

A fogyatékossgal élő személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltásáról szóló 2019-2036. évekre vonatkozó hosszú távú koncepcióról

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

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

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

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

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

Az önálló közösségi életet, önrendelkezést támogató szolgáltatások fejlesztése tekintetében hasonló jelentőségű az Egyezmény **12. cikke**, amely kimondja a fogyatékossgal élő emberek törvény előtti egyenlőségét, hangsúlyt fektetve az érintett személy akaratának,

választásának, személyes döntéseinek figyelembe vételére, különös tekintettel a cselekvőképesség gyakorlásához szükséges esetleges segítségre.

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

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

A Központi Statisztikai Hivatal 2014. évre vonatkozó statisztikai adatai szerint fogyatékos személyek ápoló-gondozó otthonában és ápoló-gondozó lakóotthonában, valamint pszichiátriai betegek ápoló-gondozó otthonában összesen 22 877 ellátott élt.

2017. évben a fogyatékossgal élő személyek, valamint pszichiátriai betegek számára tartós bentlakásos ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményekben összesen 21 765 ellátott élt. Közülük kisebb, korszerűbb ún. lakóotthonokban közel 1190-en éltek.

A 2011-es Népszámlálás adatai szerint a mentálisan sérült személyek száma 46 265 fő. Közülük a KSH adatai szerint, 2011-ben pszichiátriai betegek tartós ellátásában 8 785 fő, átmeneti ellátásában 104 fő élt, tehát bentlakásos intézményi ellátást összesen 8 889 fő pszichiátriai beteg személy vett igénybe, ami a mentálisan sérült népesség 19,21%-a. A fogyatékossgal élők 7,9%-a élt intézményben 2011-ben, 64,9 %-uk családban, további 27,2%-uk túlnyomó többsége pedig egyedül.

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

Fogyatékos személyek ápoló-gondozó intézményeiben – a KENYSZI 2019. áprilisi adatai alapján – összesen 619 fő kiskorú él.

A Stratégia alapján 2012-ben ugyancsak fontos jogszabályi változás történt: a **szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény** (a továbbiakban: Szt.) 2013. január 1-jével hatályba lépő **módosítása létrehozta a támogatott lakhatás** nevű új ellátási forma jogi kereteit. A lakhatási szolgáltatás legfeljebb 12 fős lakásban, vagy házban, továbbá legfeljebb 50 fő elhelyezésére szolgáló lakások, épületek együttesében (lakócentrum) biztosítható.

2015. évtől új ápoló-gondozó férőhelyek a fogyatékos, pszichiátriai beteg és szenvedélybeteg célcsoport számára csak támogatott lakhatási formában hozhatók létre, ahogyan kiváltás esetén is, ezzel párhuzamosan a már meglévő ápolást-gondozást nyújtó intézmények legfeljebb 50 férőhelyig bővíthetők.

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

Az ENSZ - Egyezmény – fent említett – 12. cikkével összhangban, ugyancsak a fogyatékossgal élő személyek önrendelkezése szempontjából hozott lényeges változást az **új Polgári Törvénykönyvről** szóló 2013. évi V. törvény elfogadása. A 2014-ben hatályba lépő jogszabály vezette be a magyar jogrendbe a cselekvőképességet nem érintő **támogatott döntéshozatalt**. Az új jogintézmény részletes szabályait tartalmazó, a **támogatott döntéshozatalról** szóló 2013. évi CLV. törvény szintén 2014-ben lépett hatályba.

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

Az Országos Fogyatékossgügyi Program végrehajtásának 2015-2018. évekre vonatkozó Intézkedési Tervéről szóló **1653/2015. (IX. 14.) Korm. határozat** több ponton is feladatot fogalmazott meg a kiváltási folyamat támogatása érdekében.

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

Az intézményi férőhely kiváltási folyamat első időszakának **eredményeként** elmondható, hogy **6 nagy bentlakásos intézmény kapcsolódott be a folyamatba** lakóikkal, fenntartóikkal, dolgozóikkal, szűk és tág lakhatási és szolgáltatási környezetükkel egyetemben. A **TIOP 3.4.1.A-11/1 projektben** 67 ingatlant építettek vagy újítottak fel. Ennek során a két pszichiátriai beteg emberek otthonában és a négy fogyatékos személyek otthonában összesen 770 férőhely szűnt meg és költözött minden érintett támogatott lakhatásba.

A nagy létszámú szociális intézmények kiváltása mellett a gyermekvédelmi intézmények kiváltása is hangsúlyos. Az 1997-ben elfogadott, a gyermekek védelméről és gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény (a továbbiakban: Gyvt.) és végrehajtási rendeletei kitzűtték a nagy létszámú, korszerűtlen gyermekotthonok kiváltásának célját. A személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet (a

továbbiakban: NMr.) szabályozása értelmében gyermekotthon legfeljebb 48 férőhellyel, különleges és speciális gyermekotthon legfeljebb 40 férőhellyel működhet. Így a gyermekvédelmi ellátásban élő fogyatékos gyermekek kiváltása is jogszabályban rögzített.

A magyar állam 1997-2007 között hazai forrású pályázatok keretében a gyermekotthonok kiváltás célú átalakítására mintegy 1,9 milliárd Ft-ot fordított.

Európai uniós forrásból a TIOP-3.4.1.B-11/1 *Bentlakásos intézmények kiváltása „B” Gyermekvédelmi komponens – konvergencia régiók* pályázati kiírásban a 11 nyertes pályázatból a 8 pályázat gyermekvédelmi szakellátás területéről került ki összesen 2,2 milliárd Ft értékben.

A 2011-2041. évekre vonatkozó Stratégia alapján a **TÁMOP 5.4.5. projekt** hozta létre azt a **mentorhálózatot**, amely a folyamat szakmai támogatását végezte, különféle szerepű és kompetenciájú mentorok rendelkezésre bocsájtásával támogatta az intézményekben élő fogyatékos embereket, családtagjaikat, az ott dolgozó szakembereket, valamint az új, befogadó környezetet.

A 2011-2041. évekre vonatkozó Stratégia alapján 2011 nyara óta működik az **Intézményi Férőhely Kiváltást Koordináló Országos Testület** (a továbbiakban: Testület). A Testület a kiváltási folyamat első fázisában a folyamat különféle szereplőinek bevonásával egyrészt szakmai iránymutatásokkal, másrészt a reformban részt vevő hat intézmény támogatásával koordinatív tevékenységgel segítette a folyamatot. Általános tapasztalat, hogy az egyes egyedi projektek elindulása után a megvalósítás központi szakmai koordinációja jelentősen csökkent, a projektgazdák erőforrásait az előzetesen elgondoltnál lényegesen nagyobb mértékben kötötte le az infrastrukturális beruházási tevékenység. Mindezekből kiindulva kiemelten fontos, hogy a kiváltás további szakaszában a Testület hangsúlyosabb szerepet kapjon, szerepe megerősödjön mind a pályázatok tervezése, mind megvalósítása során. Szükséges, hogy megerősödjön a **független monitoring mechanizmus**.

