

## **A Kormány**

**1257/2011. (VII.21.) Korm.**

### **h a t á r o z a t a**

#### **a fogyatékos személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltásának stratégiájáról és a végrehajtásával kapcsolatos kormányzati feladatokról**

A Kormány a fogyatékos személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltása érdekében

1. elfogadja a fogyatékos személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltásáról szóló, 2011-2041. évre kidolgozott stratégiai programot (a továbbiakban: Stratégia), és felhívja a nemzeti erőforrás minisztert, hogy gondoskodjon a Stratégiának a Nemzeti Erőforrás Minisztérium honlapján történő közzétételéről.

Felelős: nemzeti erőforrás miniszter

Határidő: azonnal

2. felhívja a nemzeti erőforrás minisztert, hogy hozzon létre a Stratégiában meghatározott feladatok koordinálása céljából Intézményi Férőhely Kiváltást Koordináló Országos Testületet (a továbbiakban: Testület), amelynek munkájában a fogyatékossgal élő emberek, az őket képviselő érdekképviseleti szervezetek, a szociális háttérintézmények, a szociális és gyógypedagógiai felsőoktatási intézmények, valamint a szolgáltatásokat fenntartók vesznek részt. A Testület feladata különösen a beérkező konkrét megvalósítási tanulmányok véleményezése, illetve szakmai javaslat megfogalmazása a pályázatokhoz a Stratégia alapelvei és céljai alapján (2011-ben a TIOP 3.4.1. pályázat keretében), a pályázatokban megfogalmazott átalakulás után fennmaradó infrastruktúra hasznosítási koncepciójának véleményezése, a fejlesztések monitorozása, a folyamatot kísérő szakemberképzési tervek véleményezése és végrehajtásuk felügyelete, az alapszolgáltatások kapacitásának felülvizsgálata, teljes körű transzparencia biztosítása, valamint az Intézményi Átalakítás Cselekvési Tervének (a továbbiakban: Cselekvési Terv) kidolgozása.

Felelős: nemzeti erőforrás miniszter

Határidő: 2011. július 31.

3. felhívja a nemzeti erőforrás minisztert, hogy háromévente dolgozza ki és terjessze a Kormány elé a Stratégia három éves ütemezésekben történő megvalósítását tartalmazó Cselekvési Terveket. Az első Cselekvési Tervet a Társadalmi Infrastruktúra Operatív Program intézmények kiváltása - szociális intézmények komponens (kódszám: TIOP-3.4.1.) pályázat tapasztalataira támaszkodva kell kidolgozni.

Felelős: nemzeti erőforrás miniszter

Határidő: első alkalommal 2014. március 31., azt követően 3 évente

4. felhívja a nemzeti erőforrás minisztert, hogy dolgozza ki a Stratégiában meghatározott komplex, szociális és foglalkoztatási, pedagógiai, gyógypedagógiai és pszichológiai

szükségletek felmérő módszerének és a különböző szolgáltatások finanszírozásának szakmai koncepcióját, annak szem előtt tartásával, hogy a szolgáltatások igénybevételének az alapja az önálló döntés, a szükséglet, képességek, készségek maximális figyelembevétele legyen.

Felelős: nemzeti erőforrás miniszter

Határidő: 2012. június 30.

5. felhívja a nemzeti erőforrás minisztert, hogy dolgozza ki a Stratégiában meghatározott támogatott lakhatás szakmai tartalmát, személyi, tárgyi és finanszírozási feltételeit meghatározó jogszabálytervezeteket, az alábbi célok megvalósítása érdekében:

- valósuljon meg a kisebb létszámú, lakókörnyezetbe integrált elhelyezés,
- az igénybevevők segítő szolgáltatások igénybevétele mellett folytathassanak önálló életvitelt,
- jöjjön létre az öngondoskodásra való képességre épülő és azt fejlesztő szolgáltatási rendszer,
- valósuljon meg a lakhatás és a napközbeni tevékenységek szétválasztása a normalizáció elve mentén,
- legyen lehetőség a szolgáltatást nyújtók hálózatszerű működésére.

Felelős: nemzeti erőforrás miniszter

Határidő: 2012. június 30.

6. felhívja a nemzeti erőforrás minisztert, hogy gondoskodjon a Stratégiában megfogalmazott szolgáltatásokat nyújtó különböző (elsősorban szociális, egészségügyi és pedagógiai) munkakörben dolgozó szakemberek részére a képzési tematika és a képzési anyagok kidolgozásáról, amelynek forrása a TÁMOP 5.4.4. „Szociális képzetek fejlesztése, szakemberek képzése, továbbképzése és készségfejlesztése valamint a helyi fejlesztési kapacitások megerősítése” és a TÁMOP 5.4.5. „A fizikai és info-kommunikációs akadálymentesítés szakmai hátterének kialakítása” kiemelt program.

Felelős: nemzeti erőforrás miniszter

Határidő: 2012. december 31.

7. felhívja a nemzeti erőforrás minisztert, hogy gondoskodjon a Stratégiában megfogalmazott támogatott lakóegységeket segítő mentorhálózat kiépítéséről, amelynek forrása a TÁMOP 5.4.4. „Szociális képzetek fejlesztése, szakemberek képzése, továbbképzése és készségfejlesztése valamint a helyi fejlesztési kapacitások megerősítése” és a TÁMOP 5.4.5. „A fizikai és info-kommunikációs akadálymentesítés szakmai hátterének kialakítása” kiemelt program.

Felelős: nemzeti erőforrás miniszter

Határidő: 2012. december 31.

8. felhívja a nemzeti erőforrás minisztert, hogy gondoskodjon a Stratégiában megfogalmazott elvek társadalmi elfogadtatása érdekében nemzeti kampány indításáról, amelynek forrása a TÁMOP 5.4.1. „Szociális szolgáltatások modernizációja, központi és területi stratégiai tervezési kapacitások megerősítése, szociálpolitikai döntések megalapozása” és a TÁMOP 5.4.2. a „Központi szociális információs fejlesztések” programok keretében biztosított.

Felelős: nemzeti erőforrás miniszter

Határidő: 2012. január

9. Ez a határozat a közzétételét követő napon lép hatályba.

# **STRATÉGIA**

**a fogyatékos személyek számára  
ápolást-gondozást nyújtó szociális  
intézményi férőhelyek kiváltásáról**

**2011-2041**

## Tartalomjegyzék:

Tartalomjegyzék: .....	2
I. Bevezetés - a Stratégia elkészítésének indokai .....	3
II. Előzmények.....	4
III. Hazai jogszabályok, nemzetközi ajánlások .....	6
IV. Az intézményi férőhely kiváltással érintett célcsoport jellemzői .....	10
IV. 1. Társadalmi jellemzők .....	10
IV. 2. Szociális ellátás adatai .....	11
IV.3. Az intézményi férőhely kiváltási stratégia közvetlen célcsoportja.....	12
V. Az intézményi férőhely kiváltás végrehajtásának alapelvei és céljai .....	14
V.1. Alapelvek.....	14
V.2. Célok.....	15
VI. Az átalakítás tervezett szakmai irányai .....	16
VI. 1. Szolgáltatásszervezés .....	16
VI. 2. A szolgáltatásnyújtás szakmai keretei.....	19
VII. Az intézményi férőhely kiváltás megvalósításának feladatai, és az ehhez szükséges eszközök .....	21
1. számú függelék a fogyatékos személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltásáról szóló stratégiához .....	23
2. számú függelék a fogyatékos személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltásáról szóló stratégiához .....	27
1. Intézményi adatok.....	28
2. A bentlakók adatai.....	34
3. Vélemények.....	41

## I. Bevezetés - a Stratégia elkészítésének indokai

A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény (a továbbiakban: Fot.) 17. §-a rendelkezik arról, hogy a fogyatékos személyek számára ápolást-gondozást nyújtó, 50 főnél nagyobb férőhelyszámú szociális intézményeket ki kell váltani. Ez jelenleg 100 intézmény és 11 939 férőhely kiváltását jelenti.<sup>1</sup> A törvény az ehhez szükséges forrásokról is rendelkezik, amikor kimondja, hogy 2013. december 31-éig legalább 1 500 fő fogyatékos és pszichiátriai beteg személynek ellátást nyújtó intézményi férőhely kiváltásához az európai uniós társfinanszírozással megvalósuló fejlesztési programok nyújtanak támogatást. A jogszabály 2011. január 1-jétől hatályos rendelkezése szerint a kiváltásra nem kerülő **intézményi férőhelyek kiváltására a Kormány által meghatározott rendben kerül sor.**

A törvény által is nevesített európai uniós forrás a Társadalmi Infrastruktúra Operatív Program – Bentlakásos intézmények kiváltása (TIOP 3.4.1. kódszámú) program. A pályázat megjelentetése több mint másfél éve húzódik, mivel a 2009. évi társadalmi egyeztetése során civil érdekvédő és szakmai szervezetek kritikát fogalmaztak meg arra vonatkozóan, hogy a tervezett fejlesztések a nagy létszámú intézmények rendszerét konzerválják. A Nemzeti Fejlesztési Ügynökség, mint irányító hatóság a társadalmi egyeztetés során leírt kritikák miatt a nagy létszámú intézmények kiváltására vonatkozó stratégia kialakítását kezdeményezte a Nemzeti Erőforrás Minisztérium jogelődjénél. A pályázat kiírásának feltétele e stratégia kialakítása, annak érdekében, hogy a fejlesztési források a fogyatékos személyek társadalmi integrációját elősegítő módon kerüljenek felhasználásra. A Társadalmi Infrastruktúra Operatív Program 2011-2013. évekre szóló akciótervének jóváhagyásáról szóló 1014/2011. (I.19.) Korm. határozat tartalmazza a stratégia elkészítésének kötelezettségét a pályázati kiírás indításának feltételeként.

A Fot. szabályai 2010 márciusában változtak, az Országgyűlés döntött az 50 férőhelynél nagyobb férőhelyszámú szociális intézmények kiváltásáról, ugyanakkor az átalakítás irányainak felülvizsgálata az elmúlt tizenkét év hazai tapasztalatai és a nemzetközi gyakorlatok tükrében, valamint a szakma fejlődése ellenére nem történt meg.

A stratégia célja, hogy kijelölje a hosszú távú irányokat az intézmények és a fogyatékos személyek számára nyújtott szolgáltatási rendszer teljes átalakítására. A Fot. felhatalmazás alapján ellátotti oldalról a stratégia közvetlen célcsoportjába azok a fogyatékos személyek tartoznak, akik jelenleg nagy létszámú intézmény által nyújtott ellátásban részesülnek. A célcsoport alanyai azon fogyatékos személyek is, akik szenvedélybetegséggel, pszichiátriai zavarral küzdenek. A jelen stratégia nem terjed ki a kizárólag pszichiátriai beteg ellátottak intézményi férőhely kiváltására.

---

<sup>1</sup> A KSH 2010. évi előzetes adatai alapján.

## II. Előzmények<sup>2</sup>

1990 után, a rendszerváltást követően született meg a szociális igazgatásról és ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (a továbbiakban: Szt.). Ez a jogszabály a bentlakást biztosító ellátások területén gyakorlatilag az **1970-es években** kialakult ellátórendszeret rögzítette, amely **a felnőtt fogyatékos személyek ellátását elsősorban a nagy létszámú intézetekre építette**. A rendszer így annak a gondozási modellnek a megvalósulása volt, amely egyetértett a fogyatékossgal élő emberek életszakaszonként változó teljes, illetve részleges **izolációjával**, megengedte a különböző fogyatékosági kategóriákba tartozó személyek eltérő szintű ellátását, és végső soron a fogyatékossgal élők „eltüntetését” – távoli településeken, városokon kívül kialakított intézményekben elhelyezve – képzelte el. Rendszerváltás után egyre erősödött a kiscsoportos és egyéni szükségletekre alapuló gondozás iránti igény, amely a '90-es évek közepétől hazánkban is bevezetésre került. Ennek kiteljesítése érdekében történt minden hazai és uniós fejlesztési projekt.

### A fejlesztési folyamat lépcsői

1. **1998-ban** a Népjóléti Minisztérium a személyes gondoskodást nyújtó szociális szolgáltatások szakosított formáinak fejlesztésére meghirdetett pályázatában **első alkalommal** jelent meg a fogyatékosokat ellátó intézmények számára támogatandó célként az *"új típusú kiscsoportos gondozási modell"* (Népjóléti Közlöny, 370). A szociális tárcának 2006-ig voltak forrásai a lakóotthonok fejlesztésére és a közösségi szolgáltatások elterjesztésére, amelyek **évente számos lakóotthon** építését tette lehetővé, igaz ezek nem mindig jártak együtt kitagolással.

2. A tartós bentlakást nyújtó szociális intézmények az 1950-es évektől kezdődően a legtöbbször államosított épületekben, műemlék-jellegű helyeken kerültek kialakításra, ezért ezek **rekonstrukciós programja** (2001-2009) elengedhetlenné vált (Kastély-program). A programindítás az Állami Számvevőszék 1997. júliusi jelentésének összegző megállapításain alapult, amely szerint:

- a szociális törvény szakmai előírásainak teljesülése érdekében a meglévő intézményhálózatok **korszerűsítéséhez és bővítéséhez** megfelelő források (cél-, és címzett támogatás, szakmai programok) biztosítása szükséges,
- a gondozás megfelelő színvonalának garantálása érdekében elengedhetetlen a tartós gondozást biztosító intézmények működéséhez nyújtott normatív hozzájárulás mértékének felülvizsgálata, továbbá az intézményhálózat területén **a korszerűbb és megváltozott szükségletekhez jobban igazodó ellátórendszer** feltételeinek biztosítása.

Az Állami Számvevőszék vizsgálata alapján a Kormány 1999. október 8-án tárgyalta először a bentlakást nyújtó szociális intézmények helyzetéről,

<sup>2</sup> A stratégia kialakítása során felhasznált szakirodalmak:

Czibere Károly- Farkas Attila- Fodor-Gál Valéria- Fónagyné Szokolai Katalin - Horváth Péter - Kovács Melinda - Pordán Ákos - Turcsik László - Vályi Réka: Stratégia a Közösségi alapú szociális szolgáltatások biztosítására és a nagy létszámú, bentlakásos szociális intézmények átalakítására. (Zárójelentés) Bp. 2010.

