető jogorvoslatot.

22. A számos reform ellenére a fogyatékosággal kapcsolatban kialakult orvosi és paternalista modellek továbbra is dominálnak a társadalomban és a fogyatékoságot érintő szakpolitikákban és törvényekben.

¹15/2015. (IV. 7.) OGY határozat és 1653/2015. (IX. 14.) Korm. Határozat.

IV. Ténymegállapítások

A. A törvény előtti egyenlőség (12. cikk)

23. Az Alaptörvény elismeri a fogyatékossgal élő személyek jogképességét. A 2013-ban elfogadott új Polgári Törvénykönyv különbséget tesz a jogképesség és a cselekvőképesség között, és a korábbi Törvénykönyvhöz hasonlóan lehetővé teszi a gondnokság alá helyezést.

24. A cselekvőképesség teljes mértékben vagy részlegesen korlátozható. A teljes korlátozás az élet minden területét érintően egy gondnok döntéshozatali hatásköre alá helyezi az érintett személyt. A részleges korlátozás az élet bizonyos területein korlátozza az adott személy cselekvőképességét a bíróság által megállapított mértékben, például a pénzügyek vagy az egészségügyi ellátás tekintetében.

25. A hivatalos statisztikai adatok szerint folyamatosan nőtt a gondnokság alá helyezett fogyatékossgal élő személyek száma, míg 2008-ban 54 656-an, addig 2017-ben 55 056-an álltak gondnokság alatt. Ugyanebben az időszakban a cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság alá helyezett fogyatékossgal élő személyek száma 32 687-ről 30 735-re csökkent, miközben a cselekvőképességet részlegesen korlátozó gondnokság alá helyezett fogyatékossgal élő személyek száma 19 135-ről 24 212-re emelkedett.

26. 2013-ban, a módosítások elfogadása idején úgy tervezték, hogy a cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság alá helyezések számát fokozatosan csökkentik, és arra csak kivételes esetekben kerül majd sor. 2017-ben azonban, négy évvel az előbbieken említett intézkedések bevezetése után a cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság alá helyezések száma szinte teljesen változatlan maradt.

27. A 2013. évi reform során a szándék az volt, hogy a cselekvőképesség részleges korlátozása csupán néhány – bíró által meghatározott – döntéshozatali területet fog érinteni. A gyakorlatban azonban 2017-ben 14 745 cselekvőképességében részlegesen korlátozott személy cselekvőképessége minden döntéshozatali területen korlátozott volt.

28. Gondnokság alá helyezésre bírósági határozat alapján kerül sor, általában a felelős hatóság (a Gyámhatóság) által az érintett személy valamely hozzátartozójának kérésére indított eljárást követően.

29. Habár a bírák meghallgatják azt a személyt, akivel szemben az eljárást indították, és feltárják a személyi és környezeti tényezőket, a döntő tényező az adott személy gondnokság alá helyezése tekintetében a bíróság által kijelölt pszichiáterek által készített orvosszakértői vélemény az érintett személy „belátási képességére” vonatkozóan. Ez az értékelés magában foglalja a korábbi mentális kórtörténet áttekintését is. Az értékelési módszerek sokfélék, ami az eredmények esetében eltérésekhez vezet. Kezdeményezés indult a különböző megközelítések egy protokollban történő összehangolására.

30. Habár a fogyatékossgal élő személyek eljárást indíthatnak gondnokság alá helyezésük megszüntetése iránt, a rendelkezésre álló információk alapján nagyon alacsony azoknak az aránya, akik ezt sikerrel teszik. Jogszabály írja elő a gondnokság kötelező felülvizsgálatát a részlegesen korlátozó gondnokság esetén 5 évente, a teljesen korlátozó gondnokság esetén pedig 10 évente. A hivatalos statisztikai adatok azt mutatják, hogy míg a 2014-ben felülvizsgált esetek 80 százalékában, addig 2015-ben 90 százalékában, 2016-ban 90 százalékában, 2017-ben pedig 89 százalékában a gondnokságot fenntartó határozat született.

31. Gondnokul a gondnokság alá helyezett személy hozzátartozója és hivatásos gondnok rendelhető ki. A hivatalos statisztikai adatok szerint 2007-ben 787 hivatásos gondnok volt, akik 23 888 gondnokság alatt álló személyért feleltek. Minden gondnokra átlagosan 30-45 személy jutott.

32. A körzeti hivatalokban dolgozó hivatásos gondnokok munkaidőben heti négy órában állnak rendelkezésre, munkaidőn kívül pedig telefonon érhetők el. A gondnokok felügyeletéről és rendszeres képzéséről a gyámhatóság gondoskodik, de a rendelkezésre álló információk szerint az Egyezményről vagy a fogyatékossgal emberi jogi modelljével kapcsolatos ismeretek nem szerepelnek a képzési tematikában. A gyámhatóság feladata a gondnokok ellen benyújtott panaszok első- és másodfokon történő kezelése. A panaszosok csak ezt követően fordulhatnak független közigazgatási bírósághoz. A rendelkezésre álló adatok szerint a gondnokok ellen benyújtott panaszok száma nagyon alacsony. Az Egyenlő

Bánásmód Hatóság nem foglalkozik gondnokság alá helyezett személyek által benyújtott panaszokkal.

33. A gondnokok kezdeményezhetik a teljesen korlátozó gondnokság alatt álló fogyatékossgal élő személyek intézményekben történő elhelyezését. Kezdeményezhetik részlegesen korlátozó gondnokság alatt álló személyek intézményben történő elhelyezését is, ebben az esetben azonban szükség van mind a gondnok hozzájárulására, mind pedig az érintett személy jognyilatkozatára. A rendelkezésre álló információk ugyanakkor azt mutatják, hogy általános gyakorlat szerint a részlegesen korlátozó gondnokság alatt álló személyek intézményben történő elhelyezéséhez elegendő a gondnok hozzájárulása. A hivatalos adatok szerint a 2016-ban gondnokság alatt álló 57 039 személyből 28 179 személy volt intézményben elhelyezve; a 2017-es adatok szerint 57 983 gondnokság alatt álló személyből 28 395 személy volt intézményben elhelyezve. A megkérdezett személyek arról számoltak be, hogy gondnokaik alkalmanként vagy havonta egyszer látogatják meg őket. Függetlenül attól, hogy milyen típusú gondnokság alatt állnak, az intézményekben elhelyezett fogyatékossgal élő személyek az élet szinte minden területén szembesülnek cselekvőképességük de facto korlátozásával. A megkérdezettek elmondták, hogy önállóbban szeretnének döntéseket hozni, de ezt megtagadták tőlük

34. A Kúria bírái, a bírók és a gyakorló jogászok úgy tartják, hogy a gondnokság alá helyezés a fogyatékossgal élő személyek védelmére irányuló intézkedés. A jogi kultúra támogatja a gondnokság intézményét, és nincs sem akarat, sem kezdeményezés arra vonatkozóan, hogy azt kivezessék a jogszabályokból vagy a gyakorlatból. Példaként megemlíthető, hogy 2014-ben az Alkotmánybíróság elutasította az Alapvető Jogok Biztosának Hivatala beadványát, amely megkérdőjelezte a cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság alá helyezés alkotmányosságát.

35. A gondnokság alá helyezési eljárás magában foglalja a fogyatékossgal élő személyek szavazati és választóhatósági joguk gyakorlására való képességének külön történő értékelését. A rendelkezésre álló információk szerint a fogyatékossgal élő személyektől megvonhatják szavazati jogukat a fogyatékossgal alapján, a nemzeti politikai folyamatokkal kapcsolatos ismereteik értékelésére hivatkozva. A választójoguktól megfosztott, a cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság alá helyezett fogyatékossgal élő személyek száma szinte változatlan: a 2013-as 28 494 főhöz képest ez a szám 2017 végére 30 735 -re emelkedett. A választójoguktól megfosztott, a cselekvőképességet részlegesen korlátozó gondnokság alá helyezett fogyatékossgal élő személyek száma 2013-ban 18 106 volt, 2017 végére pedig 24 212 -re emelkedett. A 2013-ban nyilvántartott 61 563 gondnokság alatt álló személyből 59 956 főnek vonták meg választójogát, és 2018 végére az 54 959 gondnokság alatt álló személyből 48 945 főt fosztottak meg választójogától.

36. A 2013. évi CLV. törvény szabályozza a támogatott döntéshozatali rendszert és a következőképpen rendelkezik:

(a) A rendszer csak olyan személyek esetében alkalmazható, akik „belátási képessége” „kisebb mértékben csökkent”;

(b) Ezt a lehetőséget felajánlhatja a gyámhatóság a gondnokság alá helyezési eljárás során, amikor a bíró nincs teljes mértékben meggyőződve arról, hogy szükség van az adott személy gondnokság alá helyezésére;

(c) A gyámhatóság támogatókat rendel ki;

(d) Az érintett személy elutasíthatja a felajánlott támogatót;

(e) Lehetőség van gondnoki feladatokat ellátó személyek támogatóként történő kirendelésére;

(f) A támogató egyidejűleg legfeljebb 30 személy, bizonyos esetekben pedig legfeljebb 45 támogatott személy érdekében járhat el;

(g) A cselekvőképességet részlegesen korlátozó gondnokság alatt álló személyek kérhetik támogató kirendelését az élet olyan területein, amelyeket nem korlátoz a gondnokság alá helyezés, és a támogató lehet az ilyen személyek gondnoka is;

(h) Az Egyezményvel kapcsolatos képzés nem követelmény ahhoz, hogy valaki támogató legyen;

(i) Az ilyen rendszer alá eső személyek korlátozva vannak egyéb jogaik gyakorlásában, így például szülői jogaik gyakorlásában, és nem tölthetnek be bizonyos állami pozíciókat.

37. 2016-ban összesen 149, 2017-ben pedig 167 személyt helyeztek a támogatott döntéshozatal rendszere alá. A rendszer kevésbé ismert a fogyatékossgal élő személyek és a jogi szakemberek körében. A cselekvőképesség gyakorlásához nyújtott támogatás egyéb formái hivatalosan nem elérhetők a fogyatékossgal élő személyek számára.

B. Önálló életvitel és a közösségbe való befogadás (19. cikk)

1. Választási lehetőségek hiánya és fogyatékossgal kapcsolatos sztereotípiák

38. A fogyatékossgal élő személyek, különösképpen az értelmi vagy pszichoszociális fogyatékossgal élő emberek továbbra is akadályokba ütköznek választási szabadságuk, autonómiájuk és önrendelkezésük gyakorlása során. A jelenleg uralkodó, fogyatékossgal kapcsolatos sztereotípiák miatt továbbra is „alkalmatlannak” ítélik őket az önálló életvitelre és a társadalomba való beilleszkedésre. A fogyatékossgal orvosi és paternalista modelljei uralkodók, amelyek legitimálják a fogyatékossgal élő személyek intézményekbe való elhelyezését orvosi, fejlesztő, terápiás és rehabilitációs célból. Az Sztv. kimondja, hogy azok a személyek, akiknek oktatása, képzése, foglalkoztatása vagy gondozása orvosi szakvélemények alapján csak bentlakásos intézményi keretek között lehetséges, az adott személyre vonatkozó úgynevezett „komplex szükségletfelmérést” követően felvehetők fogyatékos személyek számára gondozást nyújtó bentlakásos intézménybe.

