

A Társaság a Szabadságjogokért (TASZ) véleménye a Nemzeti Erőforrás Minisztérium által társadalmi vitára bocsátott „a fogyatékos személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltásáról szóló, 2011-2041. évre elkészített Stratégia” című dokumentumról

A NEFMI által 2011. március 21-én közzétett dokumentum célja a fogyatékosággal élő személyek nagy létszámú bentlakásos intézményei kiváltási programjához szükséges alapelvek és cselekvési feladatok összegzése, a vonatkozó stratégia előkészítése, vagyis a „lakókörnyezetbe integrált elhelyezést nyújtó, széles szolgáltatási kínálattal rendelkező, az öngondoskodásra való képességre épülő és az azt fejlesztő szolgáltatási rendszer irányába történő elmozduláshoz” megteendő lépések vázolása.

Álláspontunk szerint a dokumentum, valamint annak mellékletei **előrelépést jelentenek** a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségéről szóló 1998. évi XXVI. törvény hatályba lépése óta **napvilágot látott kormányzati tervekhez képest, részben összhangban vannak Magyarország nemzetközi vállalásaival és a modern szociálpolitika vonatkozó tudományos álláspontjával**. A dokumentum azonban jelenlegi formájában még nem felel meg egy rendszer-átalakító stratégiával szemben támasztott követelményeknek, mivel **több szempontból is túl általános, illetve alig tartalmaz számon kérhető és egyértelmű feladatokat**. A dokumentum nem határozza meg pontosan céljait, ezért teret enged többféle értelmezésnek; ezek a továbbiakban akadályozhatják az üdvözlendő szakmapolitikai célok megvalósítását, illetve előre nem látható konfliktusokat okozhatnak. **A program egyes elemei ellent mondanak a programban megfogalmazott és üdvözlendő céloknak**, ezért a program jelenlegi formájában jelentős kockázatokat rejt magában. Az alábbiakban e kockázatok feltárására törekszünk, és korrekciójukra teszünk javaslatot.

1. A stratégia időkerete és kidolgozottsága

A dokumentum a kitagolás határidejét 2041-ben határozza meg. A kitűzött határidő álláspontunk szerint túlságosan távoli, különösen annak fényében, hogy a harminc éves perióduson belül a feladatok időbeni tagolása nem található meg. Az intézetek kiváltása akár 10-15 éves program is lehet, azonban az egyes mérföldkövek tervezése és előzetes kijelölése elengedhetetlen. A stratégiai tervezet rendelkezik ugyan arról, hogy az Intézményi Férőhely Kiváltást Koordináló Országos Testület háromévenként Intézményi Átalakítási Cselekvési Tervet készít, azonban a TASZ álláspontja szerint **a cselekvési tervek számára a jelen dokumentum nem határoz meg pontos és részfeladatokra lebontható irányelveket**. A stratégia szerint a társadalmi szemléletváltáshoz szükséges időre és az „átalakítás költségeire tekintettel” (19. oldal) van szükség a harminc éves időkeretre. A dokumentum mindazonáltal nem indokolja meg, hogy miért lenne szükség ennyi időre a társadalmi szemlélet megváltozásához, sem azt, hogy a társadalmi szemlélet megváltozását miért kellene mintegy bevárnia vagy csak követnie a kormányzati intézkedéseknek. **A költségvetési kiadásokra való hivatkozás megfontolandó lenne**, ha a stratégia bármilyen, a költségekre vonatkozó adatot vagy akár utalást tartalmazna – ilyet azonban a stratégiában nem találunk.

A TASZ álláspontja szerint a dokumentum nem tekinthető kidolgozott stratégiai tervnek, azonban egy később elkészítendő stratégiához megfelelő háttéranyagot, egy részletes társadalmi vitához megfelelő kiindulópontot jelenthet.

