

## **A fogyatékossgal élő személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltásáról szóló 2017-2036. évekre vonatkozó hosszú távú koncepcióról**

### **1. A Stratégia rövid története és a hosszú távú koncepció kialakításának okai**

A fogyatékossgügyi szakma számára evidencia, hogy a mögöttünk álló évtizedben paradigmaváltás ment végbe a fogyatékossgal élő emberekkel kapcsolatos szemléletmód, sőt, a fogyatékossg mibenléte tekintetében. E folyamat leginkább **a medikális szemlélet felől az emberi jogi, közösségi, társadalmi megközelítés felé történő elmozdulásban** foglalható össze. Míg előbbi alapvetően az érintett személy testi, biológiai (orvosi értelemben vett) károsodására, hiányzó képességeire helyezte a hangsúlyt, és a legfőbb teendőt ezek reparálásában látta, addig az utóbbi a fogyatékossgal élő személy aktív és önálló, másokkal azonos alapon történő társadalmi részvételét, szuverén közösségi szerepvállalását helyezi középpontba. E szemléletváltásból adódóan a modern fogyatékossgügy a fogyatékossgal élő embert nem a többségi társadalom jótékonykodására szoruló személynek tekinti, hanem a társadalom egyenrangú és egyenértékű tagjaként jogok birtokosának, aki mindenekelőtt abban számíthat a nem fogyatékossgal élő személyek segítségére, hogy életét a lehető legnagyobb – általa igényelt – önállósággal élhesse.

E paradigmaváltás egyik legfontosabb következménye a nagylétszámú bentlakásos intézményi ellátásról a közösségi életvitelt támogató szolgáltatásokra való áttérés folyamatának elindulása. A szakmai dokumentumokon túl mindez nyomon követhető az alábbi  **hazai és nemzetközi jogszabályok, illetve szakpolitikai stratégiák** alakulásában is.

A 2006-ban született, 2007-2013-ig szóló **új Országos Fogyatékossgügyi Programról szóló 10/2006. (II. 16.) OGY határozat** volt az első olyan hazai szakpolitikai stratégia, amelyben egyértelműen megjelenik a kiváltás gondolata. A Program 2.3. pontja (*A társadalmi kirekesztettség intézményes okairól*) célul tűzte ki a lakóotthoni férőhelyek számának bővítését, valamint feladatként fogalmazta meg „*az új ellátási forma országos elterjesztését*”. Előirányozta továbbá, hogy a bentlakást biztosító intézmények ne lehessenek nagyobbak 40 főnél, illetve hogy „*a tartós bentlakást biztosító intézmények (ápoló-gondozó és rehabilitációs otthonok) lebontására és átalakítására, valamint alternatív lakhatási formák támogatására vonatkozóan külön programot kell készíteni*”.

Hazánk ugyanebben az évben – a világon az elsők között – ratifikálta a **Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ-Egyezményt**, amelyet az Országgyűlés a **2007. évi XCII. törvénnyel** hirdetett ki. Az Egyezmény **19. cikke** (*Önálló életvitel és a közösségbe való befogadás*) rögzíti a fogyatékossgal élő személyek egyenlő jogát a közösségben való élethez, valamint hogy a részes államok minden szükséges intézkedést megtesznek annak érdekében, hogy a fogyatékossgal élő személyeknek másokkal azonos alapon lehetőségük legyen lakóhelyüknek és annak megválasztására, hogy hol és kivel élnek együtt, és ne legyenek kötelezhetőek bizonyos megszabott körülmények között élni. Ugyancsak feladatul szabja, hogy a mindenki számára nyújtott közösségi szolgáltatások és létesítmények azonos alapon hozzáférhetőek legyenek a fogyatékossgal élő személyek számára is. A 28. cikk 2. pontja mindemellett kimondja, hogy a részes államok biztosítják a fogyatékossgal élő személyek állami lakhatási programokhoz való hozzáférését.

Az önálló közösségi életet, önrendelkezést támogató szolgáltatások fejlesztése tekintetében hasonló jelentőségű az Egyezmény **12. cikke**, amely kimondja a fogyatékossgal élő emberek törvény előtti egyenlőségét, hangsúlyt fektetve az érintett személy akaratának, választásának, személyes döntéseinek figyelembe vételére, különös tekintettel a cselekvőképesség gyakorlásához szükséges esetleges segítségre.

A **2010. évi XXXIX. törvény** lényeges módosítást hajtott végre a fogyatékossgal élő személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény (a továbbiakban: Fot.) 17. §-án. Ekkor jelent meg hazánkban a **kiváltás törvényi szintű kötelezettsége**. E szakasz előírja a fogyatékos és pszichiátriai sérült személyek számára ápolást-gondozást nyújtó, 50 főnél nagyobb férőhelyszámú szociális intézmények kiváltását, melyet a jelenleg hatályos szöveg szerint „*a Kormány által meghatározott rendben*”, és „*a Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény 19. cikkében meghatározottak figyelembevételével kell végrehajtani*”.

Ennek megfelelően 2011 nyarán megszületett az **1257/2011. (VII. 21.) Korm. határozat**, amely egyebek mellett meghatározta a fogyatékossgal élő személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltásáról szóló, 2011–2041. évre kidolgozott stratégiát.

A Központi Statisztikai Hivatal 2014. évre vonatkozó statisztikai adatai szerint fogyatékossgal élő személyek valamint pszichiátriai betegek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményben összesen valamivel több, mint 23 ezer ellátott élt.

2011-ben a fogyatékossgal élők 7,9 %-a (14 483 fő) élt intézményben, és 64,9 %-uk családban. A 2011-es Népszámlálás adatai szerint a mentálisan sérült személyek száma 46 265 fő. Közülük a KSH adatai szerint, 2011-ben pszichiátriai betegek tartós ellátásában 8 785 fő, átmeneti ellátásában 104 fő élt, tehát bentlakásos intézményi ellátást összesen 8 889 fő pszichiátriai beteg személy vett igénybe, ami a mentálisan sérült népesség 19,21%-a.

A pszichiátriai betegek otthonainak döntő többsége, a fogyatékos személyek intézményeinek pedig több mint fele állami fenntartású. A telephelyek tekintetében a központi költségvetési szerv fenntartásában működik a pszichiátriai intézmények telephelyeinek némileg több mint 70%-a, nonprofit gazdasági társaság fenntartásában pedig közel egyötödük. Az egyházi fenntartók aránya elenyésző, nem éri el a 10 %-ot sem. A fogyatékos személyek intézményei között második legjelentősebb fenntartó a civil szektor (együttesen közel egyharmadát adják a telephelyek fenntartóinak), illetve az egyházak működtetik a telephelyek 10%-át.

A Stratégia alapján 2012-ben ugyancsak fontos jogszabályi változás történt: a **szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény** (a továbbiakban: Szt.) 2013. január 1-jével hatályba lépő **módosítása létrehozta a támogatott lakhatás** nevű új ellátási forma jogi kereteit.

A nagy létszámú bentlakásos intézmények kiváltása szempontjából nem mellékes a **Fot. 2013. évi módosítása** sem, amely a 4. § a) pontjának megváltoztatásával egyrészt formálisan is a fogyatékossgügy látóterébe helyezte a pszichoszociális fogyatékossgal élő személyeket, másrészt a módosítás nyomán a társadalmi részvétel akadályozottságát immár nem pusztán a fogyatékossg szempontjából, hanem a „*környezeti, társadalmi és egyéb jelentős akadályokkal kölcsönhatásban*” kell vizsgálni.

Az ENSZ - Egyezmény – fent említett – 12. cikkével összhangban, ugyancsak a fogyatékossgal élő személyek önrendelkezése szempontjából hozott lényeges változást az

**új Polgári Törvénykönyvről** szóló 2013. évi V. törvény elfogadása. A 2014-ben hatályba lépő jogszabály vezette be a magyar jogrendbe a cselekvőképességet nem érintő **támogatott döntéshozatalt**. Az új jogintézmény részletes szabályait tartalmazó, a **támogatott döntéshozatalról** szóló 2013. évi CLV. **törvény** szintén 2014-ben lépett hatályba.

2015 áprilisában fogadta el az Országgyűlés a **2015-2025. évekre vonatkozó Országos Fogyatékosügyi Programról szóló 15/2015. (IV. 7.) OGY határozatot**. A Program 7.2 pontja szerint a fogyatékossgal élő személyek lakhatása tekintetében *„különös súllyal kell figyelembe venni az önrendelkezés és a társadalmi integráció alapelvét”*. A dokumentum rögzíti továbbá, hogy *„az erről szóló kormányzati stratégia alapján folytatni szükséges a fogyatékossgal élő személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltását, hangsúlyt fektetve a kiváltással érintett személyek és intézmények felkészítésére, tájékoztatására, támogatására (...) ezzel párhuzamosan fontos fejlesztési irány a támogatott lakhatás elterjesztését szolgáló fejlesztések indítása”*.

