



PROTECT

**A kínzás áldozatainak felismerése és támogatása
az európai országokban, a róluk való gondoskodás
és kezelésük elősegítése érdekében**

ACET
Bulgária

BZFO
Németország

Cordelia
Alapítvány
Magyarország

FTDA
Franciaország

IRCT
Dánia

Parcours
d'Exil
Franciaország

PHAROS
Hollandia

Ez a dokumentum a fenti szervezetek által partneri együttműködésben megvalósított nemzetközi PROTECT projekt angol nyelven készült záró dokumentumának magyar nyelvű fordítása. A PROTECT projekt az Európai Bizottság 2009. évi közösségi európai menekültügyi alapjának támogatásával valósult meg 2010-2012-ben.

This document is the Hungarian translation of the international PROTECT project carried out in a partnership by the above mentioned organisations. The PROTECT project had been realised in 2010-2012 by the support of the European Commission, within the framework of the common European Refugee Fund of 2009.

Koordinátor:

Jérôme Boillat
Bertrand Chamouton
(Parcours d'Exil)

Szerzők:

Mimoza Dimitrova
Kristina Gologanova

ACET

7-9 Zvanika Str.,
Belite Brezi
1680 Sofia
Bulgaria

Boris Friele
Joachim Rueffer

BZFO

Turmstr. 21,
10559 Berlin
Germany

Lilla Hárdi
Adrienn Kroó
Szilvia Káplány

Cordelia Foundation

Balzac u. 37.
1136 Budapest
Magyarország

Radoslaw Ficek
Véronique Lay
Melissa Paintoux

FTDA

24, rue Marc Seguin
75018 Paris
France

Hélène de Rengervé
Joost den Otter

IRCT

Borgergade 13
P.O. Box 9049
1022 Copenhagen K
Denmark

Jérôme Boillat
Pierre Duterte
Karin Teepe

Parcours d'Exil

12, rue de la Fontaine au Roi
75011 Paris
France

Erick Vloeberghs
Evert Bloemen

PHAROS

Herenstraat 53
3512 KB Utrecht
The Netherlands

Külső résztvevőként:
Laurence De Bauche
(Odysseus Academic Network)



Ez a dokumentum a fenti szervezetek által megvalósított PROTECT projekt angol nyelven készült záró dokumentumának magyar nyelvű fordítása. A PROTECT projekt az Európai Bizottság 2009. évi közösségi európai menekültügyi alapjának támogatásával valósult meg 2010-2012-ben.

Tartalomjegyzék

Tartalomjegyzék

ELŐSZÓ	5
A KÉRDŐÍV	7
JOGI KERETEK.....	9
A SÉRÜLÉKENY MENEDÉKKÉRŐKRE VONATKOZÓ JELENLEGI EURÓPAI JOGSZABÁLYOK ÉRTÉKELÉSE.....	10
1.1. A befogadási feltételekről szóló irányelv.....	11
1.2. A menekültügyi eljárásról szóló irányelv.....	13
1.3. A dublini egyezmény	13
1.4. Az elismerésről szóló irányelv	14
1.5. A Közös Európai Menekültügyi Rendszer keretén belüli második generációs javaslatok.....	14
1.6. Következtetés	23
A PROTECT ESZKÖZ ALKALMAZÁSÁNAK AKADÁLYAI ÉS KIHÍVÁSAI	24
2.1. Jogi és eljárási akadályok.....	24
2.2. Az alkalmazhatóság akadályai	25
2.3. Pénzügyi akadályok	26
TUDOMÁNYOS MEGALAPOZÁS	27
3.1. A PROTECT kérdőív felvétele (végrehajtási javaslatok)	28
3.2. A PROTECT eszköz általános jellemzői: objektív, pártatlan és semleges	28
3.3. A sérülékenységi kutatása és a trauma pszichológiai következményei	28
3.4. A poszttraumás lelki egészség felmérése	30
3.5. A lelki sérülékenységi felmérése a PROTECT eszközzel.....	31
3.6. Diagnosztikai kritériumok.....	32
ÚTMUTATÓ A PROTECT KÉRDŐÍV VÉGREHAJTÁSÁHOZ.....	34
4.1. A kontextus: A traumatizáció korai azonosítása a sérülékeny csoportok körében állami feladat	34
4.2. A legmegfelelőbb időpont a PROTECT kérdőív felvételéhez	34
4.3. Ki tudja elvégezni a PROTECT kérdőív felvételét?	35
4.4. Gyakorlati javaslatok az interjúhoz.....	35
4.5. “Közepes” vagy “magas” eredmény: mikor kell továbbutalni?	35
4.6. “Alacsony” eredmény: kockázatok	36
FÜGGELÉK 1: HIVATKOZÁSOK (ANGOLUL).....	37
5.1. Nemzetközi jogi szabályozás	37
5.2. Tudományos munkák.....	37
FÜGGELÉK 2: GYAKRAN ISMÉTELTE KÉRDÉSEK (2011 SZEPTEMBERI VERZIÓ).....	41
6.1. Célkitűzések.....	41
Mik a kérdőív céljai?.....	41
Van-e a kérdőívnek preventív célja?	41
6.2. Óvintézkedések	41
Milyen óvintézkedéseket kell tenni a menedékkérő védelmében?	41
Melyek a kérdezőbiztos érdekében szükséges óvintézkedések?	42
6.3. A kérdőív felvételének feltételei	42
Ki veheti fel a kérdőívet?	42
Adhat diagnózist a kérdőív?.....	42
Használható-e a kérdőív gyermekek értékeléséhez?	42
Létezik a kérdőív más nyelveken is?.....	42
Ki a kérdőív célcsoportja?.....	43
Mi történik, ha a személy nem mutat egyetlen tünetet sem?.....	43
Melyek az elvárt körülmények a kérdőív felvételéhez?	43

Lehetséges-e, hogy a menedékkérő egyedül töltse ki a kérdőívet?	43
Helyénvaló-e, hogy a kérdező olyan kérdőívet vegyen fel, amely érinti a személy magánéletét, esetlegesen előidézve azt, hogy újraéli a traumatikus eseményt és további szenvedést okoz?	43
Mi a pontos jelentése a "gyakran" szónak, amit a kérdések leggyakrabban használnak?	43
6.4. A menedékkérők érzései	44
Hogyan fog érezni a menedékkérő a kérdőívvel kapcsolatosan?	44
Javaslatok nehéz helyzetek kezelésére (például ha a menedékkérő nagyon izgatottá vagy idegessé válik az interjú alatt)	44
Mi a célja a "további észrevételek" résznek?	44
6.5. A menedékkérő továbbutalása	45
Mi a teendő, ha a kérdőív eredménye pozitív ("közepes" vagy "erős" lelki szenvedést feltételez)?	45
Hogyan kell megközelíteni a terápia fogalmát olyan külföldi személyeknél, akik azt nem ismerik és/vagy akik nem akarnak részt venni a kezelésben?	45
A menedékkérő mindig pozitívnak értékeli a terápiás kezelést?	45
Mit kell tennie a kérdezőnek, ha az adott helyzetben nincs lehetőség kezelés elérésére?	46
Mik az "alacsony kockázat"-i csoportba sorolás következményei?	46
6.6. A kérdezőbiztos érzései	46
Hogyan tud a kérdező megküzdni a menedékkérő iránt érzett tehetetlenség érzésével (például ha a személy visszautasítja a kezelést)?	46
Enyhítheti a szenvedést a kérdező anélkül, hogy terapeuta lenne?	46
6.7. A projekt előnyei	47
Mi a kérdőív használatának előnye a szervezetek számára?	47

ELŐSZÓ

Az Európai Tanács 2003/9/EK (2003. január 27.) irányelve alapján, amely meghatározza a menedékkérők befogadási feltételeinek alapvető minimumszabályait, a tagországoknak figyelemmel kell lenniük a sérülékeny, köztük a kínzást vagy egyéb komoly pszichés, fizikai vagy szexuális erőszakot átélt személyek speciális helyzetére. Ez a rendelkezés csak azon kérelmezőkre vonatkozik, akiknél az állapotuk egyedi felmérését követően megállapítható, hogy speciális szükségleteik vannak.

Felismerve, hogy a legtöbb tagállam nem teljesíti, vagy nem tudta teljesíteni ezeket a kötelezettségeket, hat civil társszervezet Bulgáriából, Franciaországból, Hollandiából, Magyarországról, Németországból, valamint egy nemzetközi NGO, mint partnerszervezetek, elhatározták, hogy kidolgoznak egy olyan eljárást, amely a kínzást és más pszichés, fizikai vagy szexuális erőszakot túlélő menedékkérők korai azonosítását és megfelelő kezelését támogatja.

Az eljárásnak egyaránt célja a menedékkérők befogadásáért, valamint menekültügyi eljárás lefolytatásáért felelős állami hatóságok segítése a sérülékeny, traumatikus eseményeket túlélő személyek azonosításában, annak érdekében, hogy lehetővé tegye számukra:

- a befogadás anyagi feltételeinek megfelelő adaptációját,
- a megfelelő fizikai és mentális egészségügyi ellátást,
- a megfelelő támogatást a menekültügyi eljárás során.

A projekt kidolgozásában részt vett valamennyi partnerszervezet a kínzás áldozatainak rehabilitációjával és ellátásával foglalkozik. A projekt a közvetlen kedvezményezettek (a menekültek és/vagy kínzástúlélők, illetve a menedékkérőkkel, menekültekkel és/vagy kínzás túlélőivel foglalkozó helyi, nemzeti vagy európai szinten dolgozó szervezetek) aktív hozzájárulásával, valamint az Európai Bizottság pénzügyi hozzájárulásával valósult meg.

Egy azonosító kérdőív került kidolgozásra, azzal a céllal, hogy Európa-szerte használható legyen. A kérdőív a legújabb tudományos ismereteken alapul, illetve úgy került kidolgozásra, hogy ne csak orvosok, hanem nem-egészségügyi szakemberek és önkéntesek is használni tudják az első vizsgálat keretében a veszélyeztetett személyek azonosítására és további orientálásuk érdekében. A kérdőív elsősorban a leggyakoribb mentális problémák –mint például a Poszttraumás Stressz Zavar (PTSD) vagy a depresszió - jeleire és tüneteire fókuszál, annak érdekében, hogy felismerjék a traumatikus élményeket elszenvedett sérülékeny menedékkérőket.

A 10 kérdéses kérdőívet úgy tervezték, hogy az a lehető legegyszerűbb és leggyakorlatiasabb legyen. A kérdőívhez készült egy "Gyakran ismételt kérdések" (GYIK) listája is, amely az interjútatót segíti. A kérdőív és a GYIK egyaránt részét képezi a PROTECT kézikönyvnek. A GYIK információt tartalmaz arról, hogy hogyan kell az egyes kérdéseket megfelelő módon feltenni, tisztázza, hogy mi az egyes kérdések pontos jelentése, és javaslatokat ad arra vonatkozóan, hogy hogyan lehet kezelni a váratlan (magatartási) problémákat.

A kérdőív az alábbiakban kerül bemutatásra.

Ez a záró beszámoló az alábbiakat tartalmazza:

- a Közös Európai Menekültügyi Rendszer vonatkozó eszközeinek - a befogadási feltételekről, a menekültügyi eljárásról, az elismerésről, illetve a dublini szabályozásról szóló európai irányelvek (hatályos és nemrégiben javasolt szöveg) - az értékelését,
- az eszköz (kérdőív) végrehajtására vonatkozó főbb akadályok és kihívások összefoglalása,
- az eszköz (kérdőív) létjogosultságának, tudományos háttértörténetének, illetve értékének és pártatlanságának részletes bemutatását,
- útmutatót az eszköz (kérdőív) alkalmazásához,
- függelékként:
 - néhány referenciát a nemzetközi jogszabályok és tudományos dokumentumok köréből,
 - A "Gyakran ismételt kérdések" (GYIK) listáját, amit a PROTECT kézikönyv is tartalmaz.

Minden dokumentum elérhető 7 európai nyelven (angol, francia, német, holland, magyar, bolgár és spanyol). A kérdőív rendelkezésre áll az Európában menedékkérők által beszélt főbb nyelveken.

A KÉRDŐÍV

Kérdőív és észlelt tünetek rögzítése traumát átélt menedékkérők korai azonosításához

PROTECT

Process of Identification and Observation of Trauma Signs in
European Countries in Border Cases of Trauma. In order
to identify the signs of trauma in the process of migration
and to provide the necessary support and protection
for the victims of trauma.

Ez az eszköz nem alkalmazható a személy jogi státuszának meghatározására, sem a későbbi eljárások során bármely jog vagy igény korlátozására.

Mi a kérdőív célja?

• A PROTECT kérdőív a menedékkérők fogadásának elősegítésére készült, az Európai Tanács irányelveivel összhangban.*

• A kérdőív azon személyek mielőbbi azonosítását kívánja elősegíteni, akik valamilyen traumát - például kínzást vagy egyéb pszichés, fizikai vagy szexuális erőszakot - éltek át.

• Az ilyen traumát átélt menedékkérőket a menedékjogi eljárás korai szakaszában szükséges az egészségügyi ellátó rendszer megfelelő szakembereihez utalni, hogy megelőzhető legyen egészségi állapotuk romlása, illetve a krónikus egészségügyi problémák kialakulása, valamint, hogy biztosítva legyen a befogadási feltételekre és a menedékjogi eljárásra vonatkozó uniós normatívák megfelelő alkalmazása.

Mikor használjuk a kérdőívet?

• A fogadó országba érkezéskor elsősegély és fizikai menedék nyújtása szükséges. A menedékkérő interjúját és a kérdőív felvételét lehetőség szerint egy 7-10 napos pihenő idő után célszerű lefolytatni.

• Nehéz körülmények között is inkább vegyük fel a kérdőívet, ne hanyagoljuk el ezt a kérdést.

• Esetenként a traumatikus élmények okozta pszichés problémák csak később jelentkeznek. Az a magyarázata annak, hogy miért lehet szükség egy másik vizsgálat lefolytatására, vagy egy második kérdőív felvételére, amelynek során a korábban rögzített értékek változhatnak.

* Hivatkozással elsősorban a menedékkérők befogadása minimumszabályainak megállapításáról szóló 2003/9/EK (2003. január 27.) tanácsi irányelv 17., továbbá a 15. és 20. paragrafusaira, valamint különös tekintettel a menekültstátusz megadására és visszavonására vonatkozó tagállami eljárások minimumszabályairól szóló 2005/85/EK (2005. december 1.) tanácsi irányelv 12. § 3) bekezdésére és a 13. § 3) bekezdés a) pontjára.

Hogyan használjuk a kérdőívet?

• Mielőtt feltenné a kérdéseket, kérjük, olvassa fel a következő rövid bevezetőt a menedékkérőnek, hogy tájékoztassa őt a kérdőív céljáról, és hogy bizalomteljes és megnyugtató környezetet biztosítson számára!

• A kérdőív a korábbi élmények hatására kialakult traumatizáció megállapítására, valószínűsítésére egy hármas tagolású osztályozási skálát használ, aszerint, hogy annak kockázata "alacsony", "közepes" vagy "magas".

• A kérdőív felvétele után kérjük, adjon egy másolati példányt a menedékkérőnek, javasolva neki, hogy azt mindig mutassa be, amikor egészségügyi szakemberrel, jogi tanácsadóval vagy ügyintézővel találkozik!

Az alábbi szöveget kérjük felolvasni a kérdések feltevése előtt:

Tisztelt Hölgyem/Uram!

Az Európai Unió előírja a speciális gondoskodást igénylő menedékkérők helyzetének figyelembe vételét.

Ezt a kérdőívet olyan egészségügyi és jogi szakemberek készítették közösen, akik ezen a területen dolgoznak. A kérdőív lehetőséget ad arra, hogy beszéljünk az Ön egészségi állapotáról. A kérdőív kitöltését visszautasíthatja.

A kérdőív célja, hogy támogassa Önt azáltal, hogy felhívjuk a figyelmet speciális szükségleteire.

Nincsenek jó vagy rossz válaszok. Fontos, hogy lehetőség szerint szabadon és természetesen válaszoljon.

Kérjük, hogy a kérdésekre IGEN-nek vagy NEM-mel válaszoljon. Válaszaiban, kérjük, hogy az elmúlt hetek történéseit vegye alapul.

Kérdőív és észlelt tünetek rögzítése
traumát átélt menedékkérők korai azonosításához

PROTECT

Project of Integrated and Coordinated of Trauma Work in
European Countries to Reduce, Cure and Treat Trauma. A központi
intézmények közötti együttműködés a traumák megelőzésére, kezelésére és gyógyítására.
A központi intézmények közötti együttműködés a traumák megelőzésére, kezelésére és gyógyítására.

Kérdések <i>A „gyakran” szó jelentése: többször, mint általában, és szenvedést okoz.</i>		Igen	Nem
1.	Gyakran van alvással kapcsolatos problémája?		
2.	Gyakran van rémálma?		
3.	Gyakran fáj a feje?		
4.	Gyakran van más fizikai fájdalma?		
5.	Könnyen dühbe gurul?		
6.	Gyakran gondol múltbeli fájdalmas eseményekre?		
7.	Gyakran érez félelmet, rémtületet?		
8.	Gyakran elfelejt dolgokat a mindennapi életben?		
9.	Szokta azt érezni, hogy nem érdekli semmi?		
10.	Gyakran előfordul, hogy a figyelmét nem tudja összpontosítani?		
Az "IGEN" válaszok száma összesen:			

Osztályozás:
Kérjük, a traumatizáció kockázati szintjének jelölésére tegyen X-et a megfelelő helyre!

0-3	4-7	8-10
ALACSONY KOCKÁZAT	KÖZEPES KOCKÁZAT	MAGAS KOCKÁZAT

“Közepes kockázat” vagy “magas kockázat” eredmény esetén a menedékkérő orvosi és pszichológiai vizsgálatra küldése szükséges! Az „Alacsony kockázat” eredmény nem zárja ki annak lehetőségét, hogy a menedékkérő traumatikus élményeket szenvedett el. A tünetek később is megjelenhetnek. További szűrést végzése szükséges.

További megfigyelések (mint például: a személyeket stir, nem reagál vagy nem figyel / nehézségek a kérdések megértését illetően/ az interjú speciális körülményei, stb.):

Ezen megfigyeléseket meg kell osztani a személlyel.

A menedékkérő neve:

Születési idő:

Származási ország:

Dátum:

Hozzájárulok, hogy a jelen dokumentumról másolat készüljön, amelyet az interjút készítő szervezet statisztikai célokra felhasználhat (aláírás).

