

GAZSI ADRIENN

A TÁMOGATOTT DÖNTÉSHOZATAL ELVE ÉS GYAKORLATA

„Az értelmi sérült emberek igazságszolgáltatáshoz való hatékony hozzáférése biztosításának elősegítése” nemzetközi projekt, valamint a hazai szabályozás tükrében

Az Európai Unióban (EU) mintegy 4,5 millió értelmi fogyatékos ember él. Ez körülbelül annyi, mint Írország teljes lakosságának a száma. Sok fogyatékos személy korlátozva van cselekvőképességében, és részben vagy teljes egészében törvényes képviselőjük hoz döntéseket helyettük. A döntéshozatal támogatása szolgálja az igazságszolgáltatás rendszeréhez való hozzáférést és általában a döntések korlátozás nélkül történő meghozatalát az emberi méltóság és önrendelkezés jegyében. Tanulmányomban bemutatom a támogatott döntéshozatali rendszerek kulcselemeit és azok nemzetközi jogi elvi alapját, röviden elemzem a hazai támogatott döntéshozatal jogintézményét, továbbá az értelmi fogyatékos emberek esetében a döntéshozatalt legkevésbé korlátozó, döntéshozatalukat támogató Európában létező ígéretes gyakorlatokat mutatom be az Értelmi fogyatékos emberek igazságszolgáltatáshoz való hozzáférése nemzetközi projekt (AJuPID) tapasztalatai alapján.

Bevezetés

Az Értelmi fogyatékos emberek igazságszolgáltatáshoz való hozzáférése projekt (AJuPID) általános célja az értelmi fogyatékos emberek támogatásának előmozdítása az önálló döntéshozatal és a jogaikért való kiállás terén olyan tevékenységek megvalósítása révén, mint jog-összehasonlító kutatás, ígéretes gyakorlatok feltárása, interaktív elemekre épülő oktatási anyag kidolgozása potenciális támogatók képzéséhez. A projekt *fókuszában a Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezmény cselekvőképességről szóló 12. és az igazságszolgáltatáshoz való hozzáférésről szóló 13. cikke áll.*¹ A projekt megvalósításában részt vevő szolgáltató partnerek: (1) NET Alapítvány – Bulgária; (2) Értelmi Fogyatékos Személyek Szolgáltató Alapítványa (KVPS) – Finnország; (3) Fogyatékossgal élő személyek Szolgáltatói és Munkáltatói Országos Szövetsége (FEGAPEI) – Franciaország; (4) KézenFogva Alapítvány – Magyarország; (5) Önkéntes Szervek Országos

¹ A projekt 2014 áprilisában indult, és két évig tart. <http://www.ajupid.eu> (utolsó letöltés: 2016. 03. 25.)

Szövetsége (NFVB) – Írország. A Galwayi Ír Nemzeti Egyetem (NUI Galway), valamint a belgiumi Leuvenben működő Katolikus Egyetem (KU Leuven, Belgium) részt vesz az AJuPID-projekt Tudományos és Etikai Bizottságában, és a fogyatékos emberek jogainak két nemzetközileg elismert szakértőjeként vezették a projekt gerincét képező kutatást. A magyarországi székhelyű, Központ a Mentális Sérültek Jogaiért Alapítvány (MDAC), valamint az Európai Unió Alapjogi Ügynöksége tanácsokkal látja el a partnereket azzal kapcsolatban, hogy az ENSZ-egyezmény mely vonatkozásai érintik az AJuPID-projekt eredményeit és eszközeit. A projektben partnerként vesz részt a Fogyatékos személyek Számára Szolgáltatást Nyújtó Szervezetek Európai Szövetsége (EASPD) is.

A *projekt keretében megvalósított kutatás*² arra irányult, hogy elemezze a projektben részt vevő országok – Bulgária, Finnország, Franciaország, Magyarország, Írország – nemzeti szintű szabályozását és joggyakorlatát az ENSZ-egyezménynek a fogyatékos személyek jog- és cselekvőképességét, valamint az igazságszolgáltatáshoz való hatékony hozzáférést érintő cikkei érvényesülése vonatkozásában. Az AJuPID-projekt további célja olyan *ígéretes gyakorlatok* (*Guide... é. n.*)³ *azonosítása* volt – elsősorban a projektben részt vevő öt országban, de néhány az unión kívüli országok ígéretes gyakorlatát is vizsgálva –, amelyek segíthetnének az értelmi fogyatékosokkal élő embereket cselekvőképességük gyakorlásában, az önálló döntéshozatalban, valamint az igazságszolgáltatáshoz való hozzáférésben. E munka eredményeképpen született meg *az ígéretes gyakorlatokról szóló útmutató*.⁴ A projekt törekvése volt továbbá érzékenyítés és a jó gyakorlatok terjesztése céljával a projektben részt vevő öt országban az értelmi fogyatékos emberek potenciális támogatói – velük kapcsolatba kerülő szakemberek, illetve természetes támogató környezetük (családtagok, barátok stb.) számára *képzések megvalósítása* a projekt keretében képzett trénerek bevonásával. A képzések háttéréként nemzetközi együttműködésben olyan – a támogatói kompetenciák fejlesztését célzó *oktatási anyag került kidolgozásra*, amely felöleli a támogatott döntéshozatal érvényesülését előmozdítani hivatott nemzetközi szabályozás hatékony átadásának módszertanát, bemutatja a nemzetközi jó gyakorlatokat, továbbá jó néhány kommunikációt elősegítő módszert és személyközpontú eszközt, amelyek előmozdítják és támogatják a fogyatékos emberek támogatott döntéshozatalát.

² <http://www.ajupid.eu/en/research> (utolsó letöltés: 2016. 03. 25.)

³ <http://www.ajupid.eu/en/promising-practices> (utolsó letöltés: 2016. 03. 25.)

⁴ Megjegyzés: a tanulmány harmadik része az értelmi fogyatékos emberek önálló döntéshozatala terén azonosított ígéretes gyakorlatokat mutatja be.

A cselekvőképesség gyakorlására vonatkozó követelmények az ENSZ-egyezmény 12. cikke alapján és a támogatott döntéshozatali rendszerek „kulcselemei”

A fogyatékos személyekre vonatkozó joganyag – mind magyar, mind nemzetközi szinten – két normaalkotási modell szemléletét tükrözi: Az egyiket nevezhetjük „*jóléti modellnek*”, mely a fogyatékos személyeket társadalmilag hátrányos helyzetű, segítségre szoruló, anyagi és erkölcsi támogatást igénylő csoportként látja, s ennek megfelelően különféle támogatási és rehabilitációs rendszereket létesít számukra (Halmos–Gazsi 2013). A másik modell az „*emberi jogi modell*”, amely megközelítés nem a fogyatékos személyek hátrányaira, hanem a többségi társadalom tagjaival való egyenlő méltóságukra, a társadalmi folyamatokban való egyenlő esélyű részvételre, az ép emberekkel azonos jogaik egyenlő élvezetére helyezi a hangsúlyt. A *Fogyatékos személyek jogairól szóló ENSZ-egyezmény* (a továbbiakban: Egyezmény) az *emberi jogi modell* szerint formálja az Egyezményt ratifikáló országokban a hatályban lévő fogyatékos személyeket érintő szabályokat. Az Egyezmény preambuluma rögzíti, hogy a fogyatékoság egy változó fogalom, továbbá, hogy a fogyatékoság a fogyatékosággal élő személyek és az attitűdbeli, illetve a környezeti akadályok kölcsönhatásának következménye, amely gátolja őket a társadalomban való teljes és hatékony, másokkal azonos alapon történő részvételben⁵

Az ENSZ-egyezmény 12. cikke kulcsfontosságú rendelkezésnek tekinthető, mely szorosan kapcsolódik az Egyezmény olyan alapelveihez, mint az emberi méltóság, az autonómia, a diszkriminációmentesség, valamint a teljes és hatékony társadalmi részvétel.⁶ Ezen alapelvek a következő követelményeket támasztják a részes államokkal szemben⁷:

- a) Biztosítani kell, hogy az értelmi fogyatékos személyek másokkal azonos alapon, szabadon cselekedhessenek a jog világában is.
- b) Ki kell zárni annak a lehetőségét, hogy valakitől csupán értelmi fogyatékosága miatt vonják meg cselekvőképességét.
- c) Aki a döntéshozatali képességeinek károsodása folytán segítségre szorul, annak meg kell adni minden támogatást ahhoz, hogy lehetőség szerint önállóan hozza meg saját akaratainak és vágyainak megfelelő döntéseket.
- d) Biztosítani kell az értelmi fogyatékos személyek megfelelő védelmét a kizsákmányolás, illetéktelen befolyás és egyéb visszaélések ellen.

⁵ A 2007. évi XCII. törvény a Fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről preambuluma, e) pont; a fogyatékosággal élő személyek definíciójának elemzését lásd Gurbai 2012: 110.

⁶ ENSZ-egyezmény, 3. cikk a)–c) pont

⁷ Értelmi fogyatékos emberek igazságszolgáltatáshoz való hozzáférése (AJuPID) projekt keretében készült tananyag, III. fejezet, 16. o.

Ennek megfelelően az Egyezmény 12. cikke rögzíti az értelmi fogyatékos személyek törvény *előtti egyenlőségét*. A cikk (2) bekezdése szerint a fogyatékos személyeket az élet minden területén másokkal azonos alapon megilleti a jog-, illetőleg cselekvőképesség.⁸ A cikk (3) bekezdése egyértelművé teszi, hogy a döntéshozatali képességek korlátozottságát mindenekelőtt *a támogatott döntéshozatal eszközeivel kell kompenzálni*. Ez az elv illeszkedik az Egyezmény által támogatott *társadalmi paradigmához*,⁹ mely szerint a társadalomnak kell alkalmazkodnia a fogyatékos személyekhez, és nem fordítva. Az érintetteknek minden ésszerű támogatást meg kell kapniuk annak érdekében, hogy másokkal azonos alapon élvezhessék az autonóm cselekvés lehetőségét.

A *helyettesítő döntéshozatalnak* az egyes jogrendszerekben sokféle jogintézmény felel meg (pl. gondnokság, gyámság, kurátorság, speciális vagyonkezelés stb.), és a támogatott döntéshozatalnak megfelelő támogató intézkedések igen változatos formákat öltenek.) A *helyettesítő döntéshozatal intézményeinek közös jellemzője*, hogy a cselekvőképességet legalább egyetlen ügyben való döntés erejéig elvonják az érintettől, a helyettesítő döntéshozó személyét nem az érintett választja meg, hanem a kijelölés akár az ő akarata ellenére is megtörténhet, a döntést az érintett feltételezett „objektív legjobb érdeke”, és nem saját akarata, vágyai szerint kell meghozni. A *támogatott döntéshozatal* nem korlátozza a cselekvőképességet, vagyis a döntést az érintett hozza meg, a jognyilatkozatot ő teszi, a támogató személyét a támogatott választja ki, de legalábbis az ő egyetértésével kerül sor a kijelölésre, a döntéshozatal során a döntéshozó saját akarata érvényesül, elfo-

⁸ Megjegyzés: Az Egyezmény 12. cikkének hivatalos angol nyelvű szövege szerinti „legal capacity” kifejezés a magyar jog szerint két fogalmat, a jogképességet és a cselekvőképességet is magában foglalja. Jogképes az, aki jogok és kötelezettségek alanya lehet. A cselekvőképesség ennél többet jelent: cselekvőképés az, aki önállóan tehet jognyilatkozatokat, vagyis aki jogokat, kötelezettségeket szerezhet magának vagy másnak. A cselekvőképesség tehát a jog világában való önálló ténykedés alapfeltétele, amely a társadalmi életben való részvétel kulcseleme. A „legal capacity” fogalom komplex tartalmának megfelelő magyar nyelvű változat a „jog- és cselekvőképesség”. Ezzel szemben a magyar nyelvű szövegverzió a „jog-, illetőleg cselekvőképesség”, valamint a „cselekvőképesség” kifejezéseket használja a 12. cikkben, mely így nem pontosan adja vissza a „legal capacity” tartalmát. Az és/vagy jelentésű „illetőleg” nehezen értelmezhető megoldás, és téves értelmezéshez vezethet. (A 12. cikk magyar fordításával és az Egyezmény ratifikációjával kapcsolatos kérdések részletes elemzése megtalálható: *Fogyatékos személyek...* 2010. A cikk magyar fordítását és az Egyezmény ratifikációját lásd Gombos et al. 2009: 69, 231.)

⁹ Megjegyzés: „A társadalmi modellt általában ellentétére, az orvosi modellre hivatkozva szokás bemutatni. Az orvosi modellt a fogyatékossgot személyes problémának tekinti, amelyet közvetlenül egy betegség, baleset, vagy más egészségügyi körülmény okozott, és amely orvosi beavatkozással, például rehabilitációval enyhíthető. A társadalmi modell ezzel szemben a fogyatékossgot nem a személy elválaszthatatlan attribútumának tekinti, hanem olyan produktumnak, amelyet a személy társadalmi körülményei és környezete, annak fizikai struktúrái (épületek, közlekedési rendszerek stb.), valamint a társadalom szerkezete, és a fogyatékos emberekkel szembeni diszkriminációhoz vezető hiedelmei állítanak elő” (A fogyatékossg definíciója... 2002: 19). „A társadalmi paradigma az orvosi paradigma antitézisének adja. Nem az egyén, hanem a társadalom hibáira mutat rá. Nem a fogyatékos és az ép ember közötti különbségeket, hanem az azonosságokat keresi. Nem az egyén gyógyítását, rehabilitációját, hanem a társadalmi rendszerek (gazdaság, jog, fizikai környezet, viselkedési szokások, kulturális normák) alkalmazkodását, mindenki számára való hozzáférhetővé tételét szorgalmazza” (Halmos 2016: 3).

gadva azt, hogy döntése akár ésszerűtlen, kockázatos, vélt vagy valós érdekeivel ellentétes is lehet.