2. A felvételi stop és a beruházások megállításának hiánya

A stratégia egyfelől felvázolja a kialakítandó új szolgáltatási szerkezet egyes elemeit, azonban nem biztosítja azt, hogy a meglévő nagy létszámú intézményekbe egy meghatározott időponttól fogva új lakókat ne vegyenek fel, továbbá nem gondoskodik arról, hogy az intézetekhez áramló fejlesztési forrásokat megállítsa. A TASZ álláspontja **szerint az intézetek kiváltása csak akkor biztosítható, ha egyértelmű adminisztratív döntés születik arról, hogy egy meghatározott időponttól fogva felvételi stop kerül bevezetésre, valamint arról, hogy az intézményekben jelentős fejlesztési beruházásokra nem kerül sor.** Ezen kívül gondoskodni kell arról is, hogy – a jogalkotó által meghatározott határidőtől fogva – az intézeti várólistán szereplő személyek számára az intézetek helyett alternatív lakhatási szolgáltatásokat kínáljanak fel. Tekintettel arra, hogy jelenleg az intézetek iránt erős kényszerkereslet mutatkozik, és ez a kényszerkereslet folyamatos fejlesztési és bővítési igényt generál a rendszerben, a kiváltás csak akkor lehet sikeres, ha ezt a folyamatot a jogalkotó törvényi eszközökkel fékezi, egyszersmind az új szolgáltatási formák felé tereli.

Az intézeti beruházások és a felvétel lehetőségének **egy meghatározott határidőn túli tiltása** lehet annak a biztosítéka, hogy a kiváltási folyamat ne álljon le, ne forduljon vissza a nemzetgazdasági helyzet esetlegesen rosszabb helyzete miatt. Ugyancsak ez az eszköze annak, hogy elkerüljük az intézeti és az alternatív szolgáltatásokra épülő párhuzamos, az egyenlőtlenségeket növelő szolgáltatási spektrum kialakítását ok – ok

3. Az átalakítás irányairól és az új szolgáltatásokról

A nagy létszámú intézményeket felváltó új lakhatási szolgáltatásokat a jogalkotó három csoportba sorolja, amelyeket a fogyatékoság súlyosságának mértéke szerint vehetnek igénybe a felhasználók:

1. „*Lakás*: alacsony gondozási szükséglet és felügyelet igénye mellett társadalmi- és lakókörnyezetbe integráltan elhelyezkedő, 3-6 fő részére lakhatást nyújtó önálló lakás,
2. *Lakóotthon*: közepes gondozási szükséglet és felügyelet igénye mellett társadalmi- és lakókörnyezetbe integráltan elhelyezkedő, 6-12 fő részére lakhatást nyújtó ház, nagyobb lakás,
3. *Intenzív gondozást nyújtó lakócentrum*: magas és speciális gondozási szükséglet és felügyelet igénye mellett integrált lakókörnyezetben elhelyezkedő, maximum 50 fő ellátására alkalmas lakóépület. Ebben az esetben is biztosítva az alapelvet, miszerint a lakhatás és a napközbeni tartózkodás terei szétválnak.” (15. oldal)

A TASZ álláspontja szerint **messzemenően támogatásra érdemes az 1-es típusba sorolt lakás jellegű szolgáltatási forma kialakítása**, amely a stratégia értelmében normál lakókörnyezetben kerülhet kialakításra. Mindazonáltal nem helyeselhető az, ha e lakhatási forma csak az „alacsony gondozási szükséglettel” rendelkező személyek számára lenne hozzáférhető. A lakóotthon és a lakócentrum vonatkozásában a TASZ felhívja a figyelmet arra, hogy az intézménytelenítésben előre haladott Svédország hasonló – kisebb létszámú intézményes megoldásokra összpontosító – próbálkozásai többnyire sikertelenek bizonyultak, mivel úgy találták, hogy ezek a megoldások az intézeti életkörülmények enyhébb, de annak káros hatásait ugyancsak felmutató módját jelentették.¹ A lakóotthon és az

¹ Bugarszki Zsolt (2009): A nagy létszámú intézmények kitagolásának alakulása az Európai Unió tagállamaiban. Budapest, SZMI. Kéirat.; Beadle-Brown, Julie – Kozma Ágnes (2007): *Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs: report of a European Study. Country Reports. Volume 3.*

intenzív gondozást nyújtó lakócentrum ilyen intézményes megoldásnak tekinthetők. A hazai tapasztalatok – ahogyan erre a stratégia is felhívja a figyelmet – ugyancsak arra utalnak, hogy a lakóotthoni létforma nem garantálja az önrendelkező életvezetés szervezeti feltételeit, és igen sok lakóotthon kis létszámú intézetként működik.