Kézenfogva Alapítvány: Szakértői anyag a fogyatékos emberek számára tartós bentlakást nyújtó intézményrendszer átalakításához. Bp. 2008.

Dr. Stollár János (szerk.): A fogyatékos embereket segítő-ellátó szociális intézmények modernizációs programja. Budapest, 2004.

elrendelve egy felmérés elkészítését az intézmények épületi, tárgyi állapotára vonatkozóan [1106/1999. (X. 8.) Korm. határozat].

Ennek megfelelően az Szociális és Családügyi Minisztérium (a továbbiakban: SZCSM) 2000. év áprilisában *felmérést végzett valamennyi* megyei, fővárosi, megyei jogú városi önkormányzat *szociális intézményében*, azok építészeti-műszaki állapotáról, a szükséges felújításokról és azok költségeiről, kiemelten az **akadálymentes közlekedés kialakítási igényéről**, illetve a kastélyépületben működő intézmények helyzetéről. A felmérés 350 telephelyen működő 245 bentlakásos intézményre terjedt ki, aminek eredménye szerint rekonstrukcióval helyreállítható 291 telephely, ebből teljes rekonstrukcióra szorul 91 épület.

A Kormány 2001. február 12-én hozott határozata értelmében a megyei, fővárosi, megyei jogú városok, valamint az SZCSM fenntartásában működő szociális intézmények körében a 2001-2009 időtartamra vonatkozóan 2001. évben elkezdődött a rekonstrukciós program végrehajtása.

A program lebonyolítása: az érintett önkormányzatoktól igénybejelentési dokumentáció érkezett a szociális intézmények rekonstrukciójának tervezéséhez, lebonyolításához. Elsődlegesen az 50 millió Ft alatti beruházásokra, illetve az 50-100 millió Ft közötti halaszthatatlan felújítási igényekre vonatkozó szakmai programok és megvalósíthatósági tanulmányok alapján került sor a műszaki, pénzügyi feltételek megteremtésére. Az önkormányzati saját erő a rekonstrukció esetében 30%-ban, az akadálymentesítésnél 20%-ban került meghatározásra.

A rekonstrukciós program keretében elsősorban az intézményben halaszthatatlanul elvégzendő feladatok kerültek támogatásra. A legnagyobb igény a konyha- és a mosodarekonstrukcióra volt.

A beruházások egyrészt **az épületek életveszélyes jellegének megszüntetésére, a feltétlenül szükséges állagmegóvási munkálatok elvégzésére**, az elavult, korszerűtlen műszaki létesítmények és technológiák felújítására vonatkoztak. Másrészt a szakmai munka folytatásához elengedhetetlenül szükséges tárgyi feltételek megteremtését, valamint a működési engedélyekhez szükséges jogszabályban előírt köteleességek teljesülését – elsősorban az akadálymentes közlekedés kialakítását – szolgálták. A program első három éves üteme lezajlott, majd 2004-ben forráshiány miatt a fejlesztési folyamat megállt.

3. Szakmai és módszertani ajánlások segítették elő az új típusú ellátások szakmai tartalmának meghatározását, és az **egységes szemlélet** kialakulását (új terápiás eszközökről szóló módszertani kiadvány, lakóotthonok gondozási módszereiről szóló kiadvány).

Különböző fejlesztési pályázatokkal erősítették meg az új szakmai tartalmakat alkalmazó szolgáltatásokat (terápiás fejlesztő eszközök és módszerek pályázati programja). Ennek eredményeként az országban az új típusú ellátásra, a régi intézményeknek a mai elvárásoknak megfelelően történő átalakítására számos remek kezdeményezést találunk (pl. a mohácsi Pándy Kálmán Otthon).

4. A szociális intézmények címzett támogatása (2002-2006)

A helyi önkormányzatok címzett és céltámogatási rendszeréről szóló 1992. évi LXXXIX. törvény, illetve a törvény végrehajtását szolgáló 9/1998. (I. 30.) Korm. rendelet alapján a helyi önkormányzatok évente címzett támogatási (kiemelt



fejlesztési) igénybejelentést tehetnek. Természetesen szociális intézmények felújítására is pályázhattak az érintettek.

A címzett támogatások keretében kellett gondoskodni az idősök és fogyatékosok ápolását, gondozását nyújtó intézmények, valamint a pszichiátriai betegek, illetve a fogyatékosok rehabilitációs intézményeinek olyan mértékű férőhelybővítéséről, hogy az önkormányzatok eleget tudjanak tenni az ellátási kötelezettségüknek. 2006-ban a program befejeződött.

A program keretében elvégzett feladatok: elsősorban a korszerűtlen, leromlott műszaki állapotú szociális intézmények rekonstrukciója, az alapvető működtetési, műszaki feltételek megteremtése (megbízható és korszerű hőenergia-ellátás, HACCP előírásoknak megfelelő konyhaüzem, szünetmentes áramellátás kiépítése stb.), a szükséges infrastruktúrális hálózat kiépítése, az intézmény tárgyi feltételeinek korszerűsítése. További lehetőség volt **a gazdaságosan nem felújítható és nem működtethető intézmény, illetve intézményi egységek kiváltása új létesítmény beruházásával**. Szakmai cél volt az elhelyezés komfortosságának növelése mellett a rehabilitációs szolgáltatások, a korszerű gondozás feltételeinek megteremtése és az ellátás hatékonyságának növelése.

5. Támogató szolgálatok modellkísérleti programja, jogszabályi háttérének és finanszírozási kereteinek megteremtése (2002). A támogató szolgáltatás olyan önálló életvitelt segítő szolgáltatás, amely a saját lakásában élő fogyatékos személyeket egyrészt eljuttatja különböző közszolgáltatások és szabadidős programok eléréséhez, másrészt az önálló életvitel fejlesztését nyújtja. A modellkísérleti program jogszabályban való megjelenítése és normatív állami támogatása 2004-ben valósult meg, amelyhez **a szakemberek felkészítése és folyamatos képzése** is kapcsolódott.

6. Újabb modellkísérlet indult 2007-ben, mely a fogyatékos embereket nevelő, gondozó **családokat támogatja a fogyatékos személy otthon nyújtott időszakos felügyelete és gondozása által**, hozzájárulva ezzel a családtagok munkaerő-piaci reintegrációjához és rekreációjához. Az ötödik éve zajló modellkísérleti program célja a – civil szervezetben megvalósuló – ún. FECSKE-szolgáltatás országos elterjesztésének kidolgozása, a szolgáltatás minőségi standardjainak véglegesítése, szakmai protokolljainak kidolgozása. A FECSKE-szolgáltatás elsődlegesen tehát a fogyatékos családtag otthonában maradását segíti elő, ugyanakkor jelentős segítség a családok számára, akik e szolgáltatás igénybevételével regenerálódhatnak, hivatalos ügyeket tudnak intézni, illetve dolgozhatnak. A FECSKE-szolgáltatás egyrészt elősegíti, lehetővé teszi a fogyatékos családtagot gondozó, ápoló, nevelő családok minden egyes tagjának a társadalmi részvételt és aktivitást. Másrészt színesíti a szociális alapellátások rendszerét, s egyúttal munkahelyeket létesít a szociális szférában.

### III. Hazai jogszabályok, nemzetközi ajánlások

A hazai jogszabályok már több mint 12 évvel ezelőtt tartalmaztak rendelkezéseket a fogyatékos személyeket ellátó nagy létszámú intézmények kiváltására, átalakítására vonatkozóan.

A Fot. 2010. március 30-áig hatályos szabálya a következőképpen szól: „29. § (5) A fogyatékos személyek számára tartós bentlakást nyújtó intézményeket fokozatosan, de

legkésőbb 2010. január 1-jéig át kell alakítani oly módon, hogy az önálló életvitelre személyi segítséssel képes fogyatékos személyek ellátása kisközösséget befogadó lakóotthonban történjen, továbbá az arra rászoruló fogyatékos személyek számára humanizált, modernizált intézményi ellátást kell biztosítani.”

Ennek a törvényi előírásnak a szellemében került sor a lakóotthoni szolgáltatás<sup>3</sup> nevesített bevezetésére a szociális törvényben, és került felállításra az a bizottság, mely *a fogyatékos személy önálló életvitelre való képességét vizsgálta*. A vizsgálatok során az érintett fogyatékos személyek nagyobb részének esetében az önálló életvitelre való alkalmatlanságot állapították meg, ezzel a nagyobb létszámú intézmények humanizálására, modernizálására irányuló törekvések kerültek előtérbe. A fogyatékos személy szabad lakóhely megválasztási jogán alapuló, közösségi alapú szolgáltatások fejlesztésére irányuló, a lakóotthoni ellátást is magába foglaló szakmapolitikai irányzat csak lassan tudott megerősödni.

A Fot-on kívül az első alkalommal 1999-ben, valamint – megújított módon – a 2006-ban elfogadott második Országos Fogyatékosügyi Program is világos felhatalmazást ad az intézetek átalakítására.

Az 1999. december 7-én az Országgyűlés által – teljes körű politikai támogatással – elfogadott Országos Fogyatékosügyi Programról szóló 100/1999. (XII. 10.) OGY határozat a fogyatékos személyek esélyegyenlőségének megteremtéséhez szükséges intézkedések megalapozása érdekében többek között meghatározta, hogy amennyiben a különböző támogatási formák igénybevétele mellett sem biztosítható a fogyatékos személy saját otthonában történő megfelelő ellátása, úgy törekedni szükséges arra, hogy nyitott, humanizált és modernizált, külső kapcsolataiban gazdag intézményi elhelyezés mellett kaphassa meg a megfelelő ellátást. Előírta továbbá, hogy ki kell dolgozni a fogyatékos személyek lakóotthoni ellátási formájának szabályrendszerét, amely magában foglalja a hozzájutás feltételeit és a szolgáltatások szakmai tartalmát, valamint gondoskodni kell az új ellátási forma országos elterjesztéséről. A tartós bentlakást biztosító intézmények (ápoló-gondozó és rehabilitációs otthonok) átalakítására vonatkozóan olyan külön program elkészítését határozta meg, amely kitér a szükséges átalakításokra (épületek rekonstrukciója), a szolgáltatások feltételeinek javítására és bővítésére, a gondozási módszerek korszerűsítésére.

Az Országos Fogyatékosügyi Program felülvizsgálata során elkészített, 2007-2013. évekre vonatkozó Országos Fogyatékosügyi Programról szóló 10/2006. (II. 16.) OGY határozat meghatározta, hogy bővíteni kell a lakóotthoni férőhelyek számát, és meg kell vizsgálni annak lehetőségét, hogy a lakóotthon a fogyatékos személyek valamennyi csoportja számára hozzáférhetővé váljék. Felülvizsgálatot írt elő a fogyatékos személyek lakóotthoni ellátási formájának szabályrendszere tekintetében. Az előző Programhoz hasonlóan *hangsúlyozza, hogy a tartós bentlakást biztosító intézmények lebontására és átalakítására, valamint alternatív lakhatási formák támogatására vonatkozóan külön programot kell készíteni*, amelynek ki kell térnie a felszabaduló épületek újrahasznosítására (pl. a komplex rehabilitáció intézményeiként), a szükséges átalakításokra (épületek rekonstrukciója), a szolgáltatások feltételeinek javítására és bővítésére, a gondozási módszerek korszerűsítésére.

A hazai fogyatékosügyügyi politika kiemelkedő sikere, hogy hazánk volt a világon az első állam, amely mind a Fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló egyezményt, mind pedig az ahhoz tartozó Fakultatív Jegyzőkönyvet ratifikálta a 2007. évi XCII. törvénnyel. Az Egyezmény több, mint egy hagyományos értelemben vett nemzetközi emberi jogi

<sup>3</sup> A lakóotthon olyan nyolc-tizenkettő, külön jogszabályban meghatározott esetben tizennégy fogyatékos személyt befogadó intézmény, amely az ellátást igénybevevő részére életkorának, egészségi állapotának és önellátása mértékének megfelelő ellátást biztosít.

dokumentum, mert a részes államok számára követendő alapelveket is előír és konkrét elvárásokat, beavatkozásokat fogalmaz meg. A 19. cikk kimondja, hogy a fogyatékossgal élő személyeknek egyenlő joga van a közösségben való élethez, amelyhez az aláíró államok megfelelő otthoni, bentlakásos és egyéb közösségi támogató szolgáltatásokat biztosítanak.

A fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ egyezmény ratifikálásával a jogalkotó letette a voksát a közösségi alapú szolgáltatások, a lakóotthoni ellátás megszervezésére irányuló szakmapolitikai irány mellett.

A Fot. rendelkezései 2010 márciusában módosultak, a 17. § (1)-(5) bekezdéseinek 2011. január 1-jétől hatályos szövege alapján:

- a fogyatékos személyek számára ápolást-gondozást nyújtó, 50 főnél nagyobb férőhelyszámú szociális intézményi férőhelyet ki kell váltani,
- 2013. december 31-éig legalább 1500 fő fogyatékos és pszichiátriai beteg személynek ellátást nyújtó intézményi férőhely kiváltásához az európai unió társfinanszírozással megvalósuló fejlesztési programok nyújtanak támogatást,
- A kiváltásra nem kerülő intézményi férőhelyek kiváltására a Kormány által meghatározott rendben kerül sor.

Az Szt. módosítása szerint 2011. január 1-jétől már nincs mód a férőhelyek olyan bővítésére, ami a "régii struktúra" további megerősödését jelentené; új férőhely már csak lakóotthoni formában hozható létre.

A nemzetközi dokumentumok közül jelentőséggel bír az Európa Tanács (ET) Miniszteri Bizottságának 2006-ban elfogadott Akcióterve, amelynek célja a fogyatékossgal élő emberek jogainak biztosítása, teljes körű társadalmi részvételének előmozdítása és életminőségük javítása. Az Akcióterv 15 „intézkedési kulcsterületen” ad célokat és javasol intézkedéseket. Az egyik kulcsterület a „integrált életvitel” (community living), amelynek célja, hogy lehetővé tegye a fogyatékos emberek számára a lehető legmagasabb fokú önállóságot, és megteremtse a szabad választás lehetőségét azzal kapcsolatban, hogy hol és hogyan kívánunk élni” (3.8. szakasz). Az Akcióterv három konkrét célt fogalmaz meg:

- Hozzásegíteni a fogyatékos embereket, hogy saját maguk tervezhessék életüket és a lehető legnagyobb fokú önállósággal élhessenek a lakóhelyükön (a közösségben);
- Minőségi, közösségi támogató szolgáltatások széles körének biztosítása a választás szabadságának lehetővé tétele érdekében;
- Kiemelt figyelmet kell fordítani a fogyatékos gyermeket/gyermeket nevelő családok helyzetére, amely magában foglalja a családok képzését, valamint a fogyatékossgal élő szülők megfelelő támogatását és képzését is a gyermekek gondozásához, neveléséhez kapcsolódó területeken.