39. Az Sztv. támogató szolgáltatásra vonatkozó módosításai ellenére az önálló életvitelhez és közösségbe történő befogadáshoz való egyéni jogosultság elismerése még várat magára. A kormány lefordította magyarra az Egyezményt és a Bizottság egyes általános észrevételeit, és képzéseket tartott köztisztviselők számára, akik fogyatékossgal élő személyekkel együtt dolgoznak. A hozzáállásbeli akadályok azonban továbbra is aláássák ezeknek az erőfeszítéseknek a hatékonyságát, akadályozva a fogyatékossgal élő személyek társadalmi beilleszkedését.

2. Támogató szolgáltatások

40. Az Sztv-ben és módosításaiban meghatározott szociális alapszolgáltatások magukban foglalják a házi segítségnyújtást, közösségi ellátásokat pszichoszociális fogyatékossgal élő személyek számára, a jelzőrendszeres házi segítségnyújtást, a támogató szolgáltatást „a szociálisan rászorulónak” tekinthető személyek számára, a nappali ellátást és a fogyatékos személyek családja számára elérhető átmeneti ellátást, valamint elérhető egy, a fogyatékos személyeket mindennapi életükben segítő infokommunikációs alapú távszolgáltatás. A hivatalos statisztikák szerint 2018-ban 25 962 fogyatékossgal élő személy részesült az szociális alapszolgáltatások valamely formájában.

41. A rendelkezésre álló források alapján a házi segítségnyújtás csak napi egy-két órára vehető igénybe, hétköznapi munkaidőben. A szolgáltatás csak olyan alapvető szolgáltatást foglal magába, mint a személyes higiénével kapcsolatos feladatok ellátása. A szolgáltatók maguk állapítják meg a térítési díjakat és a feltételeket, korlátozva a fogyatékossgal élő személyek egyéni választási lehetőségeit és preferenciáit.

42. A támogató szolgáltatás azzal a céllal jött létre, hogy a fogyatékossgal élő személyek hozzáférjenek a közszolgáltatásokhoz, illetve a saját otthonaikban segítséget kapjanak. A rendelkezésre álló források szerint a támogató szolgáltatás elsősorban azokat a magasabb támogatási szükségletű személyeket célozza, akik „súlyos fogyatékosnak” és „szociálisan rászorulónak” minősülnek. A hivatalos információk szerint, 2015-ben a 144 000 támogató szolgáltatásra jogosult személy közül csupán 12 500 fogyatékossgal élő személynek jutott hozzá volt hozzáférése ehhez a típusú támogatáshoz. A szolgáltatást igénybe vevők száma valamivel nőtt 2017-ben, elérve a 13 306 főt. Habár a támogató szolgáltatáson belül igényelhető szállítás, ez a munkaidőre korlátozódik, jellemzően 16:00-ig vehető igénybe, a fogyatékossgal mértékének egyéni felmérését követően.

43. A nappali ellátást intézményekben biztosítják, és olyan három évnél idősebb, fogyatékossgal élő személyek vehetik igénybe, akik fogyatékossgal miatt „csak részben, vagy nem önellátóak”, más személy segítségére vannak utalva, vagy autista személyek. 2018-ban 12 007 fogyatékossgal élő személy volt a nappali ellátást nyújtó intézményekben, amelyek elsősorban a nagyobb városokban találhatóak. A 10 000 lakos feletti lélekszámmal rendelkező önkormányzatoknak törvényi kötelezettsége, hogy nappali ellátást biztosító intézményeket alakítsanak ki, de ez csak kevés helyen valósult meg. A rendelkezésre álló források rávilágítottak a nappali ellátáshoz való hozzáférést korlátozó legfőbb akadályokra,

például az alacsony jövedelmű fogyatékossgal élő személyek számára megfizethetetlen díjak, drága szállítási költségek és az öt órás napi időkorlát azon fogyatékossgal élő személyek esetében, akinek a hozzátartozói gondozóként járnak el.

44. A fogyatékossgal élő gyermekeket nevelő és egyben a háztartást is vezető nők számára nagy kihívás, hogy gyermekük ellátást kapjon nappali ellátást nyújtó szolgáltatásban, valamint a felvételi eljárás hosszadalmas. A rendelkezésre álló források szerint a fogyatékossgal élő gyermekek szüleinek 70–80 százaléka vállalja gyermekei otthoni ellátását. Ugyanakkor a korlátozottan elérhető tehermentesítő támogatások és a gyermekek jövőjével kapcsolatos lehetőségek hiánya miatt sokan idővel mégis inkább az intézményi ellátást veszik igénybe.

45. A fogyatékossgal élő személyek jogosultak pénzbeli támogatásokra, ideértve a fogyatékossgal támogatást és a vakok személyi járadékát. Ez utóbbi csak a 2001. július 1-je előtt jogosultságot szerzett személyekre vonatkozik. Azok a dolgozók, akik munkaviszonyuk időtartama alatt szereztek fogyatékossgal, rokkantsági ellátásra vagy rehabilitációs ellátásra jogosultak. A fogyatékossgal élő személyeket gondozó szülők számára 2019-ben a „gyermekek otthongondozási díját” (GYOD) vezették be. 2019 novemberétől 21 700 fogyatékossgal élő személy szülei jutottak hozzá ehhez a támogatáshoz. Ezenkívül a jogszabály „ápolási díjat” állapít meg azoknak a felnőtteknek, akik otthoni gondozást nyújtanak „súlyos fogyatékossgal élő” rokonaiknak vagy tartós beteg gyermekük számára. Pénzbeli támogatás vehető továbbá igénybe a „súlyos mozgásszervi fogyatékossgal élő” személyek mozgását segítő eszközök vásárlására.

46. A fogyatékossgal támogatás magas támogatási igényű vagy hosszú távon segítségre szoruló személyek számára elérhető, tekintet nélkül jövedelmük szintjére vagy munkaerőpiaci helyzetükre. A támogatási jogosultság 2014 eleji reformja értelmében a támogatásra jogosult személyeknek funkcionális orvosi kritériumokon alapuló értékelésen kellett átesniük. Következésképpen jelenleg kevesebb ember kap fogyatékossgal támogatást. Hasonlóképpen, a teljes munkaidőben foglalkoztatott szülők, valamint az öregségi teljes nyugdíj összegében részesülő nyugdíjas szülők nem jogosultak ápolási díjra, ami befolyásolja jövedelmük szintjét. Körülbelül 12 000 ember kap havi ápolási díjat 32 600 Ft-tól (103 €) 58 680 Ft-ig (186 €) terjedő összegben, amely a minimálbérnél alacsonyabb.

47. Az önálló életvitel támogatása továbbra is nagyon korlátozott egyes régiókban, különösen a vidéki területeken nem biztosított. A szociális alapszolgáltatásokat nem az érintett személyek egyedi igényeihez igazítják. A magas támogatási szükségletű fogyatékossgal élő személyek és az autista személyek jelentős akadályokkal szembesülnek, amikor szeretnének a megfelelő támogatáshoz hozzájutni, ezért bentlakásos intézménybe kerülés veszélye fenyegeti őket. Különösen aggasztó a támogatást nyújtó szakemberek hiánya és a szociális alapszolgáltatások elégtelen állami finanszírozása.

48. A személyi költségvetés és a személyi asszisztencia nem áll rendelkezésre, vagy rendszerszinten nem elérhető. A szociális alapszolgáltatásokhoz való korlátozott hozzáférés és a szigorú jogosultsági feltételek miatt továbbra is a családtagok által végzett támogatás elterjedt. Az alacsony jövedelmű családokban, és a nők által vezetett háztartásokban élő személyek különösen függnek a feltételekhez kötött állami pénztranszferektől, ugyanakkor a számukra nyújtott támogatásokkal kapcsolatos információ nem elégséges, vagy nem hozzáférhető.

49. A fogyatékossgal kapcsolatos jelenlegi pénzbeli ellátások nem elegendőek a fogyatékossgal összefüggő többletköltségek fedezéséhez, és továbbra is orvosi felmérésektől függenek. A rendelkezésre álló források rámutatnak, hogy a fogyatékossgal élő személyek életszínvonalja romlott, alapvető szükségleteiket nem elégítik ki, és a többi társadalmi csoporthoz képest körükben nőtt az elszegényedés és a bentlakásos intézménybe kerülés veszélye.

50. A jelenlegi támogatási rendszerek nem megfelelőek a fogyatékossgal élő személyek teljes társadalmi beilleszkedéséhez, emiatt kényszerűsügből családon belül vagy bentlakásos intézményekben részesülnek támogatásban. Az állami költségvetési ráfordítások jelentős részével továbbra is a bentlakásos intézmények rendelkeznek.

3. A mindenki számára elérhető közösségi szolgáltatások elmaradottsága, valamint a munkához és foglalkoztatáshoz való hozzáférés akadályai

51. A rendelkezésre álló források korlátozottan hozzáférhető akadálymentesített lakhatási lehetőségekre, az inkluzív oktatás területén történő lassú előrehaladásra, korlátozott

közlekedési és nyílt munkaerő-piaci foglalkoztatási lehetőségekre, és az egészségügyi ellátáshoz való korlátozott hozzáférésre mutatnak rá. Nincs bizonyíték arra, hogy a kormányzás bármely szintjén – különösen a helyi szinten és a vidéki régiókban – világos célok mentén történnek rendszerszintű beruházások a fent említett közösségi szolgáltatások és a befogadó nyílt munkaerő-piac létrehozására.

(a) A hozzáférhető lakhatási lehetőségek hiánya a közösségekben

52. A fogyatékossgal élő személyek hiányos ismeretekkel rendelkeznek az elérhető szociális bérlakásokról és az azokhoz való hozzáférés feltételeiről, ezáltal növekszik körükben a hajléktalanná válás kockázata. A rendelkezésre álló források alapján hiányoznak az akadálymentes és megfizethető lakások, ideértve a szociális bérlakásokat, valamint hiányoznak a meglévő lakások akadálymentesítésére, és akadálymentes közösségi lakások bérlésére, megvásárlására irányuló programok. A Bizottság meghallgatta olyan fogyatékossgal élő személyek beszámolóit, akik sikerrel találtak lakhatási megoldást a közösségükben, de csak bentlakásos intézményi múlttal a hátuk mögött. A lakásépítésre vagy az otthon vásárlásra felhasználható, vissza nem térítendő akadálymentesítési támogatások csak mozgáskorlátozott személyek számára vehetők igénybe. Az értelmi vagy pszichoszociális fogyatékossgal élő személyek nem kapnak támogatást a bentlakásos intézményeken kívüli önálló lakhatáshoz.

