

A Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége (MEOSZ) álláspontja a fogyatékos személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltásáról szóló 2017-2036. évekre vonatkozó hosszú távú koncepció felülvizsgálatával kapcsolatban

I. Vezetői összefoglaló

A Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége (MEOSZ) évek óta küzd a kiváltás folyamatának szakmai szempontokat figyelembe vevő, és a fogyatékos emberek önrendelkezéséből kiinduló megvalósításáért. A MEOSZ számára a kiváltás akkor elfogadható, ha az együtt jár az intézményi kultúra felszámolásával, egyúttal a lakhatási és a közösségi szolgáltatások kialakításával. Ahhoz, hogy a fogyatékos emberek és családjaik társadalmi részvétele biztosított legyen, elengedhetetlen a stratégiai gondolkodás és az összehangolt cselekvés.

Jelen javaslatcsomagunk a rendszerszintű észrevételek megfogalmazásával kezdődik, és a problémák valódi feltárása az egyik kiindulópont. A szociális ellátórendszer ütemezett áthangolása ambiciózus tervnek tűnhet a jelenben, de a jelen felelőssége, mivel a jövő fogyatékos embereire éppúgy gondolunk kell, mint azokra a kortársainkra, akiknek nincs még egy életük, és a jelenlegit szeretnék méltóképp leélni. Ehhez el kell „utaznunk” a jövőbe és onnan visszahaladva kell lebontani a gondolatainkban, jogszabályainkban és a mindennapi életben lévő akadályokat.

Az javaslatcsomagunk második felében a fogyatékos emberek jogairól szóló ENSZ Egyezmény (továbbiakban CRPD) elveihez mérve vizsgáltuk meg a 2016-ban elfogadott Koncepciót, ismerve az elmúlt 2 év kitagolási folyamatait. Beazonosítottuk azokat a területeket, ahol közösen kell cselekednünk, illetve ahol a koncentráltabb állami felelősségvállalás elkerülhetetlen.

Véleményünk szerint a Koncepcióból kiindulva, olyan stratégiát kell alkotni, melyhez cselekvési terv is tartozik. Ennek az új dokumentumnak szorosan össze kell kapcsolódnia a fogyatékosügyei szakpolitika több szegmensének fejlesztésével, valamint az innovációt jelentő programokkal, kiszámítható működést biztosító finanszírozással is.

II. Rendszerszintű észrevételek

1. Szemléletváltás

Mindenekelőtt az új stratégiában olyan új irányvonalat szükséges meghatározni, amelyben a kiváltás nem csak a fogyatékos személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményekre vonatkozik, **hanem kiterjed minden fogyatékos személy számára szolgáltatást nyújtó szociális intézményre** és minden fogyatékos emberre, kinek intézményi jogviszonya van **az alábbiak szerint:**

- a rehabilitációs intézmények (Sztv. 72. §);
- az idősek otthonában és a hajléktalanok otthonában élő fogyatékos személyekre;

- a lakóotthonokat is felülvizsgálatra szorulnak (Sztv. 85/A. §): alacsony létszám mellett ugyan, de intézményi elvárások, szabályozás szerint működnek;
- a támogatott lakhatás szabályozását át kell alakítani, hogy szűnjenek meg a jogi anomáliák és a létszámra hivatkozva ne lehessen egy intézményi mintát támogatott lakhatásnak hívni. Sztv. által meghatározott 50 fős korlátot csökkenteni kell (75. § (5) bekezdés), vagyis az 50 fő alatti intézményeket is ki kell tagolni a létszámstopot minden intézeti ellátásra alkalmazni kell létszámfüggetlen.
- az intézményben élő fogyatékos gyermekek helyzetét is rendezni kell (ld. további pontok).

Emellett szükségesnek tartjuk szem előtt tartani, hogy az EFOP 2.2.2.-17 pályázat során megvalósult „támogatott lakhatásban” történő elhelyezés csak átmeneti időszakra vonatkozzon. Lehetőség szerint a végső cél az, hogy a kitagolásban részt vevő személyek a társadalomba beilleszkedve, másokkal azonos módon önállóan éljenek. Ehhez elengedhetetlen a kormányzati lakáspolitikai felülvizsgálata, beleértve a szociális bérlakásprogram kidolgozását fogyatékos személyek számára. Ez magában kell, hogy foglalja az intézményi férőhelyekre történő új felvételek teljes tilalmát és emellett tervet kell kidolgozni az 50 fős lakhatási formák kitagolására is. Az intézményi férőhelyek kiváltásával párhuzamosan haladéktalanul meg kell szüntetni a fogyatékos gyermekek és felnőttek bármely szociális illetve gyermekvédelmi intézménybe történő felvételének lehetőségét, valamint létszámstop mellett azonban meg kell teremteni a várólisták nyilvántartását és folyamatos igényfelvételnek kell kísélnie a kitagolás folyamatát. Szükség van ezekre az adatokra. Az EFOP 2.2.2.-17 és a VEKOP-6.3.2-17 pályázatban volt lehetőség a férőhelyszám 15%-ig új férőhely létesítésére, mely lehetőség később törlésre került. A krízishelyzetbe került személyek ellátását a létszámstop ellenére természetesen meg kell oldani.

Családközei megoldási lehetőségek kellenek a fogyatékos gyermekek számára is. Egyidejűleg fejleszteni szükséges a támogatott lakhatási szolgáltatások rendszerét, hogy az új beköltözők számára egyenlő eséllyel legyen hozzáférhető ezek a szolgáltatások, valamint a gyerekek esetében is növelni kell a családbantartás elősegítését szolgáló alapszolgáltatási gyűrű megerősítését .

2. Valódi helyzetfelismerés szükségessége

Véleményünk szerint a kitagolás megfelelő előkészítéséhez és megtervezéséhez szükséges **egy tényleges helyzetfelmérés**, amelynek eredményeire építve kell a jogszabályi környezetet és alapszolgáltatási rendszert megreformálni.

3. Nemzetközi sztenderdek figyelembe vétele

Elengedhetetlennek tartjuk, hogy a koncepció felülvizsgálatát követően az új stratégia kidolgozása a fogyatékos személyek jogairól szóló **ENSZ egyezmény (CRPD)¹** és az **ENSZ Fogyatékosággal**

¹a Fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről szóló 2007. évi XCII. törvény

Élő Személyek Jogainak Bizottsága (Bizottság) által kiadott 5. számú Általános Kommentár² alapul vételével kell kidolgozni.

