



Betegjogi, Ellátottjogi és Gyermekjogi Közalapítvány

Fogyatékos személyek jogai és jogsérelmei

Jogvédelmi füzetek sorozat
9. szám
második kiadás

2009. szeptember hó

Betegjogi, ellátottjogi és gyermekjogi képviselői hálózat és civil jogvédő munka fejlesztése
TÁMOP-5.5.7-08/1-2008-0001 projekt.

A projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával
valósul meg.



Nemzeti Fejlesztési Ügynökség

ÚMFT infóvonal: 06 40 638 638

nfu@meh.hu • www.nfu.hu

Befektetés a jövőbe



Új Magyarország
FEJLESZTÉSI TERV

**Betegjogi, Ellátottjogi és Gyermekjogi
Közalapítvány**

Székhely: 1051 Budapest, Akadémia u. 3.

Levelezési cím: 1122 Budapest, Városmajor u. 48/B.

**Fogyatékos személyek jogai és
jogsérelmei**

Jogvédelmi füzetek sorozat
9. szám
második kiadás

2009. szeptember hó

Tartalomjegyzék

I.	Bevezető	4
II.	A fogyatékosról	5
	1. A fogyatékossgal kapcsolatos szemléletéről	5
	2. A fogyatékossg definiálása	7
	3. A fogyatékossg tipikus jellemzői	9
	4. A fogyatékossg társadalmi és fizikai korlátjai	10
III.	A fogyatékos személyeket megillető jogok és jogsérelmek bemutatása példákön keresztül	
	1. Az élethez, emberi méltósághoz való jog	12
	2. A testi- lelki egészséghez való jog	13
	3. Az információkhoz való hozzáférés joga.....	14
	4. A szabad mozgás joga	15
	5. Az önrendelkezés joga	16
	6. A panaszjog gyakorlása	18
	7. A képességek, készségek fejlesztése.....	19
	8. A felülvizsgálattal kapcsolatos jogok.....	20
	9. Egyéb jogsérelmek	21
IV.	Fogyatékos személyek lakókörnyezetben történő segítése	25
V.	A sérült állapotból adódó, állandóan jelen lévő jogsérelmek	27
VI.	Ajánló: Zolnai Erika: Visszaélések kezelése és megelőzése az értelmi sérült személyek intézményi ellátás során	29
VII.	Melléklet	35

A jogvédelmi füzet szerzői:

Fülöpné Mezei Anikó ellátottjogi képviselő Hajdú- Bihar megye
Kovács Ibolya

Lektorálta:

Ráczné dr. Lehóczky Zsuzsánna kuratóriumi alelnök

Első kiadás 2006. október

I. Bevezető

Jogvédelmi füzetünk mottója lehet bármely idézet a fogyatékos személyek esélyegyenlőségének megteremtéséhez szükséges intézkedéseket meghatározó **Országos Fogyatékosügyi Programból**, annál is inkább, mivel ez az országgyűlési határozat az esélyek kiegyenlítésének elvére épül, és a jogvédelem szempontjából is fontos alapelveket határoz meg.

A szociális ellátást végzők számára meghatározóak a Programban foglaltak, új szemléletet adnak munkájukhoz. Fontos, hogy az ellátások megszervezésében, azok biztosításában, az egyéni gondozásban érvényesüljenek a fogyatékos személyeket megillető alapjogok, domináljanak azok a tevékenységek, amelyek a fogyatékos emberek egyenrangúságát biztosítják.

Részlet az Országos Fogyatékosügyi Programból:

„A fogyatékos személyeket – a társadalom és a helyi közösség egyenrangú tagjaiként – ugyanazok a jogok és kötelességek illetik meg, mint minden más állampolgárt. Ugyanakkor egy-egy feladat vagy cselekvés végrehajtásához, élethelyzetben való közreműködéshez – másképpen a jogok érvényesítéséhez – a testi funkciók és/vagy a testi struktúrák sérülése(i) miatt az esélyek kiegyenlítését szolgáló – másképpen a tevékenység akadályozottságát, a részvétel korlátozottságát megszüntető – intézkedésekre van szükség. Ezek a társadalmi akadályok és korlátok diszkriminációt és szociális kirekesztést eredményeznek.

A társadalom valamennyi területén érvényesítendő elvek: fogyatékos személyt nem érhet hátrányos megkülönböztetés, nem részesülhet rá nézve sérelmes elbírálásban, kirekesztésben, fogyatékosága miatt nem lehet korlátozott a más emberek számára elérhető közjavakhoz való hozzáférésben.

Miután a fogyatékos személyek, az őket mindenki mással egyenlően megillető jogaikkal állapotukból fakadóan kevésbé tudnak élni, ezért indokolt, hogy előnyben részesüljenek.”

(Az Országgyűlés 10/2006. II. 16.) OGY határozata az új Országos Fogyatékosügyi Programról.)

Mindezeknek a szellemében füzetünkkel szeretnénk hozzájárulni a szakemberek szemléletének javításához, a fogyatékos emberek elfogadottságának növeléséhez, jogaik érvényesüléséhez.

II. A fogyatékoságról

1. A fogyatékosággal kapcsolatos szemléletről

A fogyatékos emberek sokáig láthatatlan állampolgárai voltak a társadalomnak, sokan elzárta éltek a világ és az ép emberek elől, a társadalom kirekesztett tagjai voltak. Nem kell évszázadokra visszanyúlni a történelemben, még csak néhány évtizedet sem, hogy elmondjuk a fogyatékoság, és azok közül is az értelmi fogyatékoság titkolni, rejtegetni, szégyellni való dolog volt, és sajnos az még sokak számára ma is. Az emberek elrejtették a világ szeme elől a nyomorékot, úgy gondolták, hogy isten büntetése, a bűnös életük, vétkeik büntetése a fogyatékos gyermek.

A fogyatékos személyek közül is a leghátrányosabb helyzetben az értelmi fogyatékosok voltak, akiket zárt intézményekben helyeztek el, rövid életüket a falak között élték le, elzárva a világ szeme elől. A hozzátartozók egy hónapban csak egyetlen vasárnap látogathatták gyermekeiket. A zárt intézmények lakói soha nem mehettek a falakon kívülre. Életterüket csak az egyetlen ágy jelentette. A kívülállók csak találgatták, hogy mi folyhat a falakon belül, nem ismerték, hiszen a mindennapokban nem láthattak fogyatékos embert, félték tőlük, mert azt gondolták, hogy dühöngők, agresszívek. Képtelen előítéletek, misztikumok lengtek körül a fogyatékosokat ellátó intézményekben élő embereket.

A hazánkban bekövetkező társadalmi változást követően, a 90-es évektől figyelhetünk meg jelentős előrelépést a fogyatékos emberek helyzetében, amikor a zárt intézmények kapui fokozatosan megnyíltak, az intézményes ellátás gondozási módszerei változtak (nem helyettük cselekszünk, és döntünk, hanem velük együtt), a személyes élethez igazodó szolgáltatások bővültek. Elősegítette a változást a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény, az 1998. évi törvény a közoktatásról, és ezt követően **a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI törvény**. Ez utóbbi már 1998. évben egyértelművé tette, hogy: „A fogyatékos emberek a társadalom egyenlő méltóságú, egyenrangú tagjai, akik a mindenkit megillető jogokkal és lehetőségekkel csak jelentős nehézségek árán vagy egyáltalán nem képesek élni. A fogyatékos emberek hátrányainak enyhítése, esélyegyenlőségük megalapozása, illetve a társadalom szemléletmódjának alakítása érdekében.....” alkotta meg az Országgyűlés a fenti törvényt.

Sajnos azonban még ma is jellemzőek a társadalomban szélsőséges megnyilvánulások: az emberek vagy elfordítják tekintetüket, vagy kitüntetett figyelemmel kísérik a normától eltérő megjelenésű embertársainkat. Sokan úgy vélik, rájuk nem tartozik a fogyatékosok ügye, hiszen nem tudnak semmit sem tenni a hátrány, a kirekesztettség leküzdése ellen, és azt sem tudják igazán, hogyan kell viselkedni, mit is kell tenni bizonyos helyzetekben. Sokáig voltak a világ elől elzárva fogyatékos társaink ahhoz, hogy hirtelen mindenki tudja azt, hogy hogyan kell helyesen viselkedni velük. Nagyon sokan nem ismerik a különböző fogyatékos állapot jellemzőit, nem tudnak mit kezdeni egy fogyatékos ember jelenlétében. Pedig ha elhárulna a kommunikációs akadály, könnyebb lenne megértenünk őket. Ha fogyatékos társaink lehetőséget kapnának arra, hogy életvitelük kiteljesedjen, kiderülne hogy

bizonyos dolgokban sokkal többre képesek, mint ép társaik. Mennyivel kifinomultabb a csökkentlátó ember hallása, szaglása, tapintása. Siket társunk olyan információkra is felfigyel az őt körülvevő világból, amely a halló embernek elkerül a figyelmét. A mozgásában akadályozott ember akaraterije, küzdeni tudása példaértékű lehet mindenki számára. Értelmileg akadályozott társaink pedig határtalan szeretetre képesek!

Mindannyiunk közös ügye, hogy a fogyatékos emberek ne maradjanak kirekesztett, rejtegetni való tagjai a társadalomnak. A különböző szervi fogyatékoságok mellett az értelmi fogyatékosok különösen hátrányos helyzetben vannak, ezért jogvédelmi szempontból is nagyobb figyelmet érdemelnek. Többnyire a panaszait, sérelmeiket sem tudják megfogalmazni érthető módon, saját érdekeik érvényesítésére csak korlátozottan, vagy egyáltalán nem képesek.

A fogyatékos személyek hátrányos helyzetének csökkentése érdekében készült jelentős dokumentum a **Madridi Nyilatkozat**, amelyet a Madridban megrendezésre kerülő Európai Fogyatékosügyi Kongresszus több mint 400 résztvevője fogalmazott meg. A Kongresszus a 2003. évet az „Európai Fogyatékos Emberek Évének” nyilvánította, azzal a szándékkal, hogy minden ország indítson olyan rendezvénysorozatot, „amely révén a nyilvánosságban tudatosítani kell, a több mint 50 millió európai fogyatékos embert illető jogokat”. Ebben a nyilatkozatban fektették le a résztvevők – így Magyarország is - a „jövőképünket”, amely megszabja az Európai Év cselekvési programjának koncepcionális kereteit Európai Unió, nemzeti, regionális és helyi szinten.

A Nyilatkozat alcíme: „ **A befogadó társadalom alapja a diszkriminációmentességgel társuló pozitív cselekvés.**” A Nyilatkozat igen gazdagon fogalmazza meg a fogyatékos embereket megillető jogokat, az országoknak javasolt intézkedéseket.

Álljon itt néhány igen kifejező alcím a Nyilatkozatból, hogy minél szélesebb körben ismerjék meg a szakemberek a lényegre törő megállapításokat:

- **A fogyatékosügy emberi jogi kérdés:** Az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata kimondja: minden ember szabad és egyenlő méltóságában és jogaiban. Minden közösség kötelessége biztosítani, hogy a fogyatékos emberek élvezhessék az emberi jogok teljes körét.
- **A fogyatékos emberek nem jótékonykodást, hanem esélyegyenlőséget akarnak:** a régi szemlélet, amely jórészt a szánalomra és a fogyatékos emberek vélt tehetetlenségére alapul, ma már elfogadhatatlan. A fogyatékos személyek részére biztosítani kell a saját életük irányításához szükséges jogaik érvényesülését, a társadalomba való beilleszkedésüket.
- **A társadalmi korlátok diszkriminációt és szociális kirekesztést eredményeznek:** mivel a fogyatékos személyek nem tudnak élni jogaikkal, alacsonyabb szintű oktatásban és foglalkoztatásban részesülnek.
- **A fogyatékos emberek: a láthatatlan állampolgárok.** A fogyatékosokkal szembeni diszkrimináció sokszor a velük szembeni előítéleten alapul, de ennek elsődleges oka az, hogy nem ismerik, nem vesznek róluk tudomást a társadalom tagjai.
- **A fogyatékos emberek heterogén csoportot alkotnak:** a csoport sokszínűségét, az emberek egyéni élethelyzetét és szükségleteit minden szakmapolitikai intézkedésnél, a velük való foglalkozásban figyelembe kell venni.
- **Diszkriminációmentesség + pozitív cselekvés = befogadó társadalom:** a fogyatékos emberek esélyegyenlősége megteremtése érdekében a diszkriminációmentességet ki kell terjeszteni a támogatás és a segítség igénybevételéhez való joggal.

Magyarország az Európai Unió tagjaként kedvezőbb lehetőségeket kell, hogy biztosítson a társadalom minden részterületén a fogyatékos emberek számára.

Fontos irányok és cselekvések:

- a fogyatékos emberek előnybe részesítése,
- a hátrányos megkülönböztetés tilalma,
- a fogyatékosokat segítő társadalmi integrációs törekvések,
- a munkavállalási esély növelése érdekében a foglalkoztatás fokozott támogatása,
- a társadalom számára az elfogadás, a segítség, a társadalmi és a kommunikációs akadályok leküzdése.

2. A fogyatékoság definiálása

A fogyatékoság fogalmának meghatározása különböző módon definiálható, többféle lehet. A fogyatékoságot meghatározhatjuk orvosi, társadalmi, pedagógiai, pszichológiai, szociológiai szempontból. Hazánkban, a köztudatban elsődleges az orvosi meghatározás. A mai napig is eszerint ítélik meg, így többször „betegnek” tekintik a fogyatékos embert, holott a fogyatékoság nem betegség, így nem is gyógyítható. A fogyatékoság **egy állapot, amely fejleszthető, javítható, vagy szinten tartható**, de mindenképpen foglalkozni kell az adott személlyel, leginkább szakember bevonásával, segítségével.

A fogyatékoság orvosi szempontból mérhető, az állapot meghatározható. Jogszabályok szigorú kritériumok szerint osztályozzák a fogyatékoságot, mert a különféle szociális pénzbeli, és egyéb juttatások jogosultságát szigorú feltételekhez kötik, így az állapot meghatározását is orvosi bizottság (Országos Orvos-szakértői Intézet - OOSZI) végzi. A szociális szolgáltatókat ellenőrző hatóság is, a fogyatékoságról orvosi igazolással rendelkező ellátottakat veszik figyelembe a férőhelyek, az ellátottak létszámának meghatározásakor, és az állami normatívát is csak akkor folyósítják fogyatékos személyekre, ha a jogszabály szerint orvosilag igazolt diagnózissal rendelkezik az ellátott.