**Az Országos Fogyatékosügyi Program végrehajtásának 2015–2018. évekre vonatkozó Intézkedési Tervéről szóló 1653/2015. (IX. 14.) Korm. határozat** több ponton is feladatot fogalmaz meg a kiváltást érintően, ami az előttünk álló évek kiváltással kapcsolatos kormányzati cselekvéseinek alapját képezi:

5.4. Szabályozási szinten kell lehetővé tenni a fogyatékossgal élő személyek részére a szociális alapszolgáltatások infrastruktúrájának bővítését, fejlesztését, különös tekintettel a nappali ellátást biztosító intézményekre.

7.3. Létre kell hozni azt a szakmai műhelyt, amely a szociális intézmény férőhely kiváltás koordinatív módszertani támogatását biztosítja.

7.4. Az előző évek tapasztalataira alapozva felül kell vizsgálni a férőhelykiváltással és a támogatott lakhatással kapcsolatos jogszabályi környezetet a fogyatékos gyermekekre is figyelemmel.

7.5. Projektet kell indítani a tartós bentlakást nyújtó szociális intézményi férőhelyek személyközpontú, tényleges kiváltása, valamint a kapcsolódó szolgáltatások fejlesztése érdekében.

2015-ben a fogyatékossgal élő személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltásáról szóló stratégia (2011-2041) megvalósításának **első** időszaka – a kapcsolódó projektekkel együtt **lezárult**, időszerűvé vált a **tapasztalatok összegzése**, a Stratégia értékelése minden érdekelt fél bevonásával, az érintett szakpolitikák teljes spektrumán. Az értékelés és a Stratégia átdolgozásával kialakított, 2017-2036. évekre vonatkozó hosszú távú koncepció (a továbbiakban: Koncepció) a Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közhasznú Nonprofit Kft., valamint további szakértők bevonásával készült el.

Az intézményi férőhely kiváltási folyamat első időszakának **eredményeként** elmondható, hogy **6 nagy bentlakásos intézmény kapcsolódott be a folyamatba** lakóikkal, fenntartóikkal, dolgozóikkal, szűk és tág lakhatási és szolgáltatási környezetükkel egyetemben. A **TIOP 3.4.1.A-11/1 projektben** 67 ingatlant építettek vagy újíítottak fel.

A kiváltás során érintett férőhelyek adatait az alábbi táblázat tartalmazza:

	kiváltott intézményi férőhelyek száma	létrehozott támogatott lakhatási férőhelyek	Fenntartó
Szakoly (fogyatékos személyek)	150	150	Görög Katolikus Egyház
Berzence (pszichiátriai beteg személyek)	150	120	SZGYF (állam)
Bélapátfalva (fogyatékos személyek)	200	150	SZGYF (állam)
Kalocsa (fogyatékos személyek)	60	60	SZGYF (állam)
Mérk (fogyatékos személyek)	120	102	SZGYF (állam)
Szentes (pszichiátriai beteg személyek)	90	90	SZGYF (állam)
<b>Összesen</b>	<b>770</b>	<b>672</b>	

Forrás: FSZK

A 2011-2041. évekre vonatkozó Stratégia alapján a **TÁMOP 5.4.5. projekt** hozta létre azt a **mentorhálózatot**, amely a folyamat szakmai támogatását végezte, különféle szerepű és kompetenciájú mentorok rendelkezésre bocsájtásával támogatta az intézményekben élő fogyatékos embereket, családtagjaikat, az ott dolgozó szakembereket, valamint az új, befogadó környezetet. A mentorálási folyamat több nehézségbe ütközött. Problémát jelentett, hogy egy-egy intézményre 10-14 fős mentor team jutott, akiknek a működése nem volt kellőképpen összefogott. A mentorok szakmai tudástámogatása szintén megoldatlan maradt a TÁMOP kiemelt projekt lezárultát követően. A mentorhálózat működésének megítélése nem volt egyértelmű a kiváltásban részt vevő intézmények és maguk a mentorok körében sem.

A 2011-2041. évekre vonatkozó Stratégia alapján 2011. nyara óta működik az **Intézményi Férőhely Kiváltást Koordináló Országos Testület** (a továbbiakban: Testület), mely a folyamat különféle szereplőinek bevonásával egyrészt szakmai iránymutatásokkal, másrészt a reformban részt vevő hat intézmény támogatásával koordinatív tevékenységgel segíti a folyamatot. A Testület működését elemző kutatók annak működését két szakaszra bontják. A kezdeti, az összetétel meghatározása körüli viták után 2012. elejére „meglehetősen stabilitással látta le feladatát”. Sikerült a szakpolitikai egyeztetésekhez kialakítani a feltételeket, és valódi befolyást gyakorolni a folyamatra az ajánlások megfogalmazásával, és a Megvalósíthatósági Tanulmányok elértékelésével. A második időszakban (2013-14) a Testület „befolyása a kiváltás folyamatára drasztikusan csökkent”, személyi összetétele folyamatosan változott, míg szakmai befolyása kiüresedett. Általános tapasztalat, hogy az egyes egyedi projektek elindulása után a megvalósítás központi szakmai koordinációja jelentősen csökkent, a projektgazdák erőforrásait az előzetesen elgondoltnál lényegesen nagyobb mértékben kötötte le az infrastrukturális beruházási tevékenység.

Összességében a szakértői elemzések alapján elmondható, hogy a folyamat egyes elemei egymással párhuzamosan elkezdtek megvalósulni, ugyanakkor ezek egymásra épülése, tudatos stratégiai szintű szakmai módszertani irányítása, a szükséglet felmérési komponensre épülő egyéni- és szolgáltatási tervezés, az esetleges hiányterületek feltárása, a szolgáltatási

területek összehangolása, folyamatos monitoringja, minőségbiztosítása, a további tervezésekhez tényalapú információ biztosítása, valamint a teljes folyamat transzparensse tétele az emberek számára, előttünk álló, jelentősen megerősítendő feladat.

Ezek alapján új Cselekvési Terv kialakítása helyett szükségesnek látszik a folyamat alapvetéseit tartalmazó stratégia átdolgozása. A kiváltási program első ütemének tapasztalatai azt mutatják, hogy a lakók felkészítésére, a helyi közösségekre és az intézmények humán erőforrására még hangsúlyozottabb figyelmet kell fordítani. A változás elősegítése érdekében hagyományos (például jogszabály módosítások, képzési és szervezetfejlesztési programok) és újszerű (például professzionális közösségfejlesztés és a stakeholderek hálózatainak megerősítése) intézkedéseket szükséges tenni.

Figyelmet kell fordítani **a létrejövő lakások és támogatott lakhatási szolgáltatások területi elhelyezkedésére**, törekedni kell arra, hogy infrastrukturális szempontból jobb helyzetű települések vegyenek részt a folyamatban. **A nagylétszámú bentlakásos intézményekből kiköltöző fogyatékossgal élő emberek mellett figyelmet kell fordítani a családokban élő fogyatékossgal élő emberek szükségleteire.**

A Konceptió elfogadását követően, a kötelező felülvizsgálatáig tartó időszak fejlesztési forrásait az EFOP 2.2.2. Intézményi ellátásról a közösségi alapú szolgáltatásokra való áttérés fejlesztése – intézményi férőhely kiváltás című projekt valamint az EFOP 1.9.1. Szociális intézményi férőhely kiváltási szakmai koordinációs műhely kialakítása című kiemelt projekt tartalmazza.

A 2021-ben esedékes felülvizsgálatot követő időszakra vonatkozó részletes forrástérképet a kötelező felülvizsgálattal egyidejűleg kell elkészíteni.

A Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közhasznú Nonprofit Kft. az EFOP-1.9.1-VEKOP-15 Szociális intézményi férőhely kiváltási szakmai koordinációs műhely kialakítása című projekt keretében kutatási tevékenységgel, képzések és továbbképzések szervezésével, a kiváltást támogató Intézményi Férőhely Kiváltási Szakmai Koordinációs Műhely létrehozásával és működtetésével, a kiváltásban érintett intézmények és szakemberek bevonásával létrehozott hálózat működtetésével, a kiváltásban érintett szakemberek és fogyatékos személyek támogatásával és a szükséges támogató kommunikációs tevékenységek megvalósítása által támogatja a szociális intézmények közösségi ellátásra való áttérését és a bentlakásos intézmények kiváltását.

A Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közhasznú Nonprofit Kft. szakmai szakértői hálózatot hoz létre és tart fenn - a kiváltási folyamat befejezéséig -, mely a kiváltási folyamatban résztvevők számára folyamatos támogatást tud nyújtani.

A Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közhasznú Nonprofit Kft. az EFOP-1.9.2.-VEKOP-16 A fogyatékos személyek számára nyújtott szakmai és közszolgáltatások hozzáférhetőségének kialakítása, fejlesztése című projekt keretében tanácsadással, szolgáltatásnyújtással és –közvetítéssel, hálózat működtetésével segíti a fogyatékossgal élő személyek és családjaik közszolgáltatásokhoz való hozzáféréseinek javítását célzó intézkedések megvalósulását, segíti a család- és gyermekjóléti központok ezen célcsoport számára nyújtott szolgáltatásainak fejlesztését.