Szervezet (bélyegzővel, ha lehetséges):

A kérdőív felvétele után kérjük, adjon egy másolati példányt a menedékkérőnek, javasolva neki, hogy azt mindig mutassa be, amikor egészségügyi szakemberrel, jogi tanácsadóval vagy ügyintézővel találkozik!

JOGI KERETEK

A PROTECT azonosítási módszer (/eszköz) alapja egy rövid és gyakorlatias kérdőív, amely az európai jogi környezetben nemzetközi védelmet kérelmező, traumatikus eseményeket elszenvedett személyek korai felismerésére készült.

Az Európai Unió jogrendszere előírja a tagállamok számára, hogy biztosítsák és érvényesítsék a speciális szükségletekkel rendelkező sérülékeny - köztük a kínzást átélt - menedékkérők azonosításának nemzeti eljárását, azonban csak néhány tagállam hozott létre ilyen jogi és/vagy gyakorlati eljárást. Az azonosításhoz használt néhány eljárás kidolgozása pedig az egyes tagállamoktól függően változik.

2009-ben az Európai Unió tagállamainak nemzeti színterén 5 országról (Belgium, Cseh Köztársaság, Finnország, Málta és Lengyelország) lehetett tudni, hogy végrehajtják a kínzás áldozatainak azonosítási eljárását. 2008 decemberében az Európai Bizottság hivatalosan elismerte, hogy sérülékeny személyek - köztük a kínzás áldozatai - azonosításának a folyamatát úgy kell kialakítani, hogy lehetővé tegyék számukra a megfelelő kezelést a menekültügyi eljárás alatt (COM(2008)815 final).

A PROTECT módszer innovatív, mivel bevezetése a nemzeti menekültügyi eljárási rendszerekbe proaktív cselekvési lehetőséget kínál. Egy olyan európai eljárásmodot képvisel, amely nemcsak a jogi korlátozásokat veszi figyelembe, de az orvosi és pszichológiai szükségleteket is, amelyek nélkülözhetetlenek a sérülékeny menedékkérők esetében. Így a PROTECT eszköz – mintegy első lépcsőként -, támogatni tudja a tagállamokat abban, hogy képesek legyenek megfelelni a befogadási feltételekről, a menekültügyi eljárásról és - a menekülteket érintően - az elismerésről szóló irányelveknek.

A PROTECT eszköz kidolgozását megelőzően több vizsgálatra, értékelésre is sor került. Egyrészt az európai menekültügyi jogszabályokról készült egy tanulmány, különös tekintettel azon rendelkezésekre, amelyek a "sérülékeny" személyekre vonatkoznak (a hatályos jogi szabályozás és az Európai Bizottság javaslatai a Közös Európai Menekültügyi Rendszer keretében). Másrészt, a nemzeti jogi keretek és eljárások tartalmazhatnak olyan kihívásokat és akadályokat a végrehajtási folyamatra vonatkozóan, amelyeket azonosítani szükséges.

A SÉRÜLÉKENY MENEDÉKKÉRŐKRE VONATKOZÓ JELENLEGI EURÓPAI JOGSZABÁLYOK ÉRTÉKELÉSE¹

Az Európai Tanács stockholmi programja² értelmében az Európai Unió kulcsfontosságú politikai prioritása, hogy erősíteni kell a sérülékeny személyek és speciális szükségletű csoportok védelmét és érdekeik figyelembe vételét mind az európai, mind a harmadik országok állampolgárai esetében. E prioritásnak szerves részét képezi a bevándorlási és menekültügyi politika.

Az uniós jog jelenlegi állása szerint a menekültügy területén a befogadási feltételekről szóló irányelv³ az egyetlen első generációs jogi eszköz, amely különös figyelmet szentel a speciális szükségletekkel rendelkező sérülékeny menedékkérőknek. A jelenlegi menekültügyi eljárásról szóló irányelv⁴ éppen hogy csak érinti a menedékkérők lehetséges sérülékenységeinek témakörét, a hatályos dublini egyezmény⁵ pedig említést sem tesz erről⁶. A nemzetközi védelemben részesülők helyzete nagyon eltérő, mivel a jelenleg hatályos befogadási feltételekről szóló irányelv bizonyos rendelkezései részben azonosak a jelenlegi elismerési irányelv rendelkezéseivel⁷.

A második generációs eszközök javaslati - mint például a menekültügyi eljárásról szóló irányelv bizottsági javaslati⁸ és a dublini egyezmény bizottsági javaslati⁹ - tisztázhatja ezt a problémát. A tervezetekben már teljesen figyelembe veszik a sérülékeny menedékkérőket. Többek között új, speciális rendelkezéseket szánnak a kínzás és az emberkereskedelem áldozatainak, valamint a mentális problémákkal küzdő menedékkérőknek. Még ha nem is vehető biztosra ezen javaslatok későbbi elfogadása, elemzésük releváns információkkal szolgálhat a szövegek következő felülvizsgálatakor.

¹ E tanulmány korlátozott keretei nem adnak lehetőséget a sérülékeny csoportba tartozó menedékkérőkre és menekültekre vonatkozó európai szabályozás részletesebb, kimerítő elemzésére.

² Stockholmi Program, "A polgárokat szolgáló és védő, nyitott és biztonságos Európa", Európai Tanács, 2010/C115/01.

³ A menedékkérők befogadása minimumszabályainak megállapításáról szóló, 2003. január 27-ei 2003/9/EK tanácsi irányelv.

⁴ A Tanács 2005/85/EK irányelve (2005. december 1.) a menekültstátusz megadására és visszavonására vonatkozó tagállami eljárások minimumszabályairól.

⁵ A Tanács 2004/83/EK irányelve (2004. április 29.) a harmadik országok állampolgárainak, illetve a hontalan személyeknek menekültként vagy a más okból nemzetközi védelemre jogosultként való elismerésének feltételeiről és az e státuszok tartalmára vonatkozó minimumszabályokról.

⁶ A Tanács 343/2003/EK rendelete (2003. február 18.) egy harmadik ország állampolgára által a tagállamok egyikében benyújtott menedékkérelmi kérelem megvizsgálásáért felelős tagállam meghatározására vonatkozó feltételek és eljárási szabályok megállapításáról.

⁷ A 6. cikkely 1. francia bekezdése és a 15. cikkely 3. bekezdése csak a kísérő nélküli kiskorúak legjobb érdekéről beszél atekintetben, hogy a státusz meghatározásában megállapítja a tagállami felelősséget.

⁸ A 2009 október 21-ei javaslat a menekültstátusz megadására és visszavonására vonatkozó tagállami eljárások minimumszabályairól szóló Európai Parlamenti és Tanácsi rendeletre vonatkozóan, (Recast), COM (2009) 554 final, valamint a 2011. június 1-jei módosított javaslat a menekültstátusz megadására és visszavonására vonatkozó tagállami eljárások minimumszabályairól szóló Európai Parlamenti és Tanácsi rendeletre vonatkozóan, (Recast), COM (2011) 319 final.

⁹ A 2008. december 3-ai javaslat az "Egy harmadik ország állampolgára vagy hontalan személy által a tagállamok egyikében benyújtott nemzetközi jogvédelem iránti kérelem megvizsgálásáért felelős tagállam meghatározására vonatkozó feltételek és eljárási szabályok megállapításáról" szóló európai parlamenti és tanácsi rendeletre vonatkozóan, (Recast), COM (2008) 820 final.

1.1. A befogadási feltételekről szóló irányelv

A hatályos *befogadási feltételekről szóló irányelv* rendelkezései, amelyek kifejezetten védik a speciális szükségletű sérülékeny menedékkérőket, a befogadási feltételeknek e menedékkérők szükségleteihez való igazítását célozzák. Más szóval, az irányelvben meghatározott minimum normákat azon személyek igényeihez kell igazítani, akik különösen legyengültek vagy veszélyeztetettek. Jelenleg ez a kötelezés a befogadási feltételek két területére vonatkozik: a befogadás anyagi feltételeire (azaz szállás, étkezés, ruházat és napi szükségletet fedező juttatás) és az egészségügyi ellátásra.

A speciális rendelkezéseket főként az irányelv IV. fejezete (17-20. cikk) biztosítja, amelynek címe: "Rendelkezések a speciális igényű személyekre vonatkozóan". A 15. cikk 2. bekezdése szintén fontos, mivel említést tesz a speciális egészségügyi ellátásról, amelyet a speciális igényű sérülékeny menedékkérőknek fel kell ajánlani.

A 17. cikk kiemelt fontosságú, megállapítja a két fő általános elvet, miszerint a tagállamoknak figyelembe kell venniük a speciális igényű sérülékeny menedékkérők helyzetét és azonosítaniuk kell őket:

„(1) A tagállamok a II. fejezetnek a befogadás anyagi feltételeire és az egészségügyi ellátására vonatkozó rendelkezéseinek végrehajtására hozott nemzeti jogszabályaikban figyelembe veszik az olyan kiszolgáltatott személyek egyedi helyzetét, mint a kiskorúak, a felügyelet nélküli kiskorúak, a mozgássérültek, az idősek, a várandós nők, a kiskorú gyermekek egyedül nevelő szülők, valamint kínzáson, nemi erőszakon vagy a pszichikai, fizikai vagy szexuális erőszak más súlyos formáján átesett személyek.

(2) Az (1) bekezdést csak azokra a személyekre kell alkalmazni, akikről helyzetük egyéni értékelése nyomán megállapították, hogy különleges elbánást igényelnek.”

2007-ben az Odysseus Academic Network végzett egy kutatást a befogadási feltételekről szóló irányelvek átültetéséről.¹ Ez a tanulmány hangsúlyozza, hogy számos tagállam nem rendelkezik eljárással a speciális igényű sérülékeny menedékkérők azonosítására, annak ellenére, hogy az irányelv 17. cikke ezt előírja. Ez a hiányosság nyilvánvalóan megfosztja ezen személyeket azoktól a speciális befogadási feltételektől, amelyeket normális esetben élvezniük kellene, és így speciális igényeik nem kerülnek kielégítésre.

A sérülékeny menedékkérők azonosítása valóban rendkívül fontos. Egyes esetekben a sérülékeny helyzet megállapítása és bizonyítása nyilvánvaló és egyértelmű, más esetekben viszont nehéz. Például a traumákat nehéz kimutatni, különösen azokat a traumákat, amelyekre a PROTECT projekt fókuszál: a kínzást, nemi erőszakot vagy más egyéb súlyos fizikai, lelki vagy szexuális abúzust, kegyetlen vagy embertelen cselekményekhez kapcsolódó traumákat. Ezek a cselekmények nem szükségszerűen hagynak látható nyomokat, viszont gyakran megakadályozzák a cselekményt elszenvedő áldozatot, hogy beszéljen a történetéről.

Az azonosítási eljárás hiánya sok tagállamban részben annak köszönhető, hogy a befogadási feltételekről szóló irányelv 17. cikke nem kötelezi kifejezetten arra a tagállamokat, hogy

¹ Odysseus Academic Network, "Tanulmány 10 tagállam körében az Európai Bizottság irányelvei átültetésének megfelelőségi vizsgálatáról a menekültügy és migráció szektorban", készült az Európai Bizottság Igazság-, Szabadság- és Biztonságügyi Főbiztossága (JLS DG) részére, 2007 végén.

hozzanak létre ilyen eljárást a kérelmezők részére. Mindazonáltal, az eljárásra úgy tekinthetünk, mint a 17. cikk által logikusan megkövetelt eljárásra, mivel az Európai Bizottság a 2007. november 26-i jelentésében¹ kifejezetten hangsúlyozta, hogy: *"A sérülékeny menedékkérők azonosítása központi elem, amely nélkül az irányelv rendelkezéseinek azon célja, hogy ezen emberek speciális kezelést kapjanak, értelmét veszti."*

Véleményünk szerint a tagállamok azon jogi kötelezettsége, hogy hozzanak létre egy azonosítási eljárást, a 17. cikk 2. bekezdésének megfogalmazásából is következik, amely implicit módon előírja minden menedékkérő helyzetének az "egyedi mérlegelését".

Emellett az irányelv 17. és 15. cikke lefekteti a tagállamok azon kötelezettségét, hogy ne csak *"biztosítsák a kérelmezőknek, hogy megkapják a szükséges egészségügyi ellátást, amely kiterjed a sürgősségi ellátásra és a betegségek alapvető kezelésére"* (első bekezdés), de ennél is fontosabb, hogy *"gondoskodjanak a szükséges orvosi vagy egyéb segítségről azon kérelmezők esetén, akiknek speciális szükségleteik vannak"* (második bekezdés). Ez a második bekezdés egy általános és sokkal kedvezőbb normát nyújt, mint ami az első bekezdésben került meghatározásra. A kedvezőbb norma csak a speciális szükséglettel bíró sérülékeny menedékkérőkre vonatkozik, és a tagállamokat kötelezi, hogy biztosítsák számukra a "szükséges orvosi és más egyéb segítséget" anélkül, hogy a támogatást csak a "sürgősségi ellátásra és a betegségek alapvető kezelésére" korlátozná (ez utóbbi norma vonatkozik minden olyan menedékkérőre, akit nem azonosítottak speciális igényű sérülékeny menedékkérőnek).

Mivel ez különösen a kínzás, nemi erőszak vagy más súlyos erőszakos cselekmény áldozataira vonatkozik, így ezen kérelmezőket a 17. cikk értelmében sérülékenynek kell minősíteni. Így a rendelkezés szerint az ő sajátos helyzetüket figyelembe kellene venni, amennyiben úgy találják, hogy speciális szükségletekkel rendelkeznek. Valószínűleg előnyük származna a 15. cikk 2. bekezdésének kötelezettségéből is, amely előírja számukra a hozzáférést a "szükséges orvosi vagy más egyéb segítséghez". Továbbá, egy speciális védelmi cikket (20. cikk, "Kínzás és erőszak" címmel) kifejezetten az ilyen áldozatoknak szentelnek, amely kötelezi a tagállamokat annak a biztosítására, hogy *"azon személyek, akik kínzásnak, nemi erőszaknak vagy más súlyos erőszakos cselekménynek voltak kitéve, megkapják a szükséges kezelést a fent említett cselekmények által okozott károkért"*. Hasonlóképpen, a kiskorú erőszak-áldozatokról szóló 18. cikkely 2. bekezdése garantálja számukra a rehabilitációs szolgáltatásokhoz való hozzáférést, valamint a megfelelő mentális egészségügyi ellátást és szaktanácsadást.² Általában, ha úgy találják, hogy a kiskorúnak speciális szükségletei vannak, őt is meg kell, hogy illessék a 17. cikkelyben előírt kötelezettségekből eredő előnyök is, mivel a kiskorúak a sérülékeny személyekre hozott példák között kifejezetten említésre kerülnek, akár csak a 15. cikkely 2. bekezdésében.

Végül szükséges megemlíteni, hogy a befogadási feltételekről szóló irányelv általában minden olyan létesítményre vonatkozik, ahol a menedékkérők elhelyezésre kerülnek, azaz a nyitott és

¹ Európai Bizottság, A Bizottság jelentése a Tanács és az Európai Parlament részére a menedékkérők befogadásának minimum követelményeit lefektető 2003. január 27-én kelt 2003/9/EC Irányelv alkalmazásáról, 2007. november 26., COM(2007) 745 final, 3.5.1. pont. A továbbiakban: a Bizottság jelentése a befogadási feltételekről.

² A 18. cikkely 2. § megemlíti, hogy: *"A tagállamok biztosítják olyan kiskorúak rehabilitációs ellátását, akik nemi erőszak, gondatlanság, kizsákmányolás, kínzás vagy kegyetlen, embertelen és megalázó bánásmód bármely formájának estek áldozatai, illetve akik fegyveres konfliktusok folytán szenvedtek, valamint biztosítják, hogy szükség esetén megfelelő lelki gondozást és szaktanácsadást nyújtsanak."* Ez a rendelkezés nem kerül módosításra a Bizottság befogadási feltételekre vonatkozó 2008. december 3-ai és 2011. június 1-jei javaslataiban.

zárt befogadó állomásokra. Következésképp, még a fogvatartott menedékkérőknek is élvezniük kell a korábban említett sérülékeny menedékkérőkhöz kötődő irányelv védő rendelkezéseit¹.

Bár a befogadási feltételekről szóló jelentésében az Európai Bizottság kijelentette, hogy „Mivel az irányelv nem enged meg kivételeket, amennyiben alkalmazhatósága az egyes létesítményekben menedékkérőket érint, a rendelkezés minden típusú létesítményre vonatkozik, beleértve az őrzött szállásokat (fogda) is” (3.1 pont), mégis nem kevesebb, mint 10 tagállam nem alkalmazza a befogadási feltételekről szóló irányelveket a fogvatartott menedékkérők esetén. Ez sérti az irányelvet.

1.2. A menekültügyi eljárásról szóló irányelv

A jelenlegi menekültügyi eljárásról szóló irányelv csupán homályosan és érintőlegesen említi meg a menedékkérők esetleges sérülékenységet. Ámbár a 13. cikkely 3.§ utal a menedékkérők sérülékenységre, mint az egyik olyan elemre, amelyet figyelembe kell venni azon személynél, akivel a státusz meghatározásához az interjút végzik. A rendelkezés kimondja, hogy a tagállamok *”biztosítják, hogy a meghallgatást végző személy kompetens legyen, és figyelembe vegye a kérelem során a személyes helyzetet vagy az általános körülményeket, beleértve a kérelmező kulturális gyökereit vagy sérülékenységét, amennyiben ez lehetséges”*. Így az eljáró hatóságnak olyan ügyintézőt kell kijelölnie, aki e követelményeknek megfelel, speciális tudása, képzettsége és gyakorlata van a sérülékeny és a speciális szükséglettel kapcsolatosan. Ugyanakkor ez a kötelezettség csak egy „legjobb törekvés”, éppúgy, mint az a megfogalmazás, hogy „amennyiben lehetséges”. Eltekintve ettől a rendelkezéstől, az irányelvben ezen kívül még egy cikkely utal a "sérülékeny" személyekre, a 17. cikkely, amely meghatározza és garantálja, hogy a kísérő nélküli kiskorúaknak mit nyújtanak.

1.3. A dublini egyezmény

A jelenlegi rendelet nem tartalmaz olyan elvi rendelkezést, amely a speciális igényű² sérülékeny menedékkérők védelméhez kötődne. Ugyanakkor a dublini egyezmény bizottsági javaslata ellentétben áll a hatályos dublini egyezménnyel, mivel a javaslat tartalmaz új rendelkezéseket a sérülékeny menedékkérők védelmére vonatkozóan a dublini eljárás során.

