

Verdes Tamás – Scharle Ágota – Váradi Balázs

# INTÉZET HELYETT



A fogyatékos személyeket támogató szociálpolitika  
megújításának lehetséges irányairól

TÁRSASÁG A SZABADSÁGJOGOKÉRT  
**TASZ**



**BUDAPEST**  
INTÉZET

## TARTALOM

|   |           |  |           |
|---|-----------|--|-----------|
| Összefoglaló .....  | 5         | 3. Jóléti transferek .....   | 27        |
| Bevezetés .....   | 7         | 4. Intézménytelenítés és közösségi lakhatás .....  | 28        |
| I. A jelenlegi helyzet .....  | 7         | <i>Szakpolitikai célkitűzések.</i> ....  | 29        |
| 1. Helyzetkép .....   | 7         | <i>Az új struktúra költségigénye.</i> ....   | 32        |
| <i>A jóléti szolgáltatások szerkezeti jegyei.</i> ....                                | 7         | 5. Az állampolgáriság jogi keretei: intakt<br>cselekvőképesség és támogatott döntéshozatal. .... | 33        |
| <i>A fogyatékoság mint egyéni deficit.</i> ....                                       | 8         | 6. A választójog teljes elismerése<br>és a politikai részvétel támogatása .....                  | 35        |
| II. A hazai fogyatékosügyi ellátórendszer<br>főbb elemei .....                        | 9         | IV. Átmenet az új struktúrába – feladatok,<br>ütemezés és költségek .....                        | 36        |
| 1. Foglalkoztatási hiátusok<br>és foglalkoztatáspolitikai ellenőrzők .....            | 10        | 1. Nemzetközi tapasztalatok<br>a nagyszervezetek leépítéséről. ....                              | 36        |
| <i>Intézményen belüli szociális foglalkoztatás</i> .....                              | 10        | 2. Az átmenet: lépések, ütemezés és költségek .....  | 36        |
| <i>Nonprofit rehabilitációs szolgáltatók.</i> ....                                    | 11        | 3. Az átmenet politikai megvalósítása .....  | 37        |
| 3. A helyi közösségben való megmaradást<br>segítő szolgáltatások .....                | 12        | <b>Részletes összefoglaló .....</b>  | <b>48</b> |
| 4. Jövedelmi helyzet és jóléti juttatások .....                                       | 13        | 1. Foglalkoztatási hiátusok<br>és foglalkoztatáspolitikai ellenőrzők .....                       | 48        |
| 5. Lakhatási szolgáltatások: a nagy létszámú<br>intézmények dominanciája. ....        | 14        | 2. A helyi közösségben való megmaradást<br>segítő szolgáltatások .....                           | 49        |
| 6. Az állampolgáriság jogi keretei:<br>cselekvőképesség és gondnokság. ....           | 19        | 3. Jövedelmi helyzet és jóléti juttatások .....  | 49        |
| <b>Összefoglalás és értékelés. ....</b>   | <b>20</b> | 4. Lakhatási szolgáltatások:<br>a nagy létszámú intézmények dominanciája. ....                   | 49        |
| III. Az új struktúra logikája és szerkezete. ....                                     | 22        | 5. Az állampolgáriság jogi keretei:<br>cselekvőképesség, gondnokság és választójog. ....         | 49        |
| 1. Munka és foglalkoztatás:<br>fókuszban a nyílt munkaerő-piaci beilleszkedés . . . . | 23        | <b>Javaslatok .....</b>  | <b>50</b> |
| 2. A mindennapi életvitelt segítő<br>helyi szolgáltatások .....                       | 26        | <b>Irodalom .....</b>  | <b>54</b> |

Verdes Tamás – Scharle Ágota – Várad Balázs:

Intézet helyett. A fogyatékos személyeket támogató szociálpolitika megújításának lehetséges irányairól.

Budapest Intézet – Társaság a Szabadságjogokért, Budapest, 2012.

A nyelvi lektorálást Tiszóczy Tamás végezte.

A borítón a Fővárosi Önkormányzat Értelmi Fogyatékosok Otthona (Tordas) látható. A képet Bordás Róbert készítette.

A kiadványt Juhász Pál tervezte.

© Verdes Tamás, Scharle Ágota, Várad Balázs, 2012.

Budapest, 2012.



Felelős kiadó: Dénes Balázs, a Társaság a Szabadságjogokért elnöke,  
valamint Reszkető Petra és Scharle Ágota, a Budapest Intézet vezetői

## ÖSSZEFOGLALÓ

Tanulmányunk az értelmi fogyatékosokkal, autizmussal és súlyos, halmozott fogyatékosokkal élő közel 100 ezer személy és családjaik életminőségét, társadalmi helyzetét mutatja be, és elemzi a hazai társadalompolitika számukra meghatározó szerkezeti adottságait, majd javaslatokat tesz e társadalompolitikai eszközök lehetséges reformjára.

A fogyatékos személyek e csoportja tartós szegénységben és elszigeteltségben él. A fogyatékos személyeknek és családjaiknak nyújtott jóléti szolgáltatásokra az jellemző, hogy míg egyfelől hiányzik a helyi közösségben való megmaradást támogató szolgáltatások teljes skálája, addig, másfelől, a meglévő szolgáltatások dominánsan a nagy létszámú bentlakásos szolgáltatásokhoz kötődnek. Ez a szerkezet azt eredményezi, hogy a fogyatékos személyekkel egy háztartásban élő családok elszegényednek vagy a szegénység és a végleges elszigetelődés elkerülése érdekében nagy létszámú bentlakásos intézménybe utalják a fogyatékos személyt. A fogyatékos személy életében ez a végső és visszafordíthatatlan kirekesztődést jelenti. A fogyatékoságspecifikus jóléti szolgáltatások és a fogyatékos személyek jogi státusát meghatározó jogvédelmi mechanizmusok együttesen, rendszerszerűen fejtik ki hatásukat: gyakorta ugyanazon szintéren működnek és ugyanazon adminisztratív-bürokratikus szabályozás kereteibe illeszkednek. A hazai társadalompolitikára a függőséget erősítő és egymáshoz kapcsolódó, rendszerszerűen együttműködő eszközök túlsúlya jellemző. Ez azt eredményezi, hogy Magyarország évente százmilliárd forintos nagyságrendben költ olyan társadalompolitikai eszközök működtetésére, amelyek céljukkal ellentétes hatásokat váltanak ki. A meglévő forrásokat egy, a jelenlegitől eltérő rendszerben eredményesebben, költséghatékonyabban lehetne felhasználni. Ennek eredményeképpen olyan jóléti szolgáltatásokat működtethetünk, amelyek egyszerre költséghatékonyabbak és emberségesebbek. Tanulmányunkban öt stratégiai jelentőségű területen javaslunk fordulatot.

### 1. Szegregált munkavégzés helyett piaci beilleszkedés

A hazai foglalkoztatáspolitikai szinte kizárólag szegregált, állami vagy önkormányzati forrásokból finanszírozott foglalkoztatási formákat kínál föl a fogyatékos személyek számára. A foglalkoztatás domináns formája a nagy létszámú bentlakásos otthonokban működő intézményen belüli szociális foglalkoztatás. Ez a foglalkoztatási forma nem támogatja az érintetteket abban, hogy a piacról szerezzék jövedelmeiket, sokkal inkább szegregáló hatása van, amennyiben csak az intézetben élő személyek számára hozzáférhető. A foglalkoztatáspolitikai legnagyobb hiányossága a nyílt munkaerő-piaci beilleszkedést támogató szolgáltatások hiánya. Javaslataink szerint a jövőben az alternatív munkaerő-pi-

aci szolgáltatások kialakítására és elterjesztésére kell helyezni a fő hangsúlyt.

### 2. A helyi közösségben való megmaradást segítő szolgáltatások: a család által nyújtott kényszerű ellátások helyett helyi szolgáltatások

Magyarországon a nappali intézményekhez, a támogató szolgáltatásokhoz, a krízisszállásokhoz a fogyatékos személyek legtöbbje nem fér hozzá a szolgáltatások szűk kapacitásai miatt. Ezért a legtöbb esetben a fogyatékos személyek ellátása a családra hárul. Ezekben a területeken jelentős kapacitásbővítésre van szükség.

### 3. Jóléti juttatások: szegénység helyett tisztességes megélhetés

Az érintett családok legalább kétharmada a létminimum alatt, tartós szegénységben él. A fogyatékos személlyel egy háztartásban élő családok többszörösen kiszolgáltatottak a szegénységnek, mivel az általános szegénységi kockázatokon kívül meg kell(ene) küzdeniük a fogyatékosághoz társuló egyéb hátrányokkal is (munkaerő-piaci pozícióvesztés, a családok elszigetelődése, a fogyatékoságból eredő speciális szükségletek fedezete). Javaslataink értelmében a jóléti juttatásoknak fedezniük kell a jövőben a fogyatékosághoz társuló járulékos kockázatokat.

### 4. Lakhatási szolgáltatások: intézet helyett közösségi lakhatás

Magyarországon legalább 15 ezer fogyatékos személy nagy létszámú bentlakásos intézményben él. A tömegintézményekben élő személyek kiszolgáltatottak a jogsértéseknek, miközben az intézmények hermetikusan elszigetelik őket a társadalomtól. Ezen a téren arra van szükség, hogy a tömegintézményeket fokozatosan bezárják, és helyettük a helyi közösségben való életvezetést elősegítő közösségi lakhatási formákat hozzanak létre.

### 5. Az állampolgáriság jogi keretei: gondnokság helyett támogatott döntéshozatal, választójog

Közel 50-60 ezer személy áll ma Magyarországon gondnokság alatt. A gondnokság alá helyezés jogi értelemben gyermekké teszi a nem teljesen cselekvőképes személyeket, miközben megannyi jogsértés lehetséges áldozatává teszi őket. A gondnoksági rendszer leváltására a támogatott döntéshozatal bevezetése kínálhat megoldást. A gondnokság alá helyezett személyek a jelenlegi Alaptörvény szerint elveszíthetik választójogukat. Álláspontunk szerint minden fogyatékosággal élő személy esetében a választójog teljes elismerésére van szükség.

## 6. A reform forrásigénye

A jelenlegi ellátórendszer legstabilabb tartópillére a nagy létszámú bentlakásos intézmények hálózata. Az intézmények kitagolása, az intézetben és családban élő személyek számára a közösségi lakhatási szolgáltatások kialakítása ezért kiemelt jelentőségű feladat. Az általunk elvégzett költségvetési elemzés révén igyekeztünk megbecsülni az átmenet finanszírozási igényét. Álláspontunk szerint nem megalapozott az az elterjedt nézet, hogy a közösségi lakhatási formák jelentősen drágábbak lennének a jelenlegi intézményi szerkezetnél. Mindazonáltal a reform egyszeri jelentős költségvetési beruházást igényel.

## 7. Érdekeltségek, ellenérdekeltségek

A jóléti szektor e szegmensének reformja az elmúlt húsz évben folyamatosan napirenden volt, megvalósítására mégsem került sor. A kudarc oka nem a szükséges pénzeszközök hiányában, hanem az érintett társadalmi szereplők érdekeltségében, sokszor ellenérdekeltségében keresendő. Tanulmányunkban ezért elemezzük az érintettek érdekeit, szempontjait, és javaslatokat teszünk arra, hogyan lehet a legeredményesebben megnyerni őket a reform aktív támogatásához.

## BEVEZETÉS

Magyarország a rendszerváltás második évtizedének végéig nem alakította ki azt a társadalompolitikai eszközrendszert, amely megfelelően támogatná a fogyatékosokkal élő emberek és családjaik részvételét a munka világában és a társadalmi életben. Hovatovább jelenkori társadalompolitikánk e népesség társadalmi kirekesztődésének egyik legfontosabb ágense, amely a fogyatékosokból eredő nehézségekhez és kihívásokhoz újabb hátrányokat társít, és az esetek döntő többségében strukturális akadályát képezi a társadalmi integrálódásnak. Az elmúlt évtizedek jogalkotási kezdeményezései, az újonnan ratifikált nemzetközi egyezmények és a szakmapolitikai fejlesztési programok felemás ered-

ményeket hoztak, a fogyatékos népesség munkavállalásában, társadalmi és állampolgári részvételében áttörő javulás nem következett be. Különösen kiszolgáltatott helyzetben azok a fogyatékosokkal élő emberek vannak, akiknek feje felett egész életükben ott lebeg a végső és visszafordíthatatlan társadalmi kirekesztődés veszélye: az, hogy a hétköznapi világban élő emberek számára láthatatlanná válnak, és életük egész időszakára egy családi ház vagy lakás elszegényedett és elszigetelt, emberi kapcsolatokkal alig-alig rendelkező lakói vagy egy bentlakásos szociális otthon mások által soha nem látott gondozottjai lesznek.

## I. A JELENLEGI HELYZET

### 1. Helyzetkép

Értelmi fogyatékosokkal, autizmussal élő emberekről, illetve súlyosan, halmozottan fogyatékos személyekről – becsléseink szerint több mint százezer emberről és családjaikról – van szó (lásd az 1. számú táblázatot). A továbbiakban a fogyatékoság terminust ebben a szűkebb értelemben használjuk.<sup>1</sup>

Az alábbiakban az e népesség életminőségét és életkörülményeit meghatározó társadalompolitika bemutatására és értelmezésére teszünk kísérletet, mivel úgy véljük, hogy ez a csoport a magyar társadalom egyik leginkább peremre szorult és legkiszolgáltatottabb halmazát alkotja. E csoport elszigetelődésének két domináns színtere van: a családban élő fogyatékos személyek esetében a családon belüli és gyakorta az egész családot körülzáró elszigetelődést és munkaerő-piaci kirekesztődést tapasztalunk; a nem családban élő személyek esetében a társadalomból való kihullás végállomását a bentlakásos szociális intézményekben való, általában kényszerből választott elhelyezés jelenti.

### A jóléti szolgáltatások szerkezeti jegyei

A kirekesztődés mindkét típusát súlyosbítják az erős és a jóléti ellátások szerkezetében is meghatározó területi egyenlőtlenségek, valamint szolgáltatások fenntartók szerinti szelektálódása, vagyis a helyi és a megyei önkormányzatok által fenntartott szolgáltatások összehangolatlansága. A jóléti ellátások problémái nem indokolhatók pusztán a források alacsony szintjével, sokkal inkább szerkezeti torzulások és belső fékek felelnek ezek alacsony színvonaláért. Úgy véljük, hogy a fogyatékos személyeknek nyújtott szociális szolgáltatásokra az alábbi strukturális vonások jellemzők:

- *Intézménycentrikus szerkezet.* A szolgáltatások nem az egyéni szükségletekhez igazodnak, hanem a meglévő és jelentős részben elavult, bürokratikus szabályozott intézményes gyakorlatok határozzák meg azokat. A szolgáltatások finanszírozását nem a személyes szükségletek és a valós igények, hanem a központilag megállapított normatív támogatások irányítják – ebből is ered merevségük, hogy nem képesek alkalmazkodni az egyéni igényekhez. Nem a szolgálta-

|   | Népesség nagysága   | Forrás                                  |
|---|---|---|
| <i>Értelmi fogyatékos személyek</i>               | 56 963 fő – népszámlálás<br>40–52 000 fő – szakértői becslés      | Népszámlálás (2001)<br>Bass (2008)      |
| <i>Autista személyek</i>                          | 60 000 fő – szakértői becslés                                     | Petri és Vályi (2009)                   |
| <i>Súlyosan, halmozottan fogyatékos személyek</i> | 10–12 000 fő – szakértői becslés<br>10 000 fő – szakértői becslés | Bass (2008)<br>Marketing Centrum (2009) |

1. táblázat: *Értelmi fogyatékos, súlyosan és halmozottan fogyatékos, valamint autista személyek becsült száma Magyarországon*

<sup>1</sup> A jelen dolgozat keretei között a fogyatékoság terminust nem vonatkoztatjuk a mentális zavarokkal élő személyek csoportjára annak ellenére sem, hogy az itt leírt jelenségek jelentős részben a pszichiátriai betegként diagnosztizált személyekre is illenek.

tásokat visszük az emberekhez, hanem nagyon sok esetben a fogyatékos személyek kényszerülnek arra, hogy a szolgáltatásokhoz vándoroljanak.

- **Csapdaszerű ellátások.** Az ellátások csapdaszerű működésén azt értjük, hogy kimondott céljukkal gyakorta ellentétes hatást váltanak ki. A fogyatékos személyeket nem segítik megfelelően abban, hogy visszatérjenek vagy belépjenek a nyílt munkaerőpiacra, hanem a munkaerőpiacról való kiszorulás után lépnek működésbe. Legyen szó a jóléti juttatásokról vagy a nagy létszámú bentlakásos otthonokról, az igénybe vevők inaktivitása vagy társadalmi elszigetelődése a szolgáltatások révén tovább súlyosbodik.
- **„Mindent vagy semmit” elv.** A rendszer hatékonyságát jelentősen rontja az, hogy a fogyatékos személyek a legtöbb esetben semmilyen segítséget nem kapnak a helyi társadalomban való meggyökerezéshez és a munkaerőpiacra való belépéshez. Szolgáltatásokat többnyire csak akkor vehetnek igénybe, ha valamely nagy létszámú bentlakásos intézmény lakóiként élnek. Ekkor az intézmények totális gondoskodást nyújtanak számukra: étkezést, munkát, mindennapos ellátást és foglalkoztatást. Az intézményes ellátásra jellemző túlgondoskodás súlyos hospitalizációs ártalmakhoz vezet, és szinte lehetetlenné teszi a lakók számára az intézményből való kilépést életük későbbi részében.
- **Az inaktivitás ösztönzése.** A rendszer különösen súlyos hibája az, hogy nem segít a nyílt munkaerőpiacra való beilleszkedésben, sőt, nagyon sok esetben nemcsak a fogyatékos személyt, hanem a családja egy részét vagy egészét is kiszorítja a munkaerőpiacról, mivel arra kényszeríti a családot, hogy a fogyatékos személy ellátásáról maga gondoskodjon, ha nem akarja intézetbe adni felnőtt korú gyermekét.

A jóléti szolgáltatások illetén szerkezete nem csak a fogyatékos személyeknek nyújtott ellátások terén figyelhető meg: a rendszerváltás utáni hazai jóléti rendszerre általában jellemző az, hogy a társadalmi különbségek elmélyülését sokkal inkább erősíti, mintsem ellensúlyozza vagy kiegyenlíti, hovatovább maguk e társadalmi különbségek irányítják és határozzák meg működését. Az elmúlt évek szakirodalma meggyőzően igazolta, hogy a közoktatási rendszer, a szociális juttatások és nyugdíjak elosztási struktúrája, a családtámogatások vagy a helyi önkormányzatok által nyújtott szolgáltatások rendszere nem működik céljának megfelelően, s a hazánk számára gyakorta mintaként szolgáló nyugat-európai jóléti államoktól szerkezetében és működési mechanizmusában élesen megkülönböztethető berendezkedés jött létre és stabilizálódott a rendszerváltás utáni második évtized végére.

### A fogyatékos mint egyéni deficit

Felfogásunkban a szociális ellátások akkor felelnek meg eredeti céljuknak, akkor tekinthetünk rájuk hatékony eszközként és hosszú távon megtérülő befektetésként, ha megfelelnek a klasszikus jóléti állam hagyományos

kritériumainak. E kritériumok két részre tagolódnak. Egyfelől a jóléti állam tartópilléireiről van szó; ha ezek rendelkezésre állnak, joggal mondhatjuk, hogy az adott ország jóléti állam. Másfelől e tartópillérek egymáshoz való viszonyáról is beszélhetünk, amelyek az adott jóléti állam funkcióját, teljesítőképességét mutatják meg.

Jóléti állammról akkor beszélhetünk, ha az adott ország államformája parlamentáris demokrácia, amelyben az állam tiszteletben tartja és megvédelmezi az állampolgárok alapvető szabadságjogait, ha a domináns tulajdonforma a magántulajdon, és az állampolgároknak lehetősége van arra, hogy jövedelmeikre a piacon végzett munkájuk vagy vállalkozásaik révén tegyenek szert, valamint ha az állam szociális védőhálót tart fenn, ezáltal pedig legalább minimális garanciát nyújt állampolgárainak elemi szükségleteik kielégítésére (Castel 1998; Esping-Andersen 1990; 1991; Marshall 1965; 1991). E három feltétel teljesülése esetén jogosan beszélhetünk jóléti állammról, s ennek megfelelően mondhatjuk azt is, hogy Magyarország bizonyosan megfelel ezeknek a kritériumoknak. A második tartalmi kritérium a jóléti állam tartópillérek egymáshoz való viszonyát írja körül: klasszikus – vagy nyugat-európai – jóléti állammól akkor beszélhetünk, ha a harmadik pillér, vagyis a szociális ellátórendszer funkciója az állampolgári tagság biztosítása, vagyis az, hogy állampolgárai számára ne csak az elemi megélhetéshez szükséges anyagi javakhoz való hozzáférést, hanem mindenekelőtt a piaci körforgásban és a demokratikus folyamatokban való részvételt támogassa és segítse elő, illetve az ezekből való kiszorulást előzze meg. Mindez azt jelenti, hogy a szociális jogok és jogosultságok az állampolgárok politikai közösséghez tartozása és a piaci mechanizmusban való részvétele felől értékelhetők, vagyis akkor beszélhetünk eminens értelemben vett jóléti állammól, ha annak elsődleges célja a munkához való hozzáférés, egyszersmind a politikai közösségben való tagság megerősítése és stabilizálása, röviden: a teljes értékű állampolgári-ság biztosítása. Magyarország ebben az értelemben – s különösen a fogyatékos személyeknek nyújtott szolgáltatások felől szemlélve – nem tekinthető klasszikus értelemben vett jóléti állammal, működésére ugyanis számos szegmensében egy, a klasszikus modelltől merőben eltérő mechanizmus jellemző. A fogyatékosággal élő személyeknek nyújtott szolgáltatások számos szociális jogosultságot garantálnak, de az állampolgári tagság megszerzését nem teszik lehetővé, sokkal inkább annak elvesztéséhez és felmorzsolódásához vezetnek (vö. Szalai 2007, 21–61).

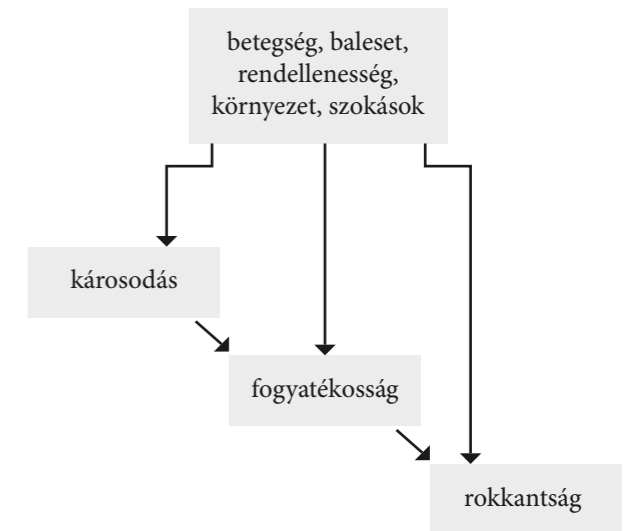
Fogalmazhatunk úgy is, hogy a hazai ellátások a fogyatékoságot egyéni deficitként kezelik, s ebben az értelemben a hagyományos, Európában egyre inkább meghaladottnak tekinthető medikális vagy orvoscentrikus paradigmát tükrözik. Ebben a modellben a fogyatékos személyek életpályáját a biológiai károsodás determinálja, amely a funkciók csökkenésén keresztül a rokkantsághoz, vagyis társadalmi kirekesztődéshez vezet. Ezt a megközelítést az Egészségügyi Világszervezet 1980-ban közreadott és azóta meghaladott értelme-

zése írja körül (Kullmann–Kun 2010, 71–73). Ebben az értelemben a fogyatékos olyan individuális tulajdonság, amely teljes egészében meghatározza a fogyatékos személy életét, és mintegy sorsszerűen vezet el a kirekesztődéséhez (lásd az 1. számú ábrát).

Az egyéni szinten jelentkező károsodás egy olyan folyamatot jelez előre, amelyben az érintett személy állapota szakaszosan rosszabbodik, romlik, hogy végül a teljes leépüléshez és kirekesztődéshez vezessen. Ez a megközelítés nem számol azzal, hogy a fogyatékos személy állapotát saját személyes diszpozíciói és a társadalmi környezet is befolyásolni képes. Az e felfogás mentén kialakított szolgáltatások valójában nem vagy csak korlátozott mértékben törekednek arra, hogy a fogyatékosági folyamatot megfordítsák, fékezzék, és az egyén társadalmi tagságának helyreállítására törekedjenek, hiszen egy ilyen célkitűzés sikerének esélyét alacsonyra becsülik. Úgy véljük, hogy a hazai szociális szolgáltatások működése ma még alapvetően ezt a felfogást tükrözi.

## II. A HAZAI FOGYATÉKOSÁGÜGYI ELLÁTÓRENDSZER FŐBB ELEMEI

A fogyatékos népesség kirekesztődésének hátterében álló számos ok közül a legfontosabbak a közösségi életben való megmaradást és részvételt, valamint a munkaerő-piaci beilleszkedést elősegítő szolgáltatások szinte teljes hiánya. Az érintettek nem kapnak segítséget abban, hogy eredeti lakóhelyükön a helyi közösség aktív tagjaként és másokhoz hasonló munkaerő-piaci szereplőként éljenek. A helyben elérhető közszolgáltatások gyakorta nem hozzáférhetők számukra, sok esetben pedig ilyenek – különösen a lemaradó régiókban és depressziós körzetekben – egyáltalán nem is léteznek. E szolgáltatások hiányából és a munkaerőpiac rendkívüli szelektivitásából eredően a családok nehéz döntés elé kerülnek. Vagy maguk látják el a fogyatékos családtagot, vagy pedig felmondják a családi szolidaritást, és bentlakásos szociális intézménybe adják felnőtt gyermeküket. A család integritásának megtartása a szülők tartós munkahelyvesztését és a család jóléti juttatásokra való rászorultságát vonja maga után. Ebből eredően a fogyatékos személy kényszerű „családfenntartóvá” válik, és a szülői házból való kilépésre aligha lesz esélye: elszegényedő családjának egyetlen stabil jövedelemforrása, egyszersmind foglya marad egész életére. A másik alternatíva még ennél is rosszabb kilátásokkal kecsegtet: a hazai nagy létszámú bentlakásos otthonok többsége olyan – goffmani értelemben vett – totális intézmény, amely a legtöbb esetben életük végéig elzárja az érintett személyeket (Goffman 1973). A fogyatékos személyeknek nyújtott jóléti szolgáltatások tehát kétféle csapdát kínálnak fel az érintetteknek, ezért társadalmi elszigetelődésüknek a jelenkori struktúrában nincs alternatívája. A fogyatékos személyeket rendszerszerű, az élet valamennyi területére kiterjedő kirekesztődés és jogfosztottság sújtja. A családban lakók nagy többsége



1. ábra: A fogyatékosági folyamat az Egészségügyi Világszervezet 1980-as értelmezése szerint

szegénységben és inaktivitásban, míg az intézményekben élők valamennyien szélsőséges elszigeteltségben és kiszolgáltatottságban kényszerülnek élni.

A két életpályát a jóléti szektor megfelelő szegmenseinek összműködése és a gondok alá helyezés jelenkori mechanikája tartja fenn és termeli újra. A kirekesztődés egyenes következménye egyfelől a munkaerő-piaci kirekesztést fékező foglalkoztatáspolitikai eszközök és a közösségi életet elősegítő szolgáltatások szinte teljes hiányának, másfelől a családi és intézményi szegregációért felelős juttatások és ellátások erőteljes és következetes állami finanszírozásának. A gondnokság alá helyezés jelenkori mechanizmusai nem okai e kirekesztődésnek, mindazonáltal a jogok korlátozása biztosítja e struktúra legitimitációját, miközben a választójog megvonása gyengíti a társadalmi diskurzusban való részvétel motivációját, ezzel pedig a láthatóvá válás és integrálódás esélyét is a minimumra csökkenti. Jóllehet e társadalmi politika több elemből épül fel, mégis egységes struktúrát alkot: a benne működő foglalkoztatáspolitikai, a pénzügyi juttatások és szociális szolgáltatások rendszere, valamint a fogyatékos állampolgárok jogi státusát szabályzó konstrukció egyöntetűen felhasználóinak társadalmi kirekesztődése irányában hatnak; hatásukat az említett elemek nem egymástól elkülönülve, hanem egymáshoz szorosan kapcsolódva és összegződve, rendszerszerűen fejtik ki.

Az alábbiakban e struktúra releváns elemeit vesszük szemügyre. Elemezzük a fogyatékos személyek és családjaik szociális jogait körülíró legfontosabb elemeket, ezen belül (1) a fogyatékos személyek és családjaik foglalkoztatását ösztönző szolgáltatásokat és foglalkoztatási lehetőségeket, (2) a helyi közösségben való megmaradást támogató szolgáltatásokat, (3) a pénzügyi jóléti

juttatások rendszerét, (4) a lakhatást nyújtó szolgáltatások szisztémáját, valamint (5) a fogyatékos személyek jogi státusát és állampolgári jogait döntő mértékben meghatározó jogi kereteket, vagyis a jelenleg hatályban lévő gondnoksági rendszert. Igyekszünk egységes keretbe helyezni és egységes keretben láttatni a jelenkori jóléti berendezkedés által létrehozott csapdát.

## 1. Foglalkoztatási hiátusok és foglalkoztatáspolitikai ellenőrzők

A kormányzati foglalkoztatáspolitikai a fogyatékosággal élő népesség társadalmi integrálását (is) elősegítő legfontosabb eszköz: a munkavállalás lehetősége egyfelől a közösségi aktivitás tekintetében lehet hatékony, másfelől azonban az állami-önkormányzati szektor szolgáltatásaira való rászorultságot csökkenti. A felnőtt korú fogyatékos személyek munkaerő-piaci helyzete a rendszerváltás két évtizedében folyamatosan romlott. A népszámlálások szerint 1990-ben az összes fogyatékos személy 17 százaléka dolgozott, 2001-ben csak 9 százalékuk. A legrosszabb helyzetben az értelmi fogyatékos személyek voltak, esetükben mindösszesen 7 százalékot tett ki a foglalkoztatottak aránya (KSH 2009b). Az adatok mögött szélsőséges munkaerő-piaci kirekesztődés húzódik meg: az értelmi fogyatékos személyek foglalkoztatottságának e rendkívül alacsony szintjét ugyanis az állami-önkormányzati szektor központi forrásokból dotált szociális foglalkoztatási konstrukciói adják, miközben az érintettek nyílt munkaerő-piaci jelenléte rendre mérhetetlenek bizonyul (Komáromi 2003; Keszi-Horváth-Könczei 2008; Könczei-Komáromi-Keszi-Vicsek 2005). A munkaerő-piaci kiszorulás hasonló arányai az autizmussal élő személyek esetében is tapasztalhatók: a felnőtt korú autisták mindösszesen 14 százaléka rendelkezik munkaviszonnyal, azonban csak 2-3 százalékot tesz ki azok aránya, akik a piacról szerzik jövedelmeiket (Petri-Vályi 2009). A munkát vállaló személyek szinte minden esetben valamely az állam által dotált foglalkoztatási viszonyban vesznek részt.

| Foglalkoztatás típusa | Önkormányzati fenntartó    |                             | Nem állami fenntartó       |                             | Összesen                   |                             |
|-----------------------|----------------------------|-----------------------------|----------------------------|-----------------------------|----------------------------|-----------------------------|
|                       | Folyósított tám. (ezer Ft) | Fogl. átlagos létszáma (fő) | Folyósított tám. (ezer Ft) | Fogl. átlagos létszáma (fő) | Folyósított tám. (ezer Ft) | Fogl. átlagos létszáma (fő) |
| Munka-rehabilitáció   | 2 229 794                  | 3726                        | 536 732                    | 866                         | 2 776 227                  | 4592                        |
| Fejlesztő-felkészítő  | 3 119 708                  | 2433                        | 2 225 724                  | 1401                        | 5 345 433                  | 3834                        |
| Összesen              | 5 349 503                  | 6160                        | 2 762 457                  | 2267                        | 8 111 660                  | 8427                        |

2. táblázat: Intézményen belüli szociális foglalkoztatásban részt vevő személyek száma, a támogatás összege 2009-ben (forrás: Magyar Államkincstár)

## Intézményen belüli szociális foglalkoztatás

A fogyatékos személyek csoportjának jelentős része a 2006-tól bevezetett intézményen belüli szociális foglalkoztatás keretében végez munkát (Gazsi 2008).<sup>2</sup> E konstrukciónak két formája van: a *munka-rehabilitáció* és a *fejlesztő-felkészítő* foglalkoztatás. A *munka-rehabilitáció* keretében a cselekvőképtelennek minősített személyek végezhetnek munkát a lakóhelyükül szolgáló bentlakásos szociális otthonban. Ekkor az intézmény vezetője és a kizáró gondnokság alá helyezett személy törvényes képviselője – a gondnokolt személy által is aláírható – megállapodásban rögzíti a munkavégzés feltételeit, a munka-rehabilitációs díj összegét, valamint a foglalkoztatott személy ama szándékát, amely szerint „az ellátott testi és szellemi képességeihez mérten elvárható módon közreműködik a munka-rehabilitációban”. A korlátozottan cselekvőképes személyek munkavégzésének kerete a *fejlesztő-felkészítő* foglalkoztatás: ebben az esetben a bentlakásos szociális otthonnal már létrehozott intézményi jogviszonyra ráépülő munkaszervezés megkötése szükséges. A munka-rehabilitációs foglalkoztatás esetében a munkavégzés díjazásának el kell érnie a mindenkori minimálbér 30 százalékát, míg a fejlesztő foglalkoztatáshoz kötött fizetés – a ledolgozott idő arányában – a minimálbérhez igazodik. 2009-es adatokkal számolva a munka-rehabilitációban részt vevő személyek minimálisan havi 21 450 forintos díjazásra számíthatnak, míg a teljes munkaidőben foglalkoztatott fejlesztő-felkészítő foglalkoztatásban részesülő személyek munkajövedelméért 71 500 forintot vehetnek kézhez. Az intézményen belüli foglalkoztatásban 8500 intézményben élő személy vett részt 2009-ben, a teljes foglalkoztatási konstrukció működtetése a költségvetésnek 8,1 milliárd forintjába került (lásd az 2. számú táblázatot).

Az intézményen belüli szociális foglalkoztatáshoz nyújtott állami támogatás a foglalkoztatás körülményeinek kialakítására és fejlesztésére, a szükséges eszközök beszerzésére, a foglalkoztatásban részt vevő segítők és intézményi alkalmazottak bérezésére, valamint a fogyatékos munkavállalók munkajövedelmének és rehabilitációs díjának – vagyis keresetének – fedezésére fordítható. A fejlesztő-felkészítő foglalkoztatásban

2 Lásd ehhez a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 99/B–E. paragrafusait, valamint a szociális foglalkoztatás engedélyezéséről és a szociális foglalkoztatás támogatásáról szóló 112/2006. (V. 12.) kormányrendelet.

résztvevők munkajövedelme e jövedelem 80 százalékában beszámítható az intézménynek fizetett térítési díjba, vagyis ez az összeg nem marad az érintett személynél, hanem az intézmény költségvetésébe kerül át.<sup>3</sup> A munkajövedelmek illetén „átcsoportosítása” azért tekinthető problematikusnak, mert a fogyatékos munkavállaló nem rendelkezhet szabadon saját munkájával megtermelt jövedelme felett, hanem az mintegy kötelezően elvonásra kerül tőle az intézményi jogviszony alapján.

Noha az intézményen belüli szociális foglalkoztatásra vonatkozó szakmai dokumentáció (Horváth 2007) támogatja a nyílt munkaerő-piaci beilleszkedést, illetve a létrehozott termékek piaci értékesítését, a támogatási konstrukcióban erre vonatkozó ösztönzők nincsenek. A piaci kapcsolatok kialakítását a vonatkozó törvényi szabályok nem ösztönzik, ezek elmaradását nem szankcionálják. A támogatási összeget a fogyatékos személyek bentlakásos intézményei használják fel, ők azonban nem érdekeltek abban, hogy a fogyatékos lakó társadalmi kapcsolatai az intézményen kívül gazdagodjanak, s az intézménytől független emberi és piaci kapcsolatokat hozzon létre. A támogatási konstrukció szerkezete is alátámasztja ezt a feltételezést: a rendelkezésre bocsátott forrásoknak csak töredéke kerül a fogyatékos személyekhez, a fennmaradó összeg az intézmény működtetésére fordítható. 2009-ben a munka-rehabilitációs foglalkoztatásban munkával ellátott személyek díjazására legfeljebb 95 millió forint, a fejlesztő-felkészítő foglalkoztatásban résztvevők munkabérére legfeljebb 274 millió forint került kifizetésre. Ennek az utóbbi összegnek, vagyis a fogyatékos munkavállalók keresetének a 80 százaléka – 219 millió forint – térítési díj formájában az intézményekhez került vissza. A foglalkoztatási konstrukció keretében a rendelkezésre bocsátott mindösszesen 8,5 milliárd forint szinte teljes egészében a bentlakásos intézmények fenntartására, fejlesztésére fordított. A konstrukció e hibájára az Állami Számvevőszék két jelentésében is felhívta a figyelmet: „A szabályozás áttekintéséből az a következtetés vonható le, hogy a fejlesztő-felkészítő foglalkozás elvileg az integrált foglalkoztatásra való felkészítést is szolgálja. A szabályozásban azonban semmi más olyan elem nincs, amely a szociális intézeteket fogyatékos ellátottjaiknak az integrált foglalkoztatásra való felkészítésében tenné érdekeltté.” (Pulay 2008, 31; vö. Pulay 2009).