A különféle meghatározásokból sorolunk fel néhányat:

a.) A fogyatékoság FNO szerinti meghatározása:

(A WHO 2001-ben adta ki a „Funkcióképesség, fogyatékoság és egészség nemzetközi osztályozása” c. dokumentumot (a továbbiakban: FNO), ami ma a legkorszerűbb minősítési rendszer)

Fogyatékos az, akinek olyan végleges, az egész további életére kiható testi vagy értelmi, illetve érzékszervi fogyatékosága van, amely gátolja őt a normális, a hagyományosan elvárható életvitel gyakorlásában.

b.) Fogyatékos személy jogszabályi meghatározása: az, aki érzékszervi – így különösen látás-, hallásszervi, mozgásszervi, értelmi képességeit jelentős mértékben vagy egyáltalán nem birtokolja, illetőleg a kommunikációjában számottevően korlátozott, és ez számára tartós hátrányt jelent a társadalmi életben való aktív részvétel során.

(A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény alkalmazásában.)

c.) Funkciócsökkenés szerint, a következő fogyatékosági típusokat különböztetjük meg, melyek közül bármelyik lehet veleszületett, vagy szerzett, de a fogyatékos állapoton belül is súlyosnak minősíthető:

(141/2000. (VIII.9.) Kormányrendelet a súlyos fogyatékos minősítésének és felülvizsgálatának, valamint a fogyatékosági támogatás folyósításának szabályairól.)

Mozgásszervi fogyatékosnak: azt a személyt kell tekinteni, aki

- állapota miatt (a mozgásrendszer károsodása, illetőleg funkciózavara miatt) helyváltoztatáshoz a fenti jogszabályban meghatározott segédeszköz állandó és szükségyszerű használatát igényli, vagy
- mozgásszervi okból állandó jelleggel ágyhoz kötött, ezért segédeszköz használatára állapota, vagy állapotromlása miatt nem képes vagy
- a fenti jogszabály szerint mozgásszervi betegsége miatt állapota segédeszközzel eredményesen nem befolyásolható.

Látás sérült: az a személy, akinek segédeszközzel, vagy műtéti úton nem korrigálható módon látóképessége hiányzik, vagy alig látóként minimális látásmaradvánnyal rendelkezik és ezért kizárólag tapintó-halló életmód folytatására képes. A fenti jogszabály meghatározza a látóélesség mértékét is.

Hallási fogyatékos: akinek a hallásvesztesége olyan mértékű, hogy a beszédnek a hallás útján történő megértésére segédeszközzel sem képes és halláskárosodása mellett a hangzó beszéd érthető ejtése elmarad. A fenti rendelet a hallás küszöbérték mértékét, a hangzóbeszéd megértésének tartományát rögzíti.

Értelmi fogyatékos: az a személy, aki:

- önellátásra képtelen (állandó ápolásra szorul), beszéde nem alakult ki, vagy tagolatlan, tartalom nélküli, s mindezek következtében a mindennapi élet szintjén csak kis mértékben képezhető, és élete más személy segítségével veszélybe kerülne,
- a hétköznapi élet elemi cselekményei területén másokra van utalva, mivel az általános értelmi képessége az adott korosztályú népesség átlagától az első évektől kedvezőtlenül elmarad, s amely miatt az önálló élete vezetése jelentősen akadályozott.

d.) A gyógypedagógiai szakirodalom a következő meghatározásokat alkalmazza:

Fogyatékoságról akkor beszélhetünk, ha valamilyen károsító tényező hatására az adott személy fejlődése jelentősen eltér attól az ép, normális fejlődésmentől, amelynek útját bejárta volna akkor, ha azt nem metszi keresztül az adott sérülés. Ezek a károsodások kórtani szempontból igen sokfélék lehetnek, jellegüket tekintve öröklött és a szerzett károsodások csoportjába oszthatók.

Értelmi fogyatékos, akinek értelmi akadályozottsága genetikai, illetőleg magzati károsodás vagy szülési trauma következtében, továbbá tizenegyedik életévét megelőzően bekövetkező súlyos betegség miatt közép súlyos vagy annál nagyobb mértékű.

Halmozottan fogyatékos az a személy, akinek a fent felsorolt fogyatékoságok közül legalább két fogyatékosága van. A fogyatékoság minősítése szempontjából, az adott fogyatékosági típusra vonatkozó orvos - szakmai mutatókat kell értelmezni.

Autistának tekinthető az a személy, akinek állapota a személyiség egészét érintő fejlődés átható zavara miatt, az anatómiai tesztek alapján súlyosnak, vagy közép súlyosnak minősíthető.

Mindezekből látható, hogy nincs egységesen elfogadott meghatározás a különböző fogyatékoság típusaira, így fontos az ellátások igénybe vétele szempontjából mindig az adott

rendelet szerinti előírásokat figyelni. Így pl. fogyatékosági támogatásra nem minden fogyatékos személy jogosult, csak a súlyosan fogyatékosok, akiknek életvitelére vonatkozóan még további megállapításokat tesz a jogszabály, pl. az önálló életvitelre való képességet is definiálja. Az igénybevétel bonyolult és bürokratikus rendszere miatt azonban sokan kiesnek az ellátásból, jövedelemmel nem, vagy alig rendelkeznek, rendszeres pénzbeli ellátásban sem részesülnek. Így a támogatás szabályainak szigorúsága miatt sérülhet a fogyatékos állampolgárok szociális biztonságához való alkotmányos joga.

A fogyatékos emberek heterogén csoportot alkotnak, tagjai eltérő szükségletekkel rendelkeznek. Fontos alapelv, hogy az egyes intézkedéseket az egyéni szükségletek alapján kell megtervezni, így a segítség módjai, a gondozási - fejlesztési terv is az adott személyre szabott legyen.

3. A fogyatékoság tipikus jellemzői:

A fogyatékos emberekre jellemző bizonyos funkciók hiánya, ezért is szükséges a segítő személyek, és sok esetben a speciális eszközök alkalmazása, hogy a fogyatékoságból adódó hátrányt csökkenteni lehessen. Többségük egész életükben mások segítségére utalt, állapotuk meggátolja őket abban, hogy szükségleteikhez igazodóan, életvitelükben több alternatíva közül tudjanak választani.

Bár az utóbbi két évtizedben jelentős változások segítették a fogyatékosok életvitelét, azonban az alapvető emberi jogok, az alkotmányos és állampolgári jogok tekintetében még ma is többségüket jelentős hátrányok és jogsérelmek érik. Többen a kényszerű bezártság, az információhiány miatt elszigetelten, magukra maradva élnek. Fogyatékoságuk miatt többségében nem tudnak megfelelő képzettséget szerezni, még az alapfokú iskola elvégzése is nehézségek árán sikerül, vagy egyáltalán nem valósulhat meg (Statisztikai adatok szerint az általános iskolát a fogyatékosoknak csak a kétharmada tudja befejezni, mindössze egynegyedük fejezi be a középiskolát és egyetemi vagy főiskolai diplomát a fogyatékosok 5%-nak sikerül szerezni.). A fogyatékoság és az iskolázottság hiánya miatt, jelentős részük nem tud, vagy csak nagyon ritkán tud munkát vállalni. Ennek következményeként, munkaviszony hiányában, minimális jövedelemmel rendelkeznek, így napi megélhetési gondokkal küzdenek.

A fenti helyzetből adódó tényezők, az elszigeteltség, a mindennapi kilátástalan megélhetési gondok, az elkeseredettség és deprimált állapot kialakulását eredményezhetik. A folyamatos kudarcélmény és sikertelenség miatt kialakul a félelem a külvilágtól, és a zárt, de biztonságos környezet időleges elhagyásától. A folyamat **súlyos önértékelési zavart eredményezhet**, melyet a környezetből érkező vélemények és magatartások megerősítenek. Több szinten jelenlévő kiszolgáltatottság kíséri végig egész életüket. Kiszolgáltatottak a családtagoknak, az egészségügyi-, és szociális ellátó rendszernek, az ellátásban dolgozó segítő személyeknek, de még a gyógyászati segédeszközyártóknak is. A környezet értékvesztésre fókuszáló véleménye, az ép emberek stigmatizáló viselkedése, és megítélése a fogyatékos emberről, másodrangúság érzését alakíthatja ki bennük, mindez belesodorhatja a döntésképtelenségbe, a mások akaratának, érvényesülésének való megfelelésbe, annak elfogadásába.

A **családtagokra**, - főként a halmozottan sérült gyermekek esetében -, jellemző a túlaggódás, túlgondozás, túlzottan kiszolgálják, elvégzik a fogyatékos személy helyett a napi feladatokat, döntenek helyettük, erejükön felül, a nap 24 órájában intézkednek helyette. Az ép testvérek nevelését, rájuk való odafigyelést sokszor elhanyagolják. Halmozottan sérült

fogyatékos gyermeket nevelő családok esetében, a családtagok mindent alárendelnek a beteg gyermeknek, a családok élete igen gyakran tönkremegy, lelkiismeret furdalásukat, a tehetetlenséggel való szembesülést túlzott alkoholfogyasztás, válás, családi tragédiák is jellemezhetik.

Fontos, hogy a **társadalom tagjai megismerjék a fogyatékoság jellemzőit**, a fogyatékos emberek személyiségét, mert az ismeretek hiányában nem tudják, hogy a környezetükben élő sérült emberrel hogyan kell, hogyan lehet viselkedni, mit és hogyan kell helyesen cselekedni.

4. A fogyatékoság társadalmi és fizikai korlátjai:

Az akadályozottság, rokkantság a fogyatékos emberek és a környezetük közötti kapcsolat függvénye. Akadályoztatást jelent fizikai, művelődési, társas kapcsolati szinten, ha nem, vagy csak neheztetten juthatnak hozzá a fogyatékos emberek, a minden más állampolgár számára nyitva álló közösségi rendszerekhez. Elvesztik, vagy korlátozottakká válnak lehetőségeik a közösségi életben való egyenlő mértékű részvételre, vagy kimaradnak az ép emberek számára hozzáférhető szolgáltatásokból, lehetőségekből, máskor kötelezettségekből.

A társadalmi korlátokból adódó hátrányok az alapvető emberi joguk érvényesülésében korlátozzák a fogyatékos embert. Így fordul el, hogy a siketek és nagyothalló emberek nem jutnak elegendő információhoz, pl. a helyhatósági választások alkalmával, vagy orvoshoz fordulásukkor, ha a jelnyelvi tolmács nem biztosítja a szóban elhangzottak pontos tolmácsolását. Ma már szerencsére egyre többször találkozhatunk a televíziós adásokban jelnyelvi tolmácsokkal, akik érthetővé teszik a siketek számára a hangos beszédet, így információhoz való hozzájutásuk egyre nagyobb mértékben valósulhat meg. A technika rohamos fejlődésével és hozzáférhetőségének széles körben való elterjedésével, (pl. mobiltelefonok, számítógép, internet) lehetőség nyílt a siketek részére az egyre pontosabb információcserére, és a megfelelő tájékozódásra. Hátrányt szenvednek az ép emberekkel szemben akkor, ha nincs elegendő információjuk a helyes döntés meghozatalához. Az egészségügyi-, és szociális ellátásnál, pl. fontos a megfelelő információ, ha döntenie kell az őt érintő egészségügyi beavatkozásról, vagy a számára megfelelő típusú szociális szolgáltatás igénybevételéről. Egyre több egészségügyi intézmény rak ki tájékoztatót a jelnyelvi tolmács elérhetőségéről.

Tapasztalatunk szerint a fogyatékos emberekkel foglalkozó szakemberek jelentős részének az akadálymentesítés fogalma a fizikai akadálymentesítést jelenti csupán, amely több esetben egyenlő a lépcsőre felszerelt rámpával, néhány korlát, kapaszkodó felhelyezésével. Az akadálymentesítés azonban nem csupán a fizikai környezet akadályainak elhárítására terjed ki. Akadályt jelenthetnek egy fogyatékos ember számára az információs és kommunikációs korlátok, a közlekedés igénybevételének nehézségei, az épített környezettel kapcsolatos tájékoztatói nehézségek, vagy a középületek, közintézmények megközelítési problémái, vagy szélesebb értelemben a társadalomba való integrálódás akadályozottsága is.

Fontosnak tartjuk itt megemlíteni az **Egyenlő Bánásmód Hatóság Tanácsadó Testületének 10.007/3/2006. TT. sz. állásfoglalását az akadálymentesítési kötelezettségről.**

A Tanács szerint: az 1998. évi XXVI. tv (Fot.) nem korlátozza az akadálymentesítési kötelezettséget az épített környezetre, hanem kiterjed a hozzáférhetőség biztosításához

szükséges jogokra. Az akadálymentesítés és a hozzáférhetőség biztosításának elmulasztása **az egyenlő bánásmód megsértését eredményezik**, ezért az akadálymentesítés elmulasztására kiterjed az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról szóló 2003. évi CXXV. törvény (Ebktv.) hatálya. Az Ebktv. 8. §-a szerint **közvetlen hátrányos megkülönböztetésnek minősül** az akadálymentesítési kötelezettség elmulasztása, mert a fogyatékosokkal élő személyek mozgásuk, szolgáltatásokhoz való hozzáférésük akadályozása, korlátozása miatt a fogyatékkal nem élőkhez képest kedvezőtlenebb bánásmódban részesülnek.

Többszörös hátrányt, és többek között a szabad mozgásban való akadályozást jelenti az, ha a bentlakásos szociális intézményekben a több emeletes épület legfelső szintjén helyezik el az ágyhoz kötött betegeket, a mozgásukban korlátozottakat. Ilyen módon még az ellátott levegőztetését sem tudják biztosítani. Az ágyhoz kötött személy élettere csupán az ágyára korlátozódik, életminősége, életkilátásai beszűkülnek, nem különül el a nappali és az éjszakai tartózkodás helye. Mindezek elkerülése érdekében nagyon fontos az emberi méltóságot maximálisan tisztelő, az ellátottak önrendelkezési jogát figyelembe vevő gondozási szemlélet alkalmazása. Ma már a szakemberek továbbképzési kötelezettségét jogszabályok írják elő, így van mód arra, hogy a korszerű gondozási módszereket megismerjék, munkájukban alkalmazzák.

A bentlakásos intézmények fizikai akadálymentesítését jogszabályok írják elő, melyek betartását a működési engedélyt kiadó hatóság is ellenőrzi. Ha az akadályok megszűnnek, javul a fogyatékos ellátottak önrendelkezési joga, életminősége, ha pl. a mellékhelyiséget önállóan mások segítségével, kérése nélkül tudja használni, vagy ha a fürdőszobában egyedül is meg tud mosakodni, nem csak akkor, ha ő következik a sorban, hanem akkor is amikor ő szeretne.

A Fogyatékosok Esélye Közalapítvány az általa kiírt akadálymentesítésre vonatkozó pályázataihoz kidolgozott egy követendő szempontrendszert, melyet a füzet mellékletében tájékoztató jelleggel közlünk.