Az önálló életvitel céljának megvalósítása érdekében az alábbi területeken való beavatkozások szükségességét fogalmazza meg a dokumentum:

- A minőségi közösségi támogató szolgáltatások összehangolása annak érdekében, hogy a fogyatékos emberek saját lakóhelyükön (közösségükben) éljenek és javuljon életminőségük.
- Olyan lakáspolitikai és programok kidolgozása és ösztönzése, amelyek lehetővé teszik, hogy a fogyatékos emberek lakóhelyükön megfelelő környezetben éljenek.

A nemzetközi szakirodalomban a támogatott életvitel modellje az 1990-es években jelent meg, válaszként a lakóotthonokkal kapcsolatos kritikákra, melyek arra hívták fel a figyelmet, hogy a lakóotthonokban is kialakulhat intézményi szemlélet, az egyéni igények alárendelődhetnek a csoport igényeinek és nem nyújt valós választási lehetőséget a mindennapi életvitel kérdéseiben sem. A modell nagyjából egyidőben jelent meg az USA-ban

és az Egyesült Királyságban, ahol Kinsella (1993) és Klein (1994) fogalmazták meg a támogatott lakhatás alapelveit.

Kinsella szerint a támogatott lakhatás/életvitel öt alapelven nyugszik:<sup>4</sup>

1. A lakhatás és a mindennapi életvitel támogatásának különválasztása. Ahelyett, hogy az érintettek kész „csomagban” kapnák 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.

Klein is hasonló alapelveket fogalmazott meg:<sup>5</sup>

1. Egyénre szabott. A lakhatás és a segítői támogatás is az egyén szükségleteihez és kívánságaihoz igazodik.
2. A lakhatás és a segítői támogatás elválasztása. Az egyén a saját otthonában – amelynek tulajdonosa, bérlője, társbérlője, albérlője – veszi igénybe a szolgáltatást, amelynek tartalmába beleszólással rendelkezik.
3. Mindenki alkalmas a támogatott lakhatás igénybe vételére. Senkit nem lehet elutasítani fogyatékosága súlyossága miatt.
4. Előre tervez a jövővel kapcsolatban. Lakhatás és támogatás az egyén elvárásaihoz és igényeihez igazodnak, és ezek idővel változhatnak, amire érdemes időben felkészülni.
5. Épít a személyes kapcsolatokra. A támogatott életvitel épít az egyén természetes kapcsolati hálójára és megerősíti azt.
6. Rugalmas segítségnyújtás. A mindennapi életvitelhez nyújtott segítség az egyén szükségleteihez illeszkedik. Annyit szolgáltató, amennyire az egyénnek szüksége van; se többet, se kevesebbet.
7. Használja a modern technológiákat. A támogatott lakhatás során ki lehet használni azokat az adaptív és egyéb technológiákat, amelyek növelik az egyén önállóságát és függetlenségét.

<sup>4</sup> Kinsella; id. Kozma Ágnes (2010): Előtanulmány a támogatott életvitel modell magyarországi bevezetéséhez. Kézirat.

<sup>5</sup> Klein (1994): The Principles of Supported Living. <http://www.allenshea.com/principles.html>

8. Az egyén képességeit állítja a középpontba. A támogatott életvitel épít az egyén meglévő képességeire, és lehetőséget teremt az önálló életvitelhez szükséges új készségek elsajátítására.

Az intézménytelenítés folyamata eltérő módon és mértékben érintette a bentlakásos intézményrendszert az egyes országokban. A támogatott életvitel elsősorban azokban az országokban terjedt el, amelyek a nagy létszámú bentlakásos intézmények lebontásában és a közösségi lakhatás kiépítésében is az élen jártak, nevezetesen az angolszász (Egyesült Királyság,<sup>6</sup> Egyesült Államok,<sup>7</sup> Ausztrália, Kanada) és a skandináv (Svédország, Norvégia) országokban. Amíg Norvégiában és Svédországban az összes intézményt kiváltották kis létszámú lakóotthonokkal, támogatott lakhatással, addig Németországban, Ausztriában és Hollandiában a támogatott életvitel egyenlőre kísérleti jelleggel a nagy létszámú intézmények mellett párhuzamosan, alacsony igénybevevői számmal működik.

A nemzetközi tapasztalatok fényében elmondható, hogy az egyre erősödő intézménytelenítési törekvések és a személyközpontú szolgáltatások előtérbe kerülése ellenére a fokozottabb támogatást igénylő súlyosan, halmozottan fogyatékos személyek számára a támogatott életvitel még csak néhány, az intézménytelenítés folyamatában élen járó országban biztosított.

## IV. Az intézményi férőhely kiváltással érintett célcsoport jellemzői

### IV. 1. Társadalmi jellemzők

A fogyatékos személyek létszámának felmérésére az 1990. évi és a 2001. évi népszámláláskor került sor, ez utóbbi szerint **577 ezer fő volt a számuk, ez a népesség 5,7%-át tette ki**. Az adatfelvétel – a KSH szerint is – alulbecsüli a fogyatékos népesség adatait, így a létszám 600 ezer főre becsülhető.

A fogyatékos személyek demográfiai összetételére jellemző, hogy közöttük jelentősebb számban vannak időskorúak, amelynek oka, hogy a fogyatékos személyek nagy része nem születésétől fogva sérült, hanem **életkora előrehaladtával betegség, vagy baleset következtében vált azzá**. A fogyatékos személyek között a 60 évnél idősebbek aránya 44,8%, több mint kétszerese a népesség egészében képviselt arányhoz viszonyítva. A fogyatékos állapotot leginkább valamilyen tartós betegség idézi elő (53,8%). A fogyatékos személyek 17%-a születésétől fogva sérült.

A 2001. évi népszámlálás kategóriái szerint megállapítható, hogy a fogyatékos személyek közül legnagyobb arányt a testi fogyatékosok és a mozgássérültek együttesen képviselik (43,6%), míg az értelmi fogyatékosok aránya megközelítőleg 10%, a vakok és gyengénlátók aránya 14,4%. Az egyéb fogyatékosokban szenvedők aránya az 1990. évi adathoz képest 6,7%-ról 21,6%-ra növekedett. Hallás-, beszédzavar-fogyatékosokban körülbelül 10%-uk szenved. A fogyatékos személyek 22,7%-a egyedül élt, 57%-a lakott másodmagával (de nem fogyatékos személlyel), további 10,5%-uk háromfős vagy annál nagyobb létszámú háztartásban élt, míg megközelítőleg 8%-uk intézetben kapott elhelyezést.

<sup>6</sup> Bugarszki Zsolt- Farkas Edit – Dr. Gazsi Adrienn – Horváth Áron – Kozma Ágnes: Támogatott lakhatás modellprogramja. Autisták Országos Szövetsége-Aura Egyesület- MOHA 2010-2011.

<sup>7</sup> Kozma Ágnes: Bentlakásos ellátások értelmi fogyatékos felnőttek számára az Egyesült Államokban – elvek és trendek. [www.szmi.hu/download.php?file\\_id=413](http://www.szmi.hu/download.php?file_id=413)

A fogyatékos személyeket magukba foglaló családok 19%-ában van fogyatékos gyermek. A kétszülős családoknál ez a mutató 15%, az egyszülős családoknál 45%. Különösen nehéz helyzetben vannak azok a családok, ahol mindkét, illetve mindhárom gyermek fogyatékos. A fogyatékos gyermeket gondozó családok 2,9%-a, illetve 0,3%-a tartozik ebbe a körbe.

A fogyatékos emberek régiónkénti területi megoszlása jelentősen eltér egymástól. A dél-alföldi és észak-magyarországi régióban a legmagasabb a fogyatékos emberek aránya. A településtípus szerinti megoszlás adatai alapján a fogyatékos emberek nagyobb arányban élnek a községekben (40,3%) és kevésbé a fővárosban (14,2%), valamint más városokban (29,6%), mint a nem fogyatékos népesség, akiknek 17,6%-a él a fővárosban, 47,2%-a egyéb városokban és csupán 35,2%-a él községekben.

#### **IV. 2. Szociális ellátás adatai**

A fogyatékos személyek részére a magyarországi szociális ellátórendszer **mind pénzbeli, mind pedig személyes gondoskodást nyújtó ellátási formákat biztosít**. A pénzbeli ellátásban, illetve a személyes gondoskodásban részesülő fogyatékos személyek számáról nem lehet pontos adatot adni, hiszen többen részesülnek kettő vagy többszörös ellátásban, de nagyságrendileg több, mint **400 ezer** főről lehet beszélni.

Nagyobb mértékű a pénzbeli támogatásban részesülők száma. Vakok személyi járadékában – amelyre az a 18 éven felüli vak személy jogosult, akiről nem intézményben gondoskodnak – a 2009. december havi adatok alapján 5 372 fő részesül. A magasabb összegű családi pótlékot – amelyet a fogyatékos, illetve a tartós, krónikus betegségben szenvedő gyermekek és súlyosan fogyatékos fiatal felnőttek kapnak – 151 740 fő után 140 034 család veszi igénybe. Mozgáskorlátozottak közlekedési támogatásában – amelyet azon súlyos mozgáskorlátozott személyek kapnak, akik a tömegközlekedést nem képesek igénybe venni – 2009. évben 140 000 fő részesült. A fogyatékosági támogatást a 2009. december havi adatok szerint 112 647 fő veszi igénybe. A fogyatékosági támogatásban részesülők közül 51 890 fő mozgásszervi fogyatékos, 37 031 fő látási fogyatékos, 12 624 fő értelmi fogyatékos, 7 693 fő hallási fogyatékos, 200 fő autista és 3 209 fő pedig halmozottan fogyatékos személy.

A saját lakókörnyezetben, lakóotthonban élő fogyatékos személyeknek nyújt alapszolgáltatást a **támogató szolgálat**. A támogató szolgálat többek között a különböző közösségi és szabadidős szolgáltatások elérésében (mind szállítás, mind kommunikáció szintjén) ad támogatást, emellett az igénybevevő környezetében, lakásán nyújt fejlesztést, gondozást, segíti az önálló életvitelt, támogatja az ön-érdekérvényesítést. A szolgáltatás jelenleg 20 258 fő számára érhető el.

A személyes szociális gondoskodási ellátások közül nappali ellátás (klub, fejlesztő napközi otthon stb.) keretében 6 727 fő részére biztosítanak (döntően az önkormányzatok) ellátást. A **nappali ellátás** a saját lakókörnyezetben élő fogyatékos személyeknek napközben nyújt fejlesztést, étkezést, segít az önálló életvitelben és a társadalmi szerepek gyakorlásában.

Az átmeneti elhelyezésben részesülők, gondozóházban elhelyezettek száma csekély, 262 ellátott. Jelenleg tartós bentlakásos szociális intézményi ellátásban 16 668 engedélyezett férőhely van. Ápoló-gondozó intézményi ellátásban 13 802 fő részesül, amiből 50 férőhelyet meghaladó nagyságú intézmény 11 939 férőhellyel rendelkezik. Az ápoló-gondozó célú ellátást biztosító férőhelyek közül 8% működik lakóotthoni formában. Rehabilitációs

intézményi ellátásban az engedélyezett férőhelyek száma 1773, melyből 473 rehabilitációs célú lakóotthoni férőhely.<sup>8</sup>

A jelenlegi nagy létszámú intézmények sok esetben a település szélén, rosszabb esetben az országhatáron, izoláltan, korszerűtlen épületekben működnek. Ezen intézményekben is nagy erőfeszítéseket tesznek az ellátott személyek társadalmi integrációjának megteremtése érdekében, magas színvonalon, komplex szolgáltatásokat biztosítanak. Az intézmény területi elhelyezkedéséből adódó korlátokat azonban nem tudják leküzdeni. Egy több száz fős intézmény esetében fennáll a veszélye annak, hogy nem alkalmas az egyéni képességekre alapozott, személyre szabott szolgáltatás nyújtására. A működő lakóotthonok többsége csak a férőhelyek számának tekintetében tér el a nagy létszámú intézményektől, nem úgy működnek a gyakorlatban, mint ahogy azt a jogalkotó a bevezetésekor elképzelte. Az intézményi szemlélet a lakóotthonokban is jelen van.

### **IV.3. Az intézményi férőhely kiváltási stratégia közvetlen célcsoportja**

Jelen intézményi férőhely kiváltási program célcsoportja – a fogyatékoság típusa szerint, életkortól függetlenül – **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 fogyatékosággal 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.

A célcsoport alanyai azon fogyatékos személyek is, akik szenvedélybetegséggel, pszichiátriai zavarral küzdenek. A kizárólag pszichiátriai-, szenvedélybeteg problémával küzdők nem tartoznak ezen intézményi férőhelykiváltás stratégiájának a célcsoportjába.

A jelenlegi intézményekben élő fogyatékos személyek csoportja heterogén, az ápoló-gondozó otthonokban megtalálhatók magas ápolási szükségletű, egészségügyi ellátást igénylők is, szemben más nemzetközi tapasztalatokkal.

A stratégia kidolgozását **széleskörű felmérés** előzte meg. 2010 októberében a Nemzeti Erőforrás Minisztérium kérdőíves felmérést végzett a fogyatékos személyeket ápoló-gondozó intézmények és lakóotthonok körében „*Kutatás a fogyatékos személyek ápoló-gondozó otthoni ellátásának fejlesztésére*” címmel. A felmérés célja azt volt, hogy minél több információhoz jusson a Minisztérium a stratégia átfogó megalapozása érdekében. A kérdőív többek között az ellátottak jellemzőire, összetételére és az intézmények épületének sajátosságaira, állapotára tartalmazott kérdéseket az alábbi témák mentén:

- intézményadatok
- költségek
- lakókra vonatkozó adatok (életkor, gondnokság, párkapcsolat, önálló képesség szintje)
- lakóotthonra vonatkozó adatok (intézményen belüli, kívüli, lakóotthoni fejlesztés tapasztalatai)
- településen elérhető szolgáltatásokra vonatkozó kérdések
- foglalkoztatottakra vonatkozó kérdések
- vélemények
- épületekre vonatkozó adatok (müemlék, terület, épületszám, állag, használhatóság, felújítási szükséglet)

<sup>8</sup> A KSH 2010. évi előzetes adatai.

