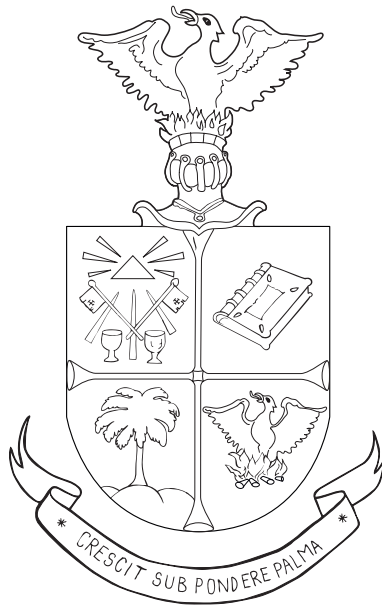


Glossa Iuridica

VIII. évfolyam, 1-2. szám

Glossa Iuridica

VIII. évfolyam, 1-2. szám



Budapest, 2021

Károli Gáspár Református Egyetem Állam- és Jogtudományi Kar

KIVÁLTÁS A GYAKORLATBAN

Innovációk a fogyatékossgal élő személyeknek nyújtott szociális szolgáltatások területén

NYITRAI IMRE

oktató (Simmelweis Egyetem)

1. Bevezetés

Az 1990-es években a változó politikai közeg támogatta a haladó, nyugati minták átvételét a szociális területen, és bár ez a folyamat a 2000-es évekre lelassult, a nyugat-európai tapasztalatok, jó gyakorlatok nagyon sokszor szolgáltak példaként a hazai változásoknak.

A szociális szolgáltatások vezetői – sokszor a szakmai munkakörökben dolgozókkal együtt – élénk kapcsolatfelvételbe kezdtek, és sorra látogatták a 'jó gyakorlatoknak' számító külföldi ellátóhelyeket, intézményeket.

Ezekben a korai tanulmányutakon a szociális ágazat szereplői rendkívül sok jó, alkalmazható és adaptálható példával találkozhattak – elsősorban német nyelvterületen (elsősorban: Ausztria, Németország), illetve sokszor protestáns egyházi kapcsolatoknak köszönhetően (Hollandia, Svájc).

Egyfajta adaptációs technika a fogyatékos személyeket ellátó intézmények körében is tapasztalható volt, legyen szó akár a magyar kézműves műhelyek, foglalkoztatók tevékenységéről, akár a lakhatást biztosító szolgáltatások újragondolásáról.¹

Ezeknek a tapasztalatszerzéseknek az eredményeként a 90-es évek végére láthatóvá vált, hogy az addigi, meghatározó ellátási módszerek a fogyatékossgal élők esetében kiválthatók más formában. A nagylétszámú intézmények mellett – vagy azokon belül – kisebb létesítmények (lakóotthonok) kezdtek megjelenni.

1998-ban az első Orbán-kormány – felismerve a poszt-szocialista örökség felszámolásának szükségességét és az elsősorban egyházaktól elvett, államosított épületekben kialakított tömegintézmények tarthatatlanságát – kiemelt programokat indított e területen.

1 *JÓ GYAKORLAT: Mohács-Kölked Református Társegyházközség, Pándy Kálmán Otthona, Mohács*; a kiadvány az EFOP-1.9.1-VEKOP-15-2016-00001 kódszámú „TÁRS PROJEKT – Szociális intézményi férőhely kiváltási szakmai koordinációs műhely kialakítása” című kiemelt projekt keretében készült. További forrás: <https://www.bama.hu/kozelet/helyi-kozelet/harminc-eve-all-a-pandy-elen-meglepetesbulival-koszonottek-1865150/> (2021.03.09.)

Az egyik ilyen program a megyei önkormányzatok számára biztosított, ún. kastély-kiváltási lehetőség volt. Ezek a célzott források egyedi kormányzati döntéseken alapuló pénzforrást jelentettek azoknak az intézményfenntartóknak, amelyek régi, többnyire egyházi (korábban szakrális funkciójú), uradalmi vagy majorsági épületekben elhelyezett férőhelyeket kívánták korszerű és célszerűen kialakított, új épületekben kialakítani. 1998 és 2002 között ezzel a programmal több száz – elsősorban idős és/vagy fogyatékos – személy számára szűnt meg a rossz minőségű épületekben, zsúfoltan megszervezett ellátás. Ezt azonban nem tekinthetjük a legcélszerűbb megoldásnak a családi-asabb ellátási formák irányába elindult folyamatokban, sokkal inkább egyfajta korszerűsítésnek tekinthetjük ezeket a férőhely-kiváltásokat.

E fenti programhoz részben kapcsolódóan, ám attól független forrásból elindult az ún. lakóotthoni program.² Ez egy egységes, akkori mértékben jelentős – jellemzően tizenötmillió forintos – egyszeri, vissza nem térítendő támogatást biztosított kis méretű ellátóhelyek, a már említett lakóotthonok kialakítására. A program résztvevői elsősorban civil szervezetek voltak, nem kevés esetben a célcsoport ellátásában érintett – elsősorban szülői – csoportok által létrehozott egyesületek, alapítványok formájában. Ezek a lakóotthonok nem csupán méretben kínáltak emberibb léptékű szolgáltatást, hanem a működési környezetük, a képviselt alapelvek és szakmai módszertanuk alapján egy újfajta megközelítést és ellátásszervezést is elkezdtek.

A harmadik, fontos lépcső ebben a folyamatban egy kísérleti program elindításához kapcsolódik. 2001-2002-ben a Munkaerőpiaci Alap rehabilitációs alaprészének terhére, a Munkaerőpiaci Irányító Tanács jóváhagyásával ún. fogyatékos támogató szolgálat modellprogram indulhatott. Ebben a modellprogramban – közvetlen, civil szervezeteknek juttatott támogatásokkal – több szervezet kipróbálhatott, tesztelhetett egy teljesen új, speciális szolgáltatást. Ez mára már a bevett szolgáltatási körben található, fontos alapszolgáltatássá nőtte ki magát.

Látható tehát, hogy a kiváltás, más szóval kitagolás gondolata egy több évtizedes érési folyamat eredményeként alakult ki, és így lett a kiváltás egyik fontos célja, hogy a lakók a korszerűtlen, sokszor egészségtelen lakhatási körülményeket biztosító, nagy létszámú ápoló-gondozó intézményekből kisméretű lakásokba, házakba költözhessenek be, ahol – mai, hatályos szóhasználattal – támogatott lakhatási forma kerül kialakításra.

2 LÁNYINÉ ENGELMAYER Ágnes (szerk.): *Kiscsoportos lakóotthonok – Hol is tartunk?* Budapest, Soros Alapítvány, 2001.

Egyértelművé vált, hogy elsősorban a lakhatás megszervezéséhez kapcsolódó, közösségi alapú szolgáltatások fejlesztésével, az érintettek állapotának függvényében elérhető önálló életvitel fenntartásával valósítható meg a társadalmi esélyegyenlőség és a kirekesztés elleni küzdelem célja.³

A szociális szolgáltatások fejlődésének, a lehetséges innovációknak vizsgálata során eddigi kutatásaim eredményeként vált láthatóvá, hogy a magyarországi szociális szolgáltatások rendszerében viszonylag kevés változást generáltak az ún. nemzetközi egyezmények. A kiváltás ügye, kérdésköre a kevés kivétel egyike.

2. Nemzetközi szabályozás

A legfontosabb, nemzetközi szereplőként az Egyesült Nemzetek Szervezete (továbbiakban: ENSZ) egyik autonóm szervezetének hatásait szükséges megvizsgálnunk.

Bár az ENSZ az államok közti együttműködést hivatott elősegíteni a nemzetközi jog és biztonság, a gazdasági fejlődés, a szociális ügyek és az emberi jogok terén, fontos eszközt is jelent egyben bizonyos szakmai elvek és alapértékek 'kikényszerítésében' is.

Ennek legfontosabb eszköze az ún. ENSZ egyezmények rendszere és az azokat elfogadó országok haladásának, fejlődésének permanens monitorozása, ellenőrzése.