A fogyatékossgal élő személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltásáról szóló 2017-2036. évekre vonatkozó hosszú távú koncepcióról szóló 1023/2017. (I. 24.) Korm. határozat és mellékletének felülvizsgálatára azért is szükség van, hogy az intézmény férőhely-kiváltási pályázatok (EFOP-2.2.2-17 és VEKOP-6.3.2-17 *Intézményi ellátásról a közösségi alapú szolgáltatásokra való áttérés fejlesztése - intézményi férőhely kiváltás*) megvalósítása során felmerülő legfontosabb elemek stratégiai szinten is megjelenjenek, valamint a fogyatékos embereket képviselő **érdekvédelmi szervezetek véleményei markánsabban is kerüljenek megjelenítésre**.

A módosítás nyomán nagyobb hangsúly helyeződik az ún. alapszolgáltatási gyűrű fejlesztésére és bővítésének fontosságára. Ez a szolgáltató rendszer hivatott arra, hogy megállítsa a bentlakást nyújtó intézményekbe történő beáramlást, valamint a családközel megoldási lehetőségek biztosításával támogassa azt, hogy a fogyatékos gyermekek és felnőttek minél nagyobb számban élhessenek a saját családjukban, otthonukban.

A foglalkozási rehabilitáció hazai rendszere az elmúlt évtizedben jelentős átalakuláson ment keresztül. A 2017. év jelentős változásokat hozott a foglalkozási rehabilitáció jog- és intézményrendszerében. Ezek közül az egyik a szociális foglalkoztatás rendszerének átalakítása. A bevezetett **fejlesztő foglalkoztatás** célja, hogy a gondozási, fejlesztési, illetve rehabilitációs tervben foglaltak szerint az egyén egészségi állapotának, életkorának, fizikai és mentális állapotának megfelelően fejlesztési és foglalkoztatási szolgáltatást nyújtson, ezáltal

támogatva az egyén önálló munkavégzésre, illetve a nyílt munkaerő-piaci elhelyezkedésre való felkészítését.

A fejlesztő foglalkoztatás a rehabilitációs célhoz kapcsolódóan elvárja, hogy a foglalkoztatás módja és a megjelenő elvárások, szabályok és feltételek minél inkább közelítsenek a nyílt munkaerő-piaci kritériumok jellemzőihez. Mindezt támogatja a piacorientált szemléletmód erősítése, mely egyben a fenntarthatóság és a fejlesztés kulcsát is jelenti. A kiváltás során még erőteljesebben szükséges a foglalkoztatásra történő felkészítést megjeleníteni, mint az önálló életvitel egyik sarokkövét.

Beépítésre kerülnek a **kiskorú és egyéb speciális célcsoportok** tagjai kiváltásának szempontjai is.

2019. január 1-jével kerültek bevezetésre az Szt.-ben a kiskorúak támogatott lakhatásban történő ellátásának alapvető feltételei, mely által a kötelezően nyújtott szolgáltatási elemek kerültek meghatározásra.

Fontos elem a stratégiában a családjukból hatósági intézkedéssel kiemelt (gyermekvédelmi szakellátásban részesülő), ápolás-gondozást nyújtó intézményekben élő gyermekek elhelyezésének rendezése a Gyvt. hatálya alá tartozó nevelőszülői gondozás, vagy az Szt. szerinti támogatott lakhatás irányában.

Figyelmet kell fordítani a **létrejövő lakások és támogatott lakhatási szolgáltatások**, valamint a nevelőszülői és gyermekotthoni (lakásotthoni) ellátás **területi elhelyezkedésére**, törekedni kell arra, hogy infrastrukturális szempontból jobb helyzetű, nagyobb lakosságszámú települések nagyobb léptékben vegyenek részt a folyamatban. Továbbá a **nagylétszámú bentlakásos intézményekből kiköltöző fogyatékossgal élő emberek mellett** figyelmet kell fordítani a **családokban élő fogyatékossgal élő emberek** szükségleteire is.

2016-ban elindult a magyarországi kiváltás módszertani háttérét biztosító TÁRS Projekt (kódszáma: EFOP-1.9.1-VEKOP-15-2016-00001) a Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közhasznú Nonprofit Kft (a továbbiakban: FSZK) megvalósításában. Az FSZK módszertani munkával, kutatási tevékenységgel, képzések és továbbképzések szervezésével, a kiváltást támogató Intézményi Férőhely Kiváltási Szakmai Koordinációs Műhely létrehozásával és működtetésével, a kiváltásban érintett intézmények és szakemberek bevonásával létrehozott hálózat működtetésével, a kiváltásban érintett szakemberek és fogyatékos személyek támogatásával, valamint a szükséges támogató kommunikációs tevékenységek megvalósítása által támogatja a szociális intézmények közösségi ellátásra való áttérését továbbá a bentlakásos intézmények kiváltását.

Az FSZK MONTÁZS projektje (kódszáma EFOP-1.9.2-VEKOP-16-2016-00001) a fogyatékos személyek számára nyújtott szakmai és közszolgáltatások hozzáférhetőségének megerősítését végzi. Ennek fő célja, hogy a fogyatékos személyek számára szükségleteikre reagáló, rendszerszerű szolgáltatásokat fejlesszen és tegyen hozzáférhetőbbé. Mindennek hatására javuljon az érintettek életminősége, önálló életvezetési képessége, valamint társadalmi inklúziója.

Ezek alapján az OFP 2019–2021. évekre vonatkozó Intézkedési Tervébe bekerülnek a jelen koncepció végrehajtásához szükséges intézkedések, amely a feladatok részletes leírásával, határidőkkel és felelősökkel biztosítja a koncepció gyakorlatban történő megvalósulását.

2. Alapfogalmak és alapelvek

Kerülendőnek tekintünk minden olyan lakhatási ellátást, amelyben összegyűjtenek és elkülönítenek fogyatékosnak tekintett embereket, és megfosztják őket attól, hogy saját életük irányítói legyenek. **Támogatott lakhatásnak** tekintünk egy szociális szolgáltatást akkor, ha a többségi társadalom lakóhelyén, átlagos minőségű és nagyságú ingatlanban helyezkedik el, és a lakók számára biztosítja, hogy életük minél több kérdésében maguk dönthessenek, és a helyi közösség tagjaiként éljenek. **A nagylétszámú bentlakásos intézményi ellátásról a közösségi életvitelt támogató szolgáltatásokra áttérés folyamata** azt jelenti, hogy fokozatosan áttérünk a közösségi lakhatást, életvitelt nyújtó szolgáltatások használatára. Jelen Konceptió elsősorban az **ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményekben élő fogyatékossgal élő személyek** igényeire fókuszál, ám a jelenleg családjukban (ideértve a nevelőszülői ellátást is) élő fogyatékos felnőttek és gyermekek számára is biztosítja a saját családban otthon élés alapjait és lehetőségeit, továbbá meghatározza azokat a határterületi pontokat is, melyek a teljes folyamatot mozdítják előre a szociális intézményi típustól függetlenül.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Az **észszerű alkalmazkodás** olyan elengedhetetlen és megfelelő módosításokat és változtatásokat jelent, melyek nem jelentenek aránytalan és indokolatlan terhet, és adott esetben szükségesek ahhoz, hogy biztosítsák a fogyatékos emberek alapvető jogainak és szabadságainak a mindenkit megillető, egyenlő mértékű élvezetét és gyakorlását, ami a fogyatékos emberek igényén alapul és azonnali tevéleges magatartás szükséges annak biztosításához.