A szociális intézményi ellátást igénybe vevő fogyatékos személyeket éri a legtöbb jogsérelem. Fontos az ellátottjogi képviselő munkájában a szakdolgozók figyelmének a felhívása a jogsérelemre, mert a mindennapok rutinja, a megszokás, a megfelelő képzettség hiánya miatt a dolgozók sokszor észre sem veszik, hogy munkavégzésük során mennyi jogsérelmet szenved el a gondozásukra bízott fogyatékos ember.

Az ellátottjogi képviselők által a fogyatékosokat ellátó bentlakásos otthonokban tartott fogadóórára sokszor nem megy el panaszkodni az értelmi fogyatékos, halmozottan sérült ember. Ezért is fontos, hogy az ott élők halmozott hátránya és halmozott jogsérelme miatt az ott dolgozók tájékoztatása legyen az egyik legfontosabb feladata az ellátottjogi képviselőnek, mivel az ismeretek átadásával, a más szemszögből való megközelítéssel segítheti leginkább a jogsérelem csökkentését. Nem szabad azt sem elfelejteni, hogy az intézmények nyitottsága mellett, a hozzátartozók a nap bármelyik szakában bemehetnek látogatni, ez a tény már önmagában is kontrollálja a dolgozók ellátottakkal való viselkedését, és pozitív hatással van az ellátottak kiszolgáltatottságának csökkentésére. Az ellátottjogi képviselő rendszeres jelenléte még inkább segítséget ad ahhoz, hogy a problémákat megbeszéljék, hogy a fogyatékos személy hozzátartozója is közvetlenül felkeresse a jogvédőt.

III. A fogyatékos személyeket megillető jogok és jogsérelmek bemutatása példákon keresztül

Ebben a fejezetben szeretnénk néhány alapvető emberi, állampolgári és alanyi jogra (a szociális szolgáltatás igénybevétele során megillető jog) kitérni, a jogok érvényesülését pozitív példán, illetve a jogsérelmeket negatív példán keresztül bemutatni. A szemléltetés a jogvédők gyakorlatában megjelenő eseteken keresztül történik, amelyek valóságosak, amelyek egyes intézményekben sokszor észrevétlenül és tartósan jelen vannak, többször előfordulnak, de mindenképpen javítandók és elkerülendők. Nem kívánjuk a megtörtént eseteket elemezni, a jogsérelmeket pontosan meghatározni, vagy azok elkerülésére részletes tanácsokat adni – csupán leírjuk a panaszokat, amelyekből az olvasó számára remélhetőleg levonhatók a következtetések.

Alapvető alkotmányos, alanyi jogok:

1.) Az élethez, emberi méltósághoz való jog

A méltóság az emberi élettel együtt járó minőség, amely oszthatatlan és korlátozhatatlan, és ezért minden emberre nézve egyenlő. Az emberi méltósághoz való jogból vezethető le minden alapvető emberi jog, így ennek tiszteletben tartása alapvető követelmény. A különböző szociális ellátások során felmerülő negatív megkülönböztetés is jogsértés. Sajnos sokszor tapasztaljuk, hogy az ellátás során indokolatlanul hangsúlyozásra kerül az ellátott fogyatékosága, önellátási képességének hiánya. A gondozás során is inkább a negatív tulajdonságok kerülnek előtérbe, esetleg nevetség, gúny tárgyává is válik a fogyatékos személy. A szociális szolgáltatásokat igénybe vevők kiszolgáltatott helyzetükből adódóan nagyon sérülékenyek. A szolgáltatást nyújtók felelőssége, hogy ezzel a helyzettel ne éljenek vissza. Az ellátottjogi képviselők tapasztalatai alapján leggyakoribb az ellátottak emberi méltósághoz való jogának sérülése, amely többször más jogok sérelmével együtt jelenik meg.

Esetleírás:

Idősek otthonában élő, tolokocsiban ülő férfi kereste meg az ellátottjogi képviselőt azzal a panaszával, hogy gyakran nem tudja elfogyasztani az ételt, mert féloldali bénultsága miatt a szelet húst nem tudja felvágni, a konzervet nem tudja kinyitni. Az ebédlőből nem lehet elvinni az ételt a szobákba, ezért azokat az ételeket, amelyeknél mindkét kéz használatára szüksége lenne az étkezésnél, - nem tudja elfogyasztani. A takarítónő segít néha, de az ebédnél többször nincs, akit megkérjen arra, hogy segítsen az étel felaprításában. A közösség előtt szégyen, ha nem tud kulturált módon enni, - megszólják érte társai.

Esetleírás:

Egy hozzátartozó panaszolta, hogy magatehetetlen, halmozottan sérült rokonát fürdetési időben látogatta, akit kerekesszékekben, fedetlen testtel, vizesen tolt vissza a fürdőszobából az ágyához a gondozónő. Úgy végezte az ápolási feladatokat, hogy a minimálisan elvárható intimitás szabályait sem tartotta be.

Minkét esetben sérült az ellátott emberi méltósága, testi-lelki egészséghez és a biztonságához való joga. Ezek a megalázó, kiszolgáltatott helyzetek egyes intézmények életében sajnos naponta megtörténnek. Nem dönthetnek az ellátottak azokról az apró dolgokról sem, hogy mit szeretnének enni, nem dönthetnek sokszor arról sem, hogy milyen

ruhát szeretnének felvenni. Beletörődnek a számukra megváltoztathatatlanba, hiszen kiszolgáltatottságuk ellen úgysem tudnak harcolni, emiatt folyamatosan sérülnek az önrendelkezéshez való joguk.

Esetleírás:

Levélben fordult az ellátottjogi képviselőhöz egy szülő:

„A kislányom már nyolc éve az otthon lakója, de az utóbbi hónapokban lefogyott, nem eszik, mindig sírdogál, ha hozzá megyek. A múltkor leöntötte magát üdítővel és átöltöztettem. Láttam, hogy néhány helyen pirosabb a bőre, kis horzsolások is vannak rajta és néhány kék folt. Megkérdeztem a nővért, mi lehet ez? Azt válaszolta, hogy mostanában nyugtalan, beüti magát a falba, ágyba. „Nem fogad szót, éjszaka állandóan bepisil, nem is csoda, hogy olyan a bőre! Miért nem jön többször az anyuka, hogy egy kicsit foglalkozna vele, látja, hogy mi nem győzzük!” Rettenetesen bántott ez a hangnem. Nem elég baj az a családban, ha van egy súlyos fogyatékos gyermek, miért kell még az ember lelkiismeretét is bántani. Hogy mehetnék 200 km-re, mikor otthon is van még két gyermekem, és egyedül nevelem őket. Ha panaszkodok, félek, hogy hazaadják a kislányomat, és mit kezdek vele? Mit csináljak, már éjszakákat nem alszom.”

Sokszor nemcsak az ellátott, hanem a szülők emberi méltósága is súlyosan sérül, ha megalázó hangnemben, elítélő, vagy ítélkező módon hangzik el egy vélemény arról, hogy miért is nem tesz eleget a szülő kötelezettségének. Sokszor előfordul, hogy a dolgozók egymás között „beszéli ki” a szülők magatartását, mondanak elhamarkodott, vagy át nem gondolt véleményt a szülőkről. Mindenképpen fontos a dolgozók megfelelő felkészítése a hozzátartozókkal való kapcsolatra, kapcsolattartásra.

Előfordult az egyik intézményben, hogy a vezető kizárólagos jogkörében magánál tartotta a hozzátartozókkal (a törvényes képviselővel, szülővel) való beszélgetést és kapcsolattartást, a szakdolgozóknak nem volt szabad semmilyen felvilágosítást adni a fogyatékos személy állapotáról, mindennapi cselekedeteiről, élete apróbb eseményeiről sem. Így, ha a hozzátartozók csak hétvégén tudtak látogatóba jönni, - amikor a vezető nem volt bent-, semmilyen információt nem kaphattak gyermekükről. Ezzel súlyosan sérült az ellátott állapotával kapcsolatos információk – törvényes képviselő általi - megismerésének joga.

2.) A testi- lelki egészséghez való jog

A szociális intézményi ellátást igénybe vevő fogyatékos emberek többsége jelentős segítségre szorul, az ellátás igénybevételének oka is legtöbbször az egészségi állapot, illetve az önkiszolgálás mértékének jelentős csökkenése, vagy teljes hiánya. Még a rehabilitációs ellátást nyújtó intézményekben is megjelenik az ápolási igény. Az ápolás – gondozás módszereiben azonban még ma is sokszor jelen van egy korszerűtlen szemlélet, a „túlgondozás”, a helyettük és nem velük együtt történő feladatvégzés. A testi – lelki egészséghez való jog is csak akkor érvényesülhet megfelelően, ha az ellátást mindig a fogyatékos személy állapotához igazítjuk, és önellátási képességeinek fejlesztését, szinten tartását tartjuk szem előtt.

Esetleírás:

Idősek Otthonában élő mozgássérült azért kereste fel az ellátottjogi képviselőt, mert az intézmény vezetője nem engedi az elektromos-motoros kerekesszékét az intézményen belül

használni, azt elvette tőle. Bár van hagyományos kerekesszéke, de azt már egészségi állapota miatt (kezei bénulása) nagyon nehezen tudja használni. Így jelenleg alig hagyja el a szobáját, beszűkültek kapcsolatai a többi lakóval. Elmondása szerint az intézmény vezetője azzal indokolta a motoros kerekesszék elvételét, hogy azzal túl gyorsan közlekedett, amivel veszélyeztette a többi lakót, a dolgozókat, és már kárt is okozott az épületben. Az ellátottat az ápolónők tolták be a fogadóhelyiségbe, mivel már a hagyományos tolószéket önállóan nem tudja használni.

Ebből a példából is látható, hogy az önellátás mértéke romlik akkor, ha az önállóság megtartására nem kerülhet sor. Milyen fontos a megfelelő (megszokott és kedvelt) segédeszköz használata, amelynek elvesztése nemcsak a testi egészség romlását, de lelki sérülést, az érintett személy kapcsolatainak az elvesztését, érdeklődésének beszűkülését is jelentette. A kerekesszék elvételével az intézmény vezetője a tulajdonhoz való jog érvényesülését is megakadályozta.

3.) Az információkhoz, az ellátottat érintő legfontosabb adatokhoz való hozzáférés biztosítása (akadálymentes kommunikációhoz való jog)

Az információhoz való jog érvényesülésének legnagyobb problémája, hogy sokszor a segítők és a hozzátartozók is alkalmatlannak találják a fogyatékos személyt arra, hogy megosszák vele még az órá vonatkozó, vagy őt ért információkat is („úgy sem érti, nem tudja felfogni, nincs belátási képessége, ha nem látja, minek magyarázzam neki, hogy milyen”).

Az információ akkor hozzáférhető, ha azt az érintett érzékelheti, ha azt a számára érthető módon adjuk át, ha a megfelelő értelmezés lehetőségét biztosítjuk számára. Ez nem jelenti azt, hogy pl.

- értelmi fogyatékos fiataloknak „gügyögünk”, tegező stílusban, rövid tömondatokban, néhány szó odavetésével közlünk információkat, vagy ha pl.
- hallássérült emberrel nagyhangon, kiabálva beszélünk, de nem fordulunk vele szembe, nem beszélünk lassan, artikulálva, hogy szájról olvashasson, vagy pl.
- a vak ember részére nem olvasunk fel rendszeresen, vagy nem biztosítjuk számára a hangos könyvtár igénybevételét (amelyet maguk az intézmények is elkészíthetnek magnóra olvasással), vagy ha
- mozgássérült embert nem viszünk el kirándulásra, színházba, mert olyan „lassan jár azzal a két bottal, visszatartja a többieket”.

Becsüljük annyira fogyatékos társainkat, hogy teremtjük meg a lehetőségét az információkhoz való hozzáférésnek, mivel ez számukra az esélyek egyenlőségét jelentheti.

A szociális szolgáltatások feltételeit kell úgy alakítanunk, hogy az ellátást igénybe vevők minél gazdagabb kommunikációs környezetben éljenek. Ebben rengeteg lehetőségünk van: a színek világától, a napi felolvasáson, közös TV nézésen keresztül, az érdekképviseleti fórum működtetésén, a fogyatékossgal élő személyeket tömörítő civil szerveződések igénybevételén át, mindazoknak a „csatornáknak” a működtetésével, amelyeken keresztül az információk hozzáférhetőbbek.

De ugyanennyire fontos időt szakítani arra, hogy meghallgassuk történeteiket, élményeiket, hogy figyeljünk mondanivalójukra, várjuk ki, míg pl. a beszédében akadályozott (dadogó) elmondja, amit szeretne. Sajnos sokszor előfordul, hogy az intézmény dolgozói rutinszerűen végzik feladataikat, nem fordítanak figyelmet az ellátott személyiségére, érzelmeire, gondolataira.

Esetleírás:

Sérült az ellátottak tájékoztatáshoz való joga akkor, amikor az intézmény vezetősége kicserélte a vak és csökkentlátó lakói szobájának a berendezési tárgyait. Nagy felháborodással várták az ellátottjogi képviselőt, amiért a régi kórházi vaságy helyett tetszetős fenyőágyat kaptak. Az új ágyakat nem tudták a régi, már megszokott helyre tenni, mert nagyobbak voltak a régieknél, emiatt volt hangsúlyos a változtatás számukra, mert a tájékozódáshoz biztonságot nyújtó berendezés helyét változtatták meg anélkül, hogy kikérték volna a véleményüket, vagy erre kellően felkészítették volna a lakókat.

Az ellátottakat érintő legfontosabb adatokhoz való hozzájutás biztosítása esetén nagyon fontos, hogy mindig az egyén állapotához, képességeihez igazodóan adjunk tájékoztatást részére. Állapotuk leírásakor, személyiségük jellemzésekor sok helyen az a jellemző, hogy mindazokat a negatívumokat sorolják fel, amelyek megkülönböztetik az átlagos képességű emberektől. „Nem képes....., nem tudja....., nem fogja fel....”. A modern szemlélet szerint mindazokat a pozitívumokat szükséges hangsúlyozni, amire képesek, amiben jók és együttműködők, amit szívesen megtesznek, amiben sikerélményük van. A pozitív megerősítés minden élethelyzetben fontos, különösen igaz ez a fogyatékos személyek esetében.

