

A szellemi fogyatékkal élő gyermekeket és fiatalokat megillető jogok érvényesülésének ellenőrzése az őket gondozó intézetekben Romániában¹

Az alapvető emberi jogok betartásának folyamatos ellenőrzése az egyik legáltalánosabban elismert bántalmazás-megelőzési és vizsgálati eszköz, különösen a fogyatékkal élő emberek esetében, akik állapotuk miatt még inkább sebezhetőek, és (ugyanazért) nem feltétlenül tudnak panasszal élni. Az „Egyenlő Esélyek Megteremtésének Szabályzata a Fogyatékkal Élők Számára”² nyomatékosan kifejezte az igényt egy részletesebb, alaposan kifejlesztett információs rendszerre a fogyatékkal élő emberek esetében, ahogy az érintett téma tanulmányozásának szükségességét is, beleértve azokat az akadályokat, amelyeket a fogyatékkal élő embereknek le kell küzdeniük.

■ A PROJEKT BEMUTATÁSA, HÁTTERE ÉS MÓDSZEREI

Ez a jelentés egy 2005 szeptembere és 2006 júliusa között megvalósított programon alapul, amelynek során a vizsgálatot végzők látogatást tettek 64, államilag finanszírozott, fogyatékkal élők – kiskorúak és felnőttek – számára működtetett bentlakásos intézetben. Az intézetek kiválasztásának szempontja volt, hogy tinédzserek és fiatalok is legyenek az ellátottak között, és előnyben részesítették a vidéki otthonokat. Minden megyéből maximum egy intézetet választottak ki. A monitorozást 5 csoport végezte, amelyeknek tagjai (2-2 fő, általában egy pszichológus vagy szociális munkás és egy ügyvéd vagy hivatalos tanácsadó) speciális felkészítő tréningen vettek részt. Minden intézeti látogatás alatt a csoport beszélt a személyzettel és engedélyt kért a különböző kartonokba és iratokba való betekintéshez.

A Centre for Legal Resources (CLR)³ 2003 óta szűrőpróbaszerű látogatásokat tesz az érintett intézményekben, hogy látni lehessen, mennyire tartják tiszteletben az emberi jogokat a szellemi fogyatékkal élők esetében a pszichiátriai és a rehabilitációs intézményekben. Az eddigi vizsgálatok rámutattak, hogy nagyszámú, szellemi fogyatékkal élő ember érkezett ilyen vagy olyan módon a gyermekvédelmi ellátórendszer intézeteiből: vagy azért, mert eleve egy hasonló intézetből szállították oda őket, vagy, mert a korábbi „kórházi otthonuk” felnőtteket ellátó intézménnyé vált. Nem volt nehéz észrevenni, hogy ezek a fiatalok, ellentétben azokkal a rászorulókkal, akik családi környezetből jöttek, a hosszas intézeti gondozás hátrányaitól szenvedtek (pl. jelentős fizikai és szellemi lemaradás). Mindemellett néhány, felnőttek számára működtetett intézményben (pszichiátria, rehabilitációs központok szellemi fogyatékkal élők számá-

ra) gyermekek is éltek, néhányan szellemi fogyatékkal, másoknál azonban még csak nem is diagnosztizáltak ilyesmit. Közülük számosan illegálisan tartózkodtak ezekben az intézményekben.

2006 júliusában a NACRP⁴ és a NAPH⁵ képviselői a Román Parlament Emberjogi Bizottságához továbbították a NAPH honlapjának adatát, amely szerint több mint 140 fogyatékkal élő gyermegről lehetett tudni, akik ebben az időszakban felnőttéket ellátó bentlakásos központokban éltek.

Az 544/2001 számú törvény alapján, amely szabad hozzáférést biztosít a közérdekű adatokhoz, a CLR a helyi gyermekvédelmi szervezetekhez továbbított egy sor kérdést, amelyek a következőkre kérdeztek rá: a mentális fogyatékkal élő gyerekek száma, akik felnőtteket ellátó központokban élnek, akik 2004-2005-ben betöltik a 18. életévüket; hová kerülnek elhelyezésre. Melyek azok az intézmények ahová a HIV/AIDS fertőzött szellemi fogyatékkal élő gyermekeket akarják majd elhelyezni 18 éves koruk után, és hányan vannak ők.

A beérkezett adatok azt mutatták, hogy 2267 szellemi fogyatékkal élő gyermeket kellett volna különböző elhelyezési központokból másik bentlakásos intézménybe átköltöztetni 2005-2006 során, a korhatár betöltése miatt. A szükséges kezelés 155 szellemi fogyatékkal élő HIV/AIDS fertőzött gyermek számára nem volt lehetséges a speciális kezelésre szakosodott intézmények hiánya miatt.⁶

Bár a szociális ellátórendszer intézményei a látogatást megelőzően értesítést kaptak a Gyermekvédelmi hatóságtól erről a projektről, a CLR képviselőinek számtalan különböző aka-

¹ A teljes jelentést lásd itt: http://www.unicef.org/ceecis/Report_CRJ_engl_FINAL.pdf/, az összeállítást Havas Júlia készítette.

² Indítvány melléklete A/RES/48/96, elfogadva az ENSZ 85. plenáris ülésén, december 20., 1993.

³ Romániai (nem kormányzati), 1998 óta működő jogvédő szervezet, részletesebben lásd <http://www.crj.ro/indexen.php>

⁴ National Authority for Children's Rights Protection – Nemzeti Gyermekjogokat Védő Hatóság

⁵ National Authority for People with Handicap – Nemzeti Fogyatékosügyi Hatóság

⁶ Nagy számú, általános szociális és gyermekvédelmi intézményből származó dokumentáció bizonyítja, hogy helytelen megoldás az ilyen fiatalokat fogyatékos embereket ellátó intézményekbe utalni, mivel ezek az intézetek nem rendelkeznek a kellő speciális felkészüléssel.

dállyal kellett szembenézniük, amikor fogyatékkal élő gyermekeket elszállásoló bentlakásos intézményekbe szerettek volna bejutni: a helyi hatóságok további jóváhagyásának szükségessége, a (korlátlan) hozzáférés megtiltása, az intézmény egészére kiterjedő vizsgálat megtagadása, vagy a bentlakók aktái megtekintésének visszautasítása miatt. A monitorozás alatt megfigyelhető volt, hogy a személyzet figyelmen kívül hagyja a gyermekjogokat, emiatt gyakran a rendelkezésre álló adatok kevésnek bizonyultak ahhoz, hogy teljes képet lehessen alkotni.⁷ Legalább 10 esetben a személyzet úgy nyilatkozott, hogy állásuk elvesztésétől féltek, amennyiben őszintén beszélnek azokról a problémákról, amelyekkel szembe kell nézniük, vagy azokról az akadályokról, amelyek a szellemi fogyatékkal élő gyermekek bántalmazásához vezethetnek.