¹ Ugyancsak fontos kiemelni az Európa Tanács Miniszteri Bizottsága által 2006. január 11-én – a Miniszteri Képviselők 952. ülésén - elfogadott, Európai Börtön szabályokról a tagállamok számára szóló R/2006/2 ajánlását. Különösen relevánsak az alábbi pontok:

„40.4. A börtönintézmény orvosi szolgálata törekszik arra, hogy felfedje és kezelje azokat a testi vagy lelki betegségeket, vagy fogyatékosságokat, amelyekben a fogvatartottak esetleg szenvednek.

42.1. A börtönorvos vagy a börtönorvosnak beszámolási kötelezettséggel tartozó szakképzett ápoló(nő) valamennyi fogvatartottat megnézi és megvizsgálja a felvételt követően, amint lehetséges, kivéve, ha ez a vizsgálat nyilvánvalóan nem szükséges.

46.1. A beteg fogvatartottakat, akiknek szakorvosi kezelésre van szükségük, szakintézménybe vagy állami kórházakba kell szállítani, ha a kezelés a börtönben nem áll rendelkezésre.

46.2. Azokban az intézményekben, ahol kórházi felszerelés és berendezés áll rendelkezésre, elegendő létszámú személyzetet és alkalmas berendezéseket kell biztosítani az oda beutalt fogvatartottak megfelelő ellátására és kezelésére.”

² A 6. cikkely 1. francia bekezdése és a 15. cikkely 3. bekezdése csak a kísérő nélküli kiskorúak legjobb érdekéről beszél atekintetben, hogy a státusz meghatározásában megállapítja a tagállami felelősséget.

1.4. Az elismerésről szóló irányelv

Az *Elismerésről szóló irányelv* célja, hogy minimumszabályokat hozzon létre a menekült személyek vagy kiegészítő védelemre jogosultak elismeréséhez, valamint hogy létrehozza a megkapott védelemhez társuló jogok és kedvezmények minimumait. Az elismerésről szóló irányelv VII. fejezete, amelynek címe "A nemzetközi védelem tartalma", tartalmaz egy olyan rendelkezést (20. paragrafus, 3. és 4. bekezdése), amely a célját tekintve "egyenértékű" a befogadási feltételekről szóló irányelv 17. cikkelyével. Az elismerésről szóló irányelv 20. paragrafusa 3. és 4. bekezdésének a célja a tagállamok kötelezése arra, hogy gondoskodjanak a speciális igényű sérülékeny menedékkérők speciális bánásmódjáról, többek között az egészségügy területén. Ez abból ered, hogy ez az irányelv azokra a személyekre vonatkozik, akik menekültek, vagy másodlagos védelemben részesülő személyek, míg a befogadásról szóló irányelv 1. paragrafusa csak a menedékkérőkre vonatkozik.

A 20. paragrafus 3. és 4. bekezdésének megfogalmazása hasonló a befogadási feltételekről szóló irányelv 17. cikkelyének 1. és 2. bekezdéséhez. Következésképpen, ugyanazon eljárási probléma merül fel: a speciális igényű sérülékeny menedékkérők azonosítási eljárásának nem egyértelműen kifejezett adaptációs követelménye. Mindazonáltal, ahogyan az a hatályos befogadásról szóló irányelvnek szentelt cím alatt is kifejtésre került a fentiekben, véleményünk szerint a tagállamok azon jogi kötelezettsége, hogy alkalmazzanak azonosítási eljárást, következik "a helyzet egyéni mérlegelése" megfogalmazásból, amelyet mind a befogadásról szóló irányelv 17. cikkelyének 2. bekezdése, mind pedig az elismerésről szóló irányelv 20. paragrafusának 4. bekezdése használ.

A befogadási feltételekről szóló irányelvet illetően a PROTECT kérdőív egy nagyon hasznos és gyakorlatias eszköz, amely hozzájárulhat ahhoz is, hogy segítse a tagállamokat az elismerésről szóló irányelv 20. cikkelye 3. és 4. bekezdésének végrehajtásában, a traumatikus élményeket elszenvedett személyek azonosítására vonatkozóan.

1.5. A Közös Európai Menekültügyi Rendszer keretén belüli második generációs javaslatok

1.5.1. A befogadási feltételekre vonatkozó módosító javaslatok

A Bizottság 2008. december 3-ai javaslata¹

2008. december 3-án a Bizottság kiadott egy átdolgozott javaslatot a befogadási feltételekről szóló irányelvekről. Ez a javaslat figyelembe veszi több ponton is a sérülékeny menedékkérők helyzetét.

A Bizottság 2008. december 3-ai javaslatában a 21. cikkelyre vonatkozóan meghozott első módosítás (a jelenlegi 17. cikkely) az irányelv azon területét érinti, miszerint a tagállamoknak figyelembe kell venniük a speciális igényű sérülékeny menedékkérők speciális helyzetét. Ez

¹ A 2008. december 3-ai európai parlamenti és tanácsi irányelvre vonatkozó javaslat, amely megállapítja a menedékkérők befogadásának minimum szabályait (átdolgozás), COM (2008) 815 végleges.

többé nemcsak a befogadás anyagi feltételeire vagy az egészségügyi ellátásra vonatkozik, hanem az irányelv teljes tartalmára kiterjed.

A fenti módosításon túl az új 21. cikk 2. bekezdése egyértelműen és világosan megfogalmazza a tagállamok azon kötelezettségét, miszerint *"a nemzeti jogszabályokban hozzanak létre olyan azonosításra szolgáló eljárásokat, amelyekkel meghatározható, hogy a kérelmezőnek vannak-e különleges szükségletei, és ezen szükségletek természetét jelezzék"*. Ebben az értelemben, a bizottsági javaslat megoldja az eljárási problémát, amelyet a hatályos befogadási feltételekről szóló irányelv 17. cikkelye vet fel.¹

A 2. bekezdés is meghatározza azon eljárásokat, amelyeket alkalmazni szükséges, *"amint a nemzetközi védelem iránti kérelmet benyújtották"*. A menedékkérő helyzetének értékelésére leginkább alkalmas idő meghatározása kulcskérdés. Fontos, hogy végezzék el minden menedékkérő helyzetének egyéni értékelését a nemzetközi védelem iránti kérelem benyújtását követően minél korábban. Ugyanakkor, bizonyos esetekben egyetlen vizsgálat nem elegendő.

A bizottsági javaslat 21. cikkelyének tartalmára vonatkozóan ezért fontos, hogy az azonosítási folyamat semmilyen módon ne kerüljön korlátozásra. Ellenkezőleg, egy hoszútávú folyamatként kell azt megtervezni, amelyet mindaddig el lehet végezni, amíg a személy kérelmezőként a tagállam területén tartózkodik. Így a 21. cikkelynek elő kellene írnia az a tagállami kötelezettséget, hogy ezt az értékelést rendszeres időközönként újra megismételjék, tekintettel arra, hogy az első (vagy az azt követő) értékelések nem szükségszerűen mutatják a meglévő sérülékenységek jeleit.²

A 2008. december 3-i bizottsági javaslat 19. cikkelyének 2. bekezdése (a jelenleg hatályos 15. cikkely 2. bekezdése) kimondja:

*"2. A tagállamok biztosítják a szükséges orvosi és egyéb segítséget a speciális szükségletű kérelmezőknek, beleértve szükség esetén a megfelelő mentális egészségügyi ellátást, az ország állampolgáraival azonos feltételekkel."*³

A hivatkozás, miszerint *"az ország saját állampolgáraival azonos feltételekkel"* egy nagyon progresszív intézkedést jelent a speciális szükségletekkel bíró sérülékeny menedékkérők érdekében, beleértve azon kérelmezőket, akik traumatikus élményeket szenvedtek el.

¹ Amennyiben a bizottsági javaslat 21. cikkelye megoldja a jelenlegi befogadási feltételekről szóló irányelv 17. cikkelyének eljárási problémáját - értve ezalatt a speciális szükségletű sérülékeny menedékkérők azonosítási folyamatának kialakítására vonatkozó kifejezett követelmény előírását a tagállamok számára -, az új rendelkezés egy fogalmi problémát vet fel. Ezzel a résszel a PROTECT projekt keretében nem foglalkozunk. Az erre vonatkozó további fejlemények tekintetben lásd többek között: Setting up a Common European Asylum System, Report on the Application of Existing Instruments and Proposals for the New System, Study of the European Parliament, Directorate General for Internal Policies, Policy Department C: Citizens' Rights And Constitutional Affairs, Civil Liberties, Justice And Home Affairs, EP 425.622, Chapter 3, Section II, Sub Section I, point 2. Hereafter: EP Study 425.622. (Építsük fel a Közös Európai Menekültügyi Rendszert - Jelentés a meglévő eszközök alkalmazásáról és az új rendszerre vonatkozó javaslatokról, Európai Parlament tanulmánya, Belső Politikák Főigazgatósága, C) Politikai Részleg: Állampolgári Jogok és Alkotmányos Ügyek, Szabadságjogok, Belügy és Igazságügyek, EP 425.622, 3. fejezet, II. rész, I. alrész, 2. pontja. A továbbiakban: EP tanulmány 425.622.)

² A helyzetértékelés ezen megújítását mindazon menedékkérők esetében, akiket a kezdeti (vagy a későbbiekben elvégzett) felmérés(ek) által nem azonosítottak speciális szükségletű sérülékeny kérelmezőként (illetve, akiket nem említ a bizottsági javaslat új 21. cikkelye) nem szabad összetéveszteni azzal a támogatással, amelyet a tagállamoknak az új 21. cikkely által előírt két kötelezettség értelmében biztosítania kell az azonosított speciális szükségletű sérülékeny menedékkérők részére, egyrészt az egész menekültügyi eljárás során, másrészt a helyzetük megfelelő nyomon követésével (monitoring).

³ 2. A kiemelt szavak a bizottsági javaslat 19. cikkelyének 2. bekezdésében újak, összehasonlítva a jelenlegi hatályban lévő irányelv 15. cikkelyének 2. bekezdésével.

Anélkül, hogy részletes leírást nyújtanánk, a *"beleértve szükség esetén a megfelelő mentális egészségügyi ellátást"* kiegészítés irrelevánsnak tűnik. Ez a kiegészítés azt a benyomást keltheti, hogy a mentális egészségügyi ellátás nem tartozik a jelenlegi 15. cikkely hatálya alá, amely véleményünk szerint még abban az esetben sincs így, ha a menedékkérőt nem azonosították sérülékeny személyként. Sőt, a 15. cikkely 1. bekezdése előírja *"a sürgősségi ellátást és a betegségek alapvető kezelését"* anélkül, hogy a *"sürgősségi ellátást"* fizikális *"sürgősségi (egészségügyi) ellátásra"*, az *"alapvető kezelést"* fizikális *"alapvető kezelésre"* és a *"betegséget"* fizikális *"betegsége"* korlátozná. A 15. cikkely 2. bekezdése - amely csak a speciális igénnyel bíró sérülékeny kérelmezőkre vonatkozik - rendelkezik a *"szükséges orvosi ellátásról"* anélkül, hogy ezt a fizikális *"szükséges orvosi ellátásra"* korlátozná és az *"egyéb segítségnyújtást"*, amely lehetővé teszi nemcsak a fizikai és mentális orvosi segítséget, hanem a paramedicinális segítséget is.

A 15. cikkely címe "Egészségügyi ellátás" és nem csupán "Fizikai egészségügyi ellátás" vagy "Orvosi egészségügyi ellátás". Jelenleg néhány tagállam nem biztosítja a 15. cikkely szerinti mentális egészségügyi ellátást. A Bizottság által javasolt módosítással ez a megszorító értelmezés többé nem megengedett.

A bizottsági javaslat 24. cikkelye (a jelenlegi 22. cikkely) az alábbiak szerint módosul:

„1. A tagállamoknak biztosítania kell, hogy azon személyek, akik kínzást, nemi erőszakot vagy más súlyos erőszakos cselekményt szenvedtek el, megkapják a fent említett cselekmények okozta károk szükséges kezelését, különösen a rehabilitációs szolgáltatásokat, valamint lehetővé kell tenni, hogy hozzáférjenek az orvosi és pszichológiai kezelésekhöz.

2. Azok, akik a kínzás áldozataival dolgoznak, folyamatosan kellene az igényeiknek megfelelő képzéseket kapniuk, és a titoktartási szabály kellene, hogy kösse őket, ahogyan a vonatkozó nemzeti jogszabályok előírják, minden olyan információval kapcsolatosan, amelyhez a munkája során jutott hozzá.”¹

Az első bekezdés pontosítása, illetve az új második bekezdés több védelmet biztosít a kínzás, nemi erőszak vagy más súlyos erőszakos cselekmény áldozatainak. A megfelelő egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés fontossága egyértelműen hangsúlyos.² A személyzet képzésének a követelménye éppúgy elengedhetetlen, hiszen ez kulcsfontosságú elem, amely hozzájárulhat a traumatikus eseményt elszenvedett menedékkérők azonosításához.

A 2011. június 1-jei bizottsági módosítási javaslat

A 2008. december 3-ai bizottsági javaslatot élesen bírálta a Tanács. Következésképpen, Cecilia Malmström belügyi biztos 2010 novemberében bejelentette a Bizottság azon szándékát, hogy a Parlament és a Tanács elé terjessze a befogadási feltételekről szóló irányelv javaslatának új szövegét. Ezen dokumentum *2011. június 1-ei módosított bizottsági javaslat* néven ismert.

¹ A bizottsági javaslat 24. cikkelyében vastagon szedett rész új, a jelenlegi hatályban lévő irányelv 22. paragrafusához képest, és az áthúzott szavakat kihagyták.

² A 24. cikkely 1. bekezdéséhez adott pontosítás nem vet fel hasonló problémát, mint a 19. cikkely 2. bekezdéséhez adottak. Sőt, a "különösen" szó a 24. cikkely 1. bekezdésében arra utal, hogy "a rehabilitációs szolgáltatásokhoz való hozzáférés, amelyben lehetővé kell tenni, hogy hozzájussanak az orvosi és pszichológiai kezeléshez" ez vonatkozik a "sérülések megfelelő kezelésére" részre is.

A 2011. június 1-jei módosított bizottsági javaslat 21. és 22. cikkelye (a 2008. december 3-i bizottsági javaslat 17. és 21. cikkelye) kimondja a speciális szükségletű sérülékeny menedékkérők speciális helyzete figyelembe vételének általános alapelvét.

Ami az eljárási problémát illeti, az új 22. cikkely meglehetősen hasonló a 2008. december 3-ai bizottsági javaslat 21. cikkelyének 2. bekezdéséhez. Azonban az új szöveg 22. cikkelye *"a tagállamok hozzanak létre mechanizmusokat annak érdekében, hogy meghatározzák, hogy a kérelmező sérülékeny személy-e"* helyett a *"tagállamok hozzanak létre eljárásokat a nemzeti törvényhozásban."* megfogalmazást használja a (korábbi) 21. cikkely 2. bekezdésében. Ami ezt a módosítást illeti, a módosító javaslat¹ részletes magyarázata kimondja: *"így egyértelműbb, hogy a speciális befogadási igények azonosítása nem feltétlenül igényli egy új/önálló közigazgatási eljárás kialakítását, de integrálni lehet a meglévő nemzeti módozatokhoz [pl. egészségügyi szűrés] (...)".* Egyes érdekeltek úgy gondolják, hogy ez a módosítás gyengíti a menedékkérők jogait azáltal, hogy minden mérlegelési jogot a tagállamokra bíz a speciális szükségletű kérelmezők azonosításában, és a Bizottság elhagyta azokat a valós előrelépéseket, amelyeket 2008-as javaslatában javasolt.²

Az "eljárások" szó helyettesítése a "mechanizmusok" kifejezéssel talán nem olyan lényeges. A "mechanizmusok" terminus kevésbé tűnik formálisnak és széleskörűnek. Mindazonáltal ez nem mentesíti az államokat azon követelménytől, hogy az azonosítás "eszközeit" vagy "módszereit" a nemzeti törvényhozás magában foglalja. Ezért a tagállamoknak továbbra is döntést kell hozniuk azon kérelmezők elismerésére, akik speciális szükségletű sérülékeny személyek. Mindemellett, a "mechanizmusok" kifejezés jelenthet olyan gyakorlatokat, amelyek egyes tagállamokban már léteznek, mint például a menedékkérők megfigyelése és/vagy oktatási, rekreációs vagy egyéb tevékenység szervezése.³ Például a nemzeti törvényhozás előírhatja, hogy a kérelmezőkkel kapcsolatban álló személyzet kötelezettsége a kérelmezők felügyelete és megfigyelése annak érdekében, hogy észlelje a speciális szükségletű sérülékeny személyeket.

Összefoglalva, ami az "eljárások" helyett használt "mechanizmusok" terminuson túl igazán számít, az az, hogy a tagállam köteles hatékonyan beilleszteni a nemzeti jogszabályi kereteibe a megfelelő eljárásokat (valamint végrehajtani a gyakorlatban). Ez lehetővé teszi, hogy a tagállamok elérjék a 22. cikkely által kijelölt célt, nevezetesen, hogy azonosítsák a sérülékeny személyeket és speciális szükségleteiket a befogadási feltételekről szóló irányelv területén. Ez vélhetően kontrollálható lesz az igazságszolgáltatási rendszer által.

Ami a speciális szükségletű sérülékeny kérelmezők azonosításának időzítését illeti, a 2011 júniusi módosítású bizottsági javaslat (22. cikkely) azt a követelményt, hogy az azonosítást folytassák le *"ésszerű időn belül, miután a nemzetközi védelem iránti kérelem elkészül"*, lecserélte arra a követelményre, hogy folytassák le a vizsgálatot *"amint a nemzetközi védelem iránt igény benyújtásra kerül"* (a 2008. december 3-ai bizottsági javaslat 21. cikk 2. bekezdése). Ez a módosítás összhangban van a mi ajánlásunkkal, miszerint a menedékkérőnek hagyjunk egy kis (7-10 nap) pihenőidőt, mielőtt a PROTECT kérdőívet felvennénk vele.

¹ A 2011. június 1-ei módosított javaslat részletes magyarázata kíséri a javaslati dokumentumot az Európai Parlament és Tanács irányelvéhez, amely megállapítja a menedékkérők befogadási minimum szabályait, COM (2011) 320 MELLÉKLET, 22. paragrafus.