A kérdőívek visszaküldésének aránya meghaladta a 70 %-ot, ami azt jelzi, hogy az ellátást nyújtók is rendkívül fontosnak tartják a kitagolás kérdését.

Az ellátottak önellátási képességének megismerése érdekében a kérdőív a szolgáltatást igénylők 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet 8. számú melléklete szerint ápolási-gondozási besorolására kérdezett rá (ennek alapján az önellátó képesség a következőképpen alakulhat: 0 – független, 1 - segédeszközzel, 2 - mások segítségével, 3 - személy és eszköz segítségével megvalósuló, vagy 4 - teljesen függő). Az önellátási képesség két legsúlyosabb kategóriája a 3 és a 4 csoportba tartozók. Ha összehasonlítjuk ezen két csoportot a lakóotthoni és a lakóotthonnal nem rendelkező intézmények között, akkor nem találunk különbséget. A két célcsoportba az összes ellátottak 47 %-a tartozik.

A felmérés alapján a kis létszámú intézményben vagy lakóotthonban élők esetében nincs különbség a gondnoksági fokban, a párkapcsolat és az életkor vonatkozásában viszont már találunk eltéréseket. A lakóotthonokban szignifikánsan magasabb a fiatalabb korosztályhoz tartozók aránya, a kis létszámú intézményekben élőknek pedig a párkapcsolataik száma magasabb.

A felmérésben részt vett 101 intézmény 163 telephelyén összesen 12 465 férőhelyen 13 205 személy bentlakásos ellátását végzik. Telephelyenként átlagosan 81 személyt látnak el.

Az intézmények 49,5%-ában volt infrastruktúrafejlesztés az elmúlt 5 évben. A telephelyek településbe integráltságáról elmondható, hogy 79%-uk jelenleg is integrált, de minden ötödik a szegregációt mutatja. Az intézmények döntő többsége tömegközlekedéssel elérhető.

**A 12 465 férőhely 10,5%-a jelenleg is lakóotthoni forma,** és az intézmények 52%-a biztosít már napjainkban is lakóotthoni ellátást. Ez azt is jelenti, hogy a többségnek nem ismeretlen a kiscsoportos gondozás, mint módszer.

Az intézmények 51%-a 100 férőhely feletti, és mintegy 18%-a 50-99 férőhely közötti. A 163 telephelyen 30 épület műemlék. Az intézmények összes épületét tekintve 37%-ban az épületek teljes körű felújítást igényelnek.

Ha a jelenlegi intézményeket vizsgáljuk, akkor elhelyezkedésük alapján, a település méretét nézve, elmondható, hogy az intézmények:

- 12,9%-a 500 fő alatti településen,
- 42%-a 5000 fő alatti településen,
- 25,7%-a nagyvárosban (beleértve a Fővárost is) működik.

Az egyik legfontosabb adat, hogy a vizsgált 163 telephelyből **74% el tudja képzelni a kitagolást.** A kitagolást követően megmaradt épületek esetében 74% tudja elképzelni azt, hogy régi épületét új funkcióval tölti fel.

A felmérés során megkérdeztük az intézményfenntartókat arról is, hogy a kitagolási program végrehajtása kapcsán – elképzeléseik szerint – milyen szempontokat vesznek majd figyelembe. Több fenntartó jelezte, hogy az adott település lakosság száma és a lakóotthoni, kis létszámú intézményi férőhelyek arányát fontosnak tartják. Úgy gondolják, ha már nem egy nagy intézmény elkerített kertjében élnek az ellátottak, hanem a településen belül, valahány utcában, elszórtan, akkor fontos a lakosság és az ellátottak arányát figyelembe venni, mert elképzelhető, hogy az aránytalanság a lakosság számára első lépésként nehezebben lesz kezelhető.

A felmérés adatainak részletesebb összefoglalóját a Stratégia 2. számú függeléke tartalmazza.



## V. Az intézményi férőhely kiváltás végrehajtásának alapelvei és céljai

### V.1. Alapelvek

Az intézményi férőhely kiváltás megvalósításának és végrehajtásának alapelvei **horizontális jellegűek**, szem előtt tartásuk és érvényesítésük a stratégia végrehajtásában érdekelt valamennyi partner feladata. Ezen alapelvek összhangban vannak az új Országos Fogyatékosügyi Program alapelveivel, valamint tükrözik azokat az értékeket, amelyeket Magyarország a Fogyatékosokkal 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 fogyatékos ember – meglévő képességei és lehetőségei határain belül – maga rendelkezessen 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 fogyatékos 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.

A **támogatott döntéshozatal elvének** az élet minden területén érvényesülnie kell. A támogatott döntéshozatal elve a helyettes döntéshozattal szemben a fogyatékos 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 akarataikat fejezik ki. Támogatni kell döntéseik meghozatalát az olyan kérdésekben, mint például a lakótársak megválasztása, szabadidő eltöltése.

A fogyatékos emberek heterogén csoportot alkotnak. Ezért lényeges, hogy minden egyes intézkedés, szolgáltatás megtervezése az **egyéni szükségletek figyelembevételével** történjen. Az **integráció elve** azt feltételezi, hogy a fogyatékos 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, oktatási, szociális és gyermekvédelmi szolgáltatások igénybevételekor a fogyatékos emberek folyamatos kapcsolatot tarthassanak fenn családtagjaikkal. A fogyatékos személyek társadalmi beilleszkedését szolgálják többek között a közösségi alapú szolgáltatások fejlesztésére irányuló törekvések.

A **normalizáció elve** alapján a fogyatékos személy számára elérhetővé kell tenni az adott társadalomban általánosan elfogadott életkörülményeket és napi rutint. Úgy kell kialakítani az életkörülményeket, hogy azok az adott társadalom megszokott feltételeinek és életmódjának a lehető legteljesebb mértékben megfeleljenek. A gyakorlatban ez azt jelenti, hogy a fogyatékos

személyek ugyanolyan lakásokban, házakban élhetnek, mint nem fogyatékos társaik. Az ő életükben is különválnak a munka, a szórakozás és az otthon színterei.

A **rehabilitáció elvének** megfelelően a fogyatékos embereket képessé kell tenni arra, hogy érdemi erőfeszítéseket tehessenek állapotuk és képességeik javítására, vagy azok romlásának megállítására, lassítására. A rehabilitáció elve feltételezi a fogyatékos 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 fogyatékos emberek a többségi társadalom tagjaival azonos minőségben és mennyiségben tudják igénybe venni a közszolgáltatásokat. Ehhez a közszolgáltatásokat a fogyatékos személyek különböző csoportjai eltérő szükségleteire figyelemmel kell megszervezni.

Az **egyetemes tervezés elve** azt jelenti, hogy a minket körülvevő világot (épített és mesterséges környezetet) nem átalakítani szükséges a fogyatékos személyek szükségletei szerint, hanem eleve úgy kell azt megtervezni, hogy a fogyatékos személyek számára is hozzáférhető és használható legyen. Kiemelendő cél, hogy a közösségi alapú szolgáltatások kialakítása ezen alapelv mentén történjen.

**Semmit rólunk, nélkülünk elve** azt jelenti, hogy a fogyatékos személyek saját jogon vagy a maguk választotta képviselőik útján, értelmi fogyatékosokkal élő, autizmus spektrumzavarral élő és súlyosan-halmazottan fogyatékos emberek esetében saját jogon vagy szüleik útján részt vesznek az életüket meghatározó döntések előkészítésében, a döntések meghozatalában és a döntések végrehajtásában. Különösen vonatkozik ez a kormányzati és önkormányzati jogalkotásra, a fogyatékos személyek életkörülményeinek javítását célzó fejlesztési források elosztására.

## V.2. Célok

A stratégia célja a kisebb létszámú, lakókörnyezetbe integrált elhelyezést nyújtó, széles szolgáltatási kínálattal rendelkező, az öngondoskodásra való képességre épülő és az azt fejlesztő szolgáltatási rendszer irányába történő elmozdulás. A célok az alábbi rendszerben határozhatók meg:

- Csak **annyi segítséget kell nyújtani, amennyire az egyénnek szüksége van**, és az legyen magas szakmai színvonalú, elméletileg is megalapozott.
- A támogatások és szolgáltatások kialakításának és átalakításának nem szabad megfosztania a fogyatékos embereket mindattól, amit önállóan is el tudnak érni, amit **önállóan is képesek megvalósítani**.
- A fogyatékos emberek új otthonai **a településbe integráltan** kerüljenek elhelyezésre.
- A fogyatékos ember otthonát lehetőleg a megszokott környezetéhez hasonló környezetben kell kialakítani.
- A fogyatékos ember a lakás, lakókörnyezet kialakításában, berendezésében részt kell, hogy vegyen.
- A fogyatékos ember akaratának megfelelően biztosítani kell, hogy együtt lakhasson barátjával, házastársával, élettársával.
- Az adekvát munkahelyek, szükség szerint a Támogatott Foglalkoztatás biztosítása. Emellett olyan **tevékenységekhez való hozzájutás** lehetővé tétele, amelyek értelmes elfoglaltságot jelentenek.
- A **közszolgáltatások eléréséhez** minden embernek – így a fogyatékosokkal élőknek is – **egyenlő esélyt kell biztosítani**. Ezért a szociális ellátás mellett az egészségügy, a

közoktatás és a foglalkoztatás területén is szükséges a leendő igénybevételre felkészülni.

- Az önkéntes segítőkől álló rendszer kereteinek a megteremtése.

## VI. Az átalakítás tervezett szakmai irányai

### VI. 1. Szolgáltatásszervezés

Az átalakítás irányát a korábban jegyzett dokumentumok és a jogszabályok egyértelműen kijelölik: a fogyatékos személyek szociális ellátása **kizárólag integrált lakókörnyezetben valósulhat meg**. Az átalakítás további eleme **a lakhatás és a napközbeni tevékenységek (pl. oktatás, gondozás, szabadidős tevékenységek, társas kapcsolatok) szétválasztásán alapuló, személyre szabott és szükségletekre épülő ellátás biztosítása**. A jelenlegi bentlakást nyújtó intézményi szolgáltatások leválasztásra kerülnek a lakhatási szolgáltatásról. Az eddig intézményi ellátás keretében élő fogyatékos személy és a saját családjában élő fogyatékos személy részére nyújtott **szociális szolgáltatások egységessé válnak**, ezzel biztosítva minden fogyatékos személy számára a társadalmi integrációt. Az átalakítás során az is előfordulhat, hogy az eddigi igénybevevők a felmért szükséglet intenzitási igényük alapján és a napközbeni szolgáltatások elérhetősége miatt, saját családjukhoz tudnak visszaköltözni.

Az eddigi, bentlakásos intézmény által nyújtott komplex szolgáltatás az önálló életvitelt segítő szolgáltatásokra (pl. rehabilitáció, fejlesztés, gondozás, szállítás), valamint a lakhatási szolgáltatásra bomlik szét. **Támogatott lakhatás alatt a lakhatási szolgáltatást és a szociális szolgáltatást együttesen értjük**. Az átalakítás célja, hogy a jelenlegi intézményi ellátás helyett az ellátottak önálló életvitelt folytathassanak segítő szolgáltatások igénybevételével. A szolgáltatások igénybevételének az alapja az **ellátott önálló döntése, szüksége, képességeinek, készségeinek maximális figyelembevételével**.

A fogyatékos személyek számára nyújtott jelenlegi szociális alapszolgáltatások 80%-ban fedik a bentlakásos intézmények által nyújtott szolgáltatási elemeket. Ide tartozik az étkezés biztosítása, támogatása, a közreműködés a személyi és lakókörnyezeti higiéniá megtartásában, a közreműködés az ellátást igénybe vevő háztartásának vitelében, a segítségnyújtás az ellátást igénybe vevőnek a környezetével való kapcsolattartásában a jelzőrendszeres segítségnyújtás, a támogató szolgáltatás, a napközbeni gondozás, fejlesztés biztosítása.

Az átalakítással **minden szociális szolgáltatás az alapszolgáltatásokra épül**, a speciális bentlakást nyújtó szolgáltatási elemekkel kiegészítve azokat, mint például a felügyelet.

Kiemelt szerepet kap ebben a fejlesztési irányban az ellátás-szervezés. A jelenlegi intézmények a kiváltást követően biztosítják a lakhatási szolgáltatást – tulajdon, vagy bérlemény formájában -, valamint vagy saját fenntartásban, vagy szerződéses úton vásárolt szolgáltatásként nyújtják a szociális szolgáltatásokat. A személyre szabott, az egyéni képességek és szükségletek alapján megvalósuló **szociális szolgáltatás, ami az önálló életvitelt segíti, a lakhatási szolgáltatással együtt vehető igénybe**.

#### **Támogatás intenzitás mentén differenciálódó szolgáltatásnyújtás:**

A támogatott lakhatás bevezetésével lehetővé válik, hogy az ellátottak a helyi lakossággal azonos életkörülmények és életfeltételek között éljenek, részt vegyenek a helyi társadalom életében, továbbá maguk válasszák meg, hogy hol, kivel és hogyan éljenek.

Az egyéni szükségletekre épülő szociális szolgáltatással együtt nyújtott **lakhatási szolgáltatásnak három formáját támogatja a stratégia:**

- 1. lakás:** társadalmi- és lakókörnyezetbe integráltan elhelyezkedő, maximum 6 fő részére lakhatást nyújtó önálló lakás, amely nem képezi az ellátott tulajdonát,
- 2 lakóotthon:** társadalmi- és lakókörnyezetbe integráltan elhelyezkedő, maximum 12 fő részére lakhatást nyújtó ház, nagyobb lakás,
- 3. lakócentrum:** integrált lakókörnyezetben elhelyezkedő, maximum 50 fő ellátására alkalmas lakóépület/épületek együttese. Ebben az esetben is biztosítva az alapelvet, miszerint a lakhatás és a napközbeni tartózkodás terei szétválnak.