**A Konceptió ezekre a tapasztalatokra és igényekre reagál.**



## 2. Alapfogalmak és alapelvek

A Fejlesztési alapvetésekben foglaltak alapján **kerülendőnek** tekintünk minden olyan lakhatási ellátást, amelyben összegyűjtenek és elkülönítenek fogyatékosnak tekintett embereket, és megfosztják őket attól, hogy saját életük irányítói legyenek. **Támogatott lakhatásnak** tekintünk egy szociális szolgáltatást akkor, ha a többségi társadalom lakóhelyén, átlagos minőségű és nagyságú ingatlanban helyezkedik el, és a lakók számára biztosítja, hogy életük minél több kérdésében maguk dönthessenek, és a helyi közösség tagjaiként éljenek. **A nagylétszámú bentlakásos intézményi ellátásról a közösségi életvitelt támogató szolgáltatásokra áttérés folyamata** azt jelenti, hogy fokozatosan áttérünk a közösségi lakhatást, életvitelt nyújtó szolgáltatások használatára. A Konceptió elsősorban az **ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményekben élő fogyatékossgal élő személyek** igényeire fókuszál, ugyanakkor meghatározza azokat a határterületi pontokat is, melyek a teljes folyamatot mozdítják előre a szociális intézményi típustól függetlenül.

**Fogyatékossgal élő személynek tekintünk** a Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről szóló 2007. évi XCII. törvény, valamint a Fot. alapján minden olyan személyt, aki tartósan vagy véglegesen olyan érzékszervi, kommunikációs, fizikai, értelmi, pszichoszociális károsodással - illetve ezek bármilyen halmozódásával - él, amely a környezeti, társadalmi és egyéb jelentős akadályokkal kölcsönhatásban a hatékony és másokkal egyenlő társadalmi részvételt korlátozza vagy gátolja.

**Fogyatékos emberek érdekvédelmi szervezetei** a fogyatékos emberek által, vagy magas támogatási szükségletű személyek szülei, illetve törvényes képviselői által létrehozott érdekvédelmi szervezetek és azok tagszervezetei.

A Konceptióban foglaltak megvalósításának és végrehajtásának **alapelvei horizontális jellegűek**, szem előtt tartásuk és érvényesítésük a végrehajtásban érdekelt valamennyi partner feladata.

Ezen alapelvek összhangban vannak **Az intézményes ellátásról a közösségi ellátásra való áttérésre vonatkozó közös Európai útmutató, az Országos Fogyatékossgügyi Program (2015-2025)** alapelveivel, valamint tükrözik azokat az értékeket, amelyeket Magyarország a **Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről szóló 2007. évi XCII. törvény** elfogadásával is felvállalt.

Az **önrendelkezés és az emberi méltóság tisztelete** érdekében valamennyi szolgáltatás, támogatás fejlesztésénél figyelembe kell venni azt az elvet, hogy a fogyatékossgal élő ember – meglévő képességei és lehetőségei határain belül – maga rendelkezhesse élete célkitűzéseiről, az azokhoz vezető utakról, a megvalósítandó emberi és morális értékeiről. Az önállóság kiterjed a személyes mozgás, az idő a tulajdon és a saját test feletti önrendelkezésre. A támogatások és szolgáltatások kialakításának és átalakításának nem szabad megfosztania a fogyatékossgal élő embereket mindattól, amit önállóan is el tudnak érni, amit önállóan is képesek megvalósítani. Az intézmények átalakításánál a lakókat minden őket érintő kérdésbe be kell vonni. Ehhez szükséges a felépülés-alapú szervezeti kultúra és a személyes szükségletekre alapozott, minőség-ellenőrzött gondozás megvalósítása.

A **támogatott döntéshozatal elvének** az élet minden területén érvényesülnie kell. A támogatott döntéshozatal elve a helyettes döntéshozattal szemben a fogyatékossgal élő személy saját döntéshozatalának, egyéni döntési képességétől függő, teljes, minden lehetőségre kiterjedő segítségét jelenti. A döntéshozatalban meg kell adni a lakóknak minden segítséget, hogy olyan döntések szülessenek az egyes kérdésekben, amelyek a saját akarataukat fejezik ki. Támogatni kell döntéseik meghozatalát az olyan kérdésekben is, mint például a lakótársak megválasztása, szabadidő eltöltése.

A fogyatékossgal élő emberek heterogén csoportot alkotnak. Ezért lényeges, hogy minden egyes intézkedés, szolgáltatás megtervezése az egyéni szükségletek figyelembevételével történjen. A **teljes és hatékony társadalmi részvétel és befogadás elve** azt feltételezi, hogy a fogyatékossgal élő emberek a mindennapi folyamatokban (pl. oktatás, szociális és gyermekvédelmi ellátás, foglalkoztatás, sport, kultúra) kapcsolatot létesíthetnek és tarthatnak fenn más emberekkel, valamint a társadalmi és gazdasági intézmények legszélesebb körével. Az érintkezés feltételeinek biztosítása magában foglalja a társadalom tagjainak érzékeny tételét (társadalmi befogadás), a fizikai helyváltoztatáshoz szükséges sajátos körülmények erősítését, a megfelelő kommunikációs eszközök és technikák használatát. Különösen fontos és támogatandó, hogy az egészségügyi, oktatási, szociális és gyermekvédelmi szolgáltatások igénybevételekor a fogyatékossgal élő emberek folyamatos kapcsolatot tarthassanak fenn családtagjaikkal. A fogyatékossgal élő személyek társadalmi részvételét és befogadását szolgálják továbbá azok az intézkedések, melyek támogatják a fogyatékossgal élő embereket életútjuk minden szakaszában és minden területén abban, hogy másokkal azonos alapon élhessenek politikai, gazdasági és szociális jogaikkal a többség által igénybevett intézmények, szolgáltatások és ellátások által, közösségeik aktív, látható polgáraiként.

A személy számára az életkörülményeket az ő bevonásával úgy kell kialakítani, hogy azok az adott társadalom megszokott feltételeinek és életmódjának a lehető legteljesebb mértékben megfeleljenek. A gyakorlatban ez azt jelenti, hogy a fogyatékossgal élő személyek ugyanolyan lakásokban, házakban élhetnek, mint nem fogyatékos társaik. Az ő életükben is különválnak a munka, a szórakozás és az otthon színterei.

A **nők és a férfiak közötti egyenlőség elve** horizontális szempontként kezelendő a kiváltási folyamat minden intézkedésénél, ahol a női és férfi identitást, az eltérő szerepeket figyelembe kell venni. Nemhez igazodó lakhatást és szolgáltatásokat kell kialakítani, különös tekintettel az egészségügyi szolgáltatásokra, beleértve az egészséghez kapcsolódó rehabilitációt.

A **fogyatékos gyermekek fejlődő képességeinek tisztelete** alapján a fogyatékos gyermekek minden őket érintő ügyben rendelkeznek a szabad véleménynyilvánítás jogával, véleményüket más gyermekekkel azonos alapon, életkoruknak és fejlettségüknek megfelelően súlyozzák, valamint biztosítják számukra a jogok érvényesítéséhez a fogyatékossgal és életkoruk szerint szükséges segítséget.

A **felépülés értékei és a rehabilitáció elvének** megfelelően a fogyatékossgal élő embereket képessé kell tenni arra, hogy érdemi erőfeszítéseket tehessenek állapotuk és képességeik javítására, vagy azok romlásának megállítására, lassítására. A felépülés értékei és a rehabilitáció elve feltételezi a fogyatékossgal élő emberek együttműködését a megfelelő közszolgálati intézményekkel. Így lehetőségük van arra, hogy befolyásolják a rehabilitáció konkrét céljait és eszközeit, hogy együttműködésüket egyenlő felek megállapodásaként, írásban rögzített, és kölcsönös garanciákat tartalmazó rehabilitációs szerződések, egyéni rehabilitációs tervek foglalják keretbe.



Az **egyenlő esélyű hozzáférés elve** azt jelenti, hogy a fogyatékossgal élő emberek a többségi társadalom tagjaival azonos minőségben és mennyiségben tudják igénybe venni a közszolgáltatásokat. Ehhez a közszolgáltatásokat a fogyatékossgal élő személyek különböző csoportjai eltérő szükségleteire figyelemmel kell megszervezni.

Az **egyetemes tervezés elve** azt jelenti, hogy a minket körülvevő világot (épített és mesterséges környezetet, eszközöket és szolgáltatásokat) nem átalakítani szükséges a fogyatékossgal élő személyek szükségletei szerint, hanem eleve úgy kell azt megtervezni, hogy a fogyatékossgal élő személyek számára is hozzáférhető és használható legyen. Kiemelendő cél, hogy a közösségi alapú szolgáltatások kialakítása ezen alapelv mentén történjen. Az egyetemes tervezés nem zárhatja ki a fogyatékossgal élő személyek csoportjai számára szükséges támogató-segítő eszközök és technológiák indokolt esetben történő használatát.