A segítő szakmában a legfontosabb, hogy a feladatok sűrűjében a lényegét ne veszítsük szem elől, a gondjainkra bízott embert! Figyeljük meg, hogy miben más, miben egyedüli személyiség, miben értékes. Tudjuk meg azt, hogy mire vágyik, mit szeretne? Hogyan segíthetjük a hétköznapijait szebbé tenni. Érezze, hogy mellette állunk, problémáit meghallgatjuk, figyelünk rá! Mindezek az emberi és szakmai értékek a szociális munka alapvető követelményei közé tartoznak. Ugyanakkor a mindennapok rohanó tempójában sokszor elfeledkezünk „gyakorolni” és alkalmazni a fentieket, elfelejtünk mosolyogni, a másokra értőn figyelni. Pedig, **ha mindezeket az ellátottakkal való napi együttlétben (a mindennapi munkában) alkalmazzuk, már ösztönösen (és tanultan is) eleget tettünk az alapvető emberi jogok érvényesülésének, az emberi méltóság tiszteletének.**

4.) A szabad mozgás joga

Szabad mozgásukban sokszor indokolatlanul korlátozzák az ellátottakat, főként a súlyos fogyatékosokat, mind az intézményen belüli, mind az intézményen kívüli mozgásukban, arra hivatkozva, hogy mindezek az ellátottak védelmében történnek, mivel felelősséget az intézmény vezetésének kell vállalnia értük. Ezekben a helyzetekben súlyosan sérül az ellátottak szabad mozgáshoz való alkotmányos joga. Gyakran tapasztal a jogvédő az intézményekben indokolatlan korlátozásokat, azonban a dolgozók ezeket nem tekintik annak, és nem a korlátozó intézkedésekre vonatkozó szabályok szerint járnak el. Nem ritka, hogy az intézmények nem rendelkeznek a korlátozó intézkedések eljárási rendjéről szóló belső szabállyal.

Esetleírás:

Fogyatékosok ápoló- gondozó otthonában tapasztalta az ellátottjogi képviselő, hogy a folyosó, a szobák, a mellékhelyiségek ajtaját időnként vagy rendszeresen kulcsra zárják a nővérek.

Kérdésére az volt a válasz, hogy „így biztonságosabb a lakók ellátása”. A folyosót azért zárják, hogy nehogy elkóboroljanak a lakók, a szobákat napközben azért, hogy ne üljenek egész nap az ágyukon, legyenek „közösségben”, az étteremben, a folyosón, a foglalkoztatóban, a mellékhelyiségeket pedig azért zárják, hogy ne koszolják össze azt, akkor menjenek oda, ha kérezkednek, vagy ha „itt az ideje” és a nővér felügyelete mellett menjenek a mosdóba. Úgy gondolják, hogy mindez a lakók érdekében történik.

Esetleírás:

Egy fogyatékosokat ellátó otthon lakója panaszkodik arról, hogy mióta új vezető van az intézményben, nem engedik egyedül ki tolókosijával a szemközti parkba, a boltba vásárolni, csak kísérettel mehet ki. Mivel ő még fiatal, szeretne egyedül kimenni, önállóan vásárolni, kapcsolatokat szerezni, barátkozni. Az intézkedést az előzte meg, hogy az egyik mozgássérült lakót elütötte egy autó az intézmény előtt, így senki nem mehet ki felügyelet nélkül, mert mással is megtörténhet mindez. A dolgozók leterheltségük miatt előre meghatározott időpontban és időtartamban tudnak csak kíséretet vállalni, így egy-egy lakó hetente egyszer, kétszer kerül sorra.

Esetleírás:

Fogyatékosok bentlakásos intézményében a kerekesszékekkel közlekedők egy folyosóról nyíló szobában kerültek elhelyezésre, ahonnan csupán csak az udvar és az ebédlő közelíthető meg. Más helyiség (kijelölt dohányzó, foglalkoztató, orvosi,- nővérszoba) nem elérhető, mivel az akadálymentesítés nem megoldható, így közlekedési útvonaluk behatárolt. Sétélmezik, hogy kapcsolatokat nem tudnak kialakítani más lakókkal, télen csak az udvaron dohányozhatnak, az ebédlőbe délelőtt a terítés miatt nem mehetnek be, életterük leszűkül.

Esetleírás:

Ildikó 35 éves, fogyatékos személyek ápoló-gondozó otthonában él. Születése óta súlyos mozgásfogyatékos, csak kerekesszékekkel tud közlekedni. Családi háttérrel nem rendelkezik. Az intézmény területén az akadály-mentesítést nem oldották meg teljes körűen, mivel a fenntartó erre pénzügyi fedezetet nem tudott biztosítani. A foglalkoztató helyiségben és annak környezetében, az akadály-mentesítés nem történt meg. Ildikó a rendszeres foglalkoztatásban nem tud részt venni. Jelentős jövedelem-kiesése jelentkezik, amit nagyon sérelmez, mivel a többi lakónak a foglalkoztatásból jövedelme származik, és ebből vásárolni tud a saját szükségleteire.

A fentiekből látható, hogy rendkívül sokszínűek a szabad mozgás korlátozásának lehetőségei, de mindegyikkel csökkentjük azt az életteret, amely amúgy is korlátozott a bentlakásos intézményben élő számára. Sokszor féltésből, sokszor létszámiányból, vagy gondozási- szemléletbeli hibából adódóan, de mindig az ellátott kárára és sérelmére.

5.) Az önrendelkezés joga

Az önrendelkezés elve értelmében a fogyatékos emberek meglévő képességeik és lehetőségeik keretein belül szabadon rendelkeznek életük alakításáról. Az önállóság kiterjed a személyes mozgás, az idő, a tulajdon és a saját test feletti önrendelkezésre. Az önrendelkezés és az emberi méltóság tisztelete érdekében valamennyi támogatás odaítélésénél figyelembe kell venni azt az elvet, hogy a fogyatékos ember maga rendelkezessen élete célkitűzéseiről, az azokhoz vezető utakról, megvalósítandó emberi és morális értékeiről. A támogatásoknak nem szabad megfosztania a fogyatékos embereket mindattól, amit önállóan is el tudnak érni, amit önállóan is képesek megvalósítani.

Az Országos Fogyatékosügyi Program alapelvei között fogalmazódik meg: a személyhez fűződő, illetve a fogyatékos személyeket külön megillető (speciális) jogok védelmének, valamint **a támogatott döntéshozatalnak az elve**, amelynek valamennyi általános szabályban (pl. gyámság, gondnokság) érvényesülnie kell. **A támogatott döntéshozatal elve a helyettes döntéshozatallal szemben** a fogyatékos személy saját döntéshozatalának, egyéni döntési képességétől függő, teljes, minden lehetőségre kiterjedő segítségét jelenti.

Esetleírás:

A negyvenes évei felé járó Katalin felkereste az ellátottjogi képviselőt, és elmondta, hogy ő nem nagyon akart beköltözni az otthonba, de szülei úgy gondolták, hogy jobb lesz neki itt, mert itt gondoskodnak róla, és nem kell olyan sokszor kórházba kerülnie. Kezdetben nagyon rosszul érezte magát az otthonban, de már vannak barátai, és jó a kapcsolata a segítőkkel is. Édesanyja a gondnoka, de sajnos nagyon ritkán jön, és a pénzéből, ami a takarékbetétkönyvben van, nem enged költeni. Nyáron a lakótársak a Balatonra mentek, de ő nem nyaralhatott velük, mert édesanyja azt mondta, nem kell a takarékból lévő pénzhez nyúlni. A szobatársainak van saját bútora, szőnyege, televíziója, szép ruhája. Ő is szeretne saját bútort, szép ruhákat, de édesanyja azt mondta, jó az itteni bútor is, meg jobb az, ha adnak ruhát. Nagyon fél édesanyja haragjától, mert amikor ezeket elmondja, mindig kiabál vele, és sokáig nem jön látogatóba. Amikor eljön, akkor is vitatkoznak, mert mindig megígéri, hogy hazaviszi, de szabadságon még nem volt. Elég régen szólt már az igazgatónőnek is, azt mondta, majd beszél az édesanyjával, de biztos órá se fog hallgatni.

Ez az eset nemcsak a fogyatékos személy önrendelkezésének, döntésének semmibe vételét példázza, de felhívja a figyelmet a **gondnokság, a gondnok feladatellátásának** problémakörére is. A Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (Ptk.) határozza meg a **cselekvőképesség fogalmát**: az embernek az a joga, hogy saját akaratnyilatkozatával, saját nevében szerezhessen jogokat és vállalhat kötelezettségeket.

A cselekvőképesség kizárólag azt az embert illeti meg, aki az ügyei viteléhez szükséges belátási képességgel rendelkezik, azaz akaratnyilatkozata kialakításában kora, szellemi és/vagy testi fogyatékosága nem akadályozza. A cselekvőképesség két fokozata, amelyre a kiskorúság, vagy a bíróság általi gondnokság alá helyezés ténye miatt kerülhet sor:

Korlátozottan cselekvőképes:

- az a kiskorú, aki a 14. életévét már betöltötte és nem cselekvőképtelen nyilatkozatának érvényességéhez –ha jogszabály kivételt nem tesz– törvényes képviselőjének beleegyezése, vagy utólagos jóváhagyása szükséges (cselekvőképtelen kiskorú, aki a 14. évét még nem töltötte be, jognyilatkozata semmis, nevében törvényes képviselője jár el),
- az a nagykorú, akit a bíróság cselekvőképességet korlátozó gondnokság alá helyez, mert ügyei viteléhez szükséges belátási képessége a pszichés állapota, szellemi fogyatékossága vagy szenvedélybetegsége miatt – általános jelleggel, illetve egyes ügycsoportok vonatkozásában - tartósan vagy időszakonként visszatérően nagymértékben csökkent. (Ptk.14.sz.4.bek.).

Cselekvőképességet kizáró gondnokság alá helyezés:

- Cselekvőképtelen az a nagykorú, akit a bíróság cselekvőképességet kizáró gondnokság alá helyezett – akinek ügyei viteléhez szükséges belátási képessége – pszichés állapota, vagy szellemi fogyatkozása miatt – tartósan teljes mértékben hiányzik.

A bíróság által gondnokság alá helyezett személy részére a gondnokot a gyámhatóság nevezi ki.

A gondnok feladatai: általános jelleggel, vagy a cselekvőképességet korlátozó ítéletben meghatározott ügyekben a gondnokolt vagyonának kezelője, törvényes képviselője. A vagyonkezelésnek két alapvető célt kell szolgálnia: a gondnokolt vagyonának megóvását, a gondnokolt jólétének biztosítását. A vagyonkezelés körében a gondnok számadásra köteles, tevékenységét a gyámhatóság felügyeli.

A **szociális törvény előírásai** szerint (94/J szakasz): „A gondnokság alatt álló jogosult érdekeinek védelmében az intézményvezető köteles kezdeményezni új gondnok kirendelését, ha a gondnok a gondnoki teendőket nem megfelelően látja el, különösen, ha nem a gondnokolt érdekeinek figyelembevételével végzi ezen feladatokat.”

A jogvédők azt tapasztalják, hogy nagyon kevés esetben élnek az intézményvezetők ezzel a jogkörükkel. Sokszor nem merik felvállalni a hozzátartozóval való kapcsolat megromlása, vagy teljes felszámolása miatt a gyámhatóság felé történő jelzést.

Esetleírás:

1. Értelmi fogyatékosokat gondozó otthonban egy fiatalember az ellátottjogi képviselő segítségét kérte, mivel őt gondnoka (aki éppen a testvére) nem látogatja. Már lassan egy éve találkoztak utoljára, mikor megígérte, hogy karácsonyra hazaviszi, de azóta sem jött. Többször írt már neki levelet, hogy szeretné, ha a gondnokságát felülvizsgálnák, mivel enyhe fokban értelmi fogyatékos, és – a felülvizsgálati bizottság véleménye alapján – szeretne kiköltözni a lakóotthonba kedvesével, és szeretne a saját ügyeiben dönteni. Az otthonban rendszeres munkát végez a kertészetben és az állatok mellett, ő úgy gondolja, hogy többre képes, nem kell neki a gondnok. Már többször szólt a főnövérnek és az igazgatónak is, de azt mondták, ők nem kényszeríthetik a testvérét arra, hogy idejőjön, nem tudnak semmit csinálni. Kéri a képviselőt, hogy segítsen neki ebben.

6.) A panaszjog gyakorlása

Az ellátottjogi képviselők sokszor tapasztalják munkájuk során, hogy az intézményben élők kevésbé képesek saját ügyeikben fellépni, problémáikat megfogalmazni, és azok megoldásában segítséget kérni. Különösen így van ez az értelmileg akadályozottak, a halmozottan sérültek esetében. Az ellátottak egy jelentős része nem ismeri a panaszjog gyakorlásának módjait, annak útját. Problémáikat legfeljebb a gondozók felé fogalmazzák meg, és sokszor itt meg is állnak, még akkor is ha azok nem oldhatók meg ezen a szinten, vagy beletörődnek a válaszokba „nem kell ezzel az igazgató bácsit zavarni, van annak elég dolga”. Még ritkábban fordul elő, hogy a panasz írásban fogalmazódjon meg (rehabilitációs intézményben, lakóotthonban inkább előfordul), vagy arra írásban várjanak választ az ellátottak. Szűk belső életterük miatt a „fenntartó” kifejezést, a panaszjog gyakorlásának 2. szintjét pedig még kevésbé ismerik.

Esetleírás:

Fogyatékosokat ellátó bentlakásos intézményben a fogadóórán, 6 fiatalember kereste meg az ellátottjogi képviselőt, azzal a problémával, hogy korábban önállóan kijárhattak az intézményhez közel lévő faluba, ahol személyesen bonyolíthatták le a vásárlásaikat, és a helyi lakosokkal baráti kapcsolatokat tudtak kiépíteni. Az önálló kijárás lehetőségét az intézmény megszüntette. Az intézményen belül nincs vásárlásra lehetőség, vásárlásaikat az ápolók bonyolítják.

Egy héten egyszer, csak kísérettel mehetnek be a faluba. De ez is csak akkor valósulhat meg, ha van elegendő ápoló, az adott műszakban. A döntés miatt elszakadtak a faluban élő barátoktól, ismerősöktől, akikkel évek óta baráti kapcsolatot tartanak fenn.

Az intézményvezetője a döntés okáról, az ellátottaknak nem adott kielégítő magyarázatot, ők pedig nem tudnak kihez fordulni.

Ez az eset leginkább a tájékoztatáshoz való jog sérülésének példája, ugyanakkor látható az a magatartás is, amit sajnos több esetben tapasztalni, hogy nem „magyarázkodunk” az ellátottaknak, ez a döntés és nincs mit hozzáfűzni. Egy ilyen belső, intézményvezetői döntés ellen ugyan már kihez is lehetne fordulni. A fenntartó sokszor túl „messze van” az intézménytől, vagy ezek a részletkérdések nem is érdeklik.