A stratégiai tervezet szerint az egyes lakhatási formákhoz való hozzáférés jogosultságáról a fogyatékoság súlyossága, illetve a lakók gondozási szükségletek szerinti besorolása dönt. **A fogyatékoság súlyossága és a lakhatási szükségletek között azonban valójában nincs tudományosan megalapozott összefüggés:** semmi nem indokolja azt, hogy a súlyosan, halmozottan fogyatékos, magas gondozási szükséglettel rendelkező személyek nagyobb létszámú bentlakásos intézményekbe kerüljenek, mint az enyhébb fogyatékosággal élő személyek.² A támogatott lakhatás vagy közösségi lakhatás egyik legfontosabb tartalmi kritériuma az, hogy a szolgáltatás felhasználói között fogyatékoságuk súlyosságára való tekintettel nem teszünk különbséget.³ A TASZ álláspontja szerint elfogadhatatlan az, hogy a súlyosan, halmozottan fogyatékos személyek számára legfeljebb 50 fős lakócentrumok kialakítását javasolja a stratégia. 30 fő felett ugyanis biztosan nem beszélhetünk közösségi alapú lakhatási szolgáltatásról vagy támogatott lakhatásról. Tisztában vagyunk vele, hogy a lakók **létszáma önmagában csak egy indikátora a szolgáltatás minőségének és típusának, azonban ha ez a szám meghaladja a 30 főt, akkor ebben az intézeti életvezetés egyik legfontosabb kemény kritériumát ismerhetjük fel.**⁴ Míg az alacsony létszám nem biztosítja az önálló életvezetés lehetőségét, addig 30 fő felett biztosan tudhatjuk, hogy az önálló életvezetés súlyosan akadályozottá válik.

Széles körű nemzetközi tapasztalatok igazolják, hogy a súlyosan, halmozottan fogyatékos személyek számára a közösségi alapú, támogatott lakhatás az intézeti ellátáshoz képest jobb színvonalú ellátást biztosít. A rendelkezésre álló ország-tanulmányok másik fontos tanulsága, hogy **a súlyosan, halmozottan fogyatékos személyek közösségi ellátása nem feltétlenül drágább, mint az intézeti elhelyezés.**⁵

Canterbury, Tizard Centre, University of Kent.; Lásd még: Zászkaliczky Péter (1998b): A deinstitutionalizáció folyamata a német nyelvű országokban. In: Uó (szerk.): *A függőségtől az autonómiáig. Helyzetértékelés és jövőkép a kiscsoportos lakóotthonokról.* Budapest, Kézenfogva Alapítvány, 35–80.

2 „Az alapszükségleteket nem a kognitív teljesítmények határozzák meg, vagyis azok nem az illető ember gondolkodási képességeinek vagy életpraktikus kompetenciájának függvényei. Következésképpen a szükségletek kielégítését nem lehet a képességek és a kompetenciák szintjéhez kötni, éppen ellenkezőleg: minél több szükségletét elégítjük ki valakinek, annál több lehetősége adódik arra, hogy kompetenciáit – megfelelő tanulási folyamatokon keresztül – kialakítsa vagy továbbfejlessze. [...] A lakhatás kapcsán nem beszélhetünk arról, hogy az értelmi fogyatékos emberek ez irányú szükségletei csoportspecifikusak lennének.” Schwarte, Norbert – Oberste-Ufer, Ralf (1999): *LEWO. Életminőség a felnőtt korú értelmi fogyatékosok lakóformáiban. Segédeszköz a minőségfejlesztéshez.* Budapest, BGGYTF, 45-46.

3 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. Lásd még: 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.

4 „Minden jel arra utal, hogy minél nagyobb a “helyszín”, annál kisebbek az esélyek a személyre szabott, igényekre épülő szolgáltatások biztosítására, valamint a közösség életében való részvételre, illetve a közösségbe való integrálódásra. Másfelől viszont, ennek az ellenkezője nem feltétlenül igaz (azaz, lehetnek olyan kis méretű létesítmények, amelyek teljesen intézményi jellegű ellátást folytatnak).” Európai Bizottság (2010): *Ad hoc szakértői csoport jelentése az intézményi ellátásról a közösségi ellátásra való átállásról.* Brüsszel, Európai Bizottság, 7-8.