Egy egyezményhez egy tagállam úgy tud csatlakozni, hogy nyilatkozattal kifejezi azon hajlandóságát, hogy az egyezményben leírt jogokat és kötelezettségeket kötelező erejűként ismeri el magára nézve – vagyis „belegyeznek, hogy kötve legyen” az egyezmény által. Ezt rendszerint az egyezmény aláírásával és ratifikálásával teszik meg az egyes (rész) államok; vagy, abban az esetben, ha már érvényben van, az adott egyezményhez csatlakoznak.⁴

Többféle közvetett előzményt azonosíthatunk – például az UNESCO inkluzív oktatásról szóló téziseit, a WHO nemzetközi osztályozással kapcsolatos tevékenységeit, vagy a szintén ENSZ szervezet ILO szakmai rehabilitációról és foglalkoztatásról szóló egyezményét (amely külön részeket szán a megváltozott munkaképességű, fogyatékos személyek foglalkoztatásának) – de egyértelmű irányba 2007 után állt be a fogyatékosügy politikai iránytűje.

Témánk szempontjából a legfontosabb, idevágó egyezmény és egyben ellenőrzési mechanizmus a fogyatékosokkal élő személyek jogairól szóló egyezmény.

3 ZSÁMBOKI András: Félutas megoldások. Élet és Irodalom, 2012/3, 9.

4 https://hu.wikipedia.org/wiki/Egyes%C3%BClt_Nemzetek_Szervezete (2021. 02. 23.)

Az ENSZ közgyűlése 2006. december 13-án fogadta ezt el, és a következő év tavaszán a magyar Kormány bejelentette csatlakozását, majd az Országgyűlés 2007. július 6-án törvénybe iktatta, ratifikálta azt.⁵ Látható tehát, hogy a Convention on the Rights of Persons with Disabilities – angol rövidítését használva: a CRPD egyezmény – rendkívül gyorsan a magyar jogrendbe került. A CRPD célja valamennyi emberi jog és alapvető szabadság teljes és egyenlő gyakorlásának előmozdítása, védelme és biztosítása valamennyi fogyaté-kossággal élő személy számára, és a velük született méltóság tiszteletben tartásának előmozdítása.

Az egyezmény erőteljes eszköz arra, hogy a fogyaté-kossággal élő személyek, helyi közösségek és kormányzatok jogi, politikai és gyakorlati intézkedések kidolgozása és végrehajtása révén módot találjanak a fogyaté-kossággal élő személyek jogainak érvényesítésére.⁶

Az egyezmény 19. cikke szól az „Önálló életvitel és a közösségbe való befogadás” témaköréről, amely a leginkább meghatározza a szociális szolgáltatások jövőbeni megszervezésének kereteit: *„Az Egyezményben részes államok elismerik a fogyaté-kossággal élő személyek egyenlő jogát a közösségben való élethez és másokkal egyenlő szabad döntéshez való jogát; minden szükséges és hatékony intézkedést megtesznek annak érdekében, hogy a fogyaté-kossággal élő személyek teljes mértékben élvezhessék e jogaikat és a teljes közösségi befogadást és részvételt, beleértve a következők biztosítását:*

a) a fogyaté-kossággal élő személyeknek másokkal azonos alapon lehetőségük van lakóhelyüknek és annak megválasztására, hogy hol és kivel élnek együtt, és nem kötelezhetőek bizonyos megszabott körülmények között élni;

b) a fogyaté-kossággal élő személyek számára hozzáférési lehetőséget biztosítanak többféle otthoni, intézményi és egyéb közösségi támogató szolgálathoz, beleértve azt a személyes segítséget, mely a közösségben éléshez és a közösségbe történő beilleszkedéshez, valamint a közösségtől való elszigetelődés és kirekesztődés megelőzése céljából szükséges;

c) a mindenki számára nyújtott közösségi szolgáltatások és létesítmények azonos alapon hozzáférhetőek a fogyaté-kossággal élő személyek számára is, és igényeikhez igazítottak.”

Mindemellett a 28. cikk 2. pontja azt is kimondja, hogy a részes államok biztosítják a fogyaté-kossággal élő személyek állami lakhatási programokhoz való hozzáférését.

5 A Fogyaté-kossággal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről 2007. évi XCII. törvény.

6 <https://fra.europa.eu/hu/content/unios-keretrendszer-fogyatekossaggal-elo-szemelyek-jogairol-szolo-ensz-egyezményhez> (2021. 02. 23.)

A fentiek szerint tehát a fogyatékosággal élő személyeknek nem csak a lakóhelyüket van joga megválasztani, hanem azt is, kivel kívánna együtt élni, amely elvek az addigi „elhelyezés” típusú bentlakásos ellátások átalakítását igényelte. Az emberi jogok ’pontosítása’ alapján a fogyatékosággal élő személyeket korlátozásmentesen megilleti a választás, a döntés joga, hogy hol is szeretne élni, ugyanúgy, mint minden más személyt is.

Ezek az elvek, és méginkább a gyakorlatba történő átültetésük sürgetése és elvárása volt a döntő lépés a hazai kiváltási folyamatok tényleges, elvszerű és célszerű elindítása során.

Az egyik legfontosabb európai dokumentum⁷ a kiváltás kapcsán így fogalmaz: „Az intézményesítettség csökkentésének folyamata a következőket foglalja magában:

1. minőségi, egyénre szabott szolgáltatások létrehozása a közösségben, ideértve az intézményi elhelyezés megelőzését szolgáló szolgáltatásokat is, valamint a források átcsoportosítása a bentlakásos intézményektől az új szolgáltatásokhoz, biztosítva ezáltal a hosszú távú fenntarthatóságot;

2. azon bentlakásos intézmények tervezett bezárása, ahol gyermekek, fogyatékkal élő személyek (ideértve a mentális egészségi problémákkal élőket) és idősek élnek a társadalomból kirekesztve, miközben nem részesülnek megfelelő szintű ellátásban és támogatásban, és ahol emberi jogait gyakran nem tartják tiszteletben;

3. minden támogatásra szoruló gyermek és felnőtt számára teljes mértékben hozzáférhetővé és elérhetővé tenni az olyan általános szolgáltatásokat, mint az oktatás és képzés, a foglalkoztatás, a lakhatás, az egészségügyi ellátás és a közlekedés.”

Az intézménytelenítés – jelen tanulmányban a kiváltás vagy kitagolás fogalmakat használjuk ugyanerre a tartalomra – tehát egyszerre egy speciális, emberjogi indíttatású (egyenlő jogok érvényesítését célzó) és egy nagyon gyakorlatias, konkrét szolgáltatási jövőképet állító folyamatot jelent.

3. Hazai szabályozás

A 2006-ban született, 2007-2013-ig szóló új Országos Fogyatékosügyi Programról szóló 10/2006. (II. 16.) országgyűlési határozat volt az első olyan hazai szakpolitikai stratégia, amelyben egyértelműen megjelenik a kiváltás gondolata. A Program 2.3. pontja (címe: „A társadalmi kirekesztettség intézményes

⁷ https://deinstitutionalisationondotcom.files.wordpress.com/2018/04/eeg-toolkit_hungarian.pdf. (2021. 02. 23.)

okairól”) célul tűzte ki a lakóotthoni férőhelyek számának bővítését, valamint feladatként fogalmazta meg „az új ellátási forma országos elterjesztését”. Előírányozta továbbá, hogy a bentlakást biztosító intézmények ne lehessenek nagyobbak 40 fősnél, 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”. Ebből a szempontból a kiváltási stratégia közvetlen, kormányzati-szakpolitikai előzményének kell tekintenünk ezt a dokumentumot.

Következő – jogtechnikai szempontból kiemelt helyen említendő – lépésként a 2010. évi XXXIX. törvény lényeges módosítást hajtott végre a fogyatékos-sággal élő személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény (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 korabeli szövegezés szerint „a Kormány által meghatározott rendben” és „a Fogyatékos-sággal élő személyek jogairól szóló egyezmény 19. cikkében meghatározottak figyelembevételével” kell végrehajtani.

Figyelemmel a nemzetközi egyezményekre és hazai beiktatásukra, valamint a fenti előzményekre, 2011 nyarán megszületett az 1257/2011. (VII. 21.) Korm. határozat, amely egyebek mellett meghatározta a fogyatékos-sággal élő személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltásáról szóló, 2011–2041. évre kidolgozott stratégiát is.