(b) Az inkluzív oktatáshoz való hozzáférés akadályai

53. A hivatalos adatok szerint a fogyatékossgal élők 72 százaléka integrált nevelésben vett részt a 2018-2019. tanévben. Gyógypedagógiai oktatás továbbra is létezik, és a jogszabályok lehetővé teszik szegregált köznevelési intézmények, és a többségi iskolákban szegregált osztályok létrehozását a fogyatékossgal élő gyermekek számára. Azok a tanulók, akik a gyógypedagógiai oktatás során magas támogatási szükséglettel rendelkeznek, heti 20 óras oktatásban részesülnek – ez fele annyi, mint a többségi iskolába járó kortársak óraszám. A szegregált iskolák országszerte széles körben elterjedtek. A többségi oktatásban hozzáférhető támogatás csak néhány fogyatékossgal élő csoport számára vehető igénybe, például az enyhe értelmi fogyatékossgal élő „tanulásban akadályozott”, vagy hallássérült személyek számára – utóbbiak például évente 120 óra tolmácsolásra jogosultak. A személyes beszámolók alapján az iskolába való eljutáshoz szükséges szállítás vagy hiányzik, vagy nem mindig elérhető.

(c) Az egészségügyi ellátáshoz való korlátozott hozzáférés

54. A Részes állam jelezte, hogy rendelkezésre álltak állami egészségügyi szolgáltatások, ideértve az általános háziiorvosi és szakorvosi szolgáltatásokat. Az Emberi Erőforrások Minisztériuma elindította az „Egészséges Magyarország 2014-2020” stratégiát, amelynek célja az állami egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés kiterjesztése és javítása. Ezen intézkedések ellenére a megkérdezettek hangsúlyozták, hogy a legtöbb egészségügyi intézmény nem hozzáférhető, csak korlátozott számú gyógyszerár van, kevés a lehetőség a kórházakon kívüli mentálhigiénés támogatások igénybevételére, valamint kiemelték azt a tényt, miszerint a társadalombiztosítás nem fedezi a pszichoterápiát. Az egészségügyi szolgáltatások másik hiányossága a fogyatékossgal kapcsolatos ismeretek hiánya az egészségügyi szakemberek körében.

(d) A befogadás hiánya a nyílt munkaerőpiacon

55. A fogyatékossgal élő személyek munkanélküliséggel és a nyílt munkaerőpiacra való belépés során akadályokkal szembesülnek. A jogszabályokban továbbra is fennáll a „védett környezetben” akkreditált foglalkoztatás formájában megvalósuló védett foglalkoztatás, és a bentlakásos intézményekhez kapcsolódóan fejlesztő foglalkoztatás. A védett foglalkoztatásban dolgozó fogyatékossgal élő személyek elmondták, hogy hajlandóak és képesek lennének a nyílt munkaerőpiacon kamatoztatni a képességeiket. A Részes állam jelezte, hogy az olyan intézkedések, mint az adókedvezmények és a bértámogatások 2011 és 2018 közötti időszakban 9 640 fogyatékossgal élő személy alkalmazásához vezettek a nyílt munkaerőpiacon. Ennek ellenére állami finanszírozás továbbra is jut szegregált foglalkoztatásra.

56. A minimálbér a fogyatékossgal élő munkavállalókra is vonatkozik. A rendelkezésre álló források azt mutatják, hogy az észszerű alkalmazkodást elismerik a foglalkoztatásban, de azt csak korlátozott mértékben biztosítják. A fogyatékossgal élő személyek szakképzése ritka és rendszertelen. A „fejlesztő foglalkoztatás”, amelyet 2017-ben vezettek be, intézményi környezetben érhető el, nem pedig a nyílt munkaerőpiacon, és inkább egyfajta munkaterápiaként, mintsem a munkahelyhez jutás lehetőségeinek javítására irányuló eszközként szolgál.

4. A bentlakásos intézménybe kerülés folytonos fennmaradása

57. A hivatalos adatok szerint 2018-ban országos szinten 98 539 személy élt a bentlakásos intézményekben. Az életkor, az egészségi állapot és az etnikai hovatartozás mellett a fogyatékossgal a bentlakásos intézménybe kerülés egyik indoka. A bentlakásos intézmények gyermekeket, idős személyeket, szenvedélybetegeket, roma gyermekeket és felnőtteket fogadnak. 24 553 fővel a fogyatékossgal élő személyek a második legnagyobb csoport, amely 2018-ban még mindig intézményi keretek között élt, ápoló-gondozó otthonokban és rehabilitációs intézményekben.

58. Az értelmi vagy pszichoszociális fogyatékossgal élő személyek felülreprezentáltak a bentlakásos intézményekben, és fokozottan ki vannak téve az intézménybe kerülés kockázatának. Számos bentlakásos intézmény félreeső területeken található, például határ menti régiókban és a falvak külterületein. A kormányzati tisztviselők elismerték, hogy a bentlakásos intézményekben – köztük a nagy létszámú intézményekben – hosszú várólisták vannak, jelezvén, hogy nincs lehetőség a felvételi moratórium végrehajtására a korlátozott pénzügyi források miatt.

59. A bentlakásos intézményi elhelyezés a közösségtől való elszigetelődést vonja maga után, és megakadályozza az embereket abban, hogy az életükkel és a testükkel kapcsolatban döntéseket hozzanak. Továbbá, az intézmények ellenőrzést gyakorolnak a személyes tér felhasználását, és az idő eltöltését illetően is. A Bizottság megfigyelte a magánélet hiányát, ami a nyílt WC, a közös hálószobák és közös takarók használatára, és a folyamatos megfigyelésre volt visszavezethető. Megfigyelték a túlzott mértékű gyógyszerelést, és a szexuális és reprodukív jogok, valamint a reprodukív egészség megsértését, ideértve a beleegyezés hiányában elvégzett sterilizálást is. Az intézmények nem biztosítják a fogyatékossgal élő személyek számára a személyre szabott támogatást vagy az önálló életvitelhez szükséges emberi fejlődés támogatását.

60. A Bizottság jellemzően embertelen körülményeket figyelt meg a bentlakásos intézményekben, ahol a fogyatékossgal élő embereket elkülönítik és megkülönböztetik őket a fogyatékossgal élő embereket alapján. Az Alapvető Jogok Biztosa Hivatalának a kormány által is elismert monitorozó jelentései rámutattak a bentlakásos intézményekben található nem megfelelő körülményekre. Az Alapjogi Biztos beszámolt arról, hogy az intézményekben élő fogyatékossgal élő gyermekek és fiatalok rossz körülményeknek, erőszaknak és bántalmazásnak vannak kitéve.

5. Stratégia a fogyatékossgal élő személyek tömegintézményekből történő kiköltöztetésére

61. A stratégia első szakasza elsősorban a fogyatékossgal élő személyek és más intézményben élő személyek nagy létszámú intézményekből történő kiköltöztetésére irányult, és főleg az „enyhébb” fogyatékossgal élőket, illetve „korlátozott” kommunikációs képességűeket érintette, míg a második szakasz a magas támogatási szükségletű személyeket célozza. A 10 000 megcélzott személyen kívül nincs információ a továbbra is bentlakásos intézményekben lakó 14 000 fogyatékossgal élő személyre vonatkozó tervekről, ideértve az elsősorban felnőtt fogyatékossgal élők személyek ellátását biztosító fogyatékos otthonokban és a gyermekotthonokban élő fogyatékossgal élő gyermekeket is, vagy az idős fogyatékossgal élő személyeket. A program nem foglalja magában a pszichiátriai kórházak átalakítását.

62. A „támogatott lakhatás” a stratégia fő alkotóeleme. Az Sztv meghatározza a „támogatott lakhatás” elemeit, ideértve a lakhatási szolgáltatást, az önálló életvitelt támogató szolgáltatásokat, és a közszolgáltatásokhoz való hozzáférés biztosítását. A támogatott lakhatási szolgáltatás rendszerében a lakhatási szolgáltatást az egyéb szociális szolgáltatásoktól elkülönítve szervezik meg a „szociális szolgáltatási gyűrű” elemein keresztül, amely fogalom magában foglalja többek között a felügyeletet, az étkezést, az ápolást, a szállítást és a háztartási feladatok ellátását. Az intézményeket szociális szolgáltató

központokká alakítják át, amelyek közösségi támogatást nyújtanak az egykori intézmények lakóinak.

63. „Támogatott lakhatást” a fővárosban nem hoznak létre. A Bizottság megfigyelte, hogy a támogatott lakhatást biztosító lakások kis és félreeső falvak külterületén helyezkednek el, ahol a közösségi szolgáltatások, beleértve a közlekedést, elmaradottak vagy egyáltalán nem is léteznek. Azt is megfigyelte, hogy azon személyek, akiket nem tartanak megfelelőnek támogatott lakhatásokba költöztetni, maradtak a nagy létszámú intézményekben, amelyek további új lakókat is fogadnak.

64. A kiköltöztetésben való részvétel az úgynevezett „egyéni komplex szükségletfelmérésén” alapul, amelyet vizsgálatonként két szakember, köztük az intézmények alkalmazottai végeznek. Habár a vizsgálatok célja a támogatási igények azonosítása, a kiválasztási folyamatban az egészségügyi állapot, az önellátási képesség és a károsodás mértékének felmérése játszik jelentős szerepet a jogosultság meghatározásában. A hivatalos források szerint az Emberi Erőforrás Fejlesztési Operatív Program pályázat célja a nagy bentlakásos intézmények kisebbekkel történő kiváltására szolgáló infrastruktúra kiépítésére. A pályázat keretében 29 intézményből 2592 fogyatékossgal élő személyt költöztetnek ki. A projektben résztvevők 38,8 százaléka nő, 61,2 százaléka férfi.

65. A stratégia végrehajtásáért elsősorban az intézményvezetők felelnek. Ők megerősítették szerepüket a stratégia keretein belül benyújtott projektek és szakmai tervek benyújtásával, a támogatott lakhatások helyszíneinek meghatározásával, és a helyben rendelkezésre álló szociális alapszolgáltatások elérésének felmérésével kapcsolatban. Az intézményvezetők felelősek a lakók képzésének megszervezéséért, és a lakók felkészítéséért a „támogatott lakhatásokban” való életre. A kormány jelezte, hogy az intézményi dolgozók és a fogyatékossgal élő lakók képzését fogyatékossgal élők szervezeteinek támogatásával végezték. A megkérdezettek ugyanakkor azt állították, hogy a képzések nem volt elegendők, csak korlátozottan fejlesztették az önálló életvitelhez szükséges készségeket, és amint az érintettek elhagyták az intézményt, a képzés is abbamaradt.