A **nagylétszámú bentlakásos intézményi ellátásról a közösségi szolgáltatások igénybevételére való áttérés folyamatának támogatása** olyan horizontális prioritás, melynek érvényesítése át kell, hogy hassa a teljes szociális szolgáltatási rendszert, ennek hiányában nem valósulhat meg sikeresen a folyamat. A krízishelyzetben lévő személyek átmeneti szükségleteinek rendezésére speciális protokollok kialakítása szükséges a támogatott lakhatás vagy a rehabilitáció rendszerében. A támogatott lakhatás és a rehabilitációs intézményi ellátás közötti együttműködés elengedhetetlen annak érdekében, hogy állapotromlás, visszaesés esetén adekvát választ tudjon adni az ellátórendszer.

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

3.1. A célcsoport heterogenitása

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

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

- **Súlyosan-halmozottan sérült, fogyatékossgal élő emberek.** A nagylétszámú bentlakást nyújtó intézményekben élő fogyatékos személyek körében igen magas a fokozott gondozási szükséglettel élő, önellátásra segítséggel sem képes emberek aránya. Fontos szem előtt tartani azt, hogy számukra sem a nagylétszámú intézmények adják a megfelelő otthont és életteret, ám szükségleteik okán speciális ellátást igényelhetnek. Biztosítani kell a rendszerszintű együttműködést a szakápolást/egészségügyi szakellátást biztosító szolgáltatások között. Vizsgálni kell a halmozottan fogyatékos emberek ellátása esetében a szolgáltatási gyűrű működtetésének költségeit.
- **Fogyatékossgal élő gyermekek.** A tartós bentlakásos intézmények lakói között a 18 év alatti személy a statisztikák szerint megközelítőleg ezer fő, közel kétharmaduk szülői kérelemre részesül az ellátásban, egyharmaduk családjából hatósági intézkedéssel kiemelt gyermek. A hatályos Gyvt. lehetővé teszi, hogy amennyiben azt a gyermekvédelmi szakellátásban részesülő, különleges vagy kettős ellátási szükségletű gyermek állapota miatt nevelőszülőnél vagy gyermekotthonban (lakásotthonban) történő elhelyezésére nincs lehetőség, akkor fogyatékosok ápoló-gondozó otthonában vagy pszichiátriai betegek lakóotthonában is elhelyezhető. Egyéb esetben gyermekvédelmi szakellátásban részesülő gyermeket intézményi keretek közé nem lehetséges elhelyezni. A KSH adatai alapján 2017.december 31-én az összes szakellátásban részesülők 65,4 %-a élt nevelőszülőknél, 32,2 %-a gyermekotthonban (lakásotthonban), és 1,5 %-a (358 fő) ápolást-gondozást nyújtó intézményben. Utóbbi kiskorúak körében az értelmi fogyatékos gyermekek mellett a halmozottan fogyatékos, tartósan beteg és az autizmus spektrum zavarral élő gyermekek is megtalálhatóak. Ezen kiskorú gyermekek a gyermekvédelmi szakellátásban részesülő különleges és kettős szükségletű gyermekek közül a legsúlyosabb állapotúak. A kevésbé súlyos állapotú fogyatékos, tartósan beteg mintegy 5400 szakellátott gyermek 58,8%-a nevelőszülőnél él. *Az intézményi ellátásról a közösségi ellátásra való áttérésre vonatkozó közös európai útmutató* című dokumentum önálló jogon célcsoportjának

tekinti mind a gyermekeket, mind a fogyatékossgal élő személyeket. Biztosítani kell, hogy a fogyatékos gyermekek is részt vegyenek a kiváltási folyamatban.

- **Fogyatékossgal élő idős emberek.** Több ezerre tehető azok száma, akik jelenleg a fogyatékossgal élő személyek vagy pszichiátriai betegek tartós bentlakásos intézményeiben élnek. Az intenzív támogatási szükségletekre reagáló szolgáltatási formák bevezetését lehetővé kell tenni.
- **Fogyatékossgal élő szenvedélybeteg személyek.** A nagylétszámú bentlakásos intézményekben lakók egy speciális támogatási szükségletű alcsoportját képezik, ám rájuk vonatkozóan kevésbé állnak rendelkezésre adatok, így feltáró kutatás szükséges. A folyamatban külön eljárásrend kidolgozását tartjuk indokoltnak addiktológus szakember bevonásával, valamint szükséges, hogy jelenjen meg a képzésekben a célcsoportra vonatkozó tudás.

3.2. Fogyatékossgal élő személyek és családjaik

A támogatott lakhatásra való áttérés **lehetőséget jelent a családoknak arra, hogy fogyatékos családtagjuk önrendelkező módon, felnőttként, emberhez méltó körülmények között éljen.** Ily módon közvetetten a kiváltás nemcsak a nagylétszámú bentlakásos intézményben élő személyeket érinti, hanem azokat is, akik eddig családban éltek a megfelelő lakhatási formák hiányában. A támogatott lakhatás otthonosabb, egyéni igényekhez igazodó jellemzői által könnyebb lehet elkerülni, hogy a családi kapcsolatok bomlásnak induljanak. Az új lakhatási formák a jövővel kapcsolatban is megnyugtatóbb válaszokat adnak, azok számára is, akik úgy döntenek, hogy a fogyatékos családtag velük él, és majd csak akkor veszik igénybe ezt a lakhatási formát, ha már a családtagok ezt nem tudják megoldani. A fogyatékos ember számára természetes támogató közeg, a családi, baráti kapcsolatai is hangsúlyosak kell, hogy maradjanak. Ez fontos szempont a lakhatási helyszín kiválasztása esetében is, az egyén fejlődése, jólléte érdekében és az önellátás irányába történő elmozdulás okán.

3.3. Fogyatékos emberek érdekvédelmi szervezetei

A fogyatékossgal élő emberek szervezeteit be kell vonni a kiváltási folyamat egészébe, különös tekintettel a lakók támogatott életre való felkészítésére. Biztosítani szükséges továbbá az érdekvédelmi szervezetek jelenlétét az intézmények átalakulási folyamatában. Ennek megfelelően fontos, hogy az érdekvédelmi szervezetek véleménye figyelembe legyen véve a koncepció alkotása, módosítása, valamint gyakorlati implementációja során, mely megerősítésre került az Emberi Erőforrások Minisztériuma és a legnagyobb országos érdekvédelmi szervezetek között 2018. november 21-én megkötött megállapodás által is.

A támogatott lakhatási formában kiemelten szükséges az önérvényesítés, az önségítés erősítése. Az önségítő, érdekvédő közösségek meg tudják őrizni tagjaikat, a csoportba bekerülő pszichoszociális fogyatékossgal élő személy lelki és szorongásos állapota jelentősen javul. A csoportokban nagyfokú kreativitás bontakozik ki. Jelentős, hogy az önségítő csoportok általában bevonják a tagok családtagjait, törvényes képviselőit (szülő, gyám, gondnok) és barátait, támogatóit, ezáltal az önségítő csoport kihat az emberi kapcsolathálózatokra és közösségekre.