A **„Semmit rólunk, nélkülünk” elve** azt jelenti, hogy a fogyatékossgal élő személyek saját jogon vagy a maguk választotta képviselőik útján, értelmi fogyatékossgal élő, autizmus spektrumzavarral élő és súlyosan-halmozottan fogyatékossgal élő emberek esetében saját jogon vagy szüleik útján részt vesznek az életüket meghatározó döntések előkészítésében, a döntések meghozatalában és a döntések végrehajtásában. Különösen vonatkozik ez a kormányzati és önkormányzati jogalkotásra, a fogyatékossgal élő személyek életkörülményeinek javítását célzó fejlesztési források elosztására. Fontos kiemelni, hogy a fogyatékossgal élő személyek, mint tapasztalati szakértők bevonása finanszírozást igényel, mivel legtöbbször sem személyesen, sem szervezeteik, csoportjaik révén nem rendelkeznek e tevékenységhez megfelelő háttérrel.

A **hátrányos megkülönböztetéstől való mentesség elve** azt jelenti, hogy valamennyi emberi jog és alapvető szabadság teljes és egyenlő gyakorlása biztosított valamennyi fogyatékossgal élő személy számára mindenféle hátrányos megkülönböztetés nélkül, valamint minden fogyatékossgal élő személy jogosult az élet bármely területét érintő hátrányos megkülönböztetéssel szembeni egyenlő és hatékony jogi védelemre. A hátrányos megkülönböztetéstől való mentesség elve magában foglalja egyebek között az ésszerű alkalmazkodás megtagadásának tilalmát is.

**Ésszerű alkalmazkodás** minden olyan, az egyéni szükségletekhez igazodó átalakítás, módosítás, amely ahhoz szükséges, hogy biztosítsa a fogyatékossgal élő személy alapvető emberi jogainak és szabadságainak a mindenkit megillető, egyenlő mértékű élvezetét és gyakorlását mind a lakhatás, mind a közösségi szolgálatok igénybevételekor.

Az 50 férőhelynél nagyobb **intézményi férőhelyek betöltésének korlátozása** azt jelenti, hogy az ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltásával, és a támogatott lakhatás szolgáltatási háló bővítésével párhuzamosan haladéktalanul meg kell szüntetni annak lehetőségét, hogy a fogyatékos gyermekek és felnőttek 50 férőhely feletti (ápolást-gondozást nyújtó) szociális intézménybe kerülhessenek.

Az 50 férőhely feletti férőhelyekre történő felvétel megakadályozása tiltással és a férőhely állami finanszírozásának módosításával érhető el. A krízishelyzetben lévő személyek átmeneti szükségleteinek rendezésére speciális protokollok kialakítása szükséges a támogatott lakhatás vagy a rehabilitáció rendszerében.

**A nagylétszámú bentlakásos intézményi ellátásról a közösségi szolgáltatások igénybevételére való áttérés folyamatának támogatása** olyan horizontális prioritás, melynek érvényesítése át kell, hogy hassa a teljes szociális szolgáltatási rendszert, ennek hiányában nem valósulhat meg sikeresen a folyamat.

### **3. A nagylétszámú bentlakásos intézményi ellátásról a közösségi életvitelt támogató szolgáltatásokra való áttérés folyamatának szereplői**

#### **3.1. A célcsoport heterogenitása**

A nagylétszámú bentlakásos intézményi ellátásról a közösségi életvitelt támogató szolgáltatásokra való áttérés folyamatának célcsoportja, vagyis a jelenleg ápoló-gondozó szociális intézményben élő személyek csoportja meglehetősen heterogén. Mindezzel együtt valamennyi alcsoportot be kell vonni a folyamatba, speciális, esetleg plusz támogatások megadásával – az egyéni szükségletekre reagálva.

**Fogyatékossgal élő személyek.** Az ENSZ Egyezmény ratifikálásával a fogyatékossgal élő személyek csoportja a pszichoszociális fogyatékossgal élő személyek csoportjával bővült. Az egyezményben foglalt 19. cikk az önálló életvitel és a közösségbe való befogadás kapcsán így a pszichoszociális fogyatékossgal élő személyekre is vonatkozik. A 2012-ben megjelent TIOP 3.4.1."A"-11/1 pályázat Szociális Intézmények komponense már saját jogon a kiváltás célcsoportjává tette a pszichiátriai, és szenvedélybeteg személyeket is, ami összhangban áll az Szt. támogatott lakhatásra vonatkozó részével. Ennek megerősítéseként a Konceptió kiterjed a pszichoszociális fogyatékossgal élő személyekre, mint önálló jogú csoportra is. A jelenleg ápolást-gondozást nyújtó intézményekben élő halmozottan illetve súlyosan halmozottan sérült személyeket a stratégia célcsoportjának tekinti, és széleskörű, speciális igényeit figyelembe veszi a kiváltás során.

**Fogyatékossgal élő gyermekek.** A tartós bentlakásos intézmények lakói között 18 év alatti személy a statisztikák szerint megközelítőleg ezer fő. A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény lehetővé teszi, hogy amennyiben azt a különleges ellátást igénylő vagy a kettős szükségletű gyermek állapota indokolja, akkor a gyermek nevelőszülők és gyermekotthonok mellett fogyatékosok vagy pszichiátriai betegek otthonában is elhelyezhető. Egyéb esetben gyermeket intézményi keretek közé nem lehetséges elhelyezni. 2013-ban az összes szakellátásban részesülő gyermek 64 %-a élt nevelőszülőknél, 35 %-a gyermekotthonban, és alig 1,5 %-a ápolást-gondozást nyújtó intézményben. Utóbbiak körében az értelmi fogyatékos gyermekek mellett a halmozottan fogyatékos és az autizmus spektrum zavarral élő gyerekek is megtalálhatóak. *Az intézményi ellátásról a közösségi ellátásra való áttérésre vonatkozó közös európai útmutató* című dokumentum önálló jogon célcsoportjának tekinti mind a gyermekeket, mind a fogyatékossgal élő személyeket. Lehetővé kell tenni, hogy a fogyatékos gyermekek is részt vegyenek a kiváltási folyamatban.

**Fogyatékossgal élő idős emberek.** Több ezerre tehető azok száma, akik jelenleg a fogyatékossgal élő személyek vagy pszichiátriai betegek tartós bentlakásos intézményeiben élnek. Az intenzív támogatási szükségletekre reagáló szolgáltatási formák bevezetését lehetővé kell tenni.

**Fogyatékossgal élő hajléktalan személyek.** Jelenleg meglehetősen kevés információnk van ennek a csoportnak a számára, helyzetére vonatkozóan, egy feltáró kutatás megvalósítására van szükség, amely kitér két alcsoportra is: a) akik hajléktalan ellátásban vannak és fogyatékossgal élnek, b) hajléktalanként, lakásvesztés miatt kerülnek be fogyatékossgal élő embereket ellátó intézményekbe. A problémára közös megoldások keresését tartjuk elfogadhatónak a hajléktalan ellátással kooperálva.

**Fogyatékosággal élő szenvedélybeteg személyek.** A nagylétszámú bentlakásos intézményekben lakók egy speciális támogatási szükségletű alcsoportját képezik, ám rájuk vonatkozóan kevésbé állnak rendelkezésre adatok, így feltáró kutatás szükséges. A folyamatban külön eljárásrend kidolgozását tartjuk indokoltnak addiktológus szakember bevonásával, valamint szükséges, hogy jelenjen meg a képzésekben a célcsoportra vonatkozó tudás.

### **3.2. Fogyatékosággal élő személyek és családjaik**

A támogatott lakhatásra való áttérés **lehetőséget jelent a családoknak arra, hogy fogyatékos családtagjuk önrendelkező módon, felnőttként, emberhez méltó körülmények között éljen.** Ily módon közvetetten a kiváltás nemcsak a nagylétszámú bentlakásos intézményben élő személyeket érinti, hanem azokat is, akik eddig családban éltek a megfelelő lakhatási formák hiányában. A támogatott lakhatás otthonosabb, egyéni igényekhez igazodó jellemzői által könnyebb lehet elkerülni, hogy a családi kapcsolatok bomlásnak induljanak. Az új lakhatási formák a jövővel kapcsolatban is megnyugtatóbb válaszokat adnak, azok számára is, akik úgy döntenek, hogy a fogyatékos családtag velük él, és majd csak akkor veszik igénybe ezt a lakhatási formát, ha már a családtagok ezt nem tudják megoldani.

### **3.3. Fogyatékos emberek érdekvédelmi szervezetei**

**A fogyatékosággal élő emberek szervezeteit be kell vonni a kiváltási folyamat egészébe,** különös tekintettel a lakók támogatott életre való felkészítésére. Biztosítani szükséges továbbá az érdekvédelmi szervezetek jelenlétét az intézmények átalakulási folyamatában.

A támogatott lakhatási formában kiemelten szükséges az önérvényesítés, az önsegítés erősítése. Az önsegítő, érdekvédő közösségek meg tudják őrizni tagjaikat, a csoportba bekerülő pszichoszociális fogyatékosággal élő személy lelki és szorongásos állapota jelentősen javul. A csoportokban nagyfokú kreativitás bontakozik ki. Jelentős, hogy az önsegítő csoportok általában bevonják a tagok családtagjait és barátait, ezáltal az önsegítő csoport kihat az emberi kapcsolathálózatokra és közösségekre.