6. A választási lehetőségek hiánya és korlátozott autonómia a „támogatott lakhatásban”

66. Az intézményi környezet főbb jellemzői a „támogatott lakhatásokban” is fennállnak. A fogyatékossgal élő személyek az elnyomás érzését tapasztalják, és korlátozott autonómiát élnek meg a saját életükre vonatkozó döntésekkel kapcsolatban. Továbbra is függnek a nagy bentlakásos intézményektől, többek között az étkezést vagy az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést illetően. Az intézmények megvonják tőlük jövedelmük jelentős részét, így megakadályozva, hogy anyagilag függetlenek legyenek. A támogatott lakhatásokba költözött személyek többsége gondnokság alatt marad, ami tovább korlátozza az önrendelkezésüket.

67. A támogatott lakhatások továbbra is a bentlakásos intézmények vezetőinek és dolgozóinak ellenőrzése és irányítása alatt állnak. Szabad bejárásuk van a támogatott lakhatásokba, továbbra is ők intézik a házak és a telkek ügyeit, fizetik a számlákat, biztosítják a fegyelmet és a rendet, kezelik a lakók közötti konfliktusokat, monitorozzák és nyomon követik az egyéni döntéseket, ideértve a lakók közötti személyes kapcsolatokat, szabályozzák az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférésüket, ellenőrzik egészségügyi adataikat, felügyeletet és irányítást gyakorolnak.

68. Az önrendelkezés hiánya és a magánélet korlátozása a támogatott lakhatások közös jellemzője. A házak tervezéséről és az alapvető bútorokról az intézmény dönt. A fogyatékossgal élő személyeknek nincs beleszólásuk abba, hogy hová szeretnének költözni. Meg kell osztani a szobákat másokkal, bár arról számoltak be, hogy a szobatársaik kiválasztásába volt némi beleszólásuk. A házakban saját belső szabályok vannak érvényben, amelyekről szintén nem a fogyatékossgal élő személyek döntöttek. Különböző ügyekben – a vendégek meghívásától, a külső tevékenységekbe való bekapcsolódáson át a háziállatok tartásáig – előzetes engedély szükséges. Az alkoholtartalmú italok fogyasztása tilos. Azoknak a pároknak, akiknek engedélyezték az összeköltözést, csak korlátozott lehetőségük van az intimitásra. Bár a fogyatékossgal élő személyek elhagyhatják a „támogatott lakhatást”, nincs reális lehetőségük arra, hogy máshol telepedjenek le, mivel sokan megszakították a kapcsolatot családjukkal vagy a közösségükkel. A támogatott lakhatás így az ő újfajta, tartós lakhatási formájukká válik.

69. A személyre szabott támogatás nem kifarrott. A nagy létszámú intézmények a „támogatott lakhatások” működtetői maradnak. A lakók naponta visszatérnek a nagy intézményekbe, hogy részt vegyenek védett foglalkoztatásban, ételt kapjanak, egészségügyi

szolgáltatásokhoz jussanak, és többé-kevésbé bekapcsolódnak különböző szabadidős tevékenységekbe.

70. A „szolgáltatási gyűrű” elemeinek megvalósítása az esetek többségében nem hozta magával a közösségben mindenki számára elérhető szolgáltatások fejlesztését. A nagy létszámú intézményekben élő fogyatékos és egyéb személyek kiköltöztetését célzó stratégiában részt vevő hatóságok jellemzően támogatták a jelenlegi helyzet, a status quo fenntartását. A helyi önkormányzatok általában nem foglalkoznak a „támogatott lakhatásokban” élő emberek számára létrehozandó szociális alapszolgáltatások fejlesztésével, sőt a stratégia végrehajtása néhány közösségben ellenállásba ütközött.

71. Megfigyelésre került, hogy a stratégia végrehajtásáról, nyomon követéséről és értékeléséről nem álltak rendelkezésre naprakész és rendszeres, az érintett fogyatékosággal élő személyek számára hozzáférhető információk.

72. A hivatalos statisztikák azt mutatják, hogy a fogyatékosággal élő személyeket érintő szociális ágazati állami juttatások a bentlakásos intézményekben nyújtott szolgáltatások biztosítását részesítik előnyben, elsősorban az Európai Strukturális és Beruházási Alapokból finanszírozva, és az állami költségvetés nem használja fel e forrásokat az önálló életvitelhez szükséges közösségi alapú támogatások fejlesztésére az Egyezmény 19. cikkével összhangban.

73. A hatóságok által hangsúlyozott elköteleződés ellenére összességében a szociális alapszolgáltatások rendszerének hiányosságai, a költségvetési ráfordításokban is tükröződő bentlakásos intézmények kultúrájának fenntartása, az intézmények rendszerének bővítése és fenntartása – beleértve az intézmények „támogatott lakhatásokká” való átalakítását, a hosszú várólistákat, az intézményi felvételi moratórium hiányát, és a megbélyegzést – olyan képet mutat, amely összeegyeztethetetlen az önálló életvitel és a közösségbe való befogadás jogával.

C. Egyenlőség és diszkrimináció mentesség (5. cikk)

74. A rendelkezésre álló információk rávilágítanak a strukturális diszkrimináció különböző formáira, amelyek különösen az értelmi vagy pszichoszociális fogyatékosággal élő személyeket, a fogyatékosággal élő gyermekeket, a fogyatékosággal élő nőket és a fogyatékosággal élő idős embereket érinti, és a kapcsolaton alapuló hátrányos megkülönböztetésre.

1. Értelmi vagy pszichoszociális fogyatékosággal élő emberek

75. Az értelmi vagy pszichoszociális fogyatékosággal élő személyek közvetlen hátrányos megkülönböztetésnek vannak kitéve a törvény által, mivel az lehetővé teszi vélt vagy valós csökkent „belátási képességük” alapján történő gondnokság alá helyezésüket, és nem önkéntes intézményi elhelyezésüket. Gondnokság alá és intézménybe kerülve ezen együttes hatások felerősítik sérülékenységüket, valamint állandósítják szegregációjukat és elszigeteltségüket. A hivatalos statisztikák szerint az értelmi vagy pszichoszociális fogyatékosággal élő személyek – ideértve a gyermekeket, nőket és idős személyeket – bentlakásos intézményekbe kerülése az uralkodó gyakorlat.

76. Az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény rendelkezései szerint a pszichoszociális fogyatékosággal élő személyek a vélt veszélyességük orvosi értékelését követően sürgősségi és/vagy kötelező pszichiátriai gyógykezelés alá vethetők. Ők a „pszichiátriai betegek” kategóriájába sorolandók, így intézményi ellátásukat pszichiátriai egészségügyi intézményekben, ápoló-gondozó, és rehabilitációs intézményekben kapják.

77. A bentlakásos intézményben lakó fogyatékosággal élő személyek ki vannak téve mechanikai, fizikai és kémiai korlátozásoknak, és a rossz bánásmód egyéb formáinak.

78. A pszichoszociális fogyatékosággal és az autizmussal élő személyeknek komoly akadályokkal szembesülnek a közegészségügyi ellátáshoz való hozzáférést illetően. Az egészségügyi szakemberek elsődleges reakciója gyakran kényszerítő jellegű, beleértve a páciens nem önkéntes gyógykezelését, elkülönítését és gyógyszerelését a szabad és tájékoztatáson alapuló beleegyezés hiányában.

79. Úgy tűnik, hogy az előítéletek leküzdésére tett intézkedések nem voltak jelentős mértékben elrettentő hatásúak. A negatív sztereotípiák és a megbélyegzés továbbra is széles

körben elterjedt az értelmi vagy pszichoszociális fogyatékossgal élő személyekkel szemben, akik továbbra is akadályokkal szembesülnek a munkavállalás, az inkluzív oktatás, és a hitelhez és pénzügyi forrásokhoz való hozzáférés területén, és más területeken.

2. Fogyatékossgal élő gyermekek

80. A Gyvt. miközben elősegíti a 12 éves kor alatti gyermekek nevelőszülőknél történő elhelyezését, kivételt tesz a fogyatékossgal élő gyermekek esetében, akiket fogyatékossguk miatt el lehet helyezni intézményekben.

81. A hivatalos statisztikák szerint az utóbbi években nőtt a nevelőszülőknél történő helyezések száma a bentlakásos intézményekben történő elhelyezések számához képest. Ugyanezen források szerint fogyatékossgal élő gyermekek esetében azonban inkább az intézményekben, mint a nevelőszülőknél történő elhelyezés az uralkodó gyakorlat. A rendelkezésre álló információk arra utalnak, hogy a nevelőszülők kevés vagy korlátozott tudással és készségekkel rendelkeznek a fogyatékossgal élő gyermekek gondozását illetően. Továbbá az is kiderült, hogy a fogyatékossgal élő gyermekek örökbefogadását negatív sztereotípiák övezik. A jelenlegi szakpolitika a gyakorlatban nem vezetett a fogyatékossgal élő gyermekek intézményi férőhelyeinek kiváltásához.

82. A gyermek mindenek felett álló érdekeinek elvét mind a fogyatékossgal élő gyermekekkel foglalkozó szakemberek, mind a társadalom félreértelmezi, úgy, hogy ezzel magyarázza az intézményi elhelyezés jogosságát. A hivatalos statisztikák azt mutatják, hogy 2017-ben a bentlakásos intézményekben élő gyermekek 33%-a fogyatékossgal élő gyermek volt, ami majdnem hatszorosa a népesség és a fogyatékossgal élők százalékos arányának. A magasabb támogatási szükségletű fogyatékossgal élő gyermekek esetében nagyobb a bentlakásos intézményi elhelyezés kockázata a közösségben való élethez szükséges támogatás hiánya, és a lakosság számára nyújtott közösségi szolgáltatások korlátozottsága miatt.

83. Megfigyelésre került, hogy a fogyatékossgal élő gyermekek felnőtt korukban is bentlakásos intézményekben maradtak. Megbízható források azt mutatják, hogy 2019-ben közel 800 gyermek volt elhelyezve elsősorban felnőtt korú személyeket ellátó fogyatékos otthonokban.

84. Habár az állam kifejezte elkötelezettségét, miszerint egyre több gyermeket fog nevelőszülőknél elhelyezni, mégis használt gyermekotthonok felújítására állami forrást – többek között az Európai Regionális Fejlesztési Alapból származó támogatást.

85. Azok a gyermekek, akik magas támogatási szükséglettel élnek, úgynevezett „fejlesztő nevelés-oktatásban” részesülnek. A nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXCV. törvényben meghatározottak szerint otthon vagy intézményben tanulnak. A gyakorlatban kizárják őket a többségi iskolákból; egyharmaduk gyógypedagógiai iskolába jár, nekik hetente legfeljebb 20 óras oktatásban lehet részük, míg az intézményben élő gyermekek hetente átlagosan legfeljebb 6 órányi oktatásban részesülnek. Az autizmussal élő gyermekek számára nem biztosított a megfelelő támogatás és az észszerű alkalmazkodás, megfélemlítést és fizikai bántalmazást tapasztalnak, lemorzsolódnak a befogadó oktatási környezet hiánya miatt, és gyakran díjazás ellenében nyújtott magánoktatásba kényszerülnek.