3.4. A kiváltásban résztvevő és a folyamatra felkészülő intézmények

Valamennyi intézmény számára ajánlott szempontok:

- a folyamat elkezdődött minden intézmény számára, így lényeges, hogy a jelenleg nem pályázó intézmények is kapcsolódjanak be a jelenleg kiváltók szakmai hálózatába,
- az intézmények vizsgálják felül és dolgozzák át szakmai programjukat, hogy az mind célkitűzéseiben, mind pedig szóhasználatában megfeleljen az ENSZ Fogyatékosággal élő Személyek Jogairól szóló Egyezményének,
- az FSZK Intézményi Férőhely Kiváltást Koordináló Szakmai Műhelye a jelenlegi európai uniós fejlesztés keretében dolgozzon ki a bevonódást támogató módszertanokat ezekre az intézményekre is, a hálózatosodást segítő felületeken,
- a felkészülő intézmények vezetői, fenntartói, szakdolgozói és lakói kapjanak lehetőséget a hazai vagy külföldi már működő jó gyakorlatok alapos megismerésére tanulmányutak, látogatások keretében,
- a hazai jó gyakorlatokban dolgozó szakemberek kapjanak lehetőséget arra, hogy mentorként, tanácsadóként segítsék a bekapcsolódó szolgáltatókat,
- az intézmények a kiváltás tervezésénél vegyék figyelembe a digitalizáció nyújtotta, valamint egyéb innovatív lehetőségek alkalmazását a lakók támogatásánál, lakhatásuk kialakításánál,
- a kötelező szakmai feladatoknak legyen része az önérvényesítés segítése, a támogatott döntéshozatallal kapcsolatos készségek és ismeretek fejlesztése,
- kezdődjön meg a lakók emberi jogi, önérvényesítési felkészítése érdekvédők bevonásával,
- kerüljön erőforrás tervezésre a felkészülés széleskörű támogatására.

A résztvevő intézmények számára ajánlott szempontok:

- törekedni kell arra, hogy az érintett fogyatékosággal élő emberek maguk lehessenek a kiváltási program „zászlóshajói”, hogy a későbbiekben maguk is tudják segíteni a folyamatokat (pl. a kommunikáció, társadalmi tudatformálás, később kiköltöző lakók támogatása terén), ehhez képességeiknek megfelelő felkészítést kapjanak,
- az intézmények bekapcsolódása a folyamatba tervezett, ütemezett és kiszámítható legyen,
- az intézmények és fenntartóik fordítsanak megfelelő időt és erőforrást mind az előkészítésre, mind a megvalósításra,
- legyen hozzáférhető egy közös tudásbázis és tapasztalatgyűjtemény bővítése, amely a kiváltásban résztvevő szereplők reflexióit tartalmazza,
- vegyenek részt a bekapcsolódást megelőzően a kiváltó / már kiváltott intézmények hálózati együttműködésében,
- legyen vezetői coaching folyamat, annak érdekében, hogy a vezetők minden támogatást megkaphassanak a kiváltás belső motivációból történő megvalósításának segítése érdekében,
- a szakmai terv elkészítésének kezdetétől szakmai támogatás legyen elérhető az intézmények számára (beleértve az érdekvédelmi tanácsadásokat is),
- az összes érintett, tehát a lakók, családok, törvényes képviselők (gondnokok, szülők, gyámok), támogatott döntéshozatalra szoruló személyek esetén a támogatottak kérelmére a támogatók (hivatásos támogatók), dolgozók, vezetők, fenntartók kezdetektől történő bevonása az Intézményi Férőhely Kiváltási Terv megalkotásába, és részvételük biztosítása a megvalósítás során,
- a lakók felkészülése a támogatott önálló életvitelre tervezetten kezdődhessen meg, az intézmény fizikai kiváltása előtt is – egyénre szabott terv alapján,
- már működő támogatott lakhatás szolgáltatásokkal, egyéb közösségi alapú szolgáltatásokkal legyen folyamatos kapcsolata a pályázónak,

- legyen lehetőség hazai vagy külföldi már működő jó gyakorlat alapos megismerésére tanulmányutak, látogatások keretében mind a szakemberek, mind a lakók számára,
- tervezzenek erőforrást a folyamatba történő bekapcsolódás széleskörű támogatására, különösen a kiköltöző lakókat befogadó településeken.

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

4.1. A sokelemű szolgáltatási gyűrű szakmai tartalma

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

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

A kiváltási folyamat csak akkor lehet sikeres az érintett fogyatékos egyén szempontjából, ha a lakhatás és a mindennapi életvitel támogatásai (szociális, foglalkozási, stb.) különválasztódnak, fizikai térben is elkülönülnek. A különválasztás azonban nem okozhat ellátatlanságot, hozzáférési problémát. Ez utóbbi veszély csak úgy hárítható el, ha az adott település(rész), ahol az önálló lakhatás történik, részben a szükséges szociális (alap)szolgáltatásokkal, részben egészségügyi (házi orvos, járóbeteg szakellátás) szolgáltatásokkal, továbbá foglalkozási – képzési, köznevelési szolgáltatásokkal, valamint kulturális, sport és szabadidős lehetőségekkel megfelelő mértékben (stabilan, jó minőségben, elegendő kapacitással) lefedett, és az igénybevevők számára hozzáférhető.

Az egyes intézmények kiváltásának megkezdéséhez elengedhetetlen a lakók állapotának, szükségleteiknek, jövőbeli támogatási szükségletüknek és igényeiknek a felmérése. A szolgáltatások tervezését, fejlesztését, a humán erőforrás fejlesztést - mind a dolgozók, mind a lakók felkészítését ideértve -, valamint az infrastruktúra fejlesztést is erre alapozva kell megvalósítani.

Mindezek értelmében a szolgáltatási gyűrű fogalma alatt a támogatott lakhatás igénybevevői szükségleteihez igazodó, folyamatosan biztosítandó szociális, egészségügyi, foglalkoztatási, képzési, rehabilitációs, kulturális, sport és szabadidős, valamint egyéb közszolgáltatásokat értjük.

4.1.1. A szociális alapszolgáltatások

A szociális alapszolgáltatások megfelelően működő és kapacitásokkal rendelkező rendszere elengedhetetlen a támogatott lakhatások minőségi működéséhez és a kiváltás folyamatához.

A magyarországi adottságok figyelembevételével a tervezés során törekedni kell arra, hogy olyan települések kerüljenek kiválasztásra a lakhatás helyszínéül, amelyek (10 000 lakosnál) magasabb lélekszámúak, hiszen a szociális alapszolgáltatások ezeken a településeken hozzáférhetőbbek a kötelező feladatellátás jogszabályi meghatározottsága okán, valamint a közszolgáltatások elérhetősége is kedvezőbb.

A támogató szolgáltatás akkor támogathatja a fogyatékos embereket valójában, ha megfelelő kapacitással rendelkezik az adott településen, mindezen túl azonban szükség van a rendelkezésre állási időtartam bővítésére. Az akár 24 órás elérhetőség mind a családban élő, mind a kiváltásban érintett fogyatékos emberek esetében jobban tudja támogatni az egyedi és eltérő élethelyzeteket, az önálló életvitelt, akárcsak a nappali intézmények nyitvatartási óráinak növelésével.