Az ENSZ Fogyatékosággal élő személyek jogainak bizottsága a „*támogatott döntéshozatal rendszere*” alatt az ENSZ-egyezmény 12. cikkével összhangban (UN 2014) a *támogatás átfogó modelljét érti*, amely különböző olyan *támogatási lehetőségeket foglal magában, amelyek az érintett személy akaratát és elképzeléseit helyezik előtérbe*. Bár a *támogatott döntéshozatali rendszerek számos formát ölthetnek*, valamennyinek magába kell foglalnia bizonyos *kulcsrendelkezéseket az ENSZ-egyezmény 12. cikkének való megfelelés végett*. Így többek között azt is, hogy az adott rendszer legyen mindenki számára hozzáférhető, azokat is beleértve, akik halmozott kommunikációs nehézségekkel küzdenek, és intenzív támogatásra szorulnak, valamint hogy *„az illető akaratán és választásán alapuljon, ne pedig azon, hogy objektív megítélés alapján vélhetően mi szolgálja az illető legjobb érdekét.”* A rendszernek könnyen elérhető és hozzáférhető támogatásokat kell tartalmaznia, beleértve annak előmozdítását, hogy *„az elszigetelten élő és a közösségben természetszerűen előforduló támogatásokhoz hozzá nem férő emberek”* támogatáshoz juthassanak, valamint ezen támogatásokat vissza is utasíthassák, továbbá *nem alapulhatnak a belátási képesség vizsgálatán*. (Az ENSZ Fogyatékosággal élő személyek jogainak bizottsága értelmezését arra vonatkozóan hogy a 'támogatott döntéshozatali rendszer' mely támogatásokat foglal magában, lásd: Gurbai 2015: 15.)

Az AjuPID-projektben központi szerepet kapott annak vizsgálata, hogy a cselekvőképességet érintő helyettesítő döntéshozatalnak léteznek-e olyan alternatívái melyek a nagykorú személyek döntéseinek meghozatalát a cselekvőképesség korlátozása nélkül biztosítják. A *projekt keretében készült kutatás* arra irányult, hogy elemezze a projektben részt vevő országok – Bulgária, Finnország, Franciaország, Magyarország, Írország – nemzeti szintű szabályozását és joggyakorlatát az ENSZ-egyezménynek a fogyatékos személyek jog-, illetve cselekvőképességét, valamint az igazságszolgáltatáshoz való hatékony hozzáférést érintő cikkei érvényesülése vonatkozásában.

A kutatás¹⁰ az öt partnerország szabályozási rendszerében vizsgálja a helyettesítő döntéshozatal meglévő rendszereit, a helyettesítő döntéshozatali rendszerének meglévő alternatíváit, valamint az értelmi fogyatékos személyek igazságszolgáltatási rendszerhez történő hozzáféréseinek támogatási formáit az alábbi kategóriák mentén (*Comparison...* 2015):

- másokkal azonos cselekvőképesség,
- cselekvőképesség gyakorlása az igazságszolgáltatáshoz való hozzáférés során,
- hozzáférés a cselekvőképesség gyakorlásához szükséges segítséghez (beleértve az igazságszolgáltatáshoz való hozzáférést),
- a jogokat tiszteletben tartó támogató intézkedések,
- az igazságszolgáltatáshoz való hatékony hozzáférés biztosítása,

¹⁰ <http://www.ajupid.eu/en/research> (utolsó letöltés: 2016. 03. 25.)

- az eljárás során az életkornak megfelelő alkalmazkodások biztosítása,
- a jogi eljárásokon való részvétel lehetővé tétele,
- a jogi eljárásokon való közvetlen és közvetett részvétel lehetővé tétele,
- a tájékoztatáshoz és kommunikációhoz való hozzáférés biztosítása,
- az értelmi fogyatékos emberek jogaival kapcsolatos kötelezettségek terén képzett igazságügyi dolgozók.

A fő vizsgálatokat a Galwayi Ír Nemzeti Egyetem fogyatékoságügyi joggal és szakpolitikával foglalkozó központja (Centre for Disability Law and Policy), valamint a Leuveni Katolikus Egyetem végezte, valamennyi partnerszervezet hozzájárult az adatgyűjtéshez a nemzeti szintű szabályozási sajátosságok feltárásával. A kutatás óriási kihívást is jelentett a projekt megvalósítói számára, tekintettel a területen fennálló terminológiai meghatározások különbözőségére, az egyes jogintézmények nemzeti szinten eltérő tartalmára. A kutatás eredményeként készült kutatási jelentés (*Comparison...* 2015) a nemzeti vizsgálatok és az uniós szintű tevékenység összehasonlítása talaján ajánlásokat fogalmaz meg annak érdekében, hogy az érintett országokban előmozdítsa a fogyatékosággal élő személyek cselekvőképességének gyakorlásához adott esetben szükséges támogató megoldások minél szélesebb körben történő alkalmazását (uo.). A kutatási jelentés rámutat arra, hogy a vizsgálat tárgyát képező öt ország eltér egymástól gondnoksági rendszereik jellege, valamint az igazságszolgáltatáshoz való hozzáférés megvalósulását célzó mechanizmusaik tekintetében, ugyanakkor mindegyik ország esetében világosan látható a kormányzati bizonytalanság azzal kapcsolatban, hogy miként lehetne megvalósítani a Fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezmény szerinti teljes paradigmaváltást, és ezzel elérni, hogy a helyettes döntéshozatal felváltsa a támogatott döntéshozatal (uo.). A kutatásban részt vevő országok jelentős részében még nem jelennek meg jogintézményként a helyettesítő döntéshozatal felváltó alternatívák, és a kutatási jelentés hátrányként értékeli, hogy a hatályos nemzeti szintű szabályozásokban a cselekvőképesség kizárásának (korlátozásának) lehetősége továbbra is jelen van, bár számos szabályozás szigorítja annak feltételeit (pl. Magyarország, Bulgária). Ugyanakkor mindegyik ország jelentős fejlődést mutat a támogatott döntéshozatalra irányuló ígéretes gyakorlatok azonosítása és fejlesztése terén, illetve tapasztalható hogy erőfeszítéseket tesznek arra, hogy azok jogilag elismert státuszt kapjanak.

(A kutatási jelentés teljes terjedelemben angol nyelven megtalálható az AJuPID-projekt hivatalos honlapján, lásd *Comparison...* 2015.)

A támogatott döntéshozatal hazai szabályozásának értékelése a gyakorlati tapasztalatok alapján

Magyarország 2007. május 20-án ratifikálta az Egyezményt, kihirdetésére a Fogyatékosysággal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről szóló 2007. évi XCII. törvénnyel került sor. Az Egyezmény cselekvőképességre vonatkozó 12. cikke hazánkban a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: Ptk.) szerinti cselekvőképességi szabályok változására hatással volt, valamint azt is előmozdította, hogy a gondnoksági rendszer mellett a magyar jogrendszerbe bevezetésre került a támogatott döntéshozatal jogintézménye. (Magyarországon a gondnokság hatálya alatt álló személyek száma 57 944 fő,¹¹ összehasonlításként a 10,4 milliós lakosú Csehországban 30 ezren, a 9,1 millió lakosú Svédországban pedig csak 3500-an állnak gondnokság hatálya alatt.¹²)

Az Egyezménynek megfelelően¹³ a *fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvényben* (a továbbiakban: Fot.) 2013. június 1-jei hatállyal módosult a fogyatékos személy fogalma. A törvény alkalmazásában fogyatékos személy:

...az a személy, aki tartósan vagy véglegesen olyan érzékszervi, kommunikációs, fizikai, értelmi, pszichoszociális károsodással – illetve ezek bármilyen halmozódásával – él, amely a környezeti, társadalmi és egyéb jelentős akadályokkal kölcsönhatásban a hatékony és másokkal egyenlő társadalmi részvételt korlátozza vagy gátolja.” (Fot. 4. §)

Azaz az új definíció a fogyatékosyságot immár nem az egyén alkalmatlanságaként, hanem a környezeti, társadalmi és egyéb jelentős akadályokkal kölcsönhatásban a környezet alkalmazkodási hiányosságaként látja, és *felöleli a pszichoszociális károsodással élő személyek körét is* (a korábbi szaknyelvben pszichiátriai betegeknek nevezett személyek körét). Ugyanakkor a Fot.-definíció „*deklaratív*” jellegűnek tekinthető abban az értelemben, hogy hatályos magyar jogban az egyéb ága-

¹¹ Az Országos Bírósági Hivatal 2013. február 20-i adatszolgáltatása alapján.

¹² Lásd: *Képzési tananyag 2014, Támogatott döntéshozatal...* 2014, Kis–Kovács 2014: 1).

¹³ Az Egyezmény 1. cikke a preambulumban foglalt alapvetésnek megfelelően rögzíti a fogyatékos személy meghatározását, amely szerint fogyatékosysággal élő személy minden olyan személy, aki hosszan tartó fizikai, értelmi, szellemi vagy érzékszervi károsodással él, amely számos egyéb akadállyal együtt korlátozhatja az adott személy teljes, hatékony és másokkal egyenlő társadalmi szerepvállalását.

zati területek – szociális ellátás¹⁴ egészségügy, foglalkoztatás¹⁵ stb. – nem követik a fogyatékos személyek jogairól szóló törvényben rögzített fogalommeghatározást, inkább a jogosultsági kritériumok szempontjából egzaktabbnak tekinthető – az egészségkárosodás, és orvosi diagnózisok talaján megállapított – egészségi állapotra építenek. Tehát az emberi jogi szemléletű fogalom meghatározás jelenléte mellett a hazai szabályozási gyakorlatban a különböző támogatások, szolgáltatások jogosultsági kritériumait vizsgálva az egészségügyi bizonyítékokra támaszkodó, kevés mérlegelési lehetőséget hagyó, megoszlásokat tartalmazó táblázatokat is alkalmazó modell működik a fogyatékoság felmérésére és meghatározására.¹⁶

A bírósági eljárással érintett nagykorú személyek esetleges fogyatékosága („mentális zavar”¹⁷ fennállása) a *gondnoksági perekben* (ezek tárgya a cselekvőképesség teljes vagy részleges korlátozásával a gondnokság alá helyezés, a gondnokság hatályában fenntartás, módosítás, megszüntetés, választójogból kizárás, a választójogból való kizárás megszüntetése, valamint a gondnokság alá helyezés kötelező felülvizsgálata) lényeges kérdést jelent. A szabályozásnak új vonulata, hogy amennyiben a cselekvőképességet érintő gondnokság alá helyezési perben a bíróság úgy ítéli meg, hogy a cselekvőképesség részleges korlátozása sem indokolt, de az érintett személy meghatározott ügyei intézésében *belátási képességének kisebb mértékű csökkenése miatt* segítségre szorul, a gondnokság alá helyezés iránti keresetet elutasítja, és határozatát közli a gyámhatósággal a *támogató kirendelése érdekében* (Ptk. 2:38. §). Itt komoly szerepe van annak, hogy a bírósági gyakorlat olyan irányba fejlődjön, hogy a belátási képesség vizsgálatánál az igazságügyi elmeorvos szakértőn felül a belátási képesség vizsgálatára *speciális szakértelemmel* (pl. autizmus specifikus ismerettel) *rendelkező szakértőket* is bevonjanak. Fontos változás, hogy a cselekvőképesség részleges vagy teljes korlátozásához nem elég a mentális zavar következtében a belátási képesség nagymértékű csökkenése vagy tartós, teljes körű hiánya, mert a bíróságnak ezeken felül vizsgálnia kell *az érintett személy egyéni körülményeit, családi, társadalmi kapcsolatait* is.¹⁸ Azaz nem kizárólag az képezi a vizsgálat tárgyát, hogy a személy általánosságban vagy meg-

¹⁴ Megjegyzés: A szociális területen a jogi szabályozás – mint ellátotti csoportokat – külön kezeli a fogyatékos és a pszichiátriai beteg emberek körét, esetükben eltérő szolgáltatási formákat nevesít, eltérő szolgáltatási tartalommal, és a jogszabály által meghatározott esetekben a szolgáltatások költségvetési támogatása is eltérő (pl. a személyes gondoskodást nyújtó szociális, gyermekvédelmi közfeladatot ellátó intézmény nem állami fenntartóját illető támogatások esetében a támogatott lakhatás fogyatékos személyek részére, és a támogatott lakhatás pszichiátriai betegek részére költségvetési támogatása eltérő intenzitású. Lásd: 8. melléklet a 2015. évi C. törvényhez.