Még nehezebb volt információhoz jutni azokban a központokban, ahol súlyos értelmi fogyatékkal élő gyermekek voltak, akik nem tudtak az ellenőrzést végző képviselőkkel kommunikálni, vagy fogyatékoságuk, vagy a helyzet miatt. Minden látogatásról jegyzet készült, amelyet továbbítottunk a vonatkozó helyi és központi hatósághoz (NACRP, NAPH, GDSCCP⁸). 2006-ban 4 regionális találkozót tartottak a helyi intézmények képviselőivel és a gyermekvédelemben járatos és illetékes hatóságokkal, szervezetekkel. Ezeket a találkozókön átbeszélték a monitorozás tanulságait regionális szinten, áttekintve a lehetséges megoldásokat, és javaslatokat tettek az intézetekben élők körülményeinek fejlesztésére, javítására vonatkozóan.

A jelentés célja a monitorozás tapasztalatainak összefoglalása és a vészharang megkongatása a szellemi fogyatékkal élő gyermekek jogainak figyelmen kívül hagyása miatt.

(Megjegyzés: a jelentés a „szellemi fogyatékkal élő gyermek vagy fiatal” kifejezést használja, bár a romániai jogrendszer nem definiálja a „szellemi fogyatékos” fogalmát; a kifejezést általában véve használják mindenfajta mentális egészségügyi probléma és szellemi elmaradottság definiálására.)

■ AZ ELLENŐRZŐ LÁTOGATÁSOK EREDMÉNYEINEK ÖSSZEFOGLALÁSA

Az intézetek állapota különböző az adott közösség érdekeltsége, illetve érdeklődése szerint, ami visszatükröződik az anyagi támogatásban, adományokban, illetve a civilszervezet támogatásában. Néhány intézmény megfelelően tágas és felszerelt, a higiéniai körülményekkel sincs probléma, mások azonban elöregedett, rosszul karbantartott épületek, néhány helyen pedig a körülmények kifejezetten veszélyesek voltak. A meglátogatott intézetek több mint kétharmadában nem rendelkeznek az előírt szükséges minimum feltételekkel, amelyekkel fogyatékos

gyermekeket ellátó bentlakásos intézményként pedig rendelkezniük kellene.⁹

„Az I 1 épület valójában egy egyemeletes iskolaépület, amelyet bentlakásos központtá alakítottak át. A hall bejárata, ahol a kollégiumi szobák elhelyezkednek, zárva van. Odabent a tisztított WC-k visszataszító szaga terjeng. A bejárat mellett, jobb oldalon 4 WC volt (4 „pottyantós” WC 40 gyerekre), és ugyanazon a szinten 4 kollégiumi szobát alakítottak ki a korábbi tantermekből. Szintén a földszinten, a gyermekek mosókonyhája és WC-i között van a tanárok mosdója, amely nagyon jól felszerelt, padló- és falburkolat, mosdókagyló és vízöblítéses WC van benne.

Minden kollégiumi szobában 10 ágy van, televízió, odaillő szőnyeg, asztal és négy szék. A higiéniai körülmények csak részben mondhatók kielégítőnek: a mosdókön nincs csap, vagy cső. A látogatás ideje alatt csak hidegvíz volt. Elmondták, hogy melegvíz mindössze kétszer van egy héten, ekkor zuhanyozhatnak a gyerekek. A zuhanyzókat nem választják el falak egymástól. Az emelet struktúrája megegyezik a földszintével, de itt egy 8 zuhanyzós fürdőszoba is van – arra a 80 gyerekre, akik ezen az emeleten laknak.¹⁰”

„A hőmérséklet a második emeleten (ahol a fiúk laknak) rendkívül alacsony. A kollégium ablakai törtek, és az egyik szobalakai egy saját készítésű elektromos szerkentyűvel próbálják megoldani a fűtést. A WC és a zuhanyzók teljesen fűtetlenek, és nincs melegvíz. A hideg miatt gyakorlatilag lehetetlen használni ezt a helyiséget¹¹.”

Az interjúk rámutattak, hogy az ilyen intézetek magas fenntartási költsége arra készítette az intézményvezetőket, hogy próbáljanak ott spórolni, ahol lehet – ennek az egyik útja volt a melegvíz megszüntetése, a zuhanyozási lehetőség heti egy-két órára való csökkentése, az évszaktól függetlenül. Az, hogy ezekben az intézetekben a gyerekek csak a megengedett alkalmakkor tisztálkodhatnak, rengeteg konfliktust generál közöttük (mivel ilyen kevés idő alatt nem tud mindenki sorra kerülni).

„A gyerekek közös zuhanyozóhelyiségbe mennek, meztelenül, kor szerint csoportokba osztva, egy csoport 12-14 gyerekből áll. Nincs saját szappanjuk, samponjuk, ezek a gondozóknál vannak, akik odaadják nekik, amikor zuhanyozni mennek. A szolgálatban lévők felügyelik az összes gyereket (fiúkat és lányokat) a zuhanyozás alatt [az ellenőrző látogatás során a gyerekek 10 és 20 év közöttiek voltak]¹².”

Noha a magántulajdon alapvető része a magánélethez való jognak, és életbevágóan fontos volna a gyerekek pszichés jólétéhez, a látogatások során az is kiderült, hogy gyakran a gyerekeknek nincsen szekrénye, vagy olyan helye, ahol a saját, személyes holmijukat tarthatnák. Ha vannak egyáltalán ilyen tárgyaik, azok el vannak zárva, hogy a többi gyerek vagy a személyzet ne lophassa el. Néhány intézetben azt is láttuk, hogy a gyermekek megosztják maguk között a ruháikat. A külső megjelenésük időnként kifejezetten borzalmas.

⁷ Például, a megvizsgált intézmények több mint 50%-ában a személyzet nem tudta, mit kell válaszolni arra a kérdésre, hogy „Hogyan járnak el a szellemi fogyatékkal élő gyermekek bejelentései, panaszai esetében?”, „Ki segít nekik megírni a bejelentést?”, „Ki a felelős a bejelentések összegyűjtéséért és továbbításáért és a jelentett incidensek kivizsgálásáért?”. Nem kaptunk választ az olyan témákat feszegető kérdésekre sem, mint szellemi fogyatékkal élő gyermekek pszichiátriai intézményekbe való felvétele, a kezelés megváltoztatása és kérények a gyermekek mozgásának korlátozására (a gyermekek mozgásképtelenné tétele kezük és lábuk kikötözésével és elkülönítésük).

⁸ Szociális és Gyermekvédelmi Osztályok (GDSCP)

⁹ Gyermekenként legalább 6m² tér, maximum 4 gyermek 1 szobában.

¹⁰ Az I. megyében meglátogatott intézet monitorozási jelentéséből.