A közösségi alapszolgáltatások biztosítása – a támogató szolgálathoz hasonlóan – jelenleg nem kötelező feladatai a településeknek, ezért sok esetben nem elérhetőek. A közösségi alapellátások kapacitásbővítése elengedhetetlen a pszichoszociális fogyatékkal élő (és a szenvedélybeteg) emberek számára.

Mivel a megfelelő szolgáltatásokba való bekerülés egyik alapfeltétele a szükséges információkhoz való hozzáférés, a kiváltással érintett fogyatékos emberek és családjaik számára biztosítani kell az adott fogyatékosághoz igazodó, akadálymentes információk hozzáférhetőségét. Ehhez nyújthatnak segítséget a jelenleg megvalósítás alatt álló EFOP-1.9.2-VEKOP-16-2016-00001 projekt keretében kialakításra került Információs és Koordinációs Pontokon működő fogyatékoságügyi tanácsadók. Biztosítani kell a kiváltásban résztvevő szolgáltatások és az Információs és Koordinációs Pontok együttműködését. A támogató technológiai eszközök használata elősegíti a fogyatékos emberek önálló életvitelét, ezért az elmúlt időszakban elindult fejlesztések (lásd EFOP 1.1.5-17.; EFOP-1.9.2-VEKOP-16-2016-00001 projektek) vívmányait elérhetővé kell tenni a kiváltásban érintett fogyatékos emberek számára is.

4.1.2 Foglalkoztatás

Az intézményi férőhely-kiváltás sikerességének alapja a folyamatban részt vevő személyek önellátási fokának erősítése, melynek egyik legfontosabb eleme a foglalkoztatás. Ezért az intézményi kiváltás folyamatában hangsúlyos szerepet kell kapnia az intézményben – majd pedig a támogatott lakhatásban – élő személyek foglalkoztatásának és foglalkozási rehabilitációjának.

A Koncepció célja a foglalkoztatás vonatkozásában, hogy a kiváltásban érintett fogyatékosággal élő személyek egyéni szükségleteiknek megfelelő legoptimálisabb és lehetőség szerint integrált foglalkoztatásban vegyenek részt.

Lehetőség van arra, hogy a gondozási, fejlesztési, illetve rehabilitációs tervben foglaltak szerint az egyén egészségi állapotának, életkorának, fizikai és mentális állapotának megfelelően fejlesztési és foglalkoztatási szolgáltatás kaphasson.

Szükséges intézkedéseket tenni annak érdekében, hogy a támogatott lakhatás esetén elérhetővé váljon a célcsoportnak megfelelő foglalkoztatás, így akár a nyílt munkaerőpiacon, a védett foglalkozásban, és kiemelten fejlesztő foglalkoztatásban. A megváltozott munkaképességű, fogyatékosággal élő személyek foglalkozási rehabilitációs rendszerének keretein belül figyelemmel kell lenni arra, hogy megteremtődjenek ezen csoportok számára foglalkoztatás, fejlesztő foglalkoztatás személyei és tárgyi feltételei.

4.1.3. Egészségügyi szolgáltatások

A kiváltásban résztvevő személyek számára az egészségügyi alap- és szakellátások egyenlő esélyű hozzáférhetőségének biztosítása elengedhetetlen. Ezért a támogatott lakhatás helyszínének megválasztásakor vizsgálni kell az egészségügyi szolgáltatások fizikai

akadálymentességét is. Törekedni kell arra, hogy a kiváltással érintett településeken az egészségügyi szolgáltatások akadálymentesítése prioritást élvezzen. Fel kell térképezni, hogy a kiváltás helyszínéként javasolt településen, van-e elérhető fogyatékos-specifikus egészségügyi ellátás, vagy olyan szolgáltató, amely felkészült a fogyatékos emberek fogadására, vagy gondoskodni kell azoknak más településen történő hozzáféréseiről. Ennek keretében a fogyatékos-specifikus élő gyermekek és felnőttek szűrő és egyéb diagnosztikai vizsgálatokhoz való hozzáférést is vizsgálni kell. A fogyatékos emberek megfelelő szolgáltatásba kerülése érdekében induló egészségügyi ellátást érintő fejlesztések tervezésekor figyelemmel kell lenni a fogyatékos emberek szükségleteire, képzési és továbbképzési programok indításával fel kell készíteni a szakdolgozókat és az orvosokat a speciális szükségletek szerinti ellátásra.

4.1.4 Nevelés-oktatás

Meg kell teremteni azokat a feltételeket, amelyek biztosítják, hogy a fogyatékos emberek hozzáférjenek az állapotuknak megfelelő fejlesztésekhez. Ennek érdekében humán erőforrás bevonással, képzésekkel kell támogatni a kiváltásban érintett szolgáltatásokat.

Biztosítani kell a kiváltással érintett gyermekek neveléshez, oktatáshoz való hozzáférést, figyelemmel arra, hogy a korosztályal való együtt nevelés-oktatás a gyermekek megfelelő fejlődésének legfontosabb színtere.

4.1.5. Kultúra

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

4.1.6. Sport

A fogyatékos emberek számára a sport és a rekreációs lehetőségek egyrészt azért fontosak, mert a fizikum fejlesztése az önállóság alapját jelentheti. Másrészt a rendszeres mozgással megelőzhető számos inaktivitásból fakadó elváltozás. Ezeken túl egy közösségi program is, valamint a készségek fejlesztésének fontos eszköze lehet. Fontos annak biztosítása, hogy a fogyatékos emberek igényei és szükségletei szerint hozzáférjenek speciális és integrált rekreációs és sporttevékenységekhez, sportrendezvények helyszíneire.

4.1.7. Egyéb közszolgáltatásokhoz való hozzáférés

A szolgáltatási gyűrű fontos részét képezi az adott helyszínen elérhető tömegközlekedési szolgáltatás, ami az önálló életvitel kialakításához elengedhetetlen és a támogató szolgáltatás igénybevételének egyetlen alternatívája. Mindemellett azon a településen, ahol a támogatott lakhatások létrejönnek, az egyéb közszolgáltatások (élelmiszerbolt, bank, posta, etc.) hozzáférhetősége is fontos.

Mindezek miatt a kiváltási folyamat szereplőinek hálózatban szükséges működnie, s garanciák szükségesek a tekintetben, hogy a fogyatékos-specifikus élő ember önállósága együtt jár a szociális biztonsága megőrzésével, megerősítésével. Az ehhez szükséges támogató szolgáltatásokat biztosítani kell számára. A támogatási - szolgáltatási elemek esetében maga a

fogyatékosággal élő ember áll a szolgáltatási gyűrű fókuszában: egyénre szabott szolgáltatásokkal kell az egyén meglévő képességeire építve növelni a korábbiakhoz képest a döntési szabadságát.

A szolgáltatások esetében szükséges:

- a jogszabályi normák felülvizsgálata a támogatott lakhatás vonatkozásában,
- a hiányzó, elégtelen kapacitású, általában csak hétköznapokon reggel 8 és délután 16 óra között elérhető szociális alapszolgáltatások fejlesztése,
- nem (megfelelően) akadálymentesített szolgáltatások infrastrukturális fejlesztése,
- minden egyes fogyatékosággal élő ember esetében megfelelő felkészültségű esetfelelős szakember biztosítása,
- képzési és továbbképzési kínálat felülvizsgálata, a megfelelő tudástartalmakkal való feltöltése.