3. Fogyatékossgal élő nők

86. A szakpolitikák gyakorlati alkalmazása során általában kevésbé veszik figyelembe a nemek és a fogyatékossg metszéspontjait. Ezt a hiányt mutatja az is, hogy rendkívül korlátozott számban érhetők el a fogyatékossgal élő nők, nemek szerint lebontott statisztikák, a társadalomban és az állami tisztviselők körében is hiányos a fogyatékossgal élő nők és lányok jogaival kapcsolatos tudatosság, valamint hiányoznak azok a nemeket figyelembe vevő intézkedések, amelyek a támogatott döntéshozatalt vagy az önálló életvitel kialakítását segíthetnék elő.

87. A Bizottság interjúkat készített bentlakásos intézményben lakó fogyatékossgal élő nőkkel és lányokkal, és megfigyelte, hogy az intézménybe került nők, a kisebb intézményekben is nagyobb valószínűséggel tapasztalják meg a nemi alapú erőszakot, ideértve a rájuk kényszerített fogamzásgátlást és kényszerített abortuszt, és szexuális és reprodukív jogaik, a reprodukív egészség, valamint szülői feladataik korlátozását.

4. Fogyatékossgal élő idős személyek

88. A Bizottság megjegyezte, hogy az intézményben élő személyek legnagyobb csoportját a fogyatékossgal élő idős személyek alkotják, ideértve a pszichoszociális fogyatékossgal élő idős embereket. A fogyatékossgal élő idős embereket gyakran nagy intézményekben helyezik el, bár a Bizottság kisebb létszámú intézményekben – beleértve a támogatott lakhatásokat – is találkozott velük. A korcsoportok és a fogyatékossgal közötti átfedésekre vonatkozó ismeretek korlátozottak, és továbbra is fennáll a fogyatékossgal élő idős emberek megbélyegzése.

5. Kapcsolaton alapuló hátrányos megkülönböztetés

89. A rendelkezésre álló információk azt mutatják, hogy különösen elterjedt a fogyatékossgal élő gyermekeket nevelő anyákkal szembeni diszkrimináció. A szűkös szociális támogatás és a korlátozott jövedelem miatt a gyermekeik fogyatékossgal kapcsolatban költségeik fedezése anyagi nehézségekbe ütközik. Gyakran szembesülnek azzal a dilemmával, hogy többletidőt szánjanak-e gyermekük gondozására, ezzel kockáztatva munkahelyük elvesztését, vagy intézménybe helyezték gyermeküket. Attól félnek, hogy ha ők már nem lesznek, gyermekük egyetlen lehetősége az lesz, hogy bentlakásos intézménybe kerülnek.

D. Általános kötelezettségek (4. cikk)

90. A fogyatékossgal élő személyek szervezetei közül, például az ernyőszervezetük a Fogyatékos Emberek Szervezeteinek Tanácsa, számos tagja az Országos Fogyatékossgügyi Tanácsnak, amelynek elnöke a szociális ügyekért felelős államtitkár.² Egy, a hatóságok által 2013-ban kiadott rendelet átalakította az Országos Fogyatékossgügyi Tanácsnak az Országos Fogyatékossgügyi Programban betöltött szerepét, ezáltal az Országos Fogyatékossgügyi Tanács tanácsadói szerepet kapott az Országos Fogyatékossgügyi Programot illetően.

91. A rendelkezésre álló információk alapján megállapítható, hogy a fogyatékossgal élő személyek azon szervezetei, amelyek részesülnek állami támogatásban, kevésbé hajlandók a kormánypolitikától eltérő véleménynek nyíltan hangot adni. A fogyatékossgal élő személyek alulról szerveződő vagy helyi szervezetei közül néhány nyitottabb ebben a tekintetben, bár ők csak korlátozott mértékben képesek befolyásolni a döntéshozatali folyamatokat.

92. 2018 novemberében, a vizsgálati eljárás kezdetét követően a fogyatékossgal élő emberek néhány országos érdekvédelmi szervezete, amelyek a Fogyatékos Emberek Szervezeteinek Tanácsának is tagjai, partnerségi megállapodást írt alá a kormánnyal, amelynek célja a nagy létszámú intézmények kiváltását célzó stratégia felülvizsgálata volt. Ugyanakkor helyi szervezetek és maguk az érintettek nem vettek érdemben részt ebben a felülvizsgálatban.

93. A vizsgálat azt találta a szakpolitikai intézkedésekről, az átmenetre vonatkozó stratégiát is beleértve, hogy nem álltak rendelkezésre naprakész és rendszeres, az érintett fogyatékossgal élő személyek számára is hozzáférhető információk.

94. A Bizottság olyan jelentéseket kapott, amelyek szerint egyes civil szervezetek, miután kifejezték a fogyatékossgal kapcsolatos kormányzati politikákkal kapcsolatos kritikai véleményüket, megtorló szankciókat tapasztaltak, például korlátozták a fogyatékossgal élőknek nyújtott szociális szolgáltatások – ideértve a bentlakásos intézmények – független monitorozását.

95. Noha a különböző állami hatóságok tartottak képzéseket a fogyatékossgal élő emberek jogairól, néha a fogyatékossgal élők szervezeteivel együttműködésben, az állam részéről mégis hiányzik egy átfogó cselekvési terv, amely célokkal, finanszírozással, ütemtervvel, indikátorokkal, mutatókkal és nyomkövetéssel hozzájárulna az Egyezményvel és a fogyatékossgal emberi jogi modelljével kapcsolatos tudatosság növeléséhez. A fogyatékossgal élő személyekkel szembeni negatív hozzáállás, az előítéletek és sztereotípiák megszüntetésére jelentős hatást gyakorló kezdeményezések még váratnak magukra.

² A Fot. hozta létre az Országos Fogyatékossgügyi Tanácsot.

96. A részes állam különböző hatóságai adatgyűjtést végeznek a fogyatékossgal élő személyekről. A Központi Statisztikai Hivatal által 2016-ban elvégzett mikrocenzus és a kapcsolódó felmérések ellenére az ágazati szinten összegyűjtött információk nem mindig következetesek, sőt akár ellentmondásosak is, általában összesített adatok, és gyakran nem állnak rendelkezésre, vagy nem akadálymentesen érhetők el a fogyatékossgal élő emberek számára.

97. A hátrányos megkülönböztetés elleni jogorvoslatok korlátozott mértékben hatékonyak. Az észszerű alkalmazkodás megtagadását a jogszabályok nem ismerik el a diszkrimináció egyik formájaként – kivéve a foglalkoztatás területén – és az állami hatóságok nem foglalkoztak megfelelően a többszörös diszkrimináció ügyével. Noha az állami hatóságok azt állítják, hogy a jogorvoslati lehetőségek rendelkezésre állnak a fogyatékossgal élők számára, eközben a fogyatékossgal élő személyek gondnokság alá helyezését vagy intézményi elhelyezését megtámadó jogorvoslati eljárások nagyrészt nem hatékonyak, és nincs elrettentő hatásuk. Az Alapvető Jogok Biztosának Hivatalához érkezett panaszok azonban nyilvánvalóvá teszik a fogyatékossgal élő személyek jogsértéseit.

V. Jogi megállapítások

A. Az Egyezmény szerinti jogok megsértése

98. Az Egyezmény 12. cikke értelmében, és tekintettel a törvény előtti egyenlőségről szóló 1. általános kommentárra (2014), a Részes államnak meg kell erősítenie a fogyatékossgal élő személyek törvény előtti egyenlőséghez való jogát. Hatályon kívül kell helyezni a helyettes döntéshozatalra vonatkozó jogszabályokat, szakpolitikákat és gyakorlatokat, és be kell vezetni a támogatott döntéshozatali rendszert, amely tiszteletben tartja a fogyatékossgal élő személyek autonómiáját, akaratát, preferenciáit és jogait. Hatályon kívül kell helyezni azokat a törvényeket, amelyek összekapcsolják a jogképességet és a cselekvőképességet, és vissza kell állítani minden fogyatékossgal élő személy cselekvőképességét. Meg kell szüntetni a fogyatékossgal élő személyek fogyatékossgal alapján történő intézményi elhelyezését.

99. A Bizottság megállapítja, hogy a következő pontok sértik az Egyezmény 12. cikkét:

(a) A Polgári törvénykönyv továbbra is lehetővé teszi a fogyatékossgal élő személyek cselekvőképességének a fogyatékossgal alapján történő teljes vagy részleges korlátozását;

(b) 2017-ben 55 056 fogyatékossgal élő személyt korlátoztak cselekvőképességükben, összesen 30 735 teljes mértékben és 24 212 részlegesen. Az utóbbiak közül 14 745 személy esetében a korlátozás az élet minden területére kiterjedt, annak ellenére, hogy a szabályozás szerint a részleges korlátozás csak az élet bizonyos területeit érintheti;

(c) A gondnokság alatt álló fogyatékossgal élők száma tovább emelkedik, 2008 óta, amikor a Részes Állam ratifikálta az Egyezményt, 14 százalékos növekedést mutat;

(d) Az Alaptörvény lehetővé teszi az értelmi vagy pszichoszociális fogyatékossgal élők jogfosztását; 2018 végéig 48 945 fogyatékossgal élő személy aktív választójogát vonták meg;

(e) A bírósági eljárások a fogyatékossgal élő személyek cselekvőképességtől való megfosztását eredményezik, és a gondnokság alá helyezés elsősorban az érintett személy orvosi felmérése alapján történik;

(f) A bírósági eljárások, ideértve a gondnokság kötelező felülvizsgálatát is, nagyon ritkán vezetnek a fogyatékossgal élő személyek cselekvőképességének visszaállításához;

(g) A 2013. évi CLV. Törvényben létrehozott „támogatott döntéshozatal” rendszere továbbra is csak a helyettesített döntéshozatalba beágyazódva van jelen, és nem segíti hozzá a fogyatékossgal élő személyeket cselekvőképességüknek az Egyezményben előírtak szerinti gyakorlásához;

(h) Az Alkotmánybíróság 2014-ben kimondta, hogy „a gondnokság az Egyezmény értelmében vett, „védelmi intézkedésnek” minősül”. A gondnoksági rendszer és annak hátrányos megkülönböztető hatásainak megszüntetésére nincs szándék.

100. Az Egyezmény 19. cikke értelmében és tekintettel az önálló életvitelhez és a közösségbe történő befogadáshoz való jogot érintő 5. számú általános kommentárra (2017), a Részes

államnak biztosítania kell a fogyatékossgal élő személyek azon jogát, hogy önállóan éljenek a közösségben, és a többi állampolgárhoz hasonlóan gyakorolják döntési jogukat, különösen abban a kérdésben, hogy hol és kivel szeretnének élni. A Részes államoknak meg kell szüntetnie a gondnokság minden olyan formáját, amely korlátozza a lakóhely megválasztását, és biztosítania kell a közösségbe való beilleszkedést, a szegregáció, az elszigetelődés és a fogyatékossgal alapján történő intézményi elhelyezés minden formája elleni küzdelem révén. Az önálló életvitelhez és a közösségbe történő befogadáshoz való jog kizár mindenféle bentlakásos intézményi elhelyezést, a kis létszámú elhelyezést éppúgy, mint a nagy létszámú intézményi elhelyezést. A fogyatékossgal élő személyeknek személyre szabott szolgáltatások széles köréhez kell hozzáférni. A Részes államoknak biztosítania kell, hogy a fogyatékossgal élő személyek hozzáférjenek a közösségben mindenki számára elérhető szolgáltatásokhoz. A Részes államnak tiszteletben kell tartania a 19. cikkben foglalt alapvető kötelezettségeket.