¹¹ Részlet S. megye monitorozási jelentéséből.

¹² Az M. megyében meglátogatott intézet jelentéséből.

„A központban élő gyerekek haja rövidre van vágva, mindenkié egyformán, tekintet nélkül arra, hogy fiú vagy lány. Rengeteg gyereknek egyáltalán nincs cipője, a ruháik mérhetetlenül kopotak, szakadtak és agyonhasználtak¹³.”

Bár pár intézménynek van külön helyisége, ahol a gyerekek lazíthatnak, játszhatnak, a látogatások során ezeket általában zárva találtuk, és úgy tűnt, ritkán vagy soha nem használják őket.

A SZELLEMI FOGYATÉKKAL ÉLŐK PSZICHIÁTRIAI ELLÁTÁSBA VALÓ BEUTALÁSA

Egy korábbi időszakban lefolytatott monitorozási projekt időtartama alatt (2004 júniusa és 2005 novembere között) Bráila pszichiátriájának kihelyezett részlegében 51 gyermek esetében találtuk úgy, hogy lehetetlen, megalázó körülmények között élnek, mindenféle kezelés vagy törődés nélkül. Az ellenőrzési látogatás jelentése szerint:

„Az első osztályon 7 gyermek van az első, és 4 a második kórteremben. A gyerekek feléne a keze és/vagy a lába zsinórral vagy hevederrel az ágy korlátjához van kötözve. Néhányukon öncsonkítás jelei látszanak, de zúzódások, illetve az agresszióból eredő egyéb olyan sérülések is, amelyeket nem okozhattak maguknak. Mind le vannak fektetve, de segítséggel föl tudnak ülni. Néhányuknak felfekvése van, mivel piszkos alsóneműjüket senki sem cseréli ki rajtuk. A második osztályon 17 ápolat van. Rajtuk is fizikai bántalmazás nyomai látszanak, és néhányan itt is az ágyhoz vannak kötözve. A harmadik osztályon 4 gyerek van. Egyiküknek, aki 8 éves, keze és lába az ágyhoz van kötözve. A földszinten lévő 14 gyermek közül néhányuk lábai cipőfűzővel vannak összekötve, ezért nem tudnak mozogni; mezítláb ülnek a földön egy félig elsőtétített szobában.¹⁴”

2005 júniusában a gyermekek ugyanilyen állapotban és körülmények között voltak, habár a feljegyzéseket ismétlődően elküldték a bráilai GDSCCP-nek, hogy hatáskörüknek és felelősségüknek megfelelően cselekedjenek és helyezték át ezeket a gyermekeket a gyerekjóléti rendszerbe. A hatóságokkal való levelezés rámutatott, hogy ezeknek a gyermekeknek nem volt szülői háttere, ez volt a fő ok, hogy éveken keresztül a pszichiátrián feküdtek.

A szellemi fogyatékkal élőkre vonatkozó törvény pontosan meghatározza, hogy „a pszichiátrián való elhelyezés kizárólag egészségügyi alapokon nyugodhat, más szóval megfelelő diagnózison és kezelési folyamaton kell alapulnia¹⁵”.

Az ellenőrző látogatások és néhány hatóság által készített feljegyzés rávilágított, hogy a szellemi fogyatékkal élő gyermekek gyakran intézetből kerülnek hosszú ideig tartó kórházi kezelésbe a különböző pszichiátrián osztályokra. A pszichiátrián intézményekbe való önkéntes vagy nem önkéntes bekerülésnek bizonyos szabályok szerint kell történnie, amelyek garantálják a legitim és nem-önkéntes alapokon hozott döntést.

A meglátogatott intézmények több mint egyharmadában a gyermekekkel (legtöbbjük tinédzser volt a monitorozás időtartama alatt) és a pszichiátria személyzetének néhány tagjával folytatott beszélgetések során kiderült, hogy a szellemi fogyatékkal élő gyerekek intézetből a pszichiátriára való beutalása önkényes döntés alapján történt, afféle büntetésként:

„V. [aki egy ilyen típusú intézetben volt] nagyon agresszív, megüti a személyzetet, visszabeszél, s bár utána bocsánatot kér, mégis ott folytatja, ahol abbahagyta, visszatér ehhez a viselkedéshez; minden azon múlik, hogy viselkedik: ha jó kislány lesz, egy héten belül hazamehet.¹⁶”

„2005 novemberében egy szellemi fogyatékos lányok számára fenntartott H-beli intézet ellenőrzése során (a meginterjúvolt lányok ekkor 16-17 évesek voltak) a lányok elmesélték az ellenőrzést végzőknek, hogy gyakran fenyegetik őket azzal, hogy ha nem „viselkednek” [ezt a kifejezést használták a lányok], C. város pszichiátrián klinikájára fogják beutalni őket. A megkérdezett kiskorúak közül 3 elmondta, hogy 2004 nyarán elküldték őket erre a pszichiátriára. Egyikük elmesélte, hogy akarata ellenére utalták be 4 napra, mert visszabeszélt az egyik oktatónak [X kiskorú nyilatkozata]. Hozzátette, hogy a kórházi ellátás során nem részesült gyógyszeres kezelésben [2004-ben]. Ugyanezek a gyerekek mondták az ellenőrzést végzőknek, hogy november elején ismét pszichiátrián beutalással fenyegették őket [a gondozási központ dolgozóit], ha beszélnek valakinek arról a bentlakóról, aki megpróbálta megölni magát.¹⁷”

2005 novemberében C. város pszichiátrián klinikájának egyik alkalmazottja jelentette a CLR képviselőinek a következő esetet, amelyet 2005. november 5-én rögzítettek a klinikán, ahol dolgozott:

„X. tinédzser a H-beli intézetből, akinél enyhe fokú szellemi fogyatékos diagnosztizáltak, bevallotta, hogy tablettákat vett be (10 darab Carmabazepint), csak, hogy lássa, mi történik. A gyógyszereket az orvosi szobából lopta el, amíg a nővér a kórlapok kitöltésével volt elfoglalva. A kislány a magas beszédű dózis miatt nagyon zavart állapotban érkezett osztályunkra, és azt hiszem, a sürgősségre is átvitték, gyomormosásra. A lány beutalása ellenőrizhető a kórlapjáról. Ezekben a napokban (2005 novemberében) kellett volna kiengedni; el is jöttek érte, de mégis benntartottuk egy időre, mert megmondtam nekik, hogy beszélni akarok a lánnyal. Akárhogyan is, a központ személyzete kész volt elvinni őt, és mutattak egy papírt is, amely bizonyította, hogy a gyerekek abban a központban lakott, meg az utolsó pszichiátrián zárójelentését is. Mindez meglehetősen furcsa volt egy hétfői sürgősségi ellátásra való beszállítás esetében. A lány azt mondta, nem jön ki jól a társaival, és az idősebbek agresszívak vele. Utál a központban lenni (4 éve került oda egy másik megyéből), a szülei elhagyták, de egyébként sem akar visszamenni hozzájuk. Elmondta, hogy gyakran fenyegették azzal, hogy „visszadobják a szüleinek” [X. tinédzser nyilatkozata]. Megadta nekem annak a

13 Részlet a Placement centre from the county of O.-monitorozás jelentéséből;

14 Részlet abból a feljegyzésből, amelyet 2004 júliusában a CLR küldött az NACPA részére.

15 A 487/2002 számú törvény 40. cikke.

16 Mind a kiskorú lány pszichiátriára való bekerülésének okait, mind a kezelés és az elbocsátás mikéntjét a pszichiátria egyik nővérének leírásából ismerjük.