Az intézményen belüli szociális foglalkoztatás tehát céljával ellentétesen működik: a fogyatékos személyek társadalmi integrálódása helyett a fogyatékos személyek nagy létszámú bentlakásos intézményeit támogatja, és erősíti a szociális ellátásoktól való függést. Úgy véljük, hogy e foglalkoztatási konstrukciót sokkal inkább a bentlakásos intézmények egyik támogatási formájának, mintsem a fogyatékos személyek munkaerő-piaci beilleszkedését ösztönző foglalkoztatáspolitikai eszköznek kell tekintenünk.

3 A szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 117. § (2) bekezdése értelmében „az intézményi ellátásért fizetendő személyi térítési díj nem haladhatja meg az ellátott havi ... jövedelmének a) 15 százalékát a nappali ellátást, illetve 30 százalékát a nappali ellátást és ott étkezést; b) 60 százalékát az átmeneti elhelyezést; c) 50 százalékát a rehabilitációs célú lakóotthoni elhelyezést; d) 80 százalékát a c) pont alá nem tartozó egyéb tartós elhelyezést nyújtó intézmények esetén”.

## Nonprofit rehabilitációs szolgáltatók

Az utóbbi években eseti pályázatok vagy uniós programok keretében a kormányzat olyan kísérleteket is elindított, amelyben nonprofit szervezetek önállóan vagy a munkaügyi szervezettel együttműködve nyújtanak munkába állást segítő szolgáltatásokat. A munkavállalók számára tájékoztatást, állapot- és szükségletfelmérést, egyéni fejlesztést nyújtanak, képzést vagy segítséget adnak a megfelelő képzés, a megfelelő munkakör megtalálásához, munkakipróbálást, gyakorlati képzést, betanítást biztosítanak, kiközvetítik munkáltatókhoz, segítenek beilleszkedni az új munkahelyen és megoldani az első néhány hónap során felmerülő problémákat. A munkáltatók számára tájékoztatást adnak a nyílt piaci foglalkoztatás lehetőségeiről, tanácsot adnak a munkahely fogyatékoságnak megfelelő akadálymentesítéséhez, felkészítik a segítő személyt, érzékenyítik a munkáltatót és a leendő munkatársakat. Kifejezetten (értelmi vagy más) fogyatékosággal élő munkavállalók ellátásával nyolc szervezet foglalkozik.

Az eddigi felmérések szerint a dotált munkáltatók rehabilitációs tevékenysége legtöbbször csak a szervezetben belüli munkavégzésre készít fel, és nagyon ritkán célozza a nyílt munkaerőpiacra történő visszatérést (Krolify 2004; Scharle 2011). A nonprofit szervezetek szolgáltatásai lényegesen eredményesebbek: a hozzájuk kerülő ügyfelek 30-50-szer nagyobb eséllyel kerülnek állásba, mint a támogatott foglalkoztatók alkalmazottai (Scharle 2011).

A meglévő szolgáltatási kapacitás azonban csak évi néhány ezer ügyfél ellátását tudja biztosítani: ennek legalább a tízszeresére lenne szükség ahhoz, hogy az évente rokkantsági vagy hasonló ellátást igénylők hozzáférését biztosítsa. A meglévő kapacitások területi eloszlása is egyenlőtlen. A kapacitásbővítés legfontosabb korlátja az elégtelen, illetve a pályázati rendszerből adódóan bizonytalan finanszírozás (FRSZ, 2006). Az elmúlt öt évben a támogatási rendszer több elemét is átalakították annak érdekében, hogy az megfeleljen az uniós szabályoknak és jobban elősegítse az integrált foglalkoztatást. Ennek ellenére a foglalkoztatási rehabilitációra fordított évi 60 milliárdnyi támogatás legnagyobb része továbbra is a védett szervezeti foglalkoztatásra jut, és alig néhány milliárdot fordít a költségvetés a nyílt munkaerő-piaci elhelyezkedést segítő szolgáltatásokra. Sem a védett szervezetek dotációja, sem a bértámogatás nem függ attól, hogy a munkáltató hány dolgozóját tudta sikerrel rehabilitálni és elhelyezni a nyílt munkaerőpiacon.

Összességében megállapítható, hogy a társadalmi helyzet stabilizálásában döntő szerepet játszó hazai foglalkoztatáspolitikai eszközkészlete nem támogatja megfelelő mértékben a fogyatékos személyeket abban, hogy jövedelmeiket a piacról szerezzék, illetve a rendelkezésre álló foglalkoztatási formák gyakorta a társadalmi kirekesztődés irányában hatnak. A helyi közösségekben való megmaradás segítése és támogatása azért a közösségi szolgáltatásokra és a jóléti juttatásokra, vagyis kizárólagosan a szociális ellátásokra hárul.

### 3. A helyi közösségben való megmaradást segítő szolgáltatások

A fogyatékos személyek helyi közösségben való megmaradását elősegítő ellátások a rendelkezésre álló kapacitások alacsony volumene miatt a legtöbb potenciális felhasználó számára elérhetetlenek. A támogató szolgálat fenntartása 2009 óta nem kötelező a helyi önkormányzatok számára, fogyatékos személyek nappali intézményét a 10 ezer főnél nagyobb lélekszámú településeknek kell fenntartaniuk, átmeneti elhelyezést biztosító szállást a 30 ezer főnél nagyobb településeknek. 2008-ban fogyatékosok nappali ellátását 179 helyen 4500 személy vehette igénybe, fogyatékosok átmeneti otthonában mindösszesen 65 férőhely állt rendelkezésre (lásd a 3. számú táblázatot). A támogató szolgálatot igénybe vevő közel húszszeres személy jellemzőiről nem rendelkezünk adatokkal, de úgy véljük, hogy ebben a körben igen jelentős a nem fogyatékosokkal élő idős-korú személyek száma.

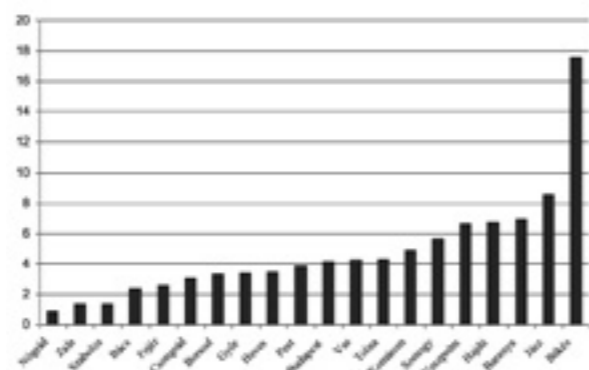
| Szolgáltatás típusa                   | Felhasználók | Szolgáltatók |
|---------------------------------------|--------------|--------------|
| Fogyatékosok nappali ellátása         | 4705         | 179          |
| Támogató szolgálat                    | 19 350       | -            |
| Fogyatékos személyek átmeneti otthona | 65           | 21           |

1. ábra: A fogyatékosági folyamat az Egészségügyi Világszervezet 1980-as értelmezése szerint

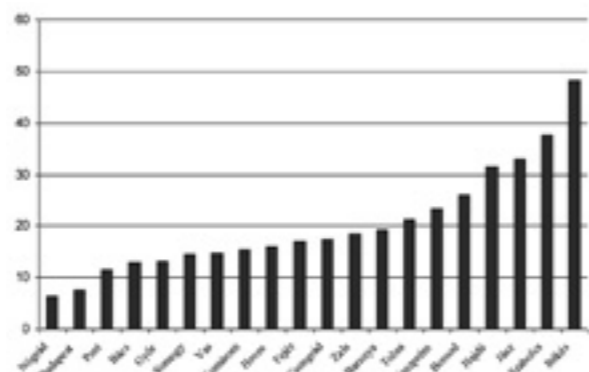
Mind a nappali intézmények, mind pedig a támogató szolgálatok tekintetében jelentős területi különbségek tapasztalhatók. Nógrád megyében, Zala megyében és Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében 10 ezer főre egy – vagy kevesebb mint egy fogyatékosok nappali intézményi férőhelye esik, míg Békés megyében ez a mutató majdnem eléri a 18-at. Ha a legszélsőbb értékektől eltekintünk, akkor is azt látjuk, hogy jellemzően két-háromszoros különbségek tapasztalhatók a megyék között (lásd az 2. számú ábrát).

A támogató szolgálatok területi lefedettsége hasonlóan éles különbségeket mutat. Nógrád megyében és Budapesten 10 ezer főre kevesebb mint nyolc ellátásban részesülő személy esett 2008-ban, míg Békés megyében, Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében, Jász-Nagykun-Szolnok megyében és Hajdú-Bihar megyében ez a szám meghaladta a harmincat (lásd a 3. számú ábrát).

A területi egyenlőtlenségeknél is fontosabb azonban a kapacitások általában vett rendkívüli szűkössége. Ezek a szolgáltatások a legtöbb fogyatékosokkal élő ember számára ugyanis egyszerűen nem léteznek. A súlyosan, halmozottan fogyatékos személyekkel egy háztartásban



2. ábra: Fogyatékos személyek nappali intézményeinek engedélyezett férőhelyei (10 ezer főre) 2008-ban (forrás: KSH, Tájékoztatási Adatbázis)



3. ábra: Támogató szolgáltatásokban ellátott személyek (10 ezer főre) 2008-ban (forrás: Szociális Ágazati Információs Rendszer)

élő családok 80 százaléka úgy érzi, hogy nem számíthat a támogató szolgálat munkatársaira, 91 százalékuk az mondja, hogy nem számíthatnak az önkormányzati intézmények segítő szakembereinek munkájára és szolgáltatásaira (Marketing Centrum 2009, 50). Az értelmi fogyatékos és súlyosan, halmozottan fogyatékos családtaggal együtt élő családok 79 százaléka semmilyen önkormányzati szociális szolgáltatást nem vesz igénybe, támogató szolgálattal a megkérdezett családok 88 százaléka nem volt kapcsolatban (Bass 2008, 226). Az autista személyeket nevelő családokkal készített interjúkból az derült ki, hogy a felnőtté érő fogyatékos személyek vonatkozásában a családok a nappali intézményeket és a foglalkoztatókat hiányolják a leginkább (Kiss 2010, 193).

A helyi közösségben való megmaradást és beilleszkedést elősegítő szociális szolgáltatások tehát Magyarországon nem hozzáférhetők az érintett családok számára. Úgy véljük, hogy a foglalkoztatáspolitikai eszközök mellett a szolgáltatásoknak lenne a legnagyobb szerepük abban, hogy a fogyatékos személyek a helyi társadalomban megmaradhassanak, és hogy családtagjaik aktív életmódot folytassanak, vagyis munkát vállalhassanak, és saját jövedelmeikből éljenek. Ezeknek a szolgáltatásoknak a hiánya azonban arra kényszeríti a családtagokat, hogy egyikük adja fel kereső tevékenységét, és a

fogyatékos személy gondozását vállalja magára. A társadalmi visszailleszkedést támogató foglalkoztatáspolitikai eszközök és a helyi közösségben való megmaradást elősegítő szociális szolgáltatások hiánya miatt a családok jelentős része csak a jóléti juttatásokra és pénzübeli támogatásokra számíthat: jelentős részük így inaktív-társra kényszerül, és szegénységre jut.

### 4. Jövedelmi helyzet és jóléti juttatások

A fogyatékos személyekkel egy háztartásban élő családok különösen kiszolgáltatottak a szegénység és az elszegényedés veszélyének. A szegénység kockázatának három összetevője van ezekben a családokban:

1. A teljes népességre jellemző általános szegénységi kockázat, amelyet befolyásol az érintett családok nagysága, összetétele, a szülők jövedelmi helyzete, iskolai végzettsége, valamint az, hogy az ország mely pontján élnek, és milyen munkaerő-piaci esélyeik vannak.
2. A fogyatékos személy helyi közösségben való megmaradását és önálló életvitelét támogató szolgáltatások hiánya a családokat arra kényszeríti, hogy amennyiben nem kívánják intézménybe adni a fogyatékos személyt, maguk vállalják mindennapos gondozását, ápolását. Ennek következtében az egyik felnőtt családtag arra kényszerül, hogy kilépjen a munkaerőpiacról, és teljes munkaidőjében a fogyatékos személy mellett legyen. Ez egyszerre jelenti azt, hogy a családi háztartásból kiesik egy jövedelem, és azt, hogy a család jóléti juttatásokra szorul.
3. A fogyatékos családtag ellátásához speciális, más családok esetében ismeretlen költségek merülnek fel: speciális segédeszközök beszerzése, gyógyszerek, a lakás vagy a gépjármű akadálymentesítése stb.

A súlyosan, halmozottan fogyatékos személyeket nevelő családok 36 százaléka saját bevallása szerint nélkülözik, illetve máról holnapra él. A családok 42 százaléka úgy érzi, hogy a fogyatékos családtag érkezésekor helyzetükhöz képest két vagy több fokkal lecsúsztak a gazdasági létrán, 18 százalékuk egyfokozatnyi lecsúszást érzékelt. A családok 45 százaléka szerint az elmúlt egy évben előfordult velük az, hogy a hónap végére elfogyott a pénzük, s mindössze 28 százalékuk mondta azt, hogy ilyen egyáltalán nem történt velük. A családok 58 százalékának jelentett problémát a közüzemi számlák befizetése, s majdnem minden második családnak időnként hitelre van szüksége napi megélhetéséhez (Marketing Centrum 2010, 20–23). Az értelmi fogyatékos személyek családjainak 85,6 százalékában a havi egy főre eső jövedelem nem éri el a 60 ezer forintot, míg a családok 25,6 százalékában havonként 26 ezer forintnál kevesebb az egy főre eső jövedelem. Az abszolút szegénységi küszöb alatt élők jellemzően kistelepüléseken, községekben élnek (Bánfalvy 2008, 58–65). Az autizmussal élő személyek családjainak 39–47 százalékában az egy főre eső jövedelem 40 ezer forint körül mozog, a családok 6–18 százaléka ennél is kevesebb pénzből gazdálkodik, míg

|                         | Nincs       | Van         |
|-------------------------|-------------|-------------|
| Munkajövedelem          | 222 (37,6)  | 368 (62,4)  |
| Munkánélküli segély     | 550 (92,4%) | 45 (7,6%)   |
| Nyugdíj                 | 463 (77,8%) | 132 (22,2%) |
| Rokkantsági nyugdíj     | 472 (81,4%) | 107 (18,6%) |
| Rokkantsági járadék     | 334 (58,7%) | 235 (41,3%) |
| Gyes                    | 480 (81,2%) | 111 (18,8%) |
| Ápolási díj             | 437 (73,3%) | 159 (26,7%) |
| Családi pótlék          | 142 (23,7%) | 457 (76,3%) |
| Fogyatékosági támogatás | 481 (81%)   | 113 (19%)   |
| Egyéb segély            | 539 (89,8%) | 61 (10,2%)  |

4. táblázat: Jóléti juttatások az értelmi fogyatékos személyek családjában (Bass 2008, 220–221)

| A válaszadók körében                | van (%) | átlag (Ft) |
|-------------------------------------|---------|------------|
| Családi pótlék                      | 84      | 34,130     |
| Ápolási, gondozási díj              | 61      | 31,280     |
| Hivatalos munkajövedelem            | 60      | 130,490    |
| Nyugdíj, rokkantnyugdíj             | 38      | 85,020     |
| Egyéb jövedelem                     | 27      | 41,340     |
| Gyes, gyed                          | 21      | 35,080     |
| Alkalmi munkából származó jövedelem | 12      | 37,500     |
| Rendszeres nevelési segély          | 9       | 14,870     |
| Családi, rokoni segítség            | 8       | 44,86      |
| Munkánélküli-járadék                | 6       | 33,930     |

5. táblázat: A család havonkénti bevételei az egyes jövedelemforrásokból a családok százalékában (Marketing Centrum 2010, 23)

a fennmaradók ennél jobb anyagi körülmények között élnek (Kiss 2010, 59–61). A fogyatékos népesség életmínőségét Hajdú-Bihar megyében vizsgáló kutatás eredményei szerint 2004-ben az értelmi fogyatékosokkal és/vagy halmozottan fogyatékosokkal élő személyek családjában az átlagos egy főre eső havonkénti nettó jövedelem nem érte el az akkori létminimumot; kevesebb mint 32 ezer forint volt. A szerzők szerint „a fogyatékos személyek általunk vizsgált háztartásainak-családjainak az átlagos havi jövedelme nem éri el a »nagyon szűkös megélhetés« szintjét (Fónay–Pásztor–Zolnay 2007, 98).

Az értelmi fogyatékosokkal élő személyek családjában a munkából származó jövedelem mellett a leggyakoribb bevételi forrás az emelt összegű családi pótlék, a rokkantsági járadék, az ápolási díj és a nyugdíj, rokkantnyugdíj (lásd a 4. számú táblázatot).

A súlyosan, halmozottan fogyatékos személyek családjában a legtöbben családi pótlékra, emelt összegű családi pótlékra, nyugdíjra és rokkantnyugdíjra szereztek jogosultságot. Ezeknek a családoknak a 61 százalék-

| Járandóság típusa  | Járandóság neve              | Támogatás nagysága |
|--|------------------------------|--------------------|
| Nyugdíjszerű ellátások   | Rokkantsági járadék          | 33 330 Ft          |
|  | Rokkantsági nyugdíj          | 30 850 Ft          |
|  | Emelt összegű családi pótlék | 23 300 Ft          |
| Fogyatékoságspecifikus járandóságok  | Fogyatékosági támogatás      | 18 525 Ft          |
|  | Ápolási díj                  | 28 500 Ft          |
| Havonkénti átlagos támogatás becsült legmagasabb és legalacsonyabb összege |                              | 49 375 – 61 830 Ft |

6. táblázat: A fogyatékos személyek családjában igénybe vehető domináns támogatási típusok és az összes támogatás becsült nagysága havonként, 2010-ben

kában legalább az egyik családtag révén rendelkeznek munkajövedelemmel (lásd a 5. számú táblázatot).

A családok jelentős része nem rendelkezik munkajövedelemmel, ezért jóléti juttatásokra szorulnak. A juttatások között a fogyatékos személy után igénybe vehető központi járandóságok játsszák a legnagyobb szerepet, míg a helyi önkormányzatok által biztosított segélyek kisebb súllyal vannak jelen a családok bevételeiben.

A családok legfontosabb jövedelemforrásai az esetleges és sokszor elérhetetlennek bizonyuló munkából szervezett bevételek mellett a központi költségvetésből biztosított járandóságok. Nyugdíjszerű ellátásoknak tekintve a rokkantsági járadékot és a rokkantsági nyugdíjat, illetve fogyatékoságspecifikus járandóságnak tekintve az emelt összegű családi pótlékot, a fogyatékosági támogatást és az ápolási díjat veszik igénybe. Az egyes csoportokon belüli járandóságok többnyire kizárják egymást, vagyis egymás alternatíváiként funkcionálnak.

Az igénybe vehető támogatások havonkénti összege 50 és 60 ezer forint között mozog (lásd az 6. számú táblázatot). Ez a támogatási összeg a családok legtöbbje számára nem elég a létminimum feletti jövedelemhatáron való megkapaszkodáshoz. A családokat sújtó szegénység és a családok egészét körülzáró inaktivitás és munkaerő-piaci kirekesztődés következtében a családok egy része arra kényszerül, hogy a fogyatékos családtag számára bentlakásos szolgáltatást keressen: a fogyatékos személy családból való kiléptetése ugyanis annak az esélyét jelenti, hogy a szülők visszatérhetnek a munka világába, és jövedelmi helyzetük javulásnak indulhat. A rendelkezésre álló adatok szerint az intézményben élő értelmi fogyatékos személyek szüleinek felszabaduló kapacitásait jelzi a családban élők szüleihez képest az anyák körében kétszeres, az apák körében másfélszeres gazdasági aktivitás (Verdes 2008).

## 5. Lakhatási szolgáltatások: a nagy létszámú intézmények dominanciája

A fogyatékos személyek legtöbbje továbbra is családi háztartásban él, de a népesség egy jelentős hányada a szociális rendszer által fenntartott lakhatási szolgáltatásokba kerül. A rendelkezésre álló adatok alapján ennek

a csoportnak a nagyságát 16–20 ezer főre becsüljük.<sup>4</sup> Az ellátórendszerben a lakhatási szolgáltatások négy formája tekinthető dominánsnak.

Egyfelől a fogyatékos személyek ápoló-gondozó otthonairól és rehabilitációs otthonairól van szó, amelyek az esetek legnagyobb részében a lakók nagy csoportjának biztosítanak ellátást. 2007-ben minden negyedik értelmi fogyatékos ember – összesen 14 ezer fő – élt intézetben. A nagy létszámú intézetekben átlagosan 130 fő élt együtt, az intézményben élők háromnegyede 50 fős létszámot meghaladó otthonban volt elhelyezve, s mindösszesen 13,5 százalékot tett ki közöttük azok aránya, akik 20 főnél kevesebb emberrel laktak együtt (Bass 2008; Kozma 2008). Ezzel egybevágó adatokat közöl a legutóbbi népszámlálás is, amely szerint 2001-ben fogyatékosok intézményeiben 14 483 fogyatékos személy élt. 147 intézetből 21-ben 20-nál kevesebb fő élt, 18-ban 20 és 49 közé, 37-ben 50 és 99 közé esett a bentlakók száma, míg 71 intézetben száznál több fő lakott. Az intézmények átlagos létszáma ekkor 97 fő volt. Ezeket az intézményeket nagy létszámú bentlakásos intézményeknek kell tekintenünk. Ennek a fogalomnak akkor felel meg valamely lakhatást nyújtó szolgáltatás, ha a) abban 20 főnél több ember él együtt; ha b) az intézmény bármilyen okból elszigetelt a lakókat a helyi társadalomtól, és megakadályozza a helyi társadalomban való életvezetést; ha c) a lakóknak nincs lehetőségük rá, hogy megválasszák, hogy hol, kivel és hogyan éljenek; valamint ha d) az életkörülmények és életfeltételek jelentősen eltérnek a helyi társadalomban normálisnak és átlagosnak tekintettől. Bármely feltétel teljesülése esetén az adott szolgáltatást intézetnek tekintjük (Mansell–Beadle–Brown 2010). Ennek a meghatározásnak a fogyatékos személyek ápoló-gondozó otthonainak és rehabilitációs intézményeinek a legtöbbje megfelel.

A lakhatási szolgáltatások másik domináns formája a kiscsoportos lakóotthoni ellátás: fogyatékos személyek

<sup>4</sup> A *Szociális statisztikai évkönyv* szerint 2008-ban 16 ezer fő élt fogyatékos személyek tartós lakhatást nyújtó bentlakásos intézetében. Az intézményi háztartásban élő személyek száma azonban ennél magasabb lehet, ugyanis igen sok fogyatékosággal élő embert találunk idősotthonokban vagy pszichiátriai otthonokban is. A 2001. évi népszámlálás szerint az adatfelvételkor 32 035 fogyatékos személy élt tartós elhelyezést biztosító szociális intézményben: 5604 mozgáskorlátozott, 817 alsóvégtag- vagy felsővégtag-hiányos, 802 egyéb testi fogyatékos, 1300 gyengénlátó, 297 egyik szemére nem látó, 562 vak, 15 898 értelmi fogyatékos, 1410 nagyothalló, 286 siket vagy siketnéma vagy néma, 368 beszédhibás és 4691 egyéb fogyatékosággal élő személy. Forrás: [http://www.nepszamlalas.hu/hun/kotetek/08/tables/load3\\_16.html](http://www.nepszamlalas.hu/hun/kotetek/08/tables/load3_16.html) (2010. december 18.).

| Fogyatékos személyek száma | Lakhatás típusa | 2000   | 2001   | 2002   | 2003   | 2004   | 2005   | 2006   | 2007   | 2008   |
|----------------------------|-----------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
|                            | Intézet         | 15 223 | 15 122 | 15 304 | 15 264 | 15 157 | 15 225 | 15 084 | 15 150 | 15 027 |
|                            | Lakóotthon      | 123    | 317    | 524    | 772    | 969    | 1062   | 1183   | 1307   | 1378   |
| Összesen                   |                 | 15 346 | 15 439 | 15 828 | 16 036 | 16 126 | 16 287 | 16 267 | 16 457 | 16 405 |

6. táblázat: A fogyatékos személyek családjában igénybe vehető domináns támogatási típusok és az összes támogatás becsült nagysága havonként, 2010-ben

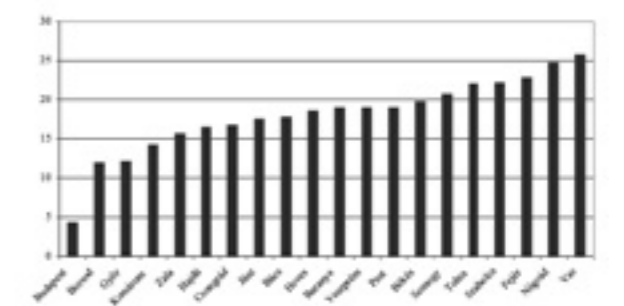
ápoló-gondozó és rehabilitációs célú lakóotthonairól van szó, amelyekben legfeljebb 12, kivételes esetben 14 fő élhet együtt. Az érintettek közül legtöbben nagy létszámú bentlakásos intézetekben élnek, de nem elhanyagolható azoknak a száma sem, akik kiscsoportos lakóotthonokban kerültek elhelyezésre (lásd az 7. számú táblázatot).

Az elmúlt évtizedben a tartós lakhatást nyújtó bentlakásos intézményekben rendelkezésre álló férőhelyek száma stagnált, míg a kiscsoportos lakóotthonban találhatóaké emelkedett. Az intézeti telephelyek száma a 2002-es 197-ről 2008-ra 156-ra csökkent,<sup>5</sup> míg a lakóotthoni telephelyek száma erőteljes emelkedést mutatott: ugyanebben az időszakban 52-ről 125-re változott (KSH 2003; 2009). E növekedés kapcsán fontos felhívni a figyelmet arra a tényre, hogy a lakóotthonok gyakorta egy-egy nagy létszámú bentlakásos intézményhez csatoltan működnek, az intézmény mellett vagy annak udvarán kerülnek kialakításra, s ekkor biztosan nem tekinthetők önálló, az intézményektől független struktúráknak (Verdes 2009). Ezekben az esetekben a lakóotthonként számon tartott szolgáltatások igen nagy valószínűséggel megfelelnek a nagy létszámú intézmények fenti meghatározásának. A tartós lakhatást nyújtó szolgáltatások legtöbbjét és a férőhelyek 68 százalékát a megyei és a fővárosi önkormányzatok tartják fenn, 7,6 százalékban az egyházak, 6 százalékban a települési önkormányzatok szerepelnek fenntartóként, míg 11,3 százalékban közhasznú társaságok, egyesületek és alapítványok (KSH 2009).

A lakhatást nyújtó szolgáltatások területi megoszlására mind a nagy létszámú intézmények, mind pedig a lakóotthonok tekintetében számottevő egyenlenségek jellemzők. Fajlagosan a legtöbb szolgáltatót Dél-Dunántúlon, Észak-Alföldön, Közép-Dunántúlon és Dél-Alföldön találjuk, míg Nyugat-Dunántúlon és

<sup>5</sup> A telephelyek számának csökkenését nem magyarázhatjuk a nagy létszámú intézményekben élő népesség számának csökkenésével, hiszen ebben a csoportban – mint láthattuk – nem tapasztalunk változást. Az elmozdulásra nem tudunk egyértelmű magyarázatot adni, de lehetséges, hogy annak hátterében intézményi telephelyek összevonása és egyetlen adminisztratív egységgé szervezése vagy az intézményi telephelyek egy részének lakóotthoni telephelyekké való átminősítése áll.

<sup>6</sup> A jelenség nem csak a fogyatékos személyek otthonaira jellemző. Budapest közigazgatási határain kívül elhelyezett intézményei a következők (a zárójelben feltüntetett számok a fővárostól számított távolságukat jelzik): idősek otthonai: Gödöllő (27 km), Gyula (236 km), Polgárdi-Ipartelepek (81 km), Szombathely (228 km), Vámosmikola (93 km), Visegrád (42 km); pszichiátriai betegek otthonai: Máriapócs (254 km), Szentgotthárd (264 km), Tompa (174 km), Zalaapáti (193 km); fogyatékos személyek otthonai: Búcsúszentlászló (215 km), Csákványdoroszló (245 km), Balatonkőhely (178), Zsira (205 km), Sümeg-Darvastó (180 km), Tordas (33 km). Pszichiátriai betegek számára 2009-ben összesen egyetlen Budapesten található fővárosi fenntartású intézmény volt, míg az értelmi fogyatékosok fővárosi intézményei kivétel nélkül vidéken vannak.



4. ábra: Fogyatékos személyek bentlakásos intézményei férőhelyeinek megyénkénti megoszlása 10 ezer főre vetítve (KSH 2009)

Észak-Magyarországon ritkásabb, Közép-Magyarországon pedig kifejezetten ritka lefedettséget tapasztalunk. Vas, Nógrád, Fejér, Szabolcs-Szatmár-Bereg, Tolna és Somogy megyében 10 ezer főre vetítve több mint 22 és 26 közötti férőhelyet találunk, míg ugyanez a szám Borsod-Abaúj-Zemplén, Győr-Moson-Sopron és Komárom-Esztergom megyében 10 és 15 között mozog; Budapesten pedig alig haladja meg a 4-et. A területi egyenlenségekre az jellemző, hogy az ország centrális régiójában szélsőségesen gyenge lefedettséget találunk, míg a perifériákon az intézményhálózat sűrűbbnek tűnik (lásd az 4. számú ábrát).

A tapasztalt elrendezésre két jelenség adhat magyarázatot: egyfelől a gyengébb munkaerőpiacokkal vagy kóros alulfoglalkoztatottsággal jellemezhető térségekben az intézmények nagyobb eséllyel telepednek meg, illetve ezekben a térségekben nagyobb és fontosabb jelentőségre tesznek szert: egyes településeken a bentlakásos szociális intézmény adja a foglalkoztatás legstabilabb szegmensét. Az elrendezésnek másfelől történeti okai lehetnek: a nagy létszámú bentlakásos otthonok a szocialista társadalompolitika ötvenes és hatvanas években létrehozott innovációiként kerültek kialakításra, amelyeket az esetek jelentős részében elreklvirált kastélyokban és államosított uradalmi birtokokon hoztak létre. A korabeli szociálpolitika előnyben részesítette az erőltetett iparosításból kimaradó, jellemzően agrárius térségeket, a fővárosban pedig nem kívánt fejlesztéseket végrehajtani (Bakonyi 1981; Hajnóczy 1991; Verdes–Tóth 2010).

Az intézményrendszer területi szóródására a centrum és a periféria közötti feszültség kétszeresen is jellemző. Egyfelől országos vonatkozásban: a főváros nem tart fenn bentlakásos otthonokat közigazgatási határain belül, intézményeit jellemzően a nyugati határszél közelében működteti.<sup>6</sup> Ugyanezen jelenség tetten



| Megyék      | Értelmi fogyatékos népesség <sup>[1]</sup> |          | Családban élők <sup>[1]</sup> |          | Intézetben élők <sup>[1]</sup> |          | „Eltűntek” <sup>[2]</sup> |                      |                     |
|-------------|--|----------|-------------------------------|----------|--------------------------------|----------|---------------------------|----------------------|---------------------|
|             | Népesség                                   | Fajlagos | Népesség                      | Fajlagos | Népesség                       | Fajlagos | Elvárt jelenlét           | Többletek és hiányok | Jelenléti index     |
| Budapest    | 4893                                       | 27,5     | 806                           | 4,5      | 4087                           | 2,3      | 9931                      | -5038                | 0,49                |
| Bács        | 3870                                       | 70,8     | 1680                          | 30,7     | 2190                           | 4        | 3053                      | 817                  | 1,27                |
| Baranya     | 2475                                       | 60,7     | 1128                          | 27,7     | 1347                           | 3,3      | 2276                      | 199                  | 1,09                |
| Békés       | 2352                                       | 59,1     | 1020                          | 25,6     | 1332                           | 3,3      | 2222                      | 130                  | 1,06                |
| Borsod      | 5526                                       | 74,2     | 2011                          | 27       | 3515                           | 4,7      | 4158                      | 1368                 | 1,33                |
| Csongrád    | 2524                                       | 58,2     | 1166                          | 26,9     | 1358                           | 3,1      | 2420                      | 104                  | 1,04                |
| Fejér       | 2653                                       | 61,1     | 1383                          | 31,8     | 1270                           | 2,9      | 2426                      | 227                  | 1,09                |
| Győr        | 2380                                       | 54,7     | 1096                          | 25,2     | 1284                           | 3        | 2428                      | -48                  | 0,98                |
| Hajdú       | 3262                                       | 59,0     | 1201                          | 21,7     | 2061                           | 3,7      | 3089                      | 173                  | 1,06                |
| Heves       | 1973                                       | 60,6     | 682                           | 20,9     | 1291                           | 4        | 1819                      | 154                  | 1,08                |
| Jász        | 2669                                       | 64,2     | 1052                          | 25,3     | 1617                           | 3,9      | 2323                      | 346                  | 1,15                |
| Komárom     | 1672                                       | 52,8     | 603                           | 19       | 1069                           | 3,4      | 1768                      | -96                  | 0,95                |
| Nógrád      | 1591                                       | 72,2     | 687                           | 31,2     | 904                            | 4,1      | 1230                      | 361                  | 1,29                |
| Pest        | 5283                                       | 48,7     | 1786                          | 16,5     | 3497                           | 3,2      | 6054                      | -771                 | 0,87                |
| Somogy      | 2218                                       | 66,2     | 831                           | 24,8     | 1387                           | 4,1      | 1872                      | 346                  | 1,18                |
| Szabolcs    | 4349                                       | 74,7     | 1280                          | 22       | 3069                           | 5,3      | 3252                      | 1097                 | 1,34                |
| Tolna       | 1780                                       | 71,3     | 878                           | 35,2     | 902                            | 3,6      | 1395                      | 385                  | 1,28                |
| Vas         | 1515                                       | 56,5     | 669                           | 25       | 846                            | 3,2      | 1498                      | 17                   | 1,01                |
| Veszprém    | 2080                                       | 55,6     | 911                           | 24,4     | 1169                           | 3,1      | 2088                      | -8                   | 1,00                |
| Zala        | 1898                                       | 63,8     | 889                           | 29,9     | 1009                           | 3,4      | 1661                      | 237                  | 1,14                |
| Össz./Átlag | 56 963                                     | 60,6     | 21 759                        | 24,8     | 35 204                         | 3,6      | 56 963                    | -                    | 1,09 <sup>[3]</sup> |

- [1] Az értelmi fogyatékos népesség területi megoszlását, a családban élő és intézményben élő személyek számadatait a 2001. évi népszámlálás közli. Az adatok a teljes életkori spektrumot tükrözik. A fajlagos adatok kiszámításakor ugyancsak a népszámlálás lakosságadataira támaszkodtunk.
- [2] Az „elvárt jelenlét” számítás alapja a teljes értelmi fogyatékos lakosság népességarányos elrendezéséből ered: azonos népességnagyság esetén egyenlő megoszlást feltételezve a népszámláláskor ezeket az „ideális” számokat nyertük volna. A „többletek és hiányok” számadatait az elvárt jelenlét és a népszámlálás reális adatai közötti különbséget mutatják: a negatív tartományban az „eltűnt” értelmi fogyatékos emberek száma olvasható, míg a pozitív számok a várható jelenlét feletti „többletet” mutatják. A „jelenléti index” a reális megyei népesség és az „elvárt jelenlét” hányadosa.
- [3] A „jelenléti index” átlaga enyhén meghaladja az 1-et. Ennek oka, hogy 16 megyében az „elvárt jelenlét” pozitív irányban tolódik el, míg negatív eltérést csak 4 megye esetében tapasztalunk. A jelenség hátterében ez a számszerű eltolódás munkál, amelyet a budapesti, rendkívül alacsony érték nem tud kiegyenlíteni.