Az állapot súlyossága és az arra szervezett ellátás tárgyi (segédeszközök) és speciális személyi szükségletei indokolják a **lakócentrum** kialakítását. A fogyatékos személyek között egy kisebb csoport mind térben, mind a szakmai segítséget nyújtók személyében bekövetkező változásokat fokozott szorongással, erős stresszreakcióval éli meg. Azon ellátottaknál, akik egész életüket intézményi keretek, viszonyok között élték, a kisebb lakóegységbe történő átköltözésre való felkészülés hosszú folyamat, mely csak a **fokozatosság és folyamatosság** elve alapján valósulhat meg.

A lakhatási szolgáltatás három formájával egy szolgáltató több lakóegységet tarthat fenn, amelyek különböző méretűek, eltérő gondozási szükségletű csoportokat látnak el, így bizonyos terhek megoszlanak, a fenntartás hatékonyabb, rugalmas, szükségleteken alapuló.

A támogatott lakhatás megfelelő feltételeket teremt ahhoz, hogy a fogyatékossgal élő emberek nyitottabb, természetesebb, családiasabb életmódot alakítsanak ki önmaguk számára. Ez a lakhatási forma intim légkört, személyesebb bánásmódot és nagyobb autonómiát tesz lehetővé.

A támogatott lakhatásban történő elhelyezést határozatlan vagy határozott (időszakos/átmeneti) időtartamban is lehet biztosítani.

A lakhatási szolgáltatást a lakók fogyatékoságától (típus, halmozottság) függően eltérő feltételekkel, felszereltséggel kell kialakítani. A lakhatási szolgáltatás – a különböző életszakaszokhoz, életformákhoz illeszkedő, akadálymentes lakótér – kialakításának segítésére tervezési ajánlások, títustervek, illetve a költségbecslés egységes kereteinek a megteremtése szükséges.

Az új rendszer kereteit a szolgáltatást nyújtók **hálózatszerű működése** tölti ki, amely lehetőséget teremt több szolgáltatási forma együttes kialakítására. Az eltérő gondozási szükségletű csoportok ellátásával a terhek megosztására, hatékonyabb fenntartásra, illetve egyszerűbben megszervezhető, rugalmas, szükségleteken alapuló ellátásra van lehetőség. A hálózati működés további előnye, hogy a lakók állapotában bekövetkező változások okozta igényekre könnyebben lehet reagálni, és az ápolási-gondozási szükségletek kielégítésének elérhetősége biztonságot nyújt az érintettek számára. A hálózatszerű működés továbbá esélyt teremt a kiváltott, régi intézmény új tartalommal való megtöltésére is. Ilyen új tartalom lehet például a nappali fejlesztő központ szolgáltatás, a közösségfejlesztésre, szabadidő eltöltésére szolgáló tér, étterem, stb.

Az átalakított intézmények felszabaduló, műszakilag megfelelő állapotú helyiségeiben egyrészt a szociális szolgáltató szervezet központi egységei, a nappali, foglalkoztatási feladatai kerülhetnek elhelyezésére, másrészt olyan, a településfejlesztési koncepcióba illeszkedő helyi, megyei vagy regionális közfunkciókat ellátó közszolgáltatások, amelyek a környék lakosságát célozzák meg.

A stratégia végrehajtásának végső célja olyan társadalmi környezet kialakítása, amely elősegíti a fogyatékossgal élő személy egyéni szükségleteinek megfelelő komplex fejlődését, különösen az alábbi területeken:

- szociális képességek;
- mindennapi tevékenységek;
- egészségtudatosság;
- technikai-informatikai ismeretek;
- kommunikációs képességek;
- érdekérvényesítés;
- kreatív képességek.

Természetesen a nagy létszámú intézmények és a szociális szolgáltatások átalakításához szükség van az egészségügy, az oktatás, a közművelődés, a sport, valamint a foglalkoztatás rendszerein belül történő szemléletváltásra, az érdekérvényesítés rendszerének megváltoztatására, a szolgáltatások átalakítására is. A feladat az, hogy a rendelkezésre álló eszközökkel ezek a területek is segítsék a fogyatékos személyek hozzáférését az ágazati intézmények szolgáltatásaihoz, ezáltal elősegítve a társadalmi befogadást.

Az **egészségügyi szolgáltatásokat** a fogyatékos emberek is a mindenki más számára elérhető ellátási rendszerben kell, hogy igénybe vegyék. A nagy létszámú intézmények átalakításával a fogyatékos személyek lakókörnyezetbe kerülnek, vagy családjukkal maradnak, és ennek következtében a lakóhelyhez közeli egészségügyi alapellátásban kell számítani és felkészülni fogadásukra. Valamennyi házi orvosnak rendelkeznie kell ilyen ismeretekkel, mivel a fogyatékossgal élő emberek számára a program megvalósítása után a lakóhelyükön válik elérhetővé a szakszerű egészségügyi alapellátás.

Természetesen az egészségügyi szakellátás területén is biztosítani szükséges azokat a szolgáltatókat, akik a fogyatékossgal élő emberek ellátására felkészülnek. Az integráció jegyében az egészségügyi ellátásokhoz való hozzáférést úgy kell megvalósítani, hogy a fogyatékos személyek maguk legyenek képesek önállóan vagy segítséggel felkeresni az egészségügyi szolgáltatót.

A fogyatékos személyek integrációját hivatott segíteni az is, hogy a súlyosan, halmozottan fogyatékos gyermekek és fiatalok is a **közoktatás intézményrendszerében** teljesítsék tankötelezettségüket. Az ápolást-gondozást nyújtó, 50 főnél nagyobb férőhelyszámú szociális intézményi férőhely kiváltással egyidejűleg – annak részeként – a szociális intézményrendszerben biztosított közoktatási ellátást meg kell szüntetni, a súlyosan, halmozottan fogyatékos gyermekek nevelésével, oktatásával járó többletfeladatokhoz szükséges szakmai, személyi és tárgyi feltételeket a gyógypedagógiai nevelésben, oktatásban részt vevő iskolákban kell biztosítani. A szakembereket fel kell készíteni az eltérő szerepre, az új feladatokra és tevékenységekre, melyek a változás menedzsmentjét fogják segíteni, így a közoktatás mellett gondolni kell a **folyamatos továbbképzésre** is. A formális felnőttképzés keretében általános célú kompetencia-fejlesztésre (praktikus, önálló életvitelt segítő, szinten tartó képzésekre), és szakmai ismeretek megszerzésére kell lehetőséget teremteni, melynek tárgyi, tantervi feltételeit ki kell alakítani.

A társadalmi befogadás fontos eleme az önkéntes munka megszervezése és hivatalos kereteinek biztosítása. Az önkéntesség előnyökkel jár mind a társadalom egészére, mind az önkéntes munkát vállaló egyénre nézve. Az önkéntesség az egyik kulcsterület, amelyen keresztül kifejezésre jut az állampolgári elkötelezettség, az állampolgárok közötti bizalom és kölcsönösség. Az önkéntes munka informális és non-formális tanulási lehetőséget nyújt, továbbá hozzájárul ahhoz, hogy az önkéntesek megismerhessék a fogyatékos személyek életét, értékeit, segítsék társadalmi beilleszkedésüket.

A társadalmi befogadás intenzív „kohója”, és egyben a nem formális kapcsolatok kialakulásának helyszínei a **közösségi élet színterei** lehetnek. Megvalósítandó, hogy a fogyatékos személyek a szabadidejüket ne kizárólagosan a lakásukban töltsék, hanem lehetőség szerint minél többet legyenek külső helyszíneken, külső programokon. A szabadidős programokon való részvétel azonban nem lehet kötelező, csak a lehetőségét szükséges biztosítani. Biztosítani kell annak az infrastrukturális és kulturális feltételeit, hogy a többségi társadalom által igénybe vehető szabadidős programokhoz a fogyatékos emberek is hozzáférjenek, és a környéken működő **kulturális intézmények** nyitottak legyenek a fogyatékosokkal élő emberek fogadására, programjaikkal számukra is biztosítsanak lehetőséget képességeik kibontakoztatására, megmutatására.

Mindezen szolgáltatások biztosítása is eltörpül amellet a cél mellett, hogy a fogyatékosokkal élők is **értékteremtő munkavégzés** lehetőségéhez jussanak. A fogyatékos emberek számára is alapvető jelentőséggel bír ugyanis a foglalkozásként végzett munka, vagy valamilyen egyéb hasznos tevékenység végzésének lehetősége, a napközbeni elfoglaltság biztosítása. Ez egyrészt alapvető emberi jog, másrészt ez jelenti a társadalmi normáknak való megfelelést. Fontos, hogy a fogyatékos ember munka-, illetve foglalkozási helye a lakásától eltérő helyszínen legyen, ott új közösséggel találkozhat.

A fogyatékosokkal élő emberek foglalkoztatásának formáit – a szocioterápiás foglalkoztatás kivételével – olyan különálló/külső szociális foglalkoztató szervezeteknek kell biztosítani, akik ezt a tevékenységet megbízhatóan végzik, szociálisan és pedagógiaiailag is érzékenyek, szorosan együttműködnek a szociális ellátást nyújtó szervezetekkel, és az üzleti elemeket intézményesen biztosítják. A szociális szolgáltatások és a foglalkoztatás különböző szintjeinek kapcsolatát össze kell hangolni, egymásra kell építeni, biztosítva a nyílt munkaerő-piaci integrációt is.

## **VI. 2. A szolgáltatásnyújtás szakmai keretei**

**A támogatott lakhatás támogatás szükséglet intenzitásának felmérésén alapul és annak változása során módosul.**

A szükségletfelmérés ki kell, hogy térjen az alábbiakra:

- életkor specifikus igények,
- családi állapot,
- természetes támogató környezet,
- a jövedelmi helyzet,
- lakhatás fizikai környezetének speciális szükséglete,
- a szociális munka, mint segítség, az élet mely területén szükséges és milyen mértékben,
- szükséges-e speciális csoportoknak nyújtott szociális munka bevonása, és ha igen, milyen mértékben,
- adott szociális munka időszakos (krízis illetve után követés), vagy folyamatos
- a folyamatosan nyújtott szociális munka (mind az általános, mind a speciális)
  - o mélysége
  - o gyakorisága
  - o az önálló élettér területeinek megnevezése
  - o természetes támogató hálózat bevonásának lehetősége
  - o csoportos szociális munka iránti igény
  - o egészségügyi-, oktatási-, foglalkoztatási tématerületekhez való hozzájutás szervezése szükséges-e,

- egészségügyi-, oktatási-, foglalkoztatási tématerületek biztosítása szükséges-e és milyen mértékben.

A komplex támogatás intenzitás felmérést követően szükség esetén kerül sor a gondozás intenzitásának a felmérésére, a Homogén Gondozási Csoport módszerével (HGCs).

A HGCS felmérésen megjelenő szakápolási tevékenységeket egészségügyi működési engedéllyel rendelkező szolgáltatókon keresztül szükséges biztosítani. Így ezen tevékenységek OEP finanszírozáson keresztül valósulnak meg, a tevékenységek szakmai felügyelete pedig az egészségügyi ellenőrzés rendszerén belül képzelhető el. Az integráció jegyében az egészségügyi ellátásokhoz való hozzáférést úgy kell megvalósítani, hogy a fogyatékos személyek maguk legyenek képesek önállóan, vagy segítséggel felkeresni az egészségügyi szolgáltatót.

Minden ellátott esetében évente szükséges felülvizsgálni, hogy a nyújtott szolgáltatások összhangban vannak-e az egyén szükségleteivel. A támogatási intenzitás szükséglet felmérése és az intézményi átalakítás tervének meghatározásával egy időben szükséges elkezdeni az igénybevevők felkészítését, melyre intézkedési tervet kell meghatározni. Az intézkedési terv minden esetben módosított egyéni fejlesztési tervet von maga után.

## VII. Az intézményi férőhely kiváltás megvalósításának feladatai, és az ehhez szükséges eszközök

A fogyatékos személyek számára ápolást-gondozást nyújtó 50 főnél nagyobb férőhelyszámú szociális intézményi férőhelyek kiváltásához több intézkedés összehangolt megvalósítása szükséges.

### *1. Intézményi Férőhely Kiváltást Koordináló Országos Testület létrehozása és működtetése*

A nagy létszámú bentlakásos szociális intézmény-átalakítás célja a fogyatékossgal élő emberek jogainak maradéktalan érvényesítése, életminőségük javítása és a szociális szolgáltatói szerkezet fejlesztése, modernizálása.

A kiváltás mellett döntő intézményfenntartóknak intézményük, szolgáltatásaik átalakításának megkezdése előtt pontosan meg kell tervezniük annak megvalósítását. Ez nem csupán épületek fizikai átalakításából, épületek vásárlásából áll, annál sokkal összetettebb feladatot jelent: mindenegybes ellátott igényeit, szükségleteit fel kell mérni, a változásra történő felkészítésüket és a személyre szabott szolgáltatási rendszert meg kell tervezni. A megvalósítás eredményessége szempontjából szintén a kiemelkedően fontos feladatot jelent az intézmény munkatársainak felkészítése és bevonása a kiváltás tervezésébe és megvalósításába.

Az intézményi férőhelyek kiváltásához elengedhetetlen egy, annak a menetét koordináló testület felállítása. Az **Intézményi Férőhely Kiváltást Koordináló Országos Testület** feladata a beérkező konkrét megvalósítási tanulmányok áttekintése és jóváhagyása a Stratégia alapelve és céljai alapján. A megvalósíthatósági tanulmányok szakmai javaslatátételével a Testület a pályázati értékelés előzetes szakmai értékelőjévé válik. A Testület dönt a megvalósítás sorrendiségéről és részt vesz a fejlesztés monitorozásában. A Testület véleményezi a pályázatok esetében megfogalmazott átalakulás után fennmaradó infrastruktúra hasznosításának koncepcióját, továbbá kidolgozza az intézményi átalakítás Cselekvési Tervét háromévente. Felülvizsgálja az alapszolgáltatások kapacitásait és biztosítja a stratégia végrehajtásának teljes körű transzparenciáját.

A Testület munkájában a fogyatékossgal élő emberek, az őket képviselő érdekképviseleti szervezetek, a szociális és gyógypedagógiai felsőoktatási intézmények, háttérintézmények, valamint a szolgáltatásokat fenntartók vesznek részt

A Testület esetlegesen felmerülő költségeinek finanszírozása hazai forrásból történik. A finanszírozás a háttérintézmények, módszertani intézmények és a minisztérium előirányzati során támogatott szervezetek esetében az éves költségvetés keretén belül valósul meg, azon szervezetek képviselői, akik ezen a körön kívül esnek, költségtérítésben részesülnek.