17 A 2005 novemberében folytatott monitorozás jelentéséből.

dolgozónak a nevét, aki csúnyán beszélt, fenyegette és gyakran megverte őket.¹⁸”

„A helyi központban élő gyerekek gyakran kerülnek be hozzánk a kórházba, a mentő vagy a rendőrség hozza őket, általában péntek este vagy szombaton. Az első ellenőrzés és a gyermekkel való elbeszélgetés után egyértelmű volt, hogy felvételüket semmi sem indokolja, ezért vissza kellett volna küldenünk őket. Csak később értettem meg, hogy hétvégén csak egy gondozó volt, akinek nagyszámú gyereke kellett felügyelnie, ezért a legproblémásabbaktól meg akartak szabadulni.¹⁹”

A törvény²⁰ egyéni eljárást ír elő egy személy (függetlenül annak korától) pszichiátriára való beutalása esetén. A pszichiátriára való felvételhez az illető vagy az illető törvényes képviselőjének hozzájárulása szükséges. A 272/2004 törvény alapján a Megyei Önkormányzat polgármestere gyakorolja a szülői felügyeleti jogokat és kötelezettségeket abban az esetben, ha a gyerek a gyerekvédelmi ellátás rendszerébe kerül (intézetben elhelyezett gyermek). A CLR hivatalos levélben kért felvilágosítást a megyei önkormányzatok polgármestereitől²¹ arról, hogyan gyakorolják ezt a jogot a pszichiátriára való hozzájárulás szükségessége szempontjából, és majdnem mindegyik esetben negatív választ kaptak; a megyei önkormányzatok átruházták ezt a felelősséget a GDSCCP-re, habár ez törvényellenes.²²

Bárki akarata ellenére történő pszichiátriára való beutalás kizárólag abban az esetben lehetséges, **amennyiben egy képesített pszichiáter úgy dönt, hogy az illető pszichiátriára való beutalás szükséges**, és véleménye szerint a szóban forgó egyén veszélyes lehet önmagára vagy környezetére, vagy, ha csak nem részesül kórházi kezelésben, állapota romlani fog, vagy másképp nem részesülhet a megfelelő ellátásban.²³ A jelenleg érvényben lévő törvény szerint kevés ember kérheti a beteg pszichiátriára való beutalását annak akarata ellenére²⁴: „Pszichológus, nővér és néhány oktató indítványára 2005-ben 8 gyermek részesült kórházi kezelésben egy vagy két hétre neuro-pszichiátriára.²⁵”

A jelenlegi törvénykezés – 487/2002 számú törvény – kimondja, hogy a szellemi fogyatékkal élő egyén törvényes képviselőjét informálni kell a kórházi ellátásról. Az akarat ellenére történő kórházi beutalást hivatalosan jóvá kell hagyni, és bizonyos időközönként felül kell vizsgálni. A törvényben azért van

ezek a kitételek, hogy hangsúlyossá tegyék az ilyen kezelések kivételes mivoltát, minthogy azok komolyan sértenek egy sor alapvető emberi jogot, valamint, hogy a visszaélések lehetőségét annyira csökkentésük, amennyire csak lehetséges, illetve, hogy minimalizálják a beteget érő negatív hatásokat.

Az idevágó dokumentáció tanulmányozása és a bentlakásos intézetek alkalmazottjaival való konzultáció után világossá vált, hogy a meglátogatott intézmények nem tesznek eleget az akarat ellenére történő kórházi beutalásra vonatkozó, az Egészségügyi Törvény által meghatározott szabályoknak. Voltak olyan esetek, amelyeknél sem az intézet dolgozói, sem a bentlakók nem voltak tudatában az akarat ellenére történő kórházi beutalásra vonatkozó szabályozásnak, annak, hogy az ilyen döntést fölül kell vizsgálatniuk az illetékes bizottsággal²⁶, sem pedig a ténnyel, hogy az érintett akarata ellenére történő kórházi ellátást 24 órán belül kötelező jelenteni és felülvizsgálatni az illetékes törvényszék ügyészéi irodájával.

Annak érdekében, hogy több részletet megtudjunk az intézetekben élő gyermekek akaratuk ellenére történő pszichiátriára való beutalásáról, információkat kértünk a megyei egészségügyi szolgálatoktól. A kapott adatok azt mutatták, hogy az elmúlt két évben több mint 400 kiskorút, főleg tinédzsert utaltak be pszichiátriára az adott intézet dolgozói kérésére. A meglátogatott intézetekben élő 14 és 17 év közötti kiskorúakkal folytatott beszélgetésekből – akik között voltak olyanok, akiket régebben beutaltak már pszichiátriára – jól látszott, hogy egyikük sem volt informálva arról a jogáról, hogy az akarata ellenére történő beutalást jelenteni kell az illetékes törvényszéknek, sem más jogairól, amelyeket tiszteletben kellett volna tartani. Mivel az intézetek bentlakói kiskorúak, a bíróságnak szóló nyilatkozatukat csak törvényes képviselőjük vagy annak megbízottja hozzájárulásával tudják elkészíteni. A legtöbb esetben ez az illető az intézeti személyzet egyik tagja volt. Hangsúlyoznunk kell a tényt, hogy ilyen körülmények között a törvényes képviselőnél egyértelműen összeférhetlenség áll fenn.

Bár a törvény szerint a szülői jogok és kötelezettségek olyan gyermek esetében, akinek nincs megfelelő gyámja, és akiről a bíróság úgy döntött, hogy gyerekvédelmi intézet képviseli a helyi önkormányzat polgármestere vagy – Bukarest esetében – a kerületi polgármester megbízásából, valójában az előírásoknak nem tesznek eleget, és a szülői jogokat és kötelezettségeket különböző intézeti alkalmazottak gyakorolják. Ebben az esetben a gyámság de facto illegális, mivel közösségi szolgálat dolgozója tölti be.