4.1.8. A gyermekvédelmi szakellátásban részesülő gyermekek elhelyezésének rendezése

A Konceptió célja, hogy az ápolást–gondozást nyújtó intézményben elhelyezett gyermekvédelmi szakellátásban részesülő gyermekek a kiváltási folyamat során a Gyvt. hatálya alá tartozó nevelőszülői vagy az Szt. szerinti támogatott lakhatás elhelyezésbe kerüljenek. Cél továbbá hogy a gyermekvédelmi szakellátásba újonnan bekerülő különleges vagy kettős ellátási szükségletű gyermekek az állapotuknak megfelelő, ugyanezen elhelyezési formákban részesüljenek ellátásban.

Ennek érdekében:

- Növelni kell a különleges vagy kettős ellátási szükségletű gyermekek ellátását vállaló, és ahhoz kellő szakértelemmel rendelkező nevelőszülők számát.
- A megfelelő szintű feladatellátás érdekében fejleszteni kell a különleges vagy kettős ellátási szükségletű gyermekek ellátását is végző nevelőszülői hálózatok speciális infrastrukturális hátterét és gyermekeknek, nevelőszülőknek biztosított szakmai szolgáltatásaik körét.
- A nevelőszülői ellátásban állapota miatt el nem helyezhető gyermekek támogatott lakhatásban történő ellátása érdekében meg kell teremteni annak jogszabályi feltételeit. Biztosítani kell, hogy a nevelőszülőnél elhelyezett, különleges vagy kettős ellátási szükségletű, gyermekvédelmi szakellátásban részesülő gyermekek hozzáférjenek az állapotukhoz igazodó terápiás, fejlesztő szolgáltatásokhoz, egészségügyi ellátáshoz, valamint az oktatáshoz.

4.2. Fenntarthatóság

A kiváltási folyamat és a Konceptió felülvizsgálata során fontos szempont a fenntarthatóság biztosítása, mely a támogatott lakhatás és a körülötte működő szolgáltatási gyűrű fenntartását, annak folyamatos, a tapasztalatokra épülő jogszabály-változtatásait is érinti. A támogatott lakhatás esetén a szolgáltatásokat a lakók szükségleteinek a figyelembevételével kell nyújtani, vagyis olyan mértékű és típusú támogatást kell részükre biztosítani, amely hozzásegíti őket a helyi közösségbe, társadalomba történő integrációhoz. Az intézményi logikát a szolgáltatások tartalmát, a szakmai tevékenységeket meghatározó megközelítésnek kell felváltania. E követelménynek a finanszírozás terén is érvényesülni kell, ami azt jelenti, hogy az intézményi férőhely finanszírozásról a teljesítménytől, tevékenységektől függő finanszírozási modellre kell áttérni. **Az állam által biztosított hozzájárulás nem lehet minden lakó esetében azonos összegű, hanem a szükségletfelmérés alapján**

meghatározott és ténylegesen igénybe vett szolgáltatáshoz kell igazodnia, vagyis differenciálni szükséges, természetesen figyelembe véve a különböző fenntartók esetében fennálló speciális adottságokat.

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

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

4.3. Az Intézményi Férőhely Kiváltási Terv lehetséges eszközei

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

- **egyéni kiváltási terv**, mely minden egyes lakóról készül, és tartalmazza a támogatott lakhatás jogszabályban meghatározott paraméterein felül mindazokat az információkat, amelyek egy személyközpontú egyéni kiváltás részletes megtervezéséhez, illetve az intézményi szervezet-átalakítás kidolgozásához szükségesek,
- **intézményi szolgáltatási gyűrű terv**, amely az egyéni felmérések és kiváltási tervek alapján meghatározza a kiváltás után (támogatott lakhatásban való működés során) folyamatosan biztosítandó szociális, egészségügyi és foglalkozási rehabilitációs szolgáltatásokat (pontosan megnevezve a szükséges szolgáltatástípust, szakembert, kapacitásigényt), ehhez hozzárendeli a már meglévő (intézményen belüli és más fenntartó által működtetett) szolgáltatásokat és a szükséges fejlesztési (kapacitásbővítési, akadálymentesítési) igényeket,
- **szolgáltatásfejlesztési terv**, amely tartalmazza a támogatott lakhatási szolgáltatásokhoz kapcsolódó szolgáltatási gyűrű minden egyes eleme esetében, hogy az belső intézményi erőforrásból, vagy külső partner (önkormányzat, egyház, egyéb civil) által biztosított,
- **kommunikációs terv**, amely tartalmazza a lakók, családtagjaik (rokonság), a munkatársak tájékoztatásának gyakoriságát, formáját,
- **ingatlan portfólió terv**, amely tartalmazza a létrehozásra kerülő támogatott lakhatási szolgáltatások pontos paramétereit (mely település, mely részén mekkora ingatlan, milyen lakókörnyezetben), a költséghatékonysági, akadálymentesítési és környezeti fenntarthatósági, valamint a közösségi közlekedéssel megközelíthetőségi szempontok részletes, minden egyes ingatlanra vonatkozó bemutatásával, továbbá a beruházási, átalakítási költségekkel, ütemezéssel együtt,

- **intézményi HR terv**, amely tartalmazza az intézmény minden egyes jelenlegi dolgozójának karrierútját (hol, milyen munkakörben fog (tovább-) dolgozni, milyen át-/továbbképzésre van szüksége), a kiváltás folyamatát támogató szakemberek iránti igényt (akik minden egyes kiköltöző lakóval foglalkoznak), valamint a létrejövő támogatott lakhatási szolgáltatások munkatársait (megadva, hogy a jelenlegi munkatársakon felül szükséges-e további, új munkavállalók felvételére, s milyen munkakörben).

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

4.4. A lakók felkészítése a változásra és a támogatott lakhatásra

A támogatott lakhatás során a lakók sokkal nagyobb önállóságot - és ezzel felelősséget is - kapnak saját életük irányításához. Ehhez mérten a kiváltási folyamatban a lakók egyéni kiváltási tervében a felkészítés témái között szerepelnie kell az önismeret, a kommunikáció, a konfliktuskezelés, a kapcsolatok kialakítása és az életviteli ismeretek fejlesztése területnek is. Ezeknek a témáknak az érintésével lehet fejleszteni azokat a készségeket, melyekre a megváltozott életkörülmények miatt szüksége van a lakóknak. A felkészítés része kell, hogy legyen a támogatott lakhatás és a támogatott döntéshozatal fogalmának és lehetőségeinek ismertetése is. A támogatott lakhatásba költözéskor a cselekvőképességet érintő gondnokság alatt álló személy érdekében indokolt a gondnokság felülvizsgálata során a támogatott döntéshozattal való helyettesítés lehetőségének támogatása.

A gyermekek esetében indokolt a törvényes képviselők (szülők, gyámok) tájékoztatása és az érintett gyermekek véleményének figyelembe vétele és felkészítése.