7.) Képességek, készségek fejlesztése

A fogyatékos gyermekeket nevelő családok sokszor csak az iskoláskor környékén szembesülnek azzal, hogy gyermekük állapotának megfelelő iskola, gyógypedagógiai intézmény nincs a környékükön, vagy oda nem veszik fel, mert súlyos az állapota. Fejlesztésük, a képzési kötelezettség szűk keretei között vagy otthon folyhat (ha van speciális iskola tagozataként erre lehetőség, illetve a családhoz kijáró fejlesztő pedagógus), vagy bentlakásos intézménybe helyezik el, így az ápoló-gonozó otthon kell, hogy biztosítsa a szükséges fejlesztést. A képzési kötelezettség teljesítése érdekében az otthoni környezetből való kiemelés sokszor egy „intézményes életút” megalapozását jelenti, de mindenképpen a családtól való elszakadást eredményezi. Az intézményes keretek nem adnak lehetőséget arra, hogy a családtagok is részt vegyenek a fejlesztésbe, hogy elsajátítsák azokat az alapvető technikákat, amelyek szakemberek irányításával a családtagok és a fogyatékos fiatalok közötti együttműködést is segítenék.

A pszichológia, az orvostudomány és a gyógypedagógia felismerésének értelmében az értelmileg akadályozottak esetében még inkább igaz, hogy fejlődési és tanulási folyamataik, általában a fejlődésre való képességük nem zárul le egy meghatározott életkor elérésével, hanem az egyéni élet végéig tart. Ez a szemlélet nem elsősorban a sérülésekből indul ki, hanem a hiányok helyett az alapvető fejlődési lehetőségek még meglévő szintjét keresi, azért, hogy az akadályozottsággal élő egyén előtt utat nyisson a környezete megismeréséhez, alakításához. A különböző kutatások sajnos azt mutatják, hogy a tartós intézményi életforma jelentősen blokkolja a személyiségfejlődést, rontja az intellektuális állapotot, szegényíti az érzelmvilágot, és gátat szab a szociális kompetenciák megszerzésének. Nagyon fontos, hogy mindezeket a hatásokat ismerjék a szakemberek, és rendelkezzenek azokkal a módszerekkel, szaktudással, amelynek alkalmazásával, az egyéni fejlesztés eredményes lehet.

Esetleírás:

Egy kistelepülésen élő halmozottan sérült gyermek várólistára kerül, mert speciális fejlesztését nem tudják a családban, lakóhelyén megoldani, mivel a képzéshez megfelelő képzettségű szakemberek nincsenek a településen. Emiatt kénytelen a család fogyatékosok bentlakásos otthonába elhelyezni a gyereket, hiszen erről kap határozatot a Tanulási Képességet Vizsgáló Bizottságtól, a határozatban még ki is jelölik számára az intézményt. A napi bejárást nem tudják megoldani, ezért nem marad más, mint zsúfolt intézményi keretek között eleget tenni a képzési kötelezettségnek. Kérdésként merült fel a szülők részéről, hogy a szociális intézményben hogyan valósul meg a gyermek képességének fejlesztése, van e megfelelő számú, megfelelő képzettségű szakember, a szakértői felülvizsgálatban előírt fejlesztés megvalósítható-e?

Számtalanszor megfogalmazódik a szülők részéről, hogy gyermekük nem kapja meg a szociális intézményben a képességeinek megfelelő fejlesztést, mivel nincs megfelelő képzettségű szakember, kevés az idő, amit egyéni fejlesztésekre tudnak fordítani, erre nincs elegendő létszámú pedagógus és nincs megfelelő szakirodalom sem, ami alapján a fejlesztéseket végezhetnék a pedagógusok. Nem kedveznek a szakmai jogszabályban (1/2000 (I.7.) SZCSM rendelet) előírt létszámok sem a szakszerű fejlesztés megvalósításának, még mindig több az ápolói-gondozói létszám, mint a fejlesztéshez szükséges szakember. Ugyanakkor több bentlakásos intézmény kistelepülésen működik, ahol nem is lehet szakembert kapni a feladatra. Ezért is nagyon fontos, hogy **a fejlesztési- gondozási tervek** team munkában készüljenek, az érintett személy és hozzátartozójának bevonásával, és a fejlesztési, állapot fenntartási feladatok napi rendszerességgel (napi ritmusban) történjenek.

8.) A felülvizsgálattal kapcsolatos információk megismerésére

A szociális törvény előírásai szerint:

- a fogyatékos személyek otthonában, lakóotthonában élő felnőtt személy állapotát folyamatosan figyelemmel kell kísérni (113/C. §)
- az egyes intézményekben elhelyezett felülvizsgálata az ellátást igénybe vevők egészségi, fizikai és mentális állapotának, illetve készségeinek, képességeinek vizsgálata, a részükre biztosított ellátási forma, a kialakított gondozási terv, az egyéni fejlesztés megfelelősége érdekében történik (113/D. §)

Fogyatékos személyek ápoló, gondozó otthonában és az ápoló, gondozó célú lakóotthonban ellátott fogyatékos személyek állapotának, állapotváltozásának a szakértői bizottság által történő felülvizsgálatára a nagykorúvá válást megelőző 30 napon belül, majd ezt követően 5 évenként kerül sor. A szakértői bizottság

- a.) szakértői véleményt ad az ellátást igénybe vevők intézményi elhelyezésének indokoltságára, valamint a szakmai munkára vonatkozóan;
- b.) javaslatot tesz az intézményvezető felé egyes esetekben a gondozási terv, az egyéni fejlesztés vagy az egyéni rehabilitációs program felülvizsgálata, módosítása iránt;
- c.) javaslatot tesz a fenntartó felé az ellátás szakmai tartalmára és az ellátórendszer szerkezetére vonatkozóan.
- d.) adott intézményben történő további ellátásának szükségességét;
- e.) más intézménybe történő áthelyezésének indokoltságát.

Az intézményvezető a bizottság javaslatát követően szükség esetén gondoskodik a gondozási terv módosításáról. A szakértői bizottság véleményéről az intézmény vezetője írásban kell hogy tájékoztassa az ellátottat és törvényes képviselőjét.

Esetleírás:

Fogyatékosokat ellátó intézményben egy szülő fordult az ellátottjogi képviselőhöz, azért, mert nem kapott megfelelő tájékoztatást arról, hogy gyerekéről a felülvizsgálatot végző szakértői bizottság milyen véleményt alakított ki és azt minek alapján tette. Az igazgató csak annyit mondott, hogy lakóotthonba kell elhelyezni és ezért elküldte a „papírokat” a fenntartónak, mert az ő kötelessége a lakóotthont létrehozni. A szülő sérelmezi azt, hogy a gyerekéről szóló vélemény miatt került a fenntartóhoz, azt miért nem ő kapta meg. Meghatalmazást is ad a képviselőnek azzal, hogy intézkedéseit írásban tegye meg, és erről ő is kapjon tájékoztatást.

9.) Egyéb jogsérelmek

Pénzkezeléssel kapcsolatos jogsérelmek

Esetleírás:

Értelmi fogyatékosok Speciális Otthonában egy értelmileg enyhe fokban akadályozott ellátott arról panaszkodott, hogy szeretne több cigarettát kapni az elvégzett munkájáért. Ő évek óta rendszeresen segít a takarításban és az ellátottak fürdetésében. Ezért a segítségért plusz cigarettát kap a gondozótól. Úgy érzi, hogy munkáját nem becsülik meg, mivel az utóbbi időben alig kap cigarettát, és csak ritkán dicsérik meg. Az intézmény vezetője elmondta, hogy az ellátott valóban rendszeresen végez munkát az otthonban, de ezért fizetni nem tudnak. Munkaterápiás jutalmat soha, senkinek nem fizettek, mivel a fenntartó nem engedi betervezni a költségvetésbe az ehhez szükséges összeget. Azért adnak cigarettát, mert a dohányzók csak napi 8-10 szálát kapnak, ezt a gondozók osztják ki nekik 1,5 óránként.

Esetleírás:

Rehabilitációs intézményben élő fogyatékos fiatalok keresték meg a jogvédőt azzal a problémával, hogy a „költőpénz” kifizetésekor sérelem éri őket. Sérelmezik, hogy a pénztáros egyrészt megkérdőjelezi megjegyzésével a költőpénz szükségességét, („minek még pénzt is adni, mikor megkapnak itt mindent”), másrészt nem tudják, hogy milyen pénz kerül kifizetésre: a költőpénz, a munkajutalom, vagy az az összeg, amit a gondnoktól kértek soron kívül valamire?

A pénztáros hangnemét is kifogásolták.

Láthatóan több jog sérül: az ellátottaknak a tájékoztatáshoz, és emberi méltóságához való joga. Jellemző az intézmények pénzkezelésének gyakorlatára, hogy a fogyatékos lakók esetében a havi költőpénz kifizetése nem történik meg egyszerre. Az ellátottak időszakonként, részletekben kapják meg, többnyire hetente egy alkalommal a költőpénzüket, aminek az az oka, hogy nem tartják helyesnek az intézmény vezetői és dolgozói, ha egyszerre elköltik a költőpénz teljes összegét a lakók, majd ezt követően lakótársaiktól követelnek kávéra, cigarettára valót. Jellemző az is, hogy nem az ellátott vásárolja meg magának, amit szeretne, hanem ellátmányként, napi adagokra porciózva kapja meg a költőpénzéből vásárolt árut. Beosztják a dolgozók a cigarettát, a kávékat. Mindezek súlyosan sértik az ellátottak önrendelkezési jogát, emberi méltóságát. Az ilyen gyakorlat sokszor olyan magatartást idéz elő, amely megalázó helyzetekhez vezet és jogsértő. A „juttatásokat” osztó dolgozókat a fogyatékos személyek felruhazzák a „mindenható” szereppel, lehet nála kérni, sírva

könyörögni egy kis előnyért, cinkosan együttműködni, vagy éppen agresszívan viselkedni, ha nem jut hozzá a porcióhoz.

Ezekben az esetekben célszerű lenne az elláttal együtt úgy összeállítani és megvalósítani az egyéni fejlesztési tervet, amelyben közös célként fogalmaznák meg azt a törekvést, hogy képes legyen a fogyatékos személy saját maga a szükségleteinek megfelelő áruféleséget beosztással megvásárolni.

Fogyatékos személyek esetében jellemző, hogy a gondnokok a pénzkezelésen túl döntenek az „igény jogosságáról”, és gyakran nem adnak pénzt a gondnokoltjuknak arra, amit nem tartanak célszerűnek, vagy praktikusnak. Az ellátottjogi képviselőt emiatt szintén gyakran keresik fel panaszukkal a fogyatékosok.

Jogvédői tapasztalataink azt mutatják, hogy nem ritka a fogyatékos emberek között, hogy egyáltalán nincs semmiféle jövedelmük.

Esetleírás:

Bentlakásos otthonban élő, értelmi fogyatékos fiatalok kis csoportja kereste meg az ellátottjogi képviselőt azzal, hogy állapotuk miatt soha nem tudtak dolgozni, ezért semmiféle jövedelemmel nem rendelkeznek. Magasabb összegű családi pótlékot, vagy fogyatékosági támogatást nem kapnak, rendszeres szociális segélyben nem részesülnek. Úgy vélik, joguk van valamiféle rendszeres jövedelemhez jutni, de a gondnokaik nem tesznek ennek érdekében semmit. A telephely vezetője megerősítette a panaszosok által elmondottakat. Elmondta, hogy térítési díjat sem tudnak emiatt beszélni tőlük, a kötelezően előírt költőpénzt biztosítja számukra az intézmény.

Megfelelő információ beszerzése után, az intézmény dolgozói és a gondnokok elindították az eljárást, hogy rendszeres jövedelemhez segítsék a fiatalokat.

Foglalkoztatás

A fogyatékosokat ellátó intézményekben a foglalkoztatás tekintetében korlátozottak a lehetőségek. Az intézmények egy jelentős részében látszattervekenység zajlik, a fogyatékos fiatalok szinte csak a monotonitáson alapuló munkákat végzik, mint pl.: drótcsupaszítás, szivacsdarabolás, fóliahegesztés, párnatömés. A foglalkoztatásokon többnyire nincs értelmes tevékenység, amit végezhetnek, nem ad teret az ellátottak kreativitásnak, pedig a kreativitás az önmegvalósítás egyik eszköze.

Az alkotás általi sikerélmény pozitívan erősíti az embereket. Alkotás – a kreatív és művészeti terápia – az alkotástól a befogadáson át, a bemutatkozás sikerélményéig érvényesül hatásuk. Lényege: a műalkotások létrehozása vagy élvezete kapcsán kialakuló esztétikai élmény terápiai felhasználása.

Gyakran találkozunk fogyatékos fiatalokkal, akik csodálatosan festenek, mások textiltől, bőrből különféle alkotásokat varrnak vagy szőnek. Ha van bátorsága a foglalkoztatást vezető szakembernek az alkotásokhoz való eszközöket (olló, tű, kés ecset, stb.) a fogyatékos fiatal kezébe adni, megtanítani velük, hogy hogyan bánjanak az eszközökkel, csodák születhetnek, kerülhetnek ki szorgos kezeik közül. Kreativitásukkal önmaguknak és másoknak is örömet és sikerélményt szereznek. A kert, a természet is fontos szerepet játszik az életünkben. A kert a természet egy darabja, a kerti munka a szellemi munka kiegészítője lehet, jelentős szabadidős elfoglaltság.

A szociális törvény módosítása 2006. január 1.-től igen jelentős változásokat hozott az ellátottak szociális intézményen belüli foglalkoztatására vonatkozóan. A szociális foglalkoztatás nem terjed ki a terápiai célú elfoglaltságra, tartalma a munka-rehabilitáció és a

fejlesztő-felkészítő foglalkoztatás. A szociális foglalkoztatás keretében történő munkavégzésre rehabilitációs alkalmassági vizsgálatot végző szakértői bizottság ad szakértői véleményt, amelyben javaslatot tesz az ellátott munka-rehabilitáció, vagy fejlesztő-felkészítő foglalkoztatás keretében történő foglalkoztatására. Az ellátott foglalkoztatásáról - a szakértői bizottság szakértői véleménye alapján - a szociális intézmény vezetője dönt. Az intézményvezető a döntésről írásban értesíti az ellátottat, illetve törvényes képviselőjét, valamint - amennyiben az ellátott munkavégzésre irányuló jogviszonyban áll - az ellátottat foglalkoztató személyt, illetve szervezetet.

Az ellátottjogi képviselőket az elmúlt félévben igen gyakran keresték meg a fogyatékos személyek, vagy hozzátartozóik a foglalkoztatás hiányából adódó panaszaikkal.

Esetleírás:

Az integrált intézmény fogyatékosok nappali intézményében élő értelmi fogyatékosok szülei keresték fel a következő panasszal az ellátottjogi képviselőt: a gyermekük munkaviszonya közös megegyezéssel szűnt meg - a rehabilitációs szakértői vélemény javaslata alapján - a foglalkoztatóval. Egy gyermeknek azonban a munkáltató mondott fel, így végkielégítést kapott, a többi pedig nem. A kivételezett elbírálás miatt hátrányos megkülönböztetésben részesültek a nappali intézményben a fogyatékos ellátottak.