A CRPD 19. cikke elismeri minden fogyatékossgal élő személy jogát az önálló életvitelhez és a közösségbe való befogadáshoz, mégpedig akként, hogy saját maguk választhatják meg, illetve irányíthatják életüket. (Általános Kommentár 2. pont) A Bizottság szerint az Államok kötelesek az intézményi férőhely-kiváltásra vonatkozóan stratégiát és/vagy konkrét akció tervet elfogadni. A stratégiának vagy akció tervnek tartalmaznia kell a strukturális reformok végrehajtásának kötelezettségét, a hozzáférhetőség javítását a közösségen belül, valamint a társadalom minden tagjának célzott figyelemfelhívást a fogyatékos személyek közösségbe való befogadásával kapcsolatban. Ebből is következik, hogy az intézményi férőhely-kiváltás szisztematikus átalakítást igényel, így a stratégiának vagy akció tervnek magában kell foglalnia az intézmények bezárását és az institucionalizációt lehetővé tevő jogszabályok eltörlését, mindezt egyéniesített támogató szolgáltatások létrehozásával egyidejűleg. (Általános Kommentár 57-58. pont) A stratégiának/akció tervnek figyelembe kell venni a hozzáférhető és releváns kutatási eredményeket.

4. Határidő lerövidítése

Felhívjuk a figyelmet arra, hogy a Bizottság vizsgálta a CRPD előírásainak magyarországi teljesülését 2012-ben. A Bizottság aggodalmát fejezte ki a kitagolásra szánt 30 éves időkeret miatt. Ezért kitagolás ütemének gyorsítását javasoljuk az új stratégiában azzal, hogy **2028 legyen a végső határidő** tekintettel arra, hogy a 2036 a 2041-hez hasonlóan nem belátható határidő.

5. Részletes cselekvési terv elfogadása a kiváltásra vonatkozóan

Kiemelendő, hogy az intézményi férőhely-kiváltást sikeresen megvalósító országokban az átfogó rövid távú és hosszú távú tervek meglete döntő tényezőnek bizonyult. Ezért stratégiához mellékelve valamennyi érdekelt fél részvételével **cselekvési tervet kell készíteni**. Fontos, hogy a cselekvési terv monitorozási és értékelési keretet tartalmazzon. A keret folyamatos tájékoztatást nyújt a reform során történt előrelépésről, és jelzi a felmerülő problémákat, amelyeket azután időben, még az előtt meg kell oldani, hogy válsághelyzetet idéznének elő.³

Felhívjuk, hogy a kiváltási koncepció maga hosszú távú időkeretet (jelenleg 20 év) állít fel a kitagolásra részhatáridők, felelős személyek, indikátorok, pénzügyi és humán erőforrások megjelölése nélkül. A jelenleg hatályos koncepció szerint a kiváltáshoz kapcsolódó konkrét kormányzati intézkedéseket az Országos Fogyatékossgügyi Program Intézkedési Terve (1653/2015. (IX. 14.) Korm. határozat) határoz meg, amely azonban csak a 2015-2018. éveket fedi

² Fogyatékossgal Élő Személyek Jogainak Bizottsága 5. számú Általános Kommentárja az önálló életvitelről és a közösségbe való befogadásról (2017)

<http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2fPPRiCAqhKb7yhsnbHatvuFkZ%2bt93Y3D%2baa2q6qfzOy0vc9Oie3KjjeH3GA0srJgyP8IRbCjW%2ffiSqmYQHwGkfikC7stLHM9Yx54L8veT5tSkEU6ZD3ZYxFwEgh>

³ Az intézményi ellátásról a közösségi ellátásra való áttérésre vonatkozó közös európai útmutató, Az intézményi ellátásról a közösségi ellátásra való áttéréssel foglalkozó európai szakértői csoport, 2012. november, 85-86. o.

https://deinstitutionalisationdotcom.files.wordpress.com/2018/04/common-european-guidelines_hungarian-version.pdf

le és tudomásunk szerint jelenleg nincs elfogadott intézkedési terv a 2015-2018-at követő időszakra vonatkozóan. Ezért amellet, hogy az új stratégia megalkotása mellett elengedhetetlen egy új intézkedési terv megalkotása, úgyszintén szükségesnek tartunk kidolgozni **egy kifejezetten a kiváltásra vonatkozó cselekvési tervet feladat megjelöléssel, felelősök kijelölésével és a megfelelő források biztosításával.**

6. IFKKOT korábbi hatásköreinek visszaállítása

Szükségesnek tartjuk az Intézményi Férőhely Kiváltást Koordináló Országos Testület (IFKKOT) korábbi jogkörének kormányhatározati szinten történő visszaállítását, annak érdekében, hogy a kiváltás valódi irányító testületévé váljon. Javasoljuk, hogy az IFKKOT társelnöke az OFT delegáltja legyen, valamint a testület tagságában többen képviseltessék magukat a fogyatékos emberek érdekvédelmi szervezetei, mint a fenntartókat, illetve a szolgáltatókat képviselő állami egyházi és civil képviselők.

7. Független monitoring mechanizmus biztosítása

A Bizottság álláspontja szerint az Államoknak a CRPD 19. cikk teljes végrehajtása érdekében biztosítaniuk kell a fogyatékosággal élő személyek részvételét, személyesen vagy képviselési szervezeteiken keresztül a támogató szolgáltatások és a közösségi szolgáltatások átalakítása, valamint az intézményi kiváltási stratégiák megalkotása és végrehajtása során. Ehhez kapcsolódóan hozzanak létre olyan független monitoring mechanizmust a jelenleg létező intézmények és lakóhelyi szolgáltatások, az intézményi kiváltási stratégiák és a közösségben történő önálló életvitel megvalósulásának monitorozására (97. (i) és (m) pontok). Ezért szükségesnek tartjuk az új stratégiában egy független, az érdekvédelmi szervezetek által végzett monitoring mechanizmus bevezetését a CRPD 4. cikk (3) bekezdésével összhangban. A MEOSZ elkészítette a nemzetközi tapasztalatok alapján és elvárásoknak is megfelelő intézményi monitoring sztemderdet, amelyet egy alkalommal az ÉFOÉSZ és a MEOSZ közösen már alkalmazott is.