Az első stratégia alapján 2012-ben ugyancsak fontos jogszabályi változás történt: megjelentek a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 2013. január 1-jével hatályba lépő módosításai.

A kiváltás előre haladásának szempontjából fontos továbbá a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény 2013. évi módosítása is, amely értelmében a társadalmi részvétel akadályozottságát immár nem pusztán a fogyatékos-ság szempontjából, hanem a környezeti, társadalmi és egyéb jelentős akadályokkal kölcsönhatásban kell vizsgálni.

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.⁸

8 A támogatott lakhatásról bővebben: NYITRAI Imre: A támogatott lakhatás szabályozási kérdéseiről. *Glossa Iuridica*, 2020, 7(1-2), 269-284., és NYITRAI Imre: Egy kulcs az önálló életvitelhez – A támogatott lakhatás helye és szerepe a magyarországi szociális szolgál-

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 fogyatékosügy 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.

A folyamat következő lépéseként 2015 áprilisában fogadta el az Országgyűlés a 2015-2025. évekre vonatkozó Országos Fogyatékossgügyi 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 Fogyatékossgügyi Program végrehajtásának 2015–2018. évekre vonatkozó Intézkedési Tervéről szóló 1653/2015. (IX. 14.) Korm. határozat melléklete több ponton is feladatot fogalmazott meg a kiváltási folyamat következő ciklusára vonatkozóan.

2016-ban a fogyatékossgal élő személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltásáról szóló stratégia (2011-2041) megvalósításának első öt éve lezárult, így szükségessé vált a rendelkezésre álló ismeretek és tapasztalatok összegzése, valamint az elmúlt időszak jogszabályi változásai alapján a következő periódus tényeken alapuló megtervezése.

A bekövetkezett változások figyelembevételével elkészült az ún. módosított stratégia, amely új fókuszpontokat határozott meg és öt évvel a program időtartamát is megrövidítette.⁹

Az új stratégia a következő területekre fókuszálva határozza meg a 2016-2036. évekre vonatkozó irányokat és célokat (követve a stratégia szerkezetét):¹⁰

tatások rendszerében. *Fogyatékossg és Társadalom*, 2020/1, 47-58.

9 Ezzel egyidejűleg hatályon kívül helyezésre került a fogyatékos személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltásának stratégiájáról és a végrehajtásával kapcsolatos kormányzati feladatokról szóló 1257/2011. (VII. 21.) Korm. határozat is.

10 Elfogadta és kihirdette: 1023/2017. (I. 24.) Korm. határozat.

1. *Alapfogalmak és alapelvek;*
2. *Az intézeti ellátásról a közösségi életvitelt támogató szolgáltatásokra való áttérés folyamatának szereplői;*
3. *Fogyatékosággal élő személyek és családjaik;*
4. *Érdekvédelmi szervezetek;*
5. *Gondnokok és a gondnoksági rendszer;*
6. *A kiváltásban résztvevő és a folyamatra felkészülő intézetek;*
7. *Az intézeti ellátásról a közösségi életvitelt támogató szolgáltatásokra való áttérés folyamatának kulcstényezői;*
8. *A támogatott döntéshozatal intézménye és a rendelkezésre álló tapasztalatok, valamint összefüggése a támogatott lakhatással;*
9. *A sokelemű szolgáltatási gyűrű szakmai tartalma;*
10. *Középpontban a foglalkoztatás;*
11. *A támogatott lakhatás szakmai tartalmának fejlesztése és a jogi szabályozás felülvizsgálata;*
12. *A differenciált finanszírozási modell továbbgondolása;*
13. *Az Intézményi Férőhely Kiváltási Terv lehetséges eszközei;*
14. *A lakók felkészítése a változásra és a támogatott lakhatásra;*
15. *Önrendelkezés és felépülés-alapú szervezetfejlesztés, az intézményi átalakulás támogatásáért;*
16. *Közösségfejlesztés, a helyi közösségek megerősítésére;*
17. *Más alapjogok érvényesülésével/sérelmével való kapcsolat;*
18. *A folyamat egészét végig követő kutatási és nyomon követési folyamat;*
19. *A minőségbiztosítás alapjainak lefektetése;*
20. *Proaktív kommunikáció;*
21. *Szakemberek felkészítése a támogatott lakhatásra;*
22. *A kiváltási folyamat irányításának, szakmai-módszertani vezetésének, monitorozásának és érdekvédelmi megerősítésének szereplői.*

Láthatóan a korábbi, szűkebb célkitűzés – lakhatási fókusszal – kiszélesedik, és a paradigmaváltás mellett tágabb, a teljes szociális szolgáltatási rendszerre is jelentős hatással bíró feladatokat irányoz elő (közösségfejlesztés, minőségbiztosítás stb.).

A fent sorolt fejezetcímek rendkívül jól tükrözik a stratégia készítőinek szakmai szempontjait, fogyatékoságpolitikai elköteleződését és az egyértelmű jövőkép mellett a teendők listáját is.

Mindezekhez azonban igen jelentős erőforrások szükségesek, amelyek fejlesztési pénzforrások nélkül nem biztosíthatóak.

4. Nemzetközi pénzforrás(ok)

A nemzetközi egyezmény európai érvényesítésének közös elérése érdekében az EU komoly források biztosítását is kitűzte a fenti célokkal párhuzamosan.

Bár az Európai Uniónak 1996-ig nem volt erőteljes befolyása a tagállamok fogyatékoságügyi politikájára, azévből fontos állásfoglalások születnek e tárgyban. A szabályozás mellett azonban fontosabb elem, hogy a 2007–2013-es fejlesztési időszaktól kezdődően az Európai Unió strukturális politikájában a fogyatékos felnőtt személyek életminősége kiemelt szerepet kap. A strukturális politika pedig különféle intézkedések és eljárások összessége, amelyek adott tagállamok (régiónak) gazdasági vagy társadalmi szerkezeti hiányosságainak, lemaradásának felszámolását, illetve csökkentését célozza.¹¹

Ennek megfelelően az EU Strukturális Alapjának keretei közül a magyarországi kitagolási program is rendkívül jelentős támogatást kapott.

A 2007–2013 közötti fejlesztési időszakban közel 14 Mrd Ft keretösszeg jutott a fogyatékoságpolitika támogatására, ám ez csak kis összegnek volt mondható a 2014–2020 közötti keretekhez képest.

Hazánkban a Társadalmi Infrastruktúra Operatív Program (továbbiakban: TIOP) keretei között jelent meg több beavatkozást is lehetővé tevő programelemként a kiváltás támogatása.

Az első stratégia megszületése utáni programozási szakaszban – 7 milliárd forint keretösszegű – TIOP 3.4.1. projekt részeként 672 létrehozott támogatott lakhatási férőhely jött létre 6 helyszínen, 2013 és 2015 között – Szakoly, Berzence, Bélapátfalva, Kalocsa, Mérk, Szentes településeken. Az első fázis fontos tapasztalata volt, hogy amennyiben előkészítetlenül zajlik a kiváltás, akkor – szinte kivétel nélkül – negatív helyi társadalmi és politikai kockázatok is felléphetnek. Ez látható volt például Szilvásváradon, ahol nem történt meg a helyi közösség bevonása, érzékenyítése. Végül megfelelő tájékoztatással sikerült a helyi lakosság alaptalan félelmeit, ellenérzését eloszlatni, de a botránytól való félelem innentől a kiváltási programok állandó elemévé vált.

A következő fejlesztési ciklus programjainak kerete változott, immár az Emberi Erőforrás Fejlesztési Operatív Program (EFOP) és a közép-magyarországi régióban a Versenyképes Közép-Magyarország Operatív Program (VEKOP) céljai közé illeszkedett a kiváltás.

Így a fejlesztés második szakaszában, 2017. januárban megjelent az EFOP-2.2.2.-17. Intézményi ellátásról a közösségi alapú szolgáltatásokra való áttérés

11 IVÁN Gábor: *A regionális politika szabályozása*. In: KENDE Tamás–SZÚCS Tamás (szerk.): *Bevezetés az Európai Unió politikáiba*. Budapest, Wolters Kluwer Kiadó, 2011, 351.

fejlesztése című standard, pályázati konstrukció 21,88 milliárd forint keretösszeggel. Ezt kiegészítette a 2017. márciusban kiírásra került a VEKOP-6.3.2-17. Intézményi ellátásról a közösségi alapú szolgáltatásokra való áttérés fejlesztése – intézményi férőhely kiváltás című, szintén standard konstrukció pályázati felhívása, amely 730 millió forintos keretösszeggel a közép-magyarországi régióban is lehetővé tette a folyamat megvalósítását. A második szakaszban mintegy 2500 intézményi lakó kiköltözésére került sor 2018 végéig, ez 30 intézmény kitagolását jelenti, 82 településen.

Végül a harmadik, jelenleg is tartó szakaszban 2017. március 21-én megjelent az EFOP 2.2.5-17. standard konstrukció (címe: Intézményi ellátásról a közösségi alapú szolgáltatásokra való áttérés fejlesztése – intézményi férőhely kiváltás 2023-ig), amelynek nyomán minden eddiginél nagyobb volumenű forrás állhat rendelkezésre a kiváltási folyamat támogatására. A pályázat immár újabb 55,42 milliárd forintos keretösszeggel további 7500 férőhely kiváltását teheti lehetővé a konvergencia régiókban, az EFOP 2.2.2-vel hasonló feltételek mellett. A harmadik szakasz – a hatályos tervek alapján – 2023-ban érne véget.

Mindehhez a forrásokat az EU az Európai Szociális Alap (ESZA) és az Európai Regionális Fejlesztési Alap (ERFA) programozása, illetve végrehajtása kapcsán biztosítja.

Magyarországi konstrukciói az EFOP-2.2.2-17 kódszámú és az EFOP-2.2.5-17 kódszámú pályázati kiírás által, összesen tehát 77,2 milliárd forint keretösszeggel tervezve valósulnának meg. Ehhez kapcsolódik a fentebb már említett VEKOP-6.3.2-17 kódszámú pályázat, mely a közép-magyarországi régió nagy létszámú intézményeinek kiváltását azonban nem fedezi.

Az EU-s források korlátai miatt tehát egyik oldalon forrásbőség (EFOP), a másikon (VEKOP) rendkívül elégtelen forrás áll rendelkezésre a kiváltás támogatására. A probléma pedig végsősoron nem a pénzforrások nagysága, hanem az elindult folyamatok irányának a céloktól való eltérése lett.

5. A kiváltási folyamat ellenőrzési mechanizmusa

A 2017–2036 közötti időszakra vonatkozó hosszú távú koncepciót tehát a 1023/2017 (I. 24.) Kormány határozat rögzíti, amelyhez kapcsolódóan 2017 márciusában újjáalakult a kiváltási, kitagolási kérdések (pályázatok) monitoring testülete, az ún. Intézményi Férőhely Kiváltást Koordináló Országos Testület (IFKKOT).

Az IFKKOT a felügyeletet ellátó minisztérium által létrehozott szervezet, amely eredetileg már 2011 augusztusában megalakult (az első kiváltási stratégiát követő cselekvési terv részeként). Tagjai a felsőoktatási intézmények,

érdekvédelmi szervezetek, az Emberi Erőforrások Minisztériuma, a (változó megnevezésű) szociális háttérintézmények, és a kiváltásban résztvevő, szolgáltatásokat fenntartók (állami, egyházi és civil szolgáltatók).

Megalakulása óta a Testület összetétele többször változott. Erősödött az az elv, hogy a Testület többségét az érdekképviselői szervek, civil érdekvédők adják. (Ezt később azzal a kritikával támadta néhány szervezet, hogy a kormányzati szereplők 'kivonultak', és így éppen a döntéshozók nincsenek jelen kellő súllyal.)

A Testület számos feladatot lát el, de elsősorban a megvalósításra benyújtott pályázatoknak, valamint a pályázatokban megfogalmazott átalakulás után fennmaradó infrastruktúra hasznosítási koncepciójának véleményezése a legfontosabb feladatuk. A kialakított fejlesztések folyamatos monitorozása, a folyamatot kísérő szakemberképzési tervek véleményezése és végrehajtásuk felügyelete, az alapszolgáltatások kapacitásának felülvizsgálata, a teljes körű transzparencia biztosítása, valamint az Intézményi Átalakítás Cselekvési Tervének (a továbbiakban: Cselekvési Terv) kidolgozása is a további feladataik közé tartozik.

A külső kontroll fontos elemeként tekintett a szakminisztérium vezetése arra a megállapodásra, amelyet közel egy éves előkészítés után kötött meg az EMMI háttérintézménye, a Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közhasznú nonprofit Kft. (FSZK NKft.) az egyik legerősebb, legtöbb szociális szolgáltatót tömörítő európai szervezettel. Az EASPD-vel (European Association of Service Providers for Persons with Disabilities) kötött szerződés súlyát növeli, hogy a szervezet több mint 15.000 szolgáltatót tömörít, 33 európai országban (EU kezei alá tartozva). Központja Brüsszelben van, és elnöke is belga, így lobbierője és befolyása igen jelentős a kiváltás témakörében is. A szerződésben a szervezet vállalta a folyamatos együttműködést és monitorozást a hazai kiváltási folyamat egészében, beleértve az európai jó gyakorlatok képviselését és megjelenítését is.

Ennek az együttműködésnek a jelentőségét tovább növeli, hogy ekkor már rég működött egy európai szakértői kör, amelynek az EASPD is tagja volt a kezdetektől. Az intézményesített ellátásról a közösségi alapú ellátásra való áttéréssel foglalkozó európai szakértői csoport tagszervezetei számos közös projektet bonyolítanak le, és elsődlegesen a kiváltási folyamatok elindítása és támogatása a feladatuk, ám a már működő folyamatok monitorozásával is foglalkoznak. Az európai szakértői csoport az ellátásra vagy támogatásra szoruló személyeket, ideértve a gyermekeket is, a fogyatékkal élőket, a mentális egészségi problémákkal élőket, a családokat, továbbá a szolgáltatókat, közigazgatási szerveket és kormányközi szervezeteket képviselő érdekelt feleket tömörítő, átfogó szövetség. Az európai szakértői csoport a következő szervezetekből áll: COFACE (Családügyi Szervezetek Európai Szövetsége), EASPD (Fogyatékkal Élőknek Szolgáltatásokat Nyújtó Szolgáltatók Európai

Társulása), EDF (Európai Fogytékosügyi Fórum), ENIL/ECCL (Európai Önálló Életviteli Hálózat/Európai Közösségi Életviteli Hálózat) ESN (Európai Szociális Hálózat), Eurochild, FEANTSA (Hajléktalanokkal Foglalkozó Nemzeti Szervezetek Európai Szövetsége), Inclusion Europe, Lumos, Mental Health Europe (Mentális Egészség Európai Szövetsége), az OHCHR (az ENSZ Emberi Jogok Főbiztosának Hivatala) európai regionális irodája és az UNICEF.¹²

A kiváltási stratégia gyakorlati megvalósulásának támogatására, nyomon követésére, kísérése 2016 áprilisában elindult egy kiegészítő program is hazánkban, amely szintén hordoz magában monitoring funkciókat is. Az EFOP 1.9.1 (közép-magyarországi 'párja' a VEKOP-15-2016-00001) ún. Társ-projektet a szociális intézményi férőhely kiváltási szakmai koordinációs műhely kialakítására írták ki. Ennek a programnak az irányító mechanizmusában már jelentős mértékben részt vesz a szaktárca is. A Szakmai Konzultációs Testület (SZKT) a projekt megvalósulása során biztosítja a fejlesztési támogatások összehangolását az EFOP-2.2.2 konstrukció során pályázó bentlakásos szociális intézmény fenntartókkal való eredményes együttműködés érdekében.

Az SZKT megteremti a kapcsolódást más operatív programok keretében megvalósuló konstrukciókkal és hazai források felhasználásával. Feladata még a kiemelt projekt előrehaladásáról tájékoztatni az Intézményi Férőhely Kiváltást Koordináló Országos Testületet (IFKKOT).

A fogyatékosügyi szakterület komplexitása, a folyamat nagyszámú és többféle érdekeltségű szereplője szükségessé tette, hogy az illetékes szaktárca, a fenntartók és az érdekvédelem képviselői is részt vegyenek a megvalósításban. A testület folyamatos tájékoztatása, szakmai véleményének, álláspontjának becsatornázása a projekt döntéshozatali mechanizmusába tehát minden, a projektben érintett szereplő érdeke.

A SZKT tagjai: az EFOP-1.9.1 kiemelt projekt szakmai vezetője, projektmenedzsere, vezető szakértője, EMMI szakfőosztályainak delegáltjai (3 fő), a fenntartók delegáltjai, valamint az érdekvédelmi szervezetek delegáltjai (3 fő).

A Testület rendszeres tájékoztatása a projekt operatív irányítását végző csoport, a Szakmai Koordinációs Műhely (Műhely) feladata. A hatékony működés érdekében a Műhely rendszeresen beszámol a projektet érintő kérdésekről, a projekt előrehaladásáról és a felmerülő kihívásokról, esetleges problémákról a SZKT felé. A Műhely felelős a projektet érintő döntések meghozásáért, a vállalt tevékenységek megvalósításáért, valamint a szükséges belső és külső egyeztetések lefolytatásáért.

12 Forrás: *Eszköztár az uniós alapoknak az intézményesített ellátásról a közösségi alapú ellátásra való áttérés céljára történő felhasználásához*. Brüsszel, Lumos, 2012, 1-60.

A fejezetben sorolt valamennyi, hazai és nemzetközi mechanizmus ellenőrzési, monitorozási módszertanában közös elem, hogy alapvetően az ellátotti jogok érvényesülését kívánja előtérbe állítani. Közös hatásuk azonban a paradigmaváltás ütemére és mélységére lehet(ne) a legnagyobb mértékű.

6. A kiváltási folyamat hatása a célcsoport számára nyújtott szolgáltatásokra

A fogyatékossgal élők közel nyolc százaléka élt 2006-ban intézményi, intézeti háztartásban.¹³

A kiváltási stratégia célgráfiában első helyen szerepel a fogyatékossgal élő személyek életminőségének változása, valamint a szolgáltatási struktúra lépcsőzetes, de folyamatos elmozdítása az otthonközeli szolgáltatások irányába.

Ennek mérésére nincsenek egységes indikátorok, és elsősorban az érintettek és érdekvédelmi szervezetek beszámolóiból, időnként szubjektív 'jelentéseiből' vonhatók le indirekt következtetések.

Talán az egyetlen, számszerűsíthető oldala a folyamatnak az egyes szolgáltatások elérhetőségének és igénybevételi szükségletének figyelemmel kísérése. Ehhez támpontot nyújthat az országos jelentési rendszerre épülő, ún. „várólista nyilvántartás”.

Az idevágó,¹⁴ utolsó, publikus¹⁵ adatsor a következő képet mutatja.

Várakozók és jogerős bejegyzéssel rendelkező valamennyi magyarországi szolgáltató száma
2019. december 5-én

Szociális szakosított ellátások	várakozók száma (fő)		jogerős bejegyzéssel rendelkező szolgáltatók száma (db)		
	halmozott*	egyedi**	összes	jelentést küldő	jelentők aránya
Fogyatékos személyek otthona	1 875	1 590	164	137	83,5%
Fogyatékos személyek gondozóháza	45	44	18	15	83,3%
Fogyatékos személyek rehabilitációs intézménye	75	71	20	14	70,0%
Fogyatékos személyek ápoló-gondozó célú lakóotthona	256	236	108	77	71,3%
Fogyatékos személyek rehabilitációs célú lakóotthona	18	17	35	15	42,9%
Támogatott lakhatás fogyatékos személyek részére	129	124	91	47	51,6%
Fogyatékos személyek bentlakásos összesen	2 398	2 082	436	305	70,0%

1. táblázat: Szociális szakosított ellátásokra várakozók és jogerős bejegyzéssel rendelkező valamennyi magyarországi szolgáltató száma 2019. december 5-én. Forrás: Szociális Ágazati Portál (2019. december)

13 KSH Statisztikai Tükör, 2007, 1(17), 2.

14 Forrás: <https://szocialisportal.hu/varakozoi-jelentes-2019-december> (2021. 03. 03.)

15 Meglehető hivatkozással, indoklással, de 2020 januárjától az EMMI nem engedélyezte az ágazati várólisták közzétételét jelen tanulmány zárásáig (2021. március). <https://24.hu/belfold/2020/10/19/idosotthoni-varolista-ferohely/>; (2021. 03. 03.)

A fenti adatokból látható, hogy a paradigmaváltás egyik fő eredményének tekintett, kiváltás elveinek megfelelő ellátási formára (támogatott lakhatás) 124 egyéni várakozójával és a 'köztes' formának tartott lakóotthonra váró 253 fővel szemben a 'nagy intézményekbe' (fogyatékos személyek otthona, gondozóháza, rehabilitációs intézménye) várakozók száma mindösszesen 1705 fő. (Ahogy a fentiekből kiderül: az érintett intézmények 70%-a jelentette ezeket a számokat, tehát a tényleges számok kissé magasabban lehetnek.)

Ezek a számok nem tartalmazzák a pszichiátriai és szenvedélybeteg célcsoport adatait sem.

Ezzel párhuzamosan érdemes áttekinteni az alapszolgáltatásokra várakozók számát is, hiszen ez tovább árnyalja az összképet.

Várakozók és jogerős bejegyzéssel rendelkező valamennyi magyarországi szolgáltató száma
2019. december 5-én

Szociális alapszolgáltatások	várakozók száma (fő)		jogerős bejegyzéssel rendelkező szolgáltatók száma (db)		
	halmozott*	egyedi**	összes	jelentést küldő	jelentők aránya
Házi segítségnyújtás	821	771	1 353	876	64,7%
Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás	468	444	205	159	77,6%
Pszichiátriai betegek részére nyújtott közösségi alapellátás	29	29	93	60	64,5%
Szenvedélybetegek részére nyújtott közösségi alapellátás	16	16	89	60	67,4%
Fogyatékos személyek nappali ellátása	238	233	309	219	70,9%
Időskorúak nappali ellátása	160	159	1 113	802	72,1%
Pszichiátriai betegek nappali ellátása			106	74	69,8%
Szenvedélybetegek nappali ellátása	52	52	92	68	73,9%
Szociális étkeztetés	111	102	2 201	1 225	55,7%
Támogató szolgáltatás	79	78	660	563	85,3%

2. táblázat: Szociális alapszolgáltatásokra várakozók és jogerős bejegyzéssel rendelkező valamennyi magyarországi szolgáltató száma 2019. december 5-én. Forrás: Szociális Ágazati Portál (2019. december)

Az érintett célcsoportok – fogyatékossgal, pszichiátriai vagy szenvedélybetegséggel élők – a közösségi alapellátás, a nappali ellátás és a támogató szolgáltatás iránt összesen 408 egyedi várakozóval rendelkeznek.

Az alapszolgáltatások, valamint a támogatott lakhatás iránti (várólistás) igény mindösszesen harmada a tartós, bentlakásos (hagyományos intézményi) formáknál tapasztalhatóknak.

A szükségletoldal tehát nem tükrözi azt az elvárást, amelyek megerősítenék néhány érintett, főként érdekvédelmi szervezet jelzését a kínálati oldal hiányosságairól. A fenti számok közvetett módon azt is bizonyítani látszanak, hogy a paradigmaváltás az érintett személyek és családok elvárásait nem alakították át. Biztonságosnak és kívánatosnak még mindig a legtöbben a nagy intézményeket tartják.

7. Aggodalmak a kiváltás megvalósuló gyakorlatával kapcsolatban

A kiváltási stratégia készítésekor, az elvek lefektetésekor az alkotó szakértők, szakpolitikusok rendkívül széles egyeztetést folytattak le a téma minden jelentős szereplőjével. Konferenciák, szakmai – teljesen nyitott és célzottan kiválasztott meghívottakból álló – alkalmak során vették végig a felmerülő kérdéseket.

Már ekkor volt több civil szervezet – elsősorban a Társaság a szabadságjogokért (TASZ) – kevesellte a kitűzött célt.¹⁶ Véleményük szerint minden intézményes keretet le kellene bontani korántsem csak a fogyatékos célcsoport esetén. Álláspontjuk szerint minden intézmény túlságosan nagy a szerintük kívánatos 1-2-3 fős lakhatással szemben. Konkrét megfogalmazásuk szerint: „Az 50 fő együttélését megengedő szabályozás tömeges együttéléshez fog vezetni.”¹⁷

Az erőteljes fellépésnek köszönhetően sajnos a magyarországi szakmapolitikai vitákban a kiváltási folyamatok kapcsán a lakhatás mérete lett a kulcskérdés (szemben más, fontos kérdésekkel, ezt a tanulmány végén bővebben is tárgyaljuk).

Több, zömében kelet-európai ország mellett hazánkat is 'pellengérré állította' az Európai Unió. Az Európai Parlamentben 2018. március 8-án nyilvános meghallgatásra került sor az uniós források és az önálló életvitel témában. Az esemény apropóját adta, hogy a European Network on Independent Living (ENIL) nevű ernyőszervezet elkészített egy jelentést arról, hogy a tagállamok hogyan használják fel az uniós forrásokat az önálló életvitel megvalósítása érdekében. Érdekes a jelentés¹⁸ hazánkra vonatkozó pontjait áttekinteni, és a tényszerű vagy elvszerű tévedéseket, elcsúszásokat megemlíteni (kurzívval kiemelve az eredeti állítás):

Magyarország

Aggodalmak fogalmazódnak meg a stratégiai elképzeléssel, vagyis az ország intézménytelenítési megközelítésével kapcsolatban – kizárólag az ESZA-alapokra támaszkodó folyamatról van szó. Az „ország megközelítése” kevéssé egzakt megfogalmazás, és valószínűleg nem vet számot azzal, hogy széles civil szakértői kör készítette a stratégiát. A finanszírozáshoz pedig – ahogy korábbiakban láttuk – elsősorban egy másik alap, az ERFA forrásait vette/veszi igénybe az ország.

16 <https://tasz.hu/erintett-csoport/fogyatekossaggal-elok> (2021. 02. 26.)

17 PARKER, Camilla – BULIC, Ines: *Befektetés a múltba? A totális intézetek bezárása és a Strukturális Alapok politikája Közép-Kelet-Európában*. Budapest, Open Society Foundation, 2014, 10.

18 Forrás: http://enil.eu/wp-content/uploads/2018/03/EU-Funds-Briefing_web0803.pdf (2021. 03. 09.)

A finanszírozásra kijelölt projektekkel kapcsolatosan számos probléma merül fel: az intézményekből kilépők számára nem a fővárosban létesülnek közösségi alapú szolgáltatások; az intézményeket elhagyók nem választhatják meg, hogy az ország melyik részén fognak élni; kiscsoportos otthonok létesülnek távoli, és gyakran megközelíthetetlen helyeken (pl. 500 főnél kevesebb lakosú településeken); az egy főre eső bekerülési költség nagyon magas (9 millió forint/fő). A jelentésben megfogalmazott, fővárosi fejlesztést számonkérő mondatok sajnos nem veszik figyelembe, hogy az EU regionális politikájában fejlett régióként számontartott Budapest ezekhez a forrásokhoz nem jut hozzá. Másik probléma történelmi jellegű, hiszen – a szocializmus örökségeként – a fogyatékosokkal élőket az 1950-es évektől ‘elvitték a Fővárosból’, és éppen ezeket a helyeket szükséges elsősorban megszüntetni. Másként fogalmazva: Budapesten alig találunk fogyatékosok otthonát, ellátottat.¹⁹

A jelentésben megfogalmazott vélelmet – szabad mozgás korlátozása – az ombudsmani, ellátottjogi és EBH által tett vizsgálatok nem igazolják vissza.²⁰

A megfogalmazott kritika megalapozott eleme viszont, hogy valóban nem a közösségi szolgáltatások kiépítésével kezdődött el a kiváltási folyamat, amely nagy károkat okoz a rendszerben a mai napig. Ezzel a kérdéssel fontos lenne a jövőben kiemelten foglalkozni.

Az ajánlatok csak a szociális gondozó intézmények számára nyitottak; az intézménytelenítési stratégia nem terjed ki mindenkiire, aki jelenleg intézményi gondozásban van. A stratégia a fogyatékos, pszichiátriai és szenvedélybetegek célcsoportjára terjed ki. Azonban egyetlen szakértő sem kívánta az idős és hajléktalan csoportokra is kiterjeszteni azt, annak értelmetlensége miatt.²¹ A pályázatokon azonban – ez tényszerűen követhető – elsősorban állami fenntartású otthonok vettek részt. Az egyházi intézmények a számos tisztázatlan kérdés miatt a kiváltás korai szakaszába nem csatlakoztak be.

Bár az intézménytelenítési stratégia megköveteli, hogy a nagy, bentlakásos intézményeket már ne használják bentlakásos ápolásra, mégis az ún. „szolgáltató központok” (azaz a fogyatékkal élők nappali központjai) a meglévő nagy intézmények alapjain jönnek létre. A felvetés jogos és alapos, egyúttal

19 Az országosan ellátott, intézményben élő 14.465 fogyatékos személy 5%-a él a Budapesten (736 fő), ám közülük 194 fő szerencsére már támogatott lakhatásban vagy lakóotthonban élhet. (Forrás: KSH, 2019, <http://statinfo.ksh.hu/StaInfo/themeSelector.jsp?lang=hu> (2021. 03. 09.)

20 Erre vonatkozó, konkrét jogeset nem található az érintett szervezetek korabeli jelentéseiben. www.egyenlobanasmod.hu, www.ajbh.hu; www.ijsz.hu.

21 Az ápolás-gondozást folytató, bentlakásos intézmények kiváltása – szakmai és társadalompolitikai okokból egyaránt – véleményem szerint hibás megközelítésre alapozott vétkes döntés lenne.

jelzi a magyar gyakorlat számos hibáját. A szociális szolgáltatások elektronikus nyilvántartási rendszere (KENYSZI) adatait elemezve kiderült, hogy 2018-ig a helyzet éppen a fentieket tükrözi. Röviden: az újonnan létrejövő, fogyatékosok számára megnyíló alapszolgáltatásokat kizárólag (!) a korábbi, nagy intézményből 'kitagolt' személyek veszik (vehetik) igénybe. Nem valósul meg az érintett településen, nem intézményben élő személyek ellátása, sérül az integráció elve, a szolgáltatások továbbra is csak 'befelé' valósulnak meg. Ezzel többféle jog (egyenlő hozzáférés, esélyegyenlőség) sérül, ráadásul a közösségi inklúzió, befogadás sem valósulhat meg. A jelentés ezen pontja tartalmazza a kiváltási gyakorlat legfontosabb kritikáját.

A civil szervezetek nem felügyelhetik az intézményeket, és hiányzik az értelmes részvétel (az adatvédelmi tisztviselők és az intézményhasználók bevonása) az intézménytelenítés folyamatába. A kritika értelmezési kerete rendkívül instabil: Magyarországon a szociális intézmények felügyeletét a fenntartó és a működési engedélyező szerv valósítja meg. A szolgáltatást igénybe vevők és a munkatársak számára komoly felkészítő munka folyt és folyik, az érintettek pedig minden lépés kapcsán kaphatnak információkat. A tájékoztatás kiemelt része valamennyi konkrét kiváltási programnak. A „civil felügyelet” konkrét tartalma azonban nehezen fejthető vissza, ezért vélelmezhetően leginkább a gödi TOPHáz esete lehet érdemben a kritika mögöttes tapasztalata.²² Azonban a tényekhez tartozik, hogy a kormányzat többféle módon és formában finomított a civil részvétel feltételein (lásd: A kiváltási folyamat ellenőrzési mechanizmusa című fejezet), a külső kontroll lehetőségeit javítva.

A legfrissebb fejleményként a fogyatékosokkal élő személyek számára ápolást és gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltásáról szóló 2019–2036. évekre vonatkozó hosszú távú koncepcióról szóló 1295/2019. (V. 27.) Korm. határozat első pontját érdemes idézni:

„A Kormány a fogyatékos személyek jogainak minél teljesebb módon történő érvényesítése érdekében egyetért a fogyatékosokkal élő személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltásáról szóló 2017-2036. évekre vonatkozó hosszú távú koncepciójának felülvizsgálatával, oly módon, hogy a civil szervezetek véleménye és az eddigi intézménykiváltási tapasztalatok markánsabban kerülnek megjelenítésre.”

A fenti pont erősíti a civil szervezetek bevonásának fontosságát.

Annak ellenére, hogy egyes civil szervezetek hozzáférhetnek a Monitoring Bizottságokhoz, nem független az ellenőrzési mechanizmus. Fontos lenne a

22 <https://444.hu/2017/05/19/az-ombudsman-szerint-is-megengedhetetlen-mertekben-se-rulnek-az-ellatottak-jogai-a-godi-top hazban> (2021. 02. 27.)

kritika kapcsán a „független” jelző értelmezése, de tényszerűen az Országos Fogyatékosügyi Tanács (OFT) tagjai közé, felhívásra történő jelentkezéssel bármely civil szervezet delegálható,²³ ha a szükséges szavazatszámot a jelentkező szervezetektől erre megszerzi. Az OFT pedig folyamatosan, közvetve és közvetlenül képes monitorozni a kiváltás folyamatát. Ez a mechanizmus biztosítja a teljes érdekvédelmi kör hozzáférését a kiváltási stratégia végrehajtásának kontrolljához.

Összességében az országban a nem kormányzati szervezetek negatív légkört élveznek, a civil szervezetek *ki vannak téve a kormány további elnyomó intézkedéseinek és nyilvános támadásainak*. E bekezdés politikai állásfoglalás, amely elemzése nem tárgya a kiváltás témakörének.

Összességében látható a fentiekből, hogy politikai tartalmak mentén szakszerűen nem folytathatóak le azok a viták, amelyek elengedhetetlenek, s mindenképpen szükségesek a magyarországi kitagolási stratégia korrekt végrehajtásához. Ezek a tartalmak nem engedik a teljes képet láttatni és a szociálpolitikai, szakmapolitikai válaszokat objektíven megfogalmazni, így sokszor elvész az értelmes, tényszerű véleményalkotás és érvelés lehetősége.

8. A jelenlegi kiváltási folyamat valós problémái

Érdemes hazai szakértők,²⁴ szociális szolgáltatási rendszer működését valóban ismerő szakemberek,²⁵ valamint érdekvédelmi szervezetek²⁶ véleményét összefoglalóan bemutatni.

Általános kérdésként szükséges felvetni, hogy a kiváltás gyakorlata az érintettek életminőségét hogyan fogja érinteni? Különösen az értelmi

23 <https://fszk.hu/hir/orszag-os-fogyatekosagugyi-tanacsba-valo-delegalas/> (2021. 02. 26.)

24 Például: BUGARSZKI Zsolt – ESZIK Orsolya – KONDOR Zsuzsanna: *Az intézményi férőhely kiváltás alakulása Magyarországon 2012-2013*. Budapest, [k.n.] 2013, 1-41.; RADVÁNYI Katalin – REGÉNYI Enikő Mária – CSORBA János: „Emberhez méltó jobb lakó- és életkörülmények nekik is”. Értelmileg akadályozott emberek életminősége és a kitagolás kérdése. *Gyógypedagógiai Szemle*, 2013/4, 262-274.

25 Például: NAGY Zita Éva – KONDOR Zsuzsa – PANYIK Barbara – RIZ András – SZIKLAI István: *Támogatott lakhatási szolgáltatások; Áttekintés az intézményi férőhely kiváltás során létrejött támogatott lakhatási szolgáltatások működésének első tapasztalatairól*. Budapest, Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közhasznú Nonprofit Kft., 2017, 1-42.; KOZMA Ágnes – SIMONOVITS Bori – KOPASZ Marianna – BERNÁT Anikó: Az intézményi férőhelykiváltási programok értékelésének lehetőségei. *Esély*, 2016/5, 102-119.; ANDRÁCSI-TÓTH Veronika – BÓDY Éva – CSICSELY Ágnes – NYITRAI Imre: Az intézménytelenítés kapujában. *Esély*, 2011/4, 35-38.

26 Például: <https://efoesz.hu/kivaltas/> (2021. 03. 09.); http://www.meosz.hu/blog/kivaltas_a_fogyatekos_emberek_jogai_alljanak_a_kozeppontban/ (2021. 03. 09.); <https://aosz.hu/intezmenyi-ferohely-kivaltas/> (2021. 03. 09.)

fogyatékosokkal élők körében nehéz az életminőség javulását mérni, de fő szempontként e kérdést minden esetben szükséges lenne vizsgálni.

A jelenleg folyó és részben lezárult fejlesztések során a szociális alapszolgáltatások biztosítását a pályázók (egy civil szervezet kivételével) saját fenntartásban tervezték. A szakmai tervek alapszolgáltatásokra vonatkozó részei azonban nem kapcsolódnak össze a felmérések eredményeivel, ilyen módon nem a kiváltásban résztvevő lakók szükségletei alapján kerültek tervezésre. Ezért az alapszolgáltatások tekintetében nem látni, hogy a tervezett kapacitások mennyire átgondoltak, a létrejövő támogatott lakhatást nyújtó szolgáltatást igénybe vevők részre mennyire elégséges és adekvát megoldást jelent, illetve a létrejövő kapacitás esetenként nem túlzóan felültervezett-e.

Idevágó kérdés az is, hogy ezek az alapszolgáltatási fejlesztések a jövőben végre elérhetőek lesznek-e az adott településeken élők számára is.

Biztató, hogy az alapszolgáltatások esetében több – nyilvánosan elérhető²⁷ – szakmai tervben olvasható, hogy ezeket a jövőben nem kizárólag a kiköltöző lakók vehetnék igénybe, hanem 'megnyitnák' ezeket a helyi lakosság (érintett célcsoportjai) számára is. Ez szakmailag mindenképp indokolt, ugyanakkor EU-s projekt-támogatás elszámolási problémákhoz vezethet, ezért ennek alapjait szükséges lenne tisztázni a jövő pályázóinak érdekében.

A gyakorlatban a szolgáltatásokat centrumokba integrálják, ugyanakkor ezek tervezése és szervezése általában nem átgondolt, tipikusan a régi intézményi központokban tervezik létrehozni azokat. Ennek legfőbb oka a szociális ágazat torz munkaerőpiaci háttere (a megfelelő minőségű és mennyiségű munkaerő a megszűnő nagy intézmények környezetében található, és ez nyújtja a legnagyobb ellátási biztonságot).

A szakmai tervekben vázolt elképzelések sajnos sok esetben a kiváltás szakmai alapelveivel és a kiváltási koncepció legalapvetőbb célkitűzéseivel is ellentétesek, a kiváltás érdemi céljának megvalósítására nagy bizonyossággal nem lesznek alkalmasak. Azonban a kitagolási projekt – EU-s felhasználási – határideje hatalmas nyomást helyezett a korábban bemutatott EU-s projektek irányítóira. A kedvezményezettek sokszor lehetetlenül rövid határidőkkel találkoztak, amely nem tette és teszi lehetővé a szerves fejlődés lépéseinek követését, a „tiszteséges változásmenedzsment”²⁸ megvalósítását.

A rövid tervezési idő mellett rövid a határideje a megvalósításnak is. Az előrehaladás ütemét tovább rontja, hogy több pályázó tekintetében a felelősök megbízása sem egyértelmű. A felelősök, felelősségi körök tisztázása fontos lenne

27 https://www.palyazat.gov.hu/tamogatott_projektkereso (2021. 03. 09.)

28 CSEDŐ Zoltán – ZAVARKÓ Máté: *Változásvezetés*. Budapest, Akadémiai Kiadó, 2019, 85-91. és 99.

ahhoz, hogy a szakmai megvalósítás a kívánt minőségben és ütemben haladjon.

A kiváltást megvalósító pályázók sokszor a kisebb ellenállás felé törekedve az építkezéseknek olcsón elérhető, 'megértőbb hozzáállást' tanúsító önkormányzatok területén lévő telkeket választottak. Bár a házak felépítésére szánt telkek megfelelőségének vizsgálatára a szociális ügyekért és társadalmi felzárkózásért felelős államtitkár (2018 előtt) munkacsoportot működtetett, és e grémium 30 pályázónál 37 telek esetében javasolta a telkek cseréjét, mára ez a kontroll felpuhult.

A TL házak tervezési elvárásai különböznek az eddig megszokott bentlakásos intézmények tervezéséhez fűződő szabályoktól. Biztosítani kell a családi légkör kialakulásának lehetőségét, figyelembe véve az egyéni szükségleteket, de nem feledve a munkatársak által igényelt, megfelelő munkakörülményeket sem a magas szintű szolgáltatás nyújtásához. A rehabilitációs szakmérnökök felkészültek a tervezés speciális igényeinek segítésére, de sajnos nagyon kevés pályázó vette/veszi igénybe a támogatásukat. A nem megfelelően elkészített tervek megvalósulása éppolyan magas kockázatot jelenthet, mint a rosszul megválasztott telkek problémája.

Egyedi és nehezen orvosolható problémát jelent a súlyosan halmozottan sérült, fogyatékos (SHS) személyek kiváltásának (benne a támogatott lakhatásának) megteremtésére irányuló modellprogram megvalósulása, illetve esetleges elmaradása. A magas támogatási igény – sok esetben 24 órás felügyelet – és az önálló életvitel összeegyeztetése csaknem megoldhatatlan feladat a jelen finanszírozási és működési közegben. Az erre szóló szakmai vitákat az ágazat még nem folytatta le.

A kiskorú személyek szociális intézményi ellátása támogatott lakhatás szolgáltatásban már szabályozott, ennek kapcsán alapos átgondolásra szorul annak helye és szerepe a szolgáltatási rendszerben. Bár a jogszabályi lehetősége megteremtésre került,²⁹ ennek gyakorlata azonban még számos kérdést hordoz magában.

Az egész ország területén égető a szakemberhiány. A jelenlegi ellátás megszervezése is nehézséget okoz az intézményeknek (több intézménynél rendkívül magas a betöltetlen álláshelyek aránya),³⁰ a jövőbeli humán erőforrás tervezés a támogatott lakhatás tekintetében szinte megvalósíthatatlannak tűnik egyes megyék esetében, miközben a pályázók a benyújtott tervek

29 Az egyes gyermekvédelmi és szociális tárgyú törvények módosításáról szóló 2020. évi CXLVII. törvény.

30 Ez jelenleg átlag 4% fölötti, messze a legmagasabb a nemzetgazdasági ágazatok között (forrás: https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_evkozi/e_qli027c.html (2021. 03. 09.))

mindegyikében jelentős létszám növekedési igényt fogalmaztak meg. Ez a megváltozott szolgáltatási környezetre való alapos felkészítést is korlátozza.

Ahhoz, hogy a település befogadó legyen, szintén alapos tervezés, a kommunikációs módszertanok ismerete és használata szükséges. A helyi 'ellenállások' elkerülése több szintű kommunikációs stratégiát igényel. Ehhez a helyzethez a jelenlegi, pandémiás időszak még rosszabb háttérrel teremtett.

9. A kiváltás gyakorlatának javítása

A sikeres kitagolási, kiváltási gyakorlat kapcsán érdemes egy idevágó egyetemi jegyzet kérdéseit idézni, amelyek a sikeres kitagolás kapcsán fogalmaz meg lényeges pontokat:

„A kérdés (ti. mi a sikeres kitagolás) sokkal inkább retorikai, és arra kívánja ösztökélni az olvasót, hogy önmagának feltegye ezt a kérdést, és az e kérdésből származó számos további kérdést: Honnan hova szeretnénk eljutni? Mi a célunk és mit tegyünk, ahhoz, hogy a kitűzött célt elérjük? Végig kell-e járnunk 60 év törekvéseinek minden lépcsőfokát? A paradigmák változását, a gyakorlatban megjelenő kivitelezését, annak számos tévedésével és ma már túlhaladott szemléletével? Hogyan akadályozhatjuk meg, hogy a kitagolás áttagolássá silányodjon? A kérdések sorát folytathatnánk. A kitagolásnak alapvetően hozzá kell járulnia a fogyatékos személy életminőségének javulásához. Ez egy alapvető cél. E gondolat mentén ma a paradigmák hosszú sorának tükrében egy kérdésre bizonyosan tudjuk a választ: Mit szeretnénk elérni? A fogyatékos személyek egyenrangú állampolgárként történő elismerését, függetlenül fogyatékoságától. Ez a törekvés a kitagolás folyamatában mai tudásunk tükrében kiemelt szerepet kell, hogy kapjon.”³¹

A gyakorlati kihívások közül fontos néhányat kiemelni.

1. Felhasználók bevonása: az érdekvédelmi szervezetek és az egyének bevonása is fontos, különböző szinteken. Akkor van értelme, ha az folyamatos, az információk hozzáférhetőek és érthetőek, valamint ha a szervezetek megfelelő kapacitással rendelkeznek a feladathoz.
2. A családok szerepe: itt a legfontosabb szempont a választás szabadsága. Figyelmet kell fordítani arra, hogy a megelőzzük az intézményi elhelyezést a családok támogatásával. Az igénybevevőknek meg kell ismerniük az otthonközeli szolgáltatások lényegét, és ezeket elérhetőkké kell tenni minél szélesebb körben.

31 Forrás: http://www.jgypk.hu/mentorhalo/tananyag/kitagolas/101_mit_tekintnk_sikerres_kitagolsnak.html (2021. 03. 04.)

3. A közösségi attitűdök kapcsán fontos, hogy a közösségek felkészítése megfelelő, alapos legyen. A fókuszban az egyén áll, aki körül ki kell alakítani a szolgáltatások gyűrűjét, amely az adott településnek is szolgáltatási minőségjavulást kellene, hogy hozzon.
4. A kapacitásfejlesztéshez nélkülözhetetlenek az EU-s források, azonban ennél is mélyebb és összetettebb jelentőségű a szemléletformálás, a tartóssá váló paradigmaváltás.
5. Emelni szükséges a szakma önbecsülését, támogatva a pozitív társadalmi kép kialakulását, amely megbecsültség-növekedést hozhat maga után. Enélkül – ti. a szakma vonzerejének helyreállítása, növelése nélkül – nem lehet úrrá lenni az emberi erőforrás mennyiségi és minőségi hiányosságain.
6. IKT eszközök, technológiák és innováció szerepe kiemeltté vált, amelyet be kell építeni a kiváltás gyakorlati megvalósításába.
7. A helyi igényekre reagáló szociális vállalkozásokban rejlő lehetőségek sokszor még kiaknázatlanok. A foglalkoztatás és a megfelelő képzések óriási potenciált hordoznak még magukban.

Összefoglalóan: a befogadás, a társadalom szemléletének megváltozása minden fejlett társadalomban okozhat problémát, azonban Kelet-Európában több évtizedes hátrányokat is le kell küzdeni. Kevés előzetes tudásunk van arról, hogy egy adott közösség, ahová a kitagolást követően kerülhet egy-egy ellátott, egyáltalán milyen állapotban van, hogyan működik. Attól, hogy kiköltöznek a lakók egy-egy nagy intézményből, még nem válnak a helyi közösség részévé. Munka, oktatás, társas kapcsolatok, szabadidős tevékenységek által kialakult kötődések megteremtése hosszú és bonyolult folyamat. A befogadás pedig ott kezdődik, hogy a helyi közösség elfogadja a fogyatékos emberek másságát, lehetővé téve, hogy ők is részt vegyenek a közösség életében. Az érintettek életminősége érdemben csak ezen az úton javulhat. Ehhez professzionális szakmai háttér kell, ami a kiváltás első szakaszában még nem volt meg. Ezzel együtt az elkötelezettséget és hivatástudatot a szociális szakmában is a tudatos, gyakorlatias magatartást mutató működésnek kellene kiegészítenie, néha akár kizorítania ahhoz, hogy a kiváltási folyamat új értékeket és tartós változásokat hozzon.