² A 2011. június 1-jei Press release, Hélène Flautre, Europe Ecology/Les Verts, elérhető a: <http://europeecologie.eu/Directives-UEsur-Asile-Paquet> linken. A teljes szöveg csak franciául érhető el, szabad fordításban.

³ Az Odysseus Akadémiai Hálózat az Európai Menekültügyi Alapért 2009-es tanulmánya során derült fény arra, hogy mennyi ilyen gyakorlat járulhat hozzá a speciális szükségletű sérülékeny menedékkérők azonosításának hatékony módjához. A módosított bizottsági javaslat 19. cikkelyének vastagon szedett 2. bekezdése új, összehasonlítva az irányelv jelenlegi, hatályban lévő 15. cikkelyének 2. bekezdésével.

Az új 22. cikkely is kimondja, hogy ha a speciális szükséglet *"a menekültügyi eljárás egy későbbi szakaszában válik nyilvánvalóvá"*, akkor is kell *"foglalkozni vele"*. Ez a kiegészítő pontosítás releváns, de nem elégséges, figyelemmel a fentiekben - az 1.2.1 alfejezetben – említett javaslatainkra.

Bár ez a pontosítás előírja a tagállamoknak, hogy foglalkozzanak azon speciális szükségletekkel, amelyek csak később válnak láthatóvá, nem írja elő, hogy a menedékkérők helyzetértékelését rendszeres időközönként újra el kell végezni, ha a kezdeti (vagy a későbbi) vizsgálat(ok) nem mutattak sérülékenységre utaló jelet.

A 2011. június 1-jei módosított bizottsági javaslat 19. cikkelyének 2. bekezdése (az egészségügyi ellátásra vonatkozó jelenlegi 15. cikkely 2. bekezdése) a következőképpen módosult:

*"2. A tagállamok biztosítják a szükséges orvosi vagy más egyéb segítséget a speciális szükségletű kérelmezőknek, **beleértve a megfelelő mentális egészségügyi ellátást, amikor szükséges.**"*

Összehasonlítva a 2008. december 3-ai bizottsági javaslattal, a mondat végén *"a saját állampolgáraival azonos feltételek mellett"* részt törlésre került. Ez a módosítás visszalépést jelent a speciális szükségletű sérülékeny menedékkérők számára. A *"beleértve a megfelelő mentális egészségügyi ellátást, amikor szükséges"* kiegészítésre vonatkozóan hivatkozunk a fentebbi megjegyzésekre, amelyeket a 2008. december 3-ai bizottsági javaslat 19. cikkelyének 2 bekezdéséhez kapcsolódóan tettünk.

A kínzás és erőszak áldozataira vonatkozó 25. cikkely megegyezik a 2008. december 3-ai bizottsági javaslat 24. paragrafusával, kivéve a következő kiegészítést, amelyet a 2. bekezdés vastagon kiemelt része említ: *"2. Azok számára, akik kínzás, **nemi erőszak vagy más súlyos erőszakos cselekmények** áldozataival dolgoznak, folyamatosan szükséges az igényeiknek megfelelő képzéseket kapniuk és folytatniuk, továbbá vonatkoznak rájuk a kapcsolódó titoktartási szabályok a nemzeti jogszabályok előírásainak megfelelően, minden olyan információval kapcsolatosan, amelyhez a munkájuk során jutottak hozzá."* Ez a módosítás összhangban van a rendelkezés címével és első bekezdésével, ami azt jelenti, hogy az intézkedés által érintett menedékkérők nemcsak a kínzás, hanem a nemi erőszak és más súlyos erőszakos cselekmények áldozatai is.

1.5.2. A menekültügyi eljárásra vonatkozó javaslatok

A Bizottság 2009. október 21-ei javaslata

A 2009. október 21-ei bizottsági javaslat ellentétben áll a hatályos menekültügyi eljárásról szóló irányelvvel, mivel számos speciális rendelkezést tartalmaz a sérülékeny menedékkérőkre vonatkozóan. A javaslat 2. cikkelyének d) bekezdésében "speciális szükségletű kérelmezőkként" definiált menedékkérők - többek között - azon kérelmezők, akik a mentális problémáik vagy a kínzás, nemi erőszak vagy más súlyos lelki, fizikai vagy szexuális erőszak következményeként speciális garanciákat igényelnek annak érdekében, hogy részesüljenek az irányelvben biztosított jogokból, és teljesüljenek az irányelvből fakadó kötelezettségek.

Ebben az értelemben a bizottsági javaslat új 20. cikkelye az 1. bekezdésben előírja a tagállamok számára, hogy hozzanak létre megfelelő intézkedéseket a *"speciális szükségletű"*

kérelmezők" érdekében, hogy "számukra szükség esetén határidő hosszabbítást biztosítsanak a bizonyíték beszerzéséhez vagy az eljárás során szükséges további lépések megtételére". Ugyanezen cikkely 3. bekezdése értelmében e kérelmezők nem vethetők alá gyorsított eljárásnak, illetve az ehhez kapcsolódó záradék alapján a megalapozatlan kérelmek nem alkalmazhatóak rájuk.¹

A védelmi státusz meghatározásáért felelős személyzet képzése szintén említésre kerül a bizottsági javaslatban, különös tekintettel a "sérülékeny" személyek helyzetének figyelembe vételére. Amint azt a javaslat új 4. cikkelyének 2. bekezdése meghatározza, a javaslat részletezi, hogyan kell a személyzetet speciálisan képezni a következő témákban: a nem, a trauma és az életkor észlelése, a kínzás jeleinek és tüneteinek az azonosítása és dokumentálása. (A kérelmezőket kérdező személyek esetében az új 17. cikkely 5. bekezdése szintén megemlíti ezt a képzési követelményt a kínzás tüneteinek a felismerésére vonatkozóan.)

Ami a javaslat 14. cikkelyét (a jelenlegi, fentebb említett 13. cikkely) illeti, ez a rendelkezés az alábbiak szerint módosul:

"3. A tagállamoknak megfelelő lépéseket kell tenniük annak biztosítása érdekében, hogy a személyes interjúkra olyan körülmények között kerüljön sor, amelyek a kérelmezőknek lehetővé teszik, hogy a kérelem benyújtásának okait, alapjait átfogóan bemutathassák. E célból a tagállamoknak:

*a) Biztosítaniuk kell, hogy a meghallgatást végző személy kompetens legyen a kérelem személyes és általános körülményeinek figyelembe vételében, beleértve a kérelmező kulturális gyökereit, **nemét** vagy sérülékenységét.*

b) Amennyiben lehetséges, biztosítaniuk kell az interjú során, hogy a meghallgatást végző a kérelmezővel azonos nemű legyen, ha ezt az érintett kérelmező kéri;" (ugyanez a lehetőség érvényes a tolmácsra, amelyet a módosított c) bekezdésben vezettek be²). Az a) bekezdésben meghatározott kötelezettség már nemcsak egy "de moyen (megengedő) kötelezés", mivel a megfogalmazásból az "amennyiben erre lehetőség van" részt törölték. A b) és c) bekezdés új: ezek "de moyen kötelezettségeket (kötelezettségre törekvést) mondanak ki.

Az orvosi vizsgálatra vonatkozóan az alábbiakat kell bemutatnunk:

1 Az Európai Emberi Jogi Bíróság 2010. március 9-i határozata.³ A tényállást röviden mutatja be: menekültügyi eljárása során a menedékkérő férfi egy a kezelőorvosa által kiállított orvosi igazolást nyújtott be a kínzás utóhatásainak tanúsítására. A menekültügyi hatóságok ezt az igazolást irrelevánsnak minősítették, mivel nem szakértő által került kiállításra. A Bíróság ítélete szerint a hatóságok kötelezettsége az állítólagosan elkövetett kínzások igazolása és az erre vonatkozó szakértői vélemény bekérése, amikor orvosi igazolással támogatják a kérelmet.

2 A menekültügyi eljárásokról szóló bizottsági javaslat új 17. cikkelye értelmében a menedékkérők részére, kérésükre, lehetővé kell tenni a korábbi üldözés és súlyos sérelmek alátámasztásának támogatása érdekében folytatott orvosi vizsgálatot (1. bekezdés). Erre a

¹ 1. A javaslat 27. cikkelyének 7. bekezdése.

² 2. A jelenleg hatályos irányelv 13. paragrafusával összehasonlítva, a vastagon szedett részek újak, az áthúzottakat törölték.

³ 3. Európai Emberi Jogi Bíróság R.C ügye vs. Svédország, 41827/07 kérvény, 2010. március 9-i ítélet.

vizsgálatra a menedékkérő beleegyezésével kerül sor, *"olyan esetekben, ahol alapos okkal feltételezhető, hogy a személy poszt-traumás stressz-zavartól szenved, az eljáró hatóságnak (...) biztosítani kell az orvosi vizsgálat elvégzését"* (2. bekezdés). A 3. bekezdés előírja, hogy a tagállamok megfelelő intézkedéseket tegyenek annak érdekében, hogy *"pártatlan és képzett orvosi szakértelem álljon rendelkezésre a 2. bekezdésben említett orvosi vizsgálat céljára"*.

Ez a rendelkezés alapvetően fontos akkor is, ha a második bekezdés kétségtelenül mérlegelési lehetőséget hagy a tagállamok számára.

A 2011. június 1-jei módosított bizottsági javaslat

A 2009. október 21-ei módosított bizottsági javaslatot alig bírálta a Tanács. Ennek következtében Cecilia Malmström belügyi biztos 2010 novemberében bejelentette a Bizottság azon szándékát, hogy a Parlament és a Tanács elé terjessze a menekültügyi eljárásról szóló irányelv új szövegének javaslatát. Ez az új szöveg a 2011. június 1-jei módosított bizottsági javaslat.

A kínzás, nemi erőszak vagy más súlyos lelki, fizikai vagy szexuális erőszak áldozatainak nyújtott speciális eljárási garanciák többé-kevésbé azonosak az új 2011. június 1-jei szövegben.¹ Ezen kérelmezőket nem lehet gyorsított eljárásnak kitenni, illetve a záradék értelmében nem minősíthetik egyértelműen megalapozatlannak a kérelmet.² Továbbá, mint minden *"speciális eljárási garanciát igénylő kérelmező"* részére, így a mentális betegségben vagy Poszt-traumás Stressz Zavarban szenvedő menedékkérők számára is biztosítani kell *"elegendő időt és megfelelő segítséget, hogy a lehető legteljesebben és az összes rendelkezésre álló bizonyítékkal együtt elmondhassák a kérelmük összes elemét."*³

A módosított bizottsági javaslat 24. cikkelyében van egy nagyon fontos módosítás, amely kifejezetten kimondja: *"a tagállamoknak biztosítaniuk szükséges, hogy a speciális eljárási garanciákat igénylő kérelmezők azonosítása a kellő időben megtörténjen"*.⁴ Annak érdekében, hogy eleget tegyenek ennek a kötelezettségnek, a tagállamok használhatják a befogadási feltételekről szóló módosított bizottsági javaslat 22. cikkelye által nyújtott mechanizmust (1. bekezdés első francia bekezdése).⁵

A 24. cikkely 1. bekezdésének második pontja is megállapítja, hogy *"ha nyilvánvalóvá válik az eljárás egy későbbi szakaszában, hogy a kérelmező speciális eljárási garanciákat igényel"*, a tagállamoknak biztosítaniuk szükséges a rendelkezés (24. cikkely) alkalmazását. Ugyanakkor, míg azt pontosan előírja a rendelkezés a tagállamok számára, hogy foglalkozzanak az eljárás későbbi szakaszában felmerülő speciális eljárási garanciákkal, nem kötelezi őket arra, hogy rendszeres időközönként újra végezzék el a menedékkérő helyzetértékelését, amennyiben a kezdeti felméréskor (vagy az azt követő vizsgálatok során)

¹ A 24. cikkely feljogosítja a kérelmezőt a speciális eljárási biztosítás igényére, és az első bizottsági javaslat 20. cikkelye.

² 24. cikkely, 2. bekezdés, második pontja.

³ 24. cikkely, 2. bekezdés, első pontja.

⁴ 24. cikkely, 1. bekezdés, első pontja.

⁵ Ebben az esetben a tagállamoknak kell majd pontosan meghatározni a mechanizmust, amely életbe léptet két különböző célt, az egyik a befogadási feltételekről szóló irányelv kerete, a másik a menekültügyi eljárásról szóló irányelv kerete. Ez azt jelenti, hogy a két értékelést egymástól külön kell végezni - még akkor is, ha ugyanabban az időpontban el is tudnák végezni - mint ahogyan sem a "sérülékenynek" definiált kérelmezőnek sem az azonosításnak a célja megegyezik a két módosított bizottsági javaslatban.

nem derült ki, hogy a kérelmező olyan személy, aki számára szükséges speciális eljárási garanciákat biztosítani.

A 24. cikkelyben meghatározott "általános" azonosítás mellett a 2011. június 1-jei módosított szöveg orvosi szakvéleményekre vonatkozó 18. cikkelye rendelkezik egy speciális orvosi vizsgálatról, amelyet a kérelmező kérhet, vagy amelyet bizonyos körülmények fennállás esetén a tagállamoknak el kell végeztetniük. Általában véve ez a rendelkezés erőteljesebb védelmet biztosít a kérelmezőknek, mint a 2009. október 29-ei menekültügyi eljárásról szóló bizottsági javaslat 17. cikkelye, amely szintén az orvosi szakvéleményekről szól:

- A tagállamoknak a 18. cikkely értelmében tájékoztatniuk kell a kérelmezőket a jogaikról, ez az eljárás az első szövegezésben nem volt megadva.

- Az eljáró hatóság köteles biztosítani az orvosi vizsgálat elvégzését a kérelmezők beleegyezésével nemcsak akkor, ha **"megalapozottan feltételezhető, hogy a kérelmező Poszt-traumás Stressz-Zavartól szenved"** (korábbi 17. cikkely), de tágabb körben is, ha **"úgy véli, okkal hihető, hogy a kérelmezővel – állapotánál fogva – nem lehet az interjúztatást lefolytatni, és/vagy részben vagy egészben nem képes pontos és következetes állítások megtételére Poszttraumás Stressz-Zavar, korábbi üldöztetés vagy súlyos sérelem következményeként"**.

Ami a védelmi státusz meghatározásáért felelős személyzet képzését illeti, a tréning tartalmára vonatkozóan a 2009. október 21-ei szöveg 4. cikkelyének 2. bekezdéséhez képest a módosított bizottsági javaslat 4. cikkelye nem említi annál részletesebben. Létezik egy ajánlás az Európai Menekültügyi Támogatási Hivatal által szervezett képzési tevékenységekre vonatkozólag¹. Mivel ez különösen azon menedékkérőkre vonatkozik, akik traumatikus élményeket szenvedtek el, a szöveg 18. cikkelyének 5. bekezdése köti a tagállamokat, hogy **"biztosítsák, hogy a kérelmezők meghallgatását végző személyek [a menekültügyi eljárásról szóló irányelv értelmében] képzésben részesüljenek, figyelemmel a kínzás és orvosi problémák tüneteinek az észlelésére, amelyek a kérelmező azon képességét, hogy a meghallgatást elvégezzék, hátrányosan befolyásolhatják"**. A **"kérelmező meghallgatásának elvégzését hátrányosan befolyásoló orvosi problémák"**-ra való hivatkozás az első bizottsági javaslatához képest új.

Végül, a **Személyes meghallgatás követelményeire** vonatkozóan a módosított bizottsági javaslat 15. cikkelye 3. bekezdésének a)-tól c)-ig tartó pontjai szinte azonosak az első bizottsági javaslat 14. cikkelye 3. bekezdésének a)-c) pontjaival. A meghallgatást végző személynek kompetensnek kell lennie annak érdekében, hogy figyelembe tudja venni a kérelem személyes és általános körülményeit, beleértve a kérelmező kulturális származását, nemét vagy sérülékenységet, de szexuális beállítódását és nemi identitását is (a 15. cikkely 3. bekezdés a) pontjának két új pontosítása).

Továbbá, ami a sérülékenység fogalmát illeti, meghatározásra került, hogy azt a befogadási feltételekről szóló irányelv 2011. június 1-jei módosított bizottsági javaslatának "a 22. cikkely értelmezése szerint" kell érteni. Úgy tűnik azonban, hogy a befogadási feltételekről szóló irányelv 2011. június 1-jei módosított bizottsági javaslatának ide vonatkozó rendelkezése mégsem a 22. cikkely, mivel az a sérülékeny személyek azonosításának

¹ A módosított bizottsági javaslat 4.cikk 3. bekezdése utal az Európai Parlament és Tanács 2010. május 19-ei N°439 számú rendeletének 6. cikk 4. bekezdés a-tól e-ig terjedő pontjaira, amelyekben létrehozta az Európai Menekültügyi Támogatási Hivatalt.

mechanizmusát és a speciális befogadási igényeket érinti, nem pedig magát a sérülékenységi kifejezést, amely sokkal inkább függ a 21. cikkelytől.

Ugyanakkor a sérülékenység hatékonyan figyelembe vehető a 22. cikkelyen keresztül - kivéve a 21. cikkely értelmében vett nyilvánvaló sérülékenység esetét, mint például azon nőknél, akiknél előrehaladott terhesség áll fenn.

Vajon ennek megfelelően ez a hivatkozás azt célozza, hogy kötelezze a menekültügyi eljárásért felelős hatóságokat a 22. cikkely szerint végzett értékelések eredményeinek figyelembe vételére?

Mindenesetre, a menekültügyi eljárás keretében a sérülékenység több meghatározását kell figyelembe venni: egy szűkebb, a menekültügyi eljárásról szóló 2011. június 1-jei módosított bizottsági javaslat 2. cikkelye d) pontjának meghatározása szerinti értelmezést, valamint egy tágabb, a befogadási feltételekről szóló 2011. június 1-jei módosított bizottsági javaslat 21. cikkelyének meghatározása szerinti értelmezést. Ez lehetővé tenné a menekültügyi eljárásról szóló irányelv különböző rendelkezéseinek az alkalmazását. Azonban a 15. cikkely 3. bekezdésének a célja nem teljesen tér el a 24. cikkely 2. bekezdésétől. Továbbá, egy ilyen rendszer megkérdőjelezi a megvalósítás kivitelezhetőségét.