### **3.4. A kiváltásban résztvevő és a folyamatra felkészülő intézmények**

Valamennyi intézmény számára ajánlott szempontok

- a folyamat elkezdődött minden intézmény számára, így lényeges, hogy a jelenleg nem pályázó intézmények is kapcsolódjanak be a jelenleg kiváltók szakmai hálózatába,
- az intézmények vizsgálják felül és dolgozzák át szakmai programjukat, hogy az mind célkitűzéseiben, mind pedig szóhasználatában megfeleljen az ENSZ Fogyatékosággal élő Személyek jogairól szóló Egyezményének,
- az FSZK Intézményi Férőhely Kiváltást Koordináló Irodája a jelenlegi EFOP fejlesztés keretében dolgozzon ki a bevonódást támogató módszertanokat ezekre az intézményekre is, a hálózatosodást segítő felületeken,
- a felkészülő intézmények vezetői, fenntartói, szakdolgozói és lakói kapjanak lehetőséget a hazai vagy külföldi már működő jó gyakorlatok alapos megismerésére tanulmányutak, látogatások keretében,

- a hazai jó gyakorlatokban dolgozó szakemberek kapjanak lehetőséget arra, hogy mentorként, coachként segítsék a bekapcsolódó szolgáltatókat,
- történjen meg az intézmények szakmai működését szabályozó jogszabályok átalakítása, a kötelező szakmai feladatok része legyen az önérvényesítés segítése, a támogatott döntéshozatallal kapcsolatok készségek és ismeretek fejlesztése,
- kezdődjön meg a lakók emberi jogi, önérvényesítési felkészítése érdekvédők bevonásával,
- kerüljön erőforrás tervezésre a felkészülés széleskörű támogatására.

#### A résztvevő intézmények számára ajánlott szempontok

- törekedni kell arra, hogy az érintett fogyatékossgal élő emberek maguk lehessenek a kiváltási program „zászlóshajói”, hogy a későbbiekben maguk is tudják segíteni a folyamatokat (kommunikáció, társadalmi tudatformálás, később kiköltöző lakók támogatása),
- az intézmények bekapcsolódása a folyamatba tervezett, ütemezett és kiszámítható legyen,
- legyen hozzáférhető egy közös tudásbázis és tapasztalatgyűjtemény bővítése, amely a kiváltásban résztvevő szereplők reflexióit tartalmazza,
- vegyenek részt a bekapcsolódást megelőzően a kiváltó / már kiváltott intézmények hálózati együttműködésében,
- vezetői coaching folyamat a kezdetektől, annak érdekében, hogy a vezetők minden támogatást megkaphassanak a kiváltás belső motivációból történő megvalósításának segítése érdekében,
- a szakmai terv elkészítésének kezdetétől szakmai támogatás legyen elérhető az intézmények számára (a mentorok mellett ide értjük az érdekvédelmi tanácsadókat is),
- az összes érintett (lakók, családok, gondnokok, dolgozók, vezetők, fenntartók) kezdetektől történő bevonása az Intézményi Férőhely Kiváltási Koncepció megalkotásába,
- a lakók felkészülése a támogatott önálló életvitelre tervezetten kezdődhessen meg a sorra kerülés előtt is – egyénre szabott terv alapján,
- már működő támogatott lakhatás szolgáltatásokkal, egyéb közösségi alapú szolgáltatásokkal legyen élő és napi kapcsolata a pályázónak,
- legyen lehetőség hazai vagy külföldi már működő jó gyakorlat alapos megismerésére tanulmányutak, látogatások keretében mind a szakemberek, mind a lakók számára,
- tervezzenek erőforrást a folyamatba történő bekapcsolódás széleskörű támogatására.

## **4. A nagylétszámú bentlakásos intézményi ellátásról a közösségi életvitelt támogató szolgáltatásokra való áttérés folyamatának kulcstényezői**

### **4.1. A sokelemű szolgáltatási gyűrű szakmai tartalma**

Az intézménytelenítés a nagy létszámú intézmények lebontásán túl azt is jelenti, hogy a korábban egy intézményi központ mindent meghatározó szerepe megtörik, átveszi helyét a fogyatékossgal élő ember lehető legönállóbb életvitelének támogatása. Ez csak akkor lehet sikeres, ha az egyén minden segítséget megkap, amely támogatja őt ebben, ugyanakkor nem helyette dönt.

A kiváltási folyamat szükségszerű feszültsége az, amely egyfelől az érintett szociális intézmények lehető legkisebb változtatás melletti fennmaradása, másfelől a fogyatékossgal élő emberek alapvető – az ENSZ egyezményben rögzített – joga, az önálló életvitel között feszül.

A kiváltási folyamat csak akkor lehet sikeres az érintett fogyatékos egyén szempontjából, ha a lakhatás és a mindennapi életvitel támogatásai (szociális, foglalkozási, stb.) különválasztódnak, fizikai térben is elkülönülnek. A különválasztás azonban nem okozhat ellátatlanságot, hozzáférési problémát. Ez utóbbi veszély csak úgy hárítható el, ha az adott település(rész), ahol az önálló lakhatás történik részben a szükséges szociális (alap- és nappali) szolgáltatásokkal, részben egészségügyi (házi orvos, célcsoporttól függően járóbeteg ellátás) szolgáltatásokkal, továbbá foglalkozási – képzési szolgáltatásokkal megfelelő mértékben (stabilan, jó minőségben, elegendő kapacitással) rendelkezésre áll.

Cél, hogy a kiváltás után a támogatott lakhatási szolgáltatásban diverzifikálódjon az érintett fogyatékossgal élő személy kapcsolatrendszer. A korábbi intézményi kapcsolatai mellett (s nem feltétlen helyett!) legyenek új szomszédsági kapcsolatai, más segítő/támogató szolgáltatásokkal, önkéntesekkel más informális támogató személyekkel interperszonális viszonyai, amelyekben mellérendelt, partneri szerepben van. A minél diverzifikáltabb kapcsolatrendszer növeli a fogyatékossgal élő személy társadalmi tőkét. A nagyobb társadalmi tőke pedig többek között csökkenti az érintett személy professzionális szolgáltatások iránti szükségletét, valamint növelheti a munkaerő-piaci elhelyezkedés esélyét is.

Az önálló életvitel szempontjából lényeges a kulturális, szabadidős tevékenységeket szervező, támogató különféle intézményekkel, állami és nonprofit szolgáltatókkal való kapcsolat kiépítése, amelyet a társadalmi életben való részvételt segítő szolgáltatások köre fed le. Nagyon fontos a sikeresen működő támogatott lakhatások kialakítása szempontjából, hogy képes-e a fenntartó megfelelő színvonalon, hasznos tevékenységgel feltölteni ezt.

Mindezek miatt a kiváltási folyamat szereplőinek hálózatban szükséges működnie, s garanciák szükségesek a tekintetben, hogy a fogyatékossgal élő ember önállósága együtt jár a szociális biztonsága megőrzésével, megerősítésével. Az ehhez szükséges támogató szolgáltatásokat biztosítani kell számára. A támogatási - szolgáltatási elemek esetében maga a fogyatékossgal élő ember áll a szolgáltatási gyűrű fókuszában: egyénre szabott szolgáltatásokkal kell az egyén meglévő képességeire építve növelni a korábbakhoz képest a döntési szabadságát.

A szolgáltatások esetében szükséges:

- a jogszabályi normák korrekciója a támogatott lakhatás vonatkozásában,
- a hiányzó, elégtelen kapacitású, nem (megfelelően) akadálymentesített szolgáltatások infrastrukturális fejlesztése,
- minden egyes fogyatékossgal élő ember esetében megfelelő felkészültségű esetfelelős szakember biztosítása,
- képzési és továbbképzési kínálat felülvizsgálata, a megfelelő tudástartalmakkal való feltöltése.

## **4.2. Foglalkoztatás**

Az intézményi férőhely kiváltás folyamata szükségszerűen generálja az intézményben – majd pedig a támogatott lakhatásban – élő személyek foglalkoztatásának és foglalkozási rehabilitációjának megújulását, mely új szemléletmód, új eszközök és újszerű együttműködések kialakítását, bevezetését és működtetését kívánja meg mind intézményi, mind rendszerszinten. Ezzel összhangban meg kell erősíteni az integrációt támogató, egyéni szükségletekhez igazodó optimális foglalkoztatási modelleket és biztosítani a szakmai támogatást a foglalkozási rehabilitációban érintett szervezetek és a megvalósításban közreműködő szakemberek számára.