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

4.5. Önrendelkezés és felépülés-alapú szervezetfejlesztés, az intézményi átalakulás támogatásáért

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

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

- az önrendelkezés és felépülés értékeinek megértése tapasztalati és kísérő szakértők bevonásával végzett képzés során, amelynek a stigma csökkentése is feladata,
- a személyre szabott szolgáltatási terv módszertanának képzése,
- a jó gyakorlatok megismerése,
- a szervezet kulcsértékeinek meghatározása,
- a kulcsértékek alapján minden dolgozó bevonásával a szervezet új missziójának létrehozása,
- tapasztalati és kísérő szakértők bevonása a folyamatba és a szervezet munkájába (fizetetten),
- írásban, rögzített, standardokon alapuló teljesítményértékelési rendszer kialakítása, és a jóváhagyott rendszer változtatások nélküli működtetése,
- az időnként szükséges változtatások kidolgozása a rendszer kialakítóinak bevonásával, széles körű kommunikációja,

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

4.6. Korszerű támogató technológiák bevezetése, elterjesztése

A digitalizáció térhódításának, a technológia rohamos fejlődésének köszönhetően egyre több olyan eszköz, módszer áll rendelkezésre, amely nemcsak könnyebbé, hanem sok fogyatékos személy számára elérhetővé tudja tenni az önálló(bb) életvitelt. A kiváltás tervezése, megvalósítása során kiemelt figyelmet kell fordítani mind a kapcsolódó innovatív módszerek, eszközök fejlesztésére, ezek beépítésére, elterjesztésére. Ezen túlmenően, különösen a kommunikációjukban akadályozott személyek számára fontos az ún. augmentatív és alternatív kommunikáció módszereinek, eszközeinek fejlesztése, minél szélesebb körű használata mind az érintettek, mind a szolgáltatások esetében. Fontos szempont, hogy célcsoport-specifikus támogató technológiák kialakítása jó gyakorlatok, a folyamatban lévő vagy már megvalósult pályázatok eredményei alapján valósuljon meg. Törekedni kell továbbá arra, hogy a támogatott lakhatás új épületeiben okostechnológián alapuló felügyeleti rendszer kerüljön kialakításra.

4.7. Közösségfejlesztés, a helyi közösségek megerősítésére

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

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

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

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

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

A társadalmi befogadás elősegítésében fontos szempont a helyi dimenziókra, a lokális viszonyokra való építkezés. Ennek során a közösségfejlesztés szerepe a közvetítő funkcióban teljesebb ki, melynek alkalmával a fejlesztő megteremti annak a lehetőségét, hogy a szakemberek és érintettek közös tervezési folyamata során alakítsák ki a számukra ideális támogató szolgáltatást. Nem csupán a helyi viszonyokban fellelhető társadalmi tőke kiaknázására, a társadalmi részvétel, valamint helyi identitás megerősítésére alkalmas a közösségfejlesztés módszertana, hanem azáltal, hogy a szolgáltatás kialakítása során az érintett kerül a középpontba, egyszersmind lehetőséget teremt arra is, hogy magával az érintettel partnerségben, egyenrangú kooperációban alakítsák ki a helyi viszonyokra méretezett, közösségbe ágyazott szolgáltatási rendszert. *„A közösségfejlesztés a közösségi csoportokon, szervezeteken és hálózatokon keresztül fejleszti az emberek képességét arra, hogy aktív tagjai legyenek a társadalomnak, valamint felkészíti az intézményeket, és az állami, magán és nem kormányzati szervezeteket arra, hogy párbeszédet alakítsanak ki a lakossággal az őket érintő változások közös meghatározásában és végrehajtásában.”* (Budapest Nyilatkozat 2004:1) Azáltal, hogy az érintetteknek lehetőségük van a szolgáltatás kialakítása során az egyéni szükségletük vezérelte nyomásgyakorlásra, valójában nagyobb kontrollal is rendelkeznek saját életük alakítása felett.

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

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

4.8. Más alapjogok érvényesülésével/sérelemével való kapcsolat

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

- A gyermek az Alaptörvény XVI. cikkének (1) bekezdésében biztosított védelemhez és gondoskodáshoz való jogának és az Egyezmény 7. cikkének a sérelmét jelentheti a gyermekek ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményben történő elhelyezése.
- A közösségbe való befogadás nem valósulhat meg az akadálymentesség, valamint az egyetemes tervezés szempontjai nélkül. Ezeknek a hiánya az Alaptörvény XXVII. cikk (1) bekezdésében biztosított szabad mozgáshoz és a tartózkodási hely szabad megválasztásához való jog, az Alaptörvény XV. cikk (2) bekezdésében biztosított

hátrányos megkülönböztetés tilalma, valamint az Egyezmény 9. cikkének sérelmét jelenti.

- Az ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltása nem valósulhat meg a saját döntés meghozatalához és a megfelelő támogatások igénybevételéhez, valamint az ehhez szorosan kapcsolódó magánélet tiszteletben tartásához való jog biztosítása nélkül. E jogok sérelme az Alaptörvény VI. cikkének (1) bekezdésében biztosított magánszférához való jog és az Egyezmény 12. valamint 22. cikkének a sérelmét vetheti fel.
- Minden olyan esetben, amikor a fogyatékossgal élő személyek számára nem biztosított, hogy saját maguk másokkal azonos alapon gyakorolják az igazságszolgáltatáshoz való jogot, felvetheti az Alaptörvény XXIV. és XXVIII. cikkeiben foglalt tisztességes eljáráshoz való jog és az Egyezmény 13. cikkének sérelmét.
- Az ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltását követően is fokozott figyelmet kell fordítani arra, hogy a fogyatékossgal élő személyek Alaptörvény IV. cikkben és az Egyezmény 14. cikkében foglalt joga a szabadsághoz és személyi biztonsághoz sérelme vetődhet fel.
- Az önálló életvitelhez és a közösségbe való befogadáshoz való jog tiszteletben tartásának alapfeltétele az Alaptörvény III. cikkében és az Egyezmény 15. cikkében biztosított kényszer és más kegyetlen, embertelen, megalázó bánásmód vagy büntetés tilalma, továbbá az Egyezmény 16. cikkében foglalt kizsákmányolástól, erőszaktól és visszaélésektől való mentesség biztosítása.
- Az önálló életvitelhez és a közösségbe való befogadáshoz való jog tiszteletben tartása az Alaptörvény VI. cikk (1) bekezdésében és az Egyezmény 23. cikkében biztosított családi élethez való jog érvényesülésével szorosan összefügg, ekként összefügg a fogyatékossgal élő személyek házasságkötéshez való jogával és azon jogával is, hogy szabadon és felelősségteljesen dönthessenek gyermekeik számát és korkülönbségét illetően.
- Az önálló életvitelhez és a közösségbe való befogadáshoz való jog tiszteletben tartása az Alaptörvény X. cikk (1) bekezdésében foglalt oktatáshoz való jog, valamint az Egyezmény 24. cikke szerinti inkluzív oktatáshoz való jog érvényesülésével áll szoros kapcsolatban.
- Az ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltása során tekintettel kell lenni az Alaptörvény XII. cikkére és az Egyezmény 27. cikkében foglalt, minden fogyatékossgal élő személyt megillető munkához való jogra.