1.5.3. A Bizottság dublini egyezményre vonatkozó 2008. december 3-ai javaslata

Először is fontos megjegyezni, hogy a dublini egyezményről szóló 2008. december 3-ai bizottsági javaslat új, speciális rendelkezése teljes egészében érvényes a befogadási feltételekről szóló irányelv bizottsági javaslatának védelmi rendelkezéseire, mivel ez az irányelv vonatkozik azon menedékkérőkre, akiket a dublini eljárásnak vetnek alá.¹

Másodszor, a Bizottság 2008. december 3-ai javaslatának 30. cikkely 3. bekezdés d) pontja értelmében az átadó állam közzé kell tennie minden olyan információt a fogadó állammal, amelyet *"az érintett kérelmező speciális igényeinek és jogainak védelme érdekében létfontosságúnak ítélt"*. Ugyanezen cikkely 4. bekezdése szerint *"a gondozás vagy kezelés kizárólagos céljával - különösen (...) azon személyekre vonatkozóan, akik kínzást, nemi erőszakot vagy más súlyos pszichés, fizikai vagy szexuális erőszakot szenvedtek el - az átadó államnak továbbítani kell minden információt az átadott kérelmező bármely speciális szükségletéről, ami speciális esetekben tartalmazhat az átadott kérelmező mentális és fizikai állapotára vonatkozó információkat is. A felelős tagállamnak biztosítani kell, hogy ezen speciális igényeket megfelelően kezeljék, beleértve különösen a szükség szerint felmerülő alapvető orvosi ellátást."* Az 5. cikkely szerint ezen információkat csakis a kérelmező kifejezett hozzájárulásával lehet továbbítani. Vannak továbbá olyan speciális követelmények a bizalmas és személyes adatok védelmére (6, 7, és 9. bekezdések), amelyek a sérülékeny menedékkérőkre vonatkoznak.

Végül, az új 30. cikkely első bekezdésének vége kimondja, hogy csak az átadásra alkalmas személyeket lehet átadni. Ugyanakkor nincs arra vonatkozó rendelkezés, hogy hogyan nyer

¹ Ez kifejezetten a Bizottság befogadási feltételekről szóló irányelvre vonatkozó javaslatához fűzött értelmező memorandumának (3.1 rész az irányelv hatályáról), továbbá ugyanezen javaslat 8., és a dublini egyezmény bizottsági javaslata 9. Preambulum bekezdésének az eredménye

megállapítást a cselekvőképtelenség (mentális és/vagy fizikai egészségügyi problémák¹) vagy, hogy hogyan és ki által döntenek el, hogy a menedékkérőt nem lehet átadni. Ez a kifejezett rendelkezési hiány jogbizonytalanságot eredményez.

A PROTECT kérdőív nagyon hasznos lehet abban, hogy támogassa a dublini egyezmény bizottsági javaslata általi új rendelkezések végrehajtását.

1.6. Következtetés

Mindezen előrelépések következményeként, a jelenlegi közösségi jog szerint a tagállamoknak már kötelessége, hogy a sérülékeny menedékkérőket és a traumatikus eseményeket elszenvedett menekülteket azonosítsa.

A tagállamoknak gondoskodniuk kell ezen személyek megfelelő, speciális igényeihez igazodó befogadási körülményeiről. Különösen, ezen személyek számára hozzáférhetővé kell tenni az állapotuk szerint szükséges mentális és fizikai egészségügyi ellátást.

Másrészt a menedékkérők lehetséges pszichológiai sérülékenységét fel kell deríteni és figyelembe kell venni az egyéni meghallgatás során, amelyen a menedékkérő a menekültügyi eljárás keretében átesik.

A Bizottság által a Közös Európai Menekültügyi Rendszer létrehozására javasolt második generációs jogi eszközök növeli a sérülékeny menedékkérőkre való odafigyelés tudatosítását. A menedékkérők mentális egészségi állapotára különösen nagy figyelmet fordítanak az új szövegezésekben.

Ezzel összhangban, a PROTECT Kérdőív kétségtávol egy nagyon hasznos eszközt ad a tagállamok kezébe, amely egy hatékony és pragmatikus első lépést jelenthet számukra ahhoz, hogy megfeleljenek:

- a hatályos EU jogszabályok jelenlegi követelményeinek, valamint
- a Közös Európai Menekültügyi Rendszer létrehozásának keretében az Európai Parlament és Tanács által is vizsgált bizottsági javaslatban meghatározott néhány új követelménynek.

A forráshivatkozásokat a Függelék 1 tartalmazza.

¹ A 30. cikkely igazából nem határozza meg az "alkalmas" vagy "alkalmatlan" fogalmát az átvételre, de a 30. cikkely általános keretéből úgy tűnik, hogy az egészségi állapotra vonatkozik. Helyénvaló lenne egyértelműen pontosítani ezt a szövegben.

A PROTECT ESZKÖZ ALKALMAZÁSÁNAK AKADÁLYAI ÉS KIHÍVÁSAI

A fentiekben bemutatásra került, hogy a tagállamok jogilag kötelesek figyelembe venni a sérülékeny menedékkérők speciális igényeit. Ez elsősorban azért szükséges, mert a menedékkérők jelentős része sérülékeny személy. Sokan éltek át jelentőségteljes traumás eseményt (például: fogságot, nemi erőszakot, bántalmazást, kínzást, vagy gyilkosság szemtanúi voltak), amelyek összefüggésbe hozhatók számos egészségügyi és mentális betegséggel. Menedékkérőkkel és menekültekkel folytatott klinikai kutatások a Poszttraumás Stressz Zavar (PTSD) magas prevalenciáját mutatják. A sérülékeny menedékkérőknél tízszer valószínűbb a PTSD kialakulása, mint a fogadó ország egy hasonló csoportjában. Ugyan sem a tagállamok, sem az Európai Unió nem közöl erre vonatkozó hivatalos statisztikát, ez körülbelül a menedékkérők 40%-át érintheti. A csoportmintától, származástól és a módszertől (kérdőív, interjú, stb.) függően a vizsgálatok 20-60% körüli értékeket jeleznek.

A legtöbb európai országban hiányos az EU jogszabályi rendelkezések végrehajtása. A PROTECT projekt egyik célja egy olyan azonosításra szolgáló eszköz létrehozása, ami lehetővé teszi a tagállamoknak jogi kötelezettségeik teljesítését és megfelelő kezelés biztosítását. Annak érdekében, hogy egy ilyen eszköz és eljárás hatékonyan alkalmazható legyen, azonosítani szükséges a nemzeti menekültügyi rendszereken belül ennek fontosabb akadályait és kihívásait.

2.1. Jogi és eljárási akadályok

Minden tagállam különböző eljárásokkal rendelkezik, amelyek mind ugyanazon a közös nemzetközi szövegen alapulnak, nevezetesen az 1951-es Genfi Konvención, illetve a korábban részletezett európai szabályozáson. A nemzeti menekültügyi rendszerek vizsgálata különféle akadályokat tár fel.¹

Jogi szempontból az EU jogi rendelkezései nem megfelelően kerültek átültetésre, már amennyiben egyáltalán ez megtörtént. Még ha van is arra vonatkozó közös akarat, hogy a tagállamok a menekültügyi eljárást egységesítsék, akkor is jelentős különbségek vannak a különféle jogi rendszerekben. Az egyes államokra jellemző politikai kontextus befolyásolhatja a kormány együttműködését.

A menekültügyi rendszerek eljárási szempontjai szintén kihívást jelentenek. A nemzeti hatóságoknak megvan a saját gyakorlata, amely államonként eltérő lehet. Például számos tagállam nem rendelkezik olyan eljárással, amely lehetővé tenné az azonosítást. Másrészt számos vizsgálat, ahol a menedékjog iránti kérelmet vizsgálják (mint például a gyorsított eljárás vagy egy olyan eljárás, amely alatt a menedékkérő őrizetben van) nem teljesíti a sérülékeny személyek azonosításának ideális feltételeit.

Egyes országokban a befogadási feltételek csak azon kérelmezők számára érhetők el, akiknek a kérelmét a hatóság regisztrálta. Ez azt jelenti, hogy bár a menedékkérő benyújthatja a kérelmet, de addig nem részesülhet a befogadási feltételek előnyeiben, amíg a kérelmének a regisztrációja nem hatályos, annak ellenére, hogy nincs erre vonatkozó időkorlátozás. Ebben az esetben a kérelmező nem részesül a befogadási feltételekről szóló irányelv 17. cikkelyében

¹ A "menekültügyi rendszerek" megfogalmazás vonatkozik mind a menedékkérők befogadási feltételeinek rendszerére, mind pedig a nemzetközi védelem iránti kérelem vizsgálati eljárására.

meghatározott azonosítási eljárásban, illetve a "sérülékeny" menedékkérők nem tudnak hozzáférni semmiféle orvosi kezeléshez, amit az európai uniós jogszabályok biztosítanak. Annak érdekében, hogy ezek az akadályok elkerülhetőek legyenek, megszületett az elhatározás egy könnyen lebonyolítható eljárás és eszköz és került kidolgozásra. Ez az eljárás megoldást jelenthet a problémára, mivel könnyen adaptálható a különböző nemzeti jogi és közigazgatási keretrendszerekbe, és ösztönözheti a kormányokat a PROTECT eszköz alkalmazására a menekültügyi eljárás meghallgatási időszaka előtt vagy alatt.

2.2. Az alkalmazhatóság akadályai

Nagyon fontos tényező az idő. Néhány országban, ha rendelet írja is elő a kormányzat számára a speciális helyzetek azonosítását a menedékkérők körében, erre az eljárásra vonatkozóan nincs megadva időbeli korlát. A menedékkérő sérülékenysége azonosítását megelőző túl hosszú várakozás veszélyeztetheti a menekültügyi kérelmet, mint ahogy a sérülékenység is akadályozhatja a kérelem megfelelő kitöltését. Minél korábban azonosítják a "sérülékenységet", annál korábban tud orvosi segítséget vagy kezelést kapni, illetve megfelelő befogadási feltételekben és eljárásban részesülni az érintett. Ezzel összhangban, minél korábban kerül felvételre a PROTECT kérdőív az eljárás alatt, az annál jobb az egész folyamat szempontjából.

Az eszköz egyszerűsége önmagában lehetővé teszi, hogy azt a menedékkérővel való első találkozáskor nem orvosi személyzet is használja a menedékjog iránti kérelemért felelős hatóság vagy NGO részéről. Az illetékes hatóság tisztviselői és/vagy a szociális munkások, akik a meghallgatások túlnyomó többségét végzik, az eszközt használni és eredményét értékelni tudják.

Ugyancsak kihívást jelent a sérülékenység értékelésére és a traumatizált menedékkérők speciális szükségleteinek kielégítésére irányuló speciális európai megközelítés hiánya. Egy ilyen szabvány megvalósítása akadályozza a menedékkérők áthelyezését, akiket megfelelően támogatni kellene.

Tekintettel az egyes országokba érkező menedékkérők relatíve magas számára és a szükségleteikhez adaptált befogadási feltételek viszonylagos hiányára a vizsgált esetekben, az eljárás korai szakaszában felismert sérülékenység eredményét a nemzeti hatóságok - tévesen - irrelevánsnak vagy akár etikátlannak is vélhetik. Mindazonáltal a sérülékeny személyek azonosítása állami kötelezettség és azt haladéktalanul teljesíteni kell. Ezeket az akadályok legyőzhetőek, ahogyan azt a belga¹ vagy a holland példa is mutatja.

A PROTECT eszköz széleskörű alkalmazása minden országtól új szakpolitikai intézkedések meghozatalát kívánja meg. Az eszköz szerepét - a menekültügyi eljárás korai szakaszában alkalmazva - világosan meg kellene határozni minden nemzeti rendszerben. Minden államnak biztosítania kellene az anyagi feltételeket és a menedékkérőknek nyújtott egészségügyi szolgáltatást. Az ilyen konkrét és más általános elemek nélkül nem lehet hatékonyan végrehajtani az állami szerepvállalást a PROTECT eszköz által megvilágított követelmények teljesítésére.

¹ Belgium saját egyéni helyzetfelmérő eljárást fejlesztett ki. A belga menekültügyi rendszer megköveteli, hogy a menedékjog iránti kérelem regisztrálásának helyén 30 napon belül történjen meg egy ilyen vizsgálat. Ez az azonosítási eljárás teljesen elkülönül a menedékkérő státuszának elismerési eljárásától.

Nehézségek merülhetnek fel azonban a sérülékeny menedékkérők azonosításáért felelős említett szakemberek (pl. szociális munkások) részéről. Előfordulhat például, hogy nem szívesen vállalják a teszt felvételét. Sokak számára túlterhelést okozhat, illetve olyan traumának tehetik ki magukat, amelyek kezelésére nincsenek felkészülve. Ezen ellenvetések megválaszolásának és a PROTECT eszköz helyes használatának biztosításához minden esetben szükséges a személyzet képzése és monitorozása.

2.3. Pénzügyi akadályok

Egy másik akadály a finanszírozás. Bizonyos európai országokban az új menedékkérők jelenlegi emelkedő száma további kihívást jelent, ami - tévesen értelmezve – akadályozhatja a PROTECT eszköz alkalmazását. Ebben az összefüggésben a PROTECT eszköz egyértelműen segíti az államot abban, hogy könnyen teljesíthesse az irányelvben meghatározott kötelezettségeit, viszont könnyen félreértelmezhetik, mint olyan eszközt, amely kiegészítő költségeket jelent. Bár az azonosítás tényleges költsége nem szükségszerűen magas, nagyszámú menedékkérőnél alkalmazva azonban jelentős költségekhez vezethet. Ez azonban csak a rövid távú hatás. Hosszútávon a PROTECT eszköz alkalmazása az összköltségek csökkenését eredményezheti, mivel a korai azonosítás megelőzheti a krónikus betegségek kialakulását, illetve egy későbbi szakaszban lévő kezelés sokkal drágább, mint a prevenció. Az alkalmazás az eljárás más vonatkozásaiban is jelentőséggel bír. Ha ugyanis nem veszik figyelembe a sérülékeny személyek speciális szükségleteit, akkor lehetséges, hogy a befogadási feltételeik nem lesznek megfelelőek, aminek például olyan mellékhatásai lehetnek a menedékkérőre, amelyek súlyosan kihatnak a kérelem benyújtásához szükséges képességeikre. Például nehézségekkel szembesülhetnek egy esemény koherens elmondásakor vagy az adminisztratív eljárások során. Mindkét tényező a fellebbezések növekedéséhez vezet. Ezzel szemben a szükségletek megfelelő azonosítása csökkentheti a befogadás anyagi feltételei miatti pereskedést.

A PROTECT eszköz lényege, hogy gyorsan és hatékonyan azonosítsa ezeket a sérülékeny menedékkérőket orvosi személyzet nélkül, annak érdekében, hogy az egész eljárás költségei csökkenjenek. A sérülékenynek minősített menedékkérőket ezután egy orvosi vagy pszichológiai meghallgatásra kell irányítani, amelyen az első vizsgálati eredmények kiértékelésre kerülnek.

TUDOMÁNYOS MEGALAPOZÁS

Mint ahogy korábban említettük, a PROTECT eszköz egy olyan kérdőív, ami azért került kifejlesztésre, hogy a menekültügyi eljárás korai szakaszában azonosítsa azokat a menedékkérőket, akik traumatikus élményekhez kapcsolódó kínzást vagy más egyéb kegyetlen, embertelen bánásmódot szenvedtek el. Számos iránymutatás létezik a menedékkérők orvosi vizsgálatára és azonosítására vonatkozóan, azonban ezek mind csak az egészségügyi szakembereknek szólnak, illetve nagyon terjedelmesek és időigényesek¹. A PROTECT eszközt azzal a szándékkal hozták létre, hogy elsődlegesen a nem egészségügyi szakemberek tudják használni és rövid határidőn belül fel tudják venni annak érdekében, hogy gyorsan reagálhassanak a sérülékeny menedékkérők igényeire.

A sérülékenység bonyolult fogalom, amit többféle módon lehet vizsgálni. A menedékkérők esetében minden egyes személy sérülékenységnek tekinthető, a migráció, a család, a barátok, az otthon és az anyagi javak elvesztése miatt. Ez a legalapvetőbb sérülékenységi érték (0-s fokozatnak hívjuk)². A menedékkérők egészén belül a speciális csoportok - vagyis az idős menedékkérők, kiskorúak, várandós nők, egyedülálló nők (gyerekkel vagy anélkül), kínzásnak vagy szexuális abúzusnak az első és másodlagos áldozatai – sokkal sérülékenyebbnek minősülnek, mint a többi csoport (1-es fokozatúak)³. Ezekben az esetekben a sérülékenységet a meglévő adatok vagy a külsődleges jegyek alapján meg lehet állapítani. Azonban nem minden 1-es fokozatú csoportba tartozó személy tekinthető ugyanolyan szinten sérülékenységnek. A következő fokozat a sérülékenység egyéni szintje (ezt hívjuk 2-es fokozatúnak).

Az egyéni sérülékenység konkrét szintjét csak egyéni elbírálás alapján lehet meghatározni. A PROTECT projekt célja létrehozni egy olyan gyakorlati eszközt, amivel azonosítani lehet a 2-es fokozatú sérülékenységet, ami egy olyan egyéni és pszichológiai sérülékenység, amit pszichés trauma okozott és magában rejt számos egészségügyi és mentális probléma kockázatát, valamint a kóros működést is. A PROTECT eszköz ezért felméri ezeknek a problémáknak a veszélyét, illetve a memória és a felidézés károsodásának következményét⁴. A kockázatfelmérés segít felhívni a figyelmet mind a hivatalos személyek, mind a többi menedékkérővel foglalkozó önkéntes munkások és egyéb szakemberek körében. Gyorsíthatja és ösztönözheti a pontos egészségmegőrzést és a betegségek megelőzését.

A PROTECT eszköz egy rövid és pragmatikus kérdőívet tartalmaz, valamint egy a kérdőív felvételét könnyítő, az eredmények értelmezését segítő és az esetleges beszámolókat orientáló segédletet. A kérdőív célja, hogy a menedékkérők traumája következtében kialakult mentális problémák utóhatásainak a jeleit a lehető legkorábbi érkezési/befogadási szakaszban kimutassa⁵.