¹⁵ Megjegyzés: Például a foglalkoztatási törvény fogalomhasználata koránt sem tekinthető egységesnek, mert a törvény kétféle módon is rögzíti a megváltozott munkaképességű személyek körét, ráadásul az értelmező rendelkezések körében meglehetősen negatív és túlhaladott a fogalomhasználata (szellemi károsodás). A foglalkoztatási törvényen túl az, hogy konkrétan mely személyek, milyen szakvélemények illetve egyéb kritériumok alapján minősülnek megváltozott munkaképességű személynek támogatási területenként eltérően határozzák meg a jogszabályok, nincs egységes minden területre érvényes fogalom.

¹⁶ Megjegyzés: A modell meghatározását lásd *A fogyatékoság definíciója...* 2002: 90.

¹⁷ Az új Ptk.-ban a pszichés elváltozások összességét lefedő fogalom.

¹⁸ Ptk. 2:19. § (2) bek., 2:21. § (2) bek.

határozott ügycsoportokban önállóan el tud-e járni, hanem az is, hogy családja, támogató közege segítségével el tud-e járni. Így előfordulhat, hogy ugyanolyan mentális, egészségi állapotban lévő személyek közül az egyik esetében indokolt lesz a cselekvőképesség korlátozása, a másik esetében viszont nem, mert utóbbi személynek van olyan támogató közege, családi és egyéb kapcsolatai, amelyek révén képes részt venni a társadalmi életben.¹⁹ Így komoly jelentősége van annak, hogy a személyes támogató környezet (professzionális és természetes támogatókból álló támogatói hálózat) valóban azonosíthatóvá váljon, és funkcionálisan az érintettek jogait, akaratát és választásait helyezze előtérbe, kiküszöbölve a különféle szereplők között fennálló esetleges érdekellentéteket, összeférhetetlenséget és indokolatlan befolyást.

– A támogatott döntéshozatal mint elv és mint jogintézmény

A *támogatott döntéshozatal* elve régóta a hazai fogyatékosügyi programok és stratégiák²⁰ meghatározó alapelve, viszont új keletű mint jogintézmény, tekintve hogy 2014. március 15-ével jelent meg a hazai szabályozásban az új Polgári Törvénykönyv és a támogatott döntéshozatalról szóló törvény²¹ hatálybalépésével. A *támogatott döntéshozatal elve* olyan szemléletmódot, hozzáállást jelent, mely a döntéshozatalban támogatásra szoruló minden személyre, különösen a fogyatékos-sággal élő emberekre, másokkal azonos alapon, egyenjogú, saját életüket irányítani képes, autonóm személyekként tekint, és valamennyi társadalmi interakció során, az élet minden területén ezen elveknek megfelelően kezeli őket. A támogatott döntéshozatal *lefektetett alapelvei szerint* a támogatott döntéshozatal nem egyetlen modell, hanem a cselekvőképesség egy paradigmája, amely a fogyatékos-sággal élő személy bevonására alapozódik, a támogató nem hoz döntéseket a fogyatékos-sággal élő személy helyett, hanem azt facilitálja, hogy a fogyatékos-sággal élő személy a saját döntését hozza meg (Gombos et al. 2009, Horváthné Somogyi et al. 2011: 6–7). A *támogatott döntéshozatal* mint a polgári törvénykönyv

¹⁹ Lásd: *Képzési tananyag 2014, Támogatott döntéshozatal...* 2014, Kis–Kovács 2014: 8).

²⁰ Lásd: Országgyűlési határozat az Országos Fogyatékosügyi Programról (2015–2020), 10/2006. (II. 16.) OGY határozat az új Országos Fogyatékosügyi Programról, *Támogatott döntéshozatal...* 2014, 1257/2011. (VII. 21.) Korm. határozat a fogyatékos személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltásának stratégiájáról és a végrehajtásával kapcsolatos kormányzati feladatokról.

²¹ 2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről (a továbbiakban: Ptk.), http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1300005.TV; 2013. évi CLV. törvény a támogatott döntéshozatalról, http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1300155.TV (utolsó letöltések: 2016. 03. 25.)

A *támogatott döntéshozatal* a Ptk.-ról szóló 2013. évi V. törvény Második könyv Második része I. X. címe szerinti cselekvőképességet nem érintő, az érintett személy önrendelkezését és jogainak védelmét szolgáló jogintézmény.

Támogatott személy: az egyes ügyei intézésében, döntései meghozatalában belátási képességének kisebb mértékű csökkenése miatt segítségre szoruló nagykorú személy, akinek a gyámhatóság támogatót rendel

Támogató: a támogatott személy kérelmére vagy a bíróság megkeresése alapján a gyámhatóság által a támogatott személlyel egyetértésben, a támogatott személy segítésére kirendelt személy (2013. évi CLV. törvény 1. §).

szerinti *jogintézmény* lényege, hogy a gyámhatóság a cselekvőképesség korlátozásának elkerülése érdekében az egyes ügyei intézésében, döntései meghozatalában belátási képessége kisebb mértékű csökkenése miatt segítségre szoruló nagykorú személy számára, az érintettel egyetértésben támogatót rendel.²²

Annak ellenére, hogy a támogatott döntéshozatal igénybevételének 2014. március 15-e óta jogilag biztosított a lehetősége, *nem tekinthető széles körben elterjedtnek hazánkban*, mindeztidáig nem sokan élnek a jogintézmény által biztosított lehetőséggel (TASZ 2015). Ennek elsődleges oka az, hogy a potenciális igénybe vevők és támogatók nem igazán ismerik ezt a lehetőséget és azon előnyeit, amelyet a jogi szabályozás biztosít. Például a jogintézmény komoly előnye az érintettek és a potenciális támogatók szempontjából, hogy a támogatott döntéshozatal bevezetésével az egyes eljárási törvények²³ szabályozásában megjelenik az a lehetőség, hogy a támogatott személy kérelmére, *a támogató jelen lehet* azoknál a közigazgatási, polgári és büntető eljárási cselekményeknél – tárgyalásokon stb. –, amelyekben a támogatott személy érintett, és vele egyeztethet, és tanácsaival, tájékoztatásával a támogatott személy jognyilatkozatának megtételét elősegítheti. A támogató részvételének lehetősége az egészségügyi törvény²⁴ szerint is adott az egészségügyi önrendelkezéssel kapcsolatos jogok gyakorlásánál, tájékoztatás vonatkozásában. Ez azt jelenti, hogy azokban az eljárásokban, ahol eddig a természetes támogató ki volt zárva törvényes képviselő státusz hiányában a jelenlétből, most ott lehet, támogathatja az érintettet. (Ahhoz azonban hogy a támogatók az egyes eljárásokban hatékonyan tudják támogatni az érintetteket fontos az Országos Fogytékosságügyi Program (2015–2020) által kitűzött cél: *a támogatók, támogatottak, illetve a bírók és az érintett hatóságok szakembereinek – az érintett érdekvédelmi szereplők bevonásával történő – megfelelő felkészítését szolgáló rendszer kialakítása*²⁵ – megvalósulása érdekében megfelelő fejlesztések történjenek.)

A támogatott döntéshozatal lényegének, eljárásának megismerését támogatják a támogatott döntéshozatal alkalmazását segítő szakmai/tájékoztató anyagok,²⁶

²² Ptk. 2:38. § [A támogató kirendelése]

²³ 1952. évi III. törvény a polgári perrendtartásról, 65/C. §; 1998. évi XIX. törvény a büntetőeljárásról, 59/A. §; 2004. évi CXL. törvény a közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól 40/B. §

²⁴ 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről 12. § (3), 13. § (8a), 15. § (3a)

²⁵ Ezzel kapcsolatos végrehajtási szabályokat lásd: 1653/2015. (IX. 14.) Korm. határozat az Országos Fogytékosságügyi Program végrehajtásának 2015–2018. évekre vonatkozó Intézkedési Tervéről (7.1. pont). Át kell tekinteni a támogatott döntéshozatalra vonatkozó bírósági és gyámhatósági jogalkalmazói gyakorlatot, ennek alapján az érintett érdekvédelmi szervezetek bevonásával képzéseket kell kidolgozni és indítani a bírák, igazságügyi orvosszakértők, gyámhatóságok, szociális, valamint egészségügyi intézményekben dolgozó szakemberek, gyermekvédelmi gyámok, továbbá a hivatásos támogatók és a hivatásos gondnokok részére. Felelős: emberi erőforrások minisztere, igazságügyi miniszter, Miniszterelnökséget vezető miniszter. Határidő: 2016. évtől folyamatosan Forrás: *Központi költségvetés XX. Emberi Erőforrások Minisztériuma* fejezet, 20/18 és 20/8 sor.

²⁶ Kis–Kovács 2014, NCSSZI 2014. A támogatott döntéshozattal kapcsolatos szakmai anyagok elérhetősége: http://www.macsogyoe.hu/szakmai_informaciok/szakmai_hirek/2014-04-19/tamogatott_donteshozatal_szakmai_anyagok.html (utolsó letöltés: 2016. 03. 25.)

amelyekben markánsabban megjelennek a támogatott döntéshozatal fentiekben hivatkozott alapelvei, alapértékei:

- Útmutató a támogatott döntéshozatal gyámhivatali eljárásrendjéhez, összefoglalt eljárásrend a gyámhivatalok számára.
- Képzési tananyag az új Polgári Törvénykönyv cselekvőképességi szabályainak alkalmazása – Képzési program hivatásos gondnokok hivatásos támogatóvá történő átképzéséhez c. 22 órás képzéshez. (A tananyag bemutatja a Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezmény cselekvőképességre és a nagykorú személyek döntéshozatalának elősegítésére vonatkozó rendelkezéseit, ezzel összefüggésben a hazai jogrendszer megfeleltetését az ENSZ-egyezménynek, különös tekintettel az új Polgári Törvénykönyvre, elemzi a támogatott döntéshozattal érintett potenciális igénybevevői kör speciális szükségleteit a döntéshozatal támogatásában).
- Könnyen érthető általános tájékoztató a támogatott döntéshozatalról (a potenciális igénybevevők számára).
- Támogatott döntéshozatal ismertető – a protokoll alapján – a támogatóként kirendelt személyek számára.

Az alábbiakban azon területek kerülnek megvilágításra, amelyek újragondolása a támogatott döntéshozatal intézményrendszerének lényegi fejlesztését jelenthetné:

– A belátási képesség kisebb mértékű csökkenése igazolásának kérdése

A támogató gyámhatósági kirendelésére (az érintett kérelmére vagy a bíróság megkeresésére) olyan nagykorú személy esetében kerülhet sor, aki általánosságban vagy egyes ügyeiben a döntései meghozatalában segítségre szorul, de magát a döntést önállóan is képes meghozni, azaz a támogató kirendelése nem köthető meghatározott egészségi vagy mentális állapothoz. A „támogatott döntéshozatali rendszerek” fentiekben hivatkozott, az ENSZ Fogyatékossgal élő személyek jogainak bizottsága által lefektetett kulcseleme (UN 2014), hogy olyan támogatásokat foglal magában, *amelyek nem alapulhatnak a belátási képesség vizsgálatán*. Ugyanakkor a hazai szabályozásban jogszabály rögzíti, hogy amennyiben a támogató kirendelésének indokoltsága tekintetében kétség merül fel, a gyámhatóság a *belátási képesség kisebb mértékű csökkenésének igazolása érdekében szakértői véleményt szerezhet be, valamint kikérheti a családsegítő szolgálat²⁷ véleményét*.²⁸ Az jelenleg nem látható, hogy a gyakorlatban ez pontosan hogyan működik, azaz hogy milyen szakértő kirendelésére kerül sor, illetve a családsegítő szolgálat mi alapján fog véleményt adni a belátási képesség kisebb mértékű csökkenéséről. Megjegyzendő, hogy a fogyatékos emberek döntéshozatalát érintő speciális kommuni-

²⁷ Megjegyzés: A családsegítés és a gyermekjóléti szolgáltatás 2016. január 1-jétől kizárólag egy szolgáltató keretében működtethető.

²⁸ Lásd: 2013. évi CLV. törvény a támogatott döntéshozatalról, 3. § 3) bek.

kációs igények és szükségletek vonatkozásában a fogyatékos személyek számára szolgáltatást nyújtó más jogi személyek (szociális szolgáltatók, civil szervezetek.) vélhetőleg mélyebb ismeretekkel rendelkeznek.

– A jogszabály által megengedett támogatottak létszáma a hivatásos támogatók esetében

A kutatási jelentés (*Comparison...* 2015) a magyar szabályozási környezet elemzése talaján hátrányként értékeli, hogy a támogatott döntéshozatal jogintézménye a szorosan a gyámügyi igazgatás szerveihez kapcsolt (ti. a támogatókat a gyámhivatalok rendelik ki). A hivatásos támogatók esetében nagyon magas a jogszabály²⁹ által megengedett támogatotti létszám, egyidejűleg 30/35 támogatott személy érdekében járhat el. Ha a hivatásos támogatói feladatokat kormányzati szolgálati jogviszonyban álló személy látja el egyidejűleg legfeljebb 45 támogatott személy érdekében járhat el. A támogatott döntéshozatali rendszerek alapelveit tekintve az érintettek eredményes támogatása ilyen magas támogatotti létszám esetében kérdéses lehet.