A Koncepció célja a foglalkoztatás vonatkozásában, hogy a kiváltásban érintett fogyatékossgal élő személyek egyéni szükségleteiknek megfelelő legoptimálisabb és lehetőség szerint integrált foglalkoztatásban vegyenek részt. Ennek érdekében el kell érni, hogy:

- készüljön el minden, kiváltásban érintett fogyatékossgal élő személy vonatkozásában egy rendszeresen felülvizsgálatra kerülő terv, mely meghatározza a foglalkoztathatóságot;
- komplex, egyénre szabott, sokszintű, módszergazdag, tudatos és tervezett foglalkozási rehabilitációs szolgáltatások legyenek hozzáférhetőek az érintettek számára;
- a nyílt munkaerő-piaci részvétel minél több érintett fogyatékossgal élő ember számára valódi lehetőség legyen;
- a kiváltás folyamatában a foglalkoztatás biztosításához és a foglalkozási rehabilitációs szolgáltatások magas színvonalú nyújtásához megfelelő felkészültségű és kapacitású humánerőforrás álljon rendelkezésre;
- a kiváltásban érintett intézmények építsenek ki és működtessenek aktív partnerséget a foglalkozási rehabilitáció és a foglalkoztatás területén, illetve történjen meg a szereplők közötti kompetenciák lehatárolása;
- az érintettek számára minél magasabb arányban legyenek hozzáférhetőek a mainstream szolgáltatások;
- a fogyatékossgal élő embereknél, és különösen a pszichoszociális csoportban a stigma és az ön-stigmatizáció az egyik legsúlyosabb akadály. Ennek kezelése a

szolgáltatás része, de a munkáltatók felkészítése is szükséges lehet. Munkahelyi érzékenyítő programok és hatékony esetmenedzseri intervenciók szükségesek. Az érzékenyítő programok legfontosabb szereplői az érintettek;

- magas szakmai színvonalú, komplex, országosan hozzáférhető szakmai támogató rendszer legyen biztosított a kiváltásban résztvevő intézmények, fenntartók és szakembereik számára;
- legyen folyamatos a szakmai párbeszéd a kiváltásban érintett intézmények, a fenntartók, a szakmai és érdekvédelmi szervezetek és a szaktárca között.

#### **4.3. A támogatott lakhatás szakmai tartalmának fejlesztése és a jogi szabályozás felülvizsgálata**

A kiváltási folyamat jogszabályi háttérét alapvetően az egyes szociális tárgyú és egyéb kapcsolódó törvények módosításáról szóló 2012. évi CXVIII. törvény teremtette meg, amely intézményesítette a magyar szociális jogban a támogatott lakhatás intézményét. A törvényi rendelkezések megalkotását követően került sor az alapvető szakmai szabályok kialakítására az Szt. végrehajtási rendeleteiben.

A Konceptió kiindulópontja, hogy a szabályozás alapvetően biztosítja a kereteket a támogatott lakhatás szolgáltatásának kialakításához, így a szabályozásban radikális változtatásra nincsen szükség. A változtatásoknak elsősorban arra kell irányulniuk, hogy a Konceptióban megfogalmazott célok minél inkább érvényesülhessenek.

Az első eleme a változtatásoknak **a támogatott lakhatás sajátos jellemzőihez igazodó szakmai szabályozás**. A Konceptió elsősorban azt a célt tűzi ki, hogy megvalósuljon a támogatott lakhatásnak a lakói autonómiát erősítő azon jellemzője, mely szerint a szociális szolgáltatások nyújtása és a lakhatás biztosítása lehetőleg elváljon egymástól, ennek érdekében a finanszírozási rendszer átalakítására is szükség van. A változtatásoknak így elsősorban arra kell irányulniuk, hogy ezt a folyamatot támogassák. Ezért a jogszabályok módosításával azt kell biztosítani, hogy a támogatott lakhatás szolgáltatási elemeit ne a támogatott lakhatás fenntartójától, hanem a kapcsolódó (alap)szolgáltatások nyújtására kötelezett önkormányzattól vagy a szolgáltatást ténylegesen nyújtó egyházi, nem állami fenntartótól, esetlegesen a kapcsolódó szakosított ellátást nyújtó állami fenntartótól vegyék igénybe. Mivel bizonyos ellátási hiányosságok megfigyelhetők a magyar rendszerben, így azt is rögzíteni kell, hogy amennyiben a támogatott lakhatás helyül szolgáló településen nem érhető el ilyen szolgáltatás, akkor azt lehetőleg hálózat útján kell biztosítani. A szolgáltatás és a lakhatás elválasztása érdekében csak speciális esetben lehet megengedni a fenntartói intézményi szolgáltatást.

A leglényegesebb módosításokat elsősorban a **szolgáltatás szakmai feladatait szabályozó** területeken kell elvégezni. A szakmai feladatok rövid felsorolásába a lakók felkészítésére vonatkozó feladatok előírását, valamint a foglalkoztatás körében a partnerség, együttműködés és a nyílt munkaerő-piaci felkészítés elveit rögzíteni kell.

#### **4.4. A differenciált finanszírozási modell továbbgondolása**

A támogatott lakhatás esetén a szolgáltatásokat a lakók szükségleteinek a figyelembevételével kell nyújtani, vagyis olyan mértékű és típusú támogatást kell részükre



biztosítani, amely hozzásegíti őket a helyi közösségbe, társadalomba történő integrációhoz. Az intézményi logikát a szolgáltatások tartalmát, a szakmai tevékenységeket meghatározó megközelítésnek kell felváltania. E követelménynek a finanszírozás terén is érvényesülni kell, ami azt jelenti, hogy az intézményi férőhely finanszírozásról a teljesítménytől, tevékenységektől függő finanszírozási modellre kell áttérni. Az **állam által biztosított hozzájárulás nem lehet minden lakó esetében azonos összegű, hanem a szükségletfelmérés alapján meghatározott és ténylegesen igénybe vett szolgáltatáshoz kell igazodnia**, vagyis differenciálni szükséges, természetesen figyelembe véve a különböző fenntartók esetében fennálló speciális adottságokat.

A fogyatékossgal élő személyek között is nagyok a különbségek, és ebből adódóan az intézmény által biztosítandó szolgáltatások skálája és mértéke is eltér, ami viszont meghatározza a fenntartási költségeket.

A támogatott lakhatás csak abban az esetben tud közösségi ellátásként működni, ha a finanszírozás is átalakul, összhangban lesz az egyén szükségleteire épülő szolgáltatásnyújtással.

#### **4.5. Az Intézményi Férőhely Kiváltási Terv lehetséges eszközei**

A kiváltási folyamat sikeres megvalósítása érdekében szükséges minden megvalósító intézmény esetében a teljes tevékenységláncolat részletes megtervezése. Ennek eszköze az ún. Intézményi Férőhely Kiváltási Terv (IFKT), amelynek célja, hogy a kiváltási folyamat megvalósító intézmények számára eszközt nyújtson az intézményekben élő fogyatékossgal élő személyek szükségleteire, erőforrásaira és a céltelepülések meglévő és lehetséges kapacitásaira építő kiváltási folyamat megtervezéséhez, minden érintett bevonásával:

- **egyéni kiváltási terv**, mely minden egyes lakóról készül, és tartalmazza a támogatott lakhatás jogszabályban meghatározott paraméterein felül mindazokat az információkat, amelyek egy személyközpontú egyéni kiváltás részletes megtervezéséhez, illetve az intézményi szervezet-átalakítás kidolgozásához szükségesek,
- **intézményi szolgáltatási gyűrű terv**, amely az egyéni felmérések és kiváltási tervek alapján meghatározza a kiváltás után (támogatott lakhatásban való működés során) folyamatosan biztosítandó szociális, egészségügyi és foglalkozási rehabilitációs szolgáltatásokat (pontosan megnevezve a szükséges szolgáltatástípust, szakembert, kapacitásigényt), ehhez hozzárendeli a már meglévő (intézményen belüli és más fenntartó által működtetett) szolgáltatásokat és a szükséges fejlesztési (kapacitásbővítési, akadálymentesítési) igényeket,
- **szolgáltatásfejlesztési terv**, amely tartalmazza a támogatott lakhatási szolgáltatásokhoz kapcsolódó szolgáltatási gyűrű minden egyes eleme esetében, hogy az belső intézményi erőforrásból, vagy külső partner (önkormányzat, egyház, egyéb civil) által biztosított,
- **kommunikációs terv**, amely tartalmazza a lakók, családtagjaik (rokonság), a munkatársak tájékoztatásának gyakoriságát, formáját,

- **ingatlan portfólió terv**, amely tartalmazza a létrehozásra kerülő támogatott lakhatási szolgáltatások pontos paramétereit (mely település, mely részén mekkora ingatlan, milyen lakókörnyezetben), a költséghatékonysági, akadálymentesítési és környezeti fenntarthatósági, valamint a közösségi közlekedéssel megközelíthetőségi szempontok részletes, minden egyes ingatlanra vonatkozó bemutatásával, továbbá a beruházási, átalakítási költségekkel, ütemezéssel együtt,
- **intézményi HR terv**, amely tartalmazza az intézmény minden egyes jelenlegi dolgozójának karrierútját (hol, milyen munkakörben fog (tovább-) dolgozni, milyen át-/továbbképzésre van szüksége), a kiváltás folyamatát támogató szakemberek iránti igényt (akik minden egyes kiköltöző lakóval foglalkoznak), valamint a létrejövő támogatott lakhatási szolgáltatások munkatársait (megadva, hogy a jelenlegi munkatársakon felül szükséges-e további, új munkavállalók felvételére, s milyen munkakörben).

Az első három pont esetében fontos az összhang megteremtése a törvényi szinten előírt szociális koncepcióval, valamint a helyi esélyegyenlőségi programmal.