Az eszköz megkülönbözteti a potenciálisan sérülékeny és nem-sérülékeny menedékkérőket, így az eszköz használata jelentősen támogatja a menedékkérőknek adott jogi, szociális és egészségügyi segítségnyújtást. A rövid felmérés eredménye ezért alkalmazható a menekültügyi eljárás különböző területein. Ha megfelelően alkalmazzák, lehetővé teszi a nem-sérülékeny csoport gyors azonosítását és a sérülékeny személyek esetében a trauma-érzékeny jogi eljárás szükségességére is rámutat. Továbbá csökkentheti a fellebbezések számát, illetve a sérülékeny menedékkérők visszautasításának és tényleges deportálásának a kockázatát. Végül a sérülékeny rászoruló

¹ Isztambul Protokoll 1999; Kanadai Bevándorlási és Menekültügyi Testület 2006; Kameron, 2010; Peel, Lubell és Beynon, 2005

² Aspinall P, Watters C.; Straimer C, 2010

³ Fazel M, Wheeler J, Danesh J., 2005

⁴ Cohen J., 2001

⁵ Lásd: Bloemen, Vloeberghs & Smits, 2006; Lustig et al, 2008; Herlihy & Turner, 2009

azonosítása és szakemberhez küldése lehetővé teszi a megfelelő szociális, orvosi és pszichológiai szolgáltatásokat, ami megkönnyíti a veszélyeztetett menedékkérők megfelelő egészségügyi ellátását és javítja befogadási körülményeiket.

3.1. A PROTECT kérdőív felvétele (végrehajtási javaslatok)

A kérdőívet olyan személynek kell felvennie, aki kapcsolatban van (szakember vagy önkéntes) a menedékkérővel az érkezésének a korai szakaszában (pl. szociális munkások, egészségügyi dolgozók, határőrök/idegenrendészek, menekültügyi ügyintézők, jogi szakemberek, önkéntesek). A kérdőív nem orvosi diagnosztikai eszköz; sokkal inkább az a célja, hogy hatékonyan azonosítsa a pszichológiai sérülékenységet a menedékkérők körében. Ezen felül a gyors és könnyű felvételt és a kérdőív értékelését úgy tervezték, hogy a menekültügyi eljárás körülményeihez igazodjon.

3.2. A PROTECT eszköz általános jellemzői: objektív, pártatlan és semleges

A PROTECT eszköz pártatlan és semleges. Az elfogulatlanság elvének jelentése: egy másik személlyel szembeni elfogultság, előítélet vagy a tisztességtelen bánásmód elkerülése, valamint objektív, tudományos kritériumokon alapuló értékelés. A semleges azt jelenti, hogy az eszköz nem részrehajló, illetve nem támogatja egyik oldalt vagy álláspontot sem.

A PROTECT eszköz objektív, mert a menedékkérők és menekültek által megélt traumák pszichológiai következményeinek tudományos ismeretén alapul. A menedékkérők egészsége olyan egyetemes érték, amely a politikai viták felett áll; egy olyan érték, amivel foglalkozni kell. A hatályos menekültügyi és uniós irányelvek nagyon világosak ezeket a követelményeket illetően. Amit külön ki kell emelni:

- A hatályos befogadási feltételekről szóló irányelv 13. cikk 2. bekezdése, 15. cikke, 16. cikk 4. bekezdése, 17. cikke, 18. cikkének 2. bekezdése és 20. cikke.
- A hatályos elismerésről szóló irányelv 20. cikk 3. és 4. bekezdése, valamint 29. cikke.

Másrészt - mint azt ebben a fejezetben az európai szabályozás elemzésekor fentebb kiemeltük - a Bizottság által javasolt új szövegezés keretében létrehozták a Közös Európai Menekültügyi Rendszert (befogadási feltételekről szóló irányelv javaslata, a menekültügyi eljárásról szóló irányelv javaslata, az elismerésről szóló irányelv javaslata és a dublini egyezmény javaslata) több teret szentel annak, hogy számításba kell venni a menedékkérő testi és lelki állapotát.

3.3. A sérülékenység kutatása és a trauma pszichológiai következményei

A klasszikus és a jelenlegi tudományos kutatások fő része a pszichés trauma lelki egészségügyi következményeiről szól. A traumatikus élményeket követően leggyakrabban diagnosztizált zavarok¹ a Poszttraumás Stressz Zavar (PTSD), illetve a Depresszív Zavar. A traumatizáció és erőszak áldozatainál nagy számban jelentkezik Poszttraumás Stressz Zavar és Depresszív Zavar, sőt, gyakran a kettő kombinációja. A két zavar tünetei között találunk

¹ A pszichés rendellenességek diagnosztikai és statisztikai kézikönyvének 4. kiadása (DSM-IV) alapján.

átfedést. A két rendellenesség pontos diagnosztikai kritériumai megtalálhatóak a Függelékben.

Ezek a mentális betegségek fokozatosan alakulnak ki. A betegségek megnyilvánulása lehet akut, krónikus vagy késleltetett. A traumatizált személyeknek csak egy része jut el a klinikai diagnózis szintjére, sok áldozat csak átmenetileg és csak néhány tünetet mutat. Ezek a „rugalmas” személyek képesek a nehézségeiket legyőzni a saját belső erejük, megküzdési stratégiájuk és a támogató szociális hálójuk (család, barátok) segítségével. Ennek ellenére a kínzás és az erőszak áldozatainak egy jelentős részénél PTSD alakul ki, többnyire depresszív zavarral társulva.

A PTSD koncepcióját kifejezetten azért hozták létre, hogy az extrém stressz következtében kialakuló lelkiállapot tünetcsoportját leírja. A PTSD kialakulásának előfeltétele, hogy a személy megtapasztaljon valamilyen traumás eseménynek (pl. kínzás, szexuális abúzus) vagy annak szemtanúja legyen és arra egy olyan reakciót mutasson, aminek része az intenzív félelem, a tehetetlenség vagy a rémület. A PTSD tünetei három kategóriába sorolhatók: a) újra átéli a traumatikus élményt, b) elkerülés, érzelmi bénultság, valamint c) növekvő éberségi szint¹.

A zavar bárkinél kialakulhat mindenféle hajlamosító tényező nélkül is, különösen extrém nagyságú stressz esetén². A trauma súlyossága és időtartama, valamint a személy sérülékenysége befolyásolja a PTSD kialakulását. A trauma tapasztalata halmozódik a dózis-hatás összefüggés³ szerint, vagyis kölcsönhatás van a traumának kitettség és a pszichiátriai következmények között. Minél nagyobb számú és/vagy intenzívebb a trauma, amelyet a személy átél, annál súlyosabb pszichiátriai következmények jöhetnek létre. A PTSD kialakulásának esélyét fokozó további kockázati tényező lehet például a nem (nők esetében), a komorbid pszichiátriai diagnózis, a korábbi trauma, vagy a nem-támogató környezet.

A PTSD a leggyakrabban feljegyzett poszttraumás következmény, különösen az ember által elkövetett atrocitások vonatkozásában⁴. A menekült populáció PTSD és depresszió mértéke igen eltérő a mintától függően, az előfordulási arány egészen 4%-tól 86%-ig terjed a PTSD, 5-31% között a depresszió esetében⁵.

Steel nemrégiben (2009) készült tanulmánya szolgáltatja az epidemiológiai felmérések legnagyobb részének meta-regresszióját a menekültügy és a konfliktus utáni lelki egészségügyi helyzetről. A 181 felmérés eredményéről összesen 161 cikket közöltek, amely magában foglalta 81.866 menekült és más, egyéb konfliktus-sújtotta személynek az azonosítását 40 országból. A módszertani tényezőket figyelembe véve a kínzás a legsúlyosabb érdemi tényező a PTSD kialakulásában, míg a legsúlyosabb depresszióhoz kötődő érdemi faktor a potenciálisan traumatizáló élményeknek való fokozott kitétel (PTE). Az összes jelentett felmérésre vonatkozóan összesített, kiigazítatlan súlyozott előfordulási arány a PTSD-nél 30,6%, a depressziónál 30,8% volt.

A PTSD jelenléte hátrányosan befolyásolja az egészséget és számos más funkciót is. Több tanulmány számolt be pszichiátriai megbetegedések és kapcsolódó fogyatékoságok nagy prevalenciájáról a traumatizált menekültek körében⁶. A PTSD komorbiditása széleskörű: leggyakrabban a Major Depresszióhoz kapcsolódik, de fokozott kockázata van a pánik zavarnak, agorafóbiának, obszesszív-kompulzív zavarnak, szociális fóbiának, speciális

¹ DSM-IV; Amerikai Pszichiátriai Társaság, 1994

² Amerikai Pszichiátriai Társaság, 1994, 427. oldal

³ Mollica, McInnes, Poole, & Svang, 1998

⁴ de Jong et al., 2001

⁵ Hollifield et al., 2002

⁶ Mollica et al., 1999

fóbiának, szomatizációs zavarnak, illetve szerhasználattal kapcsolatos zavarokat is igazoltak a trauma túlélők között.

A PTSD diagnosztizálásához a tünetek fennállásának meg kell haladnia az egy hónapot. Ha a tünetek nem tartanak legalább egy hónapig, de több mint 2 napig jelen vannak, Akut Stressz Zavar a diagnózis. Ha a tünetek 3 hónapig vagy tovább fennállnak, a PTSD krónikusnak minősül. Ha a PTSD tünetei a traumatikus eseményt követően 6 hónappal vagy még később jelentkeznek, késleltetett PTSD-ként határozzuk meg.

Alkalmazkodási zavart diagnosztizálunk, amikor a szélsőséges stresszre adott válasz nem felel meg a Poszttraumás Stressz Zavar (vagy más egyéb speciális mentális zavar) kritériumának, de domináns tünetek vannak, úgymint depresszív hangulat, szorongás, magatartás zavar (pl. verekedés, vandalizmus, gondatlan vezetés) vagy más maladaptív reakciók (pl. fizikai panaszok, munkavégzési vagy tanulási problémák, szociális visszahúzóds).

Alternatív diagnózisokat is kialakítottak a PTSD kategóriáira, hogy igazolják a poszt-trauma következményeinek összetettségét a tömeges erőszak áldozatai – például a menekültek - között. A komplex PTSD-t vagy a Másként Nem Meghatározható Extrém Stressz Zavar-t (DESNOS)¹ hozta létre a DSM-IV PTSD munkacsoportja² és a működésbeli változások 6 területét különítették el (érzelmeik és impulzusok szabályozása, figyelem és tudati funkciók, önértékelés, másokkal való kapcsolat, szomatizáció és a jelentések rendszere). A kulturális gyász fogalma a valahová tartozás érzésének, a társadalmi kohézióknak, az anyaföldhöz és az őshöz fűződő kapcsolatnak, illetve a kultúrának és tradíciónak az elvesztéséhez kötődik³.

A menekültek között nemcsak a származási országban elszenvedett trauma okozhat lelki traumát, hanem a menekülés alatt elviselt súlyos tapasztalatok is. Egyes menekülteket a saját hazájukban nem kínoztak, azonban amikor a nehéz körülmények elől menekülni kényszerültek, később erőszakos és megalázó helyzetekkel találkoztak.

Végül, a trauma kockázata nem ér véget akkor, amikor megérkezik a személy a célállomásra. A befogadási feltételek és bizonyos szempontból a menekültügyi eljárás is káros hatással lehet a menedékkérők jól-létére, ami különösen igaz azokban az esetekben, amikor a személy már a hazájában és / vagy a menekülés alatt súlyos lelki traumát szenvedett el. Számos tanulmány fejtegeti a menedékkérők őrizetbe vételének pszichológiai hatásait⁴ valamint azt a veszélyt, hogy nem nyújtanak megfelelő orvosi vagy pszichológiai támogatást, szállást és szociális biztonságot olyan menedékkérőknek, akiknek egészségügyi testi vagy pszichés fogyatékoságuk van⁵. Más tanulmányok bizonyítják a pszicho-szociális és jogi támogatás jótékony hatását a menedékkérők jól-létére vonatkozóan⁶.

3.4. A poszttraumás lelki egészség felmérése

Az előző részekkel egybehangzóan nagyon fontos a tömeges erőszakos traumák egészségügyi (mind pszichológiai mind pszichiátriai) következményeinek a felmérése. A PTSD felmérésének számos variánsa létezik, ami a 10 elemes önkitöltős kérdőíveken alapuló

¹ Herman, 1992; Roth et al., 1997; van der Kolk, 2001

² Pelcovitz et al., 1997

³ Eisenbruch, 1992

⁴ Keller et al., 2003; Kirmayer, Rousseau, & Crepeau, 2004; Robjant, Hassan, & Katona, 2009; Hodes, 2010

⁵ Bollini 1997; Kelley & Stevenson 2006; Roberts 2006; Laban et al. 2007

⁶ Asgary, Metalios, Smith, & Paccione, 2006; Momartin et al., 2006; Zachary et al., 2011

felméréstől (ami egyénileg értékeli minden tételt¹) a 17-elemes kérdőívén át (ami a PTSD minden egyes tünetével foglalkozik egy-egy kérdésben²) a strukturált interjúkig³ (ami minden egyes tünet részletes vizsgálatát és a kérdező értékelését tartalmazza a beszámoló érvényességére vonatkozóan). Ezen kívül vannak olyan átfogó értékelési módszerek, amelyek olyan tüneteket is tartalmaznak, amik nem kötődnek a PTSD-hez⁴. A kultúrák közötti validitás és relevancia kérdése is fontos a traumatizáltak felmérésében. Az eszköznek alkalmasnak kell lennie a kínzás, a trauma és a traumához kapcsolódó PTSD tünetek mérésére a súlyosan traumatizált nem-nyugati populáció vonatkozásában. A Harvard Trauma Kérdőív⁵ egyszerű és megbízható szűrő mind a menekültek mind pedig a kettős kultúrájú személyzet számára. Egy bizonyos célhoz rendelt mérőeszköz alkalmassága függ a felmérés céljától, a célcsoporttól, a rendelkezésre álló időkerettől és a felvétel körülményeitől.

3.5. A lelki sérülékenység felmérése a PROTECT eszközzel

Általában a PTSD vagy más hasonló súlyos traumából származó zavarok diagnózisa komplex és bonyolult diagnosztikus folyamat eredménye, amit speciális pszichológus vagy orvos szakértő végez. A PROTECT eszköz segíti a traumatikus eseményeket elszenvedett sérülékeny menedékkérők azonosítását, lényegi információkat adva a megkérdezett és megfigyelt alapvető jelekre és tünetekre vonatkozóan.

Az eszköz 10 kérdésből áll, amit egy - a menekültügyi és a kínzás túlélőivel foglalkozó - rehabilitációs szakemberekből, jogászokból és egészségügyi szakértőkből álló interdiszciplináris szakértői csoport dolgozott ki. A kérdésekre két válaszlehetőség adott (igen/nem). A 10 tétel a pszichológiai sérülékenységre irányul, tükrözi a traumatizáció pszichológiai következményeivel foglalkozó szakirodalmat, és figyelembe veszi a pszichológiai traumák (PTSD, depresszió) legfontosabb tüneteit. A kérdőív lefedi a súlyos traumát követő lelki egészség kérdéskörének legfontosabb területeit. A tételek a PTSD tünetek mindhárom kategóriájáról szólnak (újraéli a traumatikus eseményt, elkerülés vagy emocionális bénulás, és fokozott éberség), továbbá a depresszió tüneteiről és a fizikai egészség romlásáról is. Azon tünetek, amelyeket potenciálisan félreérthetnek a nem egészségügyi szakemberek (például egyes elkerülési tünetek), ezt megelőzendő, kihagyásra kerültek. Ugyancsak ezért a kérdések megfogalmazása tiszta és érthető.

Egy további üres rész szolgál a kérdőív végén a megfigyelések lejegyzéséhez (például: a kliensnek feszült a testtartása és /vagy fizikai nyugtalanságot mutat; a kliens sokat sír; a kliens nem mutat semmilyen érzelmet), amelyek a kliens non-verbális viselkedését jelzik. A "megfigyelések" részt nem úgy kell tekinteni, mint a tünetre vonatkozó kérdésekre adott válaszok érvényességének az ellenőrzését, hanem csak kiegészítő információként szolgál a kérdőívhez és segíti az eredmények elemzését. Az eredmények értelmezése egyszerű, nincsenek fordított tételek, minden pozitív válasz egy pontot ér, a pontok összeadódnak és a magasabb pontszámok a sérülékenység nagyobb kockázatát tükrözik (0-tól 3-ig: alacsony kockázat; 4-től 7-ig: közepes; 8-tól 10-ig magas kockázat). A PROTECT eszköz tehát átfogó, független és integratív, miközben rövid és gyakorlatias marad.

¹ Trauma-szűrési kérdőív - TSQ, Brewin et al., 2002

² PTSD tüneti skála – Önkítöltős - PSS-SR, Foa, Riggs, Dancuc&Rothbaum, 1993

³ Strukturált klinikai interjú a trauma és a tárgyvesztés spektrumon - SCI-TALS, Dell'Osso et al., 2008;
Clinician-Administered PTSD Scale - CAPS; Blake et al., 1990

⁴ Strukturált klinikai interjú a DSM-IV I. tengely zavarokra - SCID-I, Spitzer, Williams, Gibbon&First, 1996

⁵ HTQ, Mollica et al., 1992

3.6. Diagnosztikai kritériumok

A **PTSD diagnosztikus kritériumai** a DSM-IV-ben előírtak alapján az alábbiak szerint foglalhatóak össze:

A. Traumás esemény expozíciója.

Ez a kritérium magában foglalja az a) "fizikai integritás" elvesztését; saját vagy mások súlyos sérülésének vagy halálának kockázatát és azt, hogy b) az esemény intenzív félelmet, rémületet vagy tehetetlenséget vált ki (vagy gyermekeknél, a válaszreakció magában foglalja a kaotikus vagy agított viselkedést).

B. Az esemény ismételt újraélése.

Egy vagy több tünetnek jelen kell lennie az áldozatnál: flashback, visszatérő kellemetlen álmok, a traumatikus esemény(ek) szubjektív újraélése, vagy intenzív negatív pszichológiai vagy fizikai válaszreakció bármilyen objektív vagy szubjektív dologra, amely(ek) a traumás esemény(ek)re emlékeztet(nek).

C. Tartós elkerülés és érzelmi dermedtség.

Ez a kritérium magában foglalja:

- a súlyos traumához kapcsolódó ingerek elkerülését, mint például bizonyos gondolatok vagy érzések, vagy, hogy beszéljen az esemény(ek)ről;
- olyan viselkedések, helyek vagy emberek elkerülése, amelyek a kellemetlen emlékeket előhozhatják;
- a trauma/traumák nagy részének a felidézésére való képtelenséget vagy csökkent részvételt a jelentős életeseményekben;
- csökkent képességet (akár teljes képtelenségig) arra, hogy bizonyos érzéseket érezzen;
- annak feltételezését, hogy a személy jövője kóros mértékben beszűkül a többi emberhez képest.

D. Megnövekedett éberség tartós tünete, ami korábban nem volt jelen.

Itt olyan fiziológiás válaszokról van szó, mint a nehéz elalvási vagy az átalvási problémák, a haraggal, a koncentrációval vagy a túlzott éberséggel kapcsolatos problémák.