8. táblázat: Értelmi fogyatékos lakosok megyei megoszlása és 10 ezer főre vetített jelenléte a népességben, családban és intézetben élők száma és 10 ezer főre vetített megoszlása, valamint az „eltűnt” értelmi fogyatékos személyek becsült száma és a népességben becsült fajlagos jelenléte (Verdes–Tóth 2010, 93)

érhető a megyék vonatkozásában is: a megyeszékhelyeken jellemzően alacsony, míg a megyék perifériáján vagy elszigetelt területein magasabb az intézmények előfordulásának esélye.<sup>7</sup> A 2001. évi népszámlálás 149 fogyatékosok számára fenntartott tartós bentlakást nyújtó intézményt regisztrált: az összes intézményből 29 külterületen, 4 ipari körzetben vagy üdülőkörzetben volt található, 21 intézmény városias környéken helyezkedett el, 88 intézmény családi házas vagy falusias körzetben volt található az adatfelvétel idején.<sup>8</sup> A lakhatást nyújtó szolgáltatások illetően elrendeződéséből következik, hogy a fogyatékos személyek igen gyakran nem tudják eredeti lakóhelyükön igénybe venni a szolgáltatásokat, hanem arra kényszerülnek, hogy elvándoroljanak.

A vándorlási kényszer erőteljes jelenlétére a 2001. évi népszámlálás adatbázisa szolgáltat bizonyítékot: az értelmi fogyatékos népesség egyenletes megoszlását feltételezve Budapesten közel tízezer érintett személyt kellene találnunk, azonban azt tapasztaljuk, hogy e virtuális csoport minden második tagja, mintegy ötezer ember „eltűnt”. Az 50 százalékot meghaladó és az országban egyedülálló különbségre – ha nem is teljes egészében, de jelentős részben – a fővárosi intézmények perifériákra való kiszervezése adhat magyarázatot (lásd a 8. számú táblázatot).

<sup>7</sup> A megyéken belüli centrum–periféria viszonyok finomabb adatbázis hiányában nem vizsgálhatók, mindazonáltal köznapi tapasztalataink, valamint az általunk megkérdezett szakértők vélekedése alátámasztja az állítást.

<sup>8</sup> Az intézetek rendeltetése és a fenntartó gazdálkodási formája a környezet jellege szerint. Forrás: [http://www.nepszamlalas.hu/hun/kotetek/08/tables/load2\\_4.html](http://www.nepszamlalas.hu/hun/kotetek/08/tables/load2_4.html)

| Intézmény típusa                                | KIKERÜLŐK   |                                 |   |                                 | BEKERÜLŐK  |                   |                          |
|---|-------------|---------------------------------|---|---------------------------------|------------|-------------------|--------------------------|
|   | Lakók száma | Gondozás indoklottsága megszűnt | Más tartós ellátást nyújtó intézménybe került | Más átmeneti intézménybe került | Meghalt    | Újonnan felvettek | Más intézményből érkezők |
| Fogyatékos személyek otthona                    | 13 367      | 158 (1,2%)                      | 341 (2,5%)                                    | 6 (0,04%)                       | 594 (4,4%) | 630 (4,7%)        | 387 (2,9%)               |
| Fogyatékosok rehabilitációs intézménye          | 1552        | 89 (7,7%)                       | 40 (3,5%)                                     | 8 (0,7%)                        | 11 (1%)    | 84 (7,3%)         | 23 (2%)                  |
| Fogyatékos személyek ápoló-gondozó lakóotthona  | 783         | 21 (2,7%)                       | 36 (4,6%)                                     | 1 (0,1%)                        | 4 (0,5%)   | 57 (7,3%)         | 73 (9,3%)                |
| Fogyatékos személyek rehabilitációs lakóotthona | 369         | 13 (3,5%)                       | 8 (2%)  | 15 (4%)                         | 4 (1%)     | 29 (7,9%)         | 14 (3,8%)                |
| Összesen  | 16 071      | 281                             | 425   | 30                              | 613        | 800               | 497                      |

9. táblázat: A lakók fluktuációja és annak okai a lakhatást nyújtó szolgáltatásokban 2007-ben a lakók számában és százalékban (forrás: Szociális Ágazati Információs Rendszer)

A jelenleg hatályos szociális törvények értelmében a bentlakásos intézmények teljes körű, az élet minden területére kiterjedő szolgáltatást nyújtanak lakóiknak: az ápoló-gondozó otthonok célja azoknak a fogyatékos személyeknek az ellátása, akiknek életvezetése csak intézményi keretek között szervezhető meg, míg a rehabilitációs intézményeknek arra kell törekedniük, hogy a lakókat eredeti lakóhelyükre való visszatérésre és önálló életvezetésre készítsék fel.<sup>9</sup> Az ápoló-gondozó otthonok jelentős részében, míg a rehabilitációs intézmények legelőbbjében a lakók szociális foglalkoztatás keretében munkát végeznek, így az ápolási vagy a terápiás szolgáltatásokon túl munkavégző tevékenységre is lehetőségük nyílik. Az intézményekben nyújtott szolgáltatások minőségéről nem állnak rendelkezésre részletes kutatások, mindazonáltal számos kutatás és köznapi tapasztalat utal arra, hogy az intézményekben élő személyek életminősége jelentősen eltér a népesség más, nem intézményekben élő csoportjaitól. Az intézményben élő személyek kevés emberi kapcsolattal rendelkeznek, a helyi társadalomhoz alig-alig fűzik őket kötelékek, családtagjaikkal nem vagy kevéssé képesek kapcsolatot tartani, s igen sok esetben kiszolgáltatottak hospitalizációs ártalmaknak, illetve lakótársaik vagy az intézmény munkatársai felől elszennvedett visszaéléseknek (Bánfalvy 1996; 1998; Bass 2008; Gönczöl 1997a; 1997b; Kozma 2008; Lányiné 1996; 2002; TASZ 2010a; 2010b; 2010c; 2011a; 2011b; Verdes–Tóth 2010; Zászkaliczky 1998). Annak ellenére, hogy a kiscsoportos lakóot-

thonok vonatkozásában szignifikánsan magasabb életminőséget és szolgáltatási színvonalat szokás elvárni, a közelmúlt tapasztalatai egyre inkább megerősítették azt, hogy az alacsony létszám önmagában ezeknek nem garanciája. Míg a magas létszám és a tömeges együttélés szükségszerűen maga után vonja az életminőség szintjének süllyedését, addig ez az összefüggés fordítottan nem feltétlenül áll fenn (Pfeiffer 2009).

Az intézményekről rendelkezésre álló adatok azonban egyértelműen arra utalnak, hogy a nagy létszámú bentlakásos otthonok sokkal inkább inaktívvá és passzívakká teszik lakóikat, mintsem megfelelő kereteket nyújtanának ahhoz, hogy megéljék állampolgári mivoltukat és a helyi társadalmak másokkal egyenrangú polgáraitként éljenek. Az intézmények nagyon sok esetben életre szóló és végleges szálláshelyül szolgálnak a beköltözők számára, amelyet elhagyni legtöbbjüknek soha nincs lehetőségük. 2007-ben fogyatékos személyek ápoló-gondozó otthonait az adott évben ott lakók 8,14 százaléka hagyta el: ők legnagyobb arányban elhunytak vagy más intézményekbe helyezték át őket, a gondozás indoklottságának megszűnésére csak az intézményből való összes kikerülés 31 százalékában került sor. A fogyatékos személyek rehabilitációs intézményeiben valamivel magasabb rehabilitációs mutatót látunk: az adott évben a lakók 7,7 százaléka hagyta el az intézményt azért, mert gondozásuk indoklottsága megszűnt (lásd a 9. számú táblázatot).

A lakóknak nyújtott szolgáltatásokat a költségvetés, a helyi önkormányzatok és a fogyatékos lakók több for-

<sup>9</sup> Lásd ehhez a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 67–79. §-ait, valamint a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000 (I.7.) SZCSM-rendeletet.

| Költségelemek   | Forrás nagysága          |
|---|--------------------------|
| Bentlakásos intézményi ellátás normatívája <sup>a</sup>                         | 842 750 Ft               |
| Intézményen belüli foglalkoztatás <sup>b</sup>                                  | 500 800 – 1 397 000 Ft   |
| Önkormányzatok saját forrásai a működési költségek kiegészítéséhez <sup>c</sup> | 597 000 Ft               |
| Egy évre eső támogatás legalacsonyabb és legmagasabb összege                    | 1 940 000 – 2 837 000 Ft |

- a A Magyar Köztársaság 2010. évi költségvetéséről szóló 2009. évi CXXX. törvény harmadik melléklete 12.a) aa) pontja alapján: fogyatékos személyek, pszichiátriai és szenvedélybeteg bentlakásos intézményi ellátásának fajlagos összege (a helyi önkormányzat normatív hozzájárulása).
- b 2. számú melléklet a szociális foglalkoztatás engedélyezéséről és a szociális foglalkoztatási támogatásról szóló 112/2006 (V.12.) kormányrendeletre. A számított szélső értékek az intézményen belüli foglalkoztatás esetében igénybe vehető támogatás legalacsonyabb és legmagasabb – a foglalkoztatás típusa és a ledolgozott órák száma szerint meghatározott – értékét vetíti rá a 2010-es 255 munkanapra. Azért kell két éves adatokkal számolnunk, mert 2009-től pályázati rendszerbe tették át a szolgáltatás finanszírozását, miután a költségvetésből lehívott források az előre tervezettek többszörösére futottak fel.
- c A nagyon durva becslés alapja az a beszámolókra, interjúkra támaszkodó információ, hogy az önkormányzatok általában a működési költségek egyharmadát saját forrásból teszik hozzá az összes költséghez (Skultéty 2009). A rubrikába az átlagos összköltség harmadát illesztettük. Az eredmény így megközelítőleg reális.

#### 10. táblázat: Családban és szociális intézményben élő fogyatékos személyek után járó költségvetési és önkormányzati támogatások összegének összevetése

rásból, közösen finanszírozzák. A finanszírozás forrása teljes egészében állami bevételekből, végső soron a költségvetésből kerül fedezésre. Számításaink szerint lakónként az állam 2010-ben 1,5 és 3 millió forintot fordított a lakhatást nyújtó szolgáltatások, így a nagy létszámú intézmények fenntartására. A fenntartás költségei négy forrásból származnak: (1) a helyi önkormányzatoknak fizetett központi hozzájárulásból; (2) az önkormányzatok által adott, saját kasszájukból fizetett kiegészítésből, amely szakértő becslések szerint az összes költség harmadát fedezi (Skultéty 2009); (3) az intézményen belüli szociális foglalkoztatás – nem minden lakó után járó – központi támogatásból; valamint (4) a fogyatékos személyek fizetése vagy jóléti jövedelmei alapján számított – és legfeljebb e jövedelmek 80 százalékára rúgó – térítési díjból (lásd a 10. számú táblázatot).

A tartós lakhatást nyújtó szolgáltatásokban élő mindösszesen 76 ezer fő ellátó rendszer teljes működési költségei 2008-ban meghaladták a 145 milliárd forintot (KSH 2009). Részletesebb bontást a Szociális statisztikai évkönyv nem közöl, mivel azonban a bentlakásos intézményi normatívák nem térnek el jelentősen egymástól, a fenti számok alapján a fogyatékos személyeknek lakhatást nyújtó rendszer működési költségei e számok alapján 27 milliárd forintra becsülhetők. Ez a számítás összhangban van a Szociális Ágazati Információs Rendszerben hozzáférhető adatokkal: 2009-ben a fogyatékos személyek ápoló-gondozó otthonainak fenntartása 25 milliárd forintot, a fogyatékos személyek rehabilitációs intézményeinek fenntartása 2007-ben közel 2,8 milliárd forintot tett ki, és valószínű, hogy ez a számadat 2010-ben is hasonló nagyságot tett ki. Az adatok nem tartalmazzák az intézményen belüli szociális foglalkoztatás éves költségigényét, amelyet mi – ahogyan ezt a vonatkozó fejezetben részletesen indokoltuk – nem foglalkoztatási kiadásként számoltunk el, hanem az intézmények működési költségeihez soroltunk. A Szociális Regiszter-

ben hozzáférhető adatok szerint 2010-ben munka-rehabilitációban 1081 személy vett részt, fejlesztő-felkészítő foglalkoztatásban legalább 4987 fő.<sup>10</sup> A 2010-es finanszírozási feltételekkel számolva ez azt jelenti, hogy az adott évben a központi költségvetés legalább 4 milliárd, legfeljebb 8 milliárd forintot költött intézményen belüli szociális foglalkoztatásra.

A fenti adatok alapján megbecsülhetjük a fogyatékos személyek bentlakásos intézményi lakhatásának éves költségigényét. Reálisnak tűnik, ha ezt az összeget évenként 34–38 milliárd forintban határozzuk meg a 2007 és 2010 közötti időszakban.

Úgy véljük, hogy nem csak az jelenti a problémát, hogy ez az összeg kevés ahhoz, hogy a jóléti rendszer magas színvonalú szolgáltatást nyújthasson az intézményekben élő személyeknek. A megoldandó kihívás inkább abban áll, hogy az így kifizetett hozzájárulások egy elavult és nem kellő mértékben hatékony lakhatási szolgáltatási struktúra fenntartására fordítsanak, amely nem támogatja a fogyatékos személyeket abban, hogy a helyi társadalom aktív tagjai legyenek, sőt, az idő múlásával csökkenti társadalmi integrálódásuk esélyét, miközben hermetikusan választja el őket családjaiktól, rokonaiktól és barátaiktól.

<sup>10</sup> A Szociális Regiszter adatbázisában a fejlesztő-felkészítő foglalkoztatásra vonatkozó adatokat két tétel jelzi: a „külső foglalkoztató általi fejlesztő-felkészítő foglalkoztatás” esetében 4987, míg az „intézményi foglalkoztató általi fejlesztő-felkészítő foglalkoztatás” esetében 4550 ember volt feltüntetve 2010 utolsó negyedévében. A két adathalmaz egymáshoz való viszonyát a Szociális Regisztert működtető Állami Foglalkoztatási Szolgálat munkatársai nem tudták meghatározni, illetve jelezték, hogy az intézményekből érkező jelentések gyakorta nem egyértelműek. A nagyobb szám – esetünkben a külső foglalkoztató általi fejlesztő-felkészítő foglalkoztatásra vonatkozó adatok – használatával lehetünk legközelebb a valóságos, reális számokhoz.

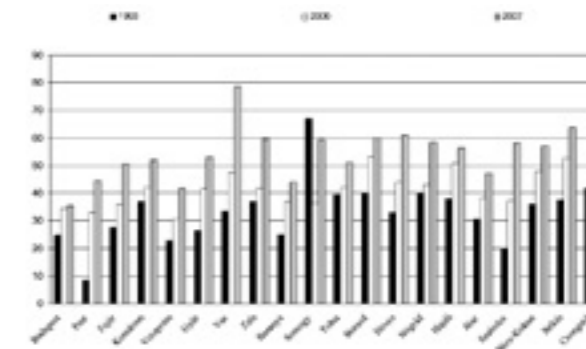
|                              | Felnőtt népesség nagysága | Ebből gondnokoltak | Ebből             |                      |                         |
|------------------------------|---------------------------|--------------------|-------------------|----------------------|-------------------------|
|                              |                           |                    | Kizáró gondnokság | Korlátozó gondnokság | Ügycsoportos korlátozás |
| Értelmi fogyatékos személyek | 39 998 fő                 | 28 078 fő (70,2%)  | 21 321 fő (76%)   | 5370 fő (19%)        | 1387 fő (5%)            |
| Autizmussal élő személyek    | 60 000 fő                 | 29 400 fő (51%)    | 19 698 fő (67%)   | 7350 fő (25%)        | 2352 fő (8%)            |

11. tábla: Gondnokság alá helyezett személyek aránya az értelmi fogyatékosokkal és autizmussal élő személyek körében (Petri-Vályi 2010; Verdes 2008)

## 6. Az állampolgáriság jogi keretei: cselekvőképesség és gondnokság

A hatályos jogi szabályozás értelmében valamely személy cselekvőképességét egy polgári peres eljárásban akkor korlátozzák, ha az érintett személy ügyeinek vitelére belátási képességének átmeneti vagy tartós korlátozottsága miatt nem vagy csak részben képes. A gondnokság alá helyezés célja és kizárólag a gondnokolt érdekeinek képviselése és jogainak védelme lehet.<sup>11</sup> Magyarországon a gondnokság alá helyezett személyek száma az elmúlt évtizedben folyamatos emelkedést mutatott: 2000-ben 40 838, míg 2009-ben 51 305 személy állt gondnokság alatt.<sup>12</sup> A gondnokság alá helyezett személyek csoportjának összetétele igen heterogén: időskori demenciával küzdő, szenvedélybeteg vagy alkoholisták, esetleg hajléktalan személyek, valamint mentális zavarokkal élő emberek nagy számban fordulnak elő benne. A rendelkezésre álló adatok szerint az értelmi fogyatékosokkal és/vagy autizmussal élő személyek körében a gondnokoltak száma meghatározónak tekinthető: a felnőtt korú értelmi fogyatékos személyek 70 százaléka és a felnőtt korú autista személyek 51 százaléka áll gondnokság alatt (lásd a 11. számú táblázatot). A fogyatékos népesség és a gondnokság alá helyezett népesség tehát két külön csoportot alkot, azonban a két halmaz között jelentős átfedés tapasztalható: valamely fogyatékos személynek bármely más állampolgárnál nagyobb esélye van arra, hogy cselekvőképességében korlátozzák.

A hazai jóléti szolgáltatásokra jellemző területi egyenetlenségek és egyenlőtlenek a gondnokság alá helyezés rendszerében is meghatározónak tűnnek. A



5. ábra: Gondnokság alá helyezett személyek 10 000 főre vetített megoszlása Magyarországon 1993-ban, 2000-ben és 2007-ben, megyei bontásban Forrás?.

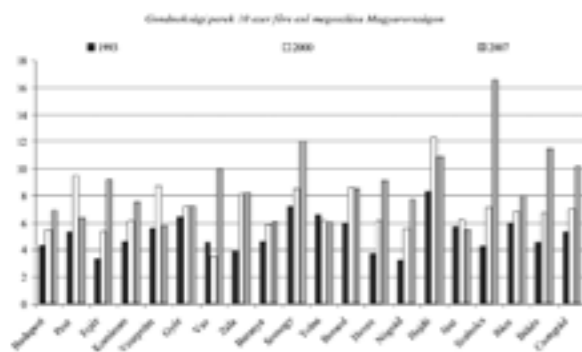
gondnokság alá helyezett személyek száma és a gondnoksági peres eljárások aránya az ország egyes területein nagymértékben eltérhet egymástól. 2007-ben Budapesten 10 ezer főre 36 gondnokság alá helyezett személy esett, Fejér megyében 50 volt ugyanezen arány, Vas megyében pedig 78. Az erős területi egyenetlenségek nem tekinthetők új jelenségnek: ha a rendszerváltás utáni évek adatait vesszük szemügyre, hasonló különbségeket láthatunk (lásd az 5. számú ábrát).

Hasonló területi különbségeket tapasztalhatunk a gondnokság alá helyezési polgári peres eljárások tekintetében is. A különbségek szembeszökők: ugyanabban az évben az ország más és más megyéiben a népesség arányaihoz viszonyítva akár kétszer vagy háromszor annyi gondnoksági per indul meg (lásd a 6. számú ábrát).

Az erőteljes területi egyenetlenségek okára nem tudunk egyértelmű magyarázatot adni, de úgy véljük, hogy a gondnokság alá helyezési eljárásra vonatkozó egységes pszichiátriai vizsgálati standardok hiánya, a helyi gyámhivatalok és bíróságok eltérő szerepfelfogása vagy kapacitása, a társadalmi viszonyok regionális változatossága, valamint a helyi jóléti rendszerekben tapasztalható különbségek jelentős szerepet játszanak ezeknek az egyenetlenségeknek a kialakulásában. Az erőteljes területi különbségek mindazonáltal arra utalnak, hogy a gondnokság alá helyezés hazai rendszer erőteljesen kitett a helyi társadalmi hatásoknak, és az érintett személyek belátási képességének objektív minősége mellett a minősítésben számos társadalmi hatás is szerepet játszik a bírósági ítélethezatalban.

<sup>11</sup> A cselekvőképesség, korlátozott cselekvőképesség és cselekvőképesség jogintézményét a polgári törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény 8–21. §-ai által közrefogott szakasz határozza meg. A jogintézmény általános céljáról és működéséről lásd Dósa 1999; 2001; Huszár–Kuncz 1998.

<sup>12</sup> Az adat forrása a KSH Tájékoztatói adatbázisa: Gyámhatóságok adatai. Lásd: [http://portal.ksh.hu/pls/ksh/docs/hun/xstadat/xstadat\\_eves/i\\_fsg004.html](http://portal.ksh.hu/pls/ksh/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_fsg004.html). A gondnokság alá helyezett személyek számáról az Országos Igazságszolgáltatási Tanács Hivatala által vezetett gondnokoltak névjegyzéke is tájékoztató. A hivatal 2010. augusztus 27-én megküldött adatközlése szerint ekkor 74 009 fő állt gondnokság alatt. Az adatközléshez csatolt levélben a hivatal jelezte, hogy ha ebből a körből leválogatjuk az 1910. január 1. előtt született személyeket, akkor 65 618 személyt találunk. Ez arra utal, hogy az adatbázisban igen magasra tehető a már elhunyt személyek száma, s biztos, hogy az utóbbi szám is jelentősen magasabb számot mutat a tényleges sokaságnál. Az OITH adatbázisában szereplő legidősebb és jelenleg élő gondnokoltként nyilvántartott személy 1868-ban született. Ezért a KSH adatait tekintjük mérvadónak.



6. ábra: Gondnoksággal kapcsolatos polgári peres eljárások 10 000 főre vetített aránya 1993-ban, 2000-ben és 2007-ben Magyarországon, megyei bontásban

A közelmúltban napvilágot látott jelentések és kutatási beszámolók azt mutatják, hogy a gondnoksági rendszer nem képes védelmet nyújtani a fogyatékossgal élő személyek számára, hovatovább a gondnokság alá helyezés az érintettek társadalmi kirekesztődésének aktív ágensként működik.<sup>13</sup> A gondnokság alá helyezés egyfelől jelentős pszichológiai hatást fejt ki, másfelől pedig közvetlen hatással van az érintett személy állampolgári státusára és társadalmi helyzetére.

A gondnokság alá helyezés hagyományos gyakorlata ellentétes a rehabilitáció modern felfogásával és irányultságával, amennyiben az érintett személy jogainak korlátozása révén kíván hozzájárulni jogainak és érdekeinek védelméhez. A gondnokság alá helyezés az egyén számára kiskorúsítást jelent, s számos káros pszichológiai hatást fejt ki: csökkenti az egyén önértékelési képességét, blokkolja aktivitását és kezdeményezőképességét, ennek révén pedig „hatása ellentétes irányú, mint a rehabilitációé” (Huszár–Kuncz 1998, 274; vö. még Birta 2010).

A kutatási beszámolók és a hazai tapasztalatok azt mutatják, hogy a gondnokság alá helyezésre nagyon sok esetben nem az érintett személyek jogainak védelmében vagy személyes integritásuk megőrzése érdekében kerül sor, hanem azért, mert valamely jóléti ellátást vesznek igénybe. Gyakorta a gondnokság alá helyezésre azért kerül sor, mert a család – akár az érintett személy kifejezett akarata ellenére is – annak nagy létszámú bentlakásos intézménybe utalása mellett döntött. Ezt támasztja alá az a tény, hogy a bentlakásos intézményi férőhelyek és a gondnoksággal kapcsolatos polgári peres bírósági eljárások száma és területi megoszlása között szoros statisztikai összefüggés mutatható ki: a gondnoksági rendszer belső mozgásai nagyban hozzákapcsolódtak a nagy létszámú bentlakásos otthonok rendszerében bekövetkezett mozgásokhoz; a gyámhivatali ügyintézők pedig ugyancsak megerősítik azt a hipotézist, amely a gondnokság alá helyezés motivációs bázisaként az intézményi elhelyezés igényét vagy kényszerét jelöli meg (Verdes–Tóth 2010, 72–99). A bentlakásos otthonokban a lakók jelentős része – 60–90 százaléka – gondnokság alatt áll (MDAC 2007; Gombos–Kismódi–Pető 2001; TASZ 2010a; 2010b; 2010c; 2011a; 2011b; 2011c).

Mivel a gondnokság alá helyezett személyek a hatályos Alaptörvény értelmében fogyatékossgal élők elvezethetik választójogukat, nem egyenrangú tagjai a választók közösségének. A közös döntéshozatali mechanizmusokon való kívül maradás közösségi értelemben vett passzivitást generál: szavazati jog nélkül nem érdemes begyakorolni az érdekérvényesítés, a társadalmi vitákban való részvétel módozatait, illetve nem érdemes saját aktivitással és erő kifejtéssel – akár munkával – hozzájárulni a közösség gyarapodásához. A gondnokság alá helyezett és ezért választójogától megfosztott ember kevésbé motivált abban, hogy saját vagy közössége boldogulásáért tegyen: cselekvőképességének megszüntetése és gondnokság alá helyezése olyan passzivitásra kényszerítést jelent az egyén életében, amely hosszú távon károsítja a személyiséget, illetve „ellenérdeklte” teszi az érintett személyt az aktív munkavállalásban és életvezetésben. A választójogtól való megfosztás a politikai közösséget sem ösztönzi arra, hogy a fogyatékossgal élő állampolgárokat egyenrangú és másokkal azonos értékű állampolgárokként ismerje el. A politikai szereplők nem érdekeltek eléggé abban, hogy az érintettek számára programokat és megoldási alternatívákat dolgozzanak ki, hiszen ezek az emberek nem választók, ezért voksaikkal nem jutalmazhatják vagy szankcionálhatják a politikai cselekvést.

## Összefoglalás és értékelés

A fogyatékos személyeknek és családjaiknak nyújtott jóléti szolgáltatásokra az jellemző, hogy míg egyfelől hiányzik a helyi közösségben való megmaradást támogató szolgáltatások teljes skálája, addig, másfelől, a meglévő szolgáltatások dominánsan a nagy létszámú bentlakásos szolgáltatásokhoz kötődnek. Ez a szerkezet azt eredményezi, hogy a fogyatékos személyekkel egy háztartásban élő családok elszegényednek, vagy a szegénység és a végleges elszigetelődés elkerülése érdekében nagy létszámú bentlakásos intézménybe utalják a fogyatékos személyt. A fogyatékos személy életében ez a végső és visszafordíthatatlan kirekesztődést jelenti. A fogyatékossgal kapcsolatos jóléti szolgáltatások és a fogyatékos személyek jogi státusát meghatározó jogvédelmi mechanizmusok együttesen, rendszerszerűen fejtik ki hatásukat: gyakorta ugyanazon szinten működnek és ugyanazon adminisztratív-bürokratikus szabályozás kereteibe illeszkednek. A hazai társadalompolitikára a függőséget erősítő és egymáshoz kapcsolódó, rendszerszerűen együttműködő eszközök túlsúlya jellemző (lásd a 12. számú táblázatot).

Ez egyfelől azt jelenti, hogy a függőséget erősítő társadalompolitikai eszközök dinamikája egymáshoz idomul és egymást erősíti, vagyis azt, hogy a táblázatunkban látható eszközök között jobbra csak függőleges irányú affinitást tapasztalunk. Például: A helyi társadalomban való megmaradást elősegítő és a nyílt munkaerőpiacra való bejutást támogató szolgáltatások hiánya, valamint

13 A hazai gondnoksági rendszerrel foglalkozó irodalomhoz lásd ÉFOÉSZ 2005a; 2005b; Fridli 2001; Gazsi 2008; Gombos–Kismódi–Pető 2001; Kézzenfogva Alapítvány 2006; Litavec 2005; MDAC 2006; 2007; Nagy 2004; Verdes 2008; Verdes–Tóth 2010.

| Strukturális hatások a jóléti szektorban             | Függőséget erősítő tényezők  | Autonómiát erősítő lehetőségek   |
|--|--|--|
| Foglalkoztatási és munkaerő-piaci ösztönzők          | Inaktivitás, eltartottság, szegregált munkavégzés (intézményhez kötött szociális foglalkoztatás) | Alternatív munkaerő-piaci szolgáltatások, nyílt piaci foglalkoztatást ösztönző adópolitika |
| Közösségi szolgáltatások                             | Közösségi szolgáltatások hiánya vagy alacsony volumene   | Nappali intézmények, támogató szolgálatok, átmeneti otthonok mindenkinek hozzáférhetőek    |
| Gyermekek és felnőtt korú személyek lakhatási formái | Nagy létszámú intézmények, főként 30 fős létszám felett  | Közösségi lakhatási formák dominanciája  |
| A jóléti szektor pénzügyi juttatásai                 | Csoportspecifikus támogatási formák, segélyezés  | Személyes finanszírozás vagy magas támogatási szintű jóléti jövedelmek                     |
| Az állampolgáriság jogi keretei                      | Cselekvőképesség korlátozása vagy megszüntetése, választójog korlátozása                         | Támogatott döntéshozatal, a választójog elismerése   |

12. táblázat: Függőséget erősítő és autonómiát támogató jóléti elemek

az ebből származó szegénységi csapda hozza létre a nagy létszámú bentlakásos otthonok iránti kényszerkeresletet. A potenciális felhasználók és családjaik többnyire nem kívánják az intézményes elhelyezést, mégis rendre ilyen irányú döntéseket hoznak. Az intézményben élő fogyatékos személyek 90 százaléka cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes, és gondnokság alatt áll. A gondnokság alá helyezés jelentősen megkönnyíti az intézményben lakók életének tömeges és üzemszerű megszervezését: gyógyszerelésük, egészségügyi ellátásuk vagy pénzügyeik kezelése aligha lenne zökkenőmentesen megoldható akkor, ha minden esetben a fogyatékos személy hozhatna döntést, és ekkor az intézmény munkatársainak beleegyezését és aláírását kellene kérniük. Talán ennél is fontosabb az, hogy a lakók között jelentős számban akadnak olyanok, akik akarataik ellenére kerültek intézményi elhelyezésre, mindazonáltal a hatályos jogszabályok értelmében tartózkodási helyük megválasztásának kérdésében mindenkor gondnokuk hozhat döntést. A lakókért felelősséget viselő gondnok hivatásos megbízásukat a helyi szociális és gyámhivataltól kapják, amely gyámügyi kérdésekben viselt hivatala révén jogosult rá, hogy a gondok és a gondnokolt közötti nézeteltérés esetén döntőbíróként lépjen fel; azonban a helyi intézmény fenntartójához tartozó hivatalként a lakhatási szolgáltatás ellenőrzése és működési engedélyének megadása is az ő hatásköre. A helyi önkormányzat hierarchiájában elfoglalt pozíciója sokkal inkább az intézmény és sokkal kevésbé a fogyatékos személy képviseletére ösztönzi. A nagy létszámú intézmények azonban nem csak a gondnoksági rendszer jelenkori mechanizmusaihoz kötődnek, mindkét szegmens erősen kötődik a – táblázatunkban szintén fellelhető – szegregált foglalkoztatás egyik legfontosabb bázisához: az intézményen belüli szociális foglalkoztatás 2006-ban bevezetett új konstrukciójához. Ebben a foglalkoztatási konstrukcióban csak akkor vehet részt valamely fogyatékos személy, ha a lakhatást nyújtó szolgáltatóval intézményi jogviszonyban áll, s a munkából szerzett jövedelmek jelentős része az intézményi térítési díj alapját képezi. Az intézményen belüli szociális foglal-

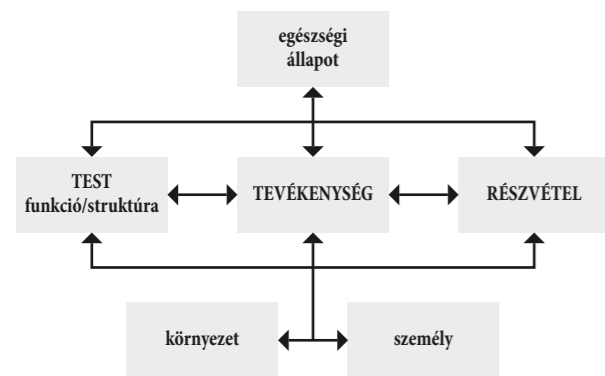
koztatás kapcsán válik megmutathatóvá a rendszerszerű működés másik fontos jellemzője, jelesül az, hogy az egymáshoz kapcsolódó szolgáltatási formák kiterjesztik és megerősítik egymás legitimitációs bázisát és pénzügyi talapatát. Az intézményen belüli foglalkoztatás bevezetéséről rendelkező foglalkoztatáspolitikai reformra 2006-ban került sor, amikor a központi költségvetésből folyósított normatív hozzájárulások összegének csökkenése miatt mind több intézmény került csődközeli helyzetbe (Skultéty 2007). Mivel kedvezményezettjei – foglalkoztatóként – az intézmények voltak, az új struktúra bevezetése a központi költségvetés terhére jelentős normatív forrásokat áramoltatott a bentlakásos otthonokba. A felhasznált források növekedése minden várakozást felülmúlt: a hivatalos kormány-előterjesztés 7,3 milliárd forintba becsülte a kiadások maximumát (ICSZ-SZEM-FM 2006), 2009-ben azonban már 8,5 milliárd forint került lehívásra a költségvetésből. A jelenlegi szerkezet harmadik fontos vonása a szolgáltatások fenntartók szerinti szelektálódása: a táblázatunkban függőséget erősítő eszközökként feltüntetett szolgáltatások – főként a nagy létszámú intézmények és az intézményen belüli foglalkoztatás – a megyei önkormányzatok felelősségi körébe tartozik, míg a helyi beilleszkedést elősegítő szolgáltatásoknak a helyi önkormányzatok vagy a helyi közösségek fenntartásában kell(ene) működni. A helyi önkormányzatok krónikus kapacitáshiánya és az önkormányzatok közötti szélsőséges különbségek azonban strukturális gátját képezik annak, hogy ezen a szinten egyenlő és egységes színvonalon működő szolgáltatások alakulhassanak ki.

Úgy véljük, hogy kiválasztott példánkkal szemlél-tethetjük a fent jellemzett rendszerszerű működést, amely véleményünk szerint más alrendszerek és szolgáltatási szegmensek kapcsán is tetten érhető. Röviden: a fogyatékossgal élő személyek mai társadalmi helyzete mögött egy olyan koherens szociálpolitika munkál, amelynek valós – bár minden bizonnyal nem szándékolt – eredménye az érintettek társadalmi elszigetelése, illetve a családok tartós szegénysége.

### III. AZ ÚJ STRUKTÚRA LOGIKÁJA ÉS SZERKEZETE

Az javasoljuk, hogy a fogyatékos személyeknek és családjaiknak nyújtott jóléti szolgáltatások céljának a lehető legteljesebb állampolgári tagság megszerzését és megtartását tekintjük. Ezen azt értjük, hogy valamely szolgáltatást vagy a szolgáltatások összességét akkor tekintünk eredményesnek vagy hatékonyak, ha az az érintettek számára nem pusztán az elemi biológiai szükségletek kielégítését garantálja, hanem hathatós támogatást nyújt számukra abban, hogy egyfelől jövedelmeikre és erőforrásaikra saját piaci tevékenységük révén tegyenek szert, másfelől pedig abban, hogy részt vegyenek a társadalom hétköznapi életében, helyi közösségeik mindennapos tevékenységeiben és a közéletben. Ezeknek a céloknak a megvalósítása a jelenkori szerkezethez képest gyökeres elmozdulást feltételezne, amennyiben – ahogyan azt korábban igyekeztünk kifejtetni – a most rendelkezésre álló szolgáltatási struktúra sokszor ellenkező irányban hat, amennyiben a piaci és társadalmi kirekesztődést elszenvedő fogyatékos személyeket és családjaikat a jóléti rendszerbe vezeti át anélkül, hogy számukra a reintegrálódás esélyét biztosítaná. A hagyományosnak tekinthető, az egyéni deficitből kiinduló megközelítéssel szemben ebben az esetben arról van szó, hogy a fogyatékos személy társadalmi környezetét, meglévő képességeit és szükségleteit helyezük a középpontba, és olyan szolgáltatásokat alakítsunk ki, amelyek e meglévő lehetőségek kiaknázására és a környezeti feltételek megjobbítására törekednek. Ez az értelmezés megfelel az Egészségügyi Világszervezet új, a korábbi megközelítést felváltó értelmezésének (lásd a 7. számú ábrát).