8. A szociális, az egészségügyi és gyermekvédelmi ellátórendszer átalakítása

A 19. cikkében foglaltak biztosítása érdekében a szociális rendszert át kell alakítani, finanszírozási, minőségi és mennyiségi változásokat tartunk szükségesnek. A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény megfelelő módosítása a közösségi szolgáltatások vagyis a stratégiában leírt szolgáltatási gyűrű kialakításának sarokköve lehet. **A fogyatékos embereket ellátó szociális alapszolgáltatások területileg lefedett, mennyiségi és minőségi átalakítását kérjük, annak érdekében, hogy közösségi típusú szolgáltatásként működjenek. Különös tekintettel a fogyatékos embereket ellátó támogató szolgálatra, a közösségi ellátásokra, valamint nappali ellátásra (Sztv. 57. § (1) g)-h) és j) pontok).**

Felhívjuk a figyelmet a Bizottság, legutóbbi ország jelentésének vonatkozó részére:

„A Bizottság aggodalmát fejezi ki amiatt, hogy a részes állam nem nyújt olyan elegendő és megfelelő támogató szolgáltatásokat a helyi közösségekben, amelyek lehetővé tennék a fogyatékos személyek számára, hogy bentlakásos intézményeken kívül, önrendelkező életet élhessenek. A Bizottság felhívja a részes államot arra, hogy biztosítson megfelelő szintű finanszírozást ahhoz, hogy a fogyatékos személyek számára ténylegesen lehetővé váljon lakóhelyük másokkal azonos alapon

történő, szabad megválasztásának érvényesítése; ahhoz, hogy hozzáférjenek a mindennapi életet segítő otthoni, lakhatással kapcsolatos és egyéb közösségi szolgáltatásokhoz, ideértve a személyi segítséget; és ésszerű alkalmazkodásokban részesüljenek a helyi közösségekbe való befogadásuk támogatásának céljával.”

Az egyéni szükségletalapú ellátás feltétele az egészségügyi és köznevelési törvény hatálya alá eső fogyatékos személyeket érintő ellátórendszer felülvizsgálata és megreformálása oly módon, hogy a szolgáltatások összekapcsolhatók legyenek a szociális és gyermekvédelmi alapszolgáltatás elemeivel. A szolgáltatási gyűrű középpontjában a fogyatékos emberek szükségletei álljanak. A kitagolás során az ágazatközi együttműködések megteremtése döntéshozói és szolgáltatói szinten is elvárás.

Gyermekvédelmi ellátórendszer kapcsán a nevelőszülői hálózat megerősítése tartjuk kiemelten fontosnak, külön tekintettek a különleges és speciális nevelőszülő hálózatokra.

9. Együttműködés az érintettekkel és az érdekképviseleti szervezetekkel

A kiváltás akkor lesz sikeres, ha olyan szolgáltatás jön létre, melynek a fogyatékos emberek nem tárgyai, hanem alanyai, és a róluk szóló döntésekbe bevonják őket a folyamat minden szintjén! A kiváltásban érintett lakók felkészítése, igényeik felmérése a stratégia ütemezett része kell, hogy legyen.

A CRPD 4. cikk (3) bekezdése értelmében az *„Egyezmény végrehajtására irányuló jogalkotás és politikák kidolgozása és végrehajtása során, továbbá a fogyatékos személyeket érintő kérdésekkel kapcsolatos más döntéshozatali eljárásokban a részes államok szorosan egyeztetnek, amelybe aktívan bevonják képviselői szervezeteiken keresztül a fogyatékossgal élő személyeket, ideértve a fogyatékossgal élő gyermekeket is.”*

Az együttműködésnek a kiváltás folyamataink különböző szintjein kell megvalósulniuk:

- az országos érdekvédelmi szervezetek kiegyensúlyozott szerepe az IFKKOT-ban,
- a kiváltás implementációját jelentő pályázatokban,
- az érdekvédelmi monitoring ellátásában,
- új szolgáltatási struktúrák kialakításában való közreműködés során,
- a kiváltásban érintett lakók érdekvédelmének megszervezése, érdekvédelmi tudatosságának növelése érdekében.

10. Fogyatékos gyermekekkel kapcsolatos intézkedések

A gyermekvédelmi rendszer átalakítása szükséges az alábbiak szerint:

a.) Az 1997. évi XXXI. törvény lehetővé teszi: amennyiben azt a különleges ellátást igénylő vagy a kettős szükségletű gyermek állapota indokolja, akkor a nevelőszülők és gyermekotthonok mellett fogyatékosok vagy pszichiátriai betegek otthonában is elhelyezhető.⁴ Ezt a gyakorlatot a

⁴7. § (2) bekezdés a) pont

CRPD és a Gyermek Jogairól szóló New Yorki Egyezmény szellemiségében fel kell számolni a stratégia részeként.

b.) A stratégiának külön ki kell térnie a jelenleg intézményben élő fogyatékos gyermekek családban való gondozási feltételeinek megteremtésére és ezzel közel 800 fogyatékos gyermek kitagolásáról gondolkodni kell.

c.) Külön ki kell térni a gondozásba vételt megelőző lépésekre is.

d.) Gyermekvédelmi ellátórendszer kapcsán a nevelőszülői hálózat megerősítése tartjuk kiemelten fontosnak, külön tekintettel a különleges és speciális nevelőszülő hálózatokra. Felül kell vizsgálni, hogy a különleges és speciális nevelőszülői hálózat megfelelő működtetéséhez milyen eszközök szükségesek: milyen támogatást kell biztosítani a nevelőszülőknek ahhoz, hogy fogyatékos gyermekeket tudjanak nevelni, úgy hogy méltó körülményeket teremtenek a gyermekek és maguk számára is. A szakmai és anyagi támogatás biztosítását egyaránt szükségesnek tartjuk, hogy a fogyatékos gyermekek jogai érvényre tudjanak jutni a hazai gyermekvédelmi gondoskodás során.

11. Fogyatékos, idős személyek

Azon a fogyatékos személyek esetében, akik jelenleg a fogyatékos személyek vagy pszichiátriai betegek tartós bentlakásos intézményeiben élnek a támogatott lakhatás kialakításánál figyelni kell, hogy idős koruk jellemzői mellett aktív és önrendelkező életmódot tudjanak élni. Külön figyelemmel kell lenni a demenciára, az intenzív támogatási szükségletekre, valamint a rugalmas, egyéni igényekhez igazodó szolgáltatásokra. Illetve tekintettel szükséges lenni arra, hogy valaki azért, mert fogyatékos személy és idős is, **kora okán ne szoruljon ki a kiváltási folyamatból**. Az idős kor sem indokolja az intézményi elhelyezést.

12. Valós támogatott döntéshozatal

“A támogatott döntéshozatal nem korlátozza a cselekvőképességet, vagyis a döntést az érintett hozza meg, a jognyilatkozatot ő teszi, a támogató személyét a támogatott választja ki, de legalábbis az ő egyetértésével kerül sor a kijelölésére, a döntéshozatal során a döntéshozó saját akarata érvényesül, elfogadva azt, hogy döntése akár ésszerűtlen, kockázatos, vélt vagy valós érdekeivel ellentétes is lehet.”⁵

A gondnokság jogintézménye és a támogatott döntéshozatal rendszere jogszabályi alapjainak, valamint a gyakorlatban megvalósuló végrehajtásának folyamatos monitorozása és – a kiváltási folyamat adatain, elemzésein is alapuló – átalakítása indokolt. A kiváltása során kezdeményezni kell a gondnokság alá helyezés megszüntetését, illetve kevésbé korlátozó irányba történő módosítását. Az érintett személyek számára lehetővé kell tenni, hogy **a gondnoksági rendszerből való kikerüléshez minden szükséges jogi és egyéb támogatáshoz hatékonyan hozzáférjenek**. A cselekvőképesség gyakorlásához szükséges, megfelelő és hatékony támogatásokat az élet minden

⁵Gazsi Adrienn: A támogatott döntéshozatal elve és gyakorlata. In: Esély 2016/2, 65-66. o.
http://www.esely.org/kiadvanyok/2016_2/2016-2_2-1_Gazsi_Tamogatott_donteshozatal.pdf

területén biztosítani kell a fogyatékos személyek számára annak érdekében, hogy teljes és hatékony társadalmi részvételük megvalósuljon.