### *2. Hároméves Cselekvési Terv*

A fogyatékos személyek számára ápolást-gondozást nyújtó intézmények férőhelyeinek kiváltása közel 12 000 fogyatékossgal élő személyt érint, és a teljes ellátó rendszer átalakítását jelenti. A reform megvalósításához mind a fenntartók, mind a szakemberek, valamint az egész társadalom részéről szemléletváltásra van szükség. Fentiekre, és az átalakítás költségeire tekintettel **a teljes intézményrendszer átalakítása reálisan harminc év alatt valósítható meg.**



A költségek tervezésének nehézségei miatt célszerű a Kormánynak háromévente felülvizsgálni az elért eredményeket, áttekinteni a tapasztalatokat, és ezek, valamint a rendelkezésre álló források tükrében kialakítani az intézményi férőhely kiváltás programjának következő évekre vonatkozó ütemét. A háromévente elkészítésre kerülő **Cselekvési Terv** lehetőséget teremt arra, hogy a Kormány nyomon kövesse a kiváltás folyamatát, valamint a szükséges források biztosításáról döntsön.

### *3. A fogyatékos személyek ellátását biztosító, településbe integrált, lakókörnyezetben nyújtott szolgáltatási rendszer szabályozásának és finanszírozásának kidolgozása*

A Stratégiában meghatározott támogatott lakhatás szakmai tartalmát, személyi és tárgyi feltételeit szabályozó jogszabályokat ki kell dolgozni.

Meg kell teremteni a kialakuló új szociális szolgáltatási formák finanszírozási feltételeit.

### *4. Képzés, kompetencia fejlesztés*

A megváltozott szolgáltatási struktúra igényli a jelenleg a területen dolgozó szakemberek kompetenciájának fejlesztését. Nagyon fontos a stratégia megvalósításának sikere szempontjából a szakemberek, az ellátottak, az ellátottak családtagjai, gondnokai, a fenntartók és a környezet felkészítése a változásra. A szolgáltatási struktúrához új, az önálló életvitelt segítő gondozási ismeretek elsajátítása szükséges.

### *5. Mentorhálózat kiépítése*

A kiváltás komplexitásából adódóan rengeteg olyan kérdés felmerülhet, amit az adott fenntartó, intézmény egyedül, tapasztalat hiányában nem, vagy csak nagy nehézségek árán képes megoldani, ezért szüksége van a szakmai segítségnyújtást biztosító **mentorhálózat** kiépítésére. A mentorhálózat integrálja gyógypedagógiai, rehabilitációs, és módszertani tapasztalatokat.

A mentorhálózat feladata különösen:

- a változásra való felkészítés,
- az új ellátási formára való felkészülés támogatása a szakmai team és az igénybevevők számára,
- az igénybevevők új helyzetre való felkészítését szolgáló egyéni intézkedési tervének elkészítésében segítségnyújtás a szolgáltató részére
- a szolgáltató támogatása az új egyéni fejlesztési terv megfogalmazásában, az új szolgáltatási tartalom meghatározásában.

### *6. A stratégiában megfogalmazott elvek társadalmi elfogadtatására nemzeti kampány indítása*

A társadalmi szemléletváltást eléréséhez a fogyatékos személyekkel kapcsolatos előítéletek felszámolása, és társadalmi befogadásuk erősítése elengedhetetlen. Indokolt országos médiakampányt indítani, amelynek a kommunikációs stratégiáját a Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet és a Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közalapítvány jogutódja készíti el az érdekvédelmi és szakmai szervezetek bevonásával.

**1. számú függelék a fogyatékos személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltásáról szóló stratégiához**

***A fogyatékos személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltásáról szóló stratégiai program: célok, eszközök, alapelvek***

Alapelvek	Célok	Eszközök	Akadályozó tényezők
A jelenlegi nagy létszámú intézmények férőhelyei kiváltásának megvalósítása.	Csak annyi segítséget kell nyújtani, amire az egyénnek szüksége van, és az legyen magas szakmai színvonalú, elméletileg is megalapozott.	A feladatok összehangolása egy Intézményi Férőhely Kiváltást Koordináló Országos Testület felállítás révén valósítható meg. Fontos, hogy a végrehajtásba be legyenek vonva a fogyatékosokkal élők szervezetei és a családjai azért, hogy érdekképviselői tevékenységet folytassanak (beleértve az önképviselőt is). A Testületet fel kell állítani, feladatait ki kell jelölni és munkarendjét meg kell szervezni.	A Testület létszámát a hatékony munkavégzést biztosító mértékben szükséges meghatározni, ezért abban nem fog tudni reprezentatív megjelenni valamennyi érdekelt fél.
		3 évre szóló országos Cselekvési Terv készítése, melyet az Intézményi Férőhely Kiváltást Koordináló Országos Testület által elfogadott ütemezéssel, és szakmai tartalommal kell megtölteni. A Cselekvési Tervet a fenntartók és az érdekképviselők által benyújtott javaslatok alapján kell elfogadni. A Cselekvési Tervben foglalt intézkedések végrehajtására EU források igénybevételével kerülhet sor.	A Cselekvési Tervben foglalt intézkedések meghozatalához szükséges pénzügyi források rendelkezésre állása
	A támogatások és szolgáltatások kialakításának és átalakításának nem	A társadalom érzékenyítése, országos kampányok indítása, jó példák jutalmazása és bemutatása.	A kampányoktól csak az általános helyzet kis mértékű javulása várható. A

Alapelvek	Célok	Eszközök	Akadályozó tényezők
	szabad megfosztania a fogyatékos embereket mindattól, amit önállóan is el tudnak érni, amit önállóan is képesek megvalósítani.	A helyi közösség felkészítése a fogyatékosokkal élők fogadására, a velük való mindennapi interakcióra. Ezért a helyi közösséget érdekeltté kell tenni a változtatásra (pl. bemutatva, hogy mennyi munkahelyet teremt az átalakítás).	társadalmi attitűd változásához sok idő és folyamatos munka szükséges.
Olyan lakhatási formát és a körülöttük kialakított szolgáltatási rendszer létrehozását kell megvalósítani, mely <ul style="list-style-type: none"> <li>• a fogyatékos embereket nem zárja el a társadalomtól, hanem normál lakókörnyezetben található házakban vagy lakásokban való lakhatást támogatja, úgy hogy a fogyatékosokkal élő személy jól kiigazodik a környéken;</li> <li>• mindenkinek a képességei szerinti önállóságot biztosít, amelyhez rugalmasabb feltételek között működő szolgáltatások társulnak;</li> <li>• lehetővé teszik az egyén képességeinek legteljesebb kibontakoztatását, szinten tartását és fejlesztését, és ehhez a megfelelő szakemberek, szolgáltatások és módszerek biztosítását, úgy, hogy a segítők nem laknak az otthonban.</li> </ul>	A fogyatékos emberek új otthonai a településbe integráltan kerüljenek elhelyezésre.	A helyi közösségben integráló programok szervezése.	A kisközösségben élők számára, máig élő hiedelmek és ismerethiány miatt nem biztos, hogy kívánatos lesz a fogyatékosokkal élőkkel való közösségvállalás, a velük való mindennapi találkozás.
	A fogyatékosokkal élő ember otthonát, lehetőleg megszokott környezetéhez hasonló környezetben kell kialakítani.	Az intézményi férőhely kiváltási program elfogadása után erre a területre vonatkozóan 1 éven belül módosítani kell a szolgáltatástervezési koncepciókat.	A szolgáltatási rendszer fenntartói az esetleges finanszírozási problémák miatt vélhetőleg ellenérdekeltek lesznek a folyamatokban. A szakdolgozók is ellenérdekeltek lehetnek, mert nekik is többletmunkát és többlettudást igénylő feladatokat jelent a változás.
	A fogyatékosokkal élő ember a lakás kialakításában, berendezésében részt kell, hogy vegyen.	A támogatott lakhatáshoz közeli szolgáltató-központokat kell létrehozni, melyek az alapellátástól a szakellátásig az ellátás több területét átfogóan biztosíthatná.	A támogatott lakhatás kialakítása után fennmaradó infrastruktúra funkcióit újra kell gondolni, új tartalommal kell megtölteni.

Alapelvek	Célok	Eszközök	Akadályozó tényezők
		Meg kell alkotni azokat a jogszabályi feltételeket, melyek a támogatott lakhatási formát széles körben lehetővé teszik.	A kisebb létszámú intézménybe továbbhagyományozódnak a nagy létszámú intézmény hagyományai, szokásai és kulturális hagyományai.
	A fogyatékossgal élő ember akaratának megfelelően lakhasson együtt barátjával, házastársával, élettársával.	Ki kell dolgozni a támogatott lakhatási forma és a fennmaradó intézmények finanszírozásának új kereteit.	
		Az intézmények szakmai programját, tárgyi és személyi feltételeit az új ellátási formához kell igazítani.	Nem könnyű több évtizedes szakmai rutint gyorsan levetkőzni, a korábban elfogadott megoldások továbbélését, későbbi érvényesülését meggátolni.
A magasabb, szélesebb tartalmú gondozás nyújtás esetében a több támogatott lakóhely egy épületben szerveződjön, maximum 50 fő ellátására alkalmassá téve	Munkahelyek, intézményen belüli foglalkoztatás fokozott támogatása. Emellett olyan tevékenységekhez való hozzájutás lehetővé tétele, amely értelmes elfoglaltságot jelent.	A kiscsoportos támogatott lakhatás támogatására mentorhálózatot kell kialakítani	A fogyatékossgal élők foglalkoztatása sok esetben pénzügyi visszaélésre ad lehetőséget.
	A közszolgáltatások eléréséhez minden embernek - így a fogyatékossgal élőknek is - egyenlő esélyt kell biztosítani. Ezért a szociális ellátás mellett az egészségügy, közoktatás és a foglalkoztatás területén is szükséges a leendő igénybevételre felkészülni.	A szociális területen szakdolgozókat érdekeltté kell tenni a szolgáltatási rendszer átalakításában. A képességeiket fejleszteni kell, hogy a megváltozott környezetben is tudásuk javával szolgálják az ellátottak érdekeit. Szakmailag és emberileg is felkészült szakemberek kellenek a sikeres végrehajtáshoz. Ehhez képzéseket, programokat, kampányokat kell szervezni. A megváltozó feltételrendszer kialakításába be kell vonni az érdekképviseleteiket.	A szakemberek és a közszolgáltatásokat nyújtók a korábbi szakmai ismereteikre támaszkodva nem fogadják el a változásokat, azt szükségtelen rossznak tekintik.

Alapelvek	Célok	Eszközök	Akadályozó tényezők
		Meg kell teremteni a jelenleg is elérhető, ám különböző foglalkoztatási formák egymásra épülését.	
	Az önkéntes segítőkből álló rendszer kereteinek a megteremtése.	Az önkénteseknek felkészítő képzések, programok, kampányok szervezése.	Magyarországon az önkéntes munkának nincsen hagyománya.
		Az önkéntes munka szabályainak lefektetése.	

**2. számú függelék a fogyatékos személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltásáról szóló stratégiához**

***„Kutatás a fogyatékos személyek ápoló-gondozó otthoni ellátásának fejlesztésére” felmérés összegzése***

## <sup>9</sup>Bevezetés

A vizsgált intézmények és telephelyek száma a településük mérete szerint											
	X-499	500-999	1000-1999	2000-4999	5000-9999	10000-19999	20000-49999	50000-99999	100000-X	Buda-pest	<b>összes</b>
Intézmények száma	13	7	10	12	10	12	11	8	13	5	<b>101</b>
telephelyek száma	26	15	14	22	21	13	13	13	21	5	<b>163</b>

Az adatfelvételben 99 intézmény szolgáltatott értékelhető adatokat, összesen 163 telephelyükről beszámolva.

### 1. Intézményi adatok

*1.1.* Mennyi intézmény működik csak székhellyel, és mennyinek van telephelye, ezeknek az átlagos száma és bontása aszerint, hogy mennyi intézménynek van 1,2,3 ... telephelye?

<b>Intézmény</b>	<b>Darab</b>
intézmény csak székhellyel	66
intézmény 1 telephellyel	19
intézmény 2 telephellyel	7
intézmény 3 telephellyel	6
intézmény 4 telephellyel	3
<b>összesen</b>	<b>101</b>

*1.2.* Ápoló-gondozó célú férőhelyek átlagos száma, és a két szélsőérték közötti eloszlásuk.

A felmérésben szereplő intézmények férőhelyeinek átlagos száma 123,4 fő, a legkisebb 10 fős a legnagyobb 599 fős.

<sup>9</sup> Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet feldolgozása alapján az összegzés készítette: Mester Dániel – Mészáros Zoltán – Mód Péter 2010. november

**1.3.** 2010-ben mennyi ellátott volt (összesen és átlagosan)?

A felmérésbe bekerült 101 intézmény 163 telephelyén összesen 12 465 férőhelyen 13 205 személy bentlakásos ellátását végezték el 2010-ben. (15-16. kérdés). Tehát telephelyenként átlagosan 81 személyt láttak el.

**1.4.** Az intézményekhez tartozó épületek átlagos száma, illetve a két szélsőérték közötti eloszlásuk.

A felmért 101 intézményben összesen 306 épület található, átlagosan 3,03 db épület. Az épületek száma intézményenként 1 és 16 közé esik.

**1.5.** Hány százalékuknál volt pályázati forrásból történő felújítás az elmúlt 5 évben?

A 101 intézményből 49 esetében volt (összesen 64) pályázati felújítás. Az intézmények 49,5 %-ában volt ilyen fejlesztés az elmúlt 5 évben.

**1.6.** Az intézmények átlagos integráltsági foka, illetve az intézmények integráltság szerinti százalékos megoszlása.

Az intézmények integráltsága intézményi szinten nem, vagy csak áttételesen értelmezhető, ezért az intézmények telephelyeinek integráltságát vizsgáljuk.

az integráltság foka	telephelyek száma	aránya	átlagos távolsága a településköz ponttól (km)	min. távolsága a településköz ponttól (km)	max. távolsága a településköz ponttól (km)
teljesen integrált:	117	71,8	1,8	0	14
integrált:	11	6,7	2,6	0	10
részben integrált:	10	6,1	4,15	0	8
részben szegregált:	12	7,4	4,42	2	10
szegregált:	9	5,5	4,9	2	8
teljesen szegregált	4	2,5	6,0	2	12
<b>összesen</b>	<b>163</b>	<b>100,0</b>			



**I.7.** A telephelyek átlagos távolsága a településtől, illetve aszerinti százalékos megoszlásuk, hogy mennyi intézmény van a településtől 0-1 km, 1-2 km, 2-3 km, 3-5 km és 5 km-nél több.