A fogyatékoság itt olyan életpasztalatként értelmeződik, amire bárki szert tehet élete egy adott szakaszában. Az értelmezés keretében nem beszélhetünk a biológiai károsodástól a társadalmi kirekesztődésig vezető fogyatékosági folyamatról. A fogyatékoság nem valamiféle végzetes eseményt, hanem befolyásolható, az egyéni képességek kiaknázásával és a társadalmi feltételek módosításával módosítható állapotot jelent. A fogyatékoság diagnosztizálhatósága ezután nemcsak



7. ábra: A fogyatékoság és az azzal összefüggő tényezők az Egészségügyi Világszervezet új felfogásában

az egyén személyes képességeinek függvénye, hanem a mindenkori társadalmi feltételek, az elérhető szolgáltatások és ezek minősége által befolyásolt élethelyzetet jelent. Mindazonáltal az egyéni képességek kiaknázása, az érintett személy elkötelezettsége és aktivitása is döntő szerepet játszik: „Nyilvánvaló, hogy az egyén tevékenkedő képessége – vagy éppen annak akadályozottsága – jelentősen kihat arra, hogy milyen lehetőségei vannak saját egészsége megőrzésére, vagy mennyiben tudja betölteni társadalmi szerepeit, tehát visszahat önmagára, de egyúttal hatással lehet saját szűkebb társadalmi környezetére, mondjuk családjára és annak vele kapcsolatos attitűdjére is.” (Kullmann–Kun 2010, 74.)

Úgy véljük, hogy egy lehetséges szolgáltató rendszer akkor felelhet meg ezeknek a követelményeknek, ha az alábbi szerkezeti vonások jellemzők rá:

- **Intézménycentrikus szerkezet helyett rugalmas szolgáltatási csomagok.** Az egyes szolgáltatásoknak nem vélelmezett, standardizált és előzetesen rögzített igényekre kell reagálniuk, hanem egyéni szükségletekből kell kiindulniuk. Ennek megfelelően törekedni kell arra, hogy a szolgáltatásokat ne intézményekhez és intézményesült standardokhoz kössük, hanem a helyi szintű döntéshozatal és a helyi önkormányzatok és/vagy civil szervezetek számára tegyük lehetővé a szükségletek mérését, valamint a szükséges szolgáltatási csomagok összeállítását és rendszeres felülvizsgálatát.
- **Megelőző jelleg.** A szolgáltatásoknak nem akkor kell hozzáférhetővé válniuk, amikor egy fogyatékos személy vagy családja életszínvonala az átlagos szint alá süllyed, hanem arra kell törekedni, hogy megelőzzük a társadalomból való kiszorulást és az elszegényedést. A fogyatékoság felismerésétől kezdődően arra van szükség, hogy az érintett személyek és családjaik folyamatos támogatást és segítséget vehessenek igénybe.
- **Aktivitás és munkavállalás.** Arra kell törekedni, hogy a fogyatékos személyek ne a jóléti ellátások és támogatások passzív felhasználói legyenek, hanem olyan helyzetbe kell őket hozni, amelyben a szolgáltatásokra nincs vagy csak minimális mértékben van szükségük. Ezt a leghatékonyabban foglalkoztatáspolitikai eszközökkel érhetjük el úgy, ha mind a fogyatékos személyt, mind családtagjait támogatjuk a munkaerőpiacra való belépésben és az ott megszerzett pozíció megtartásában.
- **Területi egyenlőtlenségek kiegyenlítése, enyhítése.** A hazai fogyatékosügyi ellátórendszerben a területi és regionális egyenlőtlenségek rendkívül erőteljesen hatnak. Az egyenlőtlenségek valamennyi szolgáltatási típus esetében kimutathatók, a nagy létszámú bentlakásos otthonok pedig – mint láthattuk – elvándorlási kényszert generálnak. Ezeknek a hatásoknak a csökkentése vagy megszüntetése kiemelten fontos. Mindez azt is jelenti, hogy arra kell törekedni, hogy a fogyatékos személyek eredeti lakóhelyükön vagy annak közelében vehessenek igénybe szolgáltatásokat.

kentése vagy megszüntetése kiemelten fontos. Mindez azt is jelenti, hogy arra kell törekedni, hogy a fogyatékos személyek eredeti lakóhelyükön vagy annak közelében vehessenek igénybe szolgáltatásokat.

Az alábbiakban az első fejezetben vázolt szerkezet lehetséges reformjának tartalmi elemeit igyekeztünk leírni és egységes szerkezetbe foglalni. Az előző fejezet logikáját követjük: (1) a foglalkoztatást és munkaerő-piaci beilleszkedést, valamint a védett foglalkoztatást, majd (2) a helyi közösségben való megmaradást támogató szolgáltatásokat, a (3) pénzügyi juttatásokat, a (4) lakhatást nyújtó szolgáltatásokat, végül a (5) fogyatékos személyek jogi státusát, vagyis a cselekvőképesség és gondnokság alá helyezés intézményes mechanizmusainak megújításához szükséges szempontokat vesszük szemügyre, és igyekeztünk kifejtetni, hogy mit értünk e területeken autonómiát erősítő eszközökön. Úgy véljük, hogy mind az öt felsorolt területen egyenként is változtatásra van szükség, s ezeket egymástól elkülönítetten is el lehet kezdeni. Mindazonáltal a legjobb szolgáltatói spektrum kialakítására akkor van esély, ha valamennyi területen összehangolt elmozdulás történik, hiszen – ahogyan ezt az első fejezetben hangsúlyoztuk – a jóléti szektor e szegmensei egymással szoros kölcsönhatásban működnek. A cselekvőképesség és gondnokság alá helyezés jelenlegi szerkezetének megújítása és a támogatott döntéshozatal bevezetése problematikusnak bizonyulhat akkor, ha azt a nagy létszámú totális intézményekben élő emberek vonatkozásában kezdeményezzük. Egy totális intézményben ugyanis aligha képzelhető el a szabad döntéshozatal és az annak háttérben álló jogi védelem úgy, hogy ez ne akassza meg e bürokratikus szervezet működését. Továbbá: a nyílt munkaerő-piaci beilleszkedés sem képzelhető el akkor, ha a fogyatékos személyek számára nem tudjuk biztosítani azt, hogy a helyi közösségekben éljenek, vagy azt, hogy mindennapos életvezetésükben, ha szükségük van rá, támogatást és segítséget kaphassanak. Az egyes szolgáltatási szegmensek közötti affinitást figyelembe véve akkor érhetjük el a legjobb eredményt, ha minden területen jelentős változtatásokat hajtunk végre.

#### 1. Munka és foglalkoztatás: fókuszban a nyílt munkaerő-piaci beilleszkedés

Úgy véljük, hogy a fogyatékos népesség társadalmi helyzetének javításában a munkaerő-piaci beilleszkedésnek kitüntetett – akár elsődleges – szerepet kell szánni. A piaci munkavállalás a legerősebb integrációs csatorna, amelyen keresztül a munkaképes korú fogyatékos népesség társadalmi helyzete javulhat. A nyílt munkaerő-piaci szerepvállalás támogatása olyan, hosszú távú társadalmi befektetés, amely egyszerre használja a társadalmi és a személyes erőforrásokat, miközben a fogyatékos személyt és szűkebb környezetét is aktív erőfeszítésre ösztönzi, és hosszú távon egyértelmű köz-

gazdasági megtérülést eredményez. Ha a jóléti szolgáltatásokkal szemben egyik legfontosabb elvárásunk az, hogy a mindenkori felhasználókat kapcsolatba hozza a piaci mechanizmussal, ennek révén pedig társadalmi és anyagi tőkék gazdagításában is az államtól való lehető legnagyobb függetlenséget érik el, akkor a nyílt munkaerő-piaci beilleszkedés támogatását a legfontosabb feladatnak kell tekintenünk. Ez a célkitűzés összhangban van az Európai Unió által elfogadott és követett stratégiai irányokkal. Az Európai Unió célrendszerében a foglalkoztatási szint növelése az egyik legfontosabb prioritás, miközben a társadalmi kirekesztődés elleni közdelem is önálló közösségi célként határozódik meg. A két cél szorosan kötődik egymáshoz, mivel a társadalmi integráció növelésének egyik legfontosabb eszköze éppen a foglalkoztatás növelése. Az Európai Unió ezenkívül komoly hangsúlyt helyez a jóléti rendszerek egyensúlyának megteremtésére, amelyet a megváltozott munkaképességű, fogyatékossgal élő népesség kirívóan alacsony aktivitása is veszélyeztet (Scharle 2011). Annak ellenére, hogy a közösségben nincs egységes és a tagállamok számára kötelezően követendő szakpolitika, az utóbbi években általánossá vált, hogy az egyes tagállamok mind nagyobb mértékben a nyílt munkaerő-piacon működő gazdálkodó szervezetekhez csoportosítsák támogatásaikat, miközben a védett szervezetek szerepe fokozatosan visszaszorulóban van (Szellő 2008).

Hazánk a kormányzati szintű célkitűzések szintjén követte ezt a trendet. Az 1999-ben elfogadott, majd 2006-ban megújított Országos Fogyatékosügyi Program a fogyatékos személyek társadalmi befogadása jegyében jelentős hangsúlyt helyezett a nyílt munkaerő-piaci szerepvállalás volumenének növelésére. A 2006. évi Új Országos Fogyatékosügyi Program 4. 3. pontja szerint:

„A társadalmi életben való aktív részvétel első-sorban a foglalkoztatottsággal érhető el. Ezért gondoskodni kell a fogyatékos személyek nyílt munkaerő-piaci munkavállalását akadályozó jogszabályi, szakmai, tárgyi körülmények felszámolásáról, a munkaadók és a fogyatékos munkavállalók érdekltségének megteremtéséről. A munkahelyi integráció elősegítése érdekében szélesíteni kell azokat az eszközöket, feltételeket, amelyek igénybevétele mellett több fogyatékos ember dolgozhat az ép emberekkel együtt. Külön figyelmet kell fordítani a foglalkoztatás területén leghátrányosabb helyzetben lévő, értelmi fogyatékossgal élő személyek munkavégzési lehetőségének megteremtésére.”

A nyílt munkaerő-piaci beilleszkedésnek a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény, valamint a Magyarország által 2007-ben ratifikált, a fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezmény is kitüntetett jelentőséget tulajdonít. A közelmúlt szakirodalma és kutatási eredményei azonban egyértelműen bizonyították, hogy hazánkban a nyílt munkaerő-piaci beilleszkedést támogató eszközrendszer alulfejlett, a rendelkezésre álló

források döntő részét a nem kellően hatékony és a társadalmi integrációt nem megfelelően támogató szegregált foglalkoztatási formák emésztik fel (lásd pl. Pulay 2009; Scharle 2011). Hovatovább olyan foglalkoztatási konstrukciókra fordítunk jelentős forrásokat, amelyek kifejezetten ellene hatnak a hosszú távú integrálódásnak: 2009-ben – ahogyan ezt korábban jeleztük – a szociális foglalkoztatás és a védett szervezetekre fordított kiadások vitték el a rendelkezésre álló források legnagyobb részét.

A fogyatékos személyek többségének alacsony az iskolai végzettsége, így a nyílt munkaerő-piaci foglalkoztatás érdemi bővülésének előfeltétele, hogy növekedjen a képzetlen munkaerő iránti kereslet. Arra van tehát szükség, hogy az általános foglalkoztatás- és gazdaságpolitika eszközeivel sikerüljön megfordítani a képzetlen munkaerő – rendszerváltás óta csaknem folyamatos – kiszorulását a munkaerőpiacról. Az ehhez szükséges lépéseket Köllő (2009) részletesen tárgyalja, így itt csak a speciálisan a fogyatékos személyeket érintő eszközöket vázoljuk fel.

A fogyatékos személyek foglalkoztatásában jelentősen nagyobb hangsúlyt kell helyeznünk a nyílt munkaerő-piaci beilleszkedést támogató foglalkoztatási formákra, jelesül a hazánkban civil szervezetek által nyújtott *alternatív munkaerő-piaci szolgáltatásokra*. Az alternatív munkaerő-piaci szolgáltatások célja, hogy a megváltozott munkaképességű fogyatékos vagy más hátrányos helyzetű csoporthoz tartozó személy számára a piacon segítsen munkát találni, majd pedig mind a fogyatékos személynek, mind pedig a munkaadónak segítséget nyújtson a sikeres munkavégzésben és a fogyatékos személy munkahelyre történő beilleszkedésében. Ez olyan munkavégzést jelent, amelynek keretében a fogyatékos személy piaci jövedelemre tesz szert, munkavégzésének helyszíne lehetőleg a szociális foglalkoztatás színterein kívül található, ennek megfelelően pedig a fogyatékos személy „természetes környezetben”, nem fogyatékos munkatársakkal dolgozik együtt. Az alternatív munkaerő-piaci szolgáltatásoknak többféle modellje működik Magyarországon:

- 4M Program (Megoldás Munkáltatóknak és Megváltozott munkaképességű Munkavállalóknak);
- Integrált Foglalkoztatást Segítő Szolgálat (IFSSZ);
- Komplex Emberközpontú Foglalkozás-Rehabilitációs és Információs Szolgáltatás (KEFISZ);
- Támogatott Foglalkoztatás (TF).

A 4M szolgáltatás megváltozott munkaképességű személyek nyílt munkaerő-piaci beilleszkedéséhez nyújt komplex támogatást és kísérést. A szakemberek a kapcsolatfelvételtől és az első interjútól az álláshoz szükséges képességek megszerzéséig, illetve egészen az elhelyezkedésig nyújtanak segítséget az érintetteknek. A munkába állást követően folyamatos támogatást adnak a munkavállalónak és a munkaadónak egyaránt (Pack 2009, 23). A 4M Magyarországon 2002-ben, Zala megyében indult, és főként a brit foglalkoztatáspolitikai fogyatékos szemé-

lyeknek nyújtott szolgáltatásait igyekezett hazai közegben tesztelni. 2005-ben a modellprogramként indult kezdeményezés hét megyében, kilenc nonprofit szervezetnél működött, amelyek hathatós segítséget nyújtottak az átmeneti szociális járadékban, valamint rokkantsági nyugdíjban részesülő személyeknek a munkaerőpiacra való visszatérésben (Rácz–Varjú 2008, 23).

Az Integrált Foglalkoztatást Segítő Szolgálat tevékenységében a fentiekhez nagyban hasonló, a Lebenshilfe Steiermark nevű szervezet módszertanát hazai környezetre adaptáló alternatív munkaerő-piaci szolgáltatás, amelyet a Regionális Szociális Forrásközpont Kht. Működtet 1997 óta. A szolgáltatás keretében fogyatékos személyeknek nyújtanak támogatást nyílt munkaerő-piaci beilleszkedésükhöz. A program során munkaasszisztensek segítik a munkahelykeresést és a munkahely megtartását (Tauszigné 2002, 71–79; Rácz–Varjú 2008, 18).

A Komplex Emberközpontú Foglalkozás-Rehabilitációs és Információs Szolgáltatás célcsoportját a bármely egészségügyi problémából kifolyólag megváltozott munkaképességűvé vált, valamint látás-, hallás-, mozgásfogyatékos vagy enyhe fokban értelmi fogyatékos személyek jelentik. A szolgáltatás a fogyatékos személy és a munkaadó érdekeit egyaránt szem előtt tartja, és célja, hogy e két szereplőt egymáshoz közelítse. A szolgáltatás során tájékoztatást, tanácsadást, pályaválasztási, álláskeresési információkat nyújtanak a jelentkezőknek, tréningeket biztosítanak számukra, illetve egyéni fejlesztési tervet készítenek. A fogyatékos személy számára segítenek a munkahelykeresésben, és a munkaadóval való szoros együttműködésben segítik a munkahelyre való beilleszkedés folyamatát, valamint segítséget nyújtanak az esetleges konfliktusok, problémák kezelésében (Zalabai 2006).

Az értelmi fogyatékosokkal és autizmussal élő személyek számára leginkább kidolgozott és eredményesnek bizonyult program a Támogatott Foglalkoztatás Salva Vita Alapítvány által amerikai mintára kidolgozott módszere. A munkavégzés kezdetétől fogva a fogyatékos személy és a munkaadó, valamint a fogyatékos személy munkatársai folyamatosan támogatást és segítséget kapnak annak érdekében, hogy a beilleszkedés sikeres legyen. A szolgáltatás nem szociális ellátás: a piaci beilleszkedéshez elengedhetetlen, hogy a szolgáltató a munkaadó érdekeit is figyelembe vegye, és számára olyan munkaerőt biztosítson, amelynek termelékenysége nem tér el jelentős mértékben az ép munkavállalótól, vagyis tényleges hasznot termel a számára. A támogatott foglalkoztatás során a szolgáltatás időbeli korlátozás nélkül biztosít támogatást a fogyatékos személynek és a munkaadónak egyaránt, segít a konfliktusok, mindennapos problémák felszínre hozásában és kezelésében, megoldásában. A támogatott foglalkoztatás minden fogyatékos személlyel élő személy számára rendelkezésre áll, és fogyatékoságának súlyosságára való tekintet nélkül egyetlen személyről sem lehet előzetesen kijelenteni, hogy számára a nyílt piacon nem lehetséges munkát találni (Dávid–Móricz 2000).

*Esetleírás:* „Egy 23 éves fiú: T. négy testvérrel és szüleivel él egy háztartásban. Mind az öt gyermek és az édesanya is tanulásban akadályozott. T.-nek korábban bejelentett munkahelye volt egy védett szervezetnél, ahol egy évig volt munkaviszonya. Ez azért szűnt meg, mert a sok igazolatlan távollét miatt a munkáltató felmondott neki. A szülők nem tudtak egyedül megbirkózni T. szökéseivel. A szülők és T. kapcsolata nem jó, nem bíznak benne, sokat szidják. A közös munka során fontos feladat volt T. motivációjának, illetve képességeinek megismerése, valamint jó kapcsolat kiépítése gondnokával és a családot évek óta gondozó, kerületileg illetékes gyermekjóléti szolgálat családgondozójával. T.-vel hosszabb munkapróbára mentünk, ahol nagyon jól teljesített, motivált volt, bizonyítani akart, elfogadta az utasításokat. Állandó problémát jelentett azonban T. labilis pszichés állapota, ami fokozott odafigyelést igényelt mind a munkáltató, mind a foglalkozási tanácsadó részéről. T.-vel a munkapróba után szerződést kötött a munkapróbás hely, így ott dolgozik immár 3 hónapja címkéző-csomagolóként napi 8 órában. A gondnokával, a szüleivel, a családgondozójával és a munkáltatójával rendszeres kapcsolatban áll az Alapítvány, így a nehézségek ellenére T. megállja a helyét, nőtt az önbizalma. Édesanyja elmondása szerint T. nagyon szeret dolgozni, legszívesebben hétvégén is dolgozni menne, mert a munkát igazi felnőtt dolognak érzi. Munkahelyén barátra talált, akivel a szabadidejében is gyakran találkozik.” (Leathem–Végh 2009, 51.)

A támogatott foglalkoztatásról Magyarországon jelentős mennyiségű tapasztalat halmozódott fel az elmúlt évtizedben. Annak ellenére, hogy a szolgáltatás a mindenkori állami munkapolitika peremén, gyakorta nem állami forrásokból finanszírozva működött, a meglévő tapasztalatok elegendőek ahhoz, hogy e szolgáltatástípus eredményességét és hatékonyságát becsülni és előre jelezni tudjuk. A támogatott foglalkoztatás terén az egyik legeredményesebb hazai szervezet az 1993-ban alakult Salva Vita Alapítvány. A támogatott foglalkoztatás hazai eredményeit az alapítvány a SROI (Social Return on Investment) eszköztárral mérte fel. Az eredményeket igyekeztek kvalitatív és kvantitatív formában is megmutathatóvá tenni, ennek érdekében a folyamatban érintett valamennyi szereplővel készítettek interjúkat, valamint igyekeztek megbecsülni a támogatott foglalkoztatásba fektetett anyagi- és humántőke megtérülésének mértékét. A kutatás a Salva Vita Alapítványnál 2006 januárja és decembere közötti tevékenység eredményeit mérte. Ebben az időszakban az alapítvány programjában 145 személy vett részt; 33-uk számára sikerült munkát találni. A kutatás során számos értéket mértek. Azokat a személyeket is beleszámítva, akik nem találtak munkát, és azokat is, akik úgy értékelték, hogy romlott a munkateljesséjük, a munkára való alkalmasság tekintetében 15 százalékos emelkedést tapasztal-

táltak. A vizsgált periódusban 33 személy lépett fizetett munkaviszonyba, átlagos havi keresetük 46 ezer forint volt. Egy év alatti keresetük összesen 20 millió forint, öt év alatti keresetük több mint 100 millió forintra becsülhető. A 33 érintett családban egy olyan fő, gondozó, volt található, aki a fogyatékos családtag munkahelytalálását követően maga is dolgozni kezdett. Az államkassza vonatkozásában két tényezőt vettek figyelembe: egyfelől azt, hogy a munkába állt 33 személyből 32-en fizettek személyi jövedelemadót és járulékokat a munkába állást követően, egy évre számítva összesen 16,5 millió forint értékben. Másfelől – noha kevésbé jelentős mértékben – csökkent a kiadások állami oldala, az adott teljes évre számítva összesen 2,25 millió forinttal. A teljes program öt évre kivetített megtérülési aránya 1,477 volt, ami azt jelenti, hogy a vizsgált fél éves periódusban befektetett minden forint az elkövetkező 5 év során várhatóan 4,77 forint megtérülést eredményez, vagyis ezen az időtávon közel ötszörös megtérülés várható. Az eredmények azt mutatják, hogy kevesebb mint 11 hónap szükséges ahhoz, hogy a befektetett anyagi források megtérüljenek (Leathem–Végh 2009). A támogatott foglalkoztatás országos szintű elterjesztése olyan program lenne, amely jelentősen csökkenthetné a befektetett állami kiadások nagyságát, és lehetővé tenné a meglévő források átcsoportosítását vagy más szolgáltatásokra történő lekötését.

Egy 2010-ben készült kutatás szerint a szintén TF-módszerrel dolgozó pécsi Fogd a Kezem Alapítvány saját nyilvántartása szerint ügyfeleinek 21%-át helyezte el a nyílt munkaerőpiacon.<sup>14</sup> A követéses vizsgálatban a nyilvántartásba vétel után 9–21 hónappal megkérdezett ügyfelek 44%-a dolgozott, 58% gondolta úgy, hogy eredményes volt a szolgáltatótól kapott segítség, és 64% úgy érezte, hogy bevonták a megoldásba, nem a feje felett döntöttek a sorsáról. A munkába állt ügyfelek 90%-a megfelelőnek tartotta a munkáját, és 34 %-uk jelezte, hogy nőtt a jövedelme (Scharle 2011).

Az értelmi fogyatékosokkal és autizmussal élő személyek vonatkozásában a támogatott foglalkoztatási formákhoz való hozzáférés kiterjesztésére hosszú távon mindenképpen szükség van. Az érintett népesség tartós szegénysége és társadalmi elszigeteltsége a piaci integrálódással hosszú távon és tartósan növekedhetne, miközben ez lehetővé tenné családtagjaik, elsősorban szüleik számára a munkavállaláshoz való visszatérést. Ez utóbbi lehetőség annál inkább vonzó lehet az érintett szülőknek, minél fiatalabbak, és minél kevesebb időt töltöttek a munkaerőpiacon kívül. Ez azt is jelenti, hogy a támogatott foglalkoztatás kiterjesztése az idő előrehaladásával mind több érintett szülőt terelhet vissza a piacra, bizonyos idő eltelte után vagy a fiatalabb szülők esetében pedig megelőzheti a piaci kiszorulást és a tartós inaktív válnást. A támogatott foglalkoztatásra vonatkozó felmérések szerint a szolgáltatást jelenleg a nonprofit szervezetek végzik a legeredményesebben, mivel az elmúlt évtizedben náluk gyűlt össze a szükséges speciális szak tudás és a piaci irányú kapcsolati tőke legnagyobb része. A támogatott foglalkoztatás kiterjesztése a jelenlegi, domináns esetleges pályázati forrásokra

<sup>14</sup>A módszer hatékonyságát jelzi, hogy a szolgáltatók átlagos teljesítménye alapján kor, nem és fogyatékoság szempontjából hasonló összetételű ügyfelek és hasonló munkaerő-piaci körülmények esetén csak 15%-os elhelyezési arányt várnánk.

támaszkodó finanszírozás újragondolását igényli: ezen a területen stabil költségvetési források rendelkezésre bocsátására van szükség. Mindehhez meg kell teremteni azt az egységes, az érintett személyek munkába állásához szükséges források előzetes becslésére képes mérési szisztémát, amely megbízhatóan jelzi előre a várható befektetések nagyságát. Ennek az eszközrendszernek a használatát érdemes az Állami Foglalkoztatási Szolgálat vagy az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet feladatkörébe rendelni, míg a szolgáltatást a civil és nonprofit szervezetek kompetenciájaként megőrizni. A hozzáférésben tapasztalható szélsőséges területi egyenlenségek kiküszöbölése érdekében a helyi munkaügyi központok számára biztosítani kell azt a kompetenciát, amely képessé teszi őket arra, hogy a támogatott foglalkoztatás potenciális ügyfeleit azonosítsák, és a megfelelő, helyi szinten elérhető szolgáltatáshoz irányítsák őket. A támogatott foglalkoztatás célszektora elsősorban a piaci szegmens, azonban a jogalkotó arra kötelezheti az állami és önkormányzati szektort, hogy ő maga is legyen aktív felvevője az értelmi fogyatékos vagy autizmussal élő aktív korú személyeknek.

A támogatott foglalkoztatás mindezen a jelenleg nagy létszámú bentlakásos intézményekben élő fogyatékos népességnek az intézményekből való kilépésében is kulcsszerepet játszhat: az intézményi támogatott foglalkoztatási programok a mindeddig elszigeteltségben élő fogyatékos személyek számára nyújtanak nyílt munkaerő-piaci hozzáférési lehetőséget. Az intézménytelenítés egyes programjai során mindenképpen érdemes e programok tapasztalatait is felhasználni.

## 2. A mindennapi életvitelt segítő helyi szolgáltatások

A helyi közösségben való megmaradást és a helyi közösségbe való beilleszkedést számos, a szociális törvényben szabályozott szolgáltatási forma segítheti, támogathatja. Ezek közé tartoznak a fogyatékos személyek nappali intézményei, az átmeneti lakhatást nyújtó szolgáltatások és a támogató szolgálatok. Korábban jeleztük, hogy a meglévő szolgáltatási spektrum rendkívül szűkös, ezért a legtöbb fogyatékos személynek nincs esélye rá, hogy ezeket igénybe vegye. A szolgáltatásokhoz való hozzáférés ezenkívül egyenlőtlenül oszlik el az országban, gyakorta szélsőséges különbségek tapasztalhatók, s vannak olyan megyék, ahol szinte lehetetlen találni belőlük.

E szolgáltatások vonatkozásában tervezett és átfogó kapacitásbővítésre van szükség úgy, hogy a területi egyenlenségeket és egyenlőtlenségeket fokozatosan orvosolni szükséges. A helyi szolgáltatások terén álláspontunk szerint a nappali intézményeknek kell a legnagyobb jelentőséget tulajdonítani. Ennek két oka van: a nappali intézményeket hosszú távon azok a súlyosan, halmozottan fogyatékos személyek vehetik igénybe, akiknek megfelelő támogatással sincs reális esélyük arra, hogy a nyílt munkaerőpiacon elhelyezkedjenek.

Az ő számukra a nappali intézmények nemcsak napközbeni tartózkodást, ennek keretében pedig megfelelő pedagógiai kísérést, de terápiás foglalkoztatás keretében munkát is biztosíthatnak. Itt van értelme annak, hogy nem piaci jellegű foglalkoztatási formák nyíljanak meg számukra. A nappali intézményeknek a családok szempontjából is kiemelt jelentősége van: ha a fogyatékos családtag nappali intézményi ellátáshoz jut, akkor szüleinek esélye van rá, hogy ne kényszerüljenek arra, hogy munkahelyükön felmondjanak, és maguk vállalják a fogyatékos személy gondozását. Ez hosszú távon csökkentheti a jóléti juttatásokra való rászorultság nagyságát, valamint hatékonyan járulhat hozzá ahhoz, hogy az érintett családtagok megőrizték mentális és testi egészségüket. A nappali intézmények fejlesztését az Országos Fogyatékosügyi Program is hasonló kontextusban említi:

„A fogyatékos gyermekek (sok esetben felnőttek) szülei – részben a megfelelő ellátást nyújtó nappali és bentlakásos intézmények, szolgáltatások hiányában, részben a családtagért érzett felelősség miatt – gyakran vállalkoznak, akár a munkapiactól való távolmaradás és ezzel jövedelem-kiesés árán is, a fogyatékos családtag otthoni ápolására. Ez a családi élet minőségének romlását eredményezi, ugyanakkor az állam számára olcsóbb megoldást jelent (az intézményi ellátáshoz képest). (...) Vannak olyan szülők, akik az előző pontban megfogalmazott otthoni ápolást a nappali és bentlakásos intézmények, szolgáltatások hiányában vállalják; és végzik sok esetben évek, akár évtizedek óta. A nappali, adott esetben bentlakásos (lakóotthoni) ellátás biztosítása esetén ezek a szülők visszatérhetnek a munkapiacra. Munkavállalásukat azonban nehezíti a »tartós munkanélküliség«. Ezért számukra is biztosítani kell a foglalkozási rehabilitációt. (...) A felnőtt korú fogyatékos személyek számára pedig kizárólag a fogyatékos személyek nappali intézménye működik. Bővíteni kell a nappali ellátást nyújtó intézmények hálózatát, elő kell segíteni a fogyatékos gyermekek integrált fogadásának lehetőségét.”

A nappali szolgáltatások vonatkozásában meg kell fontolni a 2009. január 1-ig fennálló önkormányzati kötelezettség visszaállítását. A fogyatékos személyek nappali intézményeinek elsődleges felhasználói körének a halmozottan fogyatékos személyeket érdemes tekinteni, az ő számuk alapján megbecsülhető a szükséges kapacitások nagysága. A súlyosan, halmozottan fogyatékos felnőtt korú személyek száma 9–15 ezer fő közé becsülhető (Bass 2008; Marketing Centrum 2009), vagyis egy tízezer főt számláló közösségben átlagosan tíz ilyen személyt találunk. Ez azt jelenti, hogy a jelenleg rendelkezésre álló kapacitásoknak legalább a kétszeresére, de inkább a háromszorosára lenne szükség. Ebből következik, hogy az önkormányzati kötelezettséget a tízezres lélekszámot elérő települések esetében már érvényesíteni kell.

Hasonló volumenű kapacitásbővítésre van szükség a támogató szolgálatok és az átmeneti szállást bizto-

sító lakhatást nyújtó szolgáltatások terén. Láthattuk, hogy a támogató szolgáltatásokhoz az érintett fogyatékos személyek és családjaik nem vagy alig férnek hozzá. Feltételezhető, hogy a meglévő kapacitásokat főként az időskorú személyek kötik le. Pontos becslést nem tudunk adni arra vonatkozóan, hogy milyen kapacitásbővítésre lenne szükség, de mivel a rendelkezésre álló adatok szerint az érintett családok 80-90 százaléka nem fér hozzá a szolgáltatásokhoz, ebben a körben folyamatos és rendszeres fejlesztésekre van szükség. 2009. január 1-ig e két szolgáltatás vonatkozásában is létezett önkormányzati kötelezettség, ezt követően azonban ezek csak pályázati forrásokból működnek. Ebben az esetben is érdemes megfontolni a korábbi kötelezettségek visszaállítását a korábbihoz képest kisebb lélekszámú települések esetében is.

## 3. Jóléti transzferek

A fogyatékos személlyel egy háztartásban élő családok elszegényedésének vagy akár mélyszegénységbe való süllyedésének a népesség más csoportjaihoz képest szignifikánsan nagyobb esélye van. Ennek legalább három oka van:

1. A fogyatékos személy helyi közösségben való megmaradását és önálló életvitelét támogató szolgáltatások hiánya a családokat arra kényszeríti, hogy amennyiben nem kívánják intézménybe adni a fogyatékos személyt, maguk vállalják mindennapos gondozását, ápolását. Ennek következtében az egyik felnőtt családtag arra kényszerül, hogy kilépjen a munkaerőpiacról, és teljes munkaidejében a fogyatékos személy mellett legyen.
2. A fogyatékos családtag ellátásához speciális, más családok esetében ismeretlen költségek merülnek fel: speciális segédeszközök beszerzése, gyógyszerek, a lakás vagy a gépjármű akadálymentesítése stb.
3. E családok – annak megfelelően, hogy az ország mely pontján élnek, milyen a szülők végzettsége stb. – más háztartásokhoz hasonlóan szembesülnek az elszegényedés kockázatával. A fogyatékos családtag révén igényelhető juttatások – ahogyan a segélyezés más eseteiben sem – nem elegendőek a létminimum feletti szinten való megkapaszkodáshoz.

Sok esetben tehát a fogyatékos családtag jelentette kihívások nélkül is szegényként tartanánk számon ezeket a családokat, de a fogyatékos személy jelenléte – pontosabban: a közösségi beilleszkedést segítő szolgáltatások és a családok többletkiadásai – megnövelik a szegénység esélyét. A szegénység kockázatának csökkentését elsősorban a nyílt munkaerő-piaci hozzáférést támogató szolgáltatások, másfelől pedig a nappali intézmények, támogató szolgálatok és átmeneti szállások kapacitásainak növelésétől várjuk. A meglévő juttatások és segélyek emelése – anélkül, hogy a foglalkoztatás

és a jóléti szolgáltatások terén minőségi és mennyiségi javulás indulna meg – akkor is tovább erősíti a családok kirekesztettségét, ha hozzájárul jövedelmi helyzetük javulásához. A szegénység csak akkor csökkenthető tartósan, ha mindhárom problémát kezelni tudjuk.

A családi háztartásban élő fogyatékos személyek és családjaik szegénységének enyhítésére a közelmúltban rendszeresen felvetődött az otthoni ápolás munkaviszonyként való elismerésének, az ápolási díj mindenkori minimálbérhez való kapcsolásának, valamint az ápolási díj nyugdíjalapba való beszámításának a szükségessége. A kezdeményezés mögött jelentős társadalmi támogatás tapasztalható: 2005 decemberében egy sikeres népi kezdeményezés után a felvetés az Országgyűlés elé került, amely azonban nem támogatta az elképzelést. A javaslat azóta számos formában felbukkant. Ezt a megoldást nem tarjuk támogatandónak, legalább két okból. Egyfelől az ápolási díj emelése és munkaviszonyként való elismerése nem segítené elő az érintett személyek és családjaik társadalmi és munkaerő-piaci beilleszkedését, hovatovább megerősítené elszigeteltségüket. Másfelől elszívhatja a forrásokat a jóléti szolgáltatások és munkaerő-piaci politikák fejlesztése elől, ezzel pedig ugyancsak káros hatással járna még akkor is, ha a szegénységet legalább részben enyhíteni tudná. A javaslat ugyanis a szegénység e sajátos típusának speciális okai-val nem tud mit kezdeni, azokat érintetlenül hagyja.

Az ellátások ugyan sokfélék, de nem biztosított, hogy mindenki annyi támogatást kapjon, és úgy, amennyire és ahogyan rászorul. Egyszerűbb és az egyéni szabadságnak, önállóságnak nagyobb teret adó rendszerre van szükség. Egy áttekinthetőbb, olcsóbb és igazságosabb rendszerben nem egyes csoportokat, hanem a jövedelemcsökkenés vagy szükségletnövekedés alapvető kockázattípusait (betegség, munkahely elvesztése, munkaképesség elvesztése stb.) kezeli a jóléti ellátórendszer (Czibere és mtsai 2011). Így például nem a nyugdíjasok, az árvák, az ilyen vagy olyan fogyatékossgal élő emberek kapnak többféle kedvezményt és ellátást, hanem

- a munkából származó jövedelem elvesztésének pótlására ad a rendszer nyugdíjat vagy munkanélküli-járadékot,
- tartós jövedelemkiesés vagy a kivehető okból támadt nagyobb kiadás esetére rendkívüli vagy rendszeres szociális segélyt, illetve
- az életviteli költségek megemelkedése (fogyatékossg, baleset, megrokkolás) esetén a költségek kompenzálására járadékot vagy segélyt.

A háromféle támogatástípuson belül az egyéni élethelyzetek szerint differenciáltan kell a támogatás mértékét megállapítani, részletes eljárási szabályok alapján, de egyedi elbírálással. A fenti három támogatástípust jellemzően pénzben kell adni, annak érdekében, hogy az egyén maga dönthesse el, mire fordítja jövedelmét. A fogyatékossgához kapcsolódó természetbeni ellátások hazai tapasztalatai is azt jelzik, hogy ezeket nehéz a tényleges igényekhez igazítani, ami pazarláshoz vezet, illetve sok esetben inkább a termékek gyártóit, mint a rászor-

mulókat támogatják. Ebben az esetben a fenti kockázatoknak az egyéni igényekre és az egyes családokat sújtó kockázati tényezőkre lehet érzékenyen reagálni, illetve ezeket kivédeni. Előnye ennek a támogatási formának az, hogy nem a fogyatékos vagy valamely csoport-hoz tartozás, hanem az egyéni szükségletek differenciált figyelembevétele jelenti az igényjogosultság alapját.