Az 50 fős lakócentrumok kialakításának további kockázata az, hogy a súlyosan, halmozottan fogyatékos személyeket hosszú távon intézeti körülmények közé utalja, ezzel pedig – annak ellenére, hogy a stratégia célcsoportjaként van feltüntetve – lemond e népeesség közösségi ellátásáról.

Noha a jelen stratégia megvalósítása vitathatatlanul előrelépést jelentene a hazai ellátórendszer aktuális állapotához képest, azonban olyan, már elavult alternatívákat kínálna fel, amelyekről nemzetközi tapasztalatok és tudományos elemzések bizonyították, hogy nem szolgálják kellően az elérni kívánt célt, a fogyatékos személyek társadalmi integrálódását. A stratégiában felkínált alternatívák ezért **részben továbbra is intézménycentrikusak maradnak. Üdvözlendő, hogy a stratégiai javaslat a lakhatási szolgáltatások és a mindennapi életvitelt segítő szolgáltatások szétválasztását (is) célul tűzi ki**, azonban a támogatott lakhatás további kritériuma az is, hogy nem beszélhetünk csoportspecifikus szolgáltatási csomagokról. Ennek az utóbbi kritériumnak a stratégiában vázolt rendszer nem felel meg. A TASZ álláspontja szerint **arra kell törekedni, hogy az első pontban meghatározott lakás jellegű szolgáltatást – változatos tulajdonformákkal ötvözve – tegyünk elérhetővé a legtöbb fogyatékossgal élő személy számára.**

A támogatott lakhatásra vonatkozóan az alábbi kritériumok tekinthetők irányadónak:

1. „A lakhatás és a mindennapi életvitel támogatásának különválasztása. Ahelyett, hogy az érintettek kész „csomagban” kapják a bentlakásos ellátást, a támogatott életvitel a lakhatás és a segítői szolgáltatás különböző formáinak rugalmas kombinációját alkalmazza.
2. Személyközpontú, kerüli a csoportos megoldásokat. Cél, hogy az egyén olyan támogatást kapjon, ami teljes egészében a szükségleteihez és elvárásaihoz illeszkedik.
3. Mindenki számára elérhető. Nem lehet kizárni senkit a támogatott életvitelből azért, mert súlyosan fogyatékos vagy egyéb problémái vannak.
4. Az érintettek a saját életük irányítóivá válhatnak a passzív és sok esetben kiszolgáltatott ellátotti státusz helyett.
5. Az érintettek személyes kapcsolatainak a támogatása és erősítése. A támogatott lakhatás megtervezése az egyén létező kapcsolatrendszeréből indul ki (család, barátok, rokonság) és ez alapján tervezi meg a szolgáltatást szemben a hagyományos bentlakásos ellátásokkal, amelyekben a lakóknak kész rutinhoz kell alkalmazkodnia.”⁶

4. A stratégia célcsoportja

A stratégia szerint a kiváltási program *„célcsoportja a látás-, hallássérült, mozgáskorlátozott, értelmileg akadályozott, kommunikációban számottevően korlátozott és autizmussal élő vagy súlyosan, halmozottan fogyatékos személyek. A program intézményi alanyai azok az intézmények, amelyeknek a működési engedélye/szociális szolgáltatási tevékenysége a fogyatékossgal élő emberek ellátására szól, és egyaránt vonatkozik a tartós bentlakást nyújtó nagy létszámú ápoló-gondozó intézményekre és a nem fogyatékos embereket ellátó, vagy vegyes profilú intézmények esetében a fogyatékos embereket ellátó részlegre.”* (10-11. oldal)

5 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.

6 Kinsella; id. Kozma Ágnes (2010): *Előtanulmány a támogatott életvitel modell magyarországi bevezetéséhez.* Kézirat.

Üdvözlendő, hogy a jogalkotó a súlyosan, halmozottan fogyatékos személyeket is bevonta kiváltási programjának célcsoportjába. A dokumentum nem tesz említést a mentális zavarokkal élő vagy pszichiátriai betegséggel diagnosztizált személyekről annak ellenére, hogy a dokumentum által is **hivatkozott *A fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ egyezmény 19. cikke értelmében a mentális zavarokkal élő személyek számára ugyanúgy biztosítani kell a nagy létszámú bentlakásos otthonok elhagyásának és az önrendelkező életvezetésnek a lehetőségét.***⁷ A TASZ álláspontja szerint ennek a csoportnak a bevonása elengedhetetlen. Egyértelművé kell tenni továbbá, hogy **a kiváltást ki kell terjeszteni a fogyatékos személyek rehabilitációs célú intézményeire is,** nem csak az ápolást, gondozást nyújtó otthonokra.