Kérdéseiket és elégedetlenségeiket a következőképpen fogalmazták meg:

- Miért nem tájékoztattott az intézményvezető minden szülőt a jogviszony megszűnésének lehetőségeiről?
- A munkaviszony megszüntetését követően is rendszeresen, minden nap dolgoztak a fogyatékosok a műhelyben (drótcsupaszítás). Ki kapott fizetést az elvégzett munkáért?
- Még munkajutalmat sem kaptak az ellátottak, mivel nem volt az intézménynek erre megfelelő fedezete.
- Az intézmény nem biztosított foglalkoztatási lehetőséget a munkaviszonyból kiesett ellátottak részére. Miért nem?

Sok-sok kérdés merül fel az eset kapcsán. A fogyatékos fiatalok ez idő alatt nem szerettek a nappali intézménybe járni, szorongással, epilepsziás rohamokkal és különböző vegetatív tünetekkel reagáltak a kialakult helyzetre. Megszűnt számukra a munka, a hasznosságtudat érzése. A szülők aggódnak, féltik a gyermekeiket, a szakemberek a jogszabály módosításra és a hosszú működési engedélyeztetési eljárásra hivatkozva - nem tudnak segíteni. A munka nélkül maradt fiatalok, emiatt elkeseredettek, általános állapotuk egyre romlik.

Lakóotthonban élők sérelmei

Fogyatékos személyek részére lehetővé teszi a szociális törvény a **lakóotthonok** létrehozását, amelyeket több helyen a bentlakásos intézményekhez integráltan (sokszor annak az udvarán, vagy közvetlen közelében) alakítottak ki. A lakóotthonok legfeljebb 12 fő elhelyezésére adhatnak lehetőséget, így biztosítani tudják azt, hogy családi környezetben éljenek a fogyatékos emberek. Tény az, hogy a zsúfolt intézményekhez viszonyítva sokkal jobb körülmények között élhetnek a lakók. Életminőségükben jelentős javulás következik be, ha lakóotthonba kerülhetnek.

Esetleírás:

Az ápoló- gondozó otthon udvarán lévő **lakóotthonban élő** fogyatékos fiatal kereste fel az ellátottjogi képviselőt. Elmondta, hogy mostanában sokat betegeskedik, szakrendelőbe kell járnia, és sokba kerül a gyógyszer, mivel az intézmény nem fizeti a költségeit. Kórházba is

került, ott is felírtak egy csomó gyógyszert, és a lelkére kötötték, hogy azt mindet folyamatosan kell szednie. Amikor 2 évvel ezelőtt beköltözött, még mindenki kapott gyógyszert, igaz, hogy csak akkor, ha az otthon orvosa átjött a lakóotthonba, és ő írta fel a receptet. Ez az orvos ma is bejár a lakóotthonba, de azt mondta, hogy ő nem változtathatja meg a kórházban felírt gyógyszereket, járjon vissza felülvizsgálatra és ott, a kórházban írassa fel magának a gyógyszereket. Most viszont, hogy neki más orvoshoz kell mennie, saját magának kell fizetnie a gyógyszereket, és nem kaphatja meg az intézményi készletből.

Jogsérelemről van-e szó, amikor a jogszabályok más előírásokat tartalmaznak a különféle ellátások típusaira, következhet-e hátrány a szabályok különbözőségéből az ellátott számára?

A szociális törvény 85/A szakasz (6) bekezdése ugyanis azt tartalmazza, hogy „A lakóotthonba elhelyezett személy részére – szükség szerint - étkezést, ruházattal, ill. textíliával való ellátást, mentális gondozást, a külön jogszabályban meghatározott egészségügyi ellátást, valamint az önálló életvitelhez szükséges feltételeket kell biztosítani”.

A külön jogszabály az 1/2000 (I. 7.) ESZCSM rendelet, amelyben az egészségügyi ellátást az 50 szakasz (1) bekezdése szabályozza: „A bentlakásos intézmény – a lakóotthon kivételével – biztosítja az ellátást igénybevevők egészségügyi ellátását”.

A szakmai rendelet 95. szakasz (1) bekezdése szerint:

„Az ellátást igénybevevő a lakóotthontól a következő szolgáltatásokat igényelheti:

d.) egészségügyi, mentálhigiénés alapszolgáltatás (tanácsadás, életvitel javítását segítő programok),

99/A (2) „Az ápoló-gondozó célú lakóotthonban biztosítani kell az ellátottak folyamatos ápolását, gondozását és felügyeletét”.

Látható, hogy a jogszabályalkotó más szolgáltatási kötelezettséget ír elő a fogyatékosok ápoló- gondozó otthona és a lakóotthon részére. Ennek alapján, még ha egy udvaron belül is található a két intézmény típus, akkor sem egyformák a szolgáltatások. Bár az „anya intézmény”, az ápoló- gondozó, vagy rehabilitációs intézményből lakóotthonba kerülők jelentős része, ha a két ellátási típus integrált működtetésű, visszajárnak a korábbi lakókörnyezetbe, ott részesülnek étkezésbe, foglalkoztatásba, szabadidős programokon részt vesznek. Így fordulhat elő, hogy az egészségügyi alapellátás és az intézményi alap gyógyszerkészlet is biztosított számukra, ameddig nem igényelnek egyedi gyógyszerelést.

IV. Fogyatékos személyek lakókörnyezetben történő segítése

A fogyatékos személyek ellátásában 2003. évtől új alapszolgáltatás bevezetésére adott lehetőséget a szociális törvény, **támogató szolgálatok** kezdték meg működésüket. Az új szolgáltatás célja, a fogyatékos emberek saját lakókörnyezetükben történő segítése, életvitelük megkönnyítése a lakáson kívüli szolgáltatások elérésének biztosításával, valamint önállóságuk megőrzése mellette lakáson belüli speciális segítségnyújtás. A támogató szolgálatoknak kötelezően kell az információnyújtást, a személyi segítséget és a szállító szolgálatot együttesen biztosítani.

Az otthonukban élő fogyatékosok számára a szolgálat igénybevétele révén kitarult a világ. Egyre nagyobb a szolgáltatásokat igénybevevők száma, az évek, évtizedek óta

otthonukból ki sem mozduló, elszigetelten élő emberek kísérettel eljuthatnak egészségügyi intézményekbe, közintézményekbe, polgármesteri hivatlokba, közösségi programokra, rokonlátogatásra, kórházba, a hozzátartozóik sírjának gondozása miatt a temetőbe, sport-, és kulturális rendezvényekre.

Gyakran igénylik a személyi segítséget, a védett, biztonságot nyújtó otthoni környezetből való kilépéskor nagyobb biztonságban érzik magukat, ha kísérővel jutnak el az adott helyre. Hiányzó képességeik hátrányának kiegyenlítésében is közreműködik a segítő, pl. a pontos információhoz való hozzájutásban segíti az ellátottakat, melynek birtokában képes az önálló és számára optimális döntéshozatalra. A vak ember úgy vásárol be a szupermarketben, hogy a kísérője elmondja milyen áruféleségek közül lehet választani, melyik mennyibe kerül, s a megfelelő információ birtokában tud dönteni a fogyatékos ember, gyakorolva önrendelkezési jogát. Segítséget nyújthat a támogató szolgálat a lakóotthonban élő, és nappali ellátásban részesülő értelmi fogyatékos fiatalok munkába kísérésében, a munkavégzésben és a szabadidős programokra való eljutásukban.

Mindezzel a szolgálatok hozzájárulnak a fogyatékos ember mindennapi életének tartalommal való megtöltéséhez, a tétlenség, a fölöslegesség érzésének csökkentéséhez, és ahhoz, hogy társaikkal ápolhassák kapcsolataikat. Munkavégzésük a napi hasznos tevékenységen túl hozzájárul a kiszolgáltatottság érzésének csökkentéséhez, kötelezettségük, feladatuk van, melynek napi végzésével megismerhetik a társadalmi hasznosság érzését is. Munkájukért a lakóotthonban élő fiatalok fizetést kapnak, s ennek segítségével önállóbb életvitelt tudtak megvalósítani. A családjukban élő értelmi fogyatékosok felügyeletében, a nap 24 órájában helytálló szülők tehermentesítésében is segíthet a támogató szolgálat. Az évek, évtizedek óta rájuk nehezedő fizikai-, és a lelki terheiket egyaránt csökkenti a támogató szolgálat a személyi segítő munkájával.

Esetleírás:

A támogató szolgáltatást rendszeresen igénybe vevő, egyedülálló mozgáskorlátozott hölgy kereste meg az ellátottjogi képviselőt azzal a panaszával, hogy ugyan több támogató szolgálat segítségét is igénybe veszi, mégis ellátatlanul marad hétféteken és ünnepnapokon, mert erre az időszakokra nem tudnak a szolgálatok személyi segítséget nyújtani számára. Az alapellátás hétfégen és ünnepnapokon nem működik, de az egyműszakos munkarend miatt hétköznapokon is 16 óráig terjed a szolgáltatás időtartama. A civil szervezetek által nyújtott szolgáltatások rendelkeznek nagyobb rugalmassággal, de itt is csak elvétve fordul elő, hogy az ellátott igényeihez igazítják a szolgáltatást.

Segédeszközök igénybevételéhez való jog

A fogyatékos személyek állapotukhoz igazodóan különböző gyógyászati segédeszközök használatára szorulnak. Ezeknek az eszközöknek a felírása, majd a beszerzése is nehézségekbe ütközik. A jó minőségű segédeszközök többségét a társadalombiztosítás nem támogatja, így azokat nagyon drágán, többnyire külföldön tudják csak beszerezni.

Esetleírás:

Halmozottan sérült fogyatékos gyermek nagymamája kereste meg az ellátottjogi képviselőt azzal a panasszal, hogy a 5 éves unokáját konduktív terápiás kezelésre viszik naponta egy rehabilitációs központba. A terápiás kezeléshez speciális sín beszerzésére lenne szüksége. A

kezelőorvos által receptre felírt, támogatott segédeszközt kiváltották, de azt sajnos a gyermek nem tudja viselni, mert feltöri a lábát, kemény, merev, ebben a sínben soha nem fog megtanulni járni az unokája. Külföldön találtak olyan anyagból készített sánt, amit tudna használni az unokája, de azt nem tudják megfizetni. Jelentős segítség lenne számukra, ha azt az összeget megkapták támogatásként, amit a használhatatlan segédeszközre ad a társadalom biztosítás, de erre eddig még nem találták meg a megoldást.

A hallókészülékek beszerzésére és a világtalanok részére beszerezhető botokra vonatkozóan is fordulnak a jogvédőkhöz a fogyatékosok olyan panasszal, hogy a minőségében jelentősen jobb készülékeket nem támogatja a társadalombiztosítás, jövedelmi viszonyuk miatt viszont nem engedhetik meg maguknak a minőségi gyógyászati segédeszközök megvásárlását. Külföldön járva tapasztalható, hogy a fogyatékos személyek közvetlenül kapják meg a támogatást, és saját maguk dönthetik el, hogy a pénzből milyen szolgáltatást és milyen segédeszközt vásárolnak meg.

Esetleírás:

Idősek otthonában élő, fiatalember kereste meg az ellátottjogi képviselőt azzal a problémával, hogy 6 hónapja él az intézményben. Agyinfarktusa volt, fél oldala béna. Amióta itt él nem tud kimozdulni az intézményből, mert csak szobai kerekesszéke van. Szeretett volna elektromos kocsit, de nem írja fel az orvos, azzal utasította el, hogy még fiatal és jó fizikai állapotban van. A társai jóindulatára van szoruló, ha megkéri őket, valameddig eltolják, vagy vásárolnak számára. Szeretne kezelésekre járni, amit az intézmény nem tud biztosítani számára. Nincs messze a rendelő, ha lenne elektromos kocsija, el tudna járni egyedül is, nem lenne mások jóindulatára szoruló. Azért került az intézménybe, mert egyedülálló, emiatt az ápolását otthonában nem tudta megoldani. Az elektromos kerekesszék életminőségét javítana, élni tudna önrendelkezési, szabad mozgáshoz való jogával és az egészségügyi ellátást is önállóan tudná igénybe venni.

Hiányoznak az ellátórendszerből a komplex rehabilitációt biztosító intézmények, ahol önálló képességének javítása érdekében, megfelelő kezeléseket részesülhetnének a fogyatékos emberek. Talán nem csak elérhetetlen remény, hogy végső eredményként a fiatalember az időseket ellátó bentlakásos intézményből visszakérülhetne az otthonába, és saját lakásában élve önállóan élhetné mindennapjait.

V. A sérült állapotból, a speciális helyzetből adódó, állandóan jelen lévő jogsérelmek

Annak ellenére, hogy az utóbbi időben számos intézkedés, jogszabály, program és új szolgáltatások is segítik a sérült emberek esélyegyenlőségének érvényesülését, azzal, hogy egész életük során mások segítségére szorulnak az önrendelkezési joguk többnyire korlátozott. Minél súlyosabb a fogyatékoság, annál nagyobb a korlát. Ennek néhány megnyilvánulási formája:

- a.) **Az információs korlátok** miatt a megfelelő információhoz való hozzáférés hiánya állandóan jelenlévő társadalmi hátrányt jelent számukra.
- b.) A fizikai és kommunikációs akadályok, a speciális oktatás hiánya, megfelelően képzett, és elegendő létszámú szakemberek hiánya miatt, a **fogyatékosok speciális képzése nem valósul meg teljes körűen**. A fejlesztések elmaradása, vagy elégtelensége miatt fordulhat elő, hogy a fogyatékos gyermek nem tanul meg járni, saját maga ellátására képtelen lesz, egész életében ápolásra szorul.