101. A Bizottság szerint a következő pontok sértik az Egyezmény 19. cikkét:

(a) A Részes állam jogszabályai nem ismerik el egyértelműen a fogyatékossgal élő személyek önálló életvitelhez és a közösségbe történő befogadáshoz való jogát. A széles körben elterjedt gyakorlatok a fogyatékossgal orvosi és paternalista modelljeinek továbbélését jelzik, ami a fogyatékossgal élő személyek bentlakásos intézménybe kerülését és a közösségből való de facto kizárását eredményezi;

(b) Fogyatékossgal élő személyek továbbra is jelentős számban élnek gondnokság alatt, ami a gyakorlatban megfosztja őket lakóhelyük diszkriminációmentes megválasztásának jogától, és attól, hogy eldönthessék, hol és kivel éljenek;

(c) Az önálló életvitelt lehetővé tevő közösségi szolgáltatások hiánya megakadályozza a fogyatékossgal élőket abban, hogy gyakorolják választási szabadságukat;

(d) Nagy számú fogyatékossgal élő személy él továbbra is kisebb vagy nagyobb bentlakásos intézményben, ideértve az úgynevezett „támogatott lakhatásokat” és „lakóotthonokat”, és sokan továbbra is gondnokság alatt állnak;

(e) A fogyatékossgal élő személyek bentlakásos intézményi elhelyezéséről helyettes döntéshozók (gondnokok) döntenek;

(f) A stratégia, amely a fogyatékossgal élő személyek nagy bentlakásos intézményekből kisebb létszámú intézményekbe költöztetését célozza csak meghosszabbítja és kiterjeszti az intézményi rendszert, és jelenleg nincs olyan intézkedés, amely megakadályozná, hogy a bentlakásos ellátórendszer tovább bővüljön;

(g) Az állami forrásokat, ideértve az Európai Strukturális és Beruházási Alapokat, továbbra is a nagy és kis bentlakásos intézmények építésére, felújítására és bővítésére költik, ezzel elvonva az önálló életvitelhez szükséges és a társadalmi befogadást elősegítő, hozzáférhető, közösségi alapú szolgáltatások fejlesztéséhez szükséges forrásokat;

(h) A fogyatékossgal élő személyeknek nyújtott személyre szabott szolgáltatások mind fajtájukban, mind tartalmukban, mind pedig területi lefedettségükben korlátozottak, a gyakorlatban szűken meghatározottak, főként bentlakásos intézményekben elérhetők, továbbra is kiforratlanok és nagyrészt hatástalanok. A személyi asszisztencia nem minden fogyatékossgal élő személy számára elérhető, és a jelenlegi szociális ellátórendszer keretén belül nem kellően fejlett;

(i) Az oktatásra, az egészségügyre, a foglalkoztatásra és a lakhatásra vonatkozó állami szakpolitikák nem elég következetesek és hatékonyak a fogyatékossgal élő személyek önálló életvitelének és a közösségbe való befogadásának előmozdításában;

(j) A szolgáltatásnyújtás modelljei és gyakorlatai, különösen a vidéki és a félreeső területeken továbbra is szegregálják a fogyatékossgal élő személyeket a védett foglalkoztatás, a szegregált oktatás és a szociális lakhatáshoz való korlátozott hozzáférés által;

(k) A közszolgáltatások akadálymentesítése, valamint az egyénileg igényelhető ésszerű alkalmazkodás biztosítása érdekében hozott intézkedések elégtelének.

102. Az Egyezmény 4. (1) és 5. cikke alapján, valamint az egyenlőségről és a hátrányos megkülönböztetés tilalmáról szóló 6. általános kommentárt (2018) figyelembe véve a Részes államoknak törekedniük kell a befogadó egyenlőségre, és garantálniuk kell a fogyatékossgal élő személyek számára a hátrányos megkülönböztetés elleni védelmet

minden téren. Tartózkodniuk kell minden olyan intézkedéstől vagy gyakorlattól, amely hátrányos megkülönböztetést eredményez, beleértve a közvetlen és közvetett diszkriminációt, a kapcsolaton alapuló hátrányos megkülönböztetést és az észszerű alkalmazkodás megtagadását. A Részes államoknak meg kell akadályozniuk és szankcionálniuk kell a magánszemélyek által elkövetett diszkriminációt is. A hátrányos megkülönböztetés elleni jogorvoslati lehetőségeknek rendelkezésre kell állniuk és hatékonyak kell lenniük.

103. A Bizottság megállapítja, hogy a 12. és 19. cikk fent említett megállapításaival összefüggésben a következő pontokban állapította meg a 4. és 5. cikk megsértését:

(a) Az értelmi vagy pszichoszociális fogyatékosággal élő személyek a teljes népességhez viszonyítva nagymértékben felülreprezentáltak a bentlakásos intézményekben, és az intézményben élők 25%-át teszik ki;

(b) A gondnokság alá helyezés és a cselekvőképesség korlátozása közvetlen hátrányos megkülönböztetésnek minősül az értelmi vagy pszichoszociális fogyatékosággal élő személyek vonatkozásában;

(c) A törvény közvetlenül hátrányosan megkülönbözteti a 12 év alatti fogyatékosággal élő gyermekeket azáltal, hogy engedélyezi a fogyatékoságon alapuló bentlakásos intézményi elhelyezést;

(d) Továbbra is fogyatékosággal élő gyermekek százai élnek felnőttekkel közösen bentlakásos intézményekben a családi élethez való joguk biztosítására irányuló tervek hiányában;

(e) A nevelőszülőknél élő gyermekek körében a fogyatékosággal élő gyerekek alulreprezentáltak;

(f) A magas támogatási szükségletű fogyatékosággal élő gyermekek felülreprezentáltak a szegregált oktatásban;

(g) A fogyatékosággal élő nők, különösen a gondnokság alatt álló és intézményben élő nők, ideértve a „támogatott lakhatásban” élőket is, nemi alapú erőszaknak vannak kitéve, amilyen például a szexuális és reprodukció jogok megsértése, a rájuk kényszerített fogamzásgátlás és abortusz. Nincsenek arra utaló bizonyítékok, hogy a nemek közötti egyenlőség szempontját beépítették volna a fogyatékosággal kapcsolatos szakpolitikákba;

(h) A fogyatékosággal élő személyeket nevelő anyák kapcsolaton alapuló diszkriminációnak vannak kitéve. Gyakran egyedül kell gondoskodniuk fogyatékosággal élő gyermekeikről, elegendő jövedelem vagy megfelelő társadalombiztosítási támogatások nélkül, és egyes esetekben kénytelenek gyermekeiket bentlakásos intézményben elhelyezni;

(i) Az fogyatékosággal élő időskorú személyek gyakran többszörös és interszekcionális diszkriminációnak vannak kitéve életkoruk és fogyatékoságuk miatt, és az intézményekben élők körében felülreprezentáltak.

104. Az Egyezmény 4. cikke értelmében a Részes államoknak népszerűsíteni kell szakemberek körében az Egyezményben biztosított jogokkal kapcsolatos képzéseket, beleértve a bírósági tisztviselőket és azokat is, akik fogyatékosággal élő személyekkel dolgoznak. Tekintettel a fogyatékosággal élő személyeket, köztük a fogyatékosággal élő gyermekeket képviselő szervezeteknek az Egyezmény végrehajtásában és nyomon követésében való részvételéről szóló 7. általános kommentárra (2018), a Részes államoknak érdemben kell konzultálniuk a fogyatékosággal élő személyekkel, és aktívan bevonni őket az őket képviselő szervezeteiken keresztül az Egyezmény végrehajtását célzó intézkedésekbe, különösen a fogyatékosággal élő személyekkel kapcsolatos döntéshozatali folyamatokba. Ez az általános kötelezettség magában foglalja az átlátható konzultációs folyamatot, az érdemi párbeszédet, az akadálymentes információk biztosítását, a fogyatékosággal élő személyek szervezeteinek a döntéshozatali folyamatokba való korai és folyamatos bevonását, a véleményük megfelelő hangsúllyal történő kezelését, a társadalmi tudatosítást, a szabályozási keretek és eljárások kidolgozását, a monitoringot, a független részvételt és legfőképpen a fogyatékosággal élő személyek reprezentatív szervezeteiken keresztüli hatalommal való felruházását a nyilvános döntéshozatali folyamatokban való részvételre.

105. A Bizottság megállapítja, hogy a 12., 19. és 5. cikk fent említett megállapításaival összefüggésben a következő pontok esetében állapította meg a 4. cikk megsértését:

(a) Az összes fogyatékossgal élő személy helyzetére vonatkozó átfogó és szisztematikus, diszaggregált adatgyűjtés és adatterjesztés hiánya a Részes államban;

(b) Az Országos Fogyatékossgügyi Tanács függetlenségének hiánya, amelynek elnöke a kormány képviselője, és tagjai állami támogatásokról függenek;

(c) A nagy létszámú intézményekből kiköltöző, vagy már kiköltözött fogyatékossgal élő személyeket nem vonják be érdemben sem a kiváltással összefüggő döntésekbe, sem a későbbi független monitoringba a kiköltözést követően;

(d) A fogyatékossgal élő személyekkel foglalkozó családoknak, szakembereknek és dolgozóknak nincsenek kellő ismereteik a fogyatékossg ember jogi modelljéről és az Egyezményről, és nem részesülnek ezekről szóló rendszeres képzésekben.

B. Súlyos vagy rendszerszintű jogsértések

106. A Fakultatív jegyzőkönyv 6. cikke és eljárási szabályzata 82. cikke értelmében a Bizottságnak értékelnie kell, hogy a jogok megsértése súlyos vagy rendszerszintű-e.

107. A Bizottság „súlyosnak” ítéli azokat a jogsértéseket, amelyek vélhetőleg jelentős károkat okoznak az áldozatoknak, és további szegregációhoz, társadalmi kirekesztéshez és elszegényedéshez vezetnek. A jogsértések súlyosságának meghatározásakor figyelembe kell venni a megállapított jogsértések mértékét, előfordulását, természetét és hatását.³ A Bizottság az Egyezmény alapján súlyos jogsértéseket talált, és úgy véli, hogy a gondnoksági és bentlakásos intézményi rendszer jelentős számú fogyatékossgal élő személy életét érintik, különös tekintettel az értelmi vagy pszichoszociális fogyatékossgal élő személyek hátrányos megkülönböztetésére, ami esetükben szegregációt és a társadalmi életből való kirekesztődés fenntartását eredményezi.