5. Besorolás vagy a támogatási szükségletek mérése

A stratégia szerint felméri a lakók lakhatási szükségleteit, majd ezt követően a lakók gondozási szükségleteit a Homogén Gondozási Csoport módszerével állapítják meg. Mivel a lakhatási szükségletek méréséhez használandó eszközről a dokumentumból semmit sem tudunk meg, és mivel a HGCS jelenleg – tudomásunk szerint – kidolgozás alatt van, a mérési eredményekről nem tudunk véleményt formálni. A dokumentumból nem derül ki egyértelműen, hogy a mérések pontosan milyen célt szolgálnak. Fontosnak tartjuk hangsúlyozni, hogy a fogyatékossgal súlyosságának adott foka vagy a fogyatékossgal típusa alapján nem megállapítható az, hogy egy adott személynek milyen típusú lakhatási szolgáltatásra van szüksége. A felmérésnek nem lehet célja az egyes lakóknak a lakhatási szolgáltatások eltérő típusaihoz való hozzárendelése. Minden személy számára biztosítani kell, hogy támogatott lakhatási formában vegyen részt, a felmérés egyetlen célja csak az lehet, hogy megállapítsák, hogy az érintett személynek milyen támogatásra, segítségre – nem pedig milyen lakhatási formára – van szüksége.

6. A területi egyenlőtlenségek problémájának kezelése

A stratégia nem tesz említést a hazánkban erőteljesen ható területi egyenlőtlenségek és egyenlenségek kezelésének szükségességéről. A TASZ álláspontja szerint kiemelt figyelmet kell fordítani a fővárosból elvándorolni kényszerülő vagy kényszerült fogyatékos és mentális zavarokkal élő személyek problémájára. Mivel a főváros által fenntartott intézetek jelentős részben Budapest közigazgatási határain kívül, gyakorta az ország nyugati határszélén helyezkednek el, a stratégiának álláspontunk szerint ki kell térnie arra is, hogy ez a csoport hogyan és milyen körülmények között térhet vissza a fővárosba, illetve hogy hogyan lehet megelőzni a további elvándorlást.

⁷ Az egyezmény 19. cikke értelmében:” Az Egyezményben részes államok elismerik a fogyatékossgal élő személyek egyenlő jogát a közösségben való élethez és másokkal egyenlő szabad döntéshez való jogát; minden szükséges és hatékony intézkedést megtesznek annak érdekében, hogy a fogyatékossgal élő személyek teljes mértékben élvezhessék e jogukat és a teljes közösségi befogadást és részvételt, beleértve a következők biztosítását: a) a fogyatékossgal élő személyeknek másokkal azonos alapon lehetőségük van lakóhelyüknek és annak megválasztására, hogy hol és kivel élnek együtt, és nem kötelezhetőek bizonyos megszabott körülmények között élni; b) a fogyatékossgal 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 fogyatékossgal élő személyek számára is, és igényeikhez igazítottak.”

7. A társadalmi integrálódás terei, közszolgáltatások, foglalkoztatás

Üdvözlendő, hogy a stratégia célul tűzi ki, hogy a fogyatékos személyek ugyanazon közszolgáltatásokat vehessék igénybe, mint a többségi társadalom más tagjai. A TASZ álláspontja szerint a társadalmi integrálódás legfontosabb csatornája a nyílt munkaerő-piaci munkavégzés, amelyet a jelenleg intézetekben élő fogyatékos személyek számára is a lehető legnagyobb mértékben hozzáférhetővé kell tenni. **Sajnálatos**, hogy a dokumentum a munkavégzés terepeként az intézményen belüli foglalkoztatás és a szociális foglalkoztatás szerepét emeli ki, míg **az alternatív munkaerő-piaci szolgáltatásokról nem tesz említést**. A TASZ álláspontja szerint azonban a kitagolás egyik legfontosabb eredménye éppen a munkaerő-piaci integrálódás lehet, amely nem csak a fogyatékos személyek életminősége, hanem a nemzetgazdaság szempontjából is jelentős eredményt hozna. Az alternatív munkaerő-piaci szolgáltatásokról Magyarországon kedvező tapasztalatok állnak rendelkezésre, s ezeket mindenképpen hasznosítani kellene a stratégiának.⁸