#### **4.6. A lakók felkészítése a változásra és a támogatott lakhatásra**

A támogatott lakhatás során a lakók sokkal nagyobb önállóságot - és ezzel felelősséget is - kapnak saját életük irányításához. Ehhez mérten a kiváltási folyamatban a lakók egyéni kiváltási tervében a felkészítés témái között szerepelnie kell az önismeret, a kommunikáció, a konfliktuskezelés, a kapcsolatok kialakítása és az életviteli ismeretek fejlesztése területnek is. Ezeknek a témáknak az érintésével lehet fejleszteni azokat a készségeket, melyekre a megváltozott életkörülmények miatt szüksége van a lakóknak. A felkészítés része kell, hogy legyen a támogatott lakhatás és a támogatott döntéshozatal fogalmának és lehetőségeinek ismertetése is.

A lakók felkészítésének folyamatát nyomon kell követni, és be kell építeni a monitorozás / minőség-ellenőrzés lehetőségét.

#### **4.7. Önrendelkezés és felépülés-alapú szervezetfejlesztés, az intézményi átalakulás támogatásáért**

Az intézményeknek át kell állniuk a legtöbbször fokozott kontrollra, „intézményesült”, kollektív mechanizmusokra épülő szervezeti kultúráról az ösztönző, felépülést segítő és egyénre szabott ellátásra.

Az önrendelkezés és felépülés-alapú szervezeti kultúrára való átváltás fontos elemei:

- az önrendelkezés és felépülés értékeinek megértése tapasztalati és kísérő szakértők bevonásával végzett képzés során, amelynek a stigma csökkentése is feladata,
- a személyre szabott szolgáltatási terv módszertanának képzése,
- a jó gyakorlatok megismerése,
- a szervezet kulcsértékeinek meghatározása,
- a kulcsértékek alapján minden dolgozó bevonásával a szervezet új missziójának létrehozása,
- tapasztalati és kísérő szakértők bevonása a folyamatba és a szervezet munkájába (fizetetten),

- írásban, rögzített, standardokon alapuló teljesítményértékelési rendszer kialakítása, és a jóváhagyott rendszer változtatások nélküli működtetése,
- az időnként szükséges változtatások kidolgozása a rendszer kialakítóinak bevonásával, széles körű kommunikációja,
- a misszió és a kulcsértékek alapján minden munkatárs egyénre szabott, értékeket és viselkedési kultúrát is magában foglaló munkaköri leírásának és karriertervének meghatározása a dolgozóval történő konzultációk során,
- negyed-, illetve félévente történő teljesítményértékelés, amelyben a munkatárs képzési terve is megfogalmazódik. Ennek nyomán a karrierterv folyamatosan megújul,
- folyamatos és rendszeres coaching folyamat elindítása és fenntartása,
- a misszió értékeinek és a szakmai módszertannak érdekvédő/önsegítő szakértők, hozzátartozók és a jó gyakorlatok megvalósítói általi monitorozása, felmérő módszerekkel kiegészítve: ilyenek lehetnek a WHO Service responsiveness Scale (adaptálandó magyarra), valamint a kliensek szükségleteinek standardizált módszerrel, független becslő általi felmérése évente, ennek feldolgozása (ez mutatja ugyanis, hogy a szolgáltatás reagál-e a szükségletekre és esetleg végez-e túlgondozást stb.),
- a magas minőségű szervezetek ösztönzése, pl. pályázati, finanszírozási úton,
- a monitorozás eredményeinek közzététele.

#### **4.8. Közösségfejlesztés, a helyi közösségek megerősítésére**

A fogyatékossgal élő emberek társadalmi részvételét és befogadását a megismert közösségi tőkerendszer fejlesztésével támogathatjuk, amely egyrészt irányul a befogadó közösség fejlesztésére, másrészt a beköltöző egyén igényeire építkező közösségi cselekvések elősegítésére, harmadrészt pedig a támogató szakmai hálózatnak is fontos, hogy képessé váljon közösségi szintű megoldásokban gondolkodni.

A közösségfejlesztésen alapuló intézményi férőhely kiváltási folyamat célja egy jól működő, egészséges és társadalmi hálózatok által mozgósított közösségi tőke kiépítése az egyén új lakóhelyén, melyben szerep jut a helyi érdekvédelmi szervezeteknek is, akik információs bázisként, közvetítőként, így a közösségfejlesztés katalizátoraként tudnak működni. Ennek során három fontos szempontot érdemes figyelembe vennünk.

- **A lokalitás ereje az önálló életvitel vonatkozásában**

A helyi lakosok nagyon fontos szerepet töltenek be a preventív és a támogató szolgáltatásokban. A lakosokból kiépült támogatói kör kialakításával elősegíthetjük az egyén társadalmi beilleszkedését.

- **Helyi dimenziók előtérbe kerülése a szolgáltatástervezés során**

A társadalmi befogadás elősegítésében fontos szempont a helyi dimenziókra, a lokális viszonyokra való építkezés. Ennek során a közösségfejlesztés szerepe a közvetítő funkcióban teljesebb ki, melynek alkalmával a fejlesztő megteremti annak a lehetőségét, hogy a szakemberek és érintettek közös tervezési folyamata során alakítsák ki a számukra ideális támogató szolgáltatást. Nem csupán a helyi viszonyokban fellelhető társadalmi tőke kiaknázására, a társadalmi részvétel, valamint helyi identitás megerősítésére alkalmas a közösségfejlesztés módszertana, hanem azáltal, hogy a szolgáltatás kialakítása során az érintett kerül a középpontba, egyszersmind lehetőséget teremt arra is, hogy magával az érintettel partnerségben, egyenrangú kooperációban alakítsák ki a helyi viszonyokra

méretezett, közösségbe ágyazott szolgáltatási rendszert. „A közösségfejlesztés a közösségi csoportokon, szervezeteken és hálózatokon keresztül fejleszti az emberek képességét arra, hogy aktív tagjai legyenek a társadalomnak, valamint felkészíti az intézményeket, és az állami, magán és nem kormányzati szervezeteket arra, hogy párbeszédet alakítsanak ki a lakossággal az őket érintő változások közös meghatározásában és végrehajtásában.” (Budapest Nyilatkozat 2004:1) Azáltal, hogy az érintetteknek lehetőségük van a szolgáltatás kialakítása során az egyéni szükségletük vezérelte nyomásgyakorlásra, valójában nagyobb kontrollal is rendelkeznek saját életük alakítása felett.

- **Közösségi cselekvések szerepe a társadalmi befogadás elősegítésében**

A közösségfejlesztés, azáltal, hogy „a közösségi cselekvést és a közösségi perspektívát helyezi az előtérbe a társadalmi, gazdasági és környezetvédelmi irányelvek kialakítása során” (Budapest Nyilatkozat 2004:1), hozzájárul a helyi közösségek képessé tételére. „A képessé tétel folyamata átvezetheti a segítőt és a segítettet az ellátás típusú munkából az önsegítésbe, s remélhetőleg a fejlesztésbe. A segítség végső célja az önbizalom, emberi méltóság, hasznosság és fontosság tudat növelése, a kapcsolatrendszer bővítése – a közösségi háló kiépítése mindenki köré”. (Vercseg 2011:42) Fontos különbségtétel, hogy ennek folyamán nem a közösségfejlesztő segíti hozzá az érintettet a társadalmi részvételhez, hanem maga a „közösségi módon szerveződő cselekvés” teremti meg a lehetőséget a közösségben való szerepvállalásra (Vercseg 2011). A fogyatékossgal élő emberek sok esetben a stigmákkal, előítéletekkel szembesülve, vagy éppen ebbéli félelmük miatt kiszorulnak a lokális közösségekben való aktív részvételből, mely azonban olyan természetes támogató szolgálatot tudna nyújtani számukra, amely csökkentené az igénybe vett szociális szolgáltatások mennyiségét, s egyszersmind lehetővé tenné a társadalmi befogadást.

#### **4.9. Más alapjogok érvényesülésével/sérelmével való kapcsolat**

Mivel az emberi jogok egyetemesek, oszthatatlanok és kölcsönösen függenek egymástól, ezért a fogyatékossgal élő személyek bizonyos jogai csak akkor érvényesülnek, ha elismerik az önálló életvitelhez és a közösségbe való befogadáshoz való jogukat. Az önálló életvitelhez és a közösségbe való befogadáshoz való jog pedig csak akkor biztosított a fogyatékossgal élő személyek számára, ha számos alapjogukat másokkal azonos alapon gyakorolhatják.

- A gyermek az Alaptörvény XVI. cikkének (1) bekezdésében biztosított védelemhez és gondoskodáshoz való jogának és az Egyezmény 7. cikkének a sérelmét jelentheti a gyermekek (ápolást-gondozást nyújtó szociális) intézményben történő elhelyezése.
- A közösségbe való befogadás nem valósulhat meg az akadálymentesség, valamint az egyetemes tervezés szempontjai nélkül. Ezeknek a hiánya az Alaptörvény XXVII. cikk (1) bekezdésében biztosított szabad mozgáshoz és a tartózkodási hely szabad megválasztásához való jog, az Alaptörvény XV. cikk (2) bekezdésében biztosított hátrányos megkülönböztetés tilalma, valamint az Egyezmény 9. cikkének sérelmét jelenti.
- Az ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltása nem valósulhat meg a saját döntés meghozatalához és a megfelelő támogatások igénybevételéhez, valamint az ehhez szorosan kapcsolódó magánélet tiszteletben tartásához való jog biztosítása nélkül. E jogok sérelme az Alaptörvény VI. cikk (1) bekezdésében biztosított magánszférához való jog és az Egyezmény 12. valamint 22. cikkének a sérelmét vetheti fel.