Az intézetben elhelyezett szellemi fogyatékkal élő gyerekekről való gondoskodásnak alkalmaznia kell az ENSZ Gyerekjogi Egyezményét és az idevágó ENSZ rendelkezéseket, irányelveket. Az egyezmény 37. cikkével összhangban, a szabadság bármilyen szintű korlátozásának törvény által szabályozottnak kell lennie, nem történhet önkényes döntés alapján, csak legvégső lehetőségként merülhet föl, és a lehető legrövidebb ideig kell tartania. A 37. cikk kimondja, hogy minden, szabadságától megfosztott gyermeket „a felnőtté válásáig kell ellátni, ki-

18 A program menedzser megerősítése e-mailen érkezett a CLR-hez 2005. november 7-én. A központ vezetőjét, a pszichológust és a szociális munkást a H-beli gondozási központból megkérdeztük a pszichiátriára beutalt gyermekek pontos számáról és az intézeti gyerekek öngyilkossági kísérleteiről. A válaszok nemlegesek voltak.

19 Egy B-beli neurológus-pszichiáter nyilatkozata.

20 487/2002 számú egészségügyi törvény

21 Azokból a megyékből, ahol a monitorozások folytak, és ahol intézeti gyermekek felnőtteket ellátó pszichiátriára való beutalása történt.

22 CLR24 választ kapott és rögzített, amelyeket vagy a GDSCCP képviselője vagy a megyei önkormányzat polgármestere (vagy titkársága) írt alá.

20 487/2002 számú egészségügyi törvény

21 Azokból a megyékből, ahol a monitorozások folytak, és ahol intézeti gyermekek felnőtteket ellátó pszichiátriára való beutalása történt.

22 CLR24 választ kapott és rögzített, amelyeket vagy a GDSCCP képviselője vagy a megyei önkormányzat polgármestere (vagy titkársága) írt alá.

23 A törvény 45. cikkelye

24 Az illető orvosa vagy pszichiáttere, a család, a kompetens helyi közigazgatási szerv szolgálatának képviselői, rendőrség, az ügyészség vagy a tűzoltóság.

25 C. monitorozási jelentéséből

26 487/2002 számú törvény, 52. cikkely.

véve, ha legjobb érdeke úgy kívánja, hogy közöttük legyen”. A Gyermekjogi Bizottság szerint minden, fogyatékkal élő gyermeket ellátó intézményre vonatkozik, hogy a gyerekeknek külön kell lenniük a felnőttektől, és a 25. cikk alapján a Bizottság külön hangsúlyozza az elhelyezés és a kezelés időnkénti felülvizsgálatának szükségességét.²⁷ A monitorozás alatt a megyei egészségügyi központoktól kapott válaszokban lévő adatok azt mutatják, hogy a szellemi fogyatékkal élő gyermekeket a kórházi tartózkodások során még mindig felnőttek pszichiátrián kezelik.

A közvetlen megfigyelések és a rögzített adatok azt mutatják, hogy időnként a gyerekek akkor is pszichiátriára kerülnek, ha nincsen olyan diagnózisuk, ami ezt indokolná. Így aztán, a jelenlegi törvénykezés szerint bármiféle olyan kórházi ellátás, amelyet orvosi diagnózis nem támaszt alá, nemcsak illegális, hanem olyan beavatkozás is, amely veszélyeztetheti a gyermek fejlődését, mindegy, milyen okok vezetnek az ilyen eljáráshoz.

■ INTÉZETBEN GONDOZOTT SZELLEMI FOGYATÉKKAL ÉLŐ GYERMEK FIZIKAI KORLÁTOZÁSA

A „fizikai korlátozás”, illetve az „elkülönítés” kifejezéseket az ENSZ Alapelvek a Pszichiátriái Betegek Védelméről és az Egészségügyi Törvény határozzák meg. A fizikai korlátozást úgy definiálják, mint „egy személy mozgási szabadságának korlátozása a kar vagy karok, illetve a láb vagy lábak szabad mozgásának megakadályozásával, vagy a beteg teljes mozgásképtelenné tételével; szem előtt tartva, hogy ez nem okozhat fizikai sérülést, nem használható büntetésként, és nem alkalmazható a megfelelő személyzet vagy kezelés hiánya okán.”

A szellemi fogyatékkal élők korlátozásáról szóló törvény nem határozza meg a pontos kritériumokat és azokat a speciális eljárásokat, amelyek abban az esetben szükségesek, ha egy gyermek veszélyt jelent önmagára. Mindazonáltal az ENSZ Gyermekjogi Egyezménye tartalmaz idevágó rendelkezéseket a bentlakásos intézményekben lévő, szellemi fogyatékkal élő gyermekekre vonatkozóan. Ezek között szerepel az is, hogy a gyermeket meg kell védeni mindenfajta visszaéléstől és bántalmazástól. Habár a korlátozás mint eszköz, csakis akkor volna használható, amikor kifejezetten szükséges, és akkor is szigorú ellenőrzés alatt (hogy biztos legyen, a gyermek fizikai, kényelmi és biztonsági szükségletei ki vannak elégítve), csakis pszichiáter írásos javaslatára történhet, és részletesen dokumentálni kell egy speciális táblázatban²⁸, a CLR ellenőrzést végző csoportjai találtak olyan eseteket, amelyek nem ezen előírások szerint zajlottak:

„A bentlakó M.X., 10 éves, az egyik kollégiumi szobában volt elszállásolva, ahol a „zöldegeket” tartották [X. nővér nyilatkozata]. Gyerekkori autizmust és szellemi retardáltságot diagnosztizáltak nála. A bentlakó le van szedálva és mozgásképtelenné van

téve, ágynemű darabokkal van az ágyhoz kötözve, ágynemű darabok és gézcsíkok vannak a testén mindenfelé. Az egyik kötél vállmagasságban fut végig a testén, a második a csípőjénél, a harmadik a térde és a bokája között. A kezei a háta mögé vannak kötözve a csuklójánál fogva. Mivel a kezeit ily módon megkötötték, M.X. egyáltalán nem tudott megmozdulni. A látogatás ideje alatt a személyzet egyetlen tagja sem jelent meg az osztályon²⁹.”

A visszaélések megakadályozása és az indokolatlan fizikai korlátozás megelőzése érdekében az intézeteknek engedélyeztetniük kell az efféle eljárások lefolytatását, és megfelelő személyzettel kell rendelkezniük. Mindemelllett a fizikai korlátozás alkalmazásakor a személyzetnek minden tőle telhető meg kell tennie a fájdalomkóros elkerülésére.³⁰ Az orvos fizikai korlátozást célzó írásbeli javaslatának részletesen tartalmaznia kell minden olyan körülményt, amely ennek alkalmazását szükségessé teszi, a korlátozás természetét és megkezdésének pontos idejét, mivel az nem tarthat tovább 4 óránál.