<b>A telephelyek megoszlása integráltsági fokuk és a településtől való távolságuk szerint</b>						
	1 km alatt	1 – 2 km	2 – 3 km	3 – 5 km	5 km felett	<b>összesen</b>
teljesen integrált:	53	22	13	15	14	<b>117</b>
integrált:	3	3	2		3	<b>11</b>
részben integrált:	1		1	4	4	<b>10</b>
részben szegregált:			3	6	3	<b>12</b>
szegregált:			1	2	6	<b>9</b>
teljesen szegregált			1	1	2	<b>4</b>
<b>összesen</b>	<b>57</b>	<b>25</b>	<b>21</b>	<b>28</b>	<b>32</b>	<b>163</b>

<b>A telephelyek aránya integráltsági fokuk és a településtől való távolságuk szerint (%)</b>						
	1 km alatt	1 – 2 km	2 – 3 km	3 – 5 km	5 km felett	<b>összesen</b>
teljesen integrált:	45,3	18,8	11,1	12,8	12,0	100,0
integrált:	27,3	27,3	18,2		27,3	100,0
részben integrált:	10,0		10,0	40,0	40,0	100,0
részben szegregált:			25,0	50,0	25,0	100,0
szegregált:			11,1	22,2	66,7	100,0
teljesen szegregált			25,0	25,0	50,0	100,0
<b>összesen</b>	<b>35,0</b>	<b>15,3</b>	<b>12,9</b>	<b>17,2</b>	<b>19,6</b>	<b>100,0</b>

**I.8.** Hány százalékáról érhető el tömegközlekedéssel a település?

A kérdésre válaszolók döntő többsége azt jelölte meg, hogy az intézményről a település tömegközlekedéssel elérhető. Mindössze egy, a baranyai Helesfa – Nádasytelepen található otthon nyilatkozott úgy, hogy nincs tömegközlekedésük. Elmondható, hogy a felmért intézmények telephelyeinek több mint 99 százalékáról a legközelebbi település tömegközlekedéssel is elérhető.

## 1.9. A férőhelyek és ellátottak száma telephelyek szerint megyesorosan

	Ápoló-gondozó célú férőhelyek száma		Ebből ápoló-gondozó lakóotthoni férőhelyek száma		ellátottak száma (fő) a	
	db	%			összesen	férőhelyek arányában
Bács-Kiskun	917	7,36	db	47	921	100,4
			%	5,13		
Baranya	1043	8,37	db	24	1150	110,3
			%	2,30		
Békés	294	2,36	db	39	361	122,8
			%	13,27		
Borsod-Abauj-Zemplén	127	1,02	db	40	126	99,2
			%	31,50		
Budapest	347	2,78	db	0	324	93,4
			%	0,00		
Csongrád	562	4,51	db	108	588	104,6
			%	19,22		
Fejér	919	7,37	db	30	1011	110,0
			%	3,26		
Győr-Moson-Sopron	329	2,64	db	41	316	96,0
			%	12,46		
Hajdú-Bihar	1404	11,26	db	60	1400	99,7
			%	4,27		
Heves	554	4,44	db	34	547	98,7
			%	6,14		
Jász-Nagykun-Szolnok	574	4,60	db	58	566	98,6
			%	10,10		
Komárom-Esztergom	661	5,30	db	85	661	100,0
			%	12,86		
Nógrád	514	4,12	db	36	829	161,3
			%	7,00		
Pest	667	5,35	db	147	621	93,1
			%	22,04		
Somogy	238	1,91	db	238	288	121,0
			%	100,00		
Szabolcs-Szatmár-Bereg	1501	12,04	db	102	1681	112,0
			%	6,80		
Tolna	425	3,41	db	115	418	98,4
			%	27,06		
Vas	413	3,31	db	82	399	96,6
			%	19,85		
Veszprém	876	7,03	db	24	898	102,5

			%	2,74		
Zala	100	0,80	db	0	100	100,0
			%	0,00		
<b>Végösszeg</b>	<b>12465</b>	<b>100,00</b>	<b>db</b>	<b>1310</b>	<b>13205</b>	<b>105,9</b>
			%	<b>10,51</b>		

*1.10.* Az intézmények száma az elmúlt 5 évben történt fejlesztés alapján megyesorosan

Telephely megye	intézmények száma	Volt-e pályázati forrásból történő új építés, állagmegóvási célú fejlesztés az elmúlt 5 évben?	
		igen	nem
Bács-Kiskun	6	4 66,67	2 33,33
Baranya	5	1 20,00	4 80,00
Békés	3	2 66,67	1 33,33
Borsod-Abauj-Zemplén	4	3 75,00	1 25,00
Budapest	4	1 25,00	3 75,00
Csongrád	6	3 50,00	3 50,00
Fejér	4	2 50,00	2 50,00
Győr-Moson-Sopron	4	1 25,00	3 75,00
Hajdú-Bihar	10	5 50,00	5 50,00
Heves	5	4 80,00	1 20,00
Jász-Nagykun-Szolnok	4	4 100,00	0 0,00
Komárom-Esztergom	4	4 100,00	0 0,00
Nógrád	6	3 50,00	3 50,00
Pest	13	4 30,77	9 69,23
Somogy	2	1 50,00	1 50,00
Szabolcs-Szatmár-	12	2	10

Bereg		16,67	83,33
Tolna	1	100,00	0
Vas	2	100,00	0
Veszprém	5	40,00	3
Zala	1	0,00	1
<b>Végösszeg</b>	<b>101</b>	<b>48,51</b>	<b>52</b>
			<b>51,49</b>

**1.11.** Intézmények megyebontásban a létszámuk alapján (1)

	0 - 19 fős intézményben		20 - 49 fős intézményben		50 - 99 fős intézményben		100 fő feletti intézménybe n		összesen	
	db	%	db	%	db	%	db	%	db	%
Bács-Kiskun	1	7,7	1	5,6	1	5,6	3	5,8	<b>6</b>	<b>5,9</b>
Baranya	0	0,0	0	0,0	1	5,6	4	7,7	<b>5</b>	<b>5,0</b>
Békés	1	7,7	0	0,0	0	0,0	2	3,8	<b>3</b>	<b>3,0</b>
Borsod-Abaúj- Zemplén	1	7,7	2	11,1	1	5,6	0	0,0	<b>4</b>	<b>4,0</b>
Budapest	0	0,0	1	5,6	1	5,6	2	3,8	<b>4</b>	<b>4,0</b>
Csongrád	0	0,0	2	11,1	1	5,6	3	5,8	<b>6</b>	<b>5,9</b>
Fejér	0	0,0	2	11,1	0	0,0	2	3,8	<b>4</b>	<b>4,0</b>
Győr-Moson-Sopron	2	15,4	0	0,0	0	0,0	2	3,8	<b>4</b>	<b>4,0</b>
Hajdú-Bihar	1	7,7	1	5,6	0	0,0	8	15,4	<b>10</b>	<b>9,9</b>
Heves	0	0,0	2	11,1	1	5,6	2	3,8	<b>5</b>	<b>5,0</b>
Jász-Nagykun- Szolnok	0	0,0	0	0,0	2	11,1	2	3,8	<b>4</b>	<b>4,0</b>
Komárom-Esztergom	1	7,7	0	0,0	0	0,0	3	5,8	<b>4</b>	<b>4,0</b>
Nógrád	1	7,7	1	5,6	2	11,1	2	3,8	<b>6</b>	<b>5,9</b>
Pest	5	38,5	3	16,7	3	16,7	2	3,8	<b>13</b>	<b>12,9</b>
Somogy	0	0,0	1	5,6	0	0,0	1	1,9	<b>2</b>	<b>2,0</b>
Szabolcs-Szatmár- Bereg	0	0,0	2	11,1	3	16,7	7	13,5	<b>12</b>	<b>11,9</b>
Tolna	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,9	<b>1</b>	<b>1,0</b>
Vas	0	0,0	0	0,0	1	5,6	1	1,9	<b>2</b>	<b>2,0</b>
Veszprém	0	0,0	0	0,0	1	5,6	4	7,7	<b>5</b>	<b>5,0</b>
Zala	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,9	<b>1</b>	<b>1,0</b>
<b>Végösszeg</b>	<b>13</b>	<b>100,0</b>	<b>18</b>	<b>100,0</b>	<b>18</b>	<b>100,0</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>	<b>101</b>	<b>100,0</b>

**1.12.** Intézmények megyebontásban a létszámuk alapján (2)

	0 - 19 fős intézményben		20 - 49 fős intézményben		50 - 99 fős intézményben		100 fő feletti intézményben		összesen	
	db	%	db	%	db	%	db	%	db	%
Bács-Kiskun	1	16,7	1	16,7	1	16,7	3	50,0	6	100,0
Baranya	0	0,0	0	0,0	1	20,0	4	80,0	5	100,0
Békés	1	33,3	0	0,0	0	0,0	2	66,7	3	100,0
Borsod-Abaúj- Zemplén	1	25,0	2	50,0	1	25,0	0	0,0	4	100,0
Budapest	0	0,0	1	25,0	1	25,0	2	50,0	4	100,0
Csongrád	0	0,0	2	33,3	1	16,7	3	50,0	6	100,0
Fejér	0	0,0	2	50,0	0	0,0	2	50,0	4	100,0
Győr-Moson-Sopron	2	50,0	0	0,0	0	0,0	2	50,0	4	100,0
Hajdú-Bihar	1	10,0	1	10,0	0	0,0	8	80,0	10	100,0
Heves	0	0,0	2	40,0	1	20,0	2	40,0	5	100,0
Jász-Nagykun- Szolnok	0	0,0	0	0,0	2	50,0	2	50,0	4	100,0
Komárom-Esztergom	1	25,0	0	0,0	0	0,0	3	75,0	4	100,0
Nógrád	1	16,7	1	16,7	2	33,3	2	33,3	6	100,0
Pest	5	38,5	3	23,1	3	23,1	2	15,4	13	100,0
Somogy	0	0,0	1	50,0	0	0,0	1	50,0	2	100,0
Szabolcs-Szatmár- Bereg	0	0,0	2	16,7	3	25,0	7	58,3	12	100,0
Tolna	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	100,0
Vas	0	0,0	0	0,0	1	50,0	1	50,0	2	100,0
Veszprém	0	0,0	0	0,0	1	20,0	4	80,0	5	100,0
Zala	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	100,0
<b>Végösszeg</b>	<b>13</b>	<b>12,9</b>	<b>18</b>	<b>17,8</b>	<b>18</b>	<b>17,8</b>	<b>52</b>	<b>51,5</b>	<b>101</b>	<b>100,0</b>

## 2. A bentlakók adatai

Az átlagos ápolás-gondozási besorolása a lakóknak

A felmért intézmények közül 52-nek (52,5%) volt ápoló-gondozó lakóotthoni férőhelye. A lakóotthoni férőhelyek száma 1310, a felmért intézmények körében tehát az összes férőhely alig több mint tizede (10,5%).

Az intézmény mérete szerinti tábla az intézményi logika alapján egy intézmény több telephelyét együtt tekinti egységnek, ez alapján történik a méret-kategorizálás. A lakóotthoni besorolás esetén az egyes telephelyeket kategorizáljuk aszerint, hogy kizárólag lakóotthoni férőhellyel rendelkeznek, vagy nem rendelkeznek ilyen férőhellyel, illetve a férőhelyek egy része lakóotthoni.

A kérdőív eredeti logikája megengedné, hogy a külön kezeljük a lakóotthonban elhelyezett személyeket, de a kitöltés hibái ezt már nem teszi számunka lehetővé. A lakóotthonokban gondozottak száma és ezzel minden megoszlásuk a beérkezett kérdőívek alapján bizonytalan. A lakóotthoni férőhelyek száma 1310 – ez egy biztos adatnak látszik. Nem kérdeztük a lakóotthonokban ellátottak teljes létszámát, de 1300 fő körüli értékre kell becsülnünk.

A megkérdezett intézmények a lakóotthonban élők életkor-kategóriába 9952 személyt soroltak be, 7606 főt olyan intézmények, melyeknek nincs is lakóotthona. Továbbá a csak lakóotthonok a 954 férőhelyre 872 főt soroltak életkor-kategóriába, továbbá a vegyes telephelyek 358 lakóotthoni férőhelyre további 1456 főnek adtak korcsoportot. Itt sincs ennyi lakóotthoni ellátott, legfeljebb 400, de akkor meg nem tudjuk a korcsoportjukat!

A bentlakók ápolási gondozási besorolása szintén problémás. Az általunk használt 16-os kérdés az összes telephelyen 12932 főt kategorizál be, ami jól illik a 12465-ös férőhelyi számokhoz (1-es kérdés) és 13205-ös ellátottak számától (15-ös kérdés) sem tér el nagyon.

De a belső eloszlása bajos – mert a kizárólag lakóotthoni telephelyek 952 férőhelyre eső 974 ellátott helyett már 1336 személyt sorolnak be a válaszolók.

A problémát nem enyhíti a 27-es kérdés bevonása. Ezt csak a lakóotthoni férőhellyel rendelkezőknek kellett volna kitölteni. Hát – jellemzően – nem tették, hanem a kategorizálást letudottnak tekintették 16-on, vagy ismételték 16-ot, esetleg ugyanazt a létszámot máshogy kategorizálták 16-osnál és 27-esnél. A csak lakóotthonok a 27-es kérdésnél 259 személyről számolnak be! És ezek egy része 16. kérdés ismétlése. A 27-es kérdés összesen csak 635 főről ad információt ápolási besorolásuk szerint és közülük 78 személy lakóotthonnal nem rendelkező intézményben él.