108. A „rendszerszintű” kifejezés a jogsértéshez vezető cselekmények szervezett természetére utal, véletlenszerű voltak valószínűségére.⁴ A Bizottság jelezte, hogy az olyan jogszabályok, szakpolitikák és gyakorlatok, amelyek szándékosan vagy hatásaik révén hátrányosan vagy aránytalanul érintik a fogyatékossgal élő személyeket, az Egyezmény rendszerszintű megsértését jelentik. A Bizottság azt is hangsúlyozta, hogy a fogyatékossgal élő személyekkel szemben a fogyatékossgon alapuló diszkriminatív vagy strukturálisan rögzült minták rendszerszintű jogsértéseknek felelnek meg. A Bizottság rendszerszintűnek minősíti az ebben a vizsgálati jelentésben említett, a fogyatékossgal élő személyek kárára elkövetett jogsértéseket, mivel azok széles körben elterjedtek és rögzültek, így szándékos strukturális diszkriminációt eredményeznek, és kiterjednek a jogszabályokra, a szakpolitikákra, a tervezésre és a végrehajtási folyamatokra, beleértve a források elosztását is.

109. A Bizottság úgy véli, hogy a fogyatékossgal élő gyermekek jogainak megsértése súlyos és rendszerszintű a következők miatt: a) a jogsértések rendkívül károsak és hatásuk hátrányosan megkülönböztető, b) a gyermekek életére, biztonságára, a mindenk felett álló érdekükre, a családi életükre, az integritásukra, az oktatásukra, az emberi fejlődésükre és jólétükre gyakorolt negatív hatásukkal fenntartják a gyermekek perifériára szorulását és kiszolgáltatottságát, c) a törvények, szakpolitikák, tervezetek és az uralkodó fogyatékossgon alapuló sztereotípiák együttes és halmozódó hatásaiból származnak.

³ CRPD/C/ESP/IR/1, 78-80. bekezdés; CEDAW/C/OP.8/KGZ/1, 86. bekezdés és CRC/C/CHL/IR/1, 111. bekezdés.

⁴ CRPD/C/ESP/IR/1, 78-79. bekezdés; CRPD/C/15/4, 113. bekezdés; CEDAW/C/OP.8/KGZ/1, 87. bekezdés és CRC/C/CHL/IR/1, 112. bekezdés.

VI. Ajánlások

A. Törvény előtti egyenlőség (12. cikk)

110. A Bizottság a következőket ajánlja a Részes államnak, a Bizottság 1. számú általános megjegyzésének értelmében:

(a) Törölje a Polgári törvénykönyv azon rendelkezéseit, amelyek a fogyatékossgal élő személyek cselekvőképességének teljes vagy részleges korlátozását előírják;

(b) Állítsa helyre minden fogyatékossgal élő személy cselekvőképességét, függetlenül intézményi ellátásuk formájától;

(c) Haladéktalanul fogadjon el egy olyan támogatott döntéshozatali rendszert, amely teljes mértékben összhangban van az Egyezményvel, ideértve a „támogatott döntéshozatal” jelenlegi rendszerének módosítását a következőképpen:

(i) Tegye elérhetővé minden fogyatékossgal élő személy számára az Egyezményvel összhangban működő támogatott döntéshozatalt;

(ii) Szüntesse meg a gyámhivatalok szerepét a támogatók kinevezésében, ellenőrzésében és képzésében;

(iii) Vegye figyelembe a fogyatékossgal élő személyek jogát, autonómiáját, akaratát és preferenciáit, hogy megválaszthatják a számukra legmegfelelőbb támogatási formákat, ideértve, amennyiben úgy döntenek, a támogatás elfogadásának, megtagadásának, megváltoztatásának vagy megszüntetésének jogát;

(iv) Biztosítsa, hogy a támogatók megfelelő képzésben részesülnek az Egyezmény 12. cikke alapján, és hogy a támogató kirendeléséhez szükséges jogosultsági kritériumok összhangban vannak az Egyezményvel;

(d) A fogyatékossgal élő személyek szervezeteinek – különös tekintettel az értelmi vagy pszichoszociális fogyatékossgal élő személyek helyi szerveződéseinek – bevonásával dolgozza ki a cselekvőképesség gyakorlásának támogatására szolgáló eszközöket, például a támogatott döntéshozatalban bevált gyakorlatok tárházának létrehozását;

(e) Folyamatosan biztosítson képzéseket a fogyatékossgal élő személyek törvény előtti egyenlőséghez való jogáról szakembereknek, különös tekintettel a szociális, egészségügyi és oktatási szakemberekre, a jogi szakemberekre, a bírákra, valamint a családtagokra;

(f) Állítsa vissza a fogyatékossgal élő személyek aktív és passzív választójogát, többek között úgy, hogy minden fogyatékossgal élő személyt regisztrálnak a választási nyilvántartásokban és teljes mértékben biztosítják a választásokon való részvételüket.

B. Önálló életvitel és a közösségbe való befogadás (19. cikk)

1. A másokkal egyenlő választási lehetőségekkel való egyenlő jog a közösségi élethez

111. A Bizottság a következőket ajánlja a Részes államnak, a Bizottság 5. számú általános kommentárjának értelmében:

(a) Helyezze hatályon kívül az Sztv. a „fogyatékos személyek otthonáról” szóló 69. és 70. paragrafusait annak érdekében, hogy egyetlen fogyatékossgal élő személyt se lehessen fogyatékossga miatt intézményben elhelyezni;

(b) Ismerje el minden fogyatékossgal élő személy önálló életvitelhez és a közösségbe való befogadáshoz való jogát alanyi jogosultságként, amely bírósági úton kikényszeríthető;

(c) Tekintse át az önálló életvitel támogatására vonatkozó jogszabályokat, szakpolitikákat és gyakorlatokat annak érdekében, hogy azok teljes mértékben megfeleljenek a fogyatékossgal ember jogi modelljének, és tiszteletben tartásuk a fogyatékossgal élő személyek jogait a közösségben való élethez, lakóhelyük hátrányos megkülönböztetés nélküli megválasztását, valamint az egyéni autonómiához, akarathoz és preferenciákhoz való jogot;

(d) Erősítse meg a fogyatékossgal élő személyek és az őket képviselő szervezetek teljeskörű bevonásával a szakpolitikai stratégiákat – megfelelő személyi, technikai és pénzügyi erőforrásokkal, észszerű és meghatározott határidőkkel, valamint független monitoringgal – az olyan önálló életviteli szakpolitikák kidolgozására, amelyek tiszteletben tartják a fogyatékossgal élő személyek autonómiáját, valamint jogukat annak megválasztására vonatkozóan, hogy hol és kivel élnek.

2. Támogatáshoz való hozzáférés

112. A Bizottság az 5. számú Általános Kommentár értelmében a következőket ajánlja a Részes államnak:

(a) Fejlesszen ki egy olyan, önálló életvitelt támogató rendszert, amely magában foglalja a fogyatékossgal élő személyek számára a közösségben nyújtott, az intézményi környezetén kívül elérhető, személyre szabott szolgáltatásokat és személyi asszisztenciát, és erre a célra különítsen el megfelelő személyi, pénzügyi és technikai erőforrásokat;

(b) Biztosítsa, hogy az önálló életvitel támogatása megfelel az emberi jogoknak, tiszteletben tartja a fogyatékossgal élő személyek autonómiáját, akaratát és preferenciáit, és a közösségben hozzáférhető;

(c) Rendeljen elegendő forrást a fogyatékossgal élő személyek által kezelt személyi asszisztencia szolgáltatás fejlesztéséhez;

(d) Vonja be a fogyatékossgal élő személyeket képviselő szervezeteket a közösségi életvitel támogatásának tervezésébe és megvalósításába;

(e) Biztosítsa a közpénzek – ideértve az Európai Strukturális és Beruházási Alapokból származó finanszírozás – átirányítását a bentlakásos intézményekből a közösségi szolgáltatásokhoz úgy, hogy felgyorsítja a mindennapi életben támogatást nyújtó otthonközeli és egyéb közösségi szolgáltatások teljes skálájának fejlesztését, beleértve a személyi asszisztencia szolgáltatást és a támogatott döntéshozatal egyéb formáit;

(f) Vizsgálja felül a fogyatékossgal összefüggő jogosultságok rendszerét, hogy a fogyatékossgal élő személyek és családtagjaik hátrányos megkülönböztetés nélkül jussanak megfelelő szociális biztonsághoz, különös tekintettel a fogyatékossgal összefüggő költségek elismerésére, a fogyatékossgal élő személyek szociális védelmi szintjének időszakos kiigazításával, bővítésével és felülvizsgálatával.

3. A mindenki számára elérhető közösségi szolgáltatásokhoz és létesítményekhez való hozzáférés

113. A Bizottság az 5. Számú Általános Kommentár értelmében a következőket ajánlja a Részes államnak:

(a) Vonja be a fogyatékossgal kapcsolatos szempontokat az oktatás, az egészségügy, a foglalkoztatás és a lakhatás területét érintő általános szakpolitikákba;

(b) Értelmezze újra a közösségi alapú szolgáltatásokról alkotott fogalmát, és zárja ki a koncepcióból a bentlakásos intézmények és lakóotthonok felújítását vagy „támogatott lakhatások” építését.

(c) Vessen véget a fogyatékossgal élő személyek – különösen a magas támogatási igényű gyermekek – szegregációjának az oktatásban, valamint fogadjon el egy, az inkluzív oktatás bevezetését célzó, az oktatás minden szintjét magába foglaló stratégiát, összhangban a Bizottság inkluzív oktatáshoz való jogról szóló 4. számú általános kommentárjával (2016);

(d) Haladéktalanul fogadjon el egy, a fogyatékossgal élő személyek foglalkoztatási és jövedelemszerzési lehetőségeit a nyílt munkaerőpiacon hátrányos megkülönböztetés nélkül biztosító, átfogó stratégiát, amelynek megalkotásába vonja be a fogyatékossgal élő személyek szervezeteit, valamint segítse a védett foglalkoztatás felszámolását.

(e) Biztosítsa a fogyatékossgal élő személyek számára az észszerű alkalmazkodást mind a foglalkoztatásban, mind az élet minden más területén.