13. Fokozott támogatási szükségletű személyek

Az új stratégiának minden fogyatékos emberre vonatkoznia kell támogatási szükséglettől függetlenül. Elvárás, hogy horizontális szempontként legyen mérve a fokozott támogatási szükségletű személyek jelenléte és egyéni támogatása különböző szolgáltatási formákban. A komplex kommunikációs szükségletű személyek Augmentatív és Alternatív Kommunikációjának (AAK) kialakítása és alkalmazása szintén horizontálisan mérendő alapfeltételként kell, hogy megjelenjen a stratégiában, a cselekvési tervben és a gyakorlatban is.

III. Részletes észrevételek

1. Kormány határozat felülvizsgálata

A fogyatékos személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltásáról szóló 2017-2036. évekre vonatkozó hosszú távú koncepcióról szóló 1023/2017. (I. 24.) Korm. határozatot felül kell vizsgálni az alábbiak szerint:

a) A Kormány elfogadja a fogyatékos személyek számára szolgáltatást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltásáról szóló 2019-2028. évekre vonatkozó hosszú távú stratégiát és az ahhoz kapcsolódó cselekvési tervet, és elrendeli, hogy a 2019-2028. közötti években megvalósuló férőhely kiváltási folyamatot azokban foglaltak szerint kell végrehajtani.

b) Az emberi erőforrások minisztere gondoskodik a stratégiának és az ahhoz kapcsolódó cselekvési tervnek a Kormány honlapján - az egyenlő esélyű hozzáférés elvére figyelemmel- elérhető helyen történő közzétételéről.

c) Az emberi erőforrások minisztere gondoskodik az Intézményi Férőhely Kiváltást Koordináló Országos Testület működtetéséről a Stratégiában meghatározott feladatok koordinálása céljából Intézményi Férőhely Kiváltást Koordináló Országos Testületet (a továbbiakban: Testület), amelynek munkájában a fogyatékos embereket képviselő érdekképviseleti szervezetek, a szociális és gyógypedagógiai felsőoktatási intézmények, valamint a szolgáltatásokat fenntartók vesznek részt. A Testület feladata különösen a beérkező konkrét megvalósítási tanulmányok véleményezése, illetve szakmai javaslat megfogalmazása a pályázatokhoz a Stratégia alapelve és céljai alapján a pályázatokban megfogalmazott átalakulás után fennmaradó infrastruktúra hasznosítási koncepciójának véleményezése, a fejlesztések monitorozása, a folyamatot kísérő szakemberképzési tervek véleményezése és végrehajtásuk felügyelete, az alapszolgáltatások kapacitásának felülvizsgálata, teljes körű transzparencia biztosítása, valamint az Intézményi Átalakítás Cselekvési Tervének (a továbbiakban: Cselekvési Terv) kidolgozása.

d) Az emberi erőforrások minisztere jelentést készít a Kormány számára a Stratégiában foglalt feladatok időarányos végrehajtásáról, illetve gondoskodik a Stratégiában foglalt felülvizsgálatáról.

e) Az emberi erőforrások minisztere a hat országos érdekvédelmi szervezetnek a kiváltás folyamatába való bevonását biztosító együttműködési megállapodást dolgoz ki.

g) Az emberi erőforrás minisztere a fogyatékos emberek önálló életvitele és közösségbe való befogadása érdekében biztosítja a hazai szociális ellátórendszer átalakítását, a közösségi típusú szolgáltatások megerősítését.

2. A Konceptió felülvizsgálata

a) Alapelvek

A jelenleg hatályos koncepcióban szereplő alapelveknek az új stratégiában történő átvételét javasoljuk az alábbiak figyelembe vétele mellett.

Az új stratégia kidolgozása során az észszerű alkalmazkodás definíciójának újragondolását javasoljuk az alábbiak szerint:

i. A definíció nem követi a CRPD és az uniós jog által is előírt azon kitételt, amely szerint ezek az alkalmazkodások nem jelenthetnek aránytalan és indokolatlan terhet. Fontos, hogy azok, akik nem ismerik mélységeiben az ENSZ és az EU által támasztott követelményrendszert, ne jussanak hiányos információhoz a stratégia szövegéből.

ii. A definíció indokolatlanul szűkíti az észszerű alkalmazkodás követelményét a lakhatásra és a közösségi szolgálatok igénybevételére. Habár a kitagolás elsősorban valóban ezeket a területeket fedi le, az észszerű alkalmazkodás megtagadása minden esetben – így a kitagolással összefüggő más területeket érintően is – hátrányos megkülönböztetést valósít meg.

b) Személyi kör

A jelenleg hatályos koncepcióban a nagylétszámú bentlakásos intézményi ellátásról a közösségi életvitelt támogató szolgáltatásokra való áttérés folyamatának szereplői között felsorolt személyi kör (érintettek és családtagjaik, érdekképviselői szerveik és az intézmények) átvételét javasoljuk az új stratégiában. Bár a Konceptió ezen része felhívta a figyelmet a fogyatékos emberek heterogenitására, az eddig megismert EFOP 2.2.2.-17 pályázatok szakmai terveit elemezve láttuk, hogy a szolgáltatások egyénre szabása eddig nem történt meg. Ezért nagyon fontos, hogy **az új stratégia és cselekvési terv megfelelő szakmai feltételeket biztosítson arra nézve, hogy valóban az érintettek álljanak a kitagolás folyamatának középpontjában.**

A koncepció leírta, továbbá hogy „a jelenleg nem pályázó intézmények is kapcsolódjanak be a jelenleg kiváltók szakmai hálózatába”. Tapasztalataink szerint a kitagolás eddigi folyamata nem volt hatással azokra az ápoló gondozó intézményekre, amelyek esetében az a döntés született, hogy nem indulnak a releváns EFOP forrásokért. Az új stratégiát és cselekvési tervet úgy kell

kialakítani, hogy a fenntartók reális, betartható, támogatott folyamatban kezdhessék meg a reformokat.

c) Kulcstényezők

A nagylétszámú bentlakásos intézményi ellátásról a közösségi életvitelt támogató szolgáltatásokra való áttérés folyamatának kulcstényezőit a Konceptió összefoglalja. Az EFOP 2.2.2-17 pályázat megvalósítása során a szolgáltatási gyűrű, valamint a foglalkoztatás kialakítása nem hozott áttörést a korábbi gyakorlathoz képest. Az újonnan épülő helyszínek többségének elhelyezkedése és az ingatlanok uniformizált kialakítása nem biztosít megfelelő helyszínt a változatos szolgáltatások működtetéséhez. Ezért nagyon fontos ezen tapasztalatok hatására az új stratégiában olyan garanciákat rögzíteni, melyek megakadályozzák, hogy a kitagolás azokon a helyszíneken történjen, ahová a fogyatékos embereket a pártállami struktúrában száműzték.