- c.) Nem csak a fogyatékos állapot, de a képzés hiánya, az alacsonyabb iskolázottság miatt is **többségük nehezen vagy egyáltalán nem talál rendszeres munkát**. 2006. január 1.-től változtak a szociális törvény előírásai az ellátottak szociális intézményen belüli foglalkoztatására vonatkozóan, mely szerint a fejlesztő- felkészítő foglalkoztatás az ellátott és az intézmény, vagy az intézménnyel az ellátottak foglalkoztatására megállapodást kötött szervezet által, legfeljebb egy évre kötött munkaszerződés alapján, munkaviszony keretében folytatható. Mivel a kizáró gondnokság alatt álló fogyatékos személyek nem köthetnek munkaszerződést, így akkor sem vehetnek részt a rehabilitációs fejlesztő- felkészítő tevékenységben, ha azt a jogszabály módosítás előtt jól csinálták, és a foglalkoztató elégedett volt a munkájukkal. A bentlakást nyújtó otthonokban számos kétségbeesett fogyatékos személy kért segítséget az ellátottjogi képviselőtől, hiszen nem csak a mindennapi munkavégzés szűnt meg a jogszabály módosítás miatt számukra, hanem a havi rendszeres jövedelemtől is elestek. Emiatt le kell mondaniuk, az addig megszokott bevásárlásokról, kávéról, édességről, egyéb életminőséget javító apróságok vásárlásáról. Az ellátottak életét, mindennapjait ez a jogszabály módosítás negatívan érintette, többségük életminősége romlott, elkeseredettekké, kétségbe esettekké váltak.
- d.) A bentlakásos intézményekben élő fogyatékos személyek többsége **gondnokság alatt áll**, ami szintén állandóan jelen lévő hátrányt jelent számukra, mivel önrendelkezésükhöz való joguk korlátozott, személyes kapcsolatuk legtöbbször nincs a gondnokkal.
- e.) Az elszigeteltség, a **családi-, és társas kapcsolatok beszűkülése** miatt kialakult hátrányok szintén jellemzőek. Az értelmi fogyatékosok és halmozottan sérültek jelentős része él intézményekben, a fejlesztésüket, képzésüket és a fokozott ápolási igényeiket intézményi keretek között tudják csak biztosítani. Az intézményi ellátás miatt kiszakadnak a családi környezetből, ami az egyébként is sérült, kiskorú gyermeknek megrázó érzelmi trauma, fejlesztésének lehetőségét is gátolja a családtól való elszakadás. Abban az esetben, ha a szülők otthonukban vállalják a halmozottan fogyatékos gyermekük fejlesztését, a család megélhetése, egzisztenciális léte forog veszélyben. Következésképpen, már nem csak a halmozottan sérült gyermek hátrányos helyzetű, hanem az egész család hátrányos helyzetbe kerülhet. Az anya nem tud dolgozni, az egészséges gyerekekről a család figyelmének jelentős része a sérült gyerekekre koncentrálódik, anyagi biztonságuk veszélyeztetett.

Esetleírás:

Értelmi fogyatékos fiatalok azzal a kéréssel keresték meg az ellátottjogi képviselőt, hogy szeretnének végre a gondnokaikkal találkozni. Még soha nem látták őket, a társaikhoz rendszeresen havonta jönnek a gondnokok, karácsonyra és a születésnapokra ajándékot is hoznak. A jogvédőhöz forduló fiataloknak nincsenek rokonaik, intézményben élnek születésük óta, az egyetlen ember, akivel kapcsolatot tarthatnának, az a gondnokuk volna.

Esetleírás:

Egyedülálló anyuka kereste meg az ellátottjogi képviselőt - aki halmozottan fogyatékos, 14 éves fiát otthonában neveli -, azzal a problémával, hogy halmozottan sérült gyermekét nem tudja elhelyezni arra a néhány napra, amíg a munkája miatt el kell utaznia egy másik városba. A kislánya értelmi fogyatékosok nappali ellátásában részesül, a napközbeni ellátása 8-16 óráig biztosított, de hétfvégén, vagy ilyen esetekben nincs megoldási lehetőség a szociális ellátás keretein belül. Eddig a szomszédja segítette, aki elköltözött. Ez a helyzet megoldhatatlan számára, akár a munkahely elvesztésével is járhat.

Esetleírás:

Egy másik szülő 25 éves, súlyos értelmi fogyatékos fia számára nem tud megfelelő szociális ellátást találni. Kiskorúak nappali intézményében az életkora miatt megszüntették elhelyezését. A felnőtt fogyatékosokat ellátó napközibe nem vették fel, súlyos fokú értelmi fogyatékosága, és önellátási képességének hiánya miatt. Mindkét szülő dolgozik, egyetlen lehetőség a család számára, a fiatal bentlakásos intézménybe való elhelyezése, ami nem megnyugtató a szülő számára. Ezt a megoldást nem szeretné igénybe venni, de kénytelen, mert nincs más megoldási lehetőség számára.

Mindegyik esetben a szociális ellátórendszer hiányossága, és az ellátottak szükségletei valamint igényei közötti megfelelésség hiánya mutatkozik, ami tovább növeli a fogyatékoság miatt meglévő hátrányt, nemcsak az érintett, hanem családtagjai számára is. Sokszor sérül a fogyatékos személyek joga a megfelelő életminőséghez és a szociális biztonsághoz.

I. Ajánló

A Kézenfogva Alapítvány 2006. decemberében konferenciát szervezett „Élni – nem visszaélni” címmel az értelmi fogyatékos személyekkel szembeni visszaélések (abúzusok) kezeléséről és megelőzéséről. A konferenciára a Közalapítvány is meghívást kapott.

A következő összefoglaló részletezi a **visszaélések megelőzésére vonatkozó programot (protokollt)**, amelynek részletes megismerését és alkalmazását feltétlenül ajánljuk a fogyatékkal élők segítése érdekében dolgozó valamennyi szakember számára.

A programról információ kérhető: Zolnai Erikától Tel: 06-1-215-5213, illetve a zolnai@de-efk.hu e-mailen.

Jogvédelmi szempontból leszögezhetjük, hogy az **ellátottakkal szemben elkövetett visszaélések súlyosan sértik az emberi méltóságot, és ebből a jogból kiindulva ellentétesek a kínzás, embertelen, megalázó bánásmód tilalmával.** A Magyar Köztársaság Alkotmánya egyértelművé teszi, hogy minden embernek joga van az élethez és az emberi méltósághoz, amelyektől senkit nem lehet önkényesen megfosztani. Senkit nem lehet kínzásnak, embertelen megalázó elbánásnak, vagy büntetésnek alávetni. Ide tartozó sérelem többek között pl. a testi fenyegetés is. Az alapjogok betartása érdekében mindent meg kell tenniük a szociális intézményeknek. Ezért is fontos a fogyatékos személyek önkifejezési és önvédelmi készségének fejlesztése, és mindazoknak a módszereknek, eljárásoknak a szabályozása az intézményi gyakorlatban, amelyek alkalmazásával elkerülhetők a visszaélések.

ZOLNAI ERIKA¹: A VISSZAÉLÉSEK KEZELÉSE ÉS MEGELŐZÉSE AZ ÉRTELMI SÉRÜLT SZEMÉLYEK INTÉZMÉNYI ELLÁTÁSA SORÁN

A **Kézenfogva Alapítvány** már a Fészekprogram és a hozzákapcsolódó képzési programok kezdetétől nagy hangsúlyt fektetett a kommunikáció fejlesztésére mind a segítők, mind az ellátottak körében, az **önkifejezés és az önvédelmi készségek fejlesztése** érdekében. Ennek

¹ A szerző klinikai szakpszichológus, a projekt kidolgozásában, lebonyolításában szakértőként és a csoport vezetőként vett részt.

szellemében 1996, 1997 során — a holland Philadelphia Alapítvány közreműködésével — több modulképzés témája volt a szexuális kérdések megjelenése és kezelése az intézményi ellátás során. Ez mind a nemzetközi tapasztalatok, mind a mi gyakorlati eredményeink szerint a sérült emberek emancipálásának és életminőségének fontos területe, és egyben az egyik legkényesebb konfliktusforrása. Az értelmi fogyatékos személyekkel szemben **elkövetett visszaélések (szexuális, fizikai és anyagi egyaránt)**, körültekintőbb és tudatosabb eljárást kívánnak az egyéb gondozási problémákhoz képest. Ez közös érdeke az intézménynek, a munkáját sokszor egyedül végző gondozónak, és a gondozottaknak, akik önmagukat nem tudják megfelelően megvédeni.

A konfliktuskezelés, a párkapcsolatok, szexuális problémák kezelése ezért folyamatosan helyet kap a fejlesztésekben. A szakmai tudatosság bővítését igyekeztünk segíteni **kiadványainkkal**, komplex programok adaptációjával, szakmai anyagok publikációival. A szociális továbbképzés beindulása óta az említett kötetben szereplő ismeretekre épülve, a témában *„Szexuális konfliktusok kezelése a felnőtt értelmi sérült személyek ellátásában”* című **akkreditált tréningen** vehetnek részt az érdeklődő szakemberek.

A segítők felkészítése és képzése mellett szükségesnek találtuk, hogy olyan eszközöket, programokat is elérhetővé tegyünk, melyek a sérült emberek önvédelmi, szociális készségeinek fejlesztését segítik. Az előkészületek után elkészült az **„Enyém a testem” c. holland önvédelmi program** magyar nyelvű változata, ami teljes eszköztárával a szakemberek rendelkezésére bocsátható, amint az intézmények a szükséges feltételeket biztosítani tudják. Ez azt jelenti, hogy felkészültek a visszaélési esetek kezelésére, azaz kialakítják állásfoglalásukat a párkapcsolatok megítélésére vonatkozóan, intézményi gyakorlattá teszik a visszaélések megelőzésére és kezelésére szolgáló protokollt, valamint két csoportvezető megtanulja a tréning alkalmazását.

Az intézmények számára ajánlott program bevezetéséhez fontosnak éreztük, hogy gyakorlati tapasztalatokat szerezzünk működéséről. Mivel a visszaélésekkel kapcsolatos problémák érintik az ellátórendszer összes szereplőjét és az egész szervezeti struktúrát, kultúrát, **a teljes rendszert érintő támogatott változásmenedzsment folyamatot ajánlottunk 3 együttműködő szervezet számára.** Ennek során szervezetfejlesztési elemeket tartalmazó felkészítési és bevezetési folyamatban vettek részt.

Partnereink

1. Lámpás 92' Alapítvány – Lakó otthonokat tart fenn értelmi sérült felnőttek átmeneti és tartós ellátása céljából.
2. Békés Megyei Önkormányzat Borostyánkert Ápoló-gondozó Otthona, Dévaványa
3. Pest Megyei Önkormányzat IRMÁK KHT által fenntartott Kraxner Alajos Ápoló-gondozó Otthona, Csobánka

A MODELLKÍSÉRLETI PROGRAM RÖVID ÁTTEKINTÉSE

A modellkísérleti program végső célja az **„Enyém a testem” című önvédelmi program bevezetése az intézmények gondozottjai körében.** Az adaptált program eszköztársa rendelkezésre áll, a trénerek kiképzésén kívül a visszaélések felismerésének, kezelésének és megelőzésének feltételeit kell megteremteni a fogadó intézményekben. Az önvédelmi program lényege a **szociális készségfejlesztés**, ami abból indul ki, hogy a sérült személy megtanulja felismerni és visszautasítani a jó és rossz érintéseket, miközben alapvető

szociális normákat épít be a viselkedésébe. Ilyen például: „Az érintés nagyon jó lehet, de csak ha mind a ketten akarják”. Végül szexuális visszaélések esetén háromlépéses cselekvési programot tanulnak meg a résztvevők a gyógypedagógiai módszerek segítségével. „Senki nem élhet vissza a testeddel! Ha ilyen történik, akkor lökd el magadtól, hangosan mondd, hogy nem, nem akarom! Menj oda a segítődhöz és mondd el neki. Minél több embernek mondd el, minél többször!”

A program tehát arra épül, hogy **felhatalmazzuk a sérült személyeket a testük védelmére, a nemet mondásra, a visszaélések elutasítására és a segítők felé a jelzésre**. A program bevezetése után nagy valószínűséggel megszorodnak a vélt és a valós visszaélések, konfliktusok jelzései egyaránt. Az önvédelmi készségek akkor válnak tartóssá, ha eredményesek, a jelzéseket beavatkozások követik, a helyes viselkedés megerősítést kap, a helytelenekkel szemben pedig védelmet nyújtanak. **Elkerülhetetlen tehát a segítők felkészítése** a visszaélésekkel kapcsolatos jelzések kezelésére, megfelelő bánásmód és beavatkozások megvalósítására. A segítőknek szükségük van tevékenységük legitimálására az intézményi támogatás, vezérelvek, állásfoglalások formájában. Számos, korábban elhanyagolt téma, mint a szexualitás, párkapcsolat, visszaélés kapcsán nincsen egységes szemlélet, ezeket a szervezetnek kell kidolgozni.

A fejlesztési célok között szerepelt **írásos intézményi állásfoglalás kidolgozása** a szexuális kérdések megítéléséről, valamint **a visszaélésekkel kapcsolatos jelzések kivizsgálásának** és **a szükséges beavatkozások protokolljának a kidolgozása**, és nem utolsósorban egy **stratégiai terv** elkészítése és megvalósítása a szükséges változások megvalósítására. A végeredmény a **visszaélési esetek kezelésének protokolljának bevezetése**, és folyamatos alkalmazása szükség esetén. A protokoll szabályozza a felelősség kérdését, a dokumentációt, és a kivizsgálás menetét, körülményeit.

A folyamatot lépésekre osztottuk, és támogattuk az intézményeket a megvalósítás során, miközben tapasztalatokat gyűjtöttünk magáról a szervezetfejlesztési folyamatról. Az elkészítésre váró dokumentumok alapjaira javaslatot tettünk, de az intézmények munkacsoportjai szükségleteikhez és a helyi jellegzetességekhez igazították. A projekt jellegű munka közben fejlődött maga a szervezet és a munkacsoport, problémák fogalmazódtak meg, és megoldások születtek, fejlődött a kommunikáció.

A leglényegesebb eredménynek nem az elkészült dokumentumokat tekintjük, hanem azokat a **változásokat**, melyek a folyamat során a szervezetben történtek. Megismerkedtek és elköteleződtek a visszaélésekkel kapcsolatos irányelvek mellett. Felismerték a hasznát a protokoll alkalmazásának, ezáltal csökkent az ellenállásuk, nyitottabbakká váltak az értelmi fogyatékos emberek viselkedésének megértése felé, bővült az eszköztáruk a konfliktusok kezelése során. Elmondhatjuk tehát, hogy a modell kísérlet végső célja a szervezeteket biztonságosabb működés, tudatosabb szakmai munka irányába segíteni, érzékenyebb probléma felismerés, és hatékonyabb problémakezelés útján.

Az intézményi szintű beavatkozás a szexuális kérdések és a gondozási feladatok egységes szemléletű kezelésére irányul, a sérült emberek önrendelkezésével és autonómiájával összhangban.

A Kézenfogva Alapítvány által használt munkadefiníció az abúzus értelmezésére

A visszaélés fogalma alatt a következők értendők: olyan cselekedetek, viselkedési formák és megnyilvánulások másokkal szemben, amik az elfogadott, hivatalos társadalmi normák szerint nem kívánatosak (agresszió, magántulajdon megsértése) és/vagy nem szabad akaratból (önrendelkezés, döntési szabadság megsértése, korlátozása) vetik alá magukat ezeknek, és/vagy túl intimnek foghatók fel.