E. A tünetek időtartama több mint 1 hónap.

Amennyiben minden kritérium jelen van, de nem telt el 30 nap az esemény megtörténte óta, Akut Stressz Zavart diagnosztizálunk az egyénnél.

F. Jelentős károsodás.

A beszámolt tünetek "klinikai jelentős szenvedéshez vagy károsodáshoz" vezetnek az élet jelentős - mint például a szociális kapcsolatok, szakmai tevékenység vagy egyéb fontos – területein.

A **Depresszív Zavar diagnosztikus kritériumai**, a DSM IV-ben előírtak alapján az alábbiak szerint összegezhetők:

1. Nagyon rossz hangulatot mutat, ami az élet minden területét áthatja.
2. Korábban örömmel végzett tevékenységek iránti képtelenség.
3. Értéktelenség érzésének átgondolása során vagy a túlzott gondolkodáskor helytelen büntudat, sajnálat, tehetetlenség, reménytelenség és öngyűlölet.
4. Gyenge koncentrációs képesség- és memória-romlás.
5. Társas helyzetekből, tevékenységekből való kivonulás.
6. Csökkent szexuális vágy.
7. Halállal, öngyilkossággal kapcsolatos gondolatok.
8. Álmatlanság (korai ébredés, anélkül, hogy vissza tudna aludni, ugyanakkor elalvási nehézségek is).

9. Csökkent étvágy, ami fogyáshoz vezet.
10. Letargikus vagy agitált viselkedés.
11. Többféle fizikai tünet, mint például fáradékonyság, fejfájás vagy emésztési problémák.
12. Súlyos esetekben a depressziós személyeknél pszichotikus tünetek alakulhatnak ki (téveszmék, hallucinációk).

ÚTMUTATÓ A PROTECT KÉRDŐÍV VÉGREHAJTÁSÁHOZ

Ez az útmutatót a kérdőív felvételének megkönnyítése érdekében készült. Mivel minden tagállamban különbözőek a körülmények, így az útmutató alkalmazása is ezek függvénye.

4.1. A kontextus: A traumatizáció korai azonosítása a sérülékeny csoportok körében állami feladat

Mint az már a dokumentum első részében (Jogi keretek) kifejtésre került, a jelenlegi EU jogszabályok szerint a tagállamoknak már kötelezettsége, hogy figyelembe vegyék azoknak a sérülékeny menedékkérőknek és menekülteknek a helyzetét, akik traumás eseményeket szenvedtek el, illetve ennek megfelelően azonosítsák ezeket a személyeket.

A tagállamoknak biztosítaniuk kell e személyek részére a speciális igényeikhez igazodó, megfelelő befogadási feltételeket, különösen az állapotuknak megfelelő mentális és fizikai egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést.

Emellett fel kell ismerni és figyelembe kell venni a menedékkérők pszichológiai sérülékenységeinek a lehetőségét a kérelmező menekültügyi eljárás keretében végzett személyes interjúja alatt.

A második generációs jogi eszközök, amelyeket a Bizottság a Közös Európai Menekültügyi Rendszer létrehozására javasolt, növelik a sérülékeny menedékkérők figyelembe vételét. A menedékkérők mentális egészségi állapota különös hangsúlyt kap az új szövegben.

A PROTECT kérdőív alkalmazása a korai azonosítás eszközeként ebben a jogi kontextusban valósítható meg, és segítheti a tagállamokat, hogy eleget tegyenek az alábbi követelményeknek:

- a hatályos közösségi jogszabályok jelenlegi követelményeinek, és
- a bizottsági javaslatokban közétett új követelményeknek, amelyeket az Európai Parlament és Tanács vizsgált a Közös Európai Menekültügyi Rendszerbe foglalás keretében.

4.2. A legmegfelelőbb időpont a PROTECT kérdőív felvételéhez

Eltekintve azoktól a menedékkérőktől, akik valamilyen indok miatt azonnali orvosi ellátást igényelnek (például valaki sürgős ellátást igénylő betegségben szenved vagy szülő nő), minden menedékkérőnek kellene egy rövid pihenőidő és felkészülés a menekültügyi eljárás megkezdése előtt. Az ideális pillanat a pszichológiai sérülékenység azonosítására az ezt a rövid pihenő időszakot követő azonnali időpont.

Célszerű, hogy az első befogadó állomáson végezzék el az eszközzel a tesztelést. Amennyiben ez nem lehetséges, akkor felvehető az első őrzött szálláson.

Még ha az időzítés nem is optimális (például ha a körülmények nem hagynak időt a pihenésre, megnyugvásra) jobb, ha kitöltésre kerül a kérdőív ekkor, mint ha egyáltalán nem veszik fel.

4.3. Ki tudja elvégezni a PROTECT kérdőív felvételét?

- Szociális munkások, nővérek és házi orvosok, jogi képviselők, ügyvédek tekinthetők olyan személyeknek, akik abban a helyzetben vannak, hogy a kérdőívvel dolgozzanak, és az azonosítást elvégezzék.
- Menedékkérőkkel foglalkozó képzett önkéntesek is tudják használni a kérdőívet.

A résztvevő személynek a korai azonosítás során függetlennek és semlegesnek kell maradnia.

4.4. Gyakorlati javaslatok az interjúhoz

- A PROTECT kérdőív használatát megelőzően fontos a használatra felkészítő tréningen való részvétel.
- Az interjút egyénileg kell felvenni, maximális titoktartás mellett, egy az azonosítási eljárás lefolytatására kijelölt biztonságos helyen.
- Biztosítani kell az azonosítás minimum szabályainak való megfeleléshez szükséges időt. Általában a kérdőív felvételéhez szükséges idő nem lehet több mindösszesen 15 percnél, ez azonban változó lehet.
- Szükséges megbizonyosodni arról, hogy a kérdező és a menedékkérő is értik a választott nyelvet (tolmács segítségével vagy anélkül). A kérdőív használható a befogadó ország és/vagy a menedékkérő nyelvén.
- A kérdőív célját el kell magyarázni a menedékkérőnek, felolvasva a kérdőív elején lévő rövid bevezető szöveget.
- A "további észrevételek" részt a kérdező kitöltheti. Ez az a rész, ahová a menedékkérő viselkedésére vonatkozó tényleges megfigyeléseit jegyezheti le (ez tehát nem az értelmezés helye), ami később hasznos lehet az ügyben eljáró egészségügyi szakemberek számára. Ezeket az észrevételeket a menedékkérővel közölni kell.
- A PROTECT kérdőív formanyomtatványhoz kap a kérdező egy "Gyakran ismételt kérdések"-et tartalmazó segédletet, ami válaszolhat a kérdőívvel kapcsolatos főbb gyakorlati kérdésekre (mint például: a kérdezés módja, hogyan viselkedjen bizonyos reakciókkal szemben, stb.).
- Használhatóak az olyan bizonyítékokon alapuló fontos gyakorlati támogató módszerek, mint az intervenció és a szupervízió, amelyeket az eljárások minőségének ellenőrzése és javítása érdekében alkalmaznak.

4.5. "Közepes" vagy "magas" eredmény: mikor kell továbbutalni?

Ha a személy "közepes" vagy "magas" pontszámot ér el a PROTECT kérdőívben, a kérdezőnek fel kell ajánlania a további orvosi és mentális egészséggel kapcsolatos vizsgálatokat (a felajánlás nem kötelező: a menedékkérő visszautasíthatja). Az egészségügyi létesítményeknek (közegészségügyi, szakosodott központok) fel kell készülniük a sérülékenynek azonosított menedékkérők fogadására, alapos értékelésre, és a szükséges kezelésre.

Amikor a továbbutalás nem lehetséges, egy második interjút kell elvégezni, illetve a kérdőívet közvetlenül felhasználhatja a menedékkérő a későbbi menekültügyi eljárás során, hogy felhívja a figyelmet az esetleges egészségügyi problémáira.

Mindkét esetben a kérdezőnek értesítenie kell az illetékes hatóságot arról, hogy a személy sérülékeny és megfelelő pszichés egészségügyi vizsgálat elvégzése szükséges (ami alapul szolgálhat anyagi támogatáshoz való hozzáférésre, illetve további orvosi és mentális ellátásra).

A tagállamoknak felelősséget kell vállalniuk a veszélyeztetett menedékkérőkért, támogatva (anyagi és pénzügyi téren) az azonosítási rendszert és annak következményeit (azaz a befogadási feltételek átdolgozását vagy az orvosi kezelések folyamatát). Ez történhet mind az állami egészségügyi ellátórendszeren, mind a specializált trauma központokon keresztül. A befogadási és bevándorlási hatóságoknak szakértelemmel kell rendelkezniük ahhoz, hogy kezelni tudják a sérülékeny menedékkérőket.

4.6. “Alacsony” eredmény: kockázatok

Vannak olyan kockázatok, amelyeket figyelembe kell venni a korai azonosítási eljárásokkal kapcsolatosan. Egyes esetekben a trauma nem bukkan fel rögtön a megérkezés után, mivel jól ismert, hogy a székely és az elszenvedett traumáról való hallgatás gyakori a menedékkérők körében. Fontos figyelni a sérülékenységre és a traumához kötődő, később jelentkező pszichológiai problémákra és tünetekre.

Abban az esetben, ha a menedékkérőt nem azonosították pszichológiai szempontból sérülékenynek a korai fázisban, fontos, hogy a menekültügyi hatóság ezt az információt ne értelmezze - tévesen - úgy, hogy azzal negatívan értékeli a menekült hitelességét. Ez felhívja a figyelmet arra, hogy mennyire fontos a hatóságok megfelelő instruálása abban a tekintetben, hogy hogyan alkalmazzák és értelmezzék ezt a módszert.

FÜGGELÉK 1: HIVATKOZÁSOK (ANGOLUL)

5.1. Nemzetközi jogi szabályozás

- EUROPEAN COMMISSION by the “Odysseus Academic Network”, Comparative Overview of the Implementation of the Directive 2003/9 of 27 January 2003 laying down minimum standards for the reception of asylum seekers in the EU Member States, Institute for European Studies (October 2006).
- EUROPEAN COMMISSION, Report to the Council and to the European Parliament on the application of directive 2003/9/EC of 27 January 2003 laying down minimum standards for the reception of asylum seekers, COM (2007) 745 final (November 2007).
- EUROPEAN COUNCIL ON REFUGEES AND EXILES, Complimentary Protection in Europe, Netherlands Advisory Committee on Migration Affairs (Adviescommissie voor Vreemdelingenzaken), (July 2009).
- EUROPEAN UNION AGENCY FOR FUNDAMENTAL RIGHTS, The asylum-seeker perspective: access to effective remedies and the duty to inform applicants, Country Factsheets (Brussels, September 2010)
- HUMAN RIGHTS FOUNDATION OF TURKEY, The Istanbul Protocol: Manual for the Effective Investigation and Documentation of Torture, Psychological evidence of Torture (2004).
- Immigration and Refugee Board of Canada (2006). Guideline 8. Guideline on procedures with respect to vulnerable persons appearing before the IRB. Canada, IRB-CISR.
- Ngalikpima, Matiada, Brochure on national Asylum Procedures, ERF – Transnational Dublin Project (January 2010).
- Straimer, Clara, Vulnerable or invisible? Asylum seekers with disabilities in Europe, New Issues in Refugee Research, Research Paper No. 194 (November 2010).
- Wijnkoop, Myrthe & Vloeberghs, Erick. *Traumatised asylum seekers: a vulnerable group asylum seekers with special needs in the asylum process*, Working Paper Ministerial Conference on Asylum (Brussels, 13-14 September 2010). UNHCR, Improving Asylum Procedures: Comparative Analysis and Recommendations for Law and Practice, Key Findings and Recommendations (March 2010).

5.2. Tudományos munkák

- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: APA.
- Aspinall P, Watters C. A review from an equality and human rights perspective. Human Rights.
- Asgary, R. G., Metalios, E. E., Smith, C. L., & Paccione, G. A. (2006). Evaluating asylum seekers/torture survivors in urban primary care: a collaborative approach at the Bronx Human Rights Clinic. *Health and human rights*, 9(2), 164-79. Retrieved November 9, 2010, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17265759>.

- Blake, D. D., Weathers, F.W., Nagy, L. M., Kaloupek, D. G., Klauminzer, G., Charney, D. S., & Keane, T. M. (1990). A clinician rating scale for assessing current and lifetime PTSD: The CAPS-1. *Behavior Therapist*, 13, 187–188.
- Bloemen, E., Vloeberghs, E. & Smits, C. (2006). Psychological and psychiatric aspects of recounting traumatic events by asylum seekers. In: Bruin, R., Reneman, M. & Bloemen, E. (eds.). *Care Full. Medico-legal reports and the Istanbul Protocol*. Utrecht/Amsterdam, Pharos.
- Bollini, P. (1997) 'Asylum seekers in Europe: Entitlements, Health Status, and Human Rights Issues, *European Journal of Health Law*, 4(3): 253-265.
- Brewin, C. R., Rose, S., Andrews, B., Green, J., Tata, P., McEvedy, C., Turner, S., & Foa, E. B. (2002). Brief screening instrument for post-traumatic stress disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 181, 158-162.
- Cameron, H.E. (2010). Refugee Status Determinations and the limits of memory. *International Journal of Refugee Law*, (22), 4, 469-511
- Cohen, J. (2001). Errors of recall and credibility: can omissions and discrepancies in successive statements reasonably be said to undermine credibility of testimony? *The Medico-legal journal*, 69(Pt 1), 25-34. Retrieved December 9, 2010, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11388067>.
- De Jong, J., Komproe, T. V. M., Ivan, H., von Ommeren, M., El Masri, M., Araya, M., Khaled, N., van de Put, W., & Somasundarem, D. J. (2001). Lifetime events and Posttraumatic Stress Disorder in 4 postconflict settings. *Journal of the American Medical Association*, 286 (5), 555-562.
- Dell'Osso, L., Shear, M. K., Carmassi, C., Rucci, P., Maser, J. D., Frank, E., Cassano, G. B. (2008). Validity and reliability of the Structured Clinical Interview for the Trauma and Loss Spectrum (SCI-TALS). *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 4: 2.
- Eisenbruch, M. (1992). Toward a culturally sensitive DSM: Cultural bereavement in Cambodian refugees and the traditional healer as taxonomist. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 180(1), 8–10.
- Fazel M, Wheeler J, Danesh J. Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review [Internet]. *The Lancet*. 2005 Apr; 365(9467):1309-1314.[cited 2010 Oct 19] Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)61027-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(05)61027-6)
- Foa, E. B., Riggs, D. S., Dancu, C. V., & Rothbaum, B. O. (1993). Reliability and validity of a brief instrument for assessing posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 6, 459–473.
- Herlihy, J. & Turner S.W. (2009). The psychology of seeking protection. *International Journal of Refugee Law*, (21), 2, 171-192
- Herman, J. (1997). *Trauma and recovery: The aftermath of violence from domestic abuse to political terror*. New York: Basic Books.
- Hodes, M. (2010). The mental health of detained asylum seeking children. *European child & adolescent psychiatry*, 19(7), 621-3. doi: 10.1007/s00787-010-0093-9.
- Hollifield, M., Warner, T.D., Lian, N., Krakow, B., Jenkins, J.H., Kesler, J., Stevenson, J., & Westermeyer, J. (2002). Measuring trauma and health status in refugees: A critical review. *Journal of the American Medical Association*, 288(5), 611-621.
- Keller, A. S., Rosenfeld, B., Trinh-Shevrin, C., Meserve, C., Sachs, E., Leviss, J. A. et al. (2003). Mental health of detained asylum seekers. *The Lancet*, 362(9397), 1721-1723. doi: 10.1016/S0140-6736(03)14846-5.

- Kelly, N. & Stevenson, J. (2006) First Do No Harm: Denying Healthcare to People Whose Asylum Claims Have Failed, London, Refugee Council. Available from: <http://www.refugeecouncil.org.uk/Resources/Refugee%20Council/downloads/researchreports/Healthaccessreport_jun06.pdf> (Accessed 3 February 2010)
- Kirmayer, L. J., Rousseau, C., & Crepeau, F. (2004). Research ethics and the plight of refugees in detention. *Monash bioethics review*, 23(4), 85-92. Retrieved October 18, 2010, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15688516>.
- Kroll, J. (2003). Posttraumatic symptoms and the complexity of responses to trauma. *Journal of the American Medical Association*, 290, 667–670.
- Laban, C. J., Gernaat, H. B. P. E., Komproe, I. H. and Jong, J. T. V. M. (2007) 'Prevalence and Predictors of Health Service Use Among Iraqi Asylum Seekers in the Netherlands', *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42(10): 837-844.
- Mollica, R. F., Caspi-Yavin, Y., Bollini, P., Truong, T., Tor, S., Lavelle, J. (1992). The Harvard Trauma Questionnaire: Validating a cross-cultural instrument for measuring torture, trauma, and posttraumatic stress disorder in Indochinese refugees. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 180, 111-116.
- Mollica, R. F., McInnes, K., Poole, C., & Svang, T. (1998). Dose-effect relationship of trauma to symptoms of depression and post-traumatic stress disorder among Cambodian survivors of mass violence. *British Journal of Psychiatry* 173, 482-488.
- Mollica, R. F., McInnes, K., Sarajlic', N, Lavelle, J., Sarajlic', I., & Massagli, M. P. (1999). Disability associated with psychiatric comorbidity and health status in Bosnian refugees living in Croatia. *Journal of the American Medical Association*, 282, 433-439.
- Momartin, S., Steel, Z., Coello, M., Aroche, J., Silove, D. M., & Brooks, R. (2006). A comparison of the mental health of refugees with temporary versus permanent protection visas. *The Medical journal of Australia*, 185(7), 357-61. Retrieved October 22, 2010, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17014402>.
- Peel, M., Lubell, N. & Beynon, J. (2005). *Medical Investigation and Documentation of Torture. A Handbook for Health Professionals*. Colchester, Univ of Essex, Human Rights Centre.
- Pelcovitz, D., van der Kolk, B. A., Roth S., et al. (1997). Development of a criteria set and a structured interview for disorder of extreme stress (SIDES). *Journal of Traumatic Stress*, 10, 3–16.
- Roberts, K. (2006) 'Lost in the System? Disabled Refugees and Asylum Seekers in Britain', *Disability and Society* 15(6): 943-948.
- Robjant, K., Hassan, R., & Katona, C. (2009). Mental health implications of detaining asylum seekers: systematic review. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 194(4), 306-12. doi: 10.1192/bjp.bp.108.053223.
- Roth, S., Newman, E., Pelcovitz, D., van der Kolk, B., & Mandel, F. S. (1997). Complex PTSD in victims exposed to sexual and physical abuse: Results from the DSM-IV field trial for Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 10, 539-555.
- Spitzer, R. L., Williams, J. B., Gibbon, M., & First, M. B. (1992). The Structured Clinical Interview for DSM-III-R (SCID). I: History, rationale, and description. *Archives of General Psychiatry*, 49(8):624-9.
- Steel, Z., Chey, T., Silove, D. M., Marnane, C., Bryant, R. A., & Ommeren, M. van. (2009). Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement: a systematic review and meta-analysis. *JAMA: the Journal of the American Medical Association*, 302(5), 537-49. doi: 10.1001/jama.2009.1132.

- Strainer, C. (2010). Vulnerable or invisible? Asylum seekers with disabilities in Europe. Geneva. Retrieved from <http://www.unhcr.org/4cd9765b9.pdf>.
- Lustig, L.S., Kureshi, S., Delucchi, K.L., Iacopino, V. & Morse, S. (2008). Asylum Grant Rates Following Medical Evaluations of Maltreatment among Political Asylum Applicants in the United States. *Journal Immigrant Minority Health*, 10, 7–15
- Van der Kolk, B. A. (2001). The Assessment and Treatment of Complex PTSD. In R.Yehuda (Ed.), *Traumatic Stress*. American Psychiatric Press.
- Zachary, S., Shakeh, M., Derrick, S., Marianio, C., Jorge, A., & Alvin Tay Kuo, W. (2011). Two year psychosocial and mental health outcomes for refugees subjected to restrictive or supportive immigration policies. *Social Science & Medicine*. doi: 10.1016/j.socscimed.2011.02.007.

FÜGGELÉK 2: GYAKRAN ISMÉTELT KÉRDÉSEK

(2011 SZEPTEMBERI VERZIÓ)

Ezek a „Gyakran ismételt kérdések” - a kérdőívvel együtt - A PROTECT Kézikönyv részét képezik és az interjúztató személyhez szólnak. Ez a rész megpróbál választ adni a PROTECT kérdőív felvétele során felmerülő legkülönbözőbb kérdésekre. Új hozzászólások érkezésekor ez a lista frissítésre kerül.

6.1. Célkitűzések

Mik a kérdőív céljai?

Nézzük meg a kérdőív első oldalát:

- A PROTECT kérdőív azért került kifejlesztésre, hogy az Európai Tanács irányelveivel összhangban elősegítse a menedékkérők befogadásának a folyamatát.
- A kérdőív lehetővé teszi a traumatizáló élményeket elszenvedett személyek - például kínzás, fizikai, pszichés vagy szexuális erőszak áldozatainak - korai felismerését.
- A traumatizáló élményeket elszenvedett menedékkérőket az egészségügyi rendszer szakembereihez kell utalni a menekültügyi eljárás korai szakaszában annak érdekében, hogy elkerüljék az egészségügyi problémák romlását és/vagy krónikussá válását, illetve az ő szükségleteikhez kell igazítani a befogadási feltételeket és a menekültügyi eljárást.

Van-e a kérdőívnek preventív célja?

Igen, a kérdőív célja, hogy a lehető leghamarabb felismerhetővé váljon a pszichés szenvedés, a súlyosabb pszichológiai zavarok és ezekhez kötődő problémák kialakulásának megelőzése érdekében.

6.2. Óvintézkedések

Milyen óvintézkedéseket kell tenni a menedékkérő védelmében?

Széleskörű és megfelelő magyarázattal kell szolgálni a menedékkérőknek a kérdőív értelméről és céljáról, mivel a kérdőív esetleges erőszakos emlékeket idézhet fel bennük. Ezért fontos, hogy a kérdező:

- kész legyen felismerni a menedékkérő szenvedését, megértse és elfogadja az érzéseit;
- ne kérdőjelezze meg az élmény hitelességét;
- tudatában kell lennie, hogy a kínzás áldozatai úgy tekinthetnek minden hatóságot képviselő, vagy az éltét befolyásoló döntést hozó személyre, mint potenciális elkövetőre, ezért fontos, hogy mindig hagyja a menedékkérőre a döntést, hogy melyik kérdésre akar válaszolni és melyikre nem.

Melyek a kérdezőbiztos érdekében szükséges óvintézkedések?

A kérdezőnek követnie kell bizonyos, az alábbiakban felsorolt irányelveket:

- A kérdezőbiztos nem megy bele a traumatikus élmény részleteibe;
- fenntartja a professzionális hozzáállást, és csak a kérdőív tartalmához ragaszkodik;
- nem vesz magára terapeuta szerepet.

6.3. A kérdőív felvételének feltételei

Ki veheti fel a kérdőívet?

Az érintett személynek függetlennek és semlegesnek kell lennie.

- Szociális munkások, nővérek, háziorvosok, egészségügyi dolgozók, jogi tanácsadók, ügyvédek lehetnek abban a helyzetben, hogy elvégezzék az azonosítást és felvegyék a kérdőívet.
- A menedékkérőkkel foglalkozó képzett önkéntesek is használhatják a kérdőívet.

Adhat diagnózist a kérdőív?

Nem, a kérdőív csak a pszichológiai sérülékenység fokát képes felbecsülni (alacsony, közepes vagy magas), ami a kezelés esetleges szükségességét jelentheti (amikor a sérülékenység foka közepes vagy magas), valamint azt az igényt, hogy a menedékkérő speciális szükségleteihez kellene alakítani a befogadási körülményeket és a menekültügyi eljárást.

Használható-e a kérdőív gyermekek értékeléséhez?

Nem, csak (18 év feletti) felnőttekhez.

Létezik a kérdőív más nyelveken is?

Igen, a kérdőív elérhető az alábbi nyelveken:

- angol
- francia
- német
- bolgár
- holland
- magyar
- spanyol
- albán
- arab
- etióp (oromo)
- perzsa
- lengyel
- orosz
- szerb-horvát
- szomáli, stb.

Ezért szükséges megbizonyosodni arról, hogy mind a kérdező, mind a menedékkérő érti a választott nyelvet (tolmács segítségével vagy anélkül). A kérdőív használható a befogadó ország és/vagy a menedékkérő nyelvén.

Ki a kérdőív célcsoportja?

A kérdőívet fel kell venni minden felnőtt menedékkérővel, kivéve, ha egyértelmű jelei vannak, hogy azonnali akut (mentális vagy fizikai) segítségre van szüksége, mint például előrehaladott terhesség, szellemi fogyatékoság, súlyos betegség stb. esetén.

Mi történik, ha a személy nem mutat egyetlen tünetet sem?

A kérdőívet ilyenkor is érdemes felvenni. A tünetek hiánya nem jelenti azt, hogy a menedékkérő nem élt át traumatizáló élményeket. A tünetek később is megjelenhetnek és lehet, hogy további pszichológiai, orvosi és jogi segítségre lesz szüksége a menedékkérőnek.

Néha a tünetek csak egy bizonyos idő után válnak nyilvánvalóvá, miután felépült az utazás vagy a nem megfelelő befogadási körülmények okozta esetleges hatások alól.

Amennyiben a kérdőív minden menedékkérőnél kitöltésre kerül, lehetővé válik a reprezentatív adatgyűjtést is.

Melyek az elvárt körülmények a kérdőív felvételéhez?

A kérdőívet a kérdezőbiztos és a menedékkérő közötti bizalmas beszélgetés részeként kell felvenni, lehetőleg elkülönített helyen, pozitív légkör megteremtésére törekedve.

Lehetséges-e, hogy a menedékkérő egyedül töltsen ki a kérdőívet?

Nem, egy kérdezőnek kell irányítania a menedékkérőt a kérdőív kitöltése során, tolmáccsal vagy anélkül. A kérdőívet tilos odaadni a menedékkérőnek önkéntesre.

Helyénvaló-e, hogy a kérdező olyan kérdőívet vegyen fel, amely érinti a személy magánéletét, esetlegesen előidézve azt, hogy újraéli a traumatikus eseményt és további szenvedést okoz?

A kérdőívet kifejezetten úgy fejlesztették ki, hogy nem orvosi/pszichológiai munkatársak végezhesék el a traumatikus eseményeket elszenvedett menedékkérők korai azonosítását. Mivel a szóba kerülő panaszok és tünetek természetüknél fogva eléggé intim, érzékeny és nehéz témához kapcsolódnak, annak érdekében, hogy a személyiségi jogokat tiszteletben tartsa, fontos, hogy a kérdező ragaszkodjon a kérdőív kereteihez és ne menjen bele a traumatikus élmény részleteibe.

Mi a pontos jelentése a "gyakran" szónak, amit a kérdések legtöbbször használnak?

Ez azt jelenti, hogy az esemény nagyobb gyakorisággal fordul elő, mint amit a személy szokásosnak tekint, és ezáltal szenvedést okoz.

6.4. A menedékkérők érzései

Hogyan fog érezni a menedékkérő a kérdőívvel kapcsolatosan?

Attól függően, hogy milyenek a múltbeli tapasztalatai, a származási országa, a jelenlegi pszichés állapota, lehet, hogy néhány kérdést, nehéz lesz megválaszolni. Szégyenérzet, bánat vagy bizalmatlanság alakulhat ki. Ebben az esetben a nem orvosi kérdezőbiztosnak nem szabad további információkat kérnie, hanem egészségügyi szakemberhez kell a személyt utalnia.

Ennek ellenére a kérdőív tudatosítja és lehetővé teszi a menedékkérők számára, hogy verbalizálják és számszerűsítsék a tüneteiket, amelyeket korábban nem tudtak elmondani és nem értettek.

A kérdőívfelvétel segítheti a személyt abban, hogy kapcsolatot fedezzen fel a különböző tünetek között, azok eredetéről és következményeiről információt kapjon. Az is előfordulhat, hogy világossá válnak számára olyan korábbi panaszok és problémák, amelyeket addig félreértett és zavart okoztak benne.

Sok túlélőnek nehéz a traumatikus élményeiről beszélni. A kérdező hangsúlyozhatja azt a meggyőződést, hogy a segítségkérés enyhítheti a szenvedést, és még ha lehetetlen is az áldozat számára, hogy a jelen pillanatban beszéljen a történetekről, mindig lesz rá lehetősége, hogy ezt később megtegye.

Javaslatok nehéz helyzetek kezelésére (például ha a menedékkérő nagyon izgatottá vagy idegessé válik az interjú alatt)

Bár a traumatizált személy bánatának vagy kitörésének a kezelése általában szakember (pszichiáter, pszichológus, orvos, stb.) feladata, bizonyos esetekben szükség lehet azonnali beavatkozásra.

Alapvető szabály, hogy maradjunk nyugodtak és jól kontrolláltak, ne engedjük, hogy a másik személy érzései vagy viselkedése befolyásolja azt, hogy hogyan reagálunk. Ez már önmagában is nyugtató hatású lehet.

Másodszor, fontos a tiszteletteljes és empatikus hozzáállás fenntartása. Meg kell kérdezni, hogy miben tud segíteni a másik személynek (például hoz egy pohár vizet, vagy megengedi, hogy a személy a szobában maradjon, amíg el nem múlik a feszültség, esetleg odahív egy családtagot, rövid szünetet engedélyez, stb.).

Ha a helyzet túllép a saját képességeken és képzettségen, akkor szakember segítségét kell igénybe venni.

Mi a célja a "további észrevételek" résznek?

Ebben a részben a kérdező leírhatja az összes releváns észrevételét, de fontos, hogy az észrevételeket ne értelmezze. Minden észrevételnek tényszerűnek kell lennie. Ezek a megjegyzések hasznosak lehetnek később az egészségügyi szakemberek számára, akik kapcsolatba kerülnek az esettel, illetve növelhetik az eljárás hatékonyságát.

A megfigyeléseket meg kell osztani a menedékkérővel.

Példák a lehetséges észrevételekre:

- Menedékkérő viselkedése: sokat sír, nem reagál, nem figyel, stb.
- Kérdezéssel kapcsolatos problémák: nehézségek a kérdés szövegezése miatt, zavartság, megértési nehézség, fordítási kérdések, stb.
- Különleges körülmény a kérdőív felvétele során: késedelmes felvétel, második alkalom, stb.
- Egyéb információ vagy reakció, amely fontos/releváns lehet.

6.5. A menedékkérő továbbutalása

Mi a teendő, ha a kérdőív eredménye pozitív ("közepes" vagy "erős" lelki szenvedést feltételez)?

Ebben az esetben további részletes (orvosi, pszichológiai) vizsgálat szükséges az egészségi állapot, a traumatizáció foka és a kezelési javaslat meghatározása érdekében. Amennyiben a vizsgálatot és a kezelést nem ugyanaz a szervezet és/vagy szakember végzi, a menekültügyi befogadási feltételek szokásos eljárását kell követni.

A vizsgálat és a terápia sosem lehet kötelező. Csak felajánlani és javasolni lehet azt a menedékkérőnek, akinek azonban joga van eldönteni, hogy szeretné-e elfogadni ezt a lehetőséget. Néhány kliens önmagától meggyógyul és/vagy más egyéb forrásai (család, vallás, közösség) vannak ahhoz, hogy túljusson a nehézségeken. Fontos, hogy a szakma megértse: minden személynek sajátos terápiás igényei vannak és mindig ennek megfelelő kezelést kell javasolni. Nincsen univerzális megoldás.

Hogyan kell megközelíteni a terápia fogalmát olyan külföldi személyeknél, akik azt nem ismerik és/vagy akik nem akarnak részt venni a kezelésben?

Fontos, hogy különös figyelmet fordítsunk a megfogalmazásra, amit használunk és kerüljük a mentális zavarra való bármilyen utalást. Számos traumatizált áldozatot megrémiszt az "őrület" gondolata, és ez további distresszt, szorongást és más rossz érzést okozhat.

Hasznos lehet elmagyarázni, hogy a traumás esemény és a későbbi jelek és tünetek közötti orvosi kapcsolat feltárása lehetővé teszi a menedékkérő számára, hogy jobban megértse a szenvedését, illetve segít meglátni a gyógyulás és felépülés felé vezető utat.

A kliensnek meg kell értenie, hogy a kezelés folyamatosan elérhető, és ő dönthet a kezelés számára megfelelő időzítéséről.

A menedékkérő mindig pozitívnak értékeli a terápiás kezelést?

Nem, mert fájdalmas lehet számára újra beszélni a traumás eseményről. Előfordulhat, hogy a menedékkérő abba akarja hagyni a kezelést vagy szüneteltetni akarja egy ideig.

Fontos tiszteletben tartani a menedékkérő magánélethez és hallgatáshoz való jogát. Fontos, hogy a menedékkérő számára ne legyen túlzottan megerőltető a szükséges aktivitás, hogy a személy vállalni tudja azt. Tartsa tiszteletben a személy által választott felépülési utat.

Mit kell tennie a kérdezőnek, ha az adott helyzetben nincs lehetőség kezelés elérésére?

Amennyiben nem áll rendelkezésre kezelés a PROTECT kérdőív felvétele után, a menedékkérő joggal érezheti magát frusztrálva és becsapva, és a kérdezőbiztosban is kétségek merülhetnek fel az eszköz hasznosságával kapcsolatban. Azonban a szűrésnek vannak olyan előnyei, amelyeket a menedékkérővel is közölni kell. Először is, fontos, hogy megnyugtassuk: a kérdőív felvétele felhívja a figyelmet az egyéni kezelés szükségességére, ez pedig megkönnyítheti a későbbi kezelések elérését. Másodszor, vannak azonnal elvégezhető intézkedések: a kérdőív eredményét jelenteni kell a befogadásért felelős személyeknek (pl. törvényes képviselő, szociális munkások, bevándorlási vagy fogva tartó hatóság, egészségügyi személyzet). Ez befolyásolhatja a befogadási feltételeket, valamint az egészségügyi ellátást és a jogi eljárást.

Mik az "alacsony kockázat"-i csoportba sorolás esetleges következményei?

Vannak olyan kockázatok, amelyeket figyelembe kell venni a korai azonosítási eljárásokkal kapcsolatosan. Egyes esetekben a trauma nem bukkan fel rögtön a megérkezés után, mivel jól ismert, hogy a szegény és az elszorított traumáról való hallgatás gyakori a menedékkérők körében. Fontos figyelni a sérülékenységre és a traumához kötődő, később jelentkező pszichológiai problémákra és tünetekre.

Abban az esetben, ha a menedékkérőt nem azonosították pszichológiai szempontból sérülékenynek a korai fázisban, fontos, hogy a menekültügyi hatóság ezt az információt ne értelmezze - tévesen - úgy, hogy azzal negatívan értékeli a menekült hitelességét. Ez felhívja a figyelmet arra, hogy mennyire fontos a hatóságok megfelelő instruálása abban a tekintetben, hogy hogyan alkalmazzák és értelmezzék ezt a módszert.

6.6. A kérdezőbiztos érzései

Hogyan tud a kérdező megküzdeni a menedékkérő iránt érzett tehetetlenség érzésével (például ha a személy visszautasítja a kezelést)?

Mindig nehéz a szenvedést végignézni anélkül, hogy képesek lennénk enyhíteni azt. Azonban fontos tisztában lenni a személyes és szakmai határokkal és elfogadni azt a korlátot, hogy meddig tud az ember segíteni.

A kínzás áldozatainak esetében fontos hagyni, hogy a személy szabadon hozhassa meg a döntéseit, bárminemű elkövető-áldozat dinamikák ismétlődésének elkerülése érdekében.

Enyhítheti a szenvedést a kérdező anélkül, hogy terapeuta lenne?

Igen, a tiszteletteljes, következetes, hiteles, empátikus hozzáállás önmagában véve is terápiás hatású lehet.

6.7. A projekt előnyei

Mi a kérdőív használatának előnye a szervezetek számára?

A kérdőív egy olyan eszközt nyújt a szervezetek számára, amely azonosítja a pszichológiai szenvedést és megkönnyíti a kínzás áldozatainak megfelelő és érzékeny azonosítását, még olyan esetekben is, amikor terápia nem áll rendelkezésre.

A fő előnyök a következők:

- Nagyobb figyelem a menedékkérők sérülékenységére és szenvedésére.
- Javaslatok a sérülékeny menedékkérők további sorsára (továbbutalására) vonatkozóan.
- Felhívja a figyelmet a befogadási feltételek és a menekültügyi eljárások adaptációs lehetőségeire.