A román törvénykezés szerint minden, gyerekeken alkalmazott korlátozást speciális táblázatban kell rögzíteni, mellékelve az egészségügyi kezelési tervet; a végrehajtott kezeléseket; a résztvevő alkalmazottak nevét; más tanúk (beleértve a gyereket) nevét; a kezelés lehetséges következményeit; annak a személynek az aláírását, aki a tények rögzítéséért felelős. A korlátozó kezelések megtörténte után a gyermeket 24 órán belül meg kell vizsgálnia egy orvosnak. Mindazonáltal, ez ellentétes az ENSZ rendelkezésével, miszerint „bármiféle korlátozás kizárólag pszichiáter írásbeli javaslatára történhet”.

Ez az ellentmondás kiiktat egy fontos, visszaélés elleni biztosítékot, ami pedig komoly kihatással van a gyerek fizikai és szellemi fejlődésére:

M. X. esetéhez,

„Megkérdeztük az alkalmazottakat M. X-ről. A nővér pánikba esett és tagadta, hogy a gyerek ki volt kötözve. Ugyanekkor kezdte eloldozni a gyereket, és ismételtette, hogy nem volt megkötözve. Egy másik nővér dühbe gurult, és megkérdezte, ismerik-e a monitorozást végzők egyáltalán a gyerek diagnózisát. Azt mondta, ha ismernék, nem sokkolná őket ez a fajta eljárás. Közvetlenül ezután az osztályvezető elmagyarázta, hogy „M.X. öncsonkítást végez, ha nincs kikötözve” [az osztályvezető főnővér nyilatkozata]. Demonstrálandó, hogy igazat mondott a gyerek önagresszióját illetően, az ellenőrző látogatás végén a gyerek eloldozását ajánlotta. 30-40 perc elteltével a nővér behívta a monitorozási csoport tagjait, hogy „Jöjjenek, és nézzék meg M.X-et most, eloldoztam, és most csupa vér mindenütt”³¹ [az osztályvezető főnővér nyilatkozata].

A CLR monitorozást végző csoportjai a szellemi fogyatékkal élő gyermekeket gondozó intézetekben gyakran találtak olyan

27 Hodgkin, R. and Newell, P., A Gyermekjogok betartásának kézikönyve, UNICEF, 2004, p. 403.

28 21. cikk (8) Az Egészségügyi Törvény végrehajtási szabványa

29 V. megye speciális szükségletekkel élőket ellátó rehabilitációs központja, részlet a monitorozási jelentésből

30 21. cikk (4)

31 Az osztályvezető főnővér nyilatkozata

körülményeket (bár kevésbé súlyosakat, mint a fentebbi esetben), amelyek veszélyeztetik a gyerekek fizikai és szellemi épességét. Ráadásul a **személlyzettel folytatott beszélgetések és interjúk rámutattak, hogy minimálisan sem voltak tisztában azokkal a rendelkezésekkel, amelyek a gyerekek „fizikai korlátozására” vonatkoznak.**

Hasonló a helyzet a szellemi fogyatékkal élő gyermekek elkülönítésekor.

Az elkülönítés olyan eljárás, amely arra szolgál, hogy szükség esetén megvédje azt a beteget, aki veszélyes önmagára vagy másokra. Kizárólag akkor alkalmazható, ha az intézménynek minden alábbi feltétel rendelkezésére áll: biztosított a folyamatos megfigyelés, egy jól megvilágított és megfelelően szellőző helyiség, amelyben van mosdó, és megfelelően megoldható a beteg önmaga ellen irányuló agressziójának kivédése. A visszaélések megelőzése érdekében a folyamatot „két óránként felül kell vizsgálni”, és a lehető legrövidebb időre korlátozni. A CLR által meglátogatott intézmények eljárás módjai sem a nemzetközi szabályozásnak, sem a román törvénykezésnek nem tettek eleget az elkülönítést illetően, és a bánásmód néhány esetben kifejezetten megalázó és embertelen volt.

■ A SZELLEMI FOGYATÉKKAL ÉLŐ GYERMEKEK EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSA

■ Egészségügyi alapellátás és nem-pszichiátriai kezelés

Az ENSZ Gyerekjogi Egyezményének 24. cikke értelmében Romániának el kell ismernie a gyermek jogát az elérhető legjobb és adekvát egészségügyi ellátáshoz és rehabilitációhoz. Következésképpen Romániának minden tőle telhetőt meg kell tennie annak érdekében, hogy biztos legyen, egyetlen gyermek egészségügyi ellátást érintő jogai sem sérülnek. Ezenfelül Románia elkötelezte magát amellett, hogy különösen a fogyatékkal élő gyermekek számára biztosítja a „a megfelelő és szükségleteiket biztosító életkörülményeket, amely garantálja az emberi méltóságot, elősegíti az autonómiát, és megkönnyíti a közöségi életben való aktív részvételt.”³²

Az ENSZ Szabályok a Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségének Megteremtésére kimondja: „Az államnak garantálnia kell, hogy a fogyatékkal élők, különösen az újszülöttek és a gyermekek számára elérhető a társadalom más tagjaival megegyező színvonalú egészségügyi ellátás”. A 272/2005 számú törvény szerint minden gyermeknek jár az egészségügyi alapellátás, amelyet a társadalombiztosító finanszíroz. Mégis, a legtöbb megvizsgált esetben ezt a jogot figyelmen kívül hagyták, amit az alkalmazottak és az illetékes hatóságok képviselői forráshiánnyal vagy a személyzet képzetlenségével magyaráztak. Bár számos intézmény tervezte gyakorló orvos felvételét, a meglátogatott intézetek több mint felében ez a poszt betöltetlen. Általában az alapellátást egy, az intézmény által megbízott egészségügyi dolgozó végzi (jó esetben kép-

zett nővér). A probléma akkor kezdődik, amikor speciális ellátásra van szükség; különösen a fogászati ellátás olyan, amit kevés intézmény engedhet meg magának. Sok történet kerített fogorvosokról, akik megtagadták a gyerekek kezelését azok fogyatékosága miatt, ami a diszkrimináció egy fajtájaként is értelmezhető. Az intézmények dolgozói arról is beszámoltak, hogy ha bármiféle sürgősségi ellátásra van szükség, megfelelő szállítóeszköz hiányában ügyeletet vagy mentőt kell hívniuk. Mindemellett legalább 3 intézmény jelezte, hogy voltak esetek, amikor a mentők nem voltak hajlandók kimenni. Pár intézetben olyan HIV/AIDS fertőzött gyermekeket találtunk, akik nem részesülhettek megfelelő egészségügyi ellátásban fertőzésük miatt, ráadásul az intézet személyzete nem tett lépéseket az informálás és a fertőzés terjedésének megelőzése érdekében sem.