Egy másik lehetséges és az egyéni helyzetekre az eddigieknél pontosabb és hatékonyabb választ adni képes támogatási forma a személyes finanszírozás konstrukciója. Ebben az esetben a fogyatékos személy személyes szükségletei a szolgáltató vagy a helyi önkormányzat által kijelölt szerv által pontos feltérképezésre kerülnek, illetve meghatározzák azokat a szolgáltatásokat, amelyek a lehető legjobban támogatják abban, hogy a helyi közösségben éljen, és a lehető legmagasabb életszínvonalat érje el. Ezt követően megbecülik az ezek megvásárlásához szükséges pénzeszközök nagyságát, és azt a fogyatékos személy rendelkezésére bocsátják. Ezt követően a fogyatékos személy vagy családja dönt arról, hogy a konkrét támogatás mely formájára és módjára van szüksége, hogy e szolgáltatást kitől vásárolja meg, hogy a támogatásra mikor van szüksége, hogy mi a szolgáltatás teljesítésének a számára legjobb módja. Kitüntetett jelentősége van annak, hogy a fogyatékos személy, illetve családja rendelkezik a források felett. E konstrukció keretében minden személy a számára szükséges támogatást kapja, csoportspecifikus támogatási formákról ekkor egyáltalán nem beszélhetünk. A fogyatékos személy vagy családja rendelkezik a források felett, a szolgáltatásokat ekkor ők vásárolják meg maguknak. A konstrukció előnye, hogy a fogyatékos személy és/vagy családja számára megrendelői, vásárlói szerepek gyakorlását teszi hozzáférhetővé, ezzel pedig hosszú távon – mintegy piaci mechanizmust illesztve a szociális szolgáltatások működésébe – hatékonyan növeli a szolgáltatások minőségét, ösztönzi a minőségi szelekciót (KVJS 2006). A személyes finanszírozás meglehetősen új konstrukció az európai és angolszász államokban, a legtöbb – és döntően pozitív – tapasztalattal ezen a téren Dánia, Ausztria, Franciaország, Hollandia, az Egyesült Királyság, valamint Belgium és Németország rendelkezik (MHE 2007).

#### 4. Intézménytelenítés és közösségi lakhatás

A lakhatást nyújtó szolgáltatások terén Magyarországon a nagy létszámú bentlakásos intézmények dominanciája – mint láthattuk – megkérdőjelezhetetlen. Az intézményrendszer annak ellenére őrizte meg erős pozícióját, hogy a rendszerváltás utáni nemzetközi és hazai társadalompolitikai diskurzusokban egyértelműen bizonyítást nyert, hogy a nagy létszámú bentlakásos otthonok alkalmatlanok rá, hogy a fogyatékos személyek társadalmi integrálódásában hathatós támogatást és segítséget nyújtsanak. Az intézmények feljavítása, modernizálása vagy bővítése bizonyos tekintetben javít-

hat a bent élő személyek életminőségén, de az intézmények szerkezeti adottságait ez nem érinti, így az intézmények a modernizációs kísérletek után is sokkal inkább elszigetelik az ott élő embereket a társadalomtól, mintsem hogy társadalmi beilleszkedésüket támogatnák (Zászkaliczky 1998). A nagy létszámú intézmények felszámolása és a közösségi lakhatási formák kialakításának célkitűzése a hazai szociális jogban és a szakpolitikai tervezetekben is megjelent. A fogyatékos személyek jogairól szóló és hazánk által 2007-ben ratifikált ENSZ-egyezmény értelmében

„a részes államok elismerik a fogyatékosággal élő személyek egyenlő jogát a közösségben való élethez és a másokkal egyenlő szabad döntéshez való jogát; minden szükséges és hatékony intézkedést megtesznek annak érdekében, hogy a fogyatékosággal élő személyek teljes mértékben élvezhessék e jogaikat és a teljes közösségi befogadást és részvételt, beleértve a következők biztosítását: a) a fogyatékosággal élő személyeknek másokkal azonos alapon lehetőségük van lakóhelyüknek, illetve annak a megválasztására, hogy hol és kivel élnek együtt, és nem kötelezhetőek bizonyos megszabott körülmények között élni; b) a fogyatékosággal 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 fogyatékosággal élő személyek számára is, és igényeikhez igazítottak.”

A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény 17. §-a értelmében

„(1) A fogyatékos személynek joga van a fogyatékoságának, személyes körülményeinek megfelelő – családi, lakóotthoni, intézményi – lakhatási forma megválasztásához. (2) A fogyatékos személyek számára ápolást-gondozást nyújtó, 50 főnél nagyobb férőhelyszámú szociális intézmények kiváltására a (3)–(5) bekezdésben foglaltak szerint kerül sor. (3) 2013. december 31-éig legalább 1500 fő fogyatékos és pszichiátriai beteg személynek ellátást nyújtó intézményi férőhely kiváltásához az európai uniós társfinanszírozással megvalósuló fejlesztési programok nyújtanak támogatást. (4) A (3) bekezdés szerint kiváltásra nem kerülő intézményi férőhelyek kiváltására a Kormány által meghatározott rendben kerül sor. (5) A kiváltást a 2007. évi XCII. törvényvel kihirdetett, a fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló egyezmény 19. cikkében meghatározottak figyelembevételével kell végrehajtani.”

#### Szakpolitikai célkitűzések

A nagy létszámú intézmények kitagolása, kiváltása, valamint a közösségi lakhatási formák felé való elmozdulás nem azt jelenti csupán, hogy a jelenleg nagy létszámú intézményekben lakó személyeket kisebb lakhatási formákba költöztetik át. A kitagolás célja az, hogy a fogyatékos személyek számára közösségen belüli életvitelt tegyünk lehetővé úgy, hogy közben magas színvonalú és személyre szabott támogatást, segítséget biztosítsunk számukra. Ebből az következik, hogy a lakhatást és a személyes segítséget vagy bármely szociális szolgáltatást el kell választani egymástól. Ez teszi lehetővé azt, hogy hétköznapi, átlagos lakókörülmények között magas színvonalú szociális támogatást biztosítsunk az érintettek számára. A fogyatékos személyeknek biztosítani kell, hogy a társadalom más tagjaihoz hasonlóan szabadon megválaszthassák lakóhelyüket, s hogy a többség által használt közszolgáltatásokat vegyék igénybe.<sup>15</sup>

Azt javasoljuk, hogy a nagy létszámú bentlakásos otthonok helyett közösségi lakhatást biztosítsunk a fogyatékosággal élő állampolgároknak akkor, ha erre szükségük van. A közösségi lakhatás a fogyatékos személyeknek nyújtott lakhatási szolgáltatások terén a legújabb paradigmának tekinthető, amely nemcsak a nagy létszámú bentlakásos otthonok, hanem a kiscsoportos lakóotthonokra épülő ellátási modellek meghaladására is törekszik. Abból a – hazánkban is igazolódott (Verdes 2009) – tapasztalatból indul ki, hogy a kiscsoportos lakhatást nyújtó ellátási formák konzerválhatják az intézeti életkörülményeket, és hasonlóan a nagy létszámú bentlakásos otthonokhoz, az elszigetelés nem szándékolt eszközeivé válhatnak. A közösségi lakhatási szolgáltatások meghatározásakor ezért olyan kvalitatív mutatókat alkalmaznak, amelyek elsősorban nem a lakók létszámára, hanem a lakók életminőségére és szubjektív megelégedettségére helyezik a hangsúlyt. Ennek megfelelően közösségi lakhatásnak tekintünk valamely lakhatást nyújtó szolgáltatást akkor, ha a) az adott szolgáltatás lehetővé teszi, hogy a lakók a társadalomban átlagoként elfogadott életkörülmények között éljenek, és életkoruknak megfelelő szerepeket gyakorolhassanak; ha b) a szolgáltatás a helyi társadalomba területileg szorosan integrálódik; ha c) lehetővé teszi lakói számára, hogy maguk válasszák meg, hogy hol, kivel és hogyan éljenek; ha d) lehetővé teszi, hogy a lakók részt vehessenek a helyi társadalom életében; valamint akkor, ha e) az együtt élő személyek száma az esetek döntő többségében 2-3, de legfeljebb 12 fő (vö. Mansell-Beadle-Brown 2010). Közösségi életvitelt nyújtó szolgáltatásnak akkor tekintünk valamely szolgáltatást, ha valamennyi feltételnek megfelel. A közösségi lakhatás a jelenlegi formáknál rugalmasabb, nagyvárosi és vidéki településeken egyaránt alkalmazható, bérleményre és tulajdonlásra alapuló, minimális létszám nélküli szolgáltatásforma, amely alapvetően elválik a gondozási tevékenységektől. Mindez azt is jelenti, hogy a közösségi lakhatás nem a lakóotthoni szolgáltatások új változata, hanem attól gyökeresen eltérő, új megközelítést jelent.

Mindezzel párhuzamosan a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 57. § (3) bekezdése értelmében az ötven főnél több személyt ellátó ápoló-gondozó otthonokban újabb intézményi férőhely nem hozható létre. A hazai jogszabályok tehát több ponton is jól illeszkednek a nagy létszámú intézmények felszámolásának célkitűzéséhez, s miközben egyfelől blokkolják az intézmények egy részének további férőhelybővítését, másfelől – ha nem is egyértelmű és számon kérhető módon – elköteleződnek a kisebb létszámú ellátási formák fejlesztése és elterjesztése mellett.

Ennek ellenére a nagy létszámú intézményekbe továbbra is rendkívül sok fejlesztési forrás áramlik. Ezeknek a forrásoknak a nagysága nehezen becsülhető: a központi költségvetésből, a helyi önkormányzatok kasszájából, az európai uniós fejlesztési alapokból, külföldi adományokból is táplálkoznak. Magyarország 1998 és 2006 között a központi költségvetés terhére 23 milliárd forintot fordított a nagy létszámú bentlakásos otthonok felújítására és új, nagy létszámú intézmények építésére (Kézenfogva Alapítvány 2008). Ezzel szemben 1998 és 2010 között a kiscsoportos lakóotthonok fejlesztésére, lakóotthoni szolgáltatások kialakítására költött központi források nem érték el az egymilliárd forintot sem (Verdes 2009). A kitagolásra szánt közösségi források felhasználása tekintetében 2009-től számos kritika érte a Nemzeti Fejlesztési Ügynökséget, mivel a társadalmi vitára bocsátott – és a civil és szakmai szervezetek tiltakozására visszavont – pályázati kiírások lehetővé tették volna új nagy létszámú intézmények építését (Bugarszki et al. 2010a; 2010b; ECCL 2010; Verdes 2009b). Mindezen túl jelentős források áramlottak a nem szektorspecifikus közösségi forrásokból olyan célokra, mint például a nagy létszámú intézmények akadálymentesítése vagy infrastruktúrafejlesztése. Úgy véljük, hogy a struktúraváltás elmaradásának egyik legfontosabb okát az egyértelmű szakmapolitikai elköteleződés és a tudatos szakpolitikai tervezés elmaradásában, illetve hiányosságában találhatjuk meg. Mivel a nagy létszámú intézmények igen mélyen beágyazódtak a helyi társadalmi struktúrákba, a jogalkotónak és a jogalkalmazónak jelentős akadályokkal, akár társadalmi ellenállással kell számolnia a reformok tényleges bevezetése esetén. A feladatot tovább nehezíti az a tény, hogy Magyarországon nem állnak rendelkezésre tapasztalatok az intézménytelenítés terén. Úgy véljük, hogy a jelenlegi ellátórendszerben változás akkor történhet, ha a hazai társadalompolitika egyértelműen elköteleződik a nagy létszámú bentlakásos intézmények bezárása, valamint a közösségi lakhatási formák elterjesztése és támogatása mellett.

15 A következő szakasz az *Intézménytelenítés és közösségi lakhatás – vitaindító munkaanyag, 22 pontban* című dokumentum felhasználásával készült. A dokumentum kidolgozásában részt vett az Autisták Országos Szövetsége, a Down Alapítvány, az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, az ELTE Társadalomtudományi Kar Szociális Munka és Szociálpolitika Tanszék, a Központ a Fogyatékos Emberek Jogaiért Alapítvány, a Központ a Mentális Sérültek Jogaiért Alapítvány, a MACTE ANIMO Alapítvány, az Open Society Mental Health Initiative, a Sérültek, Halmozottan Sérültek és Segítőik Szövetsége, a Soteria Alapítvány és a Társaság a Szabadságjogokért.

A közösségi lakhatás vonatkozásában az egyik leginkább elfogadott standardnak az angol nyelvterületen kidolgozott „Reach – Standards in Supported Living” adja meg. A standard könnyen érthető formában írja körül azt, hogy milyen feltételek esetén beszélhetünk támogatott lakhatásról, támogatott életvitelről.

1. „Én döntöm el, hogy kivel élek együtt. Ha akarok, élhetek egyedül.
2. Beeszlásom van abba, hogy hol élek. Nem kell olyan helyen laknom, ahol nem szeretek élni.
3. A saját otthonomban élek, ami az enyém vagy amit bérek.
4. Beeszlásom van abba, hogy milyen segítséget kapok. Én dönthetem el, hogy miben és mennyit segít nekem a segítő.
5. Beeszlásom van abba, hogy kik a segítőim. Ha valakivel elégedetlen vagyok, választhatok mást.
6. A segítőim értenek a feladatukhoz és elégedett vagyok velük.
7. Én döntöm el, hogy kikkel barátkozok, és segítséget kapok ahhoz, hogy új barátokat szerezzek és a számomra fontos emberekkel tartani tudjam a kapcsolatot.
8. Segítséget kapok ahhoz, hogy eldönthessem, hogyan élhetek egészségesen és hogyan lehetek biztonságban.
9. Én döntöm el, hogyan töltöm a szabadidőmet és milyen szolgáltatásokat veszek igénybe, például képzés, munkavállalás, sport, hobbik stb.
10. Ugyanolyan jogaim és kötelességeim vannak, mint a többi állampolgárnak. Segítségem kapok ahhoz, hogy megértem a jogaimat és kötelezettségeimet, beleértve a lakhatással és a segítői szolgáltatás igénybevételével kapcsolatos jogaimat és kötelességeimet.
11. Lehetőségem van változtatni az életemen. Rendszeresen megkérdezem tőlem, hogy elégedett vagyok-e, vagy szeretném-e, ha valami megváltozna. Ha igen, akkor ebben segítenek nekem.” (Kinsella, idézi Kozma 2009, 3.)

A támogatott vagy közösségi lakhatás ennek megfelelően nem a jelenleg intézményben élő személyek térbeli, fizikai elköltöztetését jelenti, hanem az önrendelkező életvitelt elősegítő szolgáltatások hozzáférhetővé tételét és azt, hogy az érintettek számára a lehető legnagyobb beeszólást engedjük saját életük alakításába. Ebből az is következik, hogy a lakhatást nyújtó szolgáltatások reformja önmagában nem elegendő. A reform megvalósításához létre kell hozni és ki kell alakítani a helyi közösségben való megmaradást elősegítő szolgáltatásokat és a közösségi lakhatást nyújtó szolgáltatások széles körét. A helyi közösségben való megmaradást – ahogyan azt fentebb már kifejtettük – a fogyatékos személynek nyújtott juttatások magasabb szintre emelésével, a nappali intézmények hálózatának fejlesztésével, főképpen azonban a fogyatékos személyek nyílt munkaerő-piaci szerepvállalását támogató munkapolitikával kell támogatni. Ez azt jelenti, hogy a kitagolás önma-

gában a fogyatékos népességet érintő társadalmi problémákat csak korlátozottan képes kezelni; hosszú távon akkor lesz a program a legeredményesebb, ha az más szektorokon belüli fejlesztésekkel párosul. A kitagolás ezzel párhuzamosan együtt jár a jelenlegi túlgondoskodó, paternalista és hospitalizációt erősítő szemlélet gyökeres megváltozásával. Az intézménytelenítés nemcsak és nem elsősorban térbeli elmozdulást és a lakó-körülmények fizikai megváltoztatását jelenti, hanem elsősorban azt, hogy személyre szabott, az individuális szükségleteket és igényeket előtérbe helyező, a szolgáltatás minőségét a felhasználók életminősége és szubjektív elégedettsége felől szemlélő szolgáltatói szerepfelfogás válik dominánssá. Ezzel együtt jár az, hogy a lakók és a munkatársak viszonyát egyre inkább a fogyasztói és szolgáltatói attitűdnek kell meghatározni.

Az intézménytelenítés és a közösségi lakhatás rendszerének a kialakítása hosszú, több parlamenti ciklust átfogó, legalább 10 éves folyamatot jelent (lásd alább). A folyamat megkezdéséhez a szükségletek felmérésén, az infrastrukturális és pénzügyi lehetőségek számbavételén alapuló, a prioritásokat meghatározó logisztikai terv szükséges, amely előre jelzi az intézmények kitagolásának idejét, valamint a megvalósítás szakmai és pénzügyi feltételeit.<sup>16</sup> A tervezés folyamán számos szempontot figyelembe kell venni.

A kitagolás negatív oldalát az intézmények bezárása melletti egyértelmű elköteleződés kinyilvánítása jelenti. Ennek értelmében el kell apasztani az intézményekhez áramló fejlesztési forrásokat, biztosítani kell azt, hogy jelentős beruházások egyetlen intézményben sem valósulhassanak meg állami, önkormányzati vagy közösségi finanszírozással. Javasoljuk, hogy a rendelkezésre álló nemzetközi és hazai forrásokat csak közösségi lakhatási formák létrehozására és elterjesztésére, illetve az ezek infrastrukturális és szakmai háttérének megteremtésére fordítsuk. Különösen fontos, hogy az Európai Unió erre a célra szánt fejlesztési alapjait csak és kizárólag arra használjuk fel, hogy a jelenleg intézetben lakó személyek számára közösségi lakhatási szolgáltatásokat alakítsunk ki. Ezzel párhuzamosan kezelni kell az intézményekre vonatkozó kényszerkereslet problémáját. A kitagolás során a lakók és a jelenleg családban élő, intézeti várolistán lévő személyek szükségleteit és igényeit is fel kell mérni, és ezeket minden esetben figyelembe kell venni. A várolistán szereplő személyek ellátásának előzetes tervezése elengedhetetlen annak érdekében, hogy az intézmények iránti kényszerkereslet mérséklődjön, illetve azért is, hogy hosszú távon valóban csökkenni kezdjen az intézetekbe kerülő személyek száma. Egy, a jogalkotó által meghatározott időpontra túl az intézetekbe való felvétel lehetőségét meg kell szüntetni. Ezek a döntések biztosítékul szolgálhatnak ahhoz, hogy az intézményekben élő személyek létszáma csökkenni kezdjen, és az

16 A Nemzeti Erőforrás Minisztérium 2011. március 21-én hozta nyilvánosságra a fogyatékos személyek ápoló-gondozó otthonai kiváltásának stratégiai tervezetét. Véleményünk szerint a terv nem eléggé kidolgozott, nem tartalmaz pontos és az egyes fejlesztési szakaszokra lebontott határidőket, ezért a fenti értelemben vett tervezésnek nem tekinthető. A TASZ-nak a stratégiával kapcsolatos véleményét lásd: <http://tasz.hu/betegjog/udvozlendo-elemek-kidolgozatlan-koncepcio-kormany-fogyatekossagugyi-intezmenytelenitesi-str>

esetlegesen nehezebb nemzetgazdasági körülmények se lehessenek okai az intézmények további fejlesztésének és a reformfolyamat visszafordításának.

Javasoljuk, hogy a központi költségvetés minden évben különítsen el forrásokat előzetesen meghatározott intézmények kitagolására és a helyükbe lépő közösségi lakhatást nyújtó szolgáltatások kiépítésére a nemzetgazdasági lehetőségek függvényében évente 3–10 intézményre vonatkozóan. Az intézet eladhatósága vagy hasznosíthatósága nem lehet a kitagolás feltétele.

Javasoljuk, hogy ha egy intézetben élő személy halálával vagy elköltözésével üres férőhely keletkezik, akkor ez a fenntartó önkormányzat és/vagy egyház oldalán keletkeztesen kötelezettséget arra, hogy az adott férőhelyet egy költségvetési tervezési cikluson, vagyis másfél éven belül közösségi lakhatási formában helyben vagy a helyi település vonzáskörzetében létrehozza. A kitagolás eredményeként az összes férőhely száma nem csökkenhet. Ez a kitétel biztosíthatja azt, hogy a reform következtében egyetlen fogyatékos személy se váljon hajléktalanná, vagy kényszerüljön arra, hogy az intézményt elhagyva idősök vagy szenvedélybetegek bentlakásos otthonába utalják.

Az intenzív gondozási szükséglettel rendelkező személyek számára ugyanúgy biztosítani kell a közösségi lakhatási formákban való részvételt, mint bármely más fogyatékos személy számára. A fogyatékos személy számára nem lehet indoka annak, hogy valamely személy nagy létszámú bentlakásos intézményben maradjon, a fogyatékos személy súlyossága és a lakhatási szükségletek között ugyanis nincs összefüggés. Ezeknek a személyeknek nincs arra szükségük, hogy számukra speciális lakóegységeket hozunk létre: a közösségi lakhatási szolgáltatásoknak fel kell készülniük az intenzív gondozási szükségletek kielégítésére. Erre azért is szükség van, mert a magas szinten funkcionáló személyek állapota az idő előrehaladtával romlásnak indulhat, és ez az állapotromlás nem vonhatja maga után a lakhatási szolgáltatás elhagyásának kötelezettségét. A súlyosan, halmozottan fogyatékos személyek életminőségének javulását és funkcióképességének fennmaradását jelentős mértékben támogatja, ha heterogén összetételű közösségben élnek.

Kiemelt figyelmet kell fordítani azokra a személyekre, akik az intézményrendszer területi egyenetlensége következtében arra kényszerültek, hogy eredeti lakóhelyüket elhagyva az ország távoli pontjain éljenek. Ez a jelenség különösen a Budapesten született személyeket érinti. Számukra fel kell kínálni a fővárosba való visszatérés lehetőségét és azt, hogy ott vegyenek igénybe közösségi lakhatást. A közösségi lakhatás fővárosi rendszerének a város közigazgatási határain belüli kialakítása azért is kiemelten fontos feladat, mert csak így lehet elejét venni az elvándorlási kényszer további fennmaradásának.

A létrehozandó sokszínű közösségi lakhatási formák kialakításánál érdemes figyelembe venni a már megvalósult, működő, sikeres hazai modelleket. A közösségi lakhatási formáknak tükrözniük kell a lakók sokféle igényét. Kialakításuk nem történhet az intézetekre alkalmazott törvényi előírások alapján, csakis a leendő lakók igényeinek, döntéseinek megfelelően.

Számolni kell azzal a ténnyel, hogy a fogyatékos személyek legtöbbje a meglévő szolgáltatásokat azért veszi igénybe, mert más választása nincs, ezért leggyakrabban kényszerűségből költözik intézetbe. A kitagolás során a szabad választás lehetősége megteremtésének kell prioritást biztosítanunk. Sem az intézetek elhagyására, sem pedig az intézetekben való végleges maradásra nem kényszeríthető egyetlen ember sem. Ezt megelőzően meg kell kezdeni a lakók felkészítését. A lakók számára biztosítani kell annak lehetőségét, hogy saját maguk hozzanak döntést jövőbeni lakóhelyükről, és igényeiket messzemenően figyelembe kell venni. Ehhez arra van szükség, hogy a kitagolás tényleges megkezdése előtt a lakók minden őket érintő információt megkapjanak arról, hogy milyen változás következhet be az életükben. A tájékoztatás, szükség esetén pszichológiai támogatás, segítheti az intézeteket elhagyó lakókat abban, hogy ne sokként éljék meg a kiköltözést, illetve hogy ténylegesen beeszólhasanak jövőjük alakulásába. A felkészítés és az előkészítés során a lakókra és a munkatársakra kell koncentrálni.

Számolni kell azzal, hogy az intézeteket elhagyó és az új közösségi lakhatási formákba beköltöző lakókat a helyi lakosság nem kívánja befogadni. Ezért a kitagolást tudatos, gondosan felépített lakossági tájékoztató kampánynak, nyilvánosságmunkának kell kísérnie, amelynek során a befogadó közösséget és a közvéleményt éppen úgy fel kell készíteni a változásokra, ahogyan az intézetek lakóit és munkatársait is. Ennek során tájékoztatni kell a jelenleg még csak intézményi elhelyezést kérő, várolistára került fogyatékos személyeket és családjaikat, és számukra is támogatást, segítséget kell nyújtani. Ebben a folyamatban érdemes felhasználni a már létező pozitív hazai példákat.

A reform során számolni kell a helyi munkaerőpiacok átalakulásával és az ebből fakadó konfliktusokkal, az intézetek munkatársait sújtó esetleges egzisztenciális elbizonytalanodással. Az intézetek gyakorta depressziós, alacsony foglalkoztatási rátával bíró kistélepléseken találhatóak, és a helyi munkaerőpiacok jelentős és stabil pilléreit képezik. Az intézménytelenítés ebből a szempontból azt jelenti, hogy a jelenleg a településen koncentrállódó munkahelyek a lakhatást nyújtó szolgáltatások decentralizációjával párhuzamosan szétszóródnak, és a munkatársak lakóhelyétől távolabbra kerülhetnek. Az egyes konkrét intézetek kitagolását megelőzően ezért folyamatosan tervezni kell az intézet humánerőforrása átcsoportosításának menetét, feltételeit, valamint kezelni az ennek során felmerülő problémákat. Az intézetek vezetői ebben a feladatban sem hagyhatók magukra, támogatást kell számukra biztosítani. A folyamat megvalósítása nem lehet csak az intézmény vezetőjének és munkatársainak a felelőssége és feladata, hanem a teljes folyamatban széles körű, szakmai és szakmapolitikai támogatást, segítséget kell kapniuk. A kitagolás olyan komplex szakmai, kommunikációs és vagyongazdálkodási feladat, melynek következetes végrehajtására kizárólag jól felkészült, több szakma képviselőiből álló teamek alkalmasak. Javasoljuk, hogy a folyamatban –



| Nagyintézmény  | Közösségi lakhatás<br>Lakóotthon                                  | támogatott lakhatás   |
|--|---|---|
| <b>Lakhatás</b>  |   |   |
| Koncentrált: 50 feletti létszám.   | 3–8 fő  | egyéni döntés szerint   |
| Iszolált és szegregált: a társadalomtól fizikailag és társadalmi érintkezést tekintve is elzárt életvitel. | Integrált környezetben de speciális, közös lakásban.              | Integrált környezetben, saját vagy bérelt lakásban.                                       |
| Zárt: nehéz elhagyni.  | A szolgáltatások és a lakhatás összekapcsolódik.                  | A szolgáltatás a lakhatástól függetlenül működik.   |
| <b>Ellátás, szolgáltatások</b>   |   |   |
| Személytelen, rutinszerű, tömeges. Távolságot generál ellátott és gondozó között.                          | Személyre szabott. Egyenrangú viszony ellátott és gondozó között. | Személyre szabott, az önállóságot erősíti. Egyenrangú viszony ellátott és gondozó között. |
| <b>Eredmény</b>  |   |   |
| Azonos ráfordítással rosszabb életminőséget biztosít, mint a társadalom átlaga.                            | Azonos ráfordítással legalább átlagos életminőséget biztosít.*    | Azonos ráfordítással legalább átlagos életminőséget biztosít.*                            |

a Az elérhető életminőség részben az ápolási igénytől, részben a közösségi szolgáltatások minőségétől függ, ami pedig a ráfordítások és a kialakított szolgáltatási szerkezet [módszerek, szakmai kapacitás, ösztönzők] függvénye.)

13. táblázat: A nagyintézmény és a közösségi (lakóotthoni vagy támogatott) lakhatás jellemzői (Mansell–Beadle–Brown 2010) alapján.

|                          | Nagy létszámú intézet |       | Támogatott lakhatás |       |
|--------------------------|-----------------------|-------|---------------------|-------|
|                          | állam                 | egyén | állam               | egyén |
| Lakhatás                 | 0,16                  | 0,05  | 0,14                | 0,10  |
| Étkezés                  | 0,21                  | 0,07  | 0                   | 0,31  |
| Gyógyszer                | 0,21                  | 0,07  | 0,20                | 0,09  |
| Fejlesztés               | 0,83                  | 0,28  | 1,00                | 0,11  |
| Személyes szükségletek   | 0                     | 0,13  | 0                   | 0,13  |
| Társas élet / szórakozás | 0                     | 0,01  | 0                   | 0,01  |
| Összesen                 | 1,41                  | 0,62  | 1,34                | 0,74  |

14. táblázat: Egy főre jutó költségek összetétele a nagyintézmény és támogatott lakhatás esetén (2010. évi millió Ft/fő)

de legalább az első intézmények kitagolásakor – vegyük igénybe az intézménytelenítésben tapasztalattal rendelkező hazai és nemzetközi szakértők vagy szakértői csoportok segítségét.

Minden vonatkozó dokumentumot, tervezetet vagy pénzügyi elemzést érdemes hozzáférhetővé tenni a nyilvánosság számára. A folyamatok előkészítéséről rendszeres elemzéseket kell készíteni, és azokat meghatározott időközönként meg kell vitatni. A kormány feladata, hogy biztosítsa, hogy a civil társadalom figyelemmel kísérhesse a folyamatot, és rendszeresen kifejtthesse véleményét, javaslatát.

#### Az új struktúra költségigénye

Az önálló életvitelt megvalósító közösségi lakhatási formák és a nagyintézményi lakhatás nemcsak a lakhatás,

hanem a kapcsolódó szolgáltatások jellege tekintetében és ezekkel összefüggésben a potenciálisan elérhető életminőség szintjében is eltér egymástól. A nemzetközi tapasztalatok szerint az ellátás jellemzői és az intézmény mérete egymást erősítik: a nagyintézmény működtetése olyan attitűdöket igényel (kliensek kevésbé értékesek, mint a gondozók), amik ilyen jellegű ellátáshoz vezetnek, és az ellátás jellege megerősíti ezeket az attitűdöket (Mansell et al. 2010). A 13. számú táblázat a kétféle ellátási forma jellemzőit foglalja össze.

A javasolt, alapvetően a támogatott lakhatás keretében történő ellátórendszer költségei alig nagyobbak, mint a nagyintézményi ellátásé, miközben magasabb életszínvonalat eredményeznek. A struktúra működtetésének egyénhez kapcsolható, becsült kiadásait a 14. számú táblázat foglalja össze.

A nagy létszámú intézet esetében: az összes költség a 2008-as adatok alapján, inflációval korrigálva, ezen belül az egyéni befizetés aránya a díjak / működési költség szerint. A működési költségek nem tartalmazzák a személyes szükségleteket és a szórakozást – ezekről feltesszük, hogy az egyéni kiadások 30%-át teszik ki. A működési költségeken belül a fejlesztés tartalmazza az intézmények gondozóinak bérköltségét, ennek arányát a polgárdi-terkerespusztai költségvetés alapján, a többi költségelem megoszlását a darvastói költségvetés alapján becsültük. A támogatott lakhatás esetében: a lakhatás költsége az országos átlagnál 10%-kal magasabb (a KSH 2008. évi háztartási költségvetési adatfelvétele szerint), az étkezés költsége 10%-kal nagyobb, mint a nagyintézmény esetén, a gyógyszer és a fejlesztés költsége azonos (4,6 fő/lakó).

A fenti becslésben feltételeztük, hogy az állami támogatás aránya nem csökken jelentősen, de átalakul: a nagyintézményhez képest (ahol a díjfizetést egységesen osztottuk el minden költségelemre) az étkezésen nincs, a lakhatás és a gyógyszerek esetében átlagosan 60–70%, a fejlesztő szolgáltatások esetében 90% körüli az állami támogatás. A támogatás mértéke az egyén rászorultságától függően szóródhat. Ahhoz, hogy az ellátásban részesülők életszínvonala valóban nagyobb legyen az új rendszerben, az önálló életvitelt támogató, illetve fejlesztő szolgáltatásokat jó minőségben kell biztosítani. Ehhez szükség van egy szakmai minőségbiztosítási hálózatra, ami monitorozza a szolgáltatók minőségét, és szakmai konzultációt, képzést biztosít a szolgáltatóknak, függetlenül attól, hogy azok nonprofit vagy állami szervezetek. Járási/kistérségi szinten átlagosan 1 szakember és országosan egy 4-5 fős módszertani egység fenntartása és a továbbképzések finanszírozása évi 5-600 millió Ft körüli további kiadást jelent.

#### 5. Az állampolgáriság jogi keretei: intakt cselekvőképesség és támogatott döntéshozatal

Annak ellenére, hogy a fogyatékosokkal élő személyek állampolgári státusát körülíró jogi szabályozás és az ehhez tartozó intézményes mechanizmusok nem sorolhatók a jóléti szolgáltatások körébe, ezek erőteljesen befolyásolják e szolgáltatásokhoz való hozzáférés lehetőségét, valamint a fogyatékos személyek társadalmi beilleszkedésének esélyeit. Az értelmi fogyatékosokkal, autizmussal vagy súlyos, halmozott fogyatékosokkal élő személyek jelentős hányada tartozik a gondnokság alá helyezett személyek csoportjába. A magyar gondnoksági rendszer nem illeszkedik a progresszív észak- és nyugat-európai országok gyakorlatához, valamint nincs összhangban az Emberi Jogok Európai Egyezményével, az Európa Tanács Miniszteri Bizottságának R(99)4. számú, a cselekvőképtelen felnőttek jogi védelméről szóló ajánlásával, valamint a fogyatékosokkal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezmény előírásaival. Az egyezmény 12. cikke a következőképpen fogalmaz:

„1. A részes államok újlag megerősítik, hogy a fogyatékosokkal élő személyeknek joguk van ahhoz, hogy a törvény előtt mindenhol személyként ismerjék el őket. 2. A részes államok elismerik, hogy a fogyatékosokkal élő személyeket az élet minden területén másokkal azonos alapon megilleti a jog-, illetőleg cselekvőképesség. 3. A részes államok meghozzák a szükséges intézkedéseket annak érdekében, hogy a fogyatékosokkal élő személyek cselekvőképességének gyakorlásához esetlegesen szükséges segítség hozzáférhetővé váljon. 4. A részes államok biztosítják, hogy a cselekvőképesség gyakorlására vonatkozó valamennyi intézkedés, a nemzetközi emberi joggal összhangban, megfelelő és hatékony biztosítékokat tartalmaz a visszaélések megelőzésére. Az ilyen biztosítékok garantálják, hogy a cselekvőképesség gyakorlására vonatkozó intézkedések tiszteletben tartják a személy jogait, akaratát és választásait, összeférhetetlenségtől és indokolatlan befolyástól mentesek, arányosak és a személy körülményeire szabottak, a lehető legrövidebb időre vonatkoznak, továbbá hogy a hatáskörrel rendelkező, független és pártatlan hatóság vagy igazságügyi szerv rendszeresen felülvizsgálja azokat. A biztosítékok azzal arányosak, amilyen mértékben az adott intézkedések érintik a személy jogait és érdekeit. 5. E cikk rendelkezéseire figyelemmel a részes államok minden megfelelő és hatékony intézkedést megtesznek a fogyatékosokkal élő személyek egyenlő jogának biztosítására a tulajdonhoz való joghoz és az örökléshez való joghoz, saját pénzügyeik ellenőrzéséhez, továbbá bankkölcsönhöz, jelzáloghoz és más pénzügyi hitelhez való egyenlő hozzáféréshez, illetve biztosítják, hogy a fogyatékosokkal élő személyeket önkényesen ne foszthassák meg vagyonuktól.”

Ezzel szemben tény, hogy a gondnoksági rendszer jelenkori intézményei szükségtelenül és aránytalanul korlátozzák az érintettek jogait, miközben kiszolgáltatottá teszik őket a döntő mértékben adminisztratív és bürokratikus szabályozott gyámügyi és jóléti rendszernek. A gondnoksági rendszer reformja az elmúlt évtizedben folyamatosan napirenden volt, azonban érdemi változás a struktúrában annak ellenére sem történt, hogy ezen a területen kiérlelt és a szakmai és civil szervezetek széles körének támogatását élvező koncepció formálódott ki a polgári törvénykönyv reformja körüli vitában. A gondnoksági rendszer reformjakor arra kell törekedni, hogy olyan szabályozás alakuljon ki, amely egyszerre képes lehetővé tenni azt, hogy a fogyatékos személyek megőrizhessék cselekvőképességüket, és támogatást, segítséget kapjanak a mindennapos ügyeik és a szerződések világában való tájékozódáshoz. Ehhez a hatályos polgári törvénykönyv vonatkozó szakaszainak átfogó módosítására van szükség (MDAC 2006; 2007; 2007).