A különböző típusú visszaélések a következők lehetnek:

- testi túlkapás, melyet egyfajta szabályozó- vagy megfékező erőnek álcáznak, vagy egyszerűen „erőteljes bánásmódnak” tekintik;
- szexuális visszaélés vagy kihasználás;
- erőszakoskodás, durva vagy megalázó nyelvhasználat, illetve bánásmód;
- pénzügyi visszaélések, illetve az ingóságok eltulajdonítása
- elhanyagolás vagy gondatlanság

A visszaélések esetében alkalmazott egységes eljárás mód, protokoll jelentősége

A megelőzést tervezetté kell tenni, és ki kell térni az elsődleges, a másodlagos és a harmadlagos megelőzés területeire is. A primer prevenció során alkalmasabbá tesszük a résztvevőket a problémák kezelésére, és igyekszünk elősegíteni a lehető legkorábbi beavatkozásokat, a felismerés és a segítségkérés serkentésével. Ehhez igazítjuk a szakmai irányelveket, és információs és képzési programokat minden szereplő irányába. A sekunder prevenció a megtörtént visszaélések megfelelő kezelését jelenti, intervenciókat mind az áldozat, mind az elkövető és a közösség irányába egyaránt.

Alapvetően a visszaélések esetében alkalmazott protokoll szerint történik, és az esetkezelés folyamatában valósul meg. A terciér prevenció az utókövetés, utógondozás, melynek során igyekszünk beavatkozásainkkal az ismételt elkövetést megakadályozni, valamint a sérüléseket, traumatikus élményeket feldolgozni.

A visszaélések megjelenési formáinak megértése mellett az egész intézmény számára nyilvánvalóvá kell tenni, hogy mit értünk visszaélés alatt, erre a sérült emberek számára is érthető megfogalmazást kell kialakítani. El kell magyarázni, hogy senkinek nem megengedhető, hogy másokkal szemben visszaélést kövessen el, és senkinek nem kell eltűrnie, hogy vele szemben visszaéljenek, testi-lelki fájdalmat okozzanak. Ennek csak akkor van súlya, ha mindenki számára világos, hogy a visszaéléseknek következményei vannak, és kinek mi a dolga ezekben az esetekben. Ki és hogyan jelez, ki felé? Ki és mikor kell, hogy beavatkozzon? Ki, hogyan mikor vizsgálja ki az ügyeket és ki ellenőrzi a folyamatot? Számos kérdés, ami tisztázásra vár, és amit a visszaélések kezelésének protokollja, azaz eljárás módja és adminisztrációja válaszol meg. A protokoll bevezetését azonban megelőzi egy felkészülési szakasz, ami érzékenyíti a résztvevőket és használhatóvá teszi az eszközöket.

A protokoll tehát szabályozza a visszaéléssel kapcsolatos jelzések kivizsgálásának lépéseit, a szereplőket, azok felelősségét, határidőket, kontroll funkciókat, ugyanakkor a visszaélés elkövetőjének és áldozatának az érdekeit, jogait is szem előtt tartja. Ezt az írásos dokumentumot, és az esetekről történt jegyzőkönyvet mindenki számára ismertté, és elérhetővé kell tenni (dolgozók, hozzátartozók, fenntartó, gondozott). Ez a dokumentum a minőségbiztosítási rendszer egyik eleme, ami szavatolja az ellátottak szükségleteinek elfogadását, ugyanakkor a biztonságát is.

A program elemei

1. Intézményi keretek kialakítása, fejlesztése:

- Intézmény állásfoglalása
- (A stratégiai tervezésben a küldetés megfogalmazásának felel meg)
- Dolgozók felkészülése

Képzések;

Cselekvési tervek elkészítése - esetmegbeszélések; programok, beszélgetések, képzések szervezése a lakók számára; beszélgetések a szülőkkel.

- Lakók felkészülése
Együttélési szabályok, normák kidolgozása - házirend, megállapodások a lakók között;
Szexuális felvilágosítás, személyiségfejlesztés.
2. *Pszichoszexuális kísérés gyakorlatának bevezetése és működtetése az egyéni esetkezelés során*
- Bizalmi személyek választása;
 - Tanácskozások a segítők körében, esetmegbeszélések, szupervízió;
 - Tanácskozások a lakókkal, csoportos viták, megbeszélések, egyéni konzultációk, szükség szerint párokkal.
3. *Önvédelmi program*
- Intézményi protokoll kidolgozása;
 - Segítők felkészülése - elkövetők és áldozatok számára nyújtott támogatások kialakítása;
 - Lakók felkészítése - Önvédelmi program;
 - Intézményi protokoll és támogatási formák működtetése szükség esetén;

A program bevezetésének lépései

1. Felkészítő szakasz 2004 év első fele

Ebben a szakaszban megalakultak a munkacsoportok az intézményekben, és 5 napos (2x2+1) felkészítő, érzékenyítő tréningeken vettek részt 3 hónap leforgása alatt. A tréninghez kapcsolódóan intézményi változásokhoz szükségletfelmérés, a folyamat megtervezése, a szükséges dokumentumok kidolgozása történt:

- Intézményi állásfoglalás - kiindulópontok, alapnormák írásos megfogalmazása;
- Intézményi stratégia - bevezetés feladatai, lépései, felelősei, időterv;
- Intézményi protokoll a visszaélések megelőzésére - eljárásmod, dokumentáció

2. Bevezetés, elkészült eszközök tesztelése, kipróbálása. 2004 év második fele és 2005 év

Ebben a szakaszban a dolgozók és lakók bevonása, tájékoztatása zajlott a munkacsoportok eredményeiről, a protokollal kapcsolatos információkról, elvárásokról, feladatokról és a felelősség kérdéséről. Megkeresték és felkérték a szakembereket a Visszaélési Esetek Bizottságába. Elkezdődött az intézményi feltételek bővítése, alakítása a cselekvési tervnek megfelelően. A protokoll folyamat bevezetése lépésenként történt, a jelzőrendszer, intézményi kommunikáció fejlesztésével, valamint a bejelentések dokumentálásával. Először a figyelem a bejelentésekre irányult, és a beavatkozások tudatosítása ezután kezdődött el.

3. Ellenőrzés, evaluáció. 2006 év első fele

Belső monitoring rendszer kialakítása zajlott, a működés fenntartásának biztosítása céljából. Megtörtént a tapasztalt hiányosságok korrekciója, pótlása, a felmerült igényekre való reagálás (pl. indulat, agresszió, konfliktusok kezelésének technikái, egészségesebb bánásmód kialakítása, esetmegbeszélések), ezzel a beavatkozások tudatos tervezésére, megvalósítására nyílik

lehetőség.

Összegzés, záró konferencia 2006 december 14-15-én zajlott Budapesten.

AZ EREDMÉNYEK, MEGFOGALMAZÓDOTT SZÜKSÉGLETEK BEMUTATÁSA, ÖSSZEGZÉSE

A sérült emberek kiszolgáltatottságának csökkentése

Az intézményekben végzett fejlesztő munka megteremtette az alapját a lakók képességeinek fejlesztésére, felhívta a figyelmet egyes gondozottak viselkedésének korrekciójára. Az önvédelmi készségek fejlesztését, a szexualitással kapcsolatos szükségletek és aktivitás felmérést az egyéni fejlesztési tervek részévé kell tenni. Szakszerű és prevenciós szemléletű beavatkozásokat kell tenni a fejlesztés megvalósítása irányába. Ehhez „Enyém a testem” önvédelmi program alkalmazható, amennyiben az intézmények két szakembere elsajátítja a módszert.

A szervezeti, intézményi kultúra fejlesztése

Az intézményekben a személyes szinten kívül csoportok, közösségek alakulnak, melyek működését, fejlődését segíteni kell, hogy pozitív értékek határozzák meg a működésüket és a deviáns normák háttérbe szoruljanak. Ehhez közösségi terekre van szükség, célzott közösségi szintű beavatkozásokra a pozitív kapcsolatok erősítése érdekében. Az önállóság lehetőségének a biztosítása mellett a belső szabályozókat is ki kell alakítani a személyiségen belül, mivel a gondozottak korábbi szocializációjuk során szélsőségesen a külső kontrollhoz alkalmazkodtak. A szabadidő végletekig nem strukturálható, képességeket, eszközöket kell nyújtani az önálló inger és örömkeresésre.

Egységes irányelvek megfogalmazása az ellátás biztonságáról és minőségéről

Bármennyire fontosnak tartjuk a szakmai autonómiát, bizonyos kérdésekben elkerülhetetlen egységes irányelvek megfogalmazása. Különösen fontos ez a visszaélésekkel, vagy a szexualitással, esetleg a gondatlansággal, elhanyagolással kapcsolatosan. Mivel az esetek megítélése túlságosan szubjektív és az egyéni értékrendtől, attitűdöktől függ, nem lehet irányelvek nélkül elvárásokat megfogalmazni a dolgozók felé, de garanciákat sem lehet vállalni az ellátottak, hozzátartozók és fenntartók irányába.

Az egységesebb bánásmód, értékrend kialakítását a dolgozói szinten a rendszeres esetmegbeszélések teszik lehetővé. Az intézményen belüli és intézmények közötti szakmai fórumok pedig elvezethetnek a szakmai normák világosabb és konkrétabb megfogalmazásához. Mindezek azonban túlmutatnak a Visszaélésekkel kapcsolatos protokoll alkalmazhatóságának a kérdéskörén. A hatékony működéséhez azonban ez mindenképpen szükséges.

VII. Melléklet

Az infokommunikációs akadálymentesítés szempontrendszere:

Kötelezően alkalmazandó info-kommunikációs akadálymentesítési átalakítások:

Az épületbe történő bejutásnál figyelembe kell venni:

– **a rámpával ellátott** járófelületek érdesített burkolattal való ellátását, valamint ezeknek a felületeknek a burkolati vezetősávval való ellátását

– **a lépcsőélek** kontrasztos színű megkülönböztetése a szintkülönbségek jelzésére, ezek lehetnek a felület színétől eltérő színű csúszásmentes ragasztott csíkok, valamint a felület színétől eltérő kontrasztos burkolati elemek.

Az épületen belül történő közlekedésnél

- burkolati vezetősáv

Az épületen belül speciálisan kialakítható lehetőség a járófelületbe épített érdes felületű vezetősáv, mely lehet egy ragasztott szőnyeg vagy gumi burkolat, illetve egyéb színben és érdességben jól elkülöníthető anyag, hogy lábbal vagy fehérbottal jól lehessen érzékelni. Ennek mérete szélességben 40-50 cm, vastagsága maximum 0,5 mm. A sáv az ajtóknál szűkebb lehet, vagy az ajtó irányába háromszöget mutat. Célszerű, ha színe erősen kontrasztos, mert így az aliglátóknak is segíthet. Ugyan nem burkolati vezetősáv, de a lábazatok folytonos festése (a falfelület színétől kontrasztosan eltérő színű) is hordozhat magában információt az épületen belüli közlekedéshez. A lábazatok festése nem váltja ki a burkolati vezetősávot, hanem azt kiegészítve ad szélesebb körű információt a fogyatékos személy számára.

- lépcső

A lépcsőélek megjelölése: a lépcső éleinek a burkolat színétől kontrasztosan elütő színnel való kihúzása, illetve a burkolat színétől eltérő színű csúszásmentes csíkok felragasztása. A lépcsők szélére festett tájékozódást könnyítő csíkok rendkívül fontosak, nagymértékben megkönnyítik a látássérült emberek épületen belüli közlekedését.

- korlát

A lépcsők mellett folyamatos, megszakítás nélküli korlátot kell felszerelni, mely a pihenő egy méteres szakaszaiban sem ér véget. Ezek a környező burkolatok színétől való kontrasztos színre festése is fontos.

- braille feliratozás

A legfontosabb információkat tartalmazó táblákat Braille írással is ki kell írni!

- nagyított feliratok

Az ajtókon vagy falon elhelyezett síkírásos információkat nagyított betűkkel és kontrasztos színekkel kell kiírni. Az információs táblákon az útvonalak, mellékhelyiségek, nevek, nyitva tartások, elérhetőségek, szobák, osztályok, képzések helyszínei, stb. legyenek jól láthatóan és egyértelműen feltüntetve.

- piktogramok

Az épületen belül – a tájékozódást és eligazodást segítő – piktogramokat kell elhelyezni jól látható magasságban. A Közalapítvány a program kedvezményezettjeinek biztosít, egy általa legyártatott piktogram készletet, hogy az egységes jelrendszer segítségével biztosított legyen az épületeken belüli minél könnyebb eligazodás.

- ajtók

Az ajtók festése a környező falfelület színétől eltérő (kontrasztosan eltérő) színű legyen, valamint az ajtólapok festése is különüljön el mind a környező falfelülettől, mind pedig az ajtókeretek színétől.

- fényjelző berendezések

Minden hangalapú elven működő riasztó rendszer ellátása fényjelző berendezéssel. A felvonók ajtajánál és belsejében fényjelző rendszer beszerelése a kötelező átalakításoknál említett feltételek szerint.

- fényforrások

A vészjelző berendezést el kell látni fényforrással. A veszélyt a nemzetközileg elfogadott sárga villogó fény jelezze. A fényforrásokat szemmagasságban vagy a fölé kell elhelyezni,

ehetőség szerint minden fontos, forgalmas helyiségben. Fontos a mellékhelyiségek ellátása fényjelző berendezéssel.

- indukciós hurok biztosítása

– Nagyothallók részére legyen az ügyfélszolgálati helyiségben kifeszítve indukciós hurok.

Az indukciós hurok helyét (meglétét) jelezni, jelölni kell, hogy a hallássérült személy át tudja állítani a hallókészülékét az adott hangsávra.

– Amennyiben nincs indukciós hurok kifeszítve, akkor legyen biztosítva egyénre szabott indukciós készülék, a beszélőnél mikrofon, a nagyothallónál nyakba vehető indukciós hurok.

- lift

A felvonók nyomógombjainak kiegészítése Braille írással ellátott nyomógombokra, vagy a nyomógombok mellé Braille feliratú kiegészítő felület felszerelése.

- tapintható térkép

Az épületen belüli tájékozódást megkönnyíthetik az intézmény beosztását tartalmazó tapintható térképek, melyek legkönnyebb és leggyorsabb tanulmányozása egy fix helyen elhelyezett pult javasolt. Ennek célszerű magassága a derék magassága. Ez a térkép csak vázlatos legyen, jelezze a folyosók irányát, az ajtók számát szintenként, és egy külön listán a számozott szobákhoz tartozó előadók nevét.

- jeltolmács biztosítása

A jelnyelvet használók számára a jelnyelvi tolmácsok nyújtanak jelnyelvi tolmácsolást, biztosítva számukra, hogy mindennapjaikban anyanyelvükön vehessenek igénybe bármely szolgáltatást, és fontos helyzetekben értő módon kommunikálhassanak. A kommunikációs nehézségekkel élő nagyothallók számára a jelnyelvi tolmácsszolgálatok artikulációs tolmácsolás révén teszik biztossá a mindennapi élet során adódó kommunikációs helyzetek megértését. Szintén speciális jelnyelvi tolmácsolás és más egyéni kommunikációs formák (gesztusnyelv, rajz, pantomim) alkalmazásával tolmácsolnak szükség esetén siketvak és halmozottan sérült siket személyek számára.