A pszichiátriai betegellátás szempontjából elmondható, hogy némely szellemi fogyatékos gyógyszeres kezelést igényel, míg másokat alapvetően viselkedésterápiával és egyszerűen nagyobb odafigyeléssel, törődéssel kell kezelni. A szellemi fogyatékkal élő gyermekeket a meglátogatott intézetekben döntően gyógyszeresen kezelik, és az ellenőrzések alatt az is kiderült, hogy az intézetek személyzete, habár gyakran képzetlen és felkészületlen ebből a témából, sokszor önkényesen változtatja meg a gyógyszeres kezelést, attól függően, hogy az intézmény büdzséje mit enged meg. Fontos megemlíteni, hogy a gyermekeket gondozó intézetek ritkán engedhetik meg maguknak, hogy főállású pszichiátert alkalmazzanak, ugyanakkor a meglátogatott intézmények nagy részénél a gyerekek kártonjait nem vezették rendszeresen. Olyan esetekre is szép számmal derült fény, amikor a gyerekek olyan gyógyszereket kaptak, amelyekre a monitorozási projektben résztvevő pszichiáter véleménye szerint nem lett volna szükség:

„A központ vezetője figyelembe veszi M. M. álláspontját, aki tiltakozik az ellen, amit a gyerekek visszaélésként élnek meg a személyzet irányából, a „legnehezebben kezelhető bentlakó” esetét. Amikor megkérjük, hogy beszéljen erről a gyermekről, kijelenti, hogy nem tudott erről, sem a kezeléssel, amit a gyermek számára előírtak. Végül mégis elmondja, hogy a következő gyógyszereket kapta a gyerek: Zeldox, Fenobarbital, Haloperidol. A gyermek diagnózisa egyébként súlyos szintű értelmi fogyatékoság volt, minden egyéb részletezés nélkül.”

Ahogy a projekt szakértője elmondta, a fentebb említett gyógyszerek antipszichotikus szerek, amelyek arra valók, hogy szedálják a beteget, és főleg skizofrénia esetén használatosak, ezért aztán alkalmazásuk finoman szólva is kérdéses, ráadásul, ilyen esetben is csak kiegészítői lehetnek egy terápiának, nem pedig annak helyettesítői. A szakirodalom szerint az ilyen gyógyszercsoportok mind szedatív hatásúak, tehát gyakorlatilag egyfajta kémiai alapú fizikai korlátozásnak is fölfogható az alkalmazásuk. Pontosan ezért, a gyógyszeres kezelés világos korlátokat és feltételeket szabnak ezen szerek használatával kapcsolatban, mivel az alapvető emberi jogokat sérti, ha használatukat nem indokolják egészségügyi okok.

³² Az Egyezmény 23. cikke



Ugyancsak az Egyezmény 23. cikke értelmében az alapvető cél az intézeti szellemi fogyatékkal élő gyermekek esetében, hogy individuális fejlődésüket elősegítsük, rehabilitáljuk és a társadalomba integráljuk őket. Ugyanakkor az ellenőrzések során kiderült, hogy rengeteg intézetben élő gyermeknek van hosszú, nem ritkán igen tekervényes intézeti múltja. Sokszor az is világosan látszott, hogy a 18 éves kor betöltése utánra szóló terveket gyakran inkább más (főleg adminisztratív) szempontok határozták meg, mint a gondozottak legfőbb érdeke.

Mivel a gyermek fizikai és lelki fejlődésére súlyos kihatással van az intézeti lét, ezért a 2 év alatti gyermekek intézetbe helyezését tiltja a törvény, kivéve akkor, ha a gyermek súlyosan fogyatékos. A monitorozás számtalan esetet fedett föl, ami ellentétes volt ezzel a rendelkezéssel. 2006 márciusában egy G-beli központban például 5, pár hónapos és 2.5 éves kor közötti gyermek élt, mindenfajta olyan diagnózis nélkül, amely intézeti elhelyezésüket indokolta volna.

Sajnos olyan esetekre is fény derült, amikor a gyerekek kijárását az intézetből szigorúan ellenőrizték, sőt megtiltották – holott a társadalomba való beépülésükhöz ez elengedhetetlen –, vagy amikor a gyerekek arról számoltak be, hogy a személyzet tagjainak utasítására (foglalkozásterápiának nevezve!) fát kellett vágniuk egész télen, holott panaszkodtak, hogy nagyon fáznak.

A jelentésből az is világos, hogy az intézeti gyermekek egyáltalán nincsenek felkészítve a társadalomba való beilleszkedésre, akkor sem, ha a közösségnek megvannak a megfelelő forrásai ennek támogatására. Sok olyan esetről számoltak be a gyerekek, amikor a személyzet az intézetből való majdani kikerülést rémisztőnek festette le, ezért aztán a gyerekek csak még jobban féltek valaha is elhagyni az otthont.

Az erőszak, visszaélés és bántalmazás elleni hatékony eszközök, biztosítékok hiánya szintén nagy probléma a szellemi fogyatékkal élőket ellátó intézményekben – az ellenőrző látogatások során sajnálatosan sok olyan esetre derült fény, amikor a gyermekek ahhoz való jogát, hogy a fentebbiektől megvédjék őket, semmibe vették.

„A gyerekek elmeséltek egy esetet, mikor egy lányt a hajánál fogva rángattak ki az ebédlőből, és megtiltották, hogy vacsorázzon, mert nem engedelmeskedett az intézetvezető azon utasításának, hogy étkezés alatt maradjon csendben. A gyerekek azt mesélték, hogy az intézeti személyzet egy négy főből álló csoportja egy üres szobába hurcolta a „bűnös” lányt, ahol megverték. Néhány gyerek arról számolt be, hogy bottal, ágylábbal, seprűnyéllel szokták megverni. Az utolsó áldozatot, akire emlékeztek, 2005 nyarán bántalmazták. Egy kislány elmesélte, hogy súlyos vágást ejtettek a kezén ollóval, mert nem volt hajlandó leborotválni a haját – ez egyébként egy, a személyzet által alkalmazott büntetési eszköz a „rossz viselkedés” korrigálására. A gyerekek azt is elmondták, hogy gyakran vulgáris és embertelen stílusban beszélnek velük, „fattyúnak”, „gyógyósnak” szólítják őket³³.”

33 C. megye központja, az idézet a monitorozási jelentésből származik.

Romániában a gyermekvédelmi törvény szerint gyermek elleni abúzus „minden olyan, szándékos cselekedet olyasvalakitől, aki a gyerekért felelős, annak bizalmát élvezte, hatalma van fölötte, amely veszélyezteti a gyermek életét, fizikai, mentális, lelki, erkölcsi vagy szociális fejlődését, fizikai épségét, fizikai és szellemi egészségét.”³⁴

Az ellenőrző látogatások során világosan kiderült, hogy a szellemi fogyatékkal élő gyermekek elleni erőszak minden intézményben jelenlévő probléma, noha a fogyatékos gyermekek jóval sebezhetőbbek, kiszolgáltatottabbak, és nehezebben tudják megvédeni magukat. Mind a gyerekek, mind a személyzet beszámolóiból kiderült, hogy a szóbeli bántalmazás elképesztően gyakori – a megalázó és lealacsonyító becenevek ráaggatásától a közönséges, durva, vulgáris hangnemig. A fizikai bántalmazást gyakran maguk a gyerekek követik el kisebb társaikkal szemben, amelyhez sokszor a személyzet bizonyos tagjai is csatlakoznak. A gyerekek gyakran számoltak be szexuális abúzusról is, amelyet nem ritkán a személyzet vezető tagjai követtek el.