Ezek a tények indokolják, hogy nem tudtuk pontosan létrehozni a kért táblákat. A kért táblákat a legjobban az közelíti, ha külön minősítjük az intézményeket méretük szerint (összes telephelyükkel) és a telephelyeket 'lakóotthonosságuk' szerint. A kizárólag lakóotthonokat ugyan lehet méretük szerint kategorizálni, de 'vegyes' telephelyek 358 lakóotthoni férőhelyét, nem-tudjuk-hány ellátottját nem tudjuk bevonni ebbe a méret-kategorizálásba, pontosabban nem tudjuk elválasztani a nem lakóotthonos adatoktól. Az intézményi szint bevonása pedig - ahol keverednének a tisztán, a vegyesen és az egyáltalán nem lakóotthoni telephelyek adatai – semmiképpen sem indokolt.

A bentlakók száma és megoszlása az ápolási gondozási besorolásuk és az intézmény jellege szerint (fő)							
		független	segédeszköz	mások segítsége	személy és eszköz segítsége	teljesen függő	összesen
Lakóotthonok	fő	172	153	419	316	276	<b>1336</b>
	%	12,9	11,5	31,4	23,7	20,7	<b>100</b>
Részben lakóotthonok	fő	460	71	500	317	726	<b>2074</b>
	%	22,2	3,4	24,1	15,3	35,0	<b>100</b>
Nem lakóotthonok	fő	2438	721	2415	1976	1972	<b>9522</b>
	%	25,6	7,6	25,4	20,8	20,7	<b>100</b>
<b>összesen</b>	fő	<b>3070</b>	<b>945</b>	<b>3334</b>	<b>2609</b>	<b>2974</b>	<b>12932</b>
	%	<b>23,7</b>	<b>7,3</b>	<b>25,8</b>	<b>20,2</b>	<b>23,0</b>	<b>100</b>

A táblában lakóotthonnak tekintjük azt a telephelyet, ahol a férőhelyek mindegyike lakóotthoni férőhely, nem lakóotthonnak azt, ahol nincs ilyen férőhely és részben

lakóotthonnak azt a telephelyet, ahol lakóotthoni és nem lakóotthoni férőhelyek vegyesen vannak.

Mivel a kérdőív szerkezete és a kitöltés elégtelensége nagyon megnehezíti a kapott adatok értelmezését az adatok kizárólag az általános rész (16. kérdés) adatai alapján készültek.

A bentlakók száma és megoszlása az ápolási gondozási besorolásuk és az intézmény mérete szerint (fő)							
		független	segédeszköz	mások segítsége	személy és eszköz segítsége	teljesen függő	összesen
0 - 19 fős intézményben	fő	27	23	67	44	31	<b>192</b>
	%	14,1	12,0	34,9	22,9	16,1	<b>100,0</b>
20 - 49 fős intézményben	fő	27	28	159	134	84	<b>432</b>
	%	6,3	6,5	36,8	31,0	19,4	<b>100,0</b>
50 - 99 fős intézményben	fő	431	114	325	332	655	<b>1857</b>
	%	23,2	6,1	17,5	17,9	35,3	<b>100,0</b>
100 fő feletti intézményben	fő	2584	770	2768	2091	2191	<b>10404</b>
	%	24,8	7,4	26,6	20,1	21,1	<b>100,0</b>
<b>összesen</b>	fő	<b>3069</b>	<b>935</b>	<b>3319</b>	<b>2601</b>	<b>2961</b>	<b>12885</b>
	%	<b>23,8</b>	<b>7,3</b>	<b>25,8</b>	<b>20,2</b>	<b>23,0</b>	<b>100,0</b>

### 1.13. A gondnokságra szorultak aránya

		ellátottak száma összesen (fő)	ebből	
			cselekvőképességet korlátozó gondnokság alatt áll	cselekvőképességet kizáró gondnokság alatt áll
0 - 19 fős intézményben	fő	206	35	84
	%		17,0	40,8
20 - 49 fős intézményben	fő	402	96	106
	%		23,9	26,4
50 - 99 fős intézményben	fő	1841	317	896
	%		17,2	48,7
100 fő feletti intézményben	fő	10756	1786	5688
	%		16,6	52,9
<b>összesen</b>	fő	<b>13205</b>	<b>2234</b>	<b>6774</b>
	%		<b>16,9</b>	<b>51,3</b>

		ellátottak száma összesen (fő)	ebből	
			cselekvőképességet korlátozó gondnokság alatt áll	cselekvőképességet kizáró gondnokság alatt áll
lakóotthon	fő	974	221	531
	%		22,7	54,5
nem lakóotthon	fő	9777	1633	5033
	%		16,7	51,5
részben lakóotthon	fő	2454	391	1246
	%		15,9	50,8
<b>összesen</b>	<b>fő</b>	<b>13205</b>	<b>2245</b>	<b>6810</b>
	<b>%</b>		<b>17,0</b>	<b>51,6</b>

#### 1.14. Párkapcsolatban élők aránya

		ellátottak száma összesen (fő)	ebből	
			tartós párkapcsolatban élnek	egyedülállóak
0 - 19 fős intézményben	fő	206	16	161
	%		7,8	78,2
20 - 49 fős intézményben	fő	402	16	370
	%		4,0	92,0
50 - 99 fős intézményben	fő	1841	80	1544
	%		4,3	83,9
100 fő feletti intézményben	fő	10756	494	8577
	%		4,6	79,7
<b>összesen</b>	<b>fő</b>	<b>13205</b>	<b>606</b>	<b>10652</b>
	<b>%</b>		<b>4,6</b>	<b>80,7</b>

		ellátottak száma összesen (fő)	ebből	
			tartós párkapcsolatban élnek	egyedülállóak
lakóotthon	fő	974	55	698
	%		5,6	71,7
nem lakóotthon	fő	9777	458	8127
	%		4,7	83,1
részben lakóotthon	fő	2454	93	1827
	%		3,8	74,4
<b>összesen</b>	<b>fő</b>	<b>13205</b>	<b>606</b>	<b>10652</b>
	<b>%</b>		<b>4,6</b>	<b>80,7</b>



## 1.15. Korcsoporti bontás

		ellátottak száma összesen (fő)	ebből						
			0-17 év	18-39 év	40-59 év	60-64 év	65-69 év	70-79 év	80 év felett
0 - 19 fős intézményben	f	<b>206</b>							
	ő		1	117	31	2	0	2	6
	%		0,5	56,9	15,1	1,0	0,0	1,0	2,9
20 - 49 fős intézményben	f	<b>402</b>							
	ő			155	62	21	18	19	24
	%			38,6	15,4	5,2	4,5	4,7	6,0
50 - 99 fős intézményben	f	<b>1841</b>							
	ő		71	533	455	83	71	123	136
	%		3,9	29,0	24,7	4,5	3,9	6,7	7,4
100 fő feletti intézményben	f	<b>10756</b>							
	ő		455	3004	2849	480	377	452	405
	%		4,2	27,9	26,5	4,5	3,5	4,2	3,8
<b>összesen</b>	f	<b>13205</b>							
	ő		<b>527</b>	<b>3809</b>	<b>3397</b>	<b>586</b>	<b>466</b>	<b>596</b>	<b>571</b>
	%		<b>4,0</b>	<b>28,8</b>	<b>25,7</b>	<b>4,4</b>	<b>3,5</b>	<b>4,5</b>	<b>4,3</b>

		ellátottak száma összesen (fő)	ebből						
			0-17 év	18-39 év	40-59 év	60-64 év	65-69 év	70-79 év	80 év felett
lakóotthon	f	974							
	ő		9	491	287	30	22	15	27
	%		0,9	50,4	29,5	3,1	2,3	1,5	2,8
nem lakóotthon	f	9777							
	ő		280	2533	2745	525	426	563	534
	%		2,9	25,9	28,1	5,4	4,4	5,8	5,5
részben lakóotthon	f	2454							
	ő		238	785	365	31	18	18	10
	%		9,7	32,0	14,9	1,3	0,7	0,7	0,4
<b>összesen</b>	f	<b>13205</b>							
	ő		<b>527</b>	<b>3809</b>	<b>3397</b>	<b>586</b>	<b>466</b>	<b>596</b>	<b>571</b>
	%		<b>4,0</b>	<b>28,8</b>	<b>25,7</b>	<b>4,4</b>	<b>3,5</b>	<b>4,5</b>	<b>4,3</b>

Telephely megye		0-17 év	18-39 év	40-59 év	60-64 év	65-69 év	70-79 év	80 év felett
Bács-Kiskun	db	23	323	299	50	40	59	15

	%	2,8	39,9	37,0	6,2	4,9	7,3	1,9
	db	50	178	171	30	31	135	265
Baranya	%	5,8	20,7	19,9	3,5	3,6	15,7	30,8
	db	1	61	82	5	6	3	1
Békés	%	0,6	38,4	51,6	3,1	3,8	1,9	0,6
	db		83	35	4	2	2	
Borsod-Abauj-Zemplén	%	0,0	65,9	27,8	3,2	1,6	1,6	0,0
	db		63	74	17	17	20	19
Budapest	%	0,0	30,0	35,2	8,1	8,1	9,5	9,0
	db		65	75	23	8	26	19
Csongrád	%	0,0	30,1	34,7	10,6	3,7	12,0	8,8
	db	22	325	444	57	38	26	9
Fejér	%	2,4	35,3	48,2	6,2	4,1	2,8	1,0
	db		83	155	27	14	21	4
Győr-Moson-Sopron	%	0,0	27,3	51,0	8,9	4,6	6,9	1,3
	db	114	409	314	73	87	101	119
Hajdú-Bihar	%	9,4	33,6	25,8	6,0	7,1	8,3	9,8
	db	84	178	159	12	19	16	7
Heves	%	17,7	37,5	33,5	2,5	4,0	3,4	1,5
	db	38	274	139	18	8	8	1
Jász-Nagykun-Szolnok	%	7,8	56,4	28,6	3,7	1,6	1,6	0,2
	db	26	250	143	12	9	5	2
Komárom-Esztergom	%	5,8	55,9	32,0	2,7	2,0	1,1	0,4
	db	29	106	60	22	26	24	2
Nógrád	%	10,8	39,4	22,3	8,2	9,7	8,9	0,7
	db	9	226	130	14	16	41	71
Pest	%	1,8	44,6	25,6	2,8	3,2	8,1	14,0
	db	1	94	100	19	12	6	4
Somogy	%	0,4	39,8	42,4	8,1	5,1	2,5	1,7
	db	101	453	282	69	59	24	15
Szabolcs-Szatmár-Bereg	%	10,1	45,2	28,1	6,9	5,9	2,4	1,5
	db	22	163	170	20	20	18	7
Tolna	%	5,2	38,8	40,5	4,8	4,8	4,3	1,7
	db	7	140	185	35	14	17	1
Vas	%	1,8	35,1	46,4	8,8	3,5	4,3	0,3
	db		314	336	70	36	38	9
Veszprém	%	0,0	39,1	41,8	8,7	4,5	4,7	1,1
	db		21	44	9	4	6	1
Zala	%	0,0	24,7	51,8	10,6	4,7	7,1	1,2
<b>Végösszeg</b>	<b>db</b>	<b>527</b>	<b>3809</b>	<b>3397</b>	<b>586</b>	<b>466</b>	<b>596</b>	<b>571</b>
	<b>%</b>	<b>5,3</b>	<b>38,3</b>	<b>34,1</b>	<b>5,9</b>	<b>4,7</b>	<b>6,0</b>	<b>5,7</b>

**1.16.** Melyek a legáltalánosabb felújítási javaslatok (+ eloszlásuk)?

	1.ÉPÜLET	2.ÉPÜLET	3.ÉPÜLET	4.ÉPÜLET	5.ÉPÜLET	6.ÉPÜLET	7.ÉPÜLET	összesen	%
fűtésrendszer korszerűsítése	28	11	2	3				44	16,35688
elektromos rendszer, vezetékek korszerűsítése	4	1	2					7	2,60223
nyílászárók cseréje	12	2	3		1			18	6,69145
tetőszerkezet felújítása	7	1		1	2			11	4,089219
szerkezeti, statikai jellegű felújítás (pl. falak áthelyezés)	4							4	1,486989
kisebb jellegű állagvédelem (vakolás, általános festés)	37	17	8	9	4	1	1	77	28,62454
átfogó, generál átalakítás	51	26	12	6				95	35,31599
nem tudja	8	3	2					13	4,832714
<b>összesen</b>	<b>151</b>	<b>61</b>	<b>29</b>	<b>19</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>269</b>	<b>100</b>

### 3. Vélemények

*1.17.* A lakóotthoni egység létrehozásának tapasztalatai.

		<b>Összesen</b>	<b>%</b>
	nem rendelkezik ilyen tapasztalatokkal	<b>111</b>	70,25316
	rendelkezik ilyen tapasztalattal, és elégedett	<b>25</b>	15,82278
	rendelkezik ilyen tapasztalattal, és részben elégedett	<b>19</b>	12,02532
	rendelkezik ilyen tapasztalattal, és nem elégedett	<b>3</b>	1,898734
Összes válaszadó		<b>158</b>	100
Megkérdezettek száma		163	
Összes választ nem adó száma		5	

*1.18.* El tudja-e képzelni, hogy a kitagolás után az ellátottakat 50 fős egységekben és 12 fős lakóotthonokban gondozza tovább?

		<b>Összesen</b>	<b>%</b>
	<b>igen</b>	<b>117</b>	<b>74,05063</b>
	nem	41	25,94937
<b>Összes válaszadó száma</b>		<b>158</b>	100
Összes megkérdezett száma		163	
Összes választ nem adók száma		5	

**1.19.** Ha így alakulna, átlagosan hány 12 férőhelyes lakóotthoni egységet hoznának létre?

	12 férőhelyes lakóotthoni egységek száma	Összesen	%
	0	23	22,3301
	1	21	20,38835
	2	15	14,56311
	3	11	10,67961
	4	8	7,76699
	5	7	6,796117
	6	2	1,941748
	7	3	2,912621
	8	1	0,970874
	9	3	2,912621
	10	4	3,883495
	13	2	1,941748
	21	1	0,970874
	60	2	1,941748
Összes válaszadó száma		103	100
Összes megkérdezett száma		163	
Összes választ nem adó száma		60	

**1.20.** Elképzelhetőnek tartja, hogy a megmaradt épületet egyéb funkciókkal lássa el?

		Összesen	%
	Igen	113	71,06918
	Nem	46	28,93082
Összes válaszadó száma		159	100
Összes megkérdezett száma		163	
Összes választ nem adó száma		5	