A teljes cselekvőképessé nyilvánítás lehetőségének megtartása nem indokolt, ugyanis nincs olyan személy, aki élete minden területén képtelen lenne rá, hogy rele-

váns döntést hozzon. Mindezen túl a teljes cselekvőképtelenné nyilvánítás azokat a területeket is kivonja az érintett személy ellenőrzése alól, amelyek egyébként az ő életében nem feltétlenül relevánsak, ennyiben pedig a cselekvőképesség kizárólagos korlátozása minden esetben aránytalan mértékű és szükségtelen jogfosztottságot jelent. A cselekvőképesség differenciált korlátozásával egybekapcsolt gondnokság alá helyezés hosszú távú fenntartása sem indokolt, azonban addig, amíg ki nem alakul és el nem terjed a jelenlegi rendszer alternatívájaként funkcionáló modellt, egy bizonyos átmeneti idő meghatározásával, a korlátozott cselekvőképesség intézménye fennmaradásának van indokolt-sága. Hosszú távon azonban arra van szükség, hogy a cselekvőképesség korlátozására és a gondnokság alá helyezésre épülő rendszert a támogatás és a segítség olyan modellje váltsa fel, amelynek keretében lehetővé válik a cselekvőképesség intakt megőrzése. Ez az alternatíva a cselekvőképesség korlátozását fokozatosan háttérbe szorító, majd azt teljes egészében felváltó támogatás és kísérés koncepciójára épül, és három formája van: (1) a támogatott döntéshozatal, (2) az előzetes jognyilatkozat és (3) a cselekvőképesség korlátozása nélküli gondnokság alá helyezés intézménye.

*Támogatott döntéshozatal* esetében az érintett személy megőrzi a cselekvőképességét, és egy olyan támogató személy kijelölésére kerül sor, akit a támogatott személy elfogad, vele bizalmi viszonyban áll. A támogatott döntéshozatal éppen erre a bizalmi viszonyra épül, amelyet a bírósági kinevezés elismer és jogi formában is megerősít. A támogató személynek nincsenek olyan jogosítványai, amilyenekkel a hagyományos gondnok rendelkezik: a támogató személy nem hozhat döntéseket a fogyatékos személy helyett, hanem tanácsokkal, javaslatokkal segíti őt, mindazonáltal a döntésért és annak következményeiért a támogatott személy viseli a felelősséget. A támogató személynek minden esetben a támogatott személy érdekeit és igényeit kell szem előtt tartania, semmiféle nyomásgyakorlásra nincs joga. A támogatott személy rendelkezhet olyan jogosítványokkal, amelyek lehetővé teszik számára, hogy egy, a fogyatékos személyre nézve hátrányos következményekkel járó szerződés utólagos érvénytelenítését kérje a bíróságtól. A támogató személynek joga van hozzá, hogy minden olyan esetben jelen legyen, amikor a támogatott személy szerződést köt, valamely jogügyletről rendelkezik, bírósági meghallgatáson vesz részt.

*Az előzetes jognyilatkozat* azt jelenti, hogy minden személynek joga van hozzá, hogy előzetesen nyilatkozzon arról, hogy belátási képességének esetleges jövőbeli csökkenése esetén az őt érintő ügyekben milyen döntések születnek. Meghatározhatja, hogy ki az a személy, vagy kik azok a személyek, aki(ke)t semmiképpen sem kíván támogatójaként vagy gondnokaként elismerni, vagy megfordítva, hogy ki(k) az(ok), aki(ke)t szívesen látna ebben a szerepben.

*A gondnokság alá helyezés* egy olyan kiegészítő lehetőség, amely azoknak a személyeknek az esetében releváns, akik sem önállóan, sem pedig támogatással nem

képesek rá, hogy az őket érintő kérdésekben döntést hozzanak, illetve korábban nem tettek előzetes jognyilatkozatot. Ez azt jelenti, hogy a támogatott döntéshozatalban részt vevő személyek nem helyezhetők gondnokság alá. A gondnokság alá helyezés a szükséges esetekben is mindig ügycsoportos korlátozást jelenthet, és csak azokra az esetekre terjedhet ki, amelyekben az érintett személy segítséggel sem képes döntést hozni, illetve ezekben az ügyekben sem előzetes jognyilatkozatot nem tett, sem pedig támogatott döntéshozatalban nem részesül, valamint akkor, ha cselekvőképessége megtartása esetén súlyos kárt szenvedne el. Az általános jellegű korlátozott cselekvőképesség intézménye az előbbiekből következően megszűnik. A cselekvőképesség korlátozásának nem lehet indoka az érintett személy akár súlyos kommunikációs akadályozottsága sem. Biztosítani kell annak a lehetőségét, hogy egy adott ügyben sor kerülhessen arra, hogy az érintett személyt cselekvőképességének korlátozása nélkül helyezték gondnokság alá: ez azt jelenti, hogy a gondnok a gondnokolttal közösen tehet jognyilatkozatot, míg a gondnokolt személynek lehetősége és joga van hozzá, hogy önállóan is teljes értékű jognyilatkozatot tegyen.

A gondnokság alá helyezésről szóló döntést a bíróságnak az érintett személy életkörülményeire és döntési képességeinek sokoldalú vizsgálatára kell alapoznia. A bíróságnak kötelessége kell legyen, hogy meghallgassa az érintett személyt jól ismerő tanúkat, és ennek során figyelembe kell vennie, ha valamelyik tanú ellenérdekelte az érintett személy cselekvőképességének megőrzésében, például vagyoni vagy egyéb érdekeltségéből kifolyólag. A gondnokság alá helyezés szükségességét vizsgáló eljárásban nem elégséges az igazságügyi elmeorvosi szakértő véleményének kikérése, hanem minden esetben több szakmacsoport résztvevőiből verbuválódott szakértői team meghallgatására van szükség, amelyben orvos, gyógypedagógus, szociális munkás, illetve fogyatékos személyek érdekvédelmével foglalkozó szervezetek szakértői is részt vesznek. A szakértői kör kiterjesztésével a jogalkotó elismeri, hogy a gondnokság alá helyezés kérdése nem szűkíthető le pusztán az egyén belátási képességének vizsgálatára, az nem pusztán pszichológiai kérdés, hanem az érintett személy életkörülményeinek vizsgálatára is szükség van. Az eljárás során fontos szabály továbbá az, hogy a távollétében vagy a meghallgatása nélkül egyetlen személy sem korlátozható cselekvőképességében, vagy helyezhető gondnokság alá. A jogszabálynak – a jelenlegi gyakorlattól eltérően – nem szükséges meghatároznia azoknak az ügycsoportoknak a körét, amelyek területén valamely személy cselekvőképessége korlátozható. A korlátozásnak csak azokra az ügycsoportokra kell kiterjednie, amelyeket a bíróság az eljárás során szükségesnek vél.

Tekintettel arra, hogy a gondnokság alá helyezés jelenlegi gyakorlata alkalmas arra, hogy fogyatékos személyeket bentlakásos intézményi elhelyezés igénybevételére kényszerítsenek, javasoljuk, hogy a bentlakásos intézményi elhelyezés vonatkozásában az egyén cselekvőképessége ne legyen korlátozható. Hasonlóan fontos

az, hogy a jóléti juttatások vagy társadalombiztosítási járandóságok igénylése kapcsán, a munkaviszony létesítése, valamint a tartózkodási hely megválasztása kapcsán se lehessen korlátozni az egyén cselekvőképességét. Meg kell szüntetni a családjogi, a házasságkötéssel és válással kapcsolatos jogok korlátozásának lehetőségét is, különös tekintettel a gyermek nevének megválasztására vonatkozó korlátozást. A polgári törvénykönyvben a korlátozás alól kiemelt területek listáját érdemes meghatározni. Jelenleg a korlátozó gondnokság alá helyezett személyek csak jövedelmeik 50 százaléka felett rendelkezhetnek. Ennek a rendelkezésnek az eltörlése mellett a bíróság egyedi döntésévé kell tenni a jövedelem feletti rendelkezés mértékét. A cselekvőképességet korlátozó vagy kizáró gondnokság az esetek többségében életre szóló jogi státusszá válik az érintettek számára, amelyből csak nagyon keveseknek sikerül kilépniük. Ezért indokolt, hogy a gondnokság alá helyezésről szóló döntést háromévente felülvizsgálják.

A jelenleg gondnokság alatt álló személyek jogi státusának felülvizsgálatáról gondoskodni kell. Ehhez meg kell határozni azt az ésszerű időintervallumot, amelyen belül a jelenleg gondnokság alatt álló mintegy 50 ezer személy ügye felülvizsgálatra kerülhet. Becsléseink szerint ehhez legfeljebb öt évnek elegendőnek kell lennie.

## 6. A választójog teljes elismerése és a politikai részvétel támogatása

A gondnokság alá helyezett személyek az Alaptörvény értelmében egyéni bírósági döntések nyomán elveszíthetik választójogukat: ha a bíróság úgy ítéli meg, hogy a fogyatékos személy nem alkalmas választójoga gyakorlására, akkor megvonhatja szavazati jogát. Az Emberi Jogok Európai Bírósága 2010. május 20-án a *KA. kontra Magyarország* ügyben elmarasztalta hazánkat a gondnokság alatt álló személyek választójogának megsértése miatt (Fiala 2010; Kapronczay–Verdes 2010). A bíróság megállapította, hogy a korábbi Alkotmányban érvényes teljes és automatikus korlátozás sérti az Emberi Jogok Európai Egyezményét, az Emberi Jogok és Alapvető Szabadságjogok Védelméről szóló Európa Tanácsi egyezményt, valamint a Tanács R(99)4. számú ajánlását. A bíróság felhívta rá a figyelmet, hogy a korlátozás nem egyeztethető össze a fogyatékosokkal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezménnyel sem. A Velencei Bizottság 2011 szeptemberében kiadott Spanyolországnak címzett országjelentése pedig egyértelművé tette, hogy a Magyarország által választott, az egyéni bírósági döntésekre támaszkodó megoldás is összeegyeztethetetlen az ENSZ fogyatékosügyi egyezményével, és csak olyan megoldás fogadható el, amely a fogyatékosok alapján történő korlátozást teljesen megszünteti (Verdes 2012). Röviden: a korlátozás feloldása és a választójogi rendszernek a fogyatékos állampolgárok e csoportja számára való hozzáférhetővé tétele a magyar állam kötelessége.

A jelenlegi helyzet orvoslására javasoljuk, hogy valamennyi magyar jogszabályból törölje a jogalkotó a gondnokság alá helyezett személyekre vonatkozó tiltást. Úgy véljük, hogy minden fogyatékos személy választójoga elismerésre és védelemre méltó még akkor is, ha súlyos, halmozott fogyatékos-sággal él. A fogyatékos személyek választójogának elismerését azokban az esetekben is javasoljuk, amikor biztosra vehető, hogy az érintett személy súlyos értelmi fogyatékos-sága miatt bizonyosan nincs tisztában a választások jelentőségével és értelmével, és biztosra vehető, hogy a választás aktusán nem képes részt venni és véleményét kifejezni. A választójog ilyen formában történő elismerése mellett számos érv hozható fel (lásd Fiala 2010; Verdes 2010).

A választójog teljes és korlátozás nélküli elismerése a legegyszerűbb megoldás. A jogalkotó biztos lehet abban, hogy a jogok illetően elismeréséből semmilyen jelentős kár vagy káros következmény nem származhat, hiszen a választásra egy adott időben ténylegesen képtelen személyek egyszerűen nem vesznek részt a szavazásokon, s mivel helyettük és nevükben más nem gyakorolhatja választójogukat, választási visszaélésre sem kerülhet sor. Jelentősebb választási csalásnak véleményünk szerint egyetlen esetben lehet esélye: a nagy létszámú bentlakásos intézményekben élő és gondnokság alá helyezett személyek vonatkozásában számolni kell azzal a ténnyel, hogy az intézeti lakók szavazatának megszerzése a helyi választási eredményt jelentős mértékben módosíthatja. Úgy véljük azonban, hogy más személyek feltételezett jogsértő magatartása nem indokolhatja a jelenleg gondnokság alá helyezett állampolgárok jogainak megelőző jelleggel törvénybe iktatott korlátozását. A választások tisztasága feletti örködés az állam feladata. Másfelől a nagy létszámú bentlakásos otthonok felszámolása és a közösségi lakhatást nyújtó szolgáltatások decentralizált fejlesztése ezt az aggodalmat is okafogyottá teszi hosszú távon. Könnyedén belátható, hogy a választás aktusának gyakorlásában való akadályozottságból nem következik a választáshoz való jog korlátozásának szükségessége. Valamely tevékenység vagy aktivitás gyakorlásában való akadályozottság nem vonja maga után az adott terület jogi korlátozásának szükségességét. A választójog pedig különösen nem tartozik ebbe a körbe, hiszen a választás során a választópolgár per definitionem nem hozhat hibás döntést, mivel a választható személyek és pártok, valamint a népszavazásokon vitára bocsátott kérdések már előzetesen átmertek egy alkotmányos szűrőn, ezért rossz választás egyszerűen nem lehetséges.

A választójog teljes értékű gyakorlásához elengedhetetlen továbbá az, hogy minden fogyatékos-sággal élő személy számára biztosítsa az állam, hogy a tájékozott döntés meghozatalához szükséges információk számukra hozzáférhetőek legyenek. Ez azt jelenti, hogy a szükséges tájékoztatókat könnyen érthető formában is elő kell állítani. Fontos továbbá, hogy a szavazóhelyiségek akadálymentesen megközelíthetőek legyenek.

## IV. ÁTMENET AZ ÚJ STRUKTÚRÁBA – FELADATOK, ÜTEMEZÉS ÉS KÖLTSÉGEK

Az alábbiakban az eddigiekhez képest szűkebb, csak az intézménytelenítésre, kitagolásra vonatkozó közgazdasági elemzésekre koncentrálnak, mivel úgy látjuk, hogy ezen a területen van szükség a leginkább előrelépésre. Az alábbi elemzés két problémára koncentrálnak: egyfelől az intézménytelenítés költségvetési oldalát, megtérülését vesszük szemügyre, másfelől pedig az intézményrendszeren belüli érdekviszonyok feltárására és lehetséges kezelésére koncentrálnak.

### 1. Nemzetközi tapasztalatok a nagyszervezetek leépítéséről

Azokban az országokban, ahol korán megkezdődött a nagyszervezetek kitagolása, ma a lakóotthoni forma a domináns, és megkezdődött az elmozdulás a közösségi lakhatás felé.

A közösségi jelző nem pusztán arra utal, hogy a kliensek lakóhelye integrált: arról van szó, hogy a helyi közösség tagjai elfogadják és segítik őket, mint szomszéd, barát, boltos, postás, munkatárs stb., azaz nem csak a fizetett szolgáltatások keretében. A szervezett közösségi szolgáltatások célja, hogy megerősítse, nem pedig helyettesítse ezt a közösségtől kapott segítséget. Kezdetben azonban nyilván több szolgáltatásra van szükség, hiszen a közösségnek nincs tapasztalata a fogyatékos, különösen az értelmi fogyatékos emberekkel való együttműködésben, illetve előfeltételei is gátolhatják ebben. A szükséges közösségi szolgáltatások egy része speciálisan a célcsoportra szabott (önálló életvitel támogatása), más része meglévő általános szolgáltatás – erre a szolgáltatásokat fel kell készíteni.

Hatásvizsgálatok szerint a társadalmi hatások széles körét figyelembe véve a közösségi lakhatás költségkímélőbb, mint az intézményi.<sup>17</sup> A személyes és a társadalmi hozamok a közösségi lakhatás esetében nagyrészt az egyén ápolási igényétől és a gondozási módszertől függenek. A facilitáló, az önállóságot erősítő és aktiváló jellegű segítség jobb kimeneteket eredményez. Ez azt jelenti, hogy az átállás önmagában nem feltétlenül javítja az érintettek életminőségét: ehhez a támogató szolgáltatások gondos kialakítására és jól működő minőség-biztosítási rendszerre van szükség. Emellett a meglévő alapszolgáltatásokat is fel kell készíteni az új és speciális igényű ügyfélkör fogadására (képzés, jogi eszközök).

Mansell és munkatársai (2007) három országban vizsgálták a nagyszervezetek leépítésének folyamatát, ez a szakasz nagyrészt erre a tanulmányra épít.

- Az átmenet lebonyolításáért felelős intézmények és szereplők közötti együttműködés, illetve lépéseik

összehangolásának fontossága (különösen, ha a kormányzás több szintjét és több földrajzi területet is érint az átalakulás).

- Sem maguk az intézmények, sem a helyi önkormányzatok vagy az intézmény fenntartói nem lehetnek képesek az átalakítás lebonyolítására, hiszen annak lényege, hogy az érintett fogyatékos emberek más helyre is költözhetnek, és számukra ott kell szolgáltatásokat biztosítani.
- A központi és a regionális közigazgatásra hárul az a feladat, hogy megteremtsék az átalakítás jogi és szakpolitikai kereteit, és kidolgozzák a helyi szereplőket az átalakítás irányába terelő megfelelő ösztönzőket.
- Minden érintett szereplő számára új szerepeket kell kínálni, különösen a régi rendszer szolgáltatásait működtetőknél, akár az új szolgáltatásokban, akár a rendszeren kívül.
- Be kell vonni az új szereplőket: a fogyatékos emberek és családjuk érdekeit képviselő szervezeteket, az új szolgáltatások nyújtására képes (vagy arra nyitott) nonprofit szervezeteket, helyi közszolgáltatások üzemeltetőit, helyi közigazgatást.
- Az átalakítás időigényét erősen befolyásolhatja, hogy a döntéshozók (illetve a közvélemény) mennyire ismerik a meglévő szolgáltatások minőségét, és mennyire elégedetlenek azokkal.
- Az új lakhatási formák és szolgáltatások kialakításában nagy szerepet játszottak maguk a fogyatékos emberek, akik sokkal nyitottabban, saját igényeikből és nem a múltbéli szolgáltatásokból kiindulva tudnak gondolkodni a lehetséges megoldásokról.
- Az átalakítás időigénye és dinamikája országonként eltérő lehet: a brit, olasz és német tapasztalatok szerint a tendenciák megfordításához 5–10 év, a leépítés befejezéséhez és az új szolgáltatások teljes kiépítéséhez 10–15 év kellhet.

### 2. Az átmenet: lépések, ütemezés és költségek

Mint láttuk, a nemzetközi tapasztalatok alapján a nagy létszámú intézmények leépítése a probléma felismerésétől számítva 15–25 évet vehet igénybe (Mansell et al. 2007). Ennek az időszaknak az elején kevés konkrét lépés történik, de a jogvédő és érdekvédelmi szervezetek elérhetik a probléma egyre szélesebb körű tudatosítását

<sup>17</sup>A tanulmányok többsége javulást mutat ki a kompetenciák és személyes fejlődés, önállóság, alkalmazkodóképesség, a közösségi és a családi életben való részvétel és az értelmes időtöltések gyakorisága terén, míg a problémás viselkedés előfordulásában nem találnak változást (Mansell–Beadle–Brown 2010). A több hatásra kiterjedő vizsgálatok tízből hét területen (ezek a fent már említettek) javulást, három területen (a problémás viselkedésben, az egészségi állapotban, a kockázatok és a halálozás gyakoriságában) vegyes vagy negatív eredményeket jeleztek.

| Év                                 | 2008          | 2010          | 2012          | 2014          | 2016          | 2018          | 2020          |
|------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Létszám (intézményben)             | 16 800        | 16 800        | 15 120        | 12 852        | 10 282        | 7 711         | 5 600         |
| Létszám (nappali ellátásban)       | 4 500         | 4 500         | 4 050         | 3 443         | 2 754         | 2 066         | 1 500         |
| Létszám (családban)                | 18 700        | 18 700        | 17 765        | 15 100        | 11 325        | 7 928         | 5 549         |
| Létszám (tám. szolg.) <sup>a</sup> | 10 000        | 10 000        | 12 565        | 17 610        | 23 909        | 29 842        | 33 946        |
| Éves nettó beáramlás csökkenése    | 0             | 0             | -0.01         | -0.01         | -0.015        | -0.015        | -0.02         |
| <b>Összesen</b>                    | <b>50 000</b> | <b>50 000</b> | <b>49 500</b> | <b>49 005</b> | <b>48 270</b> | <b>47 546</b> | <b>46 595</b> |
| Intézményben dolgozik              | 8 500         | 8 500         | 7 560         | 5 141         | 3 084         | 1 928         | 1 120         |
| Intézményen kívül dolgozik         | 6 640         | 6 640         | 6 876         | 9 038         | 13 296        | 15 934        | 16 398        |
| Ebből: integráltan                 | 664           | 664           | 1 031         | 2 711         | 5 318         | 9 560         | 14 758        |

a Jelenleg ennek a létszámnak töredéke él önállóan, a cél az, hogy 2020-ban többségük már ne a családdal, hanem önállóan éljen, illetve saját döntése szerint lakjon együtt családjával vagy mással.

14. táblázat: Fogyatékos személyek ellátásának alakulása 2008–2020.

és a politikai akarat megszilárdulását, ami megteremti az alapot a kormányzati cselekvéshez. Feltételezve, hogy Magyarország már ebben a szakaszban tart, azaz a tudatosítás nagyrészt megtörtént, 10–15 éves távlatban látjuk reálisnak a kitagolás végigvételét.

Az uniós tervezési ciklusban ez azt jelenti, hogy 2020-ig reális lehet a nagyszervezetben élő fogyatékos személyek és a családban, ellátás nélkül élők létszámát egyaránt a mai harmadára csökkenteni. Ennek egy lehetséges forgatókönyvét mutatja a 14. számú táblázat.

Mint láttuk, az új rendszer működtetése nem igényel nagyobb állami ráfordítást. Az átmenet idején azonban át kell alakítani a működési kereteket, és beruházásokra van szükség a lakhatási infrastruktúra és a szolgáltatásokat biztosító humán infrastruktúra területén is. Ezeket a feladatokat foglalja össze a 15. számú táblázat. A számításokban azt feltételeztük, hogy a nagyjából 34 ezer érintett kétharmada a meglévő bérlakáspiacon talál lakást, egyharmaduk viszont olyan helyen lakik, ahol nincs elegendő (és megfizethető árú) bérlakás, ezért ott az állami/önkormányzati bérlakásállomány bővítésére van szükség. A lakásbérlet és fenntartás költségeit a működési kiadásoknál vettük figyelembe (a további feltevéseket lásd a táblázat alatti jegyzetekben).

Az átmenet 40 Mrd forintba becsült költsége nyolc évre értendő, azaz évi 5 Mrd forintot beruházást igényel, ami nagyrészt uniós forrásokból biztosítható. A költségeket csökkentheti, ha a meglévő épületállományt az itt adott nagyon óvatos becsléshez képest jobb hozammal lehet eladni, illetve más állami feladatokra átalakítani. A nettó költségeket tovább csökkentheti, ha az átalakítás nyomán az érintett fogyatékos személyek egy része munkába tud állni (és járulékfizetővé válik). Hasonlóan pozitív hatása lehet az önálló életvitelt támogató szolgáltatások bővülésének, ami a fogyatékos személyeket dolgozó családokat részben vagy teljesen tehermentesíti, és lehetővé teszi, hogy a családtagok visszatérjenek a munkaerőpiacra.

### 3. Az átmenet politikai megvalósítása

A fogyatékosokkal élők intézményi ellátásának a korábban bemutatott hazai struktúrája a rendszerváltástól napjainkig alig változott. Annak ellenére sem, hogy a szakmában és a szakpolitika-előkészítésben fokozatosan egyre többen megismerték a nagy, településeken kívüli bentlakásos szociális intézmények alternatíváját jelentő jó nemzetközi gyakorlatokat, és annak ellenére sem, hogy Magyarország nemzetközi megállapodásban is elkötelezte magát egy olyan jellegű intézményi átalakítás mellett, amelyre itt, az egyszerűség kedvéért, kitagolásként fogunk hivatkozni.

A magyar kormányzat a szociális szférán kívül (pl. felsőoktatás tömegesítése) és azon belül (pl. akadálymentesítés) – sebesen vagy komótosan, közvetlenül vagy közvetett intézkedésekkel – egy sor területen nekilátott a megismert és egyértelműen jobbnak tartott gyakorlatok hazai megvalósításának. Ezért azzal a hipotézissel élünk, hogy az általunk vizsgált területen a változtatás ezen látványos hiánya mögött politikai és érdekviszonyok állnak. Feltevésünk szerint tehát azért nem jutottunk egyről a kettőre, mert a kitagolás megkezdése olyanok érdekeit sértene, akik képesek megakadályozni azt, és/vagy azért, mert nincsenek befolyásos támogatói. Ha ez így van, akkor az általunk javasolt átmenet megvalósításához nem elég, hogy a felsorolt célok kívánatossága a tárgyban elmélyedni hajlandók számára meggyőző legyen.

Habár ezt Magyarországon még nem szokás explicite, írásban elvégezni, de fel kell térképeznünk a kulcsszereplők céljait és befolyásának mértékét, és meg kell találnunk az érdekeltkezelésének (bevonásának, semlegesítésének, leszerelésének, hasznosításának) azt a módját, ami lehetővé teszi, hogy kitörjünk a változást eddig blokkoló politikai csapdából. Erre teszünk itt kísérletet.

| Jelenlegi helyzet   | Feladatok az átmenet idején <sup>a</sup>  | Becsült költség, 2012–2020.   |
|---|---|---|
| <i>Input alapú / intézményi működésfinanszírozás</i>  | Jogszabály a nagyintézményi létszám fokozatos csökkentésére, új felvétel tiltása<br>Minőségbiztosítási rendszer (országos módszertani egység, szupervízori hálózat, képzés/átképzés, monitoring) kiépítése<br>Egyénhez (és nem intézményhez) rendelt normatív finanszírozás | 0,1 Mrd Ft  |
| <i>Hiányzó szolgáltatási formák</i>   | Szolgáltatási paletta bővítése: önálló életvitelre felkészítő fejlesztés, önállóságot aktívan támogató szolgáltatás (szolgáltatási protokoll)<br>Esetgazda-hálózat <sup>a</sup> kiépítése (kistérségi szinten: munkaügyi kirendeltségen): képzés                            | 200 kirendeltségi (legalább 1 fő/járás) esetgazda képzése (meglévő képesítéstől függően 30–150 óra, átlagosan 200 ezer Ft): 0,04 Mrd Ft |
| <i>Hiányzó szolgáltatási kapacitás, elérés területi egyenlőtlenségei</i>                      | Szolgáltatási kapacitás bővítése, területtől független elérés biztosítása   | Jogszabályi kötelezettség és bővítésre anyagi ösztönzés a szolgáltatóknak ott, ahol nagy a hiány: 1 Mrd Ft                              |
| <i>A gondozók többségének képesítése, szemlélete a bentlakásos szolgáltatásokhoz igazodik</i> | Gondozók, más, nagyintézményben / nem aktiváló jellegű nappali ellátásban dolgozó szakemberek felkészítése: átképzés  | 4000 gondozó átképzése <sup>c</sup> (meglévő képesítéstől függően 30–150 óra, átlagosan 100 ezer Ft): 0,4 Mrd Ft                        |
| <i>Lakhatás jellemzően nagy létszámú intézményben vagy családban</i>                          | Nagyintézmények kiürítése, értékesítése   | 150 telephely felszámolása: -1,5 Mrd Ft (bevétel) <sup>d</sup>  |
|   | Nagy létszámú intézmény alkalmazottainak átirányítása más területre: átképzés, segítség új munkahelyük megtalálásához   | 1000 alkalmazott átképzése, aktív, munkaerő-piaci szolgáltatások: 0,2 Mrd Ft  |
|   | Önálló életvitel segítő új lakhatási-támogatás rendszerének kiépítése: átmeneti és tartós bérlakások, lakásfenntartási támogatás.   | Bérlakás-vásárlás <sup>e</sup> 10 000 fő számára: 38 Mrd Ft<br>Átalakítás támogatása 14 000 fő számára: 2 Mrd Ft                        |
| <b>Összesen</b>   |   | <b>40 Mrd Ft</b>  |

- a Mindegyik lépés igényelhet jogszabályi módosításokat is, de ezt csak ott jeleztük, ahol a lépés lényege a jogszabály-módosítás.  
b Az esetgazdák feladata, hogy egyablakos rendszerben biztosítsák a hozzáférést az önálló életvitelhez szükséges alapvető szolgáltatásokhoz, és szükség esetén segítsenek a speciális szolgáltatások vagy más lakhatási forma elérésében (ha változnak az ügyfél szükségletei).  
c A célállapotban 5 gondozott jutna egy fogyatékos személyre, így 24 ezer fő ellátásához kb. 5 ezer gondozóra van szükség. Feltesszük, hogy a ma nagy létszámú intézményben dolgozó kb. 3600 gondozó (becslés KSH [2008] alapján) egy része átképzés nélkül is el tudja látni az új feladatokat és hajlandó átlépni az új rendszerbe, így csak 4 ezer gondozót kell (át)képezni. Feltesszük, hogy legalább a harmaduk (1000 fő) nem vállalja az átlépést, és inkább más területen helyezkedik el, amihez segítséget kell adni.  
d A bevételre alsó becslést adunk, mivel nincs információnk a meglévő épületek állapotáról.  
e A bővítés lehet építés vagy vásárlás is, az alábbi átalánnyal számoltunk: 150 ezer Ft/nm<sup>2</sup> és 25 nm<sup>2</sup>/fő. A többiek (14 ezer fő) a bérlakás piaccon talált lakás megfelelő átalakításához kapnak támogatást.

#### 15. táblázat: Az átmenet becsült költségei

Ebben a részben javaslatainknak csak azt a részét fejtjük ki, amely a kitagolás politikai megvalósításának feltételeit érinti. Egyébként, hasonló módszerekkel, külön vizsgálatot igényelne a többi (foglalkoztatáspolitikával, szociális transzferekkel, választójoggal kapcsolatos) fenti elképzelés bevezetése is. Bár igaz, hogy több intézkedés egyidejű, csomagban való megvalósítása további lehetőségeket is kínálhat az elfogadhatásra, az egyszerűség kedvéért itt most csak a kitagolással foglalkozunk. Mindazonáltal fontos megjegyezni, hogy különösen a szociális ellátások (részleges, szabályozott) piacosítása olyan, akár for-profit szereplőket vonzhat az ágazatba, akik lényegesen megkönnyíthetik az egész csomag politikai elfogadhatását.

A vizsgálat módja a szakirodalomban bevett ún. stakeholder-analízis egy egyszerű változata, ami az átalakítás tervezésekor az érintettek listájának azonosítása, az átalakításban való érdekelttségük és rá gyakorolt befolyásuk tisztázása, végül stratégiák kidolgozása arra, hogyan lehet az átalakítás céljainak minél kisebb mértékű feláldozásával megszerezni az érintettek támogatását vagy leszerelni ellenállásukat. Alább ezen elemzés egy korai, részben spekulatív változatának első fázisát kívánjuk elvégezni. Ez az irodalmon kívül féltucat, ebből a célból készített interjú, illetve a szerzők államigazgatási tapasztalatán alapszik, és célja egyelőre inkább gondolatébresztés, mint a megoldás egyértelmű kijelölése.

Néhány megjegyzés előljáróban. A stakeholderek felsorolásakor a funkcionális szerepekből, illetve a közel-múlt politikai intézményrendszeréből indultunk ki (például: Pénzügyminisztérium [PM], Nemzetgazdasági Minisztérium helyett), a javaslatok megfogalmazásakor viszont igyekeztünk az általunk ismert, tervezett vagy már végrehajtott politikai, intézményi változásokat (pl. megyék erősödése a régiók rovására) is figyelembe venni. Az alábbi – 16. számú táblázatban – táblázatban az egyes stakeholderekkel kapcsolatban bemutatjuk, hogy

- mi a viszonyuk az általunk javasolt kitagoláshoz, majd ezt egy –5-től +5-ig terjedő skálán számszerűsítjük is (–5: mindent meg fog tenni, hogy akadályozza a kitagolást... 0: semleges vele kapcsolatban... 5: rajong érte és tűzön-vízen át támogatni fogja);
- milyen csatornán keresztül, mekkora a potenciális és most érvényesített befolyása azokra az eljárásokra, folyamatokra, amelyeken keresztül a kitagolás megvalósítható (0: semkora... 5: megkerülhetetlen, döntő befolyással bír rájuk); végül
- milyen stratégiákkal lehet a kitagolást vonzóbbá, a támogatásukat intenzívebbé tenni, vagy ellenállásukat enyhíteni.