8. Gondnokság, támogatott döntéshozatal

A dokumentum nem tesz említést a fogyatékossgal élő személyek polgárjogi státusának problémájáról, azonban **üdvözlendő módon egy rövid megjegyzésben utal rá, hogy a támogatott döntéshozatal elvét a jövőben az élet minden területén előnyben kell részesíteni**. A dokumentumhoz készített felmérés szerint a jelenleg intézményben élő személyek jelentős része, több mint 50 százaléka gondnokság alatt áll. A Kézenfogva Alapítvány 2008-ban közzétett kutatása szerint ez az arány jelentősen magasabb, 90 százalék.⁹ A gondnokság alá helyezés jelenlegi formájának reformja a sikeres támogatott lakhatási programok nem elhanyagolható feltétele, ezért javasoljuk, hogy a dokumentum térjen ki részletesen erre a kérdéskörre is. **A szakmai és civil szervezetek általunk ismert és osztott álláspontja szerint az Országgyűlés által korábban elfogadott, majd az Alkotmánybíróság 2010. április 26-i döntése értelmében hatályba nem lépő gondnoksági reform tervezete tartalmazza ezt.**

9. Összefoglalás

A stratégia **számos ponton előrelépést jelent** az eddig napvilágot látott kormányzati szintű tervekhez képest, és üdvözlendő, hogy az alapelveket, **a kitűzött célokat tekintve döntően megegyezik Magyarország nemzetközi vállalásaival és a modern szociálpolitika irányjaival**. Mindazonáltal **aggályos**, hogy a dokumentum különösen hosszú időtávra tervez, amelyen belül **semmilyen részhatáridőt nem határoz meg, és a feladatok költségének felbecsülésére sem tesz kísérletet**. A stratégia nem fejt ki az intézetek kiváltásának negatív oldalát, vagyis nem tesz említést az intézetekhez folyó fejlesztési források elapasztásának szükségességéről és az új lakók felvételének tiltásáról. Az új ellátórendszer egyes pontjai támogatásra érdemesek és újszerűek, de **különösen aggályos és minden nemzetközi tapasztalattal ellentétes, szakmailag megalapozatlan az 50 fős lakócentrumok kialakításának elképzelése**. Ez az elképzelés sokkal inkább a meglévő intézmények további működtetésének veszélyét, mintsem a rendszer átalakításának esélyét jelenti. A program

⁸ Rácz Kata – Varjú Tamás (2008): A megváltozott munkaképességű emberek munkaerő-piaci (re)integrációját elősegítő szolgáltatások leírása és a szolgáltatást nyújtó nonprofit szervezetek vizsgálata, típusalkotása. Revita Alapítvány, Debrecen.

⁹ Verdes Tamás (2008): Jogok a jóléti présben. A cselekvőképtelenség és értelmi fogyatékossg problémáikájához a rendszerváltás utáni Magyarországon. In Bass László (szerk.): *Amit tudunk, és amit nem az értelmi fogyatékos emberek helyzetéről Magyarországon*. Budapest, kézen fogva Alapítvány, 133-156.

célcsoportján belül nem került feltüntetésre a mentális zavarokkal élő személyek köre, ennek a hiányosságnak a pótlása a TASZ álláspontja szerint elengedhetetlen. A stratégia **üdvözlendő módon ösztönzi, hogy a fogyatékos személyek a többségi társadalom által igénybe vett közszolgáltatásokat vegyék igénybe**, de fontos lenne az is, hogy az intézmények kiváltásához ugyancsak **szükséges nyílt munkaerő-piaci beilleszkedésről, valamint a gondnoksági rendszer megújításáról is konkrét célokat fogalmazzon meg.**

A TASZ álláspontja szerint a stratégia több pontja üdvözlendő, újszerű és támogatásra érdemes. Azonban a dokumentum nem kellően kidolgozott, és számos kockázatot rejt magában. Ezért a TASZ azt javasolja, hogy a fenti észrevételeknek megfelelően a Kormány dolgozza át a stratégiát, valamint biztosítson legalább két hónapos társadalmi vitát annak véglegesítéséhez.

Budapest, 2011. március 30.