„Egy lányt az intézet egyik oktatója szexuálisan bántalmazott. A többi gyermek (s később az áldozat saját) nyilatkozata szerint a nemi erőszak az intézet falain belül történt, és mind a többi bentlakó, mind a személyzet tudott róla. Majdnem egy évvel később a kiskorú panaszt tett a Szociális és Gyermekvédelmi Főosztályon, ezért a rendőrség és az ügyészség nyomozást indított, és felfüggesztette a tanárt. Elmesélték nekünk, hogy a személyzet pár tagjának nyomására a lány (aki közben betöltötte a 18. életévét) megváltoztatta a vallomását, úgyhogy az ügy lekerült a napirendről. Később a tanár visszakapta állását, és a mai napig az intézetben dolgozik.”³⁵

„Egy magánbeszélgetésben a személyzet egyik tagja elmesélte, hogy gyakran az idősebb bentlakók szexuálisan bántalmazzák a kisebbeket, és meg is nevezett egy gyereket, aki áldozata volt ilyen cselekménynek.”³⁶

„A gyerekek elmesélték, hogy az egyik tanár nagyon feldühödött azon, hogy kinevették őt, ezért meztelenre kellett vetkőzniük, ő pedig rugdosta őket.”³⁷

A törvény azt is előírja³⁸, hogy „bárki, aki gyermekekkel dolgozik, a szociális szolgálat és gyermekvédelmi szerv felé köteles jelenteni minden olyan esetet, amelynek során abúzus gyanúja merül föl”.

34 272/2004 számú törvény, 89. cikk, 1. paragrafus.

35 T. megye szellemi fogyatékkal élő gyermekek számára működtetett intézetének monitorozási jelentéséből.

36 V. megye helyi intézetének monitorozási jelentéséből.

37 V. megye helyi intézetének monitorozási jelentéséből.

38 272/2004, 90. cikk.



MERRE TARTUNK?

A GYERMEKVÉDELMI ELLÁTÓRENDSZERT ELHAGYÓ FIATAL FELNŐTTEK HELYZETE

18 éves kora után az intézeti fiatal nem jogosult többé a gyermekvédelmi ellátásra, ami felveti a kérdést, hogy mi lesz velük azután. 2006 májusában az egészségügyi miniszter aláírt egy határozatot arra vonatkozóan, hogy a korábbi elmeegógyintézeti laboratóriumok alakuljanak át 30–40 ágyas elmeegógyintézeti központokká.

A Nemzetközi gyerekjogok védelmére és előmozdítására kidolgozott 2006–2013 időszakára vonatkozó stratégia és a Nemzetközi stratégia a gyermekvédelmi ellátórendszert elhagyó fiatalok társadalmi befogadásának elősegítésére (a továbbiakban nemzetközi stratégia) sokféle metódust tartalmaz, amelyek ezt a csoportot célozzák:

- lépések a munkaerőpiaci részvétel biztosításához
- lépések a lakhatás garantálásáért

- az egészségügyi ellátás biztosítása
- az oktatásban való részvétel biztosítása

A Nemzeti Stratégia megemlíti azt is, hogy minden program az intézeti ellátásból kikerülteket célozza, két fő irányvonal mentén, amely a lakhatást és a munkalehetőséget biztosítja.

Sajnos a monitorozás során világosan kiderült, hogy ezeknek az elveknek a nagy része ismeretlen a helyi szervezetek (pl. bentlakásos intézetek) dolgozói előtt. Majdnem mindegyik GDSCCP képviselő a megfelelő utánpótlás és utógondozáshoz szükséges erőforrások (emberi és anyagi) hiányáról számolt be. Ráadásul az elfogadott dokumentumok nem tartalmaznak világos előírásokat a súlyos szellemi fogyatékkal élő kiskorúak és fiatalok ellátásának mikéntjére vonatkozóan.

Mivel a speciális intézetek gondozottjai szellemi fogyatékkal élnek, számukra – pontosan speciális szükségleteik miatt – sokkal nehezebb az intézet után megfelelő helyet találni, mint az egészséges fiatalok számára. Ezért aztán rengeteg intézet továbbra is befogadja azokat a 18 év felettieket – mindenféle nehézségre hivatkozva (pl. az átszállítási problémák) –, holott azoknak már el kellett volna hagyniuk az intézetet. Emiatt a meglátogatott intézetek mintegy harmadánál a bentlakó szellemi fogyatékkal élők a 18 és 23 év közötti korosztályból kerültek ki. A személyzet és a hivatalos szervek egyaránt arra hivatkoztak, hogy nem volt más intézmény, amely szükségleteik szerint el tudta volna látni ezeket a fiatalokat. Ebben a helyzetben a monitorozást végzők nem tudtak életképes alternatívát felmutatni a jövőre vonatkozóan.

A törvény szerint az a fiatal, aki speciális ellátásban részesül, arra rászorul, nem folytatja iskoláit, és nem tud visszatérni családjához, és esetében a társadalmi kirekesztés kockázata fennáll, kérés esetén még két éven keresztül jogosult a speciális ellátásra annak érdekében, hogy a társadalmi beilleszkedését elősegítsék.³⁹ Emellett 26 éves korig jogosult a speciális ellátásra, amennyiben valamilyen iskola diákja. Ugyanakkor a monitorozási projekt alatt világossá vált, hogy mindez csak abban az esetben valósul meg, ha az illető fiatal enyhe fokban fogyatékos, hiszen ilyenkor nagyobb az esély a társadalomba való beilleszkedésre.

A másik probléma a meglátogatott intézetekben az volt, amiről már fentebb is szó esett, hogy a gyerekek gyakran sajnos fiatal felnőttekkel élnek együtt ezekben az intézetekben, ami sok esetben nagyon megnehezíti az életüket.

A másik probléma a meglátogatott intézetekben az volt, amiről már fentebb is szó esett, hogy a gyerekek gyakran sajnos fiatal felnőttekkel élnek együtt ezekben az intézetekben, ami sok esetben nagyon megnehezíti az életüket.

³⁹ Monitoring the rights of mentally disabled children and young people in public institutions, Megjelent : Law No 272/21.06.2004, Official Journal, I No 557 of 23.06.2004, III.Fejezet, 1.Rész, 51 cikk, (3)paragrafus