4. A bentlakásos intézményi elhelyezések megszüntetése

114. A Bizottság a következőket ajánlja a Részes államnak, a Bizottság 5. számú általános kommentárjának értelmében:

(a) Előzze meg a fogyatékossgal élő személyek további, bármely bentlakásos intézményi körülmények közötti elhelyezését úgy, hogy leállítja az intézmények – ideértve a „támogatott lakhatások” – fejlesztését célzó programokat, és kártérítést biztosít azon fogyatékossgal élő személyek számára, akik intézményi elhelyezésük ügyében jogorvoslással élnek;

(b) Módosítsa a fogyatékossgal élő személyek nagy intézményekből kisebb intézményekbe (támogatott lakhatásokba) történő áthelyezésének jelenlegi stratégiáját, és abból távolítsa el az intézményi elhelyezés összes elemét. E tekintetben a Részes állam köteles:

(i) Teljes mértékben tiszteletben tartani a fogyatékossgal élő személyek azon jogát, hogy megválaszthatják azt, hogy hol és kivel élnek, és hozzáférhetnek az önálló életvitelhez szükséges személyre szabott szolgáltatásokhoz, ideértve a választás jogát is, hogy visszautasíthatnak egy adott lakhatási módot;

(ii) Visszaállítani az intézményben élő, ideértve a „támogatott lakhatásban” élő személyek cselekvőképességét;

(iii) Átírányítani a személyi, pénzügyi és technikai erőforrások „támogatott lakhatásokban” és más intézményípusokban történő felhasználását a fogyatékossgal élő személyek számára az ország egész területén a közösségben elérhető akadálymentes lakhatási lehetőségek kialakítása felé, kizárva a csoportos lakhatási megoldások minden formáját;

(iv) Megszüntetni a „támogatott lakhatásban” élő személyek ellenőrzésének és megfigyelésének minden formáját, és biztosítani autonómiájuk, választási szabadságuk és magánéletük védelmét;

(v) Biztosítani, hogy a szolgáltatási gyűrélemeinek fejlesztése ne a bentlakásos intézményekhez kötődjön, hanem az önálló életvitel kialakítását, a közösségbe való teljes befogadást és részvételt segítse elő;

(vi) Intézkedéseket hozni annak biztosítására, hogy azok a fogyatékossgal élő személyek, akik jelenleg bentlakásos intézmények általi fejlesztő vagy védett foglalkoztatásban részesülnek, fokozatosan hozzáférjenek a nyílt munkaerő-piacához;

(vii) Biztosítani, hogy az Európai Strukturális és Beruházási Alapokból származó támogatások felhasználása mindig összhangban legyen az Egyezményvel, és semmilyen körülmények között ne használják fel ezeket a forrásokat a fogyatékossgal élő személyek szegregációjának elősegítésére, fenntartására. Ez magában foglalja, férőhelyszámtól függetlenül, a bentlakásos intézmények építésére, felújítására, bővítésére vagy karbantartására irányuló beruházásokat, továbbá az intézményi személyzet képzésébe vagy foglalkoztatásába történő beruházásokat is;

(viii) Megfelelő rehabilitációt és rehabilitációt biztosítani a fogyatékossgal élő személyek számára a közösségi életvitelhez szükséges készségek fejlesztése és visszanyerése érdekében;

(ix) Biztosítani a fogyatékossgal élő személyeket képviselő szervezetekkel – ideértve az értelmi vagy pszichoszociális fogyatékossgal élő személyek szervezeteivel és az emberi jogi szervezetekkel – történő érdemi konzultációt és bevonásukat a fent említett intézkedések végrehajtásába;

(c) Haladéktalanul fogadjon el – a fogyatékossgal élő személyekkel és az őket képviselő szervezeteikkel konzultálva – egy országos stratégiát a fogyatékossgal élő személyek bentlakásos intézményi ellátásból való áttérés elősegítésére minden intézménytípusra vonatkozóan, ideértve a „szakosított ellátási formákat” függetlenül az ott élők életkorától, nemétől és fogyatékossgától. Az országos stratégia központi céljának az önálló életvitelt támogató rendszereknek, a személyre szabott szolgáltatásoknak és a fogyatékossgal élő személyeknek a többségi, közösségi alapú szolgáltatásokhoz való hozzáféréseinek kell lennie; tekintettel kell lennie életkorra és nemre; a stratégiának konkrét

célokat, ütemterveket és indikátorokat kell tartalmaznia, amelyek a fenti (b) albekezdésben felsorolt összes elemre kiterjednek;

(d) Gyűjtson életkor, nem, etnikai származás és fogyatékoságtípus szerint bontott adatokat a bentlakásos intézményi ellátásban részesülő, ideértve a felnőtt korú személyeket ellátó intézményeket, fogyatékosággal élő gyermekekről, és prioritásként dolgozzon ki egy stratégiát a családi élethez való jog biztosítására; e stratégia kidolgozása során törekedjen az ENSZ illetékes ügynökségeivel való technikai együttműködésére. A stratégiának tartalmaznia kell ütemterveket, mutatókat és referenciaértékeket, továbbá a fogyatékosággal élő gyermekeket az őket képviselő szervezeteken keresztül teljes mértékben be kell vonnia a stratégia kialakításába, végrehajtásába és nyomon követésébe.

C. Egyenlőség és hátrányos megkülönböztetéstől való mentesség (5. cikk)

115. A Bizottság a 6. számú általános kommentár értelmében a következőket ajánlja a Részes államnak:

(a) Végezzen országos kutatást a 114. bekezdés (c) pontjában említett országos terv kidolgozása és végrehajtása céljából, amely nemet és életkort figyelembe véve vizsgálja a gondnokság és az intézményi elhelyezés fogyatékosággal élőkre gyakorolt kumulatív hatásait;

(b) Vegye figyelembe a nemek közötti esélyegyenlőséget a fogyatékosággal élő személyekkel kapcsolatos szakpolitikák kidolgozásában, végrehajtásában és monitoringjában, valamint biztosítsa, hogy a fogyatékosággal élő nők teljes mértékben részt vehessenek az őket érintő szakpolitikák és intézkedések tervezésében, végrehajtásában és monitoringjában – ennek biztosítására különleges ideiglenes intézkedések szükségesek;

(c) Számolja fel a kényszer-fogamzásgátlást és kényszer-abortuszt a fogyatékosággal élő nők körében, különös tekintettel a bentlakásos intézményekben élőkre, és tegyen intézkedéseket a szexuális és reprodukív jogok teljeskörű gyakorlásának biztosítása érdekében;

(d) Helyezze hatályon kívül a Gyvt. azon rendelkezéseit, amelyek lehetővé teszik a 12 év alatti fogyatékosággal élő gyermekek fogyatékoság alapján történő intézményi elhelyezését;

(e) Helyezze hatályon kívül azokat a jogszabályokat és szakpolitikákat, amelyek az időskorú személyek fogyatékoság alapján történő intézményi elhelyezését szabályozzák, és biztosítsa, hogy a fogyatékosággal élő idős személyeket teljes mértékben bevonják a 114. (c) bekezdésben említett országos stratégia kidolgozásába, végrehajtásába és monitoringjába.

D. Általános kötelezettségek (4. cikk)

116. A Bizottság a következőket ajánlja a Részes államnak:

(a) Fogadjon el egy átfogó, országos stratégiát a fogyatékosággal élő személyek jogaival kapcsolatos tudatosság növelése érdekében, különös tekintettel a törvény előtti egyenlőséghez, és a másokkal azonos alapú önálló életvitelhez és közösségi befogadáshoz való jogokra. Küzdeni kell a fogyatékoságot érintő sztereotípiákkal, előítéletekkel és téves elképzelésekkel szemben, amelyek fenntartják a szegregációt, a gondnoksági rendszert és a fogyatékoságon alapuló bentlakásos intézményi elhelyezést. A stratégiának ki kell terjednie valamennyi közigazgatási egységre, ideértve a régiókat és a megyéket, és a vidéki és távoli területeken található településeket. A parlamenti képviselőket, bírákat, ügyészeket, jogi és orvosi szakértőket, kormánytisztviselőket, fogyatékosággal élő személyekkel foglalkozó magán szereplőket és családtagokat is meg kell céloznia; tartalmaznia kell az előrehaladás referenciaértékeit és mutatóit; és magában kell foglalnia a különösen hátrányos helyzetű fogyatékosággal élő személyeket érintő egyedi intézkedéseket;

(b) Erősítse meg az adatgyűjtési rendszereket a szükséges időszakos és szisztematikus adatgyűjtéssel a fogyatékosággal élő személyekről nemek, életkor, etnikai hovatartozás és területi lefedettség szerinti bontásban; biztosítsa, hogy az adatgyűjtés kiterjed a fogyatékosággal élő személyek összes életterületére; valamint az összegyűjtött adatokat rendszeresen tegye hozzáférhetővé a fogyatékosággal élő személyek számára;

(c) Tervezzen, valósítsa meg és kövessen nyomon a szakemberek, a fogyatékossggal élő személyekkel dolgozók és a családtagok számára rendszeres és szisztematikus képzési tevékenységeket, a fogyatékossggal élő személyek bevonásával; biztosítsa, hogy a fogyatékossg ember jogi modellje, az Egyezmény és az Bizottság általános kommentárjai e tevékenységek szerves részét képezik;

(d) Reformálja meg az Országos Fogyatékossgügyi Tanácsot annak biztosítása érdekében, hogy valóban függetlenül funkcionális és költségvetési szempontoktól tudjon működni;

(e) Biztosítsa a közvetlen és hatékony igazságszolgáltatáshoz való hozzáférést a fogyatékossggal élő személyek számára – különös tekintettel azokra, akiket cselekvőképességükben korlátoztak, bentlakásos intézményben helyeztek el, és akik hátrányos megkülönböztetés áldozatai – eljárási és életkornak megfelelő alkalmazkodás biztosításával;

(f) Hozzon létre a szociális szolgáltatásokkal kapcsolatos hozzáférhető panasztételi mechanizmust a fogyatékossggal élő személyek számára, és erősítse meg az Alapvető Jogok Biztosa Hivatalának érdekérvényesítő szerepét, valamint a szolgáltatások és programok független monitoringját.

VII. Információterjesztés és nyomon követés

117. Az Egyezmény Fakultatív jegyzőkönyvének 6. cikk (4) bekezdésének értelmében a Részes államnak a Bizottság által továbbított megállapítások, megjegyzések és ajánlások kézhezvételétől számított hat hónapon belül be kell benyújtania észrevételeit a Bizottságnak.

118. A vizsgálati eljárás befejezése után a Bizottság ezt a jelentést és a Részes állam észrevételeit a nyilvánosság számára hozzáférhetővé teszi. A Bizottság felkéri a Részes államot, hogy a vizsgálati eljárás befejezését követő egy éven belül nyújtson be jelentést a Bizottság ajánlásainak nyomon követéséről.

119. A Bizottság titkársága a vizsgálati eljárás lezárását követően ezt a jelentést tudomásulvételre továbbítja az Európai Uniónak.

A közérthető összefoglalót készítette:

Markos Balázs (Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége)

A könnyen érthető összefoglalót az Értelmi Fogyatékossgal élők és segítők Országos Érdekvédelmi Szövetsége (ÉFOÉSZ) munkatársai és önérvényesítő tagjai készítették:

Aranyos Dávid, Bacskay Adrienn, Bercse László, Czakó Tibor, Harmath Lilla, Ipacs Dávid, Molnár Éva, Nagy Ákos, Pataricza Sándor, Sallai Ilona, Sövény Tamás, Tóbiás Pál

A jelentést fordította és az eredetivel egybevetette:

Gurbai Sándor, PhD (Validity Alapítvány)

Petri Gábor, PhD (Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége)

Környei Kristóf (Társaság a Szabadságjogokért)