- A létrejövő lakhatási szolgáltatások helyszínei

A létrejövő lakhatási és támogatási szolgáltatásokat úgy kell kialakítani, hogy hozzáférhető legyen nemcsak a most költözőknek, hanem azoknak a fogyatékos embereknek is, akik később kívánnak állami rendszertől segítséget kérni. Az EFOP 2.2.2-17 pályázat helyszíneinek kijelölésekor nem kérdezték meg az érintetteket, hanem a kitagolás több milliárd forint ráfordítása után is az intézmény határozza meg számukra, hogy hol fognak élni. Ennek eredménye, hogy az érintettek szűkös infrastruktúrájú, hiányos szolgáltatási hálót biztosító településeken kénytelenek lakni, ahol továbbra is az intézmény fog számukra biztosítani mindent. Így sérülnek a fent felsorakoztatott jogok.

Az új stratégiában és cselekvési tervben olyan lakhatási lehetőségeket kell létrehozni, mely lehetővé teszi, hogy a fogyatékos emberek ott kapjanak segítséget ahová születtek, ahol családjaik barátaik élnek.

A fővárosi elhelyezkedés, valamint a nagyvárosi lakhatási helyszínek növelését a fenntarthatósági szempontok is indokoltá teszik:

- nagy igény mutatkozik a nagyvárosi lakhatási helyszínek iránt,**
- több szociális alapszolgáltatás elérhető, fenntartásuk költséghatékonyabb és kivitelezhetőbb jelen munkaerőpiaci körülmények között,**
- a szolgáltatási gyűrű alapelemei már működő szolgáltatásokra tudnak ráépülni.**

Hosszútávon az országosan hozzáférhető, fenntartható szolgáltatási gyűrű adhat döntési szabadságot a fogyatékos embereknek, hiszen, a CRPD 19 cikkéből következik, hogy „az adott személy nem kényszeríthető olyan helyen való lakhatásra, ahol vannak a szolgáltatások.”⁶ Valamint a CRPD Bizottság is kiemeli, hogy biztosítani kell a fogyatékos emberek számára annak lehetőségét, hogy „ugyanazon lakhatási lehetőségek közül választhassanak, valamint ugyanúgy visszautasíthassanak bizonyos lakhatási opciókat, mint a társadalom más tagjai” (CRPD/C/15/R.2/Rev.1. 9. bekezdés.)

⁶Élet a közösségben minden fogyatékos ember számára. EDF kiadvány, 2014.

http://www.meosz.hu/wp-content/uploads/2016/10/EDF-PositionPaper_Article-19_magyar.pdf

Szövetségünk a kitagolás pályázatok kiírása óta harcol azért, hogy a projektarányos akadálymentesítést a komplex akadálymentesítés váltsa fel, annak érdekében, hogy az épületekben lévő közszolgáltatás mindenki számára akadálymentesen hozzáférhető legyen. Elfogadhatatlannak tartjuk a részleges akadálymentesítést még a Támogatott lakhatás helyszínéül szolgáló ingatlanok esetében is az alábbi indokok miatt:

- új építésű épületről van szó a pályázatok zömében,
- közszolgáltatást nyújt a fenntartó,
- mind az igénybe vevő, mind a családtagok, mind lakótársak, sőt a szolgáltatásban dolgozók is lehetnek pl. kerekesszékes emberek.
- egyébként többszörösen jogsértő, és nem tekinthetünk el attól sem, hogy horizontális elv az uniós felhasználások során.

Ezt az elvet kérjük a stratégiában még hangsúlyosabbá tenni!

- Szolgáltatási gyűrű az önrendelkező fogyatékos ember szolgálatában

Önálló életvitel alatt a fogyatékos ember **önrendelkezési jogát** értjük, azt, hogy másokkal egyenértékű életet élhessen, saját élete fölött saját maga gyakoroljon kontrollt, hozza meg a felelős döntéseket, minimalizálja a másoktól való függést. **Ennek elérése érdekében rendszerszintű változtatásokat kell eszközölni a kiváltási folyamat során.**

A különböző szolgáltatási rendszerek (egészségügyi, foglalkoztatás, oktatás, szociális) egymástól elkülönült működése is erősítette a fogyatékos emberek és családjaik kiszolgáltatottságát, ellátatlanságát. A rugalmatlan rendszer az önrendelkezés elvének nem tudott megfelelni. A korábbi Koncepció is kiemeli: „**A szolgáltatási gyűrű fókuszában minden esetben a fogyatékos embernek kell állnia, következőképpen egyénre szabott szolgáltatásokat kell biztosítani a meglévő képességeire építve, valamint biztosítani**“ (ha kell növelni, elősegíteni, fejleszteni kell a korábbiakhoz képest) a döntési szabadságát, önálló életvitelét.

Szövetségünk korábban megfogalmazott álláspontja szerint „az önálló életvitel olyan alapelv, mely magában foglalja a valódi választások és döntések meghozatalának lehetőségét arra vonatkozóan, hogy hol, kivel és hogyan akarnak élni. A szolgáltatásokat mindenki számára biztosítani és hozzáférhetővé kell tenni, továbbá az esélyegyenlőség elve, valamint a szabad és tájékoztatáson alapuló beleegyezést garantálva, lehetővé kell tenni a fogyatékos személyek számára a mindennapi élethez való alkalmazkodást. **Az önálló életvitel megköveteli az épített környezet, a közlekedés és az információ akadálymentességét, valamint hogy a technikai segédeszközök biztosítottak legyenek, csakúgy a személyi segítséghez és/vagy a közösségi alapú szolgáltatásokhoz való hozzáférés. Hangsúlyozni kell, hogy az önálló életvitelt minden fogyatékos személy számára lehetővé kell tenni, nemükre, életkorukra és támogatási szükségletük szintjére való tekintet nélkül.**”⁷