#### 16. táblázat: Stakeholderek és érdekelttségeik

| Stakeholder   | Mi a viszonya a kitagoláshoz? Mekkora az érdekelttsége benne (-5... +5)?   | Lehetséges (0... +5) és tényleges (0... +5) befolyása a kitagolás megvalósítására   | Lehetséges stratégiák támogatásának megszerzéséhez vagy ellenállásának csökkentéséhez  |
|---|--|---|--|
| <i>Medián választópolgár általában (1,0)</i>  | Szinte semmit nem tud a problémáról. Előítéletei lehetnek a fogyatékosokkal való együttélés, egyúttalozással szemben. Szeretné a költségvetési kiadásokat minimalizálni. Másfelől humánus, igazságos és költséghatékony megoldások a támogatására számíthatnak. (0)  | Közvetlenül nincs hatása a folyamatokra. Közvetve, az országgyűlési választásokon keresztül van, illetve akkor lehet, ha aktívan tiltakozik (pl. a településére történő kitagolás ellen). (1,0) | Ismeretterjesztés (véleményformálókön át és tömegmédiákon keresztül). Ha sikerül, azt közvélemény-kutatással láthatóvá is kell tenni.  |
| <i>Medián választópolgár olyan településen, ahol nincs (nagy, bentlakásos) intézmény, de ahova kitagolás történne (3,0)</i> | Szinte semmit nem tud a problémáról. Előítéletei lehetnek a fogyatékosokkal való együttélés, egyúttalozással szemben. Szeretné a költségvetési kiadásokat minimalizálni. Másfelől humánus, igazságos és költséghatékony megoldások a támogatására számíthatnak. Érdekel viszont a helyi kereslet megélénkülésében. (0) | Közvetlenül nincs hatása a folyamatokra. Közvetve, a helyi választásokon keresztül van, illetve akkor lehet, ha aktívan tiltakozik a településére történő kitagolás ellen (3,0)                 | Meg lehet próbálni ismeretterjesztéssel oldani az előítéleteket. A kitagolás tényét induláskor akár el is lehet titkolni előle, illetve hangsúlyozni lehet annak a települést érintő pozitív gazdasági hatásait. |
| <i>Hosszú ideje bentlakásos intézményekben vagy családban gondozott fogyatékosok szülei, felnőtt családtagjai (2,-4)</i>    | Adaptálódtak a fennálló intézményrendszerhez, komoly kognitív disszonanciával járhat a kitagolás elfogadása. (-4)  | Ha aktívan tiltakozik a családtagja kitagolása ellen (2,0)  | Ismeretterjesztés. A kitagolás óvatos, piloton keresztül vagy felmenő rendszerben, az új ügyfelekre koncentrálna való bevezetése. Jó példák felmutatása.   |
| <i>Nem régóta fogyatékosok vagy fogyatékos fiatalok (fiatal) szülei, felnőtt családtagjai (1,4)</i>                         | Támogathatják a kitagolást, ami mind az érintett, mint az ő számukra javulást jelenthet. (4)   | Lobbizhatnak, politikai nyomást gyakorolhatnak. (1,0)   |  |

| Stakeholder  | Mi a viszonya a kitagoláshoz? Mekkora az érdekelt-sége benne (-5... +5)?   | Lehetséges (0... +5) és tényleges (0... +5) befolyása a kitagolás megvalósítására   | Lehetséges stratégiák támogatásának megszerzéséhez vagy ellenállásának csökkentéséhez  |
|--|--|---|--|
| <i>Szociális ügyekért felelős miniszter (4,-2)</i>                 | A szociális terület a kormányon belül is defenzívában van a költségvetési harcban, és minden, ami nem a status quo megőrzése vagy inkrementális javítás, illetve ami plusz költségvetési forrásokat igényel, politikai csatával jár. Ezt a politikus-miniszter csak világos politikai nyereségért vagy veszteség elkerüléséért vállalja. Még ha meg is győződik a cél helyességéről, és még ha a kitagolás nem is nagy tétel, akkor is csak akkor tesz ilyet, ha a mediánszavazó és/vagy a saját bürokráciája és/vagy egy sor fontos más stakeholder támogatja az ügyet. Irtózik minden korrupciós kockázattal járó tranzakciótól. Igen fontos számára, hogy a választási cikluson belül felmutatható, szavazatokra váltható eredményeket érjen el. (-2) | A szakminiszter nélkül ilyen jellegű átalakítás csak nagyon limitáltan, pilot jelleggel vezethető be (pl. NFÜ finanszírozta nonprofit projekt). (4,4) | Meg lehet próbálni meggyőzni. Meg kell mutatni, hogy a kitagolásnak más támogatói is vannak. Meg kell értetni vele, hogy a kitagolás további elmaradásának negatív nemzetközi és hazai következményei (pl. EU-szintű elmarasztalás) lehetnek, míg beindításával hazánk nemzetközi reputációját erősítheti. Olyan menetrendet kell elé tárni, amiből világos, hogy a rövid és középtávon nem kényszerül túlzott politikai kockázatokat felvállalni. |
| <i>Szociális ügyekért felelős minisztérium – bürokrácia (5,-1)</i> | A tárca stábjában dolgozza ki javaslatokat, tesz ajánlást a miniszternek, illetve a kormánynak, bonyolítja a tárcaközi egyeztetést, és implementálja a döntéseket. Ha sikerül is meggyőzni őket a cél helyességéről, akkor is a status quo-ban érdekeltek. Jó részük (mint a kormányhivatalok nagyja általában) támogatásra szorul abban, hogy nagyszabású, a képzési, intézményi és ösztönzési rendszert is érintő komplex átalakítás kidolgozására és levezénylésére legyen képes. (-1)  | A tárca stábjának legalább hallgatólagos részvétele nélkül esély sincs a kitagolás beindítására. (5,5)  | Minél később formában ki lehet dolgozni a konkrét javaslatokat, rendelettervezeteket, menetrendet. Az átalakítást minél inkább szétbontani belátható, menedzselhető, inkrementális lépésekre és etapokra. Nemzetközi tanulmányutakkal motiválni és tájékoztatni lehet az érintetteket.   |

| Stakeholder                                    | Mi a viszonya a kitagoláshoz? Mekkora az érdekelt-sége benne (-5... +5)?   | Lehetséges (0... +5) és tényleges (0... +5) befolyása a kitagolás megvalósítására  | Lehetséges stratégiák támogatásának megszerzéséhez vagy ellenállásának csökkentéséhez   |
|--|--|--|---|
| <i>Pénzügyminiszter (3,-3)</i>                 | A költségvetési terveken múlik a politikai karrierje. Plusz költségvetési forrásokat csak olyasmire rendel, ami (1) egyértelmű miniszterelnöki politikai megrendelés (vö. mediánszavazó támogatja), (2) későbbi megtakarításokhoz vagy plusz-bevételekhez vezet, (3) tárcán belüli forrásátrendezéssel finanszírozható. Igen fontos számára, hogy a választási cikluson belül felmutatható, szavazatokra váltható eredményeket érjen el. Apróbb, ágazati kompetenciát igénylő tételekkel kapcsolatban a stábjára hallgat. Csak akkor nem fogja megakadályozni a kitagolás megfinanszírozását, ha az (esetleg egy rövid átmeneti periódus után) nem igényel tárcán kívüli költségvetési többletforrásokat. (-3) | Költségvetési pluszforrások nélkül csak tárcán belüli átrendezéssel (és ezzel járó pluszkonfliktussal) és/vagy NFÜ-forrásokból lehet hozzálátni a kitagoláshoz, máskülönben a PM támogatása kell. (3,1)  | Politikai megrendelést szerezni (a mediánszavazó számára véleményformálással érthetővé, fontossá tenni a kérdést), költségvetési költségeket alacsonyan tartani, bevételeket generálni (pl. bentlakásos intézmények épületei), stáb támogatását megszerezni.  |
| <i>Pénzügyminisztérium – bürokrácia (3,-3)</i> | Költségvetési (esetleg ösztársadalmi) költség-haszon egyenleg és a várható kiszámíthatatlan költségvetési kockázat alapján dönt, illetve elkötelezett lehet a status quo mellett. (-3)   | Költségvetési pluszforrások nélkül csak tárcán belüli átrendezéssel (és ezzel járó pluszkonfliktussal) és / vagy NFÜ-forrásokból lehet hozzálátni a kitagoláshoz, máskülönben a PM támogatása kell, ami egy ilyen ügyben leginkább a saját stábjára fog hallgatni. (3,2) | Költségvetési költségeket alacsonyan tartani, bevételeket generálni (pl. bentlakásos intézmények épületei...), minél részletesebb költség-haszon számításokkal bemutatni, hogy a kitagolás költségvetési egyenlege legalább távlatilag nem negatív. Mindezt lehetőleg úgy, hogy a többi stakeholder ne tartson attól, hogy a kitagolás esetleg a költségvetési forrásmegvonás szándékát rejti. Amit lehet, NFÜ-forrásból megvalósítani. Megnyugtatóan kezelni azt a költségvetési kockázatot, amit az ellátásokért ma sorban álló ellátatlan fogyatékosok jelentenek a költségvetésnek. |

| Stakeholder  | Mi a viszonya a kitagoláshoz? Mekkora az érdekelt-sége benne (-5... +5)?  | Lehetséges (0... +5) és tényleges (0... +5) befolyása a kitagolás megvalósítására  | Lehetséges stratégiák támogatásának megszerzéséhez vagy ellenállásának csökkentéséhez   |
|--|---|--|---|
| <i>Munkaügyekért felelős miniszter (1,1)</i>                 | Az aktivitási ráta növelése. Politikai siker. Horizontja maximum a következő választásokig ér. (1)  | Periferiális kérdés számára, a stábjára fog hallgatni. (1,1)   | Politikai megrendelést szerezni (mediánszavazó), stáb támogatását megszerezni.  |
| <i>Munkaügyekért felelős minisztérium – bürokrácia (2,1)</i> | Az aktivitási ráta növekedésére vonatkozó terveket igyekszik kivitelezni, magasabb munkaerő-piaci részvételt szeretne látni, elkötelezett a status quo mellett. (1)   | Meggyőzheti miniszterét és támogathatja tárcaközi egyeztetésen a kitagolást. A munka törvénykönyvének esetleges módosítása hozzá tartozik. (2,1)   | Hatástanulmányokkal és interim értékelésekkel bizonyítani nekik a kitagolás pozitív munkaerő-piaci hatásait. Ha a kitagolás után az ellátás munkaintenzívebb, ezt mint közmunkaprogramot bemutatni. |
| <i>Országgyűlés Szociális Bizottsága (1,1)</i>               | Pártállástól függetlenül a szociális ügynek (de nem feltétlenül a kitagolásnak) elkötelezett, kicsiny politikai súlyú képviselők. Ha sikerül szakmailag meggyőzni őket, és olyan kitagolásbevezetési folyamatot javasolni, ami nem jár társadalmi konfliktussal (mediánszavazó, fogyatékos-szervezetek, más, szociális támogatásra szoruló csoportok), támogathatják azt. (1) | Maguk is nyújthatnak be törvénytervezetet, de kidolgozására képtelenek. Véleményük számíthat a költségvetési szavazásnál, és támogatásuk megkönnyítheti a tervek SZM általi elfogadását és továbbvitelét későbbi kormányok SZM-jei által (1,1) | Meggyőzéssel, jó nemzetközi gyakorlatok felmutatásával, világos kommunikációs stratégiával lehet megközelíteni őket.  |
| <i>Országgyűlési kormánypárti frakció (3,-1)</i>             | A mediánszavazóra koncentráció, sok önkormányzati vezetőt is tartalmazó, a kitagolás részleteit nem követő (azzal kapcsolatban valószínűleg a tárcákra, az SZM-re, ill. az Ogy. Szociális Bizottsága-beli tagokra hallgató csoport. (-1)  | Meg- vagy leszavazhatnak törvénytervezeteket és – különösen – módosítókat, főként a költségvetéshez. (3,1)   | Ha sikerül a mediánszavazót meggyőzni véleményformálással, elkötelezett támogatója lehet az ügynek.   |
| <i>Országgyűlési ellenzéki frakciók (1,0)</i>                | A kormánypárt ellen szavaznak, ha Szociális Bizottság-beli tagjaik nem tudják őket az ügy mellé állítani (0)  | Támogatásukkal csökkenthetik a kormány és a kormánypártok politikai kockázatát, és, ha később kormányra kerülnek, mostani támogatásuk növelheti annak esélyét, hogy tovább viszik a kitagolást. (1,0)  | Lásd kormánypárti frakció, különös tekintettel a szavazói csoportjaik mediánszavazóira.   |

| Stakeholder  | Mi a viszonya a kitagoláshoz? Mekkora az érdekelt-sége benne (-5... +5)?  | Lehetséges (0... +5) és tényleges (0... +5) befolyása a kitagolás megvalósítására  | Lehetséges stratégiák támogatásának megszerzéséhez vagy ellenállásának csökkentéséhez  |
|--|---|--|--|
| <i>(Nagy létszámú bentlakásos) intézmények vezetői (4,-5)</i>                        | A status quo mellett elkötelezettek. Többen közülük komoly kognitív disszonanciával küzdenek az általuk legjobbnak tartott szakmai megoldások és intézmények felelősségük között. (-5)  | Bár egyenként kiszolgáltatottnak érezhetik magukat, aktív szembenállásuk (politikai szövetségek keresése és náluk lobbizás, illetve a sajtó révén) rendkívül megnehezítheti a kitagolást. (4,4)  | Ha a terv olyan (fokozatos, választással operáló, az intézményeket csak a folyamat végén bezárni rendelő) struktúrájú, hogy az egyes vezetők karrierterveivel az összeilleszthető, illetve ha az új rendszer hasonló státuszszal és fizetéssel járó pozíciókat is teremt, az esetleg csökkentheti az ellenállást. Igyekezni kell nem eleve elidegeníteni őket. Igyekezni kell garantálni, hogy a kitagolás nem forráscsökkentésről szól. |
| <i>(Nagy létszámú bentlakásos) intézmények dolgozói (4,-3)</i>                       | Egy részük a status quo mellett elkötelezett, más részük maga is frusztrált lehet a szerepével. Sokukat a segítés őszinte vágya mozgatja, és egy részük kész lehet további képzésre is. (-3)  | Részvételük nélkül nagyon nehéz lesz a kitagolás sikeréhez szükséges szolgáltatásokat viszonylag gyorsan feltölteni, ráadásul a szakmai közvélemény egy jelentős szeletét képviselik. Az SZM-bürokrácia egy része is közülük verbuválódik. Akár sztrájkba is léphetnek (4,2) | Szakmai meggyőzésükkel, jó gyakorlatok felmutatásával egyfelől, gondos életúttervezéssel, ingyenes átképzésekkel, fokozatossággal, az átmenet világos megtervezésével és bemutatásával másfelől. A kitagolás fele vezető átmenet világos tagolásával (pl. bevezetés felmenő rendszerben, új ügyfelek kitagolásával).   |
| <i>Fogyatékos-szervezetek vezetői (3,-1)</i>   | A nagy fogyatékosügyi szervezetek jellemzően centralizáltak, költségvetési forrásokból élnek, szimbiózisban az SZM-mel és az intézményekkel. Másrésztől, ha sikerül meggyőzni őket, hogy tagjaik érdekeit szolgálja a kitagolás, az ügy mellé állhatnak. (-1) | Az ágazatban hagyományosan legalábbis véleményezési joggal részt vesznek a normák elkészítésében. Ha ellenzik a kitagolást, kapcsolataik és tagjaik révén ellene hangolhatják a mediánszavazót és így a politikusokat. (3,2)   | Szerepet, beleszólást lehet adni nekik a kitagolás folyamata megtervezésének bizonyos részleteiben, és garantálni kell, hogy forrásaikat nem vonják el.  |
| <i>Önkormányzati vezetők – ahol van (nagy létszámú bentlakásos) intézmény (4,-5)</i> | A jelentős helyi munkaalkalmat és keresletet jelentő, de az önkormányzat büdzsáját nem terhelő intézmény további működésében érdekeltek. Többségüknek számára fontos, hogy a választási cikluson belül érjenek el felmutatható eredményeket. (-5)             | Maguk is lehetnek országgyűlési vagy megyei közgyűlési képviselők, vagy pártjukon át hathatnak az országgyűlési frakciójukra. Közreműködésük, elköteleződésük nagyban segíthet meggyőzni a helyi lakosságot. (4,3)   | Érdekeltségükön változtathatna, ha maguk is részt vennének az intézményük finanszírozásában, és ha garantálni lehetne, hogy a felszabaduló ingatlan értékesítéskor részt kapnak a bevételből.  |

| Stakeholder   | Mi a viszonya a kitagoláshoz? Mekkora az érdekelt-sége benne (-5... +5)?   | Lehetséges (0... +5) és tényleges (0... +5) befolyása a kitagolás megvalósítására  | Lehetséges stratégiák támogatásának megszerzéséhez vagy ellenállásának csökkentéséhez  |
|---|--|--|--|
| Önkormányzati vezetők – ahol nincs (nagy létszámú bentlakásos) intézmény, de ahova kitagolás történe (4,-1) | Ha a helyi mediánszavazó nem idegenkedik a kitagolástól, azt munkaalkalomnak és bevételnek tekintik, és támogathatják. Ha igen (pl. a környező ingatlanok értékét csökkentené a lakóotthon), képviselik a lakosok érdekeit, és akadályozzák az átalakítást. (-1)                     | Maguk is lehetnek országgyűlési vagy megyei közgyűlési képviselők, vagy pártjukon át hathatnak az országgyűlési frakciójukra. Jó esetben élére állhatnak a helyi tájékoztatási kampánynak. (4,2) | A helyi mediánszavazó meggyőzése és az önkormányzati vezető megismertetése jó nemzetközi gyakorlatokkal segíthet. Meg kell mutatni, milyen közvetlen (önkormányzati béringatlanok vásárlására) és közvetett (pl. a lakosság szám és így a normatívák növekedése) hasznát láthatják a kitagolásnak.   |
| Magyarországi megyei közgyűlések politikai képviselői (3,-2)  | Jellemzően ők tartják fenn a nagy létszámú bentlakásos intézményeket). Ez egyrészt – normatívával csak részben fedezett – közvetlen politikai-választási haszonnal nem járó teher, másrészt patronázs-lehetőség és a ma elég üres megyei szint kevés valódi feladatának egyike. (-2) | Pártjukon át hathatnak az országgyűlési frakciójukra. (3,1)  | Egy megyére koncentráló, annak (a régió rovására) nagyobb szerepet adó önkormányzati átrendezés keretében, új feladatkörök átadásával párhuzamosan talán el lehet fogadtatni velük az intézményrendszer átalakítását. Meggyőzni őket, hogy a mostani intézményrendszer fenntarthatatlan: normatívájuk reálértékben csökken! 5 év múlva a rendszer fenntarthatatlanná válhat. Szolgáltatási kötelezettségük így leadható járási szintre. Nekik is juthatna bevétel az intézmények ingatlanainak eladásakor. |
| Egyházak (mint intézményfenntartók és mint potenciális szolgáltatók) (3,-1)                                 | Céljuk vallásos küldetésükhöz kapcsolódó, abból következő karitatív tevékenység. Több lábon állnak. Alapvetően konzervatívak. Intézményfenntartóként a meglevő intézmények fenntartásában érdekeltek, de egy kitagolt rendszerben akár több szerepük is lehet. (-1)                  | A nagypolitikára (kormányzati döntések) való hatásukon és intézményi részvételen vagy annak hiányán keresztül jelentős szerepük lehet a kitagolás jövőjében. (3,2)                               | Bemutatni a szerepüket a kitagolt rendszerben, segíteni a kapcsolat megteremtését a kitagolt nyugat-európai rendszerekben aktív testvéregyházakkal.  |
| Nemzeti Fejlesztési Ügynökség politikai vezetője (1,0)  | Gyors, botránymentes abszorpció. Politikai siker. Fontos számára, hogy a választási cikluson belül látható eredményeket érjen el. (0)  | Ha a kitagolás beindításának van NFÜ-forrásokból indítandó része, ahhoz (stábjá véleményét figyelembe véve) hozzá kell hogy járuljon. (1,1)  | Ha a szakminiszter és a kormánypárti frakció jobban támogatja, mint amennyire az intézmény- és önkormányzati vezetők ellenzik, nem fog akadályt gördíteni a finanszírozás útjába.  |

| Stakeholder  | Mi a viszonya a kitagoláshoz? Mekkora az érdekelt-sége benne (-5... +5)?  | Lehetséges (0... +5) és tényleges (0... +5) befolyása a kitagolás megvalósítására  | Lehetséges stratégiák támogatásának megszerzéséhez vagy ellenállásának csökkentéséhez   |
|--|---|--|---|
| Nemzeti Fejlesztési Ügynökség – bürokraták (1, 1)      | Status quo, bejáratott támogatási formák, konfliktus elkerülése más stakeholderekkel, minél nagyobb abszorpció, minél kisebb brüsszeli ellenőrzési kockázattal. (-1)  | Hathat az NFÜ politikai vezetésére, és lassíthatja az implementációt. (1,1)  | Minél korrektebben megtervezett konstrukciók, minél több európai pályázati jó gyakorlattal megtámogatva, annál kevésbé látnak benne kockázatot. Támogatás az EU Bizottság felől szintén segíthet. Amennyiben viszonylag sok pénzt lehet bérlakás-vásárlásra elkölteni, az nagy abszorpciót produkálhat, kevés munkával. |
| EU Bizottság (1,1)                                     | Egyértelmű EU mainstream gyakorlat és policy a kitagolás, de a kérdés perifériális és tagállami kompetencia (1)   | Csekély nyomásgyakorlási lehetőség, esetleg a sajtón és a Bizottsággal kapcsolatban álló magyar bürokratakon keresztül. Esetleg awareness-kampány. (1,0)   | A tarthatatlan magyar viszonyok leírásával bombázható.  |
| EU Parlament (1,1)                                     | Egyértelmű EU mainstream gyakorlat és policy a kitagolás, de a kérdés perifériális és tagállami kompetencia (1)   | Csekély nyomásgyakorlási lehetőség a sajtón és a magyar EP-képviselőkön keresztül. (1,0)   | A tarthatatlan magyar viszonyok leírásával bombázható.  |
| Fogyatékosokkal foglalkozó nonprofit szervezetek (2,4) | Mozgékonyak, a status quo-ban kiszolgáltatottak, hozzájuk áramlanak a meglevő intézményekkel elégedetlenek, akik nyitottak az újra, viszont ki van nekik szolgáltatva a változó állami finanszírozásnak. Heterogén csoport: olyan is lehet köztük, akiknek kényelmesebb egy bentlakásos intézménnyel kapcsolatot tartani, mint több településre, egyes lakásokba, lakóotthonokba járni. (4) | A sajtón és személyes minisztériumi és politikai kapcsolatokon keresztül gyakorolhatnak hatást a mediánszavazóra és a többi stakeholderre. Ha képesek a kulcsfontosságúak együtt fellépni, szavuk akár számíthat is. (2,1) | Aktivizálандók, bevonandók: érezzék magukénak a projektet.  |

A pontszámok alapján érdemes két dimenzióban (érdekelttség és lehetséges befolyás) elrendeznünk a stakeholdereket; ez segíti a stratégiaalkotást. Sematikusan

általában a következő négyes felosztást érdemes megtenni (lásd a 17. számú táblázatot):

| Stakeholderek                     | Nagy érdekelttség (-5-3,3-5) | Alacsony érdekelttség (-2-2)                      |
|-----------------------------------|------------------------------|---|
| Nagy (lehetséges) befolyás (3-5)  | Kulcsfontosságúak            | A kockázatok fő forrásai                          |
| Kicsi (lehetséges) befolyás (0-2) | Lehetőleg bevonni/kezelti    | Lehetőleg velük is érdemes kapcsolatot tartani... |

17. táblázat: Stakeholderek érdekelttsége és befolyása

| Stakeholderek                     | Nagy érdekelttség (-5-3,3-5)  | Alacsony érdekelttség (-2-2)  |
|-----------------------------------|---|---|
| Nagy (lehetséges) befolyás (3-5)  | <b>Kulcsfontosságúak:</b><br>- Intézmények vezetői (4,-5)<br>- Önkormányzati vezetők – ahol van (nagy, bentlakásos) intézmény (4,-5)<br>- Intézmények dolgozói (4,-3)<br>- Megyei közgyűlések politikusai, képviselői (3,-2)<br>- pénzügyminiszter (3,-3)<br>- pénzügyminisztérium, bürokrácia (3,-3) | <b>A kockázatok fő forrásai:</b><br>- Szociális ügyek minisztériuma, bürokrácia (5,-1)<br>- Szociális ügyekért felelős miniszter (4,-2)<br>- Önkormányzati vezetők – ahova kitagolnánk (4,-1)<br>- Medián választópolgár, ahová kitagolnak (3,0)<br>- Egyházak (3,-1)<br>- országgyűlés kormánypárti frakció (3,-1)<br>- Fogyatékosügyi szervezetek vezetői (3,-1)  |
| Kicsi (lehetséges) befolyás (0-2) | <b>Lehetőleg bevonni/kezelti:</b><br>- Hosszú ideje bentlakásos intézményekben vagy családban gondozott fogyatékosok szülei, felnőtt családtagjai (2,-4)<br>- Fogyatékosokkal foglalkozó nonprofitok (2,4)<br>- Nem rég óta fogyatékosok (fiatal) szülei, felnőtt családtagjai (1,4)                  | <b>Kapcsolattartás az alábbiakkal:</b><br>- Munkaügyekért felelős miniszter (1,1)<br>- Munkaügyekért felelős minisztérium – bürokrácia (2,1)<br>- Országgyűlés Szociális Bizottság (1,1)<br>- EU Bizottság (1,1)<br>- EU Parlament (1,1)<br>- Medián választópolgár (1,0)<br>- Országgyűlés ellenzéki frakciók (1,0)<br>- Nemzeti Fejlesztési Ügynökség politikai vezetője (1,0)<br>- Nemzeti Fejlesztési Ügynökség – bürokraták (1,-1) |

18. tábla: Stakeholderek csoportosítása

A nagy (lehetséges) befolyású stakeholderek megakadályozhatják a kitagolást, rájuk tehát mindenképpen koncentrálni kell. Közülük is elsőrendű fontosságúak az erősen érdekeltek vagy ellenérdekeltek. Ők kulcsfontosságúak, hiszen mindenképp ki fogják alakítani véleményüket, melynek súlya lesz (hiszen nagy a befolyásuk). Csatasorba vetésük vagy leszerelésük elsődleges.

A második csoport a nagy befolyású, de a kitagolásban kevésbé érdekelt stakeholderek. Ők a *kockázatok forrásai* lehetnek, hiszen, miközben nem érdekli őket intenzíven a kitagolás, lehet, hogy maguktól nem is tájékozódának felőle alaposan, képesek megcsáklázni a folyamatot.

A kicsi befolyásúak közül az intenzíven érdekeltet érdemes lehet a kitagolás mellett csatasorba állítani, *bevonni*, vagy az ellene fordulókat *kezelti*, ellenérez-

seiket csökkenteni, de ez, ha szűkösek az erőforrások, kevésbé fontos.

Legkevésbé fontos a kis befolyású, alacsony érdekeltségű stakeholderekkel foglalkozni, bár velük sem haszontalan tartani a kapcsolatot. Hogy néz ki ez a táblázat a mi esetünkben?

A táblázat fő tanulsága, ami egyben meg is magyarázza, miért nem haladt eddig Magyarországon a kitagolás, az, hogy a kulcsszereplők (bal felső rubrika) egytől egyig ellenzik a kitagolást. Olyanokat, akik támogatják azt, csak a kis befolyásúak között (alsó sor) találunk.

Ha tehát fenti kategorizációnk helyes, akkor olyan stratégiát kell alkotnunk, mely egyértelműen leszereli az ellenérdekelteket kulcsszereplők ellenállását:

- Akár fájdalmas kompromisszumok árán elérje, hogy a nagy bentlakásos intézmények vezetői, dolgozói és az önkormányzatok, ahol működnek, ne csáklázzák meg a kitagolást.

1. Nem szabad tehát elidegeníteni az intézményvezetőket azzal, hogy rossz, amit csinálnak, de fontos, hogy a jó szakmai gyakorlatok ne tűnjenek el szem elől.
2. Fontos, hogy a változtatásokról hitelesen kommunikálhassa feljűk a kormányzat: azok célja nem a költségvetési források csökkentése.
3. A kitagolás fokozatos bevezetésében a szakmailag már alkalmas intézmények kapjanak elsőbbséget.

- Kompenzálja a pozícióikat veszítő megyei közgyűléseket és meggyőzi őket, hogy a mostani intézményrendszer fenntarthatatlan: normatívájuk reálértékben feltartóztatatlannul csökken, nekik is jobb, ha a kitagolást kísérő szolgáltatások járási szintre kerülnek.
- Megnyugtassa a költségvetésért aggódó pénzügyminisztériumot: az átmenet nem költségvetési, hanem NFÜ-forrásokból lesz megoldva. Nem szabadul rá az átmenet hatására egyből a költségvetésre a most látens, sorban álló kielégítetlen kereslet. A rehabilitáció, a munkába való visszasegítés révén a folyamat legalább részben megteremti saját költségvetési forrásait.

És eközben kezeli azokat a kockázatokat, melyeket az jelent, hogy:

- a tájékozatlan laikus és önkormányzata,
  - a szakminiszter és a szakbürokrácia,
  - a kormánypárti parlamenti frakció és
  - a fogyatékos-szervezetek vezetői
- ha nem is esküdt ellenségei a kitagolásnak, nem is feltétlenül rajonganak érte, és szinte bármelyik csoport blokkolhatja a megvalósítást.

Mindezt a fogyatékosokkal foglalkozó nonprofitok és a kitagolásra mint megoldásra tekinteni képes, fiatalabb szülők aktív bevonásával és egy sor kisebb befolyású potenciális támogatóval kapcsolatot tartva teszi.

Mindebben kulcsfontosságú

- az átmenet első lépéseinek (érintett intézmények, felmenő rendszerben, területi pilot) gondos megtervezése, és
- a pénzügyi keretek több évre szóló, világos meghatározása.

Meggyőződésünk, hogy az eddigi hatósági halogatás nem valamiféle eleve elrendeltetett magyar fátum: türelemmel, jó érvekkel, kellő előkészítéssel, a szövetségesek megtalálásával, az EU-források felhasználásával a kitagolás Magyarországon is megvalósítható.



## RÉSZLETES ÖSSZEFOGLALÓ

Magyarország a rendszerváltás második évtizedének végéig nem alakította ki azt a társadalompolitikai eszközrendszert, amely megfelelően támogatná a fogyatékossgal élő emberek és családjaik részvételét a munka világában és a társadalmi életben. Hovatovább jelenkori társadalompolitikánk e népesség társadalmi kirekesztődésének egyik legfontosabb ágense, amely a fogyatékossgból eredő nehézségekhez és kihívásokhoz újabb hátrányokat társít, és az esetek döntő többségében strukturális akadályát képezi a társadalmi integrálódásnak. Az elmúlt évtizedek jogalkotási kezdeményezési, az újonnan ratifikált nemzetközi egyezmények és a szakmapolitikai fejlesztési programok felemás eredményeket hoztak, a fogyatékos népesség munkavállalásában, társadalmi és állampolgári részvételében áttörő javulás nem következett be. Különösen kiszolgáltatott helyzetben azok a fogyatékossgal élő emberek vannak, akiknek feje felett egész életükben ott lebeg a végső és visszafordíthatatlan társadalmi kirekesztődés veszélye: az, hogy a hétköznapi világban élő emberek számára láthatatlanná válnak, és életük egész időszakára egy családi ház vagy lakás elszegényedett és elszigetelt, emberi kapcsolatokkal alig-alig rendelkező lakói vagy egy bentlakásos szociális otthon mások által soha nem látott gondozottjai lesznek.

A rendelkezésre álló adatok szerint Magyarországon 50–65 ezer értelmi fogyatékos, 60 ezer autista és közel 10 ezer súlyosan, halmozottan fogyatékos ember él. Családjaik legtöbbször szegénységben és elszigeteltségben él: többségük a létminimum alatt. A családok kapcsolatrendszere igen szegényes, legtöbbször nagyon kevés családon kívüli emberi kapcsolattal rendelkezik. A szegénység és az elszigetelődés hátterében jelentős részben a hazai foglalkoztatáspolitikai és társadalompolitikai torz szerkezet áll. Az értelmi fogyatékos személyek egy százaléka sincs jelen a nyílt munkaerőpiacon, mindösszesen 4000 férőhely áll rendelkezésre fogyatékosok nappali intézményében, krízissegélyszolgálatok pedig egyáltalán nincsenek: hazánkban az ambuláns szolgáltatások palettája szinte teljes egészében hiányzik. Ezért segítségük és támogatásuk feladata jelentős részben családjaikra hárul. Mivel a családoknak maguknak kell ellátniuk a sokszor huszonnégy órás teendőket, elveszítik munkájukat, s ez elszegényedéséhez és elszigetelődéséhez vezet, miközben mindjobban állami juttatásokra szorulnak. A családok egy része ezért kényszerül úgy dönteni, hogy a fogyatékos családtagot valamely nagy létszámú bentlakásos intézetbe utalja: hazánkban legalább 15 ezer fogyatékos ember él nagy létszámú tömegintézményekben. Ezek az intézetek elszigetelt helyen, peremvidékeken, a család eredeti lakóhelyétől távol helyezkednek el. Különösen súlyos helyzetben a fővárosban született fogyatékos személyek vannak: mivel Budapest főként köznevelési határain kívül tart fenn bentlakásos otthonokat, igen

sok személy kényszerül arra, hogy elhagyja családját és eredeti lakóhelyét. A legtöbb intézetben száz-kétszáz fő él együtt, gyakorta embertelen körülmények között, ahol – ahogyan azt hazai és nemzetközi jelentések több alkalommal kimutatták – a lakók számos jogsértésnek válhatnak áldozataivá.

A tartós kirekesztődés hátterében a hazai szociális szolgáltatások és juttatások rendszere, a foglalkoztatáspolitikai, valamint a fogyatékos személyek jogi státusát szabályozó polgári jogi intézmények állnak. Ezek összhatása és összműködése erősíti és tartósítja az érintett népesség kilátástalan helyzetét. Összesen öt stratégiai fontosságú terület azonosítható: (1) a fogyatékos személyek és családjaik foglalkoztatását ösztönző szolgáltatások és foglalkoztatási lehetőségek, (2) a helyi közösségekben való megmaradást támogató szolgáltatások, (3) a pénzügyi jóléti juttatások rendszere, (4) a lakhatást nyújtó szolgáltatások szisztémája, valamint (5) a fogyatékos személyek jogi státusát és állampolgári jogait döntő mértékben meghatározó jogi keretek, vagyis a jelenleg hatályban lévő gondnoksági rendszer. Tanulmányunkban az e területeken tapasztalható legfontosabb problémákra szeretnénk felhívni a figyelmet, majd ezt követően javaslatot teszünk a megoldás lehetséges irányaira.

### 1. Foglalkoztatási hiátusok és foglalkoztatáspolitikai ellenőrzők

A társadalmi helyzet stabilizálásában és megerősítésében döntő szerepet játszó hazai foglalkoztatáspolitikai eszközkészlete nem támogatja megfelelő mértékben a fogyatékos személyeket abban, hogy jövedelmeiket a piacról szerezzék, illetve a rendelkezésre álló foglalkoztatási formák gyakorta a társadalmi kirekesztődés irányában hatnak. A foglalkoztatáspolitikai szinte kizárólagosan a szegregált, állami és önkormányzati forrásokból finanszírozott intézményen belüli szociális foglalkoztatásra támaszkodik. Ez a foglalkoztatási forma a nagy létszámú bentlakásos intézményekhez kötődik, és valójában az intézmények finanszírozásának bújtatott formájaként működik. Az utóbbi években eseti pályázatok vagy uniós programok keretében a kormányzat olyan kísérleteket is elindított, amelyben nonprofit szervezetek önállóan vagy a munkaügyi szervezettel együttműködve nyújtanak munkába állást segítő szolgáltatásokat. Nyolc szervezet foglalkozik kifejezetten (értelmi vagy más) fogyatékossgal élő munkavállalók ellátásával. Az eddigi felmérések szerint a dotált munkáltatók rehabilitációs tevékenysége legtöbbször csak a szervezetben belüli munkavégzésre készít fel, és nagyon ritkán célozza a nyílt munkaerőpiacra történő visszatérést. A meglévő szolgáltatási kapaci-

tás azonban csak évi néhány ezer ügyfél ellátását tudja biztosítani: ennek legalább a tízszeresére lenne szükség ahhoz, hogy az évente rokkantsági vagy hasonló ellátást igénylők hozzáférést biztosítsa. A meglévő kapacitások területi eloszlása is egyenlőtlen. A helyi közösségekben való megmaradás segítése és támogatása azért a közösségi szolgáltatásokra és a jóléti juttatásokra, vagyis kizárólagosan a szociális ellátásokra hárul.

### 2. A helyi közösségekben való megmaradást segítő szolgáltatások

A fogyatékos személyek helyi közösségekben való megmaradását elősegítő ellátások a rendelkezésre álló kapacitások alacsony volumene miatt a legtöbb potenciális felhasználó számára elérhetetlenek. A támogató szolgálat fenntartása 2009 óta nem kötelező a helyi önkormányzatok számára, fogyatékos személyek nappali intézményét a 10 ezer főnél nagyobb lélekszámú településeknek kell fenntartaniuk, átmeneti elhelyezést biztosító szállást a 30 ezer főnél nagyobb településeknek. 2008-ban fogyatékosok nappali ellátását 179 helyen 4500 személy vehette igénybe, fogyatékosok átmeneti otthonában mindösszesen 65 férőhely állt rendelkezésre. A támogató szolgálatot igénybe vevő közel húsz ezer személy jellemzőiről nem rendelkezünk adatokkal, de úgy véljük, hogy ebben a körben igen jelentős a nem fogyatékossgal élő időskorú személyek száma. Ezeknek a szolgáltatásoknak a hiánya arra kényszeríti a családtagokat, hogy egyikük adja fel kereső tevékenységét, és a fogyatékos személy gondozását vállalja magára. A társadalmi visszailleszkedést támogató foglalkoztatáspolitikai eszközök és a helyi közösségekben való megmaradást elősegítő szociális szolgáltatások hiánya miatt a családok jelentős része csak a jóléti juttatásokra és pénzügyi támogatásokra számíthat: jelentős részük így inaktivitásra kényszerül, és szegénységre jut.

### 3. Jövedelmi helyzet és jóléti juttatások

A családok jelentős része nem rendelkezik munkából származó jövedelemmel, ezért jóléti juttatásokra szorulnak. A juttatások között a fogyatékos személy után igénybe vehető központi járandóságok játsszák a legnagyobb szerepet, míg a helyi önkormányzatok által biztosított segélyek kisebb súllyal vannak jelen a családok bevételeiben. A családok legfontosabb jövedelemforrásait a fogyatékossg támogatás, az ápolási díj, a rokkantsági nyugdíj és a rokkantsági járadék, illetve ezek variációi adják. Az igénybe vehető támogatások havonkénti összege 40 és 60 ezer forint között mozog. Ez a támogatási összeg a családok legtöbbször számára nem elég a létminimum feletti jövedelemhatáron való megkapaszkodáshoz. A családokat sújtó szegénység és a családok egészét körülzáró inaktivitás és munkaerő-piaci

kirekesztődés következtében a családok egy része arra kényszerül, hogy a fogyatékos családtag számára bentlakásos szolgáltatást keressen: a fogyatékos személy családból való kiléptetése ugyanis annak az esélyét jelenti, hogy a szülők visszatérhetnek a munka világába, és jövedelmi helyzetük javulásnak indulhat.

### 4. Lakhatási szolgáltatások: a nagy létszámú intézmények dominanciája

A fogyatékos személyek legtöbbször továbbra is családi háztartásban él, de a népesség egy jelentős hányada a szociális rendszer által fenntartott lakhatási szolgáltatásokba kerül. A rendelkezésre álló adatok alapján ennek a csoportnak a nagyságát 16–20 ezer főre becsüljük, legtöbbször nagy létszámú bentlakásos otthonokban, tömegintézményekben él. Az intézményekben élő személyek életminősége jelentősen eltér a népesség más, nem intézményekben élő csoportjaitól. Az intézményekben élő személyek kevés emberi kapcsolattal rendelkeznek, a helyi társadalomhoz alig-alig fűzik őket kötelelék, családtagjaikkal nem vagy kevéssé képesek kapcsolatot tartani, s igen sok esetben kiszolgáltatottak hospitalizációs ártalmaknak, illetve lakótársaik vagy az intézmény munkatársai felől elszegényedett visszaéléseknek, erőszaknak. Az intézményrendszer területi elhelyezkedése igen egyenlőtlen, főként az alulfoglalkoztatott régiókban található az otthonok. Az intézetekbe kerülő fogyatékos állampolgárok tömegei kényszerülnek arra, hogy eredeti lakóhelyüket elhagyják, ezzel pedig felszámolják családi, rokoni és baráti kapcsolataikat. Az elmúlt két évtizedben mintegy 1500 lakóotthoni férőhely létesült, azonban a lakóotthonok nagyon sok esetben az intézetek osztályaiként, kihelyezett telephelyeként működnek, sok esetben az intézetek kerítésrácsain belül. Az intézetek kitagolása, megszüntetése és a közösségi lakhatást segítő szolgáltatások kialakítása a rendszerváltás utáni két évtizedben nem haladt jelentősen előre, közösségi lakhatást nyújtó szolgáltatások Magyarországon elérhetetlenek a fogyatékos állampolgárok számára.