– A támogatói kompetenciák fejlesztésének szükségessége

A jogszabályok legfeljebb a támogatott döntéshozatal intézményes kereteit határozhatják meg, a támogatott döntéshozatal viszont attól válik élővé, ha a felek elsajátítják annak elveit, módszereit, és a mindennapokban gyakorolják azt (Gazsi–Pordán et al. 2016a). A támogatott döntéshozatalról szóló törvény lehetővé teszi, hogy hivatásos gondnokok is elláthassanak hivatásos támogatói feladatokat. A hivatásos gondnokok hivatásos támogatóvá való átképzéséhez a jelenleg rendelkezésre álló 22 órás képzés – az előremutató szemléletű tananyag ellenére – önmagában kevésnek bizonyulhat a támogatói kompetenciák elsajátításához, hiszen a hivatásos támogatói feladatok ellátása gyökeresen más kompetenciákat igényel, mint a hivatásos gondnoki teendők ellátása. Eltérő kompetenciákat igényel a két feladatkör ellátása, tekintve hogy más a két jogintézmény célja, mások a feladatok, más a hatáskör.³⁰ A támogatott döntéshozatal lényege a támogatottal szembeni attitűd, amelynek célja a támogatott döntési autonómiájának tiszteletben tartása. A képzésen túlmenően intézményrendszer lényegi fejlesztését jelentené a hivatásos támogatók mentorálása, folyamatkísérése, illetve a hivatásos gondnokok támogatóvá történő átképzésébe történő bevonás esetén a támogatói feladatok ellátásához szükséges alapkompétenciák vizsgálata, a támogatott döntéshozatal hazai és nemzetközi jó gyakorlatainak elterjesztésére annak érdekében, hogy a támogatott döntéshozatal intézményében ne maradjon fenn a helyettesítő döntéshozatal kommunikációs, ügyintézési gyakorlata. A támogatói háló kialakítása nem könnyű feladat, a jogintézmény megléte önmagában nem elegendő,

²⁹ Lásd: 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról, 102. § (1) bek.; 2013. évi CLV. törvény a támogatott döntéshozatalról, 7. § (5)–(7) bek.

³⁰ Lásd: *Képzési tananyag* 2014, *Támogatott döntéshozatal...* 2014, NCSSZI 2014: 41.

fejlesztése meghatározó jelentőségű annak érdekében, hogy funkcióját minél szélesebb körben betölthesse.

Annak, hogy kevesen élnek a támogatott döntéshozatal lehetőségével, oka lehet az is, hogy a támogatóként kirendelhető nem hivatásos támogatók (családtagok, barátok) nem látják „biztonságosnak” a támogatott döntéshozatal intézményrendszerét, félve a kockázatos döntések meghozatalának támogatásától. A szülői, testvéri stb. szerepkörből kilépve nehéz számukra annak elfogadása, amit a „*kockázat méltósága*” jelent, nevezetesen hogy *minden embernek meg kell engedni, hogy döntsön az élete felől, tiszteletben tartva az autonómiáját és önrendelkezési jogát („méltóságát”), még akkor is, ha családtagjai vagy az őt támogató szakemberek úgy vélik, hogy ezek a döntések veszélyeztetik az illető egészségét vagy életkilátásait.* (Gazsi–Pordán et al. 2016a: III. 20) A támogatott döntéshozatali rendszereknek ezen elvének érvényesülésével kapcsolatos felelősségi és etikai kérdések igen gyakran kerülnek szakmai/jogi viták fókuszába. *Komplex jogi és társadalmi kérdés, hogy hogyan lehet olyan hátteret kialakítani a támogató és a támogatott számára, amely megfelelő felelősségi rendszerbe foglalja ezeket a szituációkat* (uo.).

Ezért nemcsak a hivatásos támogatók képzése fontos, hanem ezen szerepkörben a természetes támogatók számára is lényeges, hogy olyan eszközök legyenek a kezükben, amelyekkel támogathatják hozzátartozójukat az önálló döntésben.

Az AJuPID-projekt keretében potenciális támogatók számára készült tananyag (uo.) elemzi, hogy

- a támogatott személy valódi akarátának és vágyainak megfelelő döntés nem feltétlenül azonos azzal, amely megfelel a támogatott „objektív legjobb érdekeinek”;
- a támogató első feladata az, hogy egy döntéshozatali helyzetben őszintén érdeklődjön aziránt, hogy valójában milyen célt kíván elérni a támogatott, a támogatásának e cél elérésére kell irányulnia, és nem arra, hogy a saját értékítéletét tükröző döntés szülessen. Időnként mindannyian hozunk kockázatos döntéseket, ha egy bizonyos cél csak valami lehetséges rossz vállalása árán érhető el. Az emberi szabadság magában foglalja ezt a lehetőséget („a kockázat méltósága”). Az értelmi fogyatékkal élő személyeket sem lehet mindig a legkockázatmentesebb választásra kényszeríteni egy-egy döntési szituációban;
- a támogató feladata, hogy segítsen fejleszteni a kockázatkezelési képességeit (tehát: felismerni a kockázatokat és esetlegesen elviselni a realizálódásukat). A támogatók gyakran tartanak attól, hogy engedjék a támogatottat-kockázatokat vállalni, hiszen bármilyen rossz következményért magukat tartanák felelősnek.

– A támogatott döntéshozatalnak az érintett személy választásain, akarátán vagy preferenciáin kell alapulnia

A támogatott döntéshozatal szabályozását elemezve hiányosságnak értékelhető hogy a támogatott döntéshozatal vonatkozásban *konkrétan a jogszabály nem tar-*

talmazza, hogy az érintett személy választásain, akaratán vagy preferenciáin kell alapulnia, ugyanakkor számos olyan mechanizmust beépítenek a jogszabályokba, amelyek ezen kritérium érvényesülését hivatottak előmozdítani. Ilyennek tekinthető, hogy a támogató kirendeléséhez mindig a támogatott személy egyetértése szükséges, ezért ha a támogatott akarata vagy preferenciái ütköznek a támogató kirendelésével, akkor a támogató nem rendelhető ki, vagy ez elmozdítási ok is. Nagyon fontos, hogy a támogató kirendelése iránt hivatalból megindított eljárást a jogszabály szerint a gyámhivatal csak és kizárólag a támogatásra szoruló személy egyetértése esetén folytatja le, az egyetértés hiányában az eljárást megszünteti.³¹ Szintén ezen elv érvényesülését erősíti, hogy a támogató kirendeléséről szóló határozat rendelkező része kötelező hogy tartalmazza a támogatott személy és a támogató tájékoztatását arról, hogy

- bármikor kérhetik a támogató kirendelésének rendkívüli felülvizsgálatát;
- bármikor kérhetik azoknak az ügycsoportoknak a módosítását, amelyek tekintetében a támogatott döntéshozatal fennáll, vagy ügycsoportok helyett a támogatott döntéshozatal általános jellegének megállapítását, vagy az általános jellegű támogatott döntéshozatal helyett, annak ügycsoportokra történő meghatározását; illetve
- bármikor kérhetik a támogatott döntéshozatal megszüntetését.³²

– A támogatott döntéshozatali rendszer kulcselemének, a támogató és a támogatott közötti „bizalmi viszony” meglétének érvényesülése

A támogatott döntéshozatal alapja a támogató és a támogatott – mint egyenlő felek közötti – bizalmi kapcsolat és az ezen nyugvó megállapodás. A jogintézmény jellegéből adódóan a támogatott döntéshozatal működésének alapja, ha a támogatott személy megbízik a támogatójában, kikéri tanácsát, véleményét, segítségül hívja döntései meghozatalában. A hazai jogi szabályozásban a támogató és a támogatott közötti „bizalmi viszony” meglétének alapvető követelménye egyértelműen nem jelenik meg. Ugyanakkor jogszabály rögzíti, hogy a támogatásra szoruló személy és a támogatónak jelentkező személy meghallgatásáról felvett gyámhivatali jegyzőkönyv kötelezően tartalmazza *a támogatásra szoruló személy és a támogatónak jelentkező személy nyilatkozatát a köztük lévő kapcsolat jellegéről és fennállásának időtartamáról*, arról, hogy általános jelleggel vagy mely ügyekben, ügycsoportokban látják szükségesnek a támogatott döntéshozatalt.³³ Gyakorlati szempontból van jelentősége annak, hogy a támogató kirendelése iránti eljárásban az érintett szervek együttműködve a támogatott személlyel minden esetben megtalálják az érintett családjában, környezetében, támogató közegeiben azt

³¹ Lásd: 149/1997. (IX. 10.) Korm. rendelet a gyámhatóságokról, valamint a gyermekvédelmi és gyámügyi eljárásról 126/A. § (1) bek.

³² Lásd: 149/1997. (IX. 10.) Korm. rendelet a gyámhatóságokról, valamint a gyermekvédelmi és gyámügyi eljárásról, 126/A. § (7) bek.

³³ Lásd: 149/1997. (IX. 10.) Korm. rendelet a gyámhatóságokról, valamint a gyermekvédelmi és gyámügyi eljárásról, 126/A §.

a személyt, aki alkalmas a támogatói feladatok ellátására, és akivel a támogatott személy együtt fog tudni működni a köztük lévő bizalmi kapcsolat alapján.

– **A támogatott döntéshozatal érvényesülése a szociális szolgáltatástervezésben** A 1257/2011. (VII. 21.) Korm. határozat a fogyatékos személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltásának stratégiájáról és a végrehajtásával kapcsolatos kormányzati feladatokról rögzíti, hogy a támogatott döntéshozatal elvén az élet minden területén érvényesülnie kell, és hogy a döntéshozatalban meg kell adni a lakóknak minden segítséget, hogy olyan döntések szülessenek az egyes kérdésekben, amelyek a saját akarukat fejezik ki. A Stratégia alapján támogatni kell döntéseik meghozatalát az olyan kérdésekben, mint például a lakótársak megválasztása, szabadidő eltöltése. (Az intézményi ellátásról a közösségi ellátásra való áttérésre vonatkozó közös európai útmutató³⁴ nemzetközi jó példák bemutatásával teszi hangsúlyossá a támogatott döntéshozatal szolgáltatásszervezésben betöltött szerepét.) A férőhely-kiváltási folyamat eredményeként létrejövő és egyébként a jogi szabályozás talaján a jövőben a fogyatékos személyek bentlakásos intézményi ellátásában meghatározó szolgáltatási forma, a támogatott lakhatás jogszabályi szinten deklaráltan biztosítja a döntés szabadságát (a csoportos és a képvisleti megoldások mellőzésével) az egyén elvárásaihoz és igényeihez igazodó lakhatási és támogatási forma megválasztásában.³⁵ A támogatott lakhatás jogi szabályozása az érintettek szolgáltatástervezésbe való bevonására kiemelt hangsúlyt fektet. A támogatott lakhatásában a komplex szükségletfelméréstől a szolgáltatástervezésen át a szolgáltatásnyújtásig szinte nincs olyan mozzanat, amely ne építene az igénybe vevők bevonására: az egyéni szolgáltatási terv alapján nyújtott szolgáltatás az ellátást igénybe vevő életkörülményeivel kapcsolatos problémák önálló megoldására épít, biztosítva a döntések meghozatalához szükséges segítséget, a támogatói háló tagjai – a természetes (családtagok, barátok stb.) és professzionális támogató környezet (szakemberek, gyámhivatal által kirendelt támogató stb.) – bevonását.³⁶ Ezért garanciális jelentősége van annak, hogy a szolgáltatást igénybe vevőt a szolgáltatáshoz kapcsolódó döntésekbe bevonják, a döntéshez szükséges információkat a kommunikációs szükségletei szerint megkapja, azok számára hozzáférhetőek legyenek, döntését szabadon kinyilváníthassa azt nyomásgyakorlással, valótlan információkkal és egyéb módon ne befolyásolják és a hozott döntését tiszteletbe tartás. Az érintett személy döntéshozatalának támogatása olyan kompetenciákat kíván a szolgáltatástervezésben a részt vevő szakemberek részéről, mint a megértési nehézség-

³⁴ Az intézményi ellátásról a közösségi ellátásra való áttérésre vonatkozó közös európai útmutató: Útmutatás a gyerekek, a fogyatékossgal élő személyek, a mentális problémákkal élő személyek és az idősek intézményi ellátásáról a családi és közösségi alternatívákra való tartós áttérés végrehajtásáról és elősegítéséről. <http://docplayer.hu/4833-Az-intezmenyi-ellatasrol-a-kozossegi-ellatasra-valo-atteresre-vonatkozozo-kozos-europai-utmutato.html> (utolsó letöltés: 2016. 03. 25.)