⁷Önrendelkező élet c. MEOSZ kiadvány (2017), 10. o

http://www.meosz.hu/wp-content/uploads/2017/09/onrendelkezo_eletet_elni.pdf

A jelenleg elérhető alapszolgáltatások tekintetében is meg kell történnie annak a paradigmaváltásnak, mely a fogyatékos ember szolgálatában állítja a szolgáltatásokat. A személyi segítő nem ápoló, gondozó és nem egy intézet munkatársa, aki a fogyatékos ember felett áll. Az European Network on Independent Living (ENIL)⁸ megfogalmazásában a személyi segítő a fogyatékos emberrel áll szerződésben, és az ő utasításait követve segíti őt a mindennapi feladatok ellátásában, mint például a személyes ápolói feladatok, háztartási munkák, segítségnyújtás iskolában, egyetemen vagy a munkahelyen, a közlekedés közben, vagy segítségnyújtás az értelmezésben (értelmileg akadályozott személyek esetén). Az ENIL álláspontja szerint a személyi segítéshez nem kell különösebb végzettség. Lényeges, hogy a személyi segítő nem dönt a fogyatékos ember helyett, a személyi segítőt a támogatott fogyatékos ember irányítja. A segítség a valós és egyéni szükségletekhez igazítottan történik. A 19. cikk általános kommentárja szerint a mozgáskorlátozott ember közvetlenül kiválaszthatja a személyi segítőjét, eldöntheti, hogyan, hol és mikor kéri a segítséget.

Az European Disability Forum⁹ a közösségi szolgáltatások kapcsán azt deklarálja, hogy, a fogyatékos személyek egy sor támogató szolgáltatáshoz kell, hogy hozzáférjenek otthon, közös lakhatásban, szociális lakásban és kisléptékű közösségi szolgáltatások keretében. A szolgáltatásokat adaptálni kell a fogyatékos személyek speciális szükségleteire.

Az önálló életvitel szempontjából lényeges a kulturális, szabadidős tevékenységeket szervező, támogató különféle intézményekkel, állami és nonprofit szolgáltatókkal való kapcsolat kiépítése (CRPD 19. cikk c., pontja)

A koncepció a következő ajánlásokat teszi, melynek teljesülését a cselekvési tervben is rögzíteni kell:

„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. „

Kiemelnénk, hogy első lépésként a stratégiának el kell köteleződnie a támogató szolgáltatásokat 0-24 órás működtetés mellett, a szállítás és a személyi segítés tekintetében egyaránt.

Orvosolni kell, hogy ez a szolgáltatás a kisebb településeken egyáltalán nem, máshol az anyagi- és humán erőforrás kapacitás hiánya miatt csak minimális időkeretben biztosított, amely így nem

⁸ENIL FACT SHEET: Personal Assistance Published by the European Network on Independent Living (December 2013). Supported by the European Union Programme for Employment and Social Solidarity - PROGRESS (2007-2013)

http://enil.eu/wp-content/uploads/2016/06/FAQ_Personal_Assistance.pdf

⁹Élet a közösségben minden fogyatékos ember számára. EDF kiadvány, 2014.

http://www.meosz.hu/wp-content/uploads/2016/10/EDF-PositionPaper_Article-19_magyar.pdf

illeszkedik a fogyatékos emberek egyéni szükségleteihez és ezért a súlyos mozgássérült személyek önálló életvitelét nem biztosítja. Fontos kiemelni továbbá, hogy a stratégia nyomán létrejövő és a meglévő szolgáltatások kialakításába vonják be magukat a fogyatékos embereket, hisz ők tudják a legjobban, mire van szükségük. **A szolgáltatási gyűrű részeként működő támogató szolgálatoknak a jelenleginél rugalmasabb működési körülményeket kell teremteni. A szolgáltatások kereteit addig kell formálni, amíg nem szolgálja az egyén önrendelkező életét.**

- Foglalkoztatás

A koncepció és a kitagolási pályázat felhívása is elismerte, hogy az egyén társadalmi helyzetét, kapcsolatait nagyban befolyásolja a foglalkoztatás. A munkavégzés az önálló életvitel egyik elengedhetetlen feltétele, mivel hozzájárul az önálló egzisztenciát megteremtéséhez és egyben közösségszervező erővel is bír. Az érintettek munkához való jutásához meg kell tenni a megfelelő intézkedéseket. A kitagolás folyamatában megjelenő pályázatokban azonban kizárólag a fejlesztő foglalkoztatás jelent meg alternatívaként.

A fogyatékos emberek foglalkoztatását a kitagolással párhuzamosan kell átalakítani, oly módon, hogy a rehabilitáció foglalkoztatás lehetőségei elérhetővé váljanak a kitagolásba bevont fogyatékos emberek számára. Ez felel meg a CRPD alapelveinek, mely szerint előnyben kell részesíteni a nyílt munkaerő-piaci foglalkoztatókat a szegregált munkahelyekkel szemben, melyek csak átmeneti állomásai lehetnek a foglalkoztatásnak.

A nyílt munkaerő-piaci foglalkoztatás érdekében szükséges megteremteni minden anyagi, illetve egyéb támogatást, feltételt a munkavállalók és a munkáltatók számára egyaránt.

- A differenciált finanszírozási modell alapfeltétele és annak továbbgondolása

Az államnak felelőssége, hogy állampolgárai, esetünkben a fogyatékos emberek számára, biztosítsa a szükséges ellátásokat, szolgáltatásokat. Ehhez köteles az őket ellátó „intézmények”, szolgáltatások működésére megfelelő fedezetet nyújtani. Első lépésként olyan „normatívát”, amely garantálja az intézmények törvényes, biztonságos és kiszámítható működését. A jelenlegi finanszírozási rendszerben ez nem valósul meg, az állam a feladatait és felelősségét áthelyezi a fenntartóra!

A MEOSZ már hosszú ideje kéri a mindenkori magyar kormányokat, hogy vizsgálják felül azt a hibás gyakorlatot, mely közvetve, de hátrányosan megkülönbözteti a magyar állampolgárokat az alapján, hogy az ellátásukat milyen szektorhoz tartozó fenntartónál kapják meg. A leghátrányosabb megkülönböztetés a civilek által ellátott magyar állampolgárokat éri, de legalább az egyházi fenntartású intézmények klienseinek – a Vatikáni szerződés alapján – nem kell elszenvedniük ezt a hátrányt. Magyarország nem tehet különbséget az állampolgárai között, az ellátásukra ugyanakkora fedezetet kell biztosítani minden esetben, történjék az civil, önkormányzati vagy egyházi fenntartású szervezetnél. **A magyar államnak régi adóssága az egységes és szektorsemleges finanszírozás megteremtése.**