- Minden olyan esetben, amikor a fogyatékossgal élő személyek számára nem biztosított, hogy saját maguk másokkal azonos alapon gyakorolják az igazságszolgáltatáshoz való jogot, felvetheti az Alaptörvény XXIV. és XXVIII. cikkében foglalt tisztességes eljáráshoz való jog és az Egyezmény 13. cikkének sérelmét.
- Az ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltását követően is fokozott figyelmet kell fordítani arra, hogy a fogyatékossgal élő személyek Alaptörvény IV. cikkében és az Egyezmény 14. cikkében foglalt joga a szabadsághoz és személyi biztonsághoz sérelme vetődhet fel.
- Az önálló életvitelhez és a közösségbe való befogadáshoz való jog tiszteletben tartásának alapfeltétele az Alaptörvény III. cikkében és az Egyezmény 15. cikkében biztosított kínzás és más kegyetlen, embertelen, megalázó bánásmód vagy büntetés tilalma, továbbá az Egyezmény 16. cikkében foglalt kizsákmányolástól, erőszaktól és visszaélésektől való mentesség biztosítása.
- Az önálló életvitelhez és a közösségbe való befogadáshoz való jog tiszteletben tartása az Alaptörvény VI. cikk (1) bekezdésében és az Egyezmény 23. cikkében biztosított családi élethez való jog érvényesülésével szorosan összefügg, ekként összefügg a fogyatékossgal élő személyek házasságkötéshez való jogával és azon jogával is, hogy szabadon és felelősségteljesen dönthessenek gyermekeik számát és körkölönbségét illetően.
- Az önálló életvitelhez és a közösségbe való befogadáshoz való jog tiszteletben tartása az Alaptörvény X. cikk (1) bekezdésében foglalt oktatáshoz való jog, valamint az Egyezmény 24. cikke szerinti inkluzív oktatáshoz való jog érvényesülésével áll szoros kapcsolatban.
- Az ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltása során tekintettel kell lenni az Alaptörvény XII. cikkére és az Egyezmény 27. cikkében foglalt, minden fogyatékossgal élő személyt megillető munkához való jogra.

#### **4.10. A folyamat egészét végigkövető kutatási és nyomon követési folyamat**

A kiváltási folyamat egyik legnagyobb kockázata a tervezést és a megvalósítást alátámasztó rendszeres és megbízható kutatási eredmények, adatok hiánya. Éppen ezért indokolt az alábbi összehangolt eszközrendszer részletes megtervezése és megvalósítása:

- kutatási eredményekkel, adatokkal támogatni a folyamat 2015–2020 közötti szakaszában részt vevő intézményeket, építve a korábbi szakaszban kiválasztott és az átalakulási folyamaton keresztülmenő hat intézményben zajló változások tapasztalataira,
- megteremteni a teljes folyamat, jelenleg nagy létszámú intézményben élő népesség támogatott lakhatási formákba költözése rendszeres, longitudinális monitorozásának módszertani bázisát,
- kvantitatív és kvalitatív módszerekkel dolgozva, feltárni a makro-, mezo- és mikrokörnyezet jellemzőit, a jogi, gazdasági, foglalkoztatási, intézményes keretek változását, az intézmények által kidolgozott megvalósíthatósági tanulmányok és a létrejött eredmények megfelelését, a szolgáltatások és az azokhoz való hozzáférés hatásvizsgálatát,

- a kutatási dizájn tervezésének és kivitelezésének során megkülönböztetett jelentőséget tulajdonítunk az emancipatív és a participatív módszereknek, az insider perspektívának. Az inkluzív kutatási módszer keretében hátrányos helyzetű csoportok aktív résztvevőkként jelennek meg a kutatásokban a „Semmit rólunk, nélkülünk!” elve alapján.

#### 4.11. A minőségbiztosítás alapjainak lefektetése

Az intézményes ellátásról a közösségi ellátásra való áttérésre vonatkozó közös Európai útmutató külön kiemeli **a felhasználók emberi méltóságát, jogait és igényeit fókuszba helyező**, a szolgáltatások minőségét monitorozó és értékelő rendszerek kialakításának és működtetésének fontosságát. Ehhez az alábbi intézkedések megtétele indokolt:

- hazai és nemzetközi jó gyakorlatok megismerésén alapuló **minőségi standardok** kialakítása, melyek érzékenyek a felhasználók szükségleteire és a különféle szintű és tartalmú szolgáltatási környezetre.
- a minőségi standardok megvalósulását **rendszeresen értékelő folyamatszabályozás** kialakítása és működtetése egyéni, helyi, regionális és országos szinten.

#### 4.12. Proaktív kommunikáció

Az összehangolt kommunikáció első és mindent felülíró célja, hogy eszközként támogassa a kiváltás folyamatát társadalmi, helyi és intézményi szinten – különös tekintettel a változási folyamatok jellegzetességeire (változásmenedzsment). A kommunikáció során fontos az infokommunikációs akadálymentesítés megvalósítása.

- **A belső kommunikáció**, mely az intézményen belüli tájékoztatást, szemléletformálást és bevonó interaktivitást, az „ügy mellé állást” hivatott szolgálni, s mely minden intézmény esetében önálló tervezést igényel.
- **A helyi kommunikáció**, kiemelt jelentőséggel a közvetlen szomszédságra, mely a lakosság ismerethiányát, szemléletformálását és aktív bevonását hivatott szolgálni a fogyatékossgal élő személyek és környezetük békés egymás mellett élése érdekében, s mely minden település esetében önálló tervezést igényel.
- Az **országos kommunikáció**, mely a program elfogadottságát, s hosszú távú fenntarthatóságának elősegítését célozza.
- Mikrostratégiaként az **Európai Unió lakossága és döntéshozatala** felé irányuló kommunikáció, mely a magyar példa best practice-ként történő pozícionálását célozza.

#### 4.13. Szakemberek felkészítése a támogatott lakhatásra

A fogyatékossgal élő emberek önrendelkezését és önálló életvitelét támogató emberi jogi modell térhódításának, valamint az ehhez kapcsolódó szakmai paradigmaváltásnak az erősítése érdekében szükséges, hogy a fogyatékossgal élő emberekkel kapcsolatba kerülő szakemberek képzésük, továbbképzésük során kapjanak részletes információt ezekről a fogyatékossgalpolitikai mérföldkövekről, valamint a különböző fogyatékossgal kapcsolatos speciális ismeretekről.

Azok a szakemberek, akik be kívánnak kapcsolódni a támogatott lakhatás szolgáltatásainak nyújtásába férjenek hozzá olyan sokszínű (szakképzési, felsőoktatási és felnőttképzési) képzési tartalmakhoz, melyek támogatják őket a fogyatékossgal élő emberek önálló életvitelének legmagasabb minőségű elősegítésében. Ennek érdekében fejlesztési intézkedéseket szükséges tenni.

## **5. Az Intézményi Férőhely Kiváltást Koordináló Országos Testület (IFKKOT) szerepe és hatásköre**

A testület a lakók életminőségének változását követi nyomon az intézményből történő kiköltözés stratégiai támogatásától kezdve a támogatott lakhatásban való életen át az önálló lakhatás megteremtéséig.

A testület a kiváltásba bekapcsolódó pályázók benyújtott szakmai programjainak / intézményi férőhely kiváltási terveinek értékelésében, a megvalósítás folyamatához kapcsolódó szakmai módosításokat illetően véleményezési joggal rendelkezik. Véleményezi továbbá a rehabilitációs intézmények fejlesztésére vonatkozó intézkedéseket. Figyelemmel kíséri az állami fenntartó ellátás szervezési tevékenységét.

Az Emberi Erőforrások Minisztériumának szakmai főosztályán egy 2 fős IFKKOT Iroda támogatja a munkát.

A testület tagjai: a Fogyatékos Emberek Szervezeteinek Tanácsa 1 képviselője, az Országos Fogyatékosügyei Tanács 2 képviselője, az ENSZ nemzeti emberi jogi intézménye 1 képviselője, a Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közhasznú Nonprofit Kft. Kiváltás Koordinációs Irodája 1 képviselője, a Szociális- és Gyermekvédelmi Főigazgatóság 1 képviselője, az egyházi és önkormányzati fenntartók 1-1 képviselője, az Országos Szociálpolitikai Tanács Fogyatékosügyei Országos Szakmai Kollégiumának elnöke, az EU tervezési terület 1 képviselője, a képzőintézmények 1 képviselője, Emberi Erőforrás Minisztériuma szakmai főosztályainak 3 képviselője és elnöke a szociálpolitikáért felelős helyettes államtitkár.

## **6. A Konceptió felülvizsgálata**

Tekintettel a folyamat jelentőségére és jellegére 2021-ben kerül sor a Konceptió felülvizsgálatára.

A kiváltáshoz kapcsolódó konkrét kormányzati intézkedéseket az Országos Fogyatékosügyei Program Intézkedési Terve tartalmazza.