4.9. A folyamat egészét végigkövető kutatási és nyomon követési folyamat

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

- kutatási eredményekkel, adatokkal támogatni a folyamat 2015–2020 közötti szakaszában részt vevő intézményeket, építve a korábbi szakaszban kiválasztott és az átalakulási folyamaton keresztülmenő hat intézményben zajló változások tapasztalataira,
- megteremteni a teljes folyamat, jelenleg nagy létszámú intézményben élő népesség támogatott lakhatási formákba költözése rendszeres, longitudinális monitorozásának módszertani bázisát,

- kvantitatív és kvalitatív módszerekkel dolgozva, feltárni a makro-, mezo- és mikrokörnyezet jellemzőit, a jogi, gazdasági, foglalkoztatási, intézményes keretek változását, az intézmények által kidolgozott megvalósíthatósági tanulmányok és a létrejött eredmények megfelelését, a szolgáltatások és az azokhoz való hozzáférés hatásvizsgálatát,
- a kutatási dizájn tervezésének és kivitelezésének során megkülönböztetett jelentőséget tulajdonítunk az emancipatív és a participatív módszereknek, az insider perspektívának. Az inkluzív kutatási módszer keretében hátrányos helyzetű csoportok aktív résztvevőkként jelennek meg a kutatásokban a „Semmit rólunk, nélkülünk!” elve alapján.

4.10. A minőségbiztosítás alapjainak lefektetése

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

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

4.11. Proaktív kommunikáció

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

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

4.12. Szakemberek felkészítése

- a) a támogatott lakhatásra

A fogyatékossgal élő emberek önrendelkezését és önálló életvitelét támogató emberi jogi modell térhódításának, valamint az ehhez kapcsolódó szakmai paradigmaváltásnak az erősítése érdekében szükséges, hogy a fogyatékossgal élő emberekkel kapcsolatba kerülő szakemberek képzésük, továbbképzésük során kapjanak részletes információt ezekről a fogyatékossgapolitikai mérföldkövekről, valamint a különböző fogyatékossgokkal kapcsolatos speciális ismeretekről. Cél, hogy a fogyatékos emberekkel dolgozó szakemberek ne csupán az ápolás-gondozás tengelyén mozogjanak, gondolkodjanak, hanem az egyéni szükségletek felismerése, és az ezekhez rendelt egyéni támogatás céljáért dolgozzanak.

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

b) gyermekvédelmi szakellátásban részesülő gyermekek Gyvt. hatálya alá tartozó nevelőszülői elhelyezésére

Annak érdekében, hogy az ápolást-gondozást nyújtó intézményben elhelyezett gyermekvédelmi szakellátásban részesülő, valamint a jövőben gyermekvédelmi szakellátásra szoruló súlyos fogyatékos, tartós beteg gyermekek a Gyvt. hatálya alá tartozó nevelőszülői elhelyezésbe kerülhessenek biztosítani szükséges:

- a különleges és a kettős ellátási szükségletű gyermekek nevelésére, gondozására és ellátására felkészítő nevelőszülői képzéseket,
- a nevelőszülői ellátásban állapota miatt el nem helyezhető gyermekek támogatott lakhatásban történő ellátása érdekében biztosítani szükséges a fogyatékos gyermekek gondozását-nevelését, felügyeletét támogatott lakhatásban ellátó szakdolgozók speciális felkészítését. Célszerű továbbá a gyermekvédelmi szakellátásban dolgozó szakemberekkel, a gondnokokkal és támogatókkal megismertetni a támogatott lakhatást, ezzel is segítve a kiváltási folyamat megvalósítását.

c) bírák, gyámhatósági ügyintézők, gyermekvédelmi szakemberek érzékenyítő képzése, a támogatott döntéshozatallal kapcsolatos feladataikra való felkészítése

A kiváltás sikeres végrehajtása érdekében szükséges folytatni a bírák, a gyámhatósági ügyintézők és a gyermekvédelmi szakemberek fogyatékos személyekkel való megfelelő bánásmódra, kommunikációra érzékenyítő, valamint a támogatott döntéshozatallal kapcsolatos feladataikra való felkészítését szolgáló képzéseket.

d) az orvosok és egészségügyi szakdolgozók érzékenyítő képzése

A kiváltás sikeres végrehajtása és a sokelemű szolgáltatási gyűri hatékony működése érdekében szükséges a fogyatékos személyekkel való megfelelő bánásmódra, kommunikációra érzékenyítő képzés kidolgozása és megvalósítása az orvosok és egészségügyi szakdolgozók részére.

5. Az Intézményi Férőhely Kiváltást Koordináló Országos Testület (IFKKOT) szerepe és hatásköre, valamint a monitorozó mechanizmus működése

Az IFKKOT a lakók életminőségének változását követi nyomon az intézményből történő kiköltözés stratégiai megalapozásától kezdve, annak támogatásán és a támogatott lakhatásban való életen át az önálló lakhatás megteremtéséig.

Az IFKKOT figyelemmel kíséri a szolgáltatásokat fenntartó ellátás szervezési tevékenységét is.

A testülethez szorosan kapcsolódóan működik a kiváltást monitorozó mechanizmus.

Az IFKKOT feladatai a következők:

- közreműködik az ápolást-gondozást nyújtó intézményi férőhelyek kiváltási folyamatának és az ahhoz kapcsolódó intézkedéseknek előkészítésében, megvalósulásában és monitorozásában;
- véleményezi az intézményi férőhely-kiváltási pályázatokra benyújtandó szakmai terveket, különös tekintettel a támogatott lakhatások és a szolgáltatások helyszíneire; a pályázatok benyújtásához szükséges támogatói nyilatkozatot állít ki;
- véleményezi az intézményi férőhely-kiváltási pályázatokra benyújtandó szakmai tervek módosításait, különös tekintettel a támogatott lakhatások és a szolgáltatások helyszíneire;
- értékeli a kiváltási pályázatok kedvezményezettjeinek a szakmai előrehaladásról szóló éves beszámolóját, mely alapján ajánlásokat fogalmazhat meg a kedvezményezettek részére;
- megtárgyalja a kiváltásban részt vevő intézmények szakmai munkáját támogató szervezet kiváltási tevékenységhez kapcsolódó éves beszámolóját;
- a megvalósítás során legalább háromévente a pályázat helyszínén szakmai monitorozó tevékenységet folytat, mely alapján ajánlásokat fogalmazhat meg;
- évente beszámol az emberi erőforrások minisztere és az Országos Fogytékosságügyi Tanácsnak az elvégzett feladatairól;
- véleményezi a kormányzati kiváltási koncepció módosításának tervezetét és az Országos Fogytékosságügyi Program Intézkedési Terv tervezetének kiváltáshoz kapcsolódó pontjait, esetleges módosítását.

Az IFKKOT tagjai:

A tizenegy tagból álló Testület elnökét, valamint négy tagját a szociális ügyek vitelért felelős államtitkár jelöli, míg további hat tagot a fogyatékos és a pszichiátriai betegeket képviselő szervezetek részéről az Országos Fogytékosságügyi Tanács delegál.

A Testület társelnöke a Testület civil tagjai közül választott személy.

A Testület Titkárságát az Emberi Erőforrások Minisztériumának intézményi férőhely-kiváltási pályázatokért felelős szakmai főosztálya biztosítja.

6. A Koncepció felülvizsgálata

Tekintettel a folyamat jelentőségére és jellegére 2021-ben, majd három évenként kerül sor jelen koncepció felülvizsgálatára.

A kiváltáshoz kapcsolódó konkrét kormányzati intézkedéseket az OFP Intézkedési Terv tartalmazza.