### 5. Az állampolgáriság jogi keretei: cselekvőképesség, gondnokság és választójog

Magyarországon mintegy 50-60 ezer személy áll gondnokság alatt. Tudományos tények és hazai tapasztalatok egyaránt alátámasztják, hogy a gondnokság alá helyezés jelenkori rendszere nem szolgálja megfelelően a korlátozottan cselekvőképes vagy cselekvőképtelen személyek érdekeinek védelmét, sok esetben pedig inkább növeli, mintsem csökkenti a kiszolgáltatottságukat. A gondnokság alá helyezés jogi értelemben vett passzivitást és kiszolgáltatottságot okoz, és egyaránt csökkenti az egyén rehabilitációs esélyeit, illetve állampolgári részvételének lehetőségeit. A gondnokság alá helyezett sze-

mélyek hazánk Alaptörvénye értelmében elveszíthetik választójogukat. A választópolgárok közösségéből való kizárás a nemzethez és a politikai közösséghez tarto-

## JAVASLATOK

### Ad 1. Foglalkoztatás: Fókuszban a nyílt munkaerő-piaci beilleszkedés

Az értelmi fogyatékosokkal és autizmussal élő személyek vonatkozásában a legnagyobb szükség a nyílt munkaerő-piaci beilleszkedést támogató szolgáltatások – ún. alternatív munkaerő-piaci szolgáltatások – kiterjesztésére van. Az érintett népesség tartós szegénysége és társadalmi elszigeteltsége a piaci integrálódással hosszú távon és tartósan növekedhetne, miközben ez lehetővé tenné családtagjaik, elsősorban szülei számára a munkavállaláshoz való visszatérést. Ez utóbbi lehetőség annál inkább vonzó lehet az érintett szülőknek, minél fiatalabbak, és minél kevesebb időt töltöttek a munkaerőpiacon kívül. Ez azt is jelenti, hogy az alternatív munkaerő-piaci szolgáltatások kiterjesztése az idő előrehaladásával mind több érintett szülőt terelhet vissza a munkaerőpiacra, bizonyos idő eltelte után vagy a fiatalabb szülők esetében pedig megelőzheti a piacról való kiszorulást és a tartós inaktívvá válást. A támogatott foglalkoztatásra vonatkozó felmérések szerint a szolgáltatást jelenleg a nonprofit szervezetek végzik a legeredményesebben, mivel az elmúlt évtizedben náluk gyűlt össze a szükséges speciális szaktudás és a piaci irányú kapcsolati tőke legnagyobb része. Az alternatív munkaerő-piaci szolgáltatások kiterjesztése a jelenlegi, dominánsan esetleges pályázati forrásokra támaszkodó finanszírozás újragondolását igényli: ezen a területen stabil költségvetési források rendelkezésre bocsátására van szükség. Mindehhez meg kell teremteni azt az egységes, az érintett személyek munkába állásához szükséges források előzetes becslésére képes mérési szisztémát, amely megbízhatóan jelzi előre a várható befektetések nagyságát. A hozzáférésben tapasztalható szélsőséges területi egyenlenségek kiküszöbölése érdekében a helyi munkaügyi központok számára biztosítani kell azt a kompetenciát, amely képessé teszi őket arra, hogy a támogatott foglalkoztatás potenciális ügyfeleit azonosítsák, és a megfelelő, helyi szinten elérhető szolgáltatáshoz irányítsák őket. A támogatott foglalkoztatás célszektora elsősorban a piaci szegmens, azonban a jogalkotó arra kötelezheti az állami és önkormányzati szektort, hogy ő maga is legyen aktív felvevője az értelmi fogyatékos vagy autizmussal élő aktív korú személyeknek.

A támogatott foglalkoztatás mindezen túl a jelenleg nagy létszámú bentlakásos intézményekben élő fogyatékos népességnek az intézményekből való kilépésében is kulcsszerepet játszhat: az intézményi támogatott foglalkoztatási programok a mindaddig elszigeteltségben élő fogyatékos személyek számára nyújtanak nyílt munkaerő-piaci hozzáférési lehetőséget. Az intézménytelenítés

zás lehetőségének megtagadását jelenti sokuk számára, miközben torzítja a demokratikus akaratképzés egész rendszerét.

egy-egy programjai során mindenképpen érdemes e programok tapasztalatait is felhasználni.

### Ad 2. A mindennapi életvitelt segítő helyi szolgáltatások

Ezek a szolgáltatások a jelenlegi szociális törvényben is nevesített szolgáltatási formák: a fogyatékos személyek nappali intézményei, az átmeneti lakhatást nyújtó szolgáltatások és a támogató szolgálatok. E szolgáltatások vonatkozásában tervezett és átfogó kapacitásbővítésre van szükség úgy, hogy a területi egyenlenségeket és egyenlőtlenségeket fokozatosan orvosolni szükséges. A helyi szolgáltatások terén álláspontunk szerint a nappali intézményeknek kell a legnagyobb jelentőséget tulajdonítani. Ennek két oka van: a nappali intézményeket hosszú távon azok a súlyosan, halmozottan fogyatékos személyek vehetik igénybe, akiknek megfelelő támogatással sincs reális esélyük arra, hogy a nyílt munkaerőpiacon elhelyezkedjenek. Az ő számukra a nappali intézmények nemcsak napközbeni tartózkodást, ennek keretében pedig megfelelő pedagógiai kísérést biztosíthatnak, de terápiás foglalkoztatás keretében munkát is adhatnak számukra.

A nappali szolgáltatások vonatkozásában meg kell fontolni a 2009. január 1-ig fennálló önkormányzati kötelezettség visszaállítását. A fogyatékos személyek nappali intézményeinek elsődleges felhasználói körének a halmozottan fogyatékos személyeket érdemes tekinteni, az ő számuk alapján megbecsülhető a szükséges kapacitások nagysága. A jelenleg rendelkezésre álló kapacitásoknak legalább a kétszeresére, de inkább a háromszorosára lenne szükség. Ebből következik, hogy az önkormányzati kötelezettséget a tízezres lélekszámot elérő települések esetében már érvényesíteni kell.

Hasonló volumenű kapacitásbővítésre van szükség a támogató szolgálatok és az átmeneti szállást biztosító lakhatást nyújtó szolgáltatások terén. A támogató szolgáltatásokhoz az érintett fogyatékos személyek és családjaik nem vagy alig férnek hozzá. Ebben az esetben is érdemes megfontolni a korábbi kötelezettségek visszaállítását a korábbihoz képest kisebb lélekszámú települések esetében is.

### Ad 3. Jóléti transzferek

A fogyatékos személlyel egy háztartásban élő családok elszegényedésének vagy akár a mélyszegénységbe való süllyedésének a népesség más csoportjaihoz képest szignifikánsan nagyobb esélye van. Ennek legalább három oka van:

- A fogyatékos személy helyi közösségben való megmaradását és önálló életvitelét támogató szolgáltatások hiánya a családokat arra kényszeríti, hogy amennyiben nem kívánják intézménybe adni a fogyatékos személyt, maguk vállalják mindennapos gondozását, ápolását. Ennek következtében az egyik felnőtt családtag arra kényszerül, hogy kilépjen a munkaerőpiacról, és teljes munkaidejében a fogyatékos személy mellett legyen.
- A fogyatékos családtag ellátásához speciális, más családok esetében ismeretlen költségek merülnek fel: speciális segédeszközök beszerzése, gyógyszerek, a lakás vagy a gépjármű akadálymentesítése stb.
- E családok – annak megfelelően, hogy az ország mely pontján élnek, milyen a szülők iskolai végzettsége stb. – más háztartásokhoz hasonlóan szembesülnek az elszegényedés kockázatával. A fogyatékos családtag révén igényelhető juttatások – ahogyan a segélyezés más eseteiben sem – nem elegendőek a létminimum feletti szinten való megkapaszkodáshoz.

Az ellátások ugyan sokfélék, de nem biztosított, hogy mindenki annyi támogatást kapjon, és úgy, amennyire és ahogyan rászorul. Egyszerűbb és az egyéni szabadságnak, önállóságnak nagyobb teret adó rendszerre van szükség. Egy áttekinthetőbb, olcsóbb és igazságosabb rendszerben nem egyes csoportokat, hanem a jövedelemcsökkenés vagy szükségletnövekedés alapvető kockázattípusait (betegség, munkahely elvesztése, munkaképesség elvesztése stb.) kezeli a jóléti ellátórendszer. Így például nem a nyugdíjasok, az árvák, az ilyen vagy olyan fogyatékosokkal élő emberek kapnak többféle kedvezményt és ellátást, hanem

1. a *munkából származó jövedelem elvesztésének pótlására* ad a rendszer nyugdíjat vagy munkanélküli-járadékot;
2. *tartós jövedelemkiesés* vagy a *kivédhetetlen okból támadt nagyobb kiadás* esetére rendkívüli vagy rendszeres szociális segélyt; illetve
3. az *életviteli költségek megemelkedése* (fogyatékoság, baleset, megrokkánás) esetén a költségek kompenzálására járadékot vagy segélyt.

A háromféle támogatástípuson belül az egyéni élethelyzetek szerint differenciáltan kell a támogatás mértékét megállapítani, részletes eljárási szabályok alapján, de egyedi elbírálással. A fenti három támogatástípust jellemzően pénzben kell adni, annak érdekében, hogy az egyén maga dönthesse el, mire fordítja jövedelmét. A fogyatékosághoz kapcsolódó természetbeni ellátások hazai tapasztalatai is azt jelzik, hogy ezeket nehéz a tényleges igényekhez igazítani, ami pazarláshoz vezet, illetve sok esetben inkább a termékek gyártóit, mint a rászorulókat támogatják. Megfontolandó a személyes

költségvetés modelljének hazai tesztelése és bevezetése. Ebben az esetben a fogyatékos személy szükségleteinek mérését követően a fenntartó az érintett személynek adja át a támogatási összeget, aki ezt követően önállóan dönthet arról, hogy abból milyen támogató jellegű szolgáltatásokat vásárol. A személyes költségvetés olyan nemzetközileg tesztelt, sikeresnek tekinthető konstrukció, amely a fogyatékos személyt vásárlóvá teszi, miközben piaci szemléletet – és ezzel együtt a korábbiakhoz képest magasabb szolgáltatási minőséget – visz be a jóléti szolgáltatások rendszerébe.

### Ad 4. Intézménytelenítés és közösségi lakhatás<sup>18</sup>

Szükséges, hogy a hazai társadalompolitika egyértelműen elköteleződjön a nagy létszámú bentlakásos intézmények bezárása és a közösségi lakhatási formák elterjesztése és támogatása mellett. Meg kell kezdeni az intézmények kitagolását részletesen leíró stratégiai tervezést, és meg kell becsülni a várható költségvetési és társadalmi költségeket. Az intézménytelenítés hosszú, becsléseink szerint legalább 10-15 éves folyamat. El kell apasztani a nagy létszámú intézményekhez csatornázott hazai és közösségi fejlesztési forrásokat, és egy meghatározott időponttól fogva felvételi stopot kell hirdetni a fogyatékos személyek ápolást-gondozást nyújtó intézményeiben és rehabilitációs otthonaiban. Ezzel párhuzamosan, de inkább ezt az időpontot megelőzően meg kell kezdeni a közösségi lakhatási formák kiépítését. Tekintettel arra, hogy Magyarországon nem állnak rendelkezésre tapasztalatok az intézménytelenítés terén, javasoljuk, hogy először empirikus kutatásokkal kísért modellprogramok keretében kerüljön sor intézmények kitagolására, lehetőleg a kitagolás terén tapasztalatokkal rendelkező nemzetközi szakértői csoport bevonásával.

Az intézménytelenítés járjon együtt a jelenlegi gondozásközpontú szemlélet gyökeres megváltozásával. Az intézménytelenítés nem csak és nem elsősorban térbeli elmozdulást és a lakókörülmények fizikai megváltoztatását jelenti. Elsősorban azt jelenti, hogy személyre szabott, az individuális szükségleteket és igényeket előtérbe helyező, a szolgáltatás minőségét a felhasználók életminősége és szubjektív elégedettsége felől szemlélő szolgáltatói szerepfelfogás válik dominánssá. Ezzel együtt jár az, hogy a lakók és munkatársak viszonyát egyre inkább a fogyasztói és szolgáltatói attitűdnek kell meghatároznia.

Javasoljuk, hogy a központi költségvetés minden évben különítsen el forrásokat előzetesen meghatározott intézmények kitagolására a nemzetgazdasági lehetőségek függvényében, évente 3–10 intézményre vonatkozóan. Ezekben az intézményekben előzetesen meg kell kezdeni a lakók és a munkatársak felkészítését, a helyi közösség tájékoztatását, illetve az intézmény alternatívájaként működő közösségi lakhatási szolgáltatások kialakítását. A lakók számára biztosítani kell annak lehetőségét, hogy saját maguk hozzanak döntést jövőbeni lakóhelyükről, és igényeiket messzemenően figyelembe kell venni. Az intézet eladhatósága vagy hasznosíthatósága nem lehet a kitagolás feltétele. Java-

<sup>18</sup>Jelen szakasz az *Intézménytelenítés és közösségi lakhatás – vitaindító munkaanyag, 22 pontban* című dokumentum felhasználásával készült. A dokumentum kidolgozásában részt vett az Autisták Országos Szövetsége, a Down Alapítvány, az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, az ELTE Társadalomtudományi Kar Szociális Munka és Szociálpolitika Tanszék, a Központ a Fogyatékos Emberek Jogaiért Alapítvány, a Központ a Mentális Sérültek Jogaiért Alapítvány, a MACTE ANIMO Alapítvány, az Open Society Mental Health Initiative, a Sérültek, Halmozottan Sérültek és Segítőik Szövetsége, a Soteria Alapítvány és a Társaság a Szabadságjogokért.

soljuk, hogy a rendelkezésre álló nemzetközi és hazai forrásokat csak közösségi lakhatási formák létrehozására és elterjesztésére fordítsuk. Különösen fontos, hogy az Európai Unió felől érkező fejlesztési alapok megfelelő részét csak és kizárólag arra használjuk fel, hogy a jelenleg intézetben lakó személyek számára közösségi lakhatási szolgáltatásokat alakítsunk ki. Az EU-s források egyszeri, de legalábbis ideiglenesen hozzáférhető fejlesztési lehetőséget adnak hazánk számára, ezért e források körütekintő felhasználása különösen fontos. A létrehozandó sokszínű támogatott lakhatási formák kialakításánál vegyék figyelembe a már megvalósult, működő, sikeres hazai modelleket.

A kitagolási folyamat során hangsúlyt kell helyezni a meglévő területi egyenetlenségek és egyenlőtlenségek kompenzálására, különös tekintett a főváros vonatkozásában. Ezt azt jelenti, hogy a fővárosi fogyatékos személyek kényszerű elvándorlását meg kell állítani, és lehetővé kell tenni, hogy a már elvándorolt személyek – ha erre igényük van – visszatérhessenek eredeti lakóhelyükre. A kitagolás során tekintettel kell lenni a súlyosan, halmozottan fogyatékos személyek igényeire, és el kell ismerni, hogy a fogyatékoság súlyossága nem lehet indoka annak, hogy egy személy nagy létszámú bentlakásos intézményben éljen.

#### **Ad 5. Az állampolgáriság jogi keretei: intakt cselekvőképesség és támogatott döntéshozatal, választójog**

A jelenlegi gondnoksági rendszert fokozatosan át kell alakítani, és lehetővé kell tenni, hogy a lehető legtöbb cselekvőképtelennek vagy korlátozottan cselekvőképtelennek minősített és gondnokság alá helyezett személy visszanyerje cselekvőképességét. Az intakt cselekvőképesség garantálásával együtt olyan támogató rendszert kell kiépíteni, amely biztosítja, hogy az érintettek mindennapos ügyeik vitelében és szerződéses viszonyaikban megfelelő tájékoztatást és a lehető legnagyobb döntési jogosítványokat szerezzék meg. A javaslat tartalmi alapját a korábban az MDAC és az ÉFOÉSZ által kidolgozott – és az új polgári törvénykönyv elfogadásával a Parlament által is megerősített, végül azonban hatályba nem lépett – koncepció képezi. Ez a koncepció az alábbi elemeket tartalmazza:

Javasolt a kizáró gondnokságnak egy bizonyos átmeneti idő lepergése utáni megszüntetése és valamennyi kizáró gondnokság alá helyezett személy jogi cselekvőképességének felülvizsgálata. Annak ellenére, hogy a korlátozó gondnokság intézménye – tekintettel a hazai viszonyokra és a gondnoksági rendszer társadalmi beágyazódására – megmarad, ez a jogintézmény jelentős változtatáson megy keresztül. Megszűnik az általános korlátozás lehetősége, ezzel együtt kikerül a polgári törvénykönyvből az ügycsoportok taxatív felsorolása. A bíróságnak minden korlátozás alá vont terület vonatkozásában indokolnia kell a jog elvonásának szükségességét. A cselekvőképesség korlátozásáról és a gondnokság alá helyezésről nemcsak az elmeorvosi

szakértő javaslatára születik döntés, hanem kötelező az alperes, valamint az elérhető hozzátartozók meghallgatása. A bírósági döntés kialakítása előtt szakértői team véleményét kell kikérni, amelynek tagjai lehetnek gyógypedagógusok, szociális munkások, pszichológusok, pszichiáterek, valamint fogyatékos személyek érdekvédelmével foglalkozó szervezetek munkatársai. Meg kell szüntetni annak a lehetőségét, hogy korlátozók valamely személy cselekvőképességét a jóléti juttatások és jóléti szolgáltatások igénylésének, a lakóhely szabad megválasztásának és a családjogi aktusoknak a vonatkozásában.

A gondnokság alá helyezés helyett javasoljuk bevezetni a támogatott döntéshozatal intézményét. Ebben az esetben az érintett személy megőrzi a cselekvőképességét, és egy olyan támogató személy kijelölésére kerül sor, akit a támogatott személy elfogad, vele bizalmi viszonyban áll. A támogatott döntéshozatal éppen erre a bizalmi viszonyra épül, amelyet a bírósági kinevezés elismer és jogi formában is megerősít. A támogató személynek nincsenek olyan jogosítványai, amilyenekkel a hagyományos gondnok rendelkezik: a támogató személy nem hozhat döntéseket a fogyatékos személy helyett, hanem tanácsokkal, javaslatokkal segíti őt, döntéséért és annak következményeiért a támogatott személy viseli a felelősséget. A támogató személynek minden esetben a támogatott személy érdekeit és igényeit kell szem előtt tartania, semmiféle nyomásgyakorlásra nincs joga. A támogató személy rendelkezhet olyan jogosítványokkal, amelyek lehetővé teszik számára, hogy egy, a fogyatékos személyre nézve hátrányos következményekkel járó szerződés utólagos érvénytelenítését kérje a bíróságtól. A támogató személynek joga van hozzá, hogy minden olyan esetben jelen legyen, amikor a támogatott személy szerződést köt, valamely jogügyletről rendelkezik, bírósági meghallgatáson vesz részt.

További új elemként kerülne bevezetésre az előzetes jognyilatkozat. Ez azt jelenti, hogy minden személynek joga van hozzá, hogy előzetesen nyilatkozzon arról, hogy belátási képességének esetleges jövőbeli csökkenése esetén az őt érintő ügyekben milyen döntések születnek. Meghatározhatja, hogy ki vagy kik azok a személyek, akiket semmiképpen sem kíván támogatójaként vagy gondnokaként elismerni, vagy megfordítva, hogy kik azok, akiket szívesen látna ebben a szerepben.

Javasoljuk a gondnokság alá helyezett személyeket sújtó választójogi korlátozás teljes eltörlését és annak biztosítását, hogy egyetlen fogyatékos állampolgár választójoga se legyen korlátozható azért, mert fogyatékossgal él. Javaslatunk értelmében a legsúlyosabb fokban értelmi fogyatékos, a mindenkori szavazásokon bizonyosan nem választó, a szavazás aktusának jelentőségével elemi szinten sem tisztában lévő felnőtt korú személyek is bevonódnak a választásra jogosultak körébe. Ez a megoldás a legegyszerűbb, semmilyen adminisztratív lépést nem igényel, miközben semmilyen káros következménnyel nem járhat. A súlyosan, halmozottan fogyatékos felnőtt korú népesség lélekszáma igen alacsony, ezek a személyek egyszerűen nem

vesznek részt a választásokon akkor sem, ha ehhez joguk van – ennek révén pedig a választási rendszerben a visszaélések esélye nem növekedhet, a korlátozás eltörlése a választások tisztaságát nem érinti. A korlátozás illetően eltörlése mindezen túl biztosíthatja azt is, hogy egyetlen személy választójogát sem korlátozzák indokolatlanul. Ebben az esetben nem kényszerül arra a jogalkotó, hogy a választók egy részét tesztelje, vizsgálja vagy felmérje a választási kompetenciák tekintetében. A gondnokság alá helyezett személyek választójogának elismerése az egyenlő állampolgári státus megszer-

zése irányában tett egyértelmű lépés, amely hozzájárul a fogyatékos személyek nemzethez tartozásának elismeréséhez és kifejezéséhez, miközben arra ösztönzi az egymással versengő politikai pártokat, hogy az érintettek voksaiért is versenybe szálljanak. Mindezen túl szükséges, hogy a választójoggal rendelkező fogyatékos személyek további támogatást és segítséget kapjanak a politikai pártok programjának megismerésében, illetve a szavazáson való fizikai és kommunikációs akadálymentesítés megerősítése révén.

## IRODALOM

BAKONYI PÉTER (1983): *Téboly – Terápia – Stigma*. Budapest, Szépirodalmi Könyvkiadó.

BASS LÁSZLÓ (szerk.) (2008a): „Amit tudunk és amit nem...” Az értelmi fogyatékos emberek helyzetéről Magyarországon. Budapest, Kézenfogva Alapítvány.

BÁNFALVY CSABA (1996): *A felnőtt értelmi fogyatékosok életminősége*. Budapest, BGGYTF.

BÁNFALVY CSABA (1998): *Az intézetekben élő értelmi fogyatékosok életminősége és a kitagolás aktualitása*. In: ZÁSKALICZKY PÉTER (szerk.): *A függőségtől az autonómiáig. Helyzetértékelés és jövőkép a kiscsoportos lakóotthonokról*. Budapest, Kézenfogva Alapítvány, 177–189.

BÁNFALVY CSABA (2008): *Az értelmi fogyatékos személyek néhány szociológiai jellemzője*. In: Bass László (szerk.): „Amit tudunk és amit nem...” Az értelmi fogyatékos emberek helyzetéről Magyarországon. Budapest, Kézenfogva Alapítvány, 53–74.

BEADLE-BROWN, JULIE – KOZMA ÁGNES (2007): *Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs: report of a European Study. Country Reports. Volume 3*. Canterbury, Tizard Centre, University of Kent.

BUGARSZKI ZSOLT (2009): *A nagy létszámú intézmények kitagolásának alakulása az Európai Unió tagállamaiban*. Budapest, SZMI. Kézirat.

CASTEL, ROBERT (1995): *A szociális kérdés alakváltozásai*. Budapest, Max Weber Alapítvány – Wesley Zsuzsanna Alapítvány.

CZIBERE KÁROLY et al. (2011): *Nemzeti Szociálpolitikai Konceptió 2011–2020*. Budapest, Kézirat. [http://szoszak.hu/adat/dokumentumtar/hu32\\_NSZK\\_2011\\_10.pdf](http://szoszak.hu/adat/dokumentumtar/hu32_NSZK_2011_10.pdf) (letöltve 2011-05-05)

DÁVID ANDREA – MÓRICZ RITA (2000): *Támogatott foglalkoztatás. Értelmi sérült emberek a nyílt munkaerő-piacon*. Budapest, Salva Vita Alapítvány.

DÓSA ÁGNES (1999): *A cselekvőképesség és a gondnokság szabályozásának problémái a hatályos magyar jogban*. Jogi tanulmányok, 9–36.

DÓSA ÁGNES (2001): *Cselekvőképesség és gondnokság Németország, Svájc, Ausztria és egyes kelet-európai államokban*. Állam- és Jogtudomány, 1–2, 35–84.

ESPING-ANDERSEN, GØSTA (1990): *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Cambridge, Polity Press.

FÓNAY MIHÁLY – PÁSZTOR ENIKŐ – ZOLNAI ERIKA (2007): *A fogyatékos emberek helyzete, életmódja és életkörülményei Hajdú-Bihar megyében*. Esély, 19, 6, 87–119.

FRSZ (2006): *Hungarian Research report on people with disability and employees with changed capacity for work*. 2006. október 16. Szombathely, Foglalkozási Rehabilitációs Szolgálat.

GAZSI ADRIENN (2008): *A cselekvőképességet kizáró és korlátozó gondnokság alatt álló fogyatékos személyek foglalkoztatása*. In: Fehér Miklós (szerk.): *Munkaviszonyban – egyenlő eséllyel? A gondnokság alatt álló emberek általános és foglalkoztatási jogi helyzetéről*. Budapest, Kézenfogva Alapítvány, 35–69.

GOMBOS GÁBOR – KISMÖDI ESZTER – PETŐ KATALIN (2001): *Az ellátottak emberi jogai a pszichiátriai betegek otthonában*. Budapest, Pszichiátriai Érdekvédelmi Fórum.

GOFFMAN, ERVING (1973): *Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen*. Frankfurt am Main, Suhrkamp.

GÖNCZÖL KATALIN (1997a): *Vizsgálat fogyatékosokat ápoló-gondozó otthonokban. Ombudsmani jelentés*. Mozgó Világ, 23, 5, 50–63.

GÖNCZÖL KATALIN (1997b): *A betegek emberi és állampolgári jogainak érvényesülése a pszichiátriai fekvőbeteg-intézetekben és pszichiátriai otthonokban*. *Psychiatria Hungarica*, 12, 1, 45–50.

HAJNÓCZY PÉTER (2007): *Az elkülönítő*. In: Hajnóczy Péter összegyűjtött írásai. Budapest, Osiris, 341–368.

HORVÁTH OLGA (2007): *Intézményen belüli foglalkoztatás*. H. n., k. n. Forrás: [www.rszf.k.hu](http://www.rszf.k.hu) (2008. január 24.)

HUSZÁR ILONA – KUNCZ ELEMÉR (1998): *Igazságügyi pszichiátria*. Budapest, Medicina.

IFJÚSÁGI, CSALÁDÜGYI, SZOCIÁLIS ÉS ESÉLYEGYENLŐSÉGI MINISZTERIUM – FOGLALKOZTATÁSPOLITIKAI ÉS MUNKAÜGYI MINISZTERIUM (2006): *Előterjesztés a Kormány részére a szociális foglalkoztatás engedélyezéséről és költségvetési támogatásának szabályairól* (9474-1/2006). Budapest. Kézirat.

KAPRONCZAY STEFÁNIA – VERDES TAMÁS (2010): *A gondnokoltak választójoga*. *Élet és Irodalom*, 55, 2, 12.

KESZI RÓBERT – HORVÁTH PÉTER – KÖNCZEI GYÖRGY (2008): *Intellektuális fogyatékosokkal élő emberek a munka világában*. In: Bass László (szerk.): „Amit tudunk és amit nem...” Az értelmi fogyatékos emberek helyzetéről Magyarországon. Budapest, Kézenfogva Alapítvány, 101–117.

KOMÁROMI RÓBERT (2003): *A megváltozott munkaképességű és fogyatékos munkavállalók munkaerő-piaci integrációjáról*. *Esély*, 14, 5, 27–59.

KÖNCZEI GYÖRGY – KOMÁROMI RÓBERT – KESZI ROLAND – VICSEK LILLA (2005): *A fogyatékos és megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásáról a TOP 200 adatbázis alapján*. In: Pongrácz László (szerk.): *Foglalkoztatást elősegítő munkaügyi kutatások*. OFA Kutatási Évkönyv 3. Budapest, OFA, 170–181.

KSH (2001): *Népszámlálás, 2001*. Budapest. Központi Statisztikai Hivatal.

KSH (2004): *Szociális statisztikai évkönyv, 2003*. Budapest, Központi Statisztikai Hivatal.

KSH (2005): *Szociális statisztikai évkönyv, 2004*. Budapest, Központi Statisztikai Hivatal.

KSH (2006): *Szociális statisztikai évkönyv, 2005*. Budapest, Központi Statisztikai Hivatal.

KSH (2007): *Szociális statisztikai évkönyv, 2006*. Budapest, Központi Statisztikai Hivatal.

KSH (2008): *Szociális statisztikai évkönyv, 2007*. Budapest, Központi Statisztikai Hivatal.

KSH (2009a): *Szociális statisztikai évkönyv, 2008*. Budapest, Központi Statisztikai Hivatal.

KSH (2009b): *Társadalmi jellemzők és ellátórendszer, 2008*. Budapest, Központi Statisztikai Hivatal.

KOZMA ÁGNES (2008): *Az intézetben élő értelmi fogyatékos emberek helyzete*. In: Bass László (szerk.): „Amit tudunk és amit nem...” Az értelmi fogyatékos emberek helyzetéről Magyarországon. Budapest, Kézenfogva Alapítvány, 157–177.

KOZMA ÁGNES (2010): *Előtanulmány a támogatott életvitel modell magyarországi bevezetéséhez*. Kézirat.

KÖLLŐ JÁNOS (2009): *A pálya szélén. Iskolázatlan munkanélküliek a poszt-szocialista gazdaságban*. Budapest, Osiris.

KROLIFY (2004): *A célszervezetek körében készült kérdőíves felmérés eredményei. Empirikus elemzés az Országos Foglalkoztatási Közalapítvány megbízásából*. Krolify Vélemény- és Szervezetkutató Intézet, 2004. október.

KULLMANN LAJOS – KUN HELGA (2010): „...el kell-e felejtenünk az orvosi modellt...?” *A fogyatékoság jelensége az orvostudományban*. In: Zászkaliczky Péter – Verdes Tamás (szerk.): *Tágabb értelemben vett gyógy-pedagógia. A fogyatékoság jelensége a gyógy-pedagógia határtudományaiban*. Budapest, ELTE Eötvös Kiadó – ELTE BGGYK.

KVJS (2006): *Persönliches Budget für Menschen mit Behinderung. Leitfaden für die Sozialhilfepraxis*. Stuttgart, Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg.

LÁNYINÉ ENGELMAYER ÁGNES (1996): *Értelmi fogyatékosok pszichológiája I*. Budapest, BGGYTF.

LÁNYINÉ ENGELMAYER ÁGNES (szerk.) (2002): *Kiscsoportos lakóotthonok. Hol is tartunk? – Két munkakonferencia tapasztalatai*. Budapest, Soros Alapítvány.

LEATHEM, KARL – VÉGH KATALIN (2009): *Mindekinek megéri! A Salva Vita Alapítvány Támogatott Foglalkoztatás szolgáltatásának elemzése a Befektetés Társadalmi Megtérülése alapján*. In: Csányi Zsuzsannak – Jásper Éva – Végh Katalin (szerk.): *Támogatott Foglalkoztatás szolgáltatás*. Szöveggyűjtemény. Budapest, ELTE BGGYK, 39–71.

MANSELL, JIM – KNAPP, MARTIN – BEADLE-BROWN, JULIE – BEECHAM, JENI (2007): *Deinstitutionalisation and Community Living. Outcomes and Costs Report of a European Study. Volume 2. Main Report*. Canterbury, Tizard Centre, University of Kent.

MANSELL, JIM – JULIE BEADLE-BROWN (2010): *Deinstitutionalisation and community living: position statement of the Comparative Policy and Practice Special Interest Research Group of the International Association for the Scientific Study of Intellectual Disabilities*. *Journal of Intellectual Disabilities Research*, 54, 2, 104–112.

MARKETING CENTRUM (2009): *Súlyosan-halmozottan fogyatékos embereket nevelők munkaerő-piaci helyzete*. Budapest, Országos Piackutató Intézet.

MARSHALL, T. H. (1992): *Staatsbürgerrechte und Soziale Klassen*. In: uő: *Bürgerrechte und Soziale Klassen*. Zur Soziologie des Wohlfahrtsstaates. Frankfurt – New York, Campus.

MDAC (2006): *Gondnokság és emberi jogok Magyarországon. A gondnokság jogintézményének és gyakorlatának jogi elemzése*. Budapest, Mental Disability Advocacy Center.

MDAC (2007): *Gondnokság és emberi jogok Magyarországon*. Budapest, Mental Disability Advocacy Center.

MHE (2007): *Final Results of the MHE Survey on Personal Budget*. Brussels, Mental Health Europe.

PACK, RESOURCE (2009): *Fogyatékos és megváltozott munkaképességű emberek munkaerő-piaci esélyeinek növelése*. Budapest, ELTE BGGYK.

RÁCZ KATA – VARJÚ TAMÁS (2008): *A megváltozott munkaképességű emberek munkaerő-piaci (re)integrációját elősegítő szolgáltatások leírása és a szolgáltatást nyújtó nonprofit szervezetek vizsgálata, típusalkotása*. Debrecen, Revita Alapítvány.

SCHWARTE, NORBERT – OBERSTE-UFER, RALF (1999): *LEWO. Életminőség a felnőtt korú értelmi fogyatékosok lakóformáiban. Segédeszköz a minőségfejlesztéshez*. Budapest, BGGYTF.

SZALAI JÚLIA (2007): *Nincs két ország...? Társadalmi küzdelmek az állami (túl)elosztásért a rendszerváltás utáni Magyarországon*. Budapest, Osiris.

PETRI GÁBOR – VÁLYI RÉKA (2009): *Autizmus – Tény – Képek*. Budapest, Autisták Országos Szövetsége – Jelenkutató Alapítvány.

PFEIFFER, JAN (szerk.) (2009): *Ad hoc szakértői csoport jelentése az intézményi ellátásról a közösségi ellátásra való átállásról*. Brüsszel, Európai Bizottság.

PULAY GYULA (2008): *A fogyatékos emberek integrált foglalkoztatása ösztönzésének koncepciója*. Budapest, Állami Számvevőszék.

PULAY GYULA (2009): *A megváltozott munkaképességű személyek támogatási rendszere társadalmi-gazdasági hatékonyságának felülvizsgálata*. Budapest, Állami Számvevőszék.

SCHARLE ÁGOTA (2011): *Foglalkoztatási rehabilitációs jó gyakorlatok Magyarországon, Budapest Intézet, kutatási jelentés, 2011. április*.

SKULTÉTY LÁSZLÓ (2007): *A kastélyokban működő felnőtt fogyatékos bentlakásos intézményei kiváltása lakóotthonokkal. Gazdaságossági számítások*. Budapest, GKI Gazdaságkutató Zrt.

SZELLŐ J. (2008): *A foglalkoztathatóság javítását célzó állami programok, képzések egyenlő esélyű hozzáféréseinek és eredményességének vizsgálata c. témakörhöz, kézirat*.

TASZ (2010A): *Fogyatékos személyek emberi jogai a Fővárosi Önkormányzat Darvastói intézményében*. Budapest, Társaság a Szabadságjogokért.

TASZ (2010B): *A TASZ jelentése a regölyi fogyatékos személyek otthonáról*. Budapest, Társaság a Szabadságjogokért.

TASZ (2010C): *A TASZ jelentése a Tolna Megyei Önkormányzat Mechwart András Otthonában tett látogatásról*. Budapest, Társaság a Szabadságjogokért.

TASZ (2011A): *A TASZ jelentése a pálfai fogyatékos személyek otthonáról*. Budapest, Társaság a Szabadságjogokért.

TASZ (2011B): *A TASZ jelentése a szekszárdi fogyatékos személyek otthonáról*. Budapest, Társaság a Szabadságjogokért.

TASZ (2011C): *Jelentés a bonyhádi fogyatékos személyek otthonában tett látogatásról*. Budapest, Társaság a Szabadságjogokért.

VERDES TAMÁS (2008): *Jogok a jóléti présben. Cselekvőképzetlenség és értelmi fogyatékoság problematikájához a rendszerváltás utáni Magyarországon*. In: Bass László (szerk.): *Amit tudunk, és amit nem az értelmi fogyatékos emberek helyzetéről Magyarországon*. Budapest, Kézzenfogva Alapítvány, 133–156.

VERDES TAMÁS (2009): *„A ház az intézet tulajdona”. A totális intézmények lebontásáról, humanizálásáról és modernizálásáról*. *Esély*, 21, 4, 92–114.

VERDES TAMÁS – TÓTH MARCELL (2010): *A per tárgya. A gondnokság alá helyezett személyek társadalmi kirekesztődésének mozgásformái a rendszerváltás utáni Magyarországon*. Budapest, ELTE BGGYFK – ELTE Eötvös Kiadó.

VERDES TAMÁS (2012): *„Tekintet nélkül a károsodásra” – Az ENSZ Fogyatékosokkal élő személyek jogai bizottságának álláspontja a fogyatékos emberek választójogának korlátozásáról*. *Fundamentum*, megjelenés alatt.

ZALABAI PÉTERNÉ (2006): *A Motiváció Alapítvány módszertani kézikönyve foglalkozási rehabilitációs szolgálatok számára*. Budapest, ELTE BGGYK.

ZÁSZKALICZKY PÉTER (1998): *A deinstitutionalizáció folyamata a német nyelvű országokban*. In: uő (szerk.): *A függőségtől az autonómiáig. Helyzetértékelés és jövőkép a kiscsoportos lakóotthonokról*. Budapest, Kézzenfogva Alapítvány, 35–80.