Második lépésként továbbá át kell térni a differenciált finanszírozásra a Koncepcióban megfogalmazottak szerint : „A támogatott lakhatás esetén a szolgáltatásokat a lakók szükségleteinek a figyelembevételével kell meghatározni, vagyis olyan mértékű és típusú támogatást kell részükre

biztosítani, amely hozzásegíti őket a helyi közösségbe, társadalomba történő integrációhoz. Ennek megfelelően az állam által biztosított hozzájárulás nem lehet minden lakó esetében azonos összegű (tehát a jelenlegi előre meghatározott bázis alapú, vagy normatív finanszírozás nem megfelelő), hanem a korábban már említett szükségletfelmérés alapján meghatározott és ténylegesen igénybe vett szolgáltatáshoz kell igazodnia, vagyis differenciálni szükséges a tényleges egyéni szükségletek alapján. A fogyatékos emberek állapotuk és így szükségleteik szerint is nagyon különbözőek, így a normatív támogatás nem lehet megfelelő számukra. Egy egyéni szükségletek alapján működő támogatási modell, amennyiben az ténylegesen a fogyatékos emberek támogatási igénye szerint kerül meghatározásra, sokkal megfelelőbb módszer. „(Koncepció 16-17.o)

Harmadik lépcsőként a stratégiának vizsgálnia kell a személyek költségvetés kialakításának lehetőségét. Az EDF állásfoglalása szerint: A fogyatékos személyek személyes büdzsét (költségvetést/ költségkeretet) kell, hogy kapjanak, hogy kifizethessék a szolgáltató által nyújtott szolgáltatást és/vagy megszervezhessék a szolgáltatást a saját maguk számára. A személyes büdzsé lehetővé teszi a fogyatékos személy számára, hogy önállóan döntsön az életéről, ami megőrzi a személyes méltóságát. Ebben az esetben a szolgáltatások rendelkezésre állása előfeltétel, és a hatóságoknak biztosítaniuk kell az akadálymentesen hozzáférhető szolgáltatásokat az adott közösségben.¹⁰

A kitagolás elméleti keretének összekapcsolása a gyakorlattal

A Koncepció lefektette, hogy „*a kiváltási folyamat sikeres megvalósítása érdekében elengedhetetlenül szükséges minden megvalósító szociális intézmény esetében az ún. Intézményi Férőhely Kiváltási Terv (IFKT) elkészítése a kiváltási folyamat első fázisában, amelynek célja, hogy a kiváltási folyamatot megvalósító intézmények számára eszközt nyújtson az intézményekben élő fogyatékos személyek szükségleteire, erőforrásaira és a céltelepülések meglévő és lehetséges kapacitásaira építő kiváltási folyamat megtervezéséhez, minden érintett, különösen az ott lakók és családtagjaik bevonásával.*”

A Kiváltás folyamatát kísérő „TÁRS – Szociális intézményi férőhely kiváltási szakmai koordinációs műhely kialakítása” 1.9.1 projekt keretében a Kézenfogva Alapítvány közreműködésével kidolgozásra került egy módszertani útmutató¹¹, melyet az EFOP 2.2.2-17 pályázók többsége saját bevallása szerint nem használt, arra hivatkozva, hogy nem készült el időben. **A stratégiában és cselekvési terven rögzíteni kell, hogy minden intézmény a kitagolás megkezdése előtt ismerje meg azokat a szakmai segítségeket, melyek a hozzárendelt forrás megérkezésekor segítik az átalakulás folyamatát.**

Így valósulhat meg, hogy ne az intézmény „tagolja ki”, költöztesse át önmagát, **hanem valóban összeérjenek a módszertani segítségék, a szakmai standardok.**

¹⁰Élet a közösségben minden fogyatékos ember számára. EDF kiadvány, 2014. 12. o.

¹¹A módszertani útmutató az alábbi linken érhető el:

http://fszk.hu/wp-content/uploads/2018/09/IFKT_MODSZERTANI-UTMUTATO_EGYBEN_vegleges-2.pdf

Az IFKT legfontosabb dokumentuma az egyéni kiváltási terv, mely minden fogyatékos embernek el kell készítenie, tehát nem a „lakóról készül” csupán, hanem az érintet döntését követve, ha kell a családjával közösen készítik el. Tartalmazza azokat az információkat, amelyek egy személyközpontú kiváltás részletes megtervezéséhez, illetve az intézményi szervezet-átalakítás kidolgozásához szükséges. Ezen folyamatba be kell vonni az érdekvédelem és a szakértő civil szervezetek releváns szereplőit is. Az egyéni kiváltási terv az összes többi terv alapját kell képezze, az ebben foglaltakat szerint kell azokat elkészíteni, úgy mint:

- Intézményi szolgáltatási gyűrű terv
- Szolgáltatásfejlesztési terv
- Kommunikációs terv
- Ingatlan portfólió terv
- Projekt költségterv és fenntartási költségkalkuláció
- Intézményi HR terv

- **A lakók felkészítése a változásra és a támogatott lakhatásra**

A stratégiának gyakorlatba kell átültetni a Konceptió azon elvét, miszerint: „Az egyéni kiváltási tervben, az egyéni szükségleteknek megfelelően olyan képesség, készség fejlesztő képzéseket kell biztosítani, mint: önismeret, a kommunikáció, a konfliktuskezelés, a kapcsolatok kialakítása és az életviteli ismeretek fejlesztésének. Ezek a készségek és kompetenciák bizonyítottan alacsony szintűek az intézményi körülmények között élő emberek körében. A lakók felkészítésének folyamatát nyomon kell követni, időközönként annak minőségét, előre haladását értékelni szükséges egy előre felállított szempontrendszer, minőségbiztosítás szerint. Amennyiben szükséges, a lakóval közösen az egyéni kiváltási terv képzésre vonatkozó része szintén módosítható ld. Konceptió 18.o.).

A folyamat során, a kezdeti szakaszban a támogatott döntéshozatal elve mentén egyéni szintű érdekképviselőt szükséges biztosítani azon lakók számára, akik azt igénylik. A lakót képviselő vagy támogató, képzett személy vagy szervezet, vagy egy barát, rokon, aki a lakó szükségleteinek és kívánságainak ismerete alapján tanácsot ad, segítséget és támogatást nyújt számára a döntéshozáshoz vagy valamely jogosultság igénybevételéhez.

A támogatott döntéshozatal lefektetett alapelvei szerint az a fogyatékos személy bevonásán alapszik, tehát a támogató nem hoz döntéseket a fogyatékos személy helyett, hanem azt csak facilitálja, a döntéshozatalt könnyíti meg számára, hogy a fogyatékos személy a lehető legtöbb információ birtokában, azokat megértve, saját döntést tudjon.¹² A támogató személyt minden esetben a fogyatékos személy maga választja. Az érdekképviselőt ellátó személy, vagy szervezet nem lehet kapcsolatban az intézmény, vagy TL ház üzemeltetőjével, munkáltatóval, sem anyagi, sem más érdeke nem fűződhet azokhoz. Amennyiben a lakó saját szociális közegében nincs ilyen személy, a lakó fordulhat az országos érdekképviselői szervhez, vagy civil szervezethez, öngyógyító csoporthoz, vagy annak egy tapasztalati szakértőjéhez, tanácsadóhoz.