³⁵ 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet, 110/A. §

³⁶ 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet, 2/A. §, 110/D. §, 110/G. §

gel, illetve információközlési képességének korlátozottságával élő személyekkel folytatott adekvát kommunikáció (könnyen érthető nyelvezet, argumentatív és alternatív, taktilis kommunikációs módok megfelelő alkalmazása), emberi jogi alapokra épülő gondolkodásmód, szociális érzékenység. Ebben a vonatkozásban nemcsak a szolgáltatásnyújtásban részt vevő szakemberek, hanem a szolgáltatást igénybe vevők számára is meghatározó jelentősége van az önrendelkezés érdekében a felkészítésnek, az önérdekérvényesítés fejlesztésének.³⁷ E téren a szakmapolitikai döntéshozatalnak indokolt támogatnia a szolgáltatástervezésben részt vevő szakembereknek a támogatott döntéshozatal gyakorlati alkalmazására irányuló kompetenciaalapú képzését, illetve a szolgáltatást igénybe vevők képzését, felkészítését, továbbá jó gyakorlatok elterjesztését, a szolgáltatástervezés kapcsán készülő szakmai protokollokba és módszertani útmutatókba az elv és a gyakorlat beépítését. A támogatott lakhatás esetében a támogatott döntéshozatal elvének a szolgáltatásnyújtás minden mozzanatában érvényesülnie kell, a döntéshozatalban meg kell adni a lakóknak minden segítséget, függetlenül attól, hogy az érintett támogatott döntéshozatal vagy gondnokság hatálya alatt áll-e. Ideális esetben a támogatott döntéshozatal intézményrendszere és a támogatott lakhatás szakmai tevékenységei kiegészíthetik egymást. Példaként: támogatott lakhatásban az esetfelelős támogatja az igénybe vevőt a szükségleteinek megfelelő általa igényelhető szociális szolgáltatásokat érintő döntések meghozatalában, míg a kirendelt támogató olyan – a támogatott lakhatás szolgáltatásaival le nem fedett – területeken segíti a döntések meghozatalában, az önrendelkezésben, mint például családjogi jogviszonyt érintő döntések, ingó, illetve ingatlan vagyont érintő döntések meghozatala, illetve támogatja polgárjogi illetve közigazgatási eljárások, egészségügyi jognyilatkozatok megtétele során.

– A támogatói hálózat mint a támogatott döntéshozatal meghatározó eleme

A támogatói hálózat létrehozása szinte valamennyi az AJuPID-projekt keretében a cselekvőképesség gyakorlásának támogatásával összefüggésben feltárt ígéretes gyakorlat kulcseleme (lásd később). A támogatói hálózatban mind a természetes, mind a professzionális támogatóknak funkciója lehet, hatékonyságát növeli az a megoldás, ha különböző szakemberek (szociális munkások, pszichológusok, jogászok, munkügyi tanácsadók és foglalkoztatók) is bevonásra kerülnek. A „támogató háló” a támogatott döntéshozatal egyik meghatározó eleme.³⁸ A „támogató háló” mint fogalom jogszabályi szinten a támogatott lakhatás szolgáltatástervezésében jelenik meg: a szolgáltatást igénybe vevők esetében készülő *egyéni*

³⁷ Példaként az ÉFOÉSZ a támogatott döntéshozatal modellkísérleti programjának (2011, Tapolca), meghatározó eleme a résztvevők önérdék-érvényesítő csoportjainak szervezése. „A támogatott döntéshozatal és az önérvényesítés fontos összefüggést mutat, hiszen az önérvényesítő mozgalom legalapvetőbb célkitűzése az értelmi fogyatékossgal élő emberek (ön) tudatos társadalmi részvétele, így az önérvényesítés hatékony mozgatórugója a támogatott döntéshozatalnak is” (Horváthné Somogyi et al. 2011: 26).

³⁸ „Melyek a TD működtetésének legszükségesebb elemei? Mindenekelőtt támogató hálózat kialakítására van szükség, amely azon egyének csoportjából áll, akik személyes kapcsolatban állnak a támogatottal, lehetőleg önkéntes alapon” (Jakab 2011: 435–459, 447).

*szolgáltatási tervnek tartalmaznia kell a család és az egyéb támogatók bevonásának módját, a támogatói háló tagjait.*³⁹ A támogatott lakhatás az egyén szükségleteihez illeszkedő módon, természetes és professzionális támogatói hálózat létrehozásával és működtetésével támogatja a lehetőség szerinti önálló életvitel kialakítását és fenntartását a szociális ellátórendszer kapacitásain belül. Azaz a *szociális szolgáltató rendszer a támogatott lakhatás esetén feltételezi egy olyan támogató háló meglétét*, melyben azonosításra és bevonásra került a támogatott személy természetes és professzionális támogató környezete, azok a személyek, akik személyes kapcsolatban állnak a támogatottal. A jelen szabályozás talaján a támogató háló a támogatott lakhatásban a szociális ellátórendszer kapacitásain belül biztosítja önálló életvitel kialakítását és fenntartását, azaz funkciója feltételezi a támogatott döntéshozatal kulcseleminek érvényesítését. A támogatói háló, szervezésére, eszközeikre vonatkozóan nincs utalás a hazai szabályozásban, arra sem, hogy mi a kapcsolata a támogatott döntéshozatal jogintézményével, és nincsen lefektetett módszertana a támogatói hálózat kialakításának.⁴⁰ Így elmondható, hogy a szolgáltatástervezés ebben a vonatkozásban kihívás elé állítja a szolgáltatásnyújtót, hiszen könnyen belátható, hogy még ha meg is kísérli azonosítani az érintett személy vonatkozásában azokat az informális és professzionális támogatókat, akik kapcsolatban állnak az igénybe vevővel és támogatják, nem feltétlenül rendelkezik eszközökkel, amely révén képes a támogatói hálót szervezni, összefogni, adott esetben megfelelő segítséget nyújtani a támogatáshoz a szociális ellátórendszer kapacitásain túl.⁴¹ A támogatott döntéshozatal szerinti támogatás tartalmilag jóval túlmutat a meglévő jogviszony szerinti szolgáltatásnyújtáson ti. az érintett személy döntéshozatalához, önrendelkezéséhez kell segítséget nyújtania (márpedig a támogatott lakhatás esetében a támogatói háló a szociális ellátórendszer kapacitásain belül támogatja az érintettet). *Ezért – különösen a férőhelykiváltási program keretében, és egyébként a szabályozás talaján létrejövő támogatott lakhatás szolgáltatáshoz, és az egyéb szociális alap és szakosított ellátásokhoz kapcsolódóan – hiánypótló lenne, olyan modellprogramok működtetése, amelyek célzottan előmozdítják a támogatói háló tagjai azonosításnak, a támogatott körül már rendelkezésre álló természetes és professzionális támogatási formák összehangolásának módjait annak érdekében, hogy*

³⁹ 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről, 12/A. § 63 (1) f) pont

Megjegyzés: Előremutató lenne, hogy a támogatói háló ne csak a támogatott lakhatás, hanem az egyéb alap és szakosított ellátások, családsegítő szolgáltatás esetén is kifejezetten megjelenjen a szolgáltatástervezésben.

⁴⁰ Megjegyzés: Az Értelmi Fogyatékossgal Élők és Segítőik Országos Érdekvédelmi Szövetsége (ÉFOESZ) és az Autisták Országos Szövetsége (AOSZ) észrevételei és javaslatai a támogatott döntéshozatalról szóló törvényhez kapcsolódóan (2013. augusztus 15.) A támogató feladatai közé javasolta, hogy a támogatott körül már rendelkezésre álló, természetes és professzionális segítség nyújtási formák összehangolásával segítse kialakítani a támogatott személy körüli támogató hálózatot, de ez mint feladat később nem jelent meg a támogatott döntéshozatalról szóló 2013. évi CLV. törvény támogató feladatát érintő szakaszában.

⁴¹ Lásd: „A támogató hálózat kialakításában (...) a fogyatékos embert körülvevő embereknek van jelentősége, s itt nem a szociális szolgáltatásokra kell gondolnunk” (Jakab 2011: 435–459; 446–447).

a támogatói háló a támogatott döntéshozatal alapelvei és kulcselemei szerint működve támogatja az érintetteket (függetlenül attól, hogy az érintett cselekvőképességet érintő gondnokság alatt áll-e, vagy sem). A támogatói hálózatok azonosítását elősegítő modellprogramok a támogatott döntéshozatal jelenlegi intézményrendszerében előmozdíthatnák, hogy (1) minden esetben megtalálják az érintett családjában, környezetében, támogató közegében azt a személyt, aki alkalmas a támogatói feladatok ellátására, és akivel a támogatott személy együtt tud működni a köztük lévő bizalmi kapcsolat alapján, továbbá aki vállalja a támogatói feladatok ellátását, és aki a gyámhivatal kirendelése révén jogi státuszt kaphat; (2) amennyiben az érintett igénybe vevő esetében a gondnokság alá helyezési eljárás indítására, vagy – gondnokság alatt álló személy esetében – a státusz bírósági felülvizsgálatára⁴² kerülne sor, a bírósági eljárás során releváns információk állnának rendelkezésre, annak érdemi vizsgálatához, hogy az érintett személy családja, támogató közege segítségével el tud-e járni.⁴³ A személyes támogató környezet (professzionális és természetes támogatókból álló támogatói hálózat) azonosítása és megléte előmozdítaná az esélyét annak, hogy ne kerüljön sor a cselekvőképesség korlátozására (a korlátozás fenntartására) mert az érintett személynek van olyan támogató közege, családi és egyéb kapcsolatai, amelyek révén képes részt venni a társadalmi életben,⁴⁴ ti. a Ptk. értelmében a cselekvőképesség részlegesen sem korlátozható, ha az érintett személy jogainak védelme a cselekvőképességet nem érintő más módon is biztosítható.

⁴² Ptk. 2:29. § [A gondnokság alá helyezés kötelező felülvizsgálata] (1) A bíróságnak a cselekvőképesség korlátozását elrendelő, azt fenntartó vagy módosító ítéletében rendelkeznie kell a gondnokság alá helyezés kötelező felülvizsgálata iránti eljárás megindításának időpontjáról, amely

a) a cselekvőképesség részleges korlátozása esetén nem lehet későbbi, mint az ítélet jogerőre emelkedésétől számított öt év;

b) a cselekvőképesség teljes korlátozása esetén nem lehet későbbi, mint az ítélet jogerőre emelkedésétől számított tíz év.

2013. évi CLXXVII. törvény a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény hatálybalépésével összefüggő átmeneti és felhatalmazó rendelkezésekről

6. § (1) A gyámhatóságnak

a) 2014-ben az 1982. december 31. előtt,

b) 2015-ben az 1983. január 1. és 1994. december 31. között,

c) 2016-ban az 1995. január 1. és 2001. december 31. között,

d) 2017-ben a 2002. január 1. és 2007. december 31. között,

e) 2018-ban a 2008. január 1. és 2014. március 14. között

elrendelt – cselekvőképességet kizáró gondnokság alá helyezésről szóló, felülvizsgálati kötelezettséget nem tartalmazó – határozatok felülvizsgálata iránt kell a bíróságon pert indítania.

⁴³ Megjegyzés: Tanulmányomban a korábbiakban részletesen kifejtettem, hogy fontos változás az új Ptk.-ban, hogy a cselekvőképesség részleges vagy teljes korlátozásához nem elég a mentális zavar következtében a belátási képesség nagymértékű csökkenése, vagy tartós, teljes körű hiánya, mert a bíróságnak ezeken felül vizsgálnia kell az érintett személy egyéni körülményeit, családi, társadalmi kapcsolatait is. Azaz nem kizárólag az képezi a vizsgálat tárgyát, hogy a személy általánosságban vagy meghatározott ügycsoportokban önállóan el tud-e járni, hanem az is, hogy családja, támogató közege segítségével el tud-e járni.

⁴⁴ Lásd: Képzési tananyag 2014, *Támogatott döntéshozatal...* 2014, Kis–Kovács 2014: 8).

A támogatott döntéshozatal hazai szabályozásának vázlatos értékelése a fentiekben igyekezett rámutatni néhány olyan – *a hazai érdekvédő szervezetek által folyamatában és mélyebben elemzett*⁴⁵ – kritikus pontra (*a gyámhatóság szerepvállalása, a támogatott döntéshozatal feltételeként a belátásai képesség kisebb mértékű csökkenésének rögzítése, illetve annak esetleges vizsgálata erősen kapcsolódik a gondnokságot felügyelő gyámhatósági rendszerhez, a támogatók személye és száma stb.*), melyek akadályozhatják, hogy a támogatott döntéshozatal lehetőségével szélesebb körben éljenek az érintett személyek.

Megállapítható, hogy a hazai szabályozási környezetben azonosítható problémákon túl nagyon kevés a jelen jogszabályi környezetben is megvalósítható jó gyakorlat/megoldás/fejlesztés, amely a támogatott döntéshozatal rendszerszintű érvényesülését előmozdítaná. A harmadik fejezet olyan – az AJuPID-projekt keretében feltárt – ígéretes gyakorlatokat mutat be, amelyek hatékonyan tudják támogatni az érintetteket az önálló döntéshozatal terén. Annak vizsgálatával, hogy a feltárt ígéretes gyakorlatok átültethetőek-e a hazai gyakorlatba erre irányuló modellprogramokkal, a különböző szolgáltatások támogatott döntéshozatali elemekkel való tudatos összekapcsolásával eredményt lehetne elérni. Annak érdekében, hogy minél szélesebb körben kerüljön alkalmazásra, a szakmapolitikai döntéshozatalnak szükséges célzottan támogatni a támogatott döntéshozatalra vonatkozó kezdeményezések, projektek, fejlesztések megvalósítását, hogy szerves része legyen az érintettekkel kapcsolatos szolgáltatások tervezésének az önrendelkezés biztosítása.

Ígéretes módszerek és jó gyakorlatok a cselekvőképesség gyakorlásával összefüggésben

Az AJuPID-projektben egyik olyan ígéretes gyakorlatok azonosítására került sor, amelyek segíthetnének az értelmi fogyatékosággal élőknek cselekvőképességük gyakorlásában, az önálló döntéshozatalban, valamint az igazságszolgáltatáshoz való hozzáférésben – ha szükséges, barátai, hozzátartozói, szakemberek vagy a környezetükben élő más támogatók segítségével. (*Jelen tanulmány a cselekvőképesség gyakorlásával összefüggésben azonosított jó gyakorlatokra fókuszál.*)

A projekt során kiválasztott ígéretes gyakorlatok egyértelműen segítenek az értelmi fogyatékos személyeknek az önálló döntéshozatalban, de – ahogyan azt az ígéretes gyakorlatok útmutatója rögzíti – jelentős részük még csak modellprogram vagy kísérleti kezdeményezés, általánosan nem elterjedtek, többségük hosszú távú hatékonysága eddig még nem nyert bizonyítást, továbbfejlesztésük az ENSZ-egyezmény szellemiségével összhangban indokolt lehet. (Megjegyzés: az AJuPID-projektben részt vevő partnerek úgy határoztak, hogy inkább „ígére-

⁴⁵ TASZ 2013a, 2013b; *Az Értelmi Fogyatékosággal...* 2013.

tesnek” nevezik ezeket a gyakorlatokat, mintsem „jónak”, ezzel is kifejezve, hogy van még lehetőség a továbbfejlesztésükre és javításukra.)

Az ígéretes gyakorlatok kiválasztása projektben részt vevő öt országban a partnerszervezetek által – a megadott kritériumok szerint – bemutatott, valamint néhány, az Európai Unió kívüli ország ígéretes gyakorlatainak vizsgálata révén történt, mely munka eredményeképpen született meg az ígéretes gyakorlatokról szóló útmutató (*Guide... é. n.*).⁴⁶

Az AJuPID-projekt keretében azonosított ígéretes gyakorlatok közös jellemzője, hogy mindegyikük magában foglalja a támogatott döntéshozatal – ENSZ-egyezmény alapelvei, valamint a szakirodalom alapján lefektetett – alapelveit:

- A fogyatékoság *emberi jogi modelljét*, a személy képességeit veszi alapul.
- Egyénre szabott segítség – a segítségnyújtás mértékének mindig az adott személy szükségleteihez kell igazodnia. Az alkalmazkodás formája rugalmasan, a támogatott szükségleteihez igazodik.
- *A jogok tiszteletén nyugvó megállapodás*: a támogatott döntéshozatal alapja a támogató és a támogatott – mint egyenlő felek közötti – *bizalmi kapcsolat* és az ezen nyugvó megállapodás.
- A támogatás során a támogatott *saját akarata és vágyai*, nem pedig az *objektív legjobb érdeke* számít: a támogatónak abban kell segítenie a támogatottat, hogy a saját akarátának, vágyainak megfelelő döntést hozza meg, és nem a támogató vagy más megítélése alapján, az „objektív” legjobb érdeke szerinti döntést.
- A támogatott döntéshozatal önkéntes döntésen nyugszik: a támogatott döntéshozatal igénybevétele önkéntes, a támogatói kapcsolat csak a támogató és a támogatott szabad és befolyásmentes beleegyezése alapján jöhet létre. Ez vonatkozik mind a támogatói megállapodás megkötésére, mind a támogató személyének kiválasztására, mind az esetenkénti támogatás igénybevételére. A támogatott döntéshozatal állhat pusztán informális segítségnyújtásban az e pontban foglalt elvek szerint. Egyes országokban azonban ennél többet jelent: a jog a támogató számára jogi státuszt ad, amelynél fogva jelen lehet a döntéshozatali helyzeteknél, információt kérhet, a döntéssel érintett más személyekkel, szervezetekkel, hivatalos szervekkel is kapcsolatba léphet. Természetesen e jogi státusz nagyobb elismerést ad a támogató munkájának és a támogatott döntéshozatal módszereinek.
- Önrendelkezés, függetlenség, aktív részvétel és bevonódás.

A továbbiakban a „Cselekvőképességgel és az igazságszolgáltatáshoz való hozzáféréssel kapcsolatos ígéretes gyakorlatok útmutatója (AJuPID 2015)” alapján kerül néhány példa kiemelésre:

⁴⁶ <http://www.ajupid.eu/en/promising-practices> (utolsó letöltés: 2016. 03. 25.)

a) Önirányított Támogatás – a fogyatékos személyek rugalmas, személyközpontú támogatása (Finnország)

Az ígéretes gyakorlatot megvalósító szervezet az Értelmi Fogyatékos Személyek Szolgáltató Alapítványa – KVPS, Finnország (megvalósítás 2010–2013). Célcsoport: fogyatékos személyek, szolgáltatásnyújtásért felelős önkormányzatok, közalkalmazottak, támogatók, családok.

Az *Önirányított Támogatás (ÖIT)* bevezetésére irányuló kísérleti projekt elsődleges célja az volt, hogy a finn fogyatékosügyei szolgáltató rendszer minél szélesebb skálán minél több lehetőséget kínáljon a fogyatékossgal élő személyek számára az önrendelkezésre. Az *Önirányított Támogatás (ÖIT)* az ellátással, támogatással vagy önálló élettel kapcsolatos olyan szemlélet, amely több lehetőséget kíván adni az érintetteknek arra, hogy megválasszák és maguk döntsék el, hogy milyen támogatásban szeretnének részesülni. A modell az ENSZ-egyezmény 9. (Hozzáférhetőség), 12. (A törvény előtti egyenlőség) és 19. (Önálló életvitel és a közösségbe való befogadás) cikkében megfogalmazott jogokat mozdtítja elő. A modell fő erőssége, hogy *a támogatás rugalmasan, a támogatott szükségleteihez igazodik*. A modell elveti azt, hogy az érintettek mint „homogén” csoportra tekintsenek. A modell szembe kíván menni azzal a tendenciával, hogy a szolgáltató rendszerek hajlamosak azokra a hagyományos és korlátozott támogatási megoldásokra, szolgáltatásokra leszűkíteni a fogyatékos emberek választási lehetőségeit, amelyek csoportalapúak és elválasztják az érintetteket a szélesebb közösségtől (pl. a városban élő összes értelmi fogyatékos személy ugyanakkor jár uszodába). Az *Önirányított Támogatás (ÖIT)* az értelmi fogyatékos érintetteket az általuk igénybe vett támogatások/szolgáltatások megszervezésében és az aktív társadalmi részvételükben a *személyközpontú tervezés* eszközével támogatja.⁴⁷ A modell a fogyatékos személyt helyezi a szolgáltatások megtervezése és megszervezése középpontjába, és a támogatást a lehető legrugalmasabb módon a személy köré rendezi, az illető valós szükségéhez és elképzeléseihez igazodva, elősegítve a fogyatékossgal élő személyek önrendelkezését, lehetővé téve, hogy hangot adhassanak vágyaiknak és elképzeléseiknek. Az ÖIT révén az érintett személy kerül döntéshozó helyzetbe a neki nyújtott támogatásokat illetően. Az előremutató modell kapcsán egy konkrét eset:

Az *Önirányított Támogatás (ÖIT)* modellje alkalmas arra, hogy a finn jogi környezethez igazodva tegye lehetővé a fogyatékos személyek számára szolgáltatások nyújtását, melynek rendszerszintű bevezetése érdekében a megvalósító szervezet komoly erőfeszítéseket tett, és tárgyalásokat kezdeményezett az érintett szakpolitikai döntéshozóknál. Annak ellenére, hogy a jogszabályokban eddig még nem

⁴⁷ A személyközpontú tervezés egyszerű és gyakorlati személyközpontú gondolkodási készségeken és eszközökön alapul. Ilyen eszközök a következők: „MAPS”, „PATH”, „Important to/Important for”, „Relationship Circle”, valamint „Decision Making Agreement”. <http://www.helensandersonassociates.co.uk/> (utolsó letöltés: 2016. 03. 25.)

Valamennyi eszköz ugyanazon alapelveken nyugszik: először azt vizsgálja meg, hogy kicsoda az illető, legvégül pedig azt határozza meg, hogy milyen konkrét intézkedésekre van szükség.

történt változás, a kísérleti területeken tovább folytatódik a megkezdett folyamat, és új érdekeltek kapcsolódnak be.⁴⁸ A finn szociális ellátásokkal és fogyatékoság-üggyel kapcsolatos jogszabályok jelenleg átalakulóban vannak, és az új törvények a befogadáson, az önrendelkezésen és az egyenlő részvételen alapulnak majd.

A kutatás szerint a megoldás határozott erősségeként említhető, hogy Önirányított Támogatás (ÖIT) folyamat során a fogyatékos emberek és családtagjaik új lehetőségeket kaptak az önálló cselekvésre. A szociális munkások és esetmenedzserek felismerték annak fontosságát, hogy az érintettet is meg kell hallani és hallgatni, és elmozdultak a valódi partnerkapcsolat és a szolgáltatások személyre szabása felé. A megfelelő támogatások és szolgáltatások pozitív változásokat idéznek elő a fogyatékos személyek életében, azok pedig nagyobb fokú függetlenséget és jobb életminőséget eredményeznek.

b) Támogató hálózat – Értelmi fogyatékos személyek képessé tétele (Bulgária)

A bulgáriai Vidin városában elvégzett kísérleti projekt keretében – a jelenleg érvényben lévő gondnoksági rendszer rendkívül korlátozó intézkedéseinek alternatívájaként – 15 értelmi fogyatékos személy számára építettek ki támogató hálózatot egy facilitátor segítségével. A megvalósító szervezet az Értelmi Fogyatékos Személyek Regionális Támogató Társasága (RSSPID) – Vidin volt. Az „Értelmi fogyatékos személyek képessé tétele” c. modell célja egyfajta támogatott döntéshozatal bevezetése a helyettes döntéshozatal és a gondnokság intézménye helyett. A támogatott döntéshozatal ezen formája az érintett személy támogató hálózatának kiépítésével kezdődik („baráti körként” vagy „támogató körként”). A támogató hálózatba bevonandó egyének meghatározásához személyi adatlap készül, és az érintett személy választja ki mindazon személyeket, akiket a támogató hálózatában szeretne tudni – a közte és a hálózat tagjai között fennálló bizalmi kapcsolat létfontosságú. A hálózat az érintett személy vágyainak és választásainak megfelelő támogatást nyújt. A folyamatot egy „facilitátor” irányítja és felügyeli. A projekt folyamán kialakított támogatott döntéshozatali modell által lefedett döntéstípusok a következő területekre terjednek ki:

- lakhatás (pl. a lakhatás típusára, helyére vagy arra vonatkozó döntés, hogy egyedül vagy másokkal együtt szeretne-e élni az illető);
- kapcsolatok és életvitel (beleértve annak eldöntését, hogy az illető kinek a társaságában és milyen tevékenységekkel szeretné tölteni az idejét);
- munkával, tanulóssal és a szabadidővel kapcsolatos döntések;
- egészségügyi kérdések (egészségügyi szakemberek tanácsának megfontolása, beleértve a lehetséges kezelések közti választást);
- pénzügyi döntések (a pénz kezelésével, elköltésével vagy megtakarításával kapcsolatos döntések);

⁴⁸ Megjegyzés: A KVPS és a FAIDD összegyűjtik az önirányított támogatás pozitív hatásairól szóló írásos és videobeszámolókat. Finn nyelvű videofelvételek: <http://verneri.net/yleis/kokemuksia-henkilokohtaisesta-budjetoinnista> (utolsó letöltés: 2016. 03. 25.)

- szerződések (egy-egy szerződés lényegének a megértéséhez szükséges támogatás biztosítása).

(A projekt keretében kidolgozott támogatott döntéshozatali modellből kifejezetten kizárták a házasságkötéssel, szavazással és vallással kapcsolatos döntéseket.)

A program eredményességét mutatja a modell adaptálhatósága (a projekt megvalósítása óta további támogatói hálózatok kiépítésére került sor), továbbá az, hogy a facilitátorok számára kidolgoztak egy képzési anyagot, amely fejleszti kompetenciáikat a támogatói hálózat kiépítésében, illetve sor került a modell eredményességének a jogalkotók felé történő bemutatására, azzal a céllal, hogy a helyettesítő döntéshozatal alternatívájaként jelenjen meg a nemzeti szintű szabályozásban.

c) Szociális nehézségekkel küzdő emberek multidiszciplináris támogatása (Franciaország)

Az Egyesület a megelőzésért, támogatásért és iránymutatásért (Association pour la Prévention, l'Accueil, le Soutien et l'Orientation, APASO Franciaország).

2007-ben Franciaországban a helyettesítő döntéshozatal alternatívájaként bevezetésre került a jogi szabályozásba *a személyre szabott szociális ellátás* (MASP), azaz a francia jogrendszer megkülönbözteti a szociális segítségnyújtás szükségességét attól, amikor az érintett személy esetében bírósági döntés korlátozza a cselekvőképességet. A jogintézmény különbözik a cselekvőképesség korlátozását jelentő jogintézményektől, abban sem bíró, sem pszichiáter nem vesz részt, nem kerül sor a cselekvőképesség korlátozására, és az érintett személy pénzügyeit sem kezelik a beleegyezése nélkül. *A személyre szabott szociális ellátás* megvalósítását biztosíthatja helyi illetékes hatóság, vagy a támogatást (az esetek többségében így történik), más (civil, nem állami) szervezetre delegálja.

A MASP azokat támogatja, akiknek gondjuk van a pénzkezeléssel, vagy egészségügyi problémákkal küzdenek, és szociális juttatásokat kapnak. A MASP a helyi hatóság és a fogyatékos személy között létrejövő szerződéssel kezdeményezhető. Az első szerződés egy évre szól, de az intézkedés akár négy évre is meghosszabbítható, ami teljes mértékben az érintett személy döntésétől függ. Arról is az érintett személy dönt, hogy mi legyen a szerződés célja: például pénzügyekkel, egészséggel, elhelyezkedéssel stb. kapcsolatos célok. A szerződés minden esetben rendkívül személyre szabott, így igen gyakorlati elemeket is tartalmazhat, mint például megtanulni főzni vagy elkezdeni egy sportot. A szerződés mindössze szimbolikus jellegű, vagyis az érintett személy bármikor felmondhatja. Erre azonban nagyon ritkán kerül sor, mivel mindenki önként dönt úgy, hogy bekapcsolódik a MASP-ba, és bármikor kiléphet belőle.

Az APASO különböző szakembereket alkalmaz: szociális munkásokat, pszichológusokat, jogászokat, munkaügyi tanácsadókat és foglalkoztatókat. Az alábbiakat kínálják:

- egyéni találkozások és csoportos tevékenységek (jóga, relaxációs terápia, színjátszás, kulturális programok, írás, kézműves foglalkozások) kombinációját;
- szociális és jogi szolgáltatások keverékét, mivel a MASP-ot igénybe vevő személyek közül sokan küzdenek jogi problémákkal – gyakran a jogérvényesítés terén.

„Paso a paso” spanyolul annyit tesz, hogy „lépésről lépésre” – ez ihlette az APASO nevet. Más szóval: az APASO igazodni kíván a támogatott személy ritmusához.

Az APASO öt fő területen nyújt támogatást:

- pénzkézeltés: segíteni az embereknek pénzügyi függetlenségük visszanyerésében;
- lakhatás: kilakoltatás elkerülése, háztartásvezetés;
- egészség: gondoskodni arról, hogy az illető odafigyeljen magára, és szükség esetén orvoshoz forduljon;
- ügyintézés: segíteni az illetőnek a hivatalos ügyek intézésében;
- foglalkoztatás: támogatni az illetőt a francia nyelv megtanulásában, állás vagy gyakorlati hely megpályázásában.

Ez a multidiszciplináris megközelítés hathatós módja azon emberek támogatásának, akik többféle nehézséggel küzdenek, így könnyen helyettes döntéshozatal alá rendelhetik őket. A civil szervezet által megvalósított MASP egyik nagy előnye, hogy különböző szakemberek vesznek részt benne, így minden problémával a megfelelő támogató személyhez lehet fordulni. Ennek köszönhetően az APASO-nál egy szociális munkás legfeljebb 25 főt támogat, míg Franciaországban egyébként általában 100 ember jut egy szociális munkásra. Második erősségként említhető az a tény, hogy a MASP esetében mindig szükség van az érintett személy beleegyezésére. A tapasztalatok azt mutatják, hogy ez jelentős mértékben javítja az intézkedés hatékonyságát; a bizalmon alapuló kapcsolat bátorságot ad az érintetteknek arra, hogy szembe merjenek nézni a személyes problémáikkal, mert biztosak lehetnek afelől, hogy szükség esetén számíthatnak a támogatásra. A jövőben úgy lehetne az értelmi fogyatékos emberek számára is hozzáférhetőbbé tenni a MASP-programot, ha a multidiszciplináris csapatban a fogyatékos személyek érdekeit képviselő, szintén fogyatékos személyek is részt vehetnének, vagy ha igénybe vennék egy ilyen személyekből álló tanácsadó testület segítségét, így biztosítva, hogy a lehető legnagyobb mértékben befogadó legyen ez a gyakorlat.

d) Támogatott döntéshozatallal kapcsolatos modellkísérleti projekt (Magyarország)

Az AJuPID-projektben Magyarországról a cselekvőképesség gyakorlásával összefüggő ígéretes gyakorlatként került azonosításra az Értelmi Fogyatékossgal Élők és Segítőik Országos Érdekvédelmi Szövetségének (ÉFOÉS) támogatott döntés-

hozattal kapcsolatos modellkísérleti programja (KulcsProgram).⁴⁹ A program az Inclusion International nemzetközi szövetség és a Canadian Association for Community Living (Közösségi Életet Támogató Kanadai Szövetség) támogatásával valósult meg Magyarországon (2009. június – 2010. június) annak érdekében, hogy tapasztalatokat gyűjtsön a támogatott döntéshozatal megvalósulási lehetőségeiről.

A program indulásakor a magyar jogszabályok a gondnokságon kívül semmilyen egyéb alternatívát nem kínáltak az ügyeik és mindennapi teendőik intézésében segítségre szoruló értelmi fogyatékos emberek számára. A projekt azt kívánta bizonyítani, hogy – függetlenül a gondnokság fokától (a cselekvőképesség teljes vagy részleges korlátozása) – az értelmi fogyatékos emberek is képesek boldogulni a hétköznapiakban, anélkül, hogy jogaikban korlátoznák őket, ha biztosítottak számukra az igényeikhez szabott szolgáltatások.

A programban részt vett:

- 2 kizáró gondnokság alatt álló,
- 5 cselekvőképességet korlátozó gondnokság alatt álló, és
- 3 fő teljesen cselekvőképes személy.

A projekt lépései: a résztvevők és a hivatásos támogató kiválasztását követően a projekt az alábbi lépésekben zajlott:

- a) a hivatásos támogató mindenkivel felvette a kapcsolatot;
- b) a program gerincét az ezt követően közösen meghatározott célok adták;
- c) a célok meghatározása után sor került a megvalósítás módjainak kidolgozására;
- d) a hivatásos támogató segítette a célok megvalósításához szükséges lehetőségek felkutatását, az előzetes tervek kivitelezését.
- e) A rendszeres kapcsolattartás által megvalósult a támogatóhálózat tagjainak aktív közreműködése is.

A résztvevőket egy ún. „hivatásos támogató” segítette a program során. Ezt a személyt egy gyógypedagógusokból és szociális munkásokból álló projektbizottság választotta ki. A projekt egy évig tartott, és az induláskor a résztvevők mindegyike kitűzte magának a program végéig elérendő célokat. A projekt fő feladata a résztvevők által választott célok meghatározása és megvalósítása volt. Ezt a folyamatot a „hivatásos támogató”, valamint a résztvevő körül létrehozott támogató hálózat segítette. Az egyes résztvevők támogató hálózatába az illető rokonait, barátait, szomszédjait, és a közvetlen környezetében élő más személyeket vonták be.

A projekt alapvető tanulságai⁵⁰:

⁴⁹ A projekt eredményeit bemutató kiadvány magyar nyelven: Horváthné Somogyi et al. 2011.

⁵⁰ A projekt eredményeit bemutató kiadvány magyar nyelven: Horváthné Somogyi et al. 2011.

- Az értelmi fogyatékos embereket – és különösen az intézményekben élőket – fel kell készíteni a támogatott döntéshozatalra. Annak, akinek korábban sosem volt lehetősége döntéseket hozni, el kell sajátítania a megfelelő készségeket, és meg kell szereznie bizonyos tapasztalatokat.
- *A támogatott döntéshozatal alkalmazása nemcsak a szakemberek, szülők részéről igényel tájékozódást, felkészülést, hanem a legfontosabb talán az abban érintett részt vevő értelmi fogyatékossgal élő személyek felkészítése. Különösen nagy jelentőségű az önálló döntéshozatalhoz szükséges készségek, kompetenciák elsajátítása, melyben az önérvényesítő készségnek kiemelkedő szerepe van. A felkészülés fontos része még az helyes önkép kialakítása is, hiszen a gondnokság stigmatizáló bélyege következtében sok értelmi fogyatékossgal élő személy számára a döntési lehetőségtől való évtizedes megfosztottság egyenlővé vált a döntésképtelenséggel.*
- A támogatást mindig személyre szabottan, az illető képességei és a támogatás mértékére vonatkozó egyéni elvárásai figyelembevételével kell nyújtani.
- Valamennyi érintett fél közreműködésére szükség van, s ezen belül mindegyiknek arra, hogy már gyermekkortól a szülők támogassák gyermeküket a lehetőségei által megengedett mértékű függetlenné válásban.
- A döntésekben gyakran olyan tényezők játszanak szerepet, amelyek egy harmadik fél szemszögéből nézve nem feltétlenül logikusak. Sokszor mégis egy ilyen döntés szolgálja leginkább az illető érdekét.
- A támogatott döntéshozatal szorosan összefügg az önérvényesítéssel. Az önérvényesítési mozgalom egyik alapvető célja az értelmi fogyatékos személyek társadalomban való (ön)tudatos részvételének előmozdítása. Az ÉFOÉSZ azt észlelte, hogy azok a résztvevők, akik korábban önérvényesítő csoportokba jártak, a projekt során végig sikeresebbnek bizonyultak.
- A hivatásos támogatóra fontos szerep hárul, mert ő biztosíthatja, hogy azoknak az embereknek is legyen lehetőségük a támogatott döntéshozatalra, akik másokkal – például a családtagjaikkal – nincsenek bizalmi kapcsolatban.
- Nagyon fontos felismerni az apróbb döntések fontosságát. A hétköznapi (pl. öltözködéssel kapcsolatos) döntések is hozzátartoznak a személyiségünkhöz, és aláhúzzák az ember autonóm voltát.
- Ha a támogató nehézségbe ütközik az illető támogatása során, más szakemberekkel együttműködve megtalálhatja a megoldást.

A támogatott döntéshozatal hatékony alkalmazásához elengedhetetlen az értelmi fogyatékossgal élő személyek felkészülése. Magyarországon generációk nőttek fel a gondnoksági rendszer által közvetített paternalizmust, döntésképtelenséget közvetítő szemlélet szerint. A program arra is rávilágított, hogy az oktatási rendszer átalakítása is szükséges ahhoz, hogy az értelmi fogyatékossgal élő ember individualizált, egyéni autonómiát képviselő ember válhasson.⁵¹

⁵¹ A projekt eredményeit bemutató kiadvány magyar nyelven: Horváthné Somogyi et al. 2011.

Az ÉFOESZ véleménye szerint az értelmi fogyatékos embereket érintő új szemléletmód megvalósítását egyebek mellett a szakemberek, bírák és egyéb érintettek megfelelő, a szemléletváltás fontosságát hangsúlyozó képzésével lehetne a leghatékonyabban előmozdítani, a szemléletváltás ugyanis az esetek nagy többségében elősegíthetné a helyettes döntéshozatal támogatott döntéshozatallal való felváltását.

d) Támogató körök (Írország)

Szervezet és hely adó ország: Brothers of Charity Services Clare (Írország).

A megvalósítás éve: 2014.

Célcsoport: fogyatékos személyek, hozzátartozóik és egyéb támogatóik.

Az értelmi fogyatékos emberek gyakran a társadalomtól izoláltan élnek. Még ha részesülnek is támogató szolgáltatásokban, ezek sok esetben akaratlanul is elszigetelik őket azzal, hogy csoportos szolgáltatásokba kényszerítik őket. Ez azt jelenti, hogy az értelmi fogyatékos személyek gyakran csak igen kevés emberrel kerülnek kapcsolatba – jellemzően a hivatásos támogatóikkal, azokkal, akik velük együtt veszik igénybe a szolgáltatásokat, valamint a közeli családtagjaikkal. A „támogató körök” az érintettek a természetes támogató környezetét hivatottak erősíteni, tudatos munkával létrehozva azokat az informális támogatásokat, amelyek az állampolgárok többsége számára magától értetődőek.

Egy-egy támogató kör kisszámú emberből áll, akik rendszeresen – például havonta egyszer vagy néhány hetente – összejönnek azért, hogy támogassák a rájuk bízott fogyatékos személyt. A találkozások gyakorisága a támogató kör jellegétől, annak tagjaitól és attól is függ, hogy milyen támogatásokra van szükség. Egyesek a támogató körök segítségével próbálják elérni egy-egy konkrét céljukat (pl. lakhatási megoldást vagy munkát találni), ezért az ilyen támogató körök általában csak addig működnek, amíg az adott kérdés meg nem oldódik. Más támogató körök ennél jóval hosszabb ideig fennmaradnak, és a folyamatos támogatás és tanácsadás forrásaként szolgálhatnak az illető élete minden területével kapcsolatban.

A szakemberek facilitátorként vehetnek részt a támogató körök működésében, vagy a körök létrehozásában segíthetnek, de hogy milyen intenzitással, az változó. Egyes támogató körök hosszú időn át vagy a válságos időszakokban intenzív támogatást igényelnek, mások pedig kezdettől fogva olajozottan működnek, csak időnként kérnek segítséget egy-egy dologgal kapcsolatban. Hasznos lehet, ha a támogató körök létrehozásában és működtetésében segédkező szakember független a közvetlen szolgáltatóktól.

A támogató körök főbb jellemzői közé tartoznak az alábbiak:

- a támogató körök hétköznapi emberekből állnak, akik az érintett személy környezetében élnek, nem pedig egy bizonyos szakma képviselőiből;

- a támogató körök lehetővé teszik, hogy hétköznapi emberek részt vehessenek a támogatott személy életében;
- a támogató körök felkérnek embereket, hogy kerüljenek kapcsolatba a támogatandó személlyel;
- a támogató körök olyan emberekből állnak, akik együttműködnek egymással egy közös álm vagy látás megvalósítása érdekében;
- a támogató körök hivatalosan szervezik meg azt, ami másutt rendszerint szervezés nélkül (informálisan) működik;
- a támogató körök a támogatott személyhez igazodnak – nincs két egyforma támogató kör;
- a támogató kör tagjai együtt örülnek a támogatott személy sikereinek;
- némi megnyugvással szolgálnak a családtagok számára azzal, hogy odafigyelnek a támogatottra a jövőben – az értelmi fogyatékos emberek időskorú szüleinek nem kell többé abban a tudatban élniük, hogy a gondnokság vagy az intézeti elhelyezés az egyetlen alternatíva gyermekük számára;
- nagyon gyakorlati támogatást nyújthatnak – például megkereshetik azt a személyt, aki segíthet a támogatottnak bevásárolni, társasági életet élni stb.

A támogató körökben óriási lehetőség rejlik, ugyanis nemcsak a döntéseknél segíthetnek a támogatottnak, hanem a döntések megvalósulását is nyomon követhetik. A támogató körök ideális esetben – szükség szerint – már az érintett személy fiatal korában kialakulnak, de idősebb emberek számára is hasznosak lehetnek.

Írországból nagyon ritkák a támogató körök, de a tervük szerint egyre több személy és család kapcsolódhat be ebbe a gyakorlatba. Jelenleg kevés ember és szolgáltató rendelkezik megfelelő képzettséggel ahhoz, hogy ilyen jellegű segítséget tudjon nyújtani a családoknak, de a cselekvőképességgel és döntéshozatallal kapcsolatos írországi törvények folyamatban lévő reformjának lezárulását követően remélhetőleg elterjed majd a támogatásnak ez a formája.

A támogató köröknek számos erőssége van, beleértve az alábbiakat:

- proaktív, gyakorlati támogatást nyújtanak az értelmi fogyatékos embereknek, hogy meg tudják hozni a számukra fontos döntéseket;
- a támogató körök nem hivatalosak (informálisak) így ellensúlyozhatják a jóléti szolgáltatók és gondnokok túlzott mértékű beavatkozását a fogyatékos emberek életébe;
- a támogató kör a gyakorlati kifejeződése azon eszme komolyan vételének, hogy a fogyatékos személyeknek is joguk van a jó és rendezett élethez;
- fontos lehetőséget kínál a testvérek bevonására, ami az életkorhoz igazodó támogatás hasznos modelljeként szolgálhat (pl. az azonos korú testvér elmondása alapján könnyebb elképzelni, hogy milyen is a tipikus élet, és elkerülhető az a téves gondolkodás, hogy a támogatott személy gyerek, vagy olyan életet akar, amelyben döntő szerepet kapnak a „speciális» szolgáltatások);

- a támogató körök egyensúlyt teremthetnek az egyenlőtlen kapcsolatokban. Ha a fogyatékos személynek csak a szülő (vagy valaki más) az egyetlen támogatója, fennáll a veszélye, hogy informális helyettes döntéshozatal vagy indokolatlan „atyáskodás” alakuljon ki;
- a támogató kör segít annak elkerülésében, hogy akár a támogatott személy, akár a családja elszigetelődjön. A fogyatékos személyről való gondoskodás miatt a család többi tagja is elszigetelve érezheti magát, de a támogató körök tehermentesíthetik őket.

Összegzés

A helyettes döntéshozatalt felváltó alternatívák kidolgozása terén még az e tekintetben egyébként előrébb járó kormányok is óvatosak, a nagykorú személyek döntéseinek meghozatalát a cselekvőképesség korlátozása nélkül biztosító támogatott döntéshozatali rendszerek jogintézményként történő bevezetése az ENSZ-egyezmény szellemiségének megfelelően továbbra is kihívást jelent. Az AJuPID-projekt jelentősége abban áll, hogy kutatásával igyekszik feltárni az egyes nemzeti szinteken szabályozási szempontból fejlesztendő területeket. A bírákat, bírósági alkalmazottakat célzó érzékenyítő kampányok, a potenciális támogatók kompetenciájának fejlesztését szolgáló képzések megvalósítása, valamint az ígéretes gyakorlatok útmutatója oldani célozza a támogatotti döntéshozatal gyakorlati érvényesülését okozó feszültségeket olyan területeken, mint a család és a társadalom túlzott féltelme attól, hogy az érintett személyek nem tudnak megfelelő döntéseket hozni, a szociális háló hiányosságai, illetve a támogató közeg azonosíthatóságának hiánya.

Irodalom⁵²

- A fogyatékoság definíciója Európában összehasonlító elemzés.* Foglalkoztatás és Szociális Ügyek Európai Bizottság / Brunel Egyetem által készített tanulmány. Kézirat lezárva 2002 szeptemberében.
- Az Értelmi Fogyatékosággal Élők és Segítőik Országos Érdekvédelmi Szövetsége (ÉFOÉSZ) és az Autisták Országos Szövetsége (AOSZ) észrevételei és javaslatai a támogatott döntéshozatalról szóló törvényhez kapcsolódóan.* 2013. augusztus 15. <http://aosz.hu/wp-content/uploads/2014/10/augusztus-15..pdf>
- Az intézményi ellátásról a közösségi ellátásra való áttérésre vonatkozó közös európai útmutató.* Útmutatás a gyerekek, a fogyatékosággal élő személyek, a mentális problémákkal élő személyek és az idősek intézményi ellátásáról

⁵² A megadott internetes hivatkozások utolsó letöltésének dátuma a kézirat lezárásának időpontja: 2016. 03. 25.

- a családi és közösségi alternatívákra való tartós áttérés végrehajtásáról és elősegítéséről. <http://docplayer.hu/4833-Az-intezmenyi-ellatasrol-a-kozossegi-ellatasra-valo-atteresre-vonatkozó-kozos-europai-utmutato.html>, http://supporteddecisionmaking.org/sites/default/files/browning_et_al_2014.pdf
- Comparison...* (2015): Comparison of legal systems in access to justice for persons with intellectual disabilities in the following countries: – Bulgaria – Finland – France – Hungary – Ireland. AJuPID. <http://www.ajupid.eu/images/research/AJuPID%20FINAL%20RESEARCH%20REPORT%20MAY%202015.pdf>
- Cselekvőképességgel és az igazságszolgáltatáshoz való hozzáféréssel kapcsolatos ígéretes gyakorlatok útmutatója.* AJuPID, 2015.
- Fogyatékos személyek...* (2010): *Fogyatékos személyek jogai vagy fogyatékos jogok?* – A magyar civil Caucus párhuzamos jelentése az ENSZ-egyezményről. Budapest: SINOSZ – MDAC – FESZT. <http://mek.oszk.hu/13000/13044/13044.pdf>
- Gazsi Adrienn – Pordán Ákos et al. (2016a): *Értelmi fogyatékos emberek igazságszolgáltatáshoz való hozzáférése.* AJuPID-projekt keretében készült tananyag.
- Gazsi Adrienn – Pordán Ákos et al. (2016b): *Oktatási anyag potenciális támogatók képzéséhez.* AJuPID.
- Gombos Gábor – Hoffmann István – Könczei György – Nagy Zita – Szabó Gyula (2009): *A támogatott döntéshozatal elmélete és gyakorlata.* Budapest: ELTE BGGYK. <http://docplayer.hu/10111087-Gombos-gabor-hoffman-istvan-konczei-gyorgy-nagy-zita-szabo-gyula-a-tamogatott-donteshozatal-elmlete-es-gyakorlata-jegyzet.html>
- Guide...* (é. n.): *Guide of promising practices on legal capacity and access to justice* (2015). Reflections for the implementation of the articles 12 and 13 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities. AJuPID. www.ajupid.eu és <http://www.ajupid.eu/en/promising-practices>
- Gurbai Sándor (2012): „A Bizottság aggodalmát fejezi ki...” ENSZ ajánlások a magyar kormány számára, a fogyatékossgal élő személyek jogait illetően. *Esély*, (23), 6, 108–117. http://www.esely.org/kiadvanyok/2012_6/gurbai.pdf
- Gurbai Sándor (2015): *A gondnokság alá helyezett személyek választójoga a nemzetközi jog, az európai regionális jog és a komparatív közjog tükrében.* Doktori értekezés. Budapest: Pázmány Péter Katolikus Egyetem Jog- és Államtudományi Doktori Iskola. http://real-phd.mtak.hu/317/1/Gurbai_dolg_v.pdf
- Halmos Szilvia, dr. (2016): *A fogyatékossg orvosi és társadalmi modelljének szintézise, különösen a munkajog területén a doktori értekezés tézisei.* Budapest: Pázmány Péter Katolikus Egyetem Jog- és Államtudomány Kar Doktori Iskola. https://jak.ppke.hu/uploads/articles/12332/file/T%C3%A9zisek_Halmos_2016jan11.pdf
- Halmos Szilvia – Gazsi Adrienn (2013): *Javaslatok fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény és az Országos Fogyatékosügyi Program módosításához.* Budapest: KézenFogva Alapítvány.

- Horváthné Somogyi Ildikó– Danó Réka–Tóth Szilvia (2011): *Támogatott döntéshozatal – Az ÉFOÉSZ modellkísérleti programjának tapasztalatai*. Budapest: ÉFOÉSZ.
- Jakab Nóra (2011): A támogatott döntéshozatal elméleti és gyakorlati kérdései Kanadában. *Sectio Juridica et Politica*, (29), 2, 435–459 http://www.matarka.hu/koz/ISSN_0866-6032/tomus_29_2_2011/ISSN_0866-6032_tomus_29_2_2011_435-459.pdf
- Képzési tananyag (2014): Az új Polgári Törvénykönyv cselekvőképességi szabályainak alkalmazása – Képzési program hivatásos gondnokok hivatásos támogatóvá történő átképzéséhez c. 22 órás képzéshez. http://www.macsgyoe.hu/downloads/szakmai_anyagok/tdkepzes.pdf
- KézenFogva Alapítvány (2013): Javaslatok fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény és az Országos Fogyatékosügyi Program módosításához.
- Kis Tamás – Kovács Krisztina (2014): *Szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatások szükségletalapú megközelítése*. TÁMOP-5.4.1-12/1-2012-0001. Szociális Szolgáltatások Modernizációja. Módszertani kiadványok. Budapest: NCSSZI. http://www.modernizacio.hu/download/439/file/tamop541_v_26_book_a5.pdf
- NCSSZI (2011): *Szociális szolgáltatások modernizációja, központi és területi stratégiai tervezési kapacitások megerősítése, szociálpolitikai döntések megalapozása*. TÁMOP 5.4.1.kiemelt projekt. Szakmai vezető: Tőreki Brigitta. Budapest: NCSSZI. http://www.ncsszi.hu/download.php?file_id=1872
- NCSSZI (2014): *Szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatások szükségletalapú megközelítése*. TÁMOP-5.4.1-12. Szociális Szolgáltatások Modernizációja. Módszertani kiadványok. Budapest: NCSSZI. http://www.modernizacio.hu/download/439/file/tamop541_v_26_book_a5.pdf
- Támogatott döntéshozatal szakmai anyagok* (2014). Budapest: Magyar Családsegítő és Gyermekjóléti Szolgálatok Országos Egyesülete (MACSGYOE). http://www.macsgyoe.hu/szakmai_informaciok/szakmai_hirek/2014-04-19/tamogatott_donteshozatal_szakmai_anyagok.html
- TASZ (2013a): Vélemény a támogatott döntéshozatalról szóló törvény tervezetéről. <http://tasz.hu/fogyatekosugy/velemenytamogatott-donteshozatalrol-szolo-torveny-tervezeterol>
- TASZ (2013b): Vélemény a támogatott döntéshozatalról szóló törvénytervezetről és a kapcsolódó törvénymódosítások első szövegváltozatáról. <http://tasz.hu/files/tasz/imce/td-vegleges.pdf>
- TASZ (2015): *Jelentés a gondnokságról és a támogatott döntéshozatalról*. <http://tasz.hu/fogyatekosugy/jelentes-gondnoksagrol-es-tamogatott-donteshozatalrol>
- UN (2014): *Committee on the Rights of Persons with Disabilities*. General Comment No. 1. Article 12: Equal Recognition before the Law. Available in 6 languages. <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/031/20/PDF/G1403120.pdf?OpenElement>