¹²Horváthné Somogyi Ildikó– Danó Réka–Tóth Szilvia (2011): Támogatott döntéshozatal – Az ÉFOÉSZ modellkísérleti programjának tapasztalatai. Budapest: ÉFOÉSZ. 6-7. o.



A kiváltás során fel kell készülni a beavatkozásra (krízisintervenció) és vészhelyzeti, sürgősségi szolgáltatások alkalmazására is. Ilyen támogatás lehet például: egyéni vagy családi tanácsadás, válságkezelő csoportok.

- **Önrendelkezés és szervezetfejlesztés, az intézményi átalakulás támogatásáért**

A Konceptió kijelenti: „Az intézményeknek át kell állniuk a legtöbbször fokozott kontrollra „intézményesült”, kollektív mechanizmusokra épülő szervezeti kultúráról az ösztönző, felépülést segítő és egyénre szabott szolgáltatásra.” Ennek elengedhetetlen feltétele (az eddig említettekén túl) a szakemberek szemléletváltása. A helyzetet külön nehezíti a munkaerőpiac jelenlegi kiszámíthatatlan működése, mellyel számolni kell. Ezért kiemelten fontosnak tartjuk a szociális szférában dolgozók munkafeltételeinek javítását annak érdekében, hogy megfelelő alternatíva legyen ebben az ágazatban elhelyezkedni.

A konceptió által megfogalmazott feltételek, -miszerint a szakemberek, fenntartók körében továbbképzéseket, coachingot, szupervíziót, szervezetfejlesztéseket kell tartani a fogyatékosági ágazati szakpolitika CRPD kompatibilis paradigmáival összhangban- elengedhetetlenek, azonban önmagában kevés jelen helyzet orvoslására.

- **Közösségfejlesztés, a helyi közösségek megerősítésére**

A Konceptió hangsúlyozza a közösségfejlesztés fontosságát, azonban a gyakorlati megvalósítás során kényszerű lakossági fórumok kísérték a kitagolás folyamatát. A TL ház helyszínén kezdetben számítani kell a közösség ellenállására, ezért a kormánynak és az önkormányzatoknak alaposan fel kell készülniük, hogy egyértelmű tájékoztatást nyújtsanak arról, a döntés miért szolgálja mindenki legfőbb érdekét, különösen a folyamatban érdekelték érdekeit és jogait. A közösségfejlesztésen alapuló intézményi férőhely kiváltási folyamat célja egy jól működő, egészséges és társadalmi hálózatok által mozgósított közösségi tőke kiépítése az egyén új lakóhelyén. A stratégiában javasoljuk a helyi közösségfejlesztés és kommunikációs akciók összehangolását, a változások közösségi szintű támogatása érdekében.

A közösségben élő fogyatékos emberek kapcsolódó jogainak érvényesülése, információk biztosítása

A társadalmi inklúzió megvalósulása érdekében az új szolgáltatások kialakításánál figyelni kell a kapcsolódó jogok érvényesülését is. Például a megfelelő támogató technológiák és segédeszközök személyre szabása, akadálymentes otthonok, elérhető közlekedés stb. A fogyatékos emberek és családjaik számára folyamatosan biztosítani kell azokat információkat, mely az önrendelkező életük fenntartásához, és a szolgáltatási gyűrű igénybevételéhez szükségesek.

- **Sorstársi segítségnyújtás**

A kiváltásban hasznos eszköz a sorstársi tanácsadás biztosítása. Nyugat-Európában és különösen az Egyesült Államokban nagyon hatékony módszer az önérdek érvényesítésre és kompetencia fejlesztésre, különösen a társas kapcsolatok fejlesztésére.

A stratégiában kérjük rögzíteni, hogy a már meglévő hálózatok működését és új hálózatok létrehozását támogatni kell, annak érdekében, hogy legalább megyei szinten elérhetőek legyenek a különböző fogyatékossgal élő tanácsadók. A sorstársi segítségnyújtás segít a fogyatékos személyeknek és családjaiknak, hogy megerősödő önbizalommal és felkészítetten, magabiztosan nézzenek szembe a kihívásokkal. A CRPD-ben „peer supportként” megfogalmazott támogatás a közösségi rehabilitáció részeként jelenik meg és alapelve, hogy a fogyatékos emberek egyenrangú viszonyban segítik egymást. Így a támogatást laikus, ám az önálló életvitel terén nagy tapasztalattal rendelkező tanácsadónak kell nyújtania a fogyatékos személy és családja számára.

- **A folyamat egészét végig követő kutatási és nyomon követési folyamat**

A Szövetség egyetért azzal, hogy a kiváltás eredményeit kutatásokkal kell mérni.

Az ismétlődő kutatások teljes folyamatába az érdekvédelmet is be kell vonni, a kutatás eredményeit nyilvános platformon kell közölni, valamint az eredmények alapján levont következtetéseket figyelembe kell venni a tervezési folyamatokban, tevékenységek, módszertanok kidolgozása során.

- **A minőségbiztosítás alapjainak lefektetése**

A Szövetségünk kiemelten fontosnak tartja, hogy miután az állam biztosította a működés fent leírt alapfeltételeit, minőségbiztosítással garantálja a szolgáltatások egységes és magas színvonalú működését. 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.

A koncepcióval egyetértve „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. „A minőségi standardoknak minden szolgáltatóra, fenntartóra egységesen kell, hogy vonatkozzanak. „

- **Proaktív kommunikáció**



Mozgáskorlátozottak
Egyesületeinek
Országos Szövetsége

1032 Budapest, San Marco utca 76.

+36 1 388 2387, +36 1 388 2388

meosz@meosz.hu www.meosz.hu

A Konceptióval egyetértve az intézményen belüli, a helyi és az országos, proaktív kommunikációt támogatni kell. A kommunikáció a CRPD 8. cikkével összhangban kell, hogy megvalósuljon, mely a szereplők szemlélet formálását célozza.

d) Felülvizsgálat

Tekintettel a folyamat jelentőségére és jellegére javasoljuk, hogy a végrehajtás során rendszeresen, **legalább évente kerüljön sor a Stratégia ágazatközi felülvizsgálatára. Emellett a kiváltáshoz kapcsolódó konkrét intézkedéseket az Országos Fogyatékosügyei Program Intézkedési Terve mellett a kiváltásra vonatkozó külön cselekvési terv tartalmazza.**

Budapest, 2018.december 20.

Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége