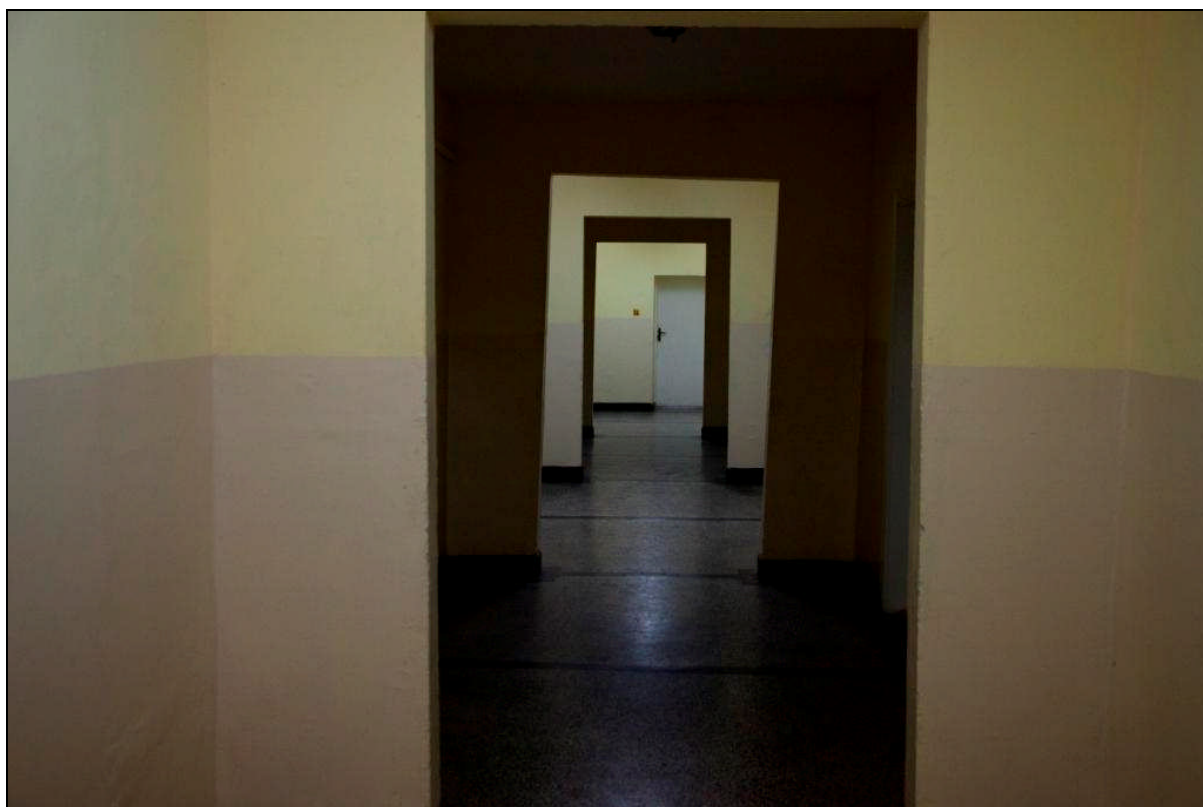




Az intézményi ellátásról a közösségi ellátásra való áttérésre vonatkozó közös európai útmutató

Útmutatás a gyerekek, a fogyatékossgal élő személyek, a mentális problémákkal élő személyek és az idősek intézményi ellátásáról a családi és közösségi alternatívákra való tartós áttérés végrehajtásáról és elősegítéséről.

Az intézményi ellátásról a közösségi ellátásra való áttérésre vonatkozó közös európai útmutató és az uniós alapoknak az intézményi ellátásról a közösségi ellátásra való áttérés céljára történő felhasználására vonatkozó eszköztár angolul és számos más nyelven elérhető itt:

www.deinstitutionalisationguide.eu

© Az intézményi ellátásról a közösségi ellátásra való áttéréssel foglalkozó európai szakértői csoport, 2012. november.

Borítókép: © Lumos I Chris Leslie

Kiadványterv, tördelés, tipográfia: Kovács Judit I Createch Kft.

Fordítás: Tipik

Szakmai lektorálás: Herczog Mária, Kozma Ágnes, Petri Gábor

Printed in Brussels (Belgium)

Tartalomjegyzék

A lektorok megjegyzése a magyar fordításhoz	4
Előszó	6
Köszönetnyilvánítás	8
Összefoglalás	10
I. Szerzői előszó	17
Az Útmutató célja és hatóköre	17
Az intézményi ellátásról a közösségi ellátásra való áttéréssel foglalkozó európai szakértői csoport	22
II. Bevezetés	23
III. A kulcsfogalmak meghatározása	27
IV. Az intézményi ellátásról a közösségi szolgáltatásokra való áttérés	34
1. fejezet: Az intézmények közösségi alternatíváinak kidolgozása mellett szóló érvek	34
2. fejezet: Helyzetértékelés	62
3. fejezet: Stratégia és cselekvési terv kidolgozása	74
4. fejezet: A közösségi szolgáltatások jogi keretének kialakítása	89
5. fejezet: Különböző közösségen belüli szolgáltatások kidolgozása	99
6. fejezet: A pénzügyi, dologi és emberi erőforrások elosztása	119
7. fejezet: Egyéni tervek kidolgozása	135
8. fejezet: Az egyének és közösségek támogatása az átmenet során	152
9. fejezet: A szolgáltatások minőségének meghatározása, monitorozása és értékelése	165
10. fejezet: A munkaerő fejlesztése	180
V. Gyakran felmerülő kérdések (GYIK)	189
Keretes írások, ábrák és táblázatok jegyzéke	192
Elérhetőség	197

A lektorok megjegyzése a magyar fordításhoz

Az Útmutató magyar nyelvre való átültetése különleges kihívást jelentett a fordítók és szakmai lektorok számára. A magyar változat véglegesítését három fő szándék vezérelte: az Útmutató különösebb nehézség nélkül is könnyen érthető és olvasható legyen szakemberek és érdeklődők számára, egyaránt hasznos és használható legyen a gyermekvédelem és a szociális ellátások területén dolgozók számára, valamint a lehető legpontosabban adja vissza azon fogalmak jelentését amelyeknek jelenleg nincs magyar megfelelője, vagy az esetleges magyar kifejezés nem tükrözi pontosan az eredeti angol fogalom jelentését. Ez nem minden esetben volt egyszerű feladat és néhány gyakran előforduló kifejezés magyarázatra szorul.

Esetenként a szociális ellátás és gyermekvédelem szóhasználata elválik egymástól. Példa erre a gyermekvédelemben használt *lakóotthon* és a szociális ellátásokban bevett *lakóotthon* kifejezések (angolul *group home*), valamint a fogyatékos gyermekek *korai fejlesztése* illetve a *korai beavatkozás* veszélyeztetett célcsoportok estében (angolul *early intervention*), amelyek az angol nyelvben nem válnak külön. Bizonyos szolgáltatásoknak továbbá hiányzik a hazai megfelelője. Erre példa a fogyatékos felnőtteknek nyújtott *támogatott lakhatás* (angolul *supported living*), amelynek alapvető jellemzője, hogy a lakhatás biztosítása és a mindennapi életvitelhez nyújtott támogatás elkülönülnek, az előbbi jellemzően az egyén által bérelt vagy birtokolt ingatlanban vagy szociális bérletben történik, illetve a *szabadságolás / rövid szabadság* (angolul *short break*) amely céljában és végrehajtásában eltér a Magyarországon alkalmazott *átmeneti ellátásoktól*. Ezeket igyekeztünk minden esetben egyértelműen megjeleníteni és körülírni a fordításban.

Az Útmutatóban az *intézet* és az *intézmény* szavak szinonimaként fordulnak elő (angolul *institution*) és magukba foglalják a gyermekvédelemben és a szociális területen előforduló összes nagylétszámú, tartós bentlakást biztosító szakellátási formát. A magyar fordítás néhány esetben eltér a bevett szóhasználatától. Az angol *de-institutionalisation* kifejezés magyar megfelelőjeként a szociális ellátás területén leginkább az *intézménytelenítés* és *kitagolás* fogalmak terjedtek el Magyarországon, ám ezek nem adják vissza pontosan az eredeti fogalom tartalmát. Ezért ezek használatát igyekeztünk kerülni, és a folyamatra az intézetek különböző közösségi szolgáltatásokkal való kiváltásaként vagy az intézeti ellátásokról közösségi ellátásokra (angolul *community-based services*) való áttérésként utalunk.

Hűen az eredeti angol változathoz (*service user*) az Útmutatóban az *igénybevevő* illetve *szolgáltatás használó* kifejezéseket használtuk és kerültük a *gondozott*, *ellátott* és *kliens* szavak használatát, amelyek bár elterjedtebbek Magyarországon, passzív és alárendelt viszonyra utalnak. Ugyanakkor, a gyerekekről és fogyatékossgal élő felnőttekről gondoskodó családtagokra *gondozóként* (esetenként *gondozó családtagként* vagy *informális gondozóként*) hivatkozunk a szövegben, egyértelműen megkülönböztetve őket a szervezett szolgáltatások keretében foglalkoztatott *személyzettől*, akiknek fő feladata a mindennapi életvitel kísérése (angolul mindkettő *carer*).

A mai magyar nyelvben elsősorban a *pszichiátriai beteg* elnevezés használatos, míg az ENSZ Fogyatékos személyek jogairól szóló egyezménye nyomán – közel azonos jelentéssel – a *pszichoszociális fogyatékossgal élő* kifejezés is kezd elterjedni (*people with psycho-social disabilities*). Jelen fordításban a *mentális egészségi problémákkal élő* vagy *mentális problémákkal élő* kifejezés szerepel, a fentiek szinonimájaként (angolul *people with mental health problems*).

Végezetül, az Útmutató többször hivatkozik a a Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló Egyezményre; ezt Magyarország a 2007. évi XCII. törvénnyel ratifikálta.

Budapest, 2013. május 15.

Herczog Mária, Kozma Ágnes
és Petri Gábor

Előszó

Az Európai Unióban több százezer fogyatékkal élő, mentális egészségi problémákkal élő vagy idős személy, illetve elhagyott és kiszolgáltatott, veszélyeztetett, védtelen gyerek él nagyméretű, szegregáló bentlakásos intézményekben.

Ezen intézmények eredeti célja az ellátás, ételmezés és menedék biztosítása volt, mára azonban bebizonyosodott, hogy nem alkalmasak arra, hogy személyközpontú szolgáltatásokat és a teljeskörű társadalmi befogadás megvalósításához szükséges megfelelő támogatást nyújtsanak. A közösségektől és a családjaiktól való fizikai elválasztás súlyosan korlátozza az intézményekben élő és felnövő személyeknek a teljes közösségi és szélesebb társadalmi részvételre való képességét és felkészültségét.

A 21. századi szociális gondozási és támogatási struktúrák kialakításakor szem előtt kell tartanunk az emberi méltóság, az egyenlőség és az emberi jogok tiszteletben tartásának közös európai értékeit minden társadalomban. Az Európai Bizottság aktív szerepet vállal a hátrányosabb helyzetűek megsegítésében. Az Európa 2020 stratégia nagyszabású célokat határozott meg az inkluzív – befogadó - növekedés érdekében, amelyek a szegények és kirekesztettek integrációjának és megfelelő megélhetésének megvalósítását előmozdító fellépést tesznek szükségessé.

Ezen Útmutató és az Eszköztár elődünk, a foglalkoztatásért, szociális ügyekért és esélyegyenlőségért felelős korábbi uniós biztos, Vladimír Špidla kezdeményezésének eredményeként jött létre. Kezdeményezte az intézményi ellátásról az intézményi ellátásra való áttéréssel foglalkozó szakértői csoport felállítását, és felkérte őket, az alapelvekről és kiemelt ajánlásokról szóló jelentés elkészítésére. A legfőbb ajánlás arra irányult, hogy az intézményi ellátásról az intézményi ellátásra való áttérésre vonatkozó közös európai útmutató és eszköztár elkészítésére van szükség, melyek az egy évig tartó konzultációs folyamatot és az egész Európából származó bevált gyakorlatok és szakismeretek összegyűjtését követően most elkészültek.

E fontos mérföldkő elérését követően azonban a tagállamokban végre kell hajtani az ellátási rendszerek megfelelő reformját is. A Bizottság a szegénység és az egyenlőtlenség terén mutatkozó legújabb tendenciák további monitorozásával és a szakpolitikai intézkedések következményeinek előrejelzésével támogatni fogja az ilyen irányú erőfeszítéseket. Ez az Európa 2020 stratégia részeként, az úgynevezett Európai Szemeszter keretében valósul meg. E folyamat elősegíti a tagállamok számára az inkluzív növekedést ösztönző strukturális reformok végrehajtásához biztosított segítségnyújtást. A strukturális alapok jelentősen hozzájárulnak e reformok végrehajtásához, valamint a szociális gazdaság és a hatékonyabb szakpolitikák támogatásához. Ezenfelül a következő pénzügyi időszakra a Bizottság minden egyes régió típus esetében minimális támogatási arányra tett javaslatot, amelynek értelmében a kohéziós politika eszközei legalább 25%-ban járulnak hozzá az ESZA keretében támogatott humántőke- és szociális beruházásokhoz, és ezen összeg legalább 20 %-át a társadalmi

befogadásra fordítják. A javasolt kiemelt célok egyike az intézményi ellátások közösségi ellátásokkal való kiváltása.

Gratulálunk a szerzőknek e várva várt kiadványhoz, amely mind a jelenlegi, mind a 2014-2020 közötti programozási időszakban kiemelten hasznos olvasmány lesz a strukturális alapoknak az intézményi ellátások kiváltását szolgáló felhasználásában.

Andor László
a foglalkoztatásért, a szociális ügyekért és a
társadalmi befogadásért felelős biztos

Johannes Hahn
a regionális politikáért felelős biztos

Köszönetnyilvánítás

Az Útmutatót az intézményi ellátásokról a közösségi ellátásra való áttéréssel foglalkozó európai szakértői csoport egyik projektje részeként dolgozták ki a résztvevők. Szerzőjük Ines Bulić, akinek a kutatáshoz és a szöveg megírásához Liliya Anguelova-Mladenova nyújtott segítséget. A dokumentumtervezet szerkesztését Lina Gyllensten és Georgette Mulheir, a szöveg végleges szerkesztését és lektorálását pedig Miriam Rich végezte. A projektet a Lumos irányította.

Az európai szakértői csoport és a szerzők köszönetüket kívánják kifejezni mindazoknak, akik értékes megjegyzéseikkel és útmutatásukkal az Útmutató több tervezetéhez is hozzájárultak. Különösen hálásak vagyunk az alábbi szervezeteknek és egyéneknek a konzultációban való részvételért és azért, hogy gondoskodtak arról, hogy az Útmutató az igénybe vevők valamennyi csoportja – a gyerekek, a fogyatékkal élő személyek, a mentális problémákkal élő személyek és az idősek – számára hasznosak legyenek.

Confederation of Family Organisations in the European Union (COFACE): Paola Panzeri, valamint a COFACE fogyatékkal foglalkozó munkacsoportjának tagjai, Chantal Bruno és Fiammetta Basuyau.

Eurochild: Michela Costa, Jana Hainsworth, Kelig Puyet, valamint az Eurochild alternatív ellátásban élő gyerekekkel foglalkozó tematikus munkacsoportjának tagjai, különösen Chris Gardiner, Gabrielle Jerome, Claire Milligan, Radostina Paneva, Irina Papancheva, Dainius Puras, Britta Scholin, Ivanka Shalapatova, Mary Theodoropoulou és Caroline Van Der Hoeven.

European Association of Service Providers for Persons with Disabilities (EASPD): Luk Zelderloo, Kirsí Konola és Phil Madden.

European Disability Forum (EDF): Simona Giarratano és Carlotta Besozzi.

European Network on Independent Living – European Coalition for Community Living (ENIL – ECCL): John Evans, Kapka Panayotova, Tina Coldham, Camilla Parker, Gerard Quinn, Michael Stein, David Towell, Sheila Hollins és Jane Hubert.

European Social Network (ESN): Stephen Barnett és John Halloran.

Inclusion Europe: Maureen Piggot, José Smits, Geert Freyhoff, Petra Letavayova és Camille Latimier.

Lumos: Georgette Mulheir, Kate Richardson, Nolan Quigley, Silvio Grieco és Lina Gyllensten.

Mental Health Europe (MHE): Josée Van Remoortel, Bob Grove, Petri Gábor és Maria Nyman.

UNICEF: Jean Claude Legrand.

Az európai szakértői csoport tagjai mellett köszönetünket fejezzük ki Dirk Jarrénak (European Federation of Older People) és Kai Leichsenringnek (European Centre for Social Welfare Policy and Research) az idősekkel kapcsolatos nézőpont biztosításáért; Raluca Buneának (Open Society Mental Health Initiative) és Maria Nadaždyovának az esettanulmányokért, valamint Jan Jařabnak (Az Emberi Jogok Főbiztosa Hivatalának regionális képviselője) tanácsaiért és támogatásáért. Köszönjük továbbá a szakértői csoport nyílt ülésein részt vevő európai bizottsági tisztviselőknek és a tagállami képviselőknek az Útmutató megszövegezése során nyújtott értékes tanácsait. Végül az európai szakértői csoport őszinte köszönetét kívánja kifejezni Carmen Epure-nek (Lumos) a projekt során nyújtott támogatásáért.

Az Útmutató, a kísérő kiadványok és az ehhez szükséges tevékenységek a Lumos nagylelkű anyagi támogatásával valósultak meg.

Ezen Útmutató a projektben részt vevő felek közös tulajdonát képezi. Valamely fél vagy harmadik felek általi felhasználása esetén fel kell tüntetni az intézményi ellátásról a közösségi ellátásra való áttéréssel foglalkozó európai szakértői csoport és a szerzők nevét.

Összefoglalás

I. Az Útmutató célja és hatóköre

Az intézményi ellátásról a közösségi ellátásra való áttérésre vonatkozó közös európai útmutató („az Útmutató”) gyakorlati tanáccsal szolgál arra nézve, hogy a jelenleg intézményekben élő vagy a közösségben élő, gyakran megfelelő támogatást nélkülöző személyek számára az intézményi ellátásról a családi és közösségi alternatívákra való tartós áttérést hogyan lehet biztosítani.

Az Útmutató az uniós és nemzetközi bevált gyakorlatokon alapulnak, és kidolgozásuk során konzultáltunk a gyerekeket, a fogyatékkal élő személyeket, a mentális egészségi problémákkal élő személyeket, a családokat, az időseket, valamint az állami és nonprofit szolgáltatókat képviselő főbb európai hálózatokkal. Számos ország magas rangú köztisztviselőivel és európai bizottsági tisztviselőkkel is konzultáltunk annak biztosítása érdekében, hogy az Útmutató eleget tegyen a szolgáltatásokat igénybe vevők igényeinek. Emellett konzultációt folytattunk az intézményi ellátásról a közösségi ellátásra való áttérés valamennyi vonatkozásában jártas számos különböző szakértővel.

II. Az Útmutató célközönsége

Az Útmutató elsősorban az Európai Unió és a szomszédos országok azon szakpolitikusainak és döntéshozóinak szólnak, akik az alábbi csoportok számára nyújtott ellátási és támogatási szolgáltatások biztosításáért felelősek:

- gyerekek;
- fogyatékkal élő személyek és családjuk;
- mentális problémákkal élő személyek; valamint
- idősek.

A teljes körű társadalmi befogadás lehetővé tétele érdekében az Útmutató egyúttal a más szakpolitika területekért, például az egészségügyért, a lakhatásért, az oktatásért, a kultúráért, a foglalkoztatásért és a közlekedésért felelős magas rangú köztisztviselőket is meg kívánják szólítani. Az Útmutató valamennyi szinten, többek között a helyi szolgáltatás nyújtásáért és irányításáért felelős településeken és régiókban is alkalmazható.

Az Útmutató tervezett célközönségéhez tartoznak továbbá a strukturális alapoknak és egyéb uniós finanszírozási eszközöknek a tagállamokban és a szomszédos országokban történő felhasználását felügyelő, valamint az uniós szociálpolitikáért és a szociális menetrend végrehajtásáért felelős európai bizottsági tisztviselők. Az elképzelések szerint az Útmutatót az uniós alapoknak az intézményi ellátásról a közösségi ellátásra való áttérés céljára történő felhasználására vonatkozó Eszköztárral (a továbbiakban: Eszköztár) együtt alkalmazzák.¹

¹ Ezt az Útmutatót a *Report of the Ad Hoc Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care* (Ad hoc szakértői csoport jelentése az intézményi ellátásról a közösségi ellátásra történő áttérésről) című

III. Bevezetés

Európa szerte több mint egymillió gyerek és felnőtt él intézményben.² Korábban az intézeteket tekintették a legalkalmasabbnak a kiszolgáltatott és veszélyeztetett gyerekek, gyerekek és a különböző szempontokból támogatásra szoruló felnőttek ellátásának biztosítására. Bizonyítást nyert azonban, hogy az intézményi ellátás az életminőség tekintetében kivétel nélkül rosszabb eredményekkel jár, mint a minőségi, közösségen belüli szolgáltatások, és gyakran egész életen át tartó társadalmi kirekesztéshez és szegregációhoz vezet.³ A gyerekek korai fejlődésével kapcsolatos tudományos kutatások szerint a nagyon kicsi gyerekek esetében már a viszonylag rövid idejű intézményi tartózkodás is kedvezőtlenül befolyásolja az agy fejlődését, az érzelmi jóllét és viselkedés tekintetében pedig élethosszig tartó következményekkel jár.⁴ Ezen okokból, valamint a fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezmény és más emberi jogi okmányok elfogadásának köszönhetően az intézményi ellátás egyre inkább helytelen politikának és az emberi jogok megsértésének minősül.

1. útmutatás: Mi az „intézmény” fogalma?

Az Útmutató szerint az intézmény olyan bentlakásos ellátást nyújtó létesítmény, ahol:

- a lakók a tágabb közösségtől elszigeteltek és/vagy együttélésre kényszerülnek;

dokumentum ajánlásai alapján dolgozták ki. Európai Bizottság, Brüsszel, 2009, 8. o. A fejezet további részében e jelentésre „az *Ad hoc szakértői csoport jelentéseként*” hivatkozunk. A további információkat lásd a 21. oldalon.

² Fogyatékossgal élő gyerekek és felnőttek (ideértve a mentális egészségi problémákkal élő személyeket). Az Unió és Törökország bemutatása Mansell, J. Knapp, M. Beadle-Brown, J. Beecham, J.: *Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs: report of a European Study*. Volume 2: Main Report (Kitagolás és közösségi életvitel – eredmények és költségek: jelentés egy európai tanulmányról. 2. rész. Fő jelentés) című dokumentumból. Tizard Centre, University of Kent, Canterbury, 2007. (a továbbiakban: a *DECLOC-jelentés*).

³ Smyke, A. T. et. al.: The caregiving context in institution-reared and family-reared infants and toddlers in Romania (Az intézményben és a családban nevelt csecsemők és kisgyerekek gondozási környezete), 2007. In *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48. kötet 2. sz. 2007, 210–218. o. – Görögország – Vorria et al. 2003. Egyesült Királyság – Tizard, Rees 1974. és USA – Harden 2002.; Paskina: Szocialnoje obeszcsecsenye, 2001, 11. sz. 42–45. o. Idézi: Holm-Hansen, J. Kristofersen, L.B. Myrvold, T.M. szerk.: *Orphans in Russia* (Árvák Oroszországban). Norwegian Institute for Urban and Regional Research, Oslo (NIBR-rapport, 2003, 1. szám); Rutter, M. et al.: Developmental catch-up, and deficit, following adoption after severe global early privation (Fejlődésbeli felzárkózás és hiányosságok az általános korai nélkülözést követő örökbefogadás után), 1998. In *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 39. kötet, 4. sz. 465– 476. o.

⁴ Bowlby, J.: Maternal care and mental health (Anyai gondozás és mentális egészség), Egészségügyi Világszervezet, Genf, 1951.; Matějček, Z. Langmeier, J.: Psychická deprivace v dětství (Pszichológiai depriváció gyerekkorban), Avicenum, Prága, 1964.; Nelson, C. Koga, S.: Effects of institutionalisation on brain and behavioural development in young children: Findings from the Bucharest early intervention project (Az intézményi elhelyezés hatása a kisgyerekek agyi és viselkedésbeli fejlődésére: A bukaresti korai beavatkozást célzó projekt eredményei), 2004. a tanulmány előadásának helye: International Conference on Mapping the number and characteristics of children under three in institutions across Europe at risk of harm (Nemzetközi konferencia az ártalom kockázatának kitett, különböző európai intézményekben élő három év alatti gyerekek számának és jellemzőinek felméréséről), 2004. március 19. az Unió 2002–2003. évi Daphne programja és a WHO Európai Regionális Irodája, Koppenhága (Dánia); Rutter, M. et al. i. m. 465– 476. o.

- a lakók nem rendelkeznek megfelelő irányítással saját életük és az őket érintő döntések felett; valamint
- a szervezet saját előírásai általában előnyt élveznek a bentlakók egyéni szükségleteivel szemben.⁵

Több ország is elkezdte a gyerekek és felnőttek ellátását biztosító intézetek bezárását és váltotta fel a bentlakásos intézmények némelyikét vagy mindegyikét családi és közösségi szolgáltatásokkal. Az egyik fő nehézséget annak biztosítása jelenti, hogy az intézményi ellátás kiváltása során tiszteletben tartsák az igénybe vevők csoportjainak jogait, csökkentsék az ártalom kockázatát, és valamennyi érintett számára kedvező eredményt biztosítsanak. A folyamat során gondoskodni kell arról, hogy az új ellátási és támogatási rendszerek tiszteletben tartsák az egyes egyének és családjuk jogait, méltóságát, szükségleteit és kívánságait.

Az évek során többek között az alábbi főbb tanulságokat szűrhattuk le:

- egy megfelelő vízió fontossága;
- a civil társadalommal való együttműködés szükségessége;
- valamennyi érdekelt fél megnyerése a részvételre; valamint
- a folyamat irányításában a megfelelő vezetés létfontosságú szerepe.

IV. Az intézményi ellátásról a közösségi szolgáltatásokra való áttérés

1. fejezet: Az intézetek közösségi alternatíváinak kidolgozása mellett szóló érvek

Ez a fejezet áttekintést nyújt az intézményi ellátásról a közösségi szolgáltatásokra való áttérés uniós és nemzetközi szintű támogatásáról. Kitér az emberi jogokra és értékekre, a politikai kötelezettségvállalásokra, a tudományos és gazdasági tényekre. A fejezet célja, hogy az intézményi ellátás csökkentését⁶ alátámasztó adatokat biztosítson a kormányok számára, és bemutassa, hogy e folyamat miért előnyös nem csak az érintett személyek, de a társadalom egésze számára. A kormányok és más érdekelt felek ezen adatokat felhasználva alátámaszthatják a – saját nemzeti körülményeikhez igazított – átmenet szükségességét. Ez lehetővé teszi számukra, hogy közösen felelősséget vállaljanak a folyamatért.

Fő összetevők:

- Az intézményi ellátás elterjedtsége Európában
- Az intézményi ellátás közösségi alternatíváinak kidolgozására vonatkozó politikai kötelezettségvállalás
- Az emberi jogok megsértése az intézményi ellátásban
- Az intézményi elhelyezés káros hatásai
- Erőforrás-felhasználás a közösségi rendszerekben

⁵ Az ad hoc szakértői csoport jelentése.

⁶ Az intézményi ellátás kiváltása azt folyamatot jelenti, amelynek során a megelőzést is magában foglaló közösségen belüli szolgáltatások létrehozására kerül sor az intézményi ellátás felszámolása céljából. A részleteket lásd a 28. oldalon.

2. fejezet: Helyzetértékelés

A helyzetértékelés kulcsfontosságú egy, az intézményi ellátás csökkentésére irányuló olyan átfogó stratégia és cselekvési terv kidolgozásához, amelyek a valós igények és problémák kezelésére szolgálnak, és biztosítják a rendelkezésre álló erőforrások hatékony felhasználását. E fejezet magyarázattal szolgál arra, hogy miért szükséges az általános közösségi szolgáltatásokhoz történő hozzáférés akadályainak vizsgálata, ha a cél a gyerekek, a fogyatékossgal élő személyek, a mentális egészségi problémákkal élő személyek és az idősek teljes körű társadalmi befogadásának biztosítása.

Fő összetevők:

- Rendszerelemzés
- Az erőforrások értékelése
- A meglévő, közösségi szolgáltatásokkal kapcsolatos információk

3. fejezet: Stratégia és cselekvési terv kidolgozása

Az intézményi ellátás csökkentésére és a közösségi szolgáltatásokra vonatkozó stratégia és cselekvési terv kidolgozása során figyelembe kell venni a helyzetelemzést. Ebben a fejezetben ismertetjük, hogy a stratégia és a cselekvési terv hogyan segítheti elő helyi és országos szinten egyaránt az összehangolt és rendszerszintű reformot.

Fő összetevők:

- A résztvevők bevonása a folyamatba
- Stratégia kidolgozása
- Cselekvési terv kidolgozása

4. fejezet: A közösségi szolgáltatások jogi keretének létrehozása

Ha megszületik az intézmények családi és közösségi alternatívákkal történő kiváltásáról szóló határozat, jogalkotási támogatást kell biztosítani valamennyi igénybevevői csoport társadalmi befogadásának elősegítése érdekében. E folyamat során ajánlott a meglévő jogszabályok és szakpolitikák felülvizsgálata. Fel kell számolni a közösségen belüli minőségi, családi alapú ellátás és szolgáltatások biztosításának akadályait, valamint az általános szolgáltatásokhoz való hozzáférés vagy a társadalmi részvétel és az igénybe vevők bevonásának akadályait. Ezeket olyan jogszabályoknak és szakpolitikáknak kell felváltaniuk, amelyek támogatják a családi és a közösségi befogadást és részvételt.

Fő összetevők:

- A közösségi életvitelhez való jog
- Az általános szolgáltatásokhoz és lehetőségekhez való hozzáférés
- Jog- és cselekvőképesség, illetve gyámság és gondnokság

- Kényszerelhelyezés és kényszergyógykezelés
- Közösségi szolgáltatások biztosítása

5. fejezet: Különböző közösségen belüli szolgáltatások kidolgozása

Az 5. fejezetben az igénybe vevők különböző csoportjai számára szükséges, eltérő típusú közösségi szolgáltatásokat tárgyaljuk. A gyerekek esetében hangsúlyozzuk a családok szétválasztását megelőző, a családok újraegyesítését elősegítő és a minőségi, családi alapú alternatív ellátási lehetőségek kidolgozását ösztönző stratégiák szükségességét. A szolgáltatáshasználók más csoportjai esetében a fejezet kiemeli az önálló életvitelt és olyan életkörülményeket biztosító közösségi szolgáltatások jelentőségét, amelyek az igénybe vevők számára lehetővé teszik az érintettek döntéshozatalát, és saját életük hatékonyabb irányítását.

Fő összetevők:

- A szolgáltatások kialakításának és nyújtásának elvei
- Az intézményi elhelyezés megelőzése
- Prevenciót célzó stratégiai intézkedések
- Közösségi szolgáltatások kidolgozása
- Életkörülmények

6. fejezet: A pénzügyi, dologi és emberi erőforrások elosztása

Ebben a fejezetben az intézményi ellátásról a közösségi ellátásra való áttérés – pénzügyi, dologi és emberi – erőforrásvonzatait tárgyaljuk. Összetettsége miatt ez a folyamat körültekintő tervezést, koordinációt és ellenőrzést igényel. A reformok megvalósulása érdekében létfontosságú, hogy a szakpolitikákba a finanszírozásra vonatkozó kötelezettségvállalásokat építsenek, hogy az intézményi ellátás visszaszorítására vonatkozó tervekben valamennyi rendelkezésre álló erőforrást felhasználják, és hogy azonosítsák a további szükséges erőforrásokat.

Fő összetevők:

- Tervezés – a költségek, igények és eredmények közötti kölcsönös összefüggések.
- A munkaerővel kapcsolatos megfontolások és a szakképzett személyzet iránti igény
- Az új szolgáltatások finanszírozása
- A korlátok lehetőségekké alakítása

7. fejezet: Egyéni tervek kidolgozása

Az egyéni terv célja annak biztosítása, hogy az érintett személy által kapott támogatás megfeleljen az ő szükségleteinek és kívánt életmódjának. Ebben a fejezetben megvizsgáljuk a tervezési folyamat különböző elemeit, és rámutatunk arra, milyen fontos az igénybe vevők,

valamint (adott esetben) családjuk és ellátóik érdemi részvételének biztosítása a tervezési folyamat valamennyi szakaszában.

Fő összetevők:

- A szolgáltatásokat igénybe vevők bevonása a jövőjükkel kapcsolatos döntésekbe
- Egyéni szükségletfelmérések elvégzése
- Egyéni ellátási és támogatási tervek kidolgozása
- A tervezési folyamat során felmerülő nehézségek

8. fejezet: Az egyének és közösségek támogatása az átmenet során

A közösségi életre való áttérés nem pusztán a személyeknek az intézményből új lakóhelyükre, vagy ellátó létesítményükbe történő fizikai áthelyezését jelenti. Az ismételt intézményi elhelyezés megelőzésére, valamint annak érdekében, hogy a szolgáltatásokat igénybe vevő személyek számára a lehető legkedvezőbb eredményt biztosíthassuk, az áthelyezést rendkívül körültekintően kell előkészíteni. A 8. fejezet ötletekkel szolgál ezen áthelyezési folyamat előkészítéséhez és támogatásához. Kiemeli továbbá az ellátást végzőkkel és a közösségekkel végzett munka jelentőségét.

Fő összetevők:

- A szolgáltatásokat igénybe vevők támogatása az átmenet során
- Az ellátást végzők támogatása
- A közösségekkel végzett munka és a változásokkal szembeni ellenállás kezelése

9. fejezet: A szolgáltatások minőségének meghatározása, monitorozása és értékelése

Mind az intézményi ellátásról a közösségi szolgáltatásokra való áttérés, mind az ilyen szolgáltatások igénybe vétele során létfontosságú, hogy az intézményi gyakorlat ne ismétlődjön meg a közösségben. Ebben a fejezetben meghatározzuk a szolgáltatások minőségének mérésére alkalmazható kritériumokat. Rámutatunk a szolgáltatások folyamatos monitorozásának és értékelésének szükségességére, valamint ismertetjük, hogy a szolgáltatást igénybe vevők hogyan vehetnek részt a szolgáltatások értékelésében.

Fő összetevők:

- A minőségi normák meghatározásának jelentősége
- A normák bevezetése az irányítás különböző szintjein
- A minőségi normák tartalmának meghatározása
- A monitorozásra és az értékelésre vonatkozó politikák és stratégiák kidolgozása
- Az intézményi ellátás ellenőrzése és értékelése

10. fejezet: A munkaerő fejlesztése

A személyzet és a közösségen belüli minőségi szolgáltatások sikeres létrehozása és fenntartása szorosan összefügg. A közösségben rendelkezésre álló jól képzett és motivált személyzet, befolyásolja, hogy milyen gyorsan sikerül bevezetni az új szolgáltatásokat, és biztosíthatja, hogy ne az intézményi gyakorlatok kerüljenek alkalmazásra a közösségi környezetben. A záró fejezetben ismertetjük a munkaerő-fejlesztés azon folyamatát, amelyet az országok az intézményi ellátásról a közösségi szolgáltatásokra való áttérés során követhetnek annak érdekében, hogy tartósan minőségi közösségen belüli szolgáltatásokat biztosítsanak.

Fő összetevők:

- Tervezés – a készségek, szerepek és folyamatok azonosítása
- A személyzet kiválasztása
- Képzés és átképzés
- A szociális ellátásban dolgozó szakemberek szakmai értékei és etikája
- A munkaerő-fejlesztés korlátai

I. Szerzői előszó

Az Útmutató célja és hatóköre

Az intézményi ellátásról a közösségi ellátásra való áttérésre vonatkozó közös európai útmutató („az Útmutató”) gyakorlati tanácsokkal szolgál a jelenleg intézményekben élő, vagy a közösségben élő, gyakran megfelelő támogatást nélkülöző személyek számára az intézményi ellátásról a családi és közösségi alternatívákra való tartós áttéréshez (lásd alább a 2. útmutatást).

Az Útmutató az uniós és nemzetközi bevált gyakorlatokon alapul, és kidolgozása során konzultáltunk a gyerekeket, a fogyatékossgal élő személyeket, a mentális egészségi problémákkal élő személyeket, a családokat, az időseket, valamint az állami és nonprofit szolgáltatókat képviselő fő európai hálózatokkal. Számos ország magas rangú köztisztviselőivel és európai bizottsági tisztviselőikkel is konzultáltunk annak biztosítása érdekében, hogy az Útmutató eleget tegyenek a szolgáltatásokat igénybe vevők igényeinek. Az Útmutató egyes konkrét szempontjai tekintetében az intézményi ellátásról a közösségi ellátásra való áttéréssel foglalkozó szakértők adtak tanácsokat.

Az Útmutatót az különbözteti meg az intézményi ellátás kiváltásával kapcsolatos más szakirodalomtól, hogy az Útmutató többnyire nem szakzsargonban ismerteti az intézményi ellátásról a közösségi életvitelre való áttérés fő alapelveit és elemeit. Az Útmutatót az országos, regionális és helyi szintű politikai- és döntéshozók, valamint az uniós intézmények alkalmazhatják az ellátási és támogatási szolgáltatások átalakításának megtervezése és végrehajtása, valamint az ellátásra és/vagy támogatásra szoruló gyerekek, felnőttek és idősek társadalmi befogadásának megvalósítása céljából. Az Útmutató hangsúlyozza a fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezmény, a gyermek jogairól szóló ENSZ-egyezmény és az emberi jogok európai egyezménye értelmében a tagállamokra és az Unióra vonatkozó kötelezettségeket. Ismerteti, hogy az ebben a dokumentumban meghatározott folyamat hogyan segítheti elő az egyezményekben meghatározott jogok megvalósulását.

2. útmutatás: Közösségi és családi alapú alternatívák

Noha az Útmutató címében közösségi szolgáltatások szerepelnek, ide értendők az intézményi ellátás mind családi, mind közösségi alternatívái. Ez létfontosságú a gyerekek esetében, ahol a családi alapú ellátásnak minden egyéb ellátási megoldással szemben előnyt kell élveznie. Ezért a gyerekek esetében az „intézményi ellátásról a családi és közösségi ellátásra és szolgáltatásokra való áttérés” kifejezés alkalmazását részesítjük előnyben.

Az Útmutató célkitűzései:

- Uniós szinten felhívni a figyelmet a különböző csoportok ellátási és/vagy támogatási szükségleteire és a jobb életminőségre, amelyet a közösségen belül élők élvezhetnek.

- Szakértői tanácsadást biztosítani a tagállamok, a szomszédos országok és az uniós intézmények részére, valamint példákat gyűjteni az intézményi ellátásról a közösségi szolgáltatásokra való áttérés bevált gyakorlataira.
- Hangsúlyozni a személyközpontú megközelítéseket az ellátási és támogatási szolgáltatások tervezése és nyújtása során.
- A tagállamokat az igénybe vevők csoportjai, és ahol indokolt, családjaik és ellátóik, valamint más érdekelt felek, például szolgáltatók, közigazgatási szervek, a civil társadalom, a kutatók és a változást segítő más hálózatok teljes körű bevonására ösztönözni határaitokon belül és nemzetközi szinten egyaránt.
- Kiemelni azokat a társadalmi változásokat, amelyek ahhoz szükségesek, hogy a közszolgáltatásokat, például a közösségi szintű egészségügyi ellátást, oktatást, közlekedést, lakhatást stb. mindenki számára – fogyatékoságuk típusától, rászorultságuk mértékétől vagy a fogyatékoságból fakadó szükségleteiktől függetlenül – befogadóvá és hozzáférhetővé tegyék.
- Szemléltetni a minőségi családi és közösségi ellátás és támogatás etikai, társadalmi, kulturális és gazdasági értékét.
- Biztosítani, hogy az uniós és nemzeti szakpolitikák és finanszírozási mechanizmusok – mind a meglévő, mind a jövőbeni szükségletek kielégítése céljából – támogatják az intézményi ellátásról a közösségi szolgáltatásokra való áttérést, többek között a megelőzést és a gyerekek családi alapú ellátását.

Az Útmutató célközönsége

Az Útmutató elsősorban az Európai Unió és a szomszédos országok azon szakpolitikai döntéshozóinak szól, akik a gyerekek, a fogyatékosággal élő személyek és családjaik, a mentális egészségi problémákkal élő személyek és az idősek számára nyújtott ellátási és támogatási szolgáltatások biztosításáért felelősek.

A teljes körű társadalmi befogadás lehetővé tétele érdekében az Útmutató egyúttal a más szakpolitika-területekért, például az egészségügyért, a lakhatásért, az oktatásért, a kultúráért, a foglalkoztatásért és a közlekedésért felelős magas rangú köztisztviselőket is meg kívánják szólítani. Az Útmutató valamennyi szinten, többek között a helyi szolgáltatásnyújtásért és irányításért felelős helyi önkormányzatoknál és régiókban is alkalmazható.

Az Útmutató tervezett célközönségéhez tartoznak továbbá a strukturális alapoknak és egyéb uniós finanszírozási eszközöknek a tagállamokban és a szomszédos országokban történő felhasználását felügyelő, valamint az uniós szociálpolitikáért és a szociális menetrend végrehajtásáért felelős európai bizottsági tisztviselők. Az Útmutató az uniós alapoknak az intézményi ellátásról a közösségi ellátásra való áttérés céljára történő felhasználására vonatkozó eszköztárral (a továbbiakban: Eszköztár) együtt alkalmazandó, amely a 2014–2020 közötti időszakra vonatkozó strukturális alapokról szóló rendelet tervezetén⁷ alapul. Az Eszköztár áttekintést nyújt a strukturális alapok kezelésének három szakaszáról – programozás, végrehajtás, monitorozás és értékelés – és ismerteti az irányító hatóságok, a monitoringbizottságok és/vagy az Európai Bizottság egyes szakaszokban elvégzendő azon

⁷

COM(2011) 615 végleges/2.

feladatait, amelyek révén biztosítható, hogy az uniós finanszírozás támogassa az intézményi ellátás közösségi alternatíváinak létrehozását.

Az Útmutató az általában intézményi ellátásba helyezett négy igénybevevői csoportra vonatkozik:

- fogyatékkal élő vagy egészséges gyerekek;
- fogyatékkal élő személyek;
- mentális problémákkal élő személyek; valamint
- idősök.

Az Útmutató felhasználóbarátabb jellegének biztosítása céljából, amennyiben lehetséges, a négy igénybevevői csoportra együtt hivatkozunk. Az igénybe vevők egyes csoportjaira sajátosan jellemző kérdéseket azonban külön tárgyaljuk, tükrözve ezáltal a gyakorlati helyzetet, amelyben elengedhetetlen a különböző csoportok és azok sajátos ellátási és/vagy támogatási szükségletei közötti eltérések felismerése és elfogadása.

Az Útmutató alkalmazása

Az európai szakértői csoport elismeri, hogy az intézményi ellátásról a közösségi szolgáltatásokra való áttérés összetett folyamat, az egyes országok kiindulási helyzete pedig eltérő. Az Útmutatóban ezért szándékosan elkerüljük a fokozatos megközelítés alkalmazását. Ehelyett a felvázoljuk a folyamat különböző elemeit, és feltárjuk a közöttük lévő kölcsönös összefüggéseket. Noha kerüljük a túlzottan előíró jellegű iránymutatást, a fejezetek sorrendje jelzi a reform lehetséges kiindulópontját, azaz a helyzetértékelés alapján stratégia és cselekvési terv kidolgozását.

Jelentős tudás áll rendelkezésre az ellátási és támogatási rendszerek átalakítása során működő és nem működő megoldásokról, az országok azonban gyakran nem tanulnak egymás tapasztalataiból. Az Útmutatóban szerepel a minőségi közösségi szolgáltatások létrehozásával kapcsolatos néhány lehetséges kockázat, nehézség és akadály. Reményeink szerint ezek jövőbeli tervek és fellépések alapjául szolgálnak majd.

Mi indokolja a fogyatékkal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezményben foglalt kötelezettségek tárgyalását az Útmutatóban?

Az egyes fejezetekben hivatkozunk a fogyatékkal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezmény megfelelő cikkére/cikkeire, valamint az ezek értelmében az egyezményben részes államokra vonatkozó kötelezettségekre.⁸ Noha a fogyatékkal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezmény nem az egyetlen, az Útmutató tekintetében releváns nemzetközi emberi jogi okmány (számos további okmány létezik, ezek felsorolása az 1. fejezetben szerepel), ez az egyetlen, amely kifejezetten elismeri a közösségben való önálló életvitelhez való jogot. A 19. cikk (lásd alább) előírja a tagállamok számára, hogy a fogyatékkal élő személyek számára hozzáférési lehetőséget biztosítsanak olyan közösségi szolgálatokhoz, amelyek „a közösségben éléshez és a közösségbe történő beilleszkedéshez, valamint a közösségtől való

⁸ Azon országok listája, amelyek ratifikálták a CRPD-t és a fakultatív jegyzőkönyvet:
<http://www.un.org/disabilities/countries.asp?id=166>

elszigetelődés és kirekesztődés megelőzése céljából szükséges[ek]”. Ez nem megvalósítható, ha az országok egyes személyeket továbbra is intézményi ellátásba helyeznek.

A fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezmény az egyének széles körére vonatkozik: a fogyatékossgal élő gyerekekre és felnőttekre, a mentális problémákkal élő személyekre és a fogyatékossgal élő idősekre. Kijelenthető továbbá, hogy az egyes személyek közösségi életének és másokkal egyenlő szabad döntéshez való jogának biztosítására vonatkozó kötelezettség más csoportokra, például az egészséges gyerekekre és idősekre is kiterjed. „Noha nem minden intézményben élő gyerek és idős személy rendelkezik fogyatékossgal, a fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezményben szereplő új megközelítés feltehetően hatást gyakorol más, intézményben elhelyezett csoportok tagjaira is. [...] Noha a fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezmény a fogyatékossgal élő személyekre vonatkozik, a 19. cikk mindenkire érvényes jogokon alapul.”⁹ Ennek oka az, hogy a fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezmény nem teremt új jogokat – ezeket az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozatában, a Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmányában és más okmányokban már kihirdették –, és az emberi jogok egyetemességének és oszthatatlanságának elvén alapul.

Ennélfogva az Útmutatót a különböző országoknak és az Európai Uniónak a fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezmény végrehajtására szolgáló eszközként kell alkalmaznia.

19. cikk – Önálló életvitel és a közösségbe való befogadás

Az Egyezményben részes államok elismerik a fogyatékossgal élő személyek egyenlő jogát a közösségben való élethez és másokkal egyenlő szabad döntéshez való jogát; minden szükséges és hatékony intézkedést megtesznek annak érdekében, hogy a fogyatékossgal élő személyek teljes mértékben élvezhessék e jogaikat és a teljes közösségi befogadást és részvételt, beleértve a következők biztosítását:

- a) a fogyatékossgal élő személyeknek másokkal azonos alapon lehetőségük van lakóhelyüknek és annak megválasztására, hogy hol és kivel élnek együtt, és nem kötelezhetőek bizonyos megszabott körülmények között élni;
- b) a fogyatékossgal élő személyek számára hozzáférési lehetőséget biztosítanak többféle otthoni, intézményi és egyéb közösségi támogató szolgálathoz, beleértve azt a személyes segítséget, mely a közösségben éléshez és a közösségbe történő beilleszkedéshez, valamint a közösségtől való elszigetelődés és kirekesztődés megelőzése céljából szükséges; valamint
- c) a mindenki számára nyújtott közösségi szolgáltatások és létesítmények azonos alapon hozzáférhetőek a fogyatékossgal élő személyek számára is, és igényeikhez igazítottak.

⁹ OHCHR (Az ENSZ Emberi Jogok Főbiztosának Hivatala): *Forgotten Europeans – Forgotten Rights: The Human Rights of Persons Placed in Institutions* (Elfelejtett európaiak – elfelejtett jogok: az intézményben élő személyek emberi jogai), OHCHR, Genf, 2010, 7. o.

Mi indokolja a gyermek jogairól szóló ENSZ-egyezményben foglalt kötelezettségek tárgyalását az Útmutató fejezeteiben?

A gyermek jogairól szóló ENSZ-egyezmény megállapítja, hogy „a gyermek személyiségének harmonikus kibontakozásához szükséges, hogy” a gyermek „családi környezetben, boldog, szeretetteljes és megértő légkörben nőjön fel”. Ezenfelül felsorolja a gyerekek számos jogát, amelyek együtt arra utalnak, hogy a gyermekek többségének a vér szerinti családjával kell élnie, amelynek gondoskodnia kell róluk (9. és 7. cikk). Elsősorban a szülők felelősek a gyermek neveléséért, az állam pedig azért felelős, hogy támogassa a szülőket e kötelezettségük teljesítésében (18. cikk). A gyermeknek joga van az erőszak és bántalmazás elleni védelemhez (19. cikk), az oktatáshoz (28. cikk) és a megfelelő egészségügyi ellátáshoz (24. cikk), de ugyanakkor joga van ahhoz is, hogy a családja nevelje fel. Amennyiben a család az állam által biztosított megfelelő támogatás ellenére sem tudja a gyermeket megfelelő módon ellátni, a gyermeknek joga van helyettesítő családi ellátásra (20. cikk).¹⁰ Az értelmileg vagy testileg fogyatékos gyermeknek joga van az „emberi méltóságát biztosító, önfenntartását előmozdító, a közösségi életben való tevékeny részvételt lehetővé tevő, teljes és tisztességes” élethez (23. cikk).

Mi indokolja az emberi jogok európai egyezményében foglalt kötelezettségek tárgyalását az Útmutató fejezeteiben?

Az emberi jogok európai egyezményében a részes felek a joghatóságuk alatt álló minden személy számára biztosítják az emberi jogokat.¹¹ Az egyezmény rendkívüli jelentőséggel bír, mivel jogilag kötelező erejű, és a jogok megsértése esetén szankciók alkalmazhatók.

A 3. cikk értelmében kivétel nélkül „Senkit sem lehet kínzásnak, vagy embertelen, megalázó bánásmódnak vagy büntetésnek alávetni.” E cikk előírásainak megsértése állhat fenn akkor is, amikor egy intézményi gyakorlat ilyen hatással lehet egy adott személy életére, ami ugyancsak az említett bánásmódnak minősül.

Az emberi jogok európai egyezményének 8. cikke szavatolja a magán- és családi élet tiszteletben tartásához való jogot és előírja, hogy e jog gyakorlásába hatóság csak a törvényben meghatározott, olyan esetekben avatkozhat be, amikor az egy demokratikus társadalomban szükséges. Ez a cikk például azokban az esetekben alkalmazható, amikor a gyerekeket önkényesen elválasztják a családjuktól, vagy amikor az elhelyezés korlátozza a gyerek vagy a felnőtt azon képességét, hogy kapcsolatban maradjon a családjával.

¹⁰ Mulheir, G. Browne, K.: De-Institutionalising and Transforming Children's Services: A Guide to Good Practice (A gyerekeknek nyújtott intézményi ellátások kiváltása és átalakítása: útmutató a helyes gyakorlathoz), University of Birmingham Press, Birmingham, 2007.

¹¹ 1. cikk.

Az intézményi ellátásról a közösségi ellátásra való áttéréssel foglalkozó európai szakértői csoport

Az Útmutatót és a kísérő kiadványokat (az Eszköztárat és a képzési modult) az intézményi ellátásról a közösségi ellátásra való áttéréssel foglalkozó európai szakértői csoport készítette el. Ezt a csoportot – korábbi nevén az intézményi ellátásról a közösségi ellátásra történő áttéréssel foglalkozó ad hoc szakértői csoport – 2009 februárjában hívta össze az akkori foglalkoztatásért és szociális ügyekért felelős biztos, Vladimír Špidla, hogy megoldást találjanak az intézményi ellátás Európai Unión belüli reformjának kérdéseire. A csoport létrehozását megelőzően két, Bizottság által finanszírozott fő jelentés készült az Unióban fogyatékossgal élő gyerekek és felnőttek intézményi elhelyezéséről – *Included in Society (Társadalmi befogadás)*¹² és *Deinstitutionalisation and Community Living: Outcomes and Costs (Az anyag magyar fordítása elérhető a következő címen: "Intézménytelenítés" és élet a közösségben – eredmények és költségek: egy európai kutatás jelentése)*¹³.

A csoport tagjai a gyerekeket, a családokat és a fogyatékossgal élő személyeket képviselő szervezetek, mentális egészségvédelmi szervezetek, állami és nonprofit szolgáltatók, közigazgatási szervek és kormányközi szervezetek. Ezek közé tartozik a COFACE (Confederation of Family Organisations in the EU), EASPD (European Association of Service Providers for People with Disabilities), EDF (European Disability Forum), ENIL/ECCL (European Network on Independent Living/European Coalition for Community Living), ESN (European Social Network), Eurochild, Inclusion Europe, Lumos, MHE (Mental Health Europe), az OHCHR (az ENSZ Emberi Jogok Főbiztosának Hivatala) európai regionális irodája és az UNICEF.¹⁴

2009 végén a csoport nagy hatású jelentést tett közzé, amelyben meghatározták az intézményi ellátás visszaszorításának „közös alapelveit” és a tagállamoknak, valamint az Európai Bizottságnak szóló ajánlásokat fogalmaztak meg. Špidla biztos jóváhagyta az intézményi ellátásról a közösségi ellátásra történő átállással foglalkozó ad hoc szakértői csoport jelentését, majd valamennyi uniós nyelvre lefordították azt.¹⁵ A jelentést közzététele óta – stratégiái és cselekvési tervei előkészítése során – számos kormány, valamint nem kormányzati szervezet¹⁶ és a közösségi életvitel más támogatói alkalmazták. A jelentés Špidla biztos és más bizottsági tisztviselők által különösen üdvözölt egyik fő ajánlása olyan útmutató elkészítésére vonatkozott, amelyek gyakorlati szempontból ismertetik az intézményi ellátásról a közösségi életvitelre való áttérés módját, és amelyek rámutatnak a fő kihívásokra és a lehetséges megoldásokra.

¹² Freyhoff, G. Parker, C. Coué, M. Greig, N.: *Included in Society: Results and recommendations of the European research initiative on community-based residential alternatives for disabled people* (Társadalmi befogadás: a fogyatékkal élők ellátásának közösségi alternatíváira irányuló európai kutatási kezdeményezés eredményei és ajánlásai.), Inclusion Europe, Brüsszel, 2004.

¹³ A továbbiakban: DECLOC-jelentés.

¹⁴ Röviddel ezen Útmutató véglegesítése előtt csatlakozott a csoporthoz a Hajléktalanokkal Foglalkozó Nemzeti Szervezetek Európai Szövetsége (FEANTSA).

¹⁵ A jelentés angolul a <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&newsId=614&furtherNews=yes> weboldalon, más nyelven pedig kérésre elérhető.

¹⁶ Egyes országokban ezeket jótékonyági vagy „nonprofit” szervezeteknek nevezik.

II. Bevezetés

Európa szerte több mint egymillió gyerek és felnőtt él intézetekben.¹⁷ Korábban az intézeteket tekintették a legalkalmasabbnak a kiszolgáltatott gyerekek, a veszélyeztetett gyerekek és a különböző szempontokból támogatásra szoruló felnőttek ellátásának biztosítására. Bizonyítást nyert azonban, hogy az intézményi ellátás kivétel nélkül gyengébb eredményekkel jár, mint a minőségi, közösségen belüli szolgáltatások, és gyakran egész életen át tartó társadalmi kirekesztéshez és szegregációhoz vezet.¹⁸ Tudományos kutatások szerint már a viszonylag rövid idejű intézményi elhelyezés is kedvezőtlenül befolyásolja a nagyon kicsi gyerekek agyi fejlődését, és érzelmi jóllétük és viselkedésük tekintetében élethosszig tartó következményekkel jár.¹⁹ Ezen okokból, valamint a fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezmény, a gyermek jogairól szóló ENSZ-egyezmény, az emberi jogok európai egyezménye és más emberi jogi okmányok elfogadásának köszönhetően az intézményi elhelyezés egyre inkább helytelen politikának, és az emberi jogok megsértésének minősül.

A minőségi, közösségi szolgáltatások kidolgozása azon múlik, hogy sikerül-e megvalósítani az ellátásra és/vagy támogatásra szorulóknak emberi jogainak tiszteletben tartását és jó életminőségének biztosítását. Valamennyi uniós ország köteles biztosítani, hogy minden gyerek olyan életszínvonalat élvezhessen, amely lehetővé teszi a kellő fizikai, mentális és társadalmi fejlődését,²⁰ és tiszteletben tartja azt az elvet, hogy valamennyi gyerek családi környezetben, boldog, szeretetteljes és megértő légkörben nőjön fel.²¹ Ezenfelül az emberi jogok európai egyezményének 8. cikke valamennyi polgár számára szavatolja a magán- és családi élet tiszteletben tartásához való jogot. A bármely életkorban megvalósuló intézményi elhelyezés sérti ezt a jogot. A fogyatékossgal élő embereknek joga van az önálló életvitelhez és a közösségbe való befogadáshoz.²² Ez a fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezményben foglalt jog korától, képességétől vagy fogyatékossgának, illetve mentális egészségi problémájának jellegétől függetlenül mindenkiére kiterjed. Ennek értelmében mindenki számára lehetővé kell tenni az általa választott közösségben való életet és részvételt. Az érintett személyeket be kell vonni a számukra biztosított ellátást és/vagy támogatást érintő döntésekbe, és biztosítani kell, hogy a lehető legnagyobb mértékű irányítással rendelkezzenek az életük felett. Az intézményi ellátásról a közösségi ellátásra való áttérésre vonatkozó országos, regionális és helyi tervek középpontjában ennek az elképzelésnek kell állnia – ez számításba veszi, hogy az érintettek megfelelő támogatás esetén milyen eredményeket érhetnek el az életük során.²³

Számos ország kezdett hozzá a gyerekek és felnőttek ellátásának reformjához és váltotta fel a bentlakásos intézetek egy részét vagy mindegyikét családi és közösségi szolgáltatásokkal. A

¹⁷ Fogyatékossgal élő gyerekek és felnőttek (ideértve a mentális egészségi problémákkal élő személyeket). Az Unió és Törökország bemutatása a *DECLOC-jelentésből*.

¹⁸ Smyke, A. T. et. al. i. m. 210–218. o. – Görögország – Vorria et al 2003. Egyesült Királyság – Tizard, Rees 1974. és USA – Harden 2002.; Paskina i. m. 42–45. o.; Rutter, M. et. al. i. m. 465–476 o.

¹⁹ Bowlby, J. i. m.; Matějček, Z. Langmeier, J. i. m.; Nelson, C. Koga, S. i. m.; Rutter, M. et. al. i. m. 465–476. o.

²⁰ A gyermek jogairól szóló ENSZ-egyezmény, 27. cikk.

²¹ A gyermek jogairól szóló ENSZ-egyezmény, Preambulum.

²² Az Egyesült Nemzetek Szervezetének a fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezménye, 19. cikk.

²³ *DECLOC-jelentés*, 52. o.

folyamat során annak biztosítása jelentett nehézséget, hogy az új ellátási és támogatási rendszerek tiszteletben tartsák az egyes egyének és családjuk jogait, méltóságát, szükségleteit és kívánságait.²⁴ Az évek során többek között tanulságként azt lehetett leszűrni, hogy fontos együttműködésre van szükség a civil társadalommal, valamennyi érdekelt fél részvételét meg kell nyerni, és hogy a koordináció létfontosságú szerepet tölt be a folyamat irányításában.

A változást célzó elképzelés

„Az intézményi ellátás közösségen belüli ellátással történő sikeres felváltásának kulcsa az ellátásnak az intézményekből egy jól felkészült közösségbe történő áthelyezésére vonatkozó országos (vagy esetleg regionális) szakpolitikai keret és részletes cselekvési terv, amelyek az egyének későbbi életével kapcsolatosan pozitív, de reális elképzeléseket tartalmaznak.”²⁵

Az intézményi ellátásról a közösségi ellátásra áttért országok²⁶ tapasztalatai szerint az átfogó reformra vonatkozó stratégiai elképzelés megléte a folyamat egyik leglényegesebb tényezője. Ezt az elképzelést ideális esetben az adott ország kormánya dolgozza ki, ugyanakkor a helyi önkormányzatoktól a szolgáltatásokat igénybe vevőket képviselő szervezetekig valamennyi érdekelt felet be kell vonni a folyamatba. Az elképzelésnek a változáshoz szükséges ösztönzőket kell tartalmaznia és népszerűsítítenie kell a bevált gyakorlatok eredményes példáit. Ide tartoznak például az olyan döntések, mint az új intézmények építésére vonatkozó moratórium és az erőforrások átirányítása az intézményektől a közösségen belüli támogatási szolgáltatások megvalósításához.²⁷

Együttműködés a szolgáltatások igénybe vevőivel és a szolgáltatókkal

A stratégiai elképzelés kidolgozásakor lényeges, hogy a kormány együttműködjön a szolgáltatásokat végső soron igénybe vevő személyekkel és családjaikkal, valamint az őket képviselő szervezetekkel. Miközben fontos a szolgáltatók bevonása, a szolgáltatásokat igénybe vevők jogainak és szempontjainak mindig előnyt kell élvezniük. Azokban az országokban, ahol a kormány elkötelezte magát az intézményi rendszerről a közösségi támogatásra való áttérésre, ezt gyakran az említett kiemelt érdekelt felek reformot sürgető felhívásainak hatására tették.

A reformfolyamat fenntartásában nélkülözhetetlen szerepet játszanak a gyerekeket, a fogyatékossgal élő személyeket, a mentális egészségi problémákkal élő személyeket és az időseket képviselő szervezetek. Az intézményi ellátásról a közösségi szolgáltatásokra való áttérés évekig tarthat, a nemzeti kormány és a helyi önkormányzatok pedig feltehetően változnak a folyamat során. Fennáll a veszélye, hogy az új kormány esetleg nem folytatja a

²⁴ Az esetek többségében az egyén életében a család a fő támogató csoport, ennél fogva a családot be kell vonni a biztosított ellátással és/vagy támogatással kapcsolatos döntésekbe. Megjegyzendő azonban, hogy egyes esetekben a család érdekei ellentétesek a szolgáltatást igénybe vevő személy érdekeivel, vagy más okok miatt nem tanácsos a család bevonása. Elsődlegesen mindig a szolgáltatást igénybe vevő személy érdekeit, szükségleteit és kívánságait kell figyelembe venni.

²⁵ DECLOC-jelentés, 52. o.

²⁶ Európában a skandináv országok (különösen Svédország) és az Egyesült Királyság jár élen e területen. Az idősek hosszú távú gondozása esetén egyes országok – például Dánia – jelentős előrelépést tettek a közösségi szolgáltatások kidolgozása terén.

²⁷ Power, Andrew: Active Citizenship & Disability: Learning Lessons in Transforming Support for Persons with Disabilities (Aktív polgári szerepvállalás és fogyatékossgal: A fogyatékossgal élő személyek számára nyújtott támogatás átalakításának tanulságai), National University of Ireland Galway, Galway, 2011, 15. o.

reformot, vagy visszatér a régi rendszerre. A civil társadalom határozott és elkötelezett aktivitása újból mozgásba hozhatja a folyamatot, és biztosíthatja annak, a tervek szerinti megvalósítását. A civil társadalom egyik fontos feladata, hogy lobbizzon az intézményi ellátásról a közösségi ellátásra való áttérés többpárti támogatásáért, az igazgatásban történő változások hatásának minimálisra csökkentése mellett.

Az érdekelt felek részvétele

A tervezési folyamat során fontos, hogy az érdekelt felek egyikét se tekintsék a folyamat akadályának vagy hátráltatójának.²⁸ Épp ellenkezőleg: minden érintett – többek között a szolgáltatások igénybe vevői, a családok, a szolgáltatók és a személyzet, a helyi önkormányzatok, a szakszervezetek és a helyi közösségek – részvétele létfontosságú az aggodalmak elosztatásához és a mítoszok felszámolásához. A különböző csoportok társadalmi integrációjával és az önálló életvitelhez való jogával kapcsolatos közös elképzelés kidolgozása fontos lépés e célkitűzés megvalósítása felé. Csak így biztosítható a folyamatban való helyi szintű szerepvállalás, amely végül az érintettek életének valódi javítását eredményezheti.

Vezetői szerepvállalás a változás érdekében

A közösségi szolgáltatásokra való áttérés terén jelentős előrelépést megvalósító országokban létfontosságú volt a vezetés szerepe.²⁹ A folyamat összetettsége és az érintett érdekeltek sokfélesége „átszervezési kifáradáshoz”, a változással kapcsolatos kiábrándultsághoz és a támogatási hajlandóság hiányához vezethet. Ennélfogva a változás előmozdításához különböző szintű politikai és szakmai vezetésre van szükség. A hatékony vezetést a másokkal folytatott együttműködésre való hajlandóság jellemzi. Egy olyan folyamat esetében, amelyben ellenállás és konfliktus várható, a kiváló vezetők a fő célkitűzések terén tett engedmények nélkül is képesek a reform ösztönzésére és a másokkal történő egyeztetésre.

A vezetés motiválása céljából az országok különböző ösztönzőket, például innovációs támogatásokat biztosíthatnak azok számára, akik hajlandók kipróbálni az új kezdeményezéseket.³⁰

3. útmutatás: A közösségi életvitel megvalósításának tíz szabálya³¹

1. Biztosítani kell, hogy a közösség életvitel elkötelezett hívei részt vegyenek a változás irányításában.
2. A tervezés középpontjába az emberek szükségleteit és preferenciáit kell állítani.
3. Tiszteletben kell tartani a családok tapasztalatait és szerepét.

²⁸ uo. 15. o.

²⁹ uo. 17–18. o.

³⁰ Például az Írországi Genio Trust: <http://www.genio.ie/>.

³¹ Részlet a People First of Canada/Canadian Association for Community Living (a kanadai „Elsősorban ember” szervezet/Kanadai Szövetség a Közösségi Életvitelért) The Right Way – A Guide to closing institutions and reclaiming a life in the community for people with intellectual disabilities (A helyes út – Útmutató az intézmények bezárásához és az értelmi fogyatékkal élő személyek közösségi életének visszaszerzéséhez) című, 2010. évi dokumentumból, amely elérhető a http://www.institutionwatch.ca/cms-filesystem-action?file=resources/the_right_way.pdf weboldalon.

4. Mindenki számára valódi otthont és személyre szabott támogatást kell biztosítani.
5. Minőségi szolgáltatások létrehozására, és annak biztosítására kell összpontosítani, hogy az emberek képesek legyenek a biztonságos önálló életvitelre.
6. Képzett személyzetet kell felvenni és őket továbbképezni.
7. A változás megvalósításába a partnerek széles körét kell bevonni.
8. Ki kell alakítani az egyes intézmények iránti igény megszüntetéséhez szükséges közösségi szolgáltatások megteremtésének világos tervét és ütemezését.
9. Arra kell törekedni, hogy mindezekről hatékonyan tájékoztassanak minden érintettet, ideértve azokat a közösségeket is, ahová majd a személyek érkeznek.
10. A közösségi életre való áttérése során valamennyi személyt támogatni kell.

III. A kulcsfogalmak meghatározása

1. „Intézmény / Intézet”

Az „intézmény/intézet” vagy az „intézményi/intézeti ellátás” fogalma az adott ország jogi és kulturális körülményeitől függően különbözőképpen értelmezhető. Ezért az Útmutató az ad hoc csoport jelentésében³² szereplő megközelítést alkalmazza. Az intézmény mérete – azaz a férőhelyek száma szerinti meghatározásával szemben az ad hoc csoport jelentése „intézményi kultúrára” hivatkozik. Az intézményt tehát olyan bentlakásos ellátást nyújtó létesítménynek tekintjük, ahol:

- a bentlakók a tágabb közösségtől elszigeteltek és/vagy együttélésre kényszerülnek;
- a bentlakók nem rendelkeznek megfelelő irányítással saját életük és az őket érintő döntések felett; valamint
- a szervezet saját előírásai általában előnyt élveznek a bentlakók személyre szabott szükségleteivel szemben.

A méret ugyanakkor jelentős tényező az új, közösségen belüli szolgáltatások kialakítása során. A kisebb és személyre szabottabb lakhatási megoldások feltehetően hatékonyabban biztosítják a szolgáltatásokat igénybe vevők számára a választás és önrendelkezés lehetőségét³³, valamint a szükségleteket figyelembe vevő szolgáltatásnyújtást. Az intézményi ellátásról a közösségi szolgáltatásokra való áttérésre vonatkozó stratégiák kidolgozása során az egyes országok meghatározzák, hogy ugyanazon létesítményben legfeljebb hány szolgáltatáshasználó számára biztosítható lakhatás, például megadják egy lakás vagy épület lakóinak számát.³⁴ Ez a megközelítéssel biztosítható, hogy az új szolgáltatásokon belül ne alakuljon ki ismét intézményi kultúra.

Megjegyzendő azonban, hogy a kisméretű lakókörnyezet önmagában nem biztosítja az intézményi kultúra kizárását az adott létesítményben. Számos egyéb tényező viszont igen: például a szolgáltatást igénybe vevők választási lehetőségeinek mértéke, a biztosított támogatás mértéke és minősége, a közösségi részvétel és a szolgáltatás minőségét befolyásoló alkalmazott minőségbiztosítási rendszerek. Egyes esetekben a személyek a közösségi szolgáltatásokhoz való hozzáférést cserébe adott (gyógy)kezelések igénybevételére vannak kényszerítve.³⁵ Ilyen esetekben, annak ellenére, hogy maga a szolgáltatás esetleg nem intézményi jellegű, mégis az intézményi kultúráról beszélünk.

³² Az ad hoc szakértői csoport jelentése.

³³ Health Service Executive: *Time to Move on from Congregated Settings: A Strategy for Community Inclusion* (Ideje továbblépnünk – a nagy létszámú intézetek kora lejárt: A közösségi befogadás stratégiája.), A nagy létszámú intézeteket vizsgáló munkacsoport jelentése, 2011, 68. o.

³⁴ Svédországban például a közösségi lakóépületeket úgy alakították ki, hogy legfeljebb hat különálló egység vagy lakás található bennük, és hagyományos épületekben kell elhelyezkedniük. (Lásd Townsley, R. et al.: *The Implementation of Policies Supporting Independent Living for Disabled People in Europe: Synthesis Report* [A fogyatékossgal élő európaiak önálló életvitelét támogató politikák végrehajtása: összegző jelentés], ANED, Brüsszel, 2010, 19. o.)

³⁵ Lásd például Szmukler, G. Appelbaum, P.: *Treatment pressures, leverage, coercion, and compulsion in mental health care* (A kezeléssel kapcsolatos nyomás, a helyzet kihasználása, kényszer és erőszak a pszichiátriai ellátásban) című cikkét, *Journal of Mental Health*, 17. évfolyam, 3. szám, 2008. június, 233–244. o.

1.1. A mentális problémákkal élő személyeket ellátó intézmények

A pszichiátria területén működő intézmények sok szempontból különböznek a többi csoport ellátását végző szociális ellátó intézetektől és más típusú bentlakásos intézményektől. A mentális problémákkal élő személyek bentlakásos intézményei általában döntően medikalizált jellegűek. Ezek gyakran pszichiátriai kórházak, vagy általános kórházak pszichiátriai osztályai, amelyeket egészségügyi szakemberek vezetnek. A felvétel pszichiátriai diagnózis alapján történik, a kezelés pedig ugyancsak orvosi jellegű, amelyet pszichiáterek és más egészségügyi szakemberek végeznek. A pszichiátriai intézményeket gyakran az egészségügyi hatóságok finanszírozzák, vagy azokat az egészségügyi költségvetésből üzemeltetik, nem pedig a szociális szektor ellenőrzése alatt állnak. Egyértelműen különbséget kell tenni a pszichiátriai kezelés, mint az egészségügyi ellátás egyik formája, és az intézményi elhelyezés mint a mentális problémákkal élő személyekkel szembeni nyitott vagy elutasító társadalmi hozzáállás egy formája között. Az intézményi elhelyezés egyik fő oka a közösségen belüli szociális szolgáltatások hiánya, ami a mentális problémákkal élő személyek hátrányos megkülönböztetéséhez és társadalmi kirekesztéséhez vezet.

1.2. Gyerekeket ellátó intézmények

A gyerekek alternatív ellátására vonatkozó ENSZ-útmutatóban nem határozzák meg az intézmény fogalmát, ezen útmutató szövegében az intézmények „nagy méretű bentlakásos létesítmények” elnevezéssel szerepelnek.³⁶

Az ENSZ iránymutatásai alapján, és egy általánosan elfogadott definíció hiányában az Eurochild javasolt meghatározása szerint a gyerekeket ellátó intézmények „olyan (gyakran nagy méretű) bentlakásos létesítmények, amelyeknek kialakítása nem a gyerek szükségleteihez igazodik vagy nem hasonlít a családi környezethez, és amelyek az intézményi kultúrára jellemző tulajdonságokkal rendelkeznek (személytelenység, rugalmatlan napirend, tömeges egyforma bánásmód, szociális távolság, függőség, az elszámoltathatóság hiánya stb.)”. A szervezett napirend, a személytelen struktúra és a magas gyerek/gondozó arány szerepel a jellemzők között.

Az intézmény fogalmának meghatározása során az UNICEF mérlegeli, „hogya a gyerekek rendszeres kapcsolatban állnak-e szüleikkel, illetve más családtagjukkal vagy elsődleges gondviselőjükkel, és élvezik-e védelmüket, valamint hogy az ilyen intézményekben élő gyerekek többsége feltehetően határozatlan ideig marad-e ott”. Elismeri azonban, hogy egyetlen fogalom meghatározás sem teljesen körű, átfogó, és az egyes országok saját körülményeitől függ.³⁷

Különböző típusú, gyerekeket ellátó intézmények léteznek, többek között a csecsemőket és kisgyerekeket négy éves korig befogadó „csecsemőotthonok”, „gyerekotthonok” és

³⁶ Egyesület Nemzetek Szervezete: Guidelines for the Alternative Care of Children (A gyerekek alternatív ellátására vonatkozó ENSZ-útmutató), Egyesült Nemzetek Szervezete, New York, 2009, 23. pont. Rövidesen magyar nyelven is elérhető lesz többek között a www.csagyi.hu honlapon

³⁷ Az UNICEF Consultation on Definitions of Formal Care for Children (Konzultáció a gyerekek formális ellátásával kapcsolatos fogalom meghatározásokról) című dokumentuma, 12–13. o.

„bentlakásos iskolák”.³⁸ A gyerekeket ellátó intézményeket „árvaházaknak” is nevezik, annak ellenére, hogy az itt élő gyerekek többsége nem árva.³⁹

Számos országban a különböző minisztériumok között osztják fel a gyerekeket ellátó intézmények fenntartói feladatait, amelyekre gyakran jellemzők az azokat működtető minisztériumok tulajdonságai.⁴⁰ A csecsemőket ellátó intézményeket többnyire az egészségügyi minisztérium működteti, így ezek egészségügyi, medikalizált jellegűek. Az általános gyereketthonokat és a fogyatékossgal élő gyerekek bentlakásos iskoláit az oktatási minisztérium üzemelteti, így ezek elsősorban az oktatásra összpontosítanak. A fogyatékossgal élő gyerekek általában a szociális minisztériumok felelősségi körébe tartoznak. Egyes országokban ezeket a gyerekeket a fogyatékossgal élő felnőtteket ellátó intézményben helyezik el, alig biztosítva e gyerekek ártalmakkal szembeni védelmét.

A gyerekeket ellátó intézmények különböző minisztériumok szerinti felosztása többnyire együtt jár a testvérek egymástól való elszakításával, és az egyik intézményből másikba történő rendszeres költözéssel.⁴¹

2. Intézményi ellátások kiváltása

Amennyiben lehetséges, ebben az Útmutatóban elkerüljük az „intézménytelenítés” és „kitagolás” kifejezések alkalmazását, mivel azt gyakran pusztán az intézmények bezárásaként értelmezik. Az „intézményi ellátások kiváltása” kifejezés a megelőzést is magában foglaló közösségen belüli széleskörű szolgáltatások fejlesztésének, kiterjesztésének az intézményi ellátás szükségességének megszüntetése céljából folytatott tevékenységet jelöli.

Az UNICEF meghatározása szerint az intézményi ellátások kiváltása „a bentlakásos intézmények átalakítására vonatkozó tervezésének, méretcsökkentésének és/vagy bezárásának teljes folyamata, és ezzel egyidejűleg változatos egyéb, jogokon alapuló és eredményességi, kimeneti normák által szabályozott gyerekek ellátását célzó szolgáltatások széles skálájának létrehozása.”⁴²

3. „Közösségi szolgáltatások”

Az Útmutatóban a „közösségi szolgáltatások” vagy a „közösségi ellátás” azon szolgáltatásokat jelöli, amelyek lehetővé teszik az egyén számára a közösségi életvitelt, a gyerekek esetében pedig azt, hogy ne intézményben, hanem családi környezetben nőjenek fel. A kifejezés olyan a közösség egészét segítő szolgáltatásokat – például lakhatás, egészségügyi ellátás, oktatás, foglalkoztatás, kultúra és szabadidő – ölel fel, amelyeknek mindenki számára hozzáférhetőnek kellene lenniük, fogyatékossguk jellegétől vagy a támogatás szükséges mértékétől függetlenül. Ez továbbá speciális szolgáltatásokat is jelöl, például a fogyatékossgal élő

³⁸ Browne K.: *The Risk of Harm to Young Children in Institutional Care* (Az intézményi szakellátásban élő gyerekeket érő ártalom kockázata), Save the Children, London, 2009, 2. o.

³⁹ Mulheir, G. Browne, K. i. m.

⁴⁰ uo.

⁴¹ Mulheir, G. Browne, K. i. m.

⁴² UNICEF: *At Home or in a Home?: Formal Care and Adoption of Children in Eastern Europe and Central Asia* (Otthon vagy otthonban? Gyerekek formális ellátása és örökbefogadása Kelet-Európában és Közép-Ázsiában), 2010. 52. o.

személyeknek biztosított támogatási szolgáltatásokat, hozzátartozókat terhermentesítő gondozást és egyéb szolgáltatásokat. Ezenfelül ide tartozik a családi alapú és a családi jellegű gyerekellátás, többek között a helyettesítő családi ellátást, valamint a korai beavatkozásra és a családtámogatásra irányuló megelőző intézkedéseket.

A közösségi szolgáltatásokat részletesen ismertetjük az 5. fejezetben.

4. „Megelőzés”

A megelőzés az intézményi ellátásról a közösségi ellátásra való áttérés folyamatának szerves része.

A gyerekek esetében ez olyan megközelítések széles körét foglalja magában, amelyek támogatják a családi életet és megelőzik, hogy a gyerek alternatív ellátásba kerüljön, azaz el kelljen választani őt saját közvetlen vagy tágabb családjától, illetve más gondviselőjétől⁴³

A felnőttek esetében a megelőzés az egyének és családjaik számára biztosított olyan támogató szolgáltatások széles körét jelöli, amelyek célja, hogy megelőzzék az intézményi elhelyezés szükségességét. Az idősök tekintetében az egészségromlás és a funkcióvesztés megelőzésére, valamint az önállóság visszanyerésére kell összpontosítani. A megelőzésnek mind az általános, mind a speciális szolgáltatásokat magában kell foglalnia (a példákat lásd az 5. fejezetben).

5. „Alternatív ellátás”

Az alternatív ellátás a szülői gondoskodástól megfosztott gyerekek számára biztosított ellátás. Nem az intézményi ellátással szembeni alternatív lehetőségeket jelöli, mivel az alternatív ellátás magában foglalhatja a gyerekeket ellátó intézményeket is.

Az alternatív ellátás további meghatározás szerint „olyan formális vagy nem formális intézkedés, amelynek keretében egy igazságügyi vagy közigazgatási hatóság vagy egy jogszzerűen meghatalmazott szerv határozata értelmében, vagy a gyerek, annak szülője/szülei vagy elsődleges gondviselői kezdeményezésére, illetve szülők hiányában egy gondozást biztosító spontán kezdeményezésére legalább éjszaka a szülői házon kívül gondoskodnak a gyerekről. Ide tartozik a gyerek családon belüli vagy nem rokonok általi, nevelőszülőknél való nem formális elhelyezése, a nevelőszülőknél való formális elhelyezés, a családi alapú és családi jellegű ellátásba helyezés más formái, a sürgősségi gyerekelhelyezésre szolgáló biztonságos létesítmények, krízis, átmeneti központok, valamint más, rövid és hosszú távú ellátást biztosító bentlakásos létesítmények, például lakóotthonok és felügyeletet és, önálló életvitelt biztosító lakhatási megoldások gyerekeknek”.⁴⁴

Az ENSZ-útmutatóban nem szerepel a „családi alapú” és a „családi jellegű” ellátást egyértelműen megkülönböztető fogalom meghatározás, noha mindkettőt elkülönítik a

⁴³ Save the Children UK (Mentsük meg a gyerekeket – Egyesült Királyság): *Child Protection and Care Related Definitions* (A gyerekvédelemmel és a gyerekek ellátásával kapcsolatos fogalom meghatározások), 2007, 11. o.

⁴⁴ uo. 2. o.

bentlakásos ellátástól. A gyerekeket célzó közösségi szolgáltatások kidolgozása során hasznosak lehetnek az alábbi fogalommeghatározások.⁴⁵

Családi alapú ellátás	Családi jellegű ellátás
Egy hatáskörrel rendelkező hatóság által jóváhagyott, de el nem rendelt, rövid távú vagy tartós ellátást biztosító megoldás, amelynek keretében a gyereket olyan családnál helyezik el, ahol a szülő(ke)t ilyen ellátás nyújtására kiválasztották és felkészítették, és akik ehhez pénzügyi és nem pénzügyi jellegű támogatásban részesülnek.	Olyan megoldások, amelyek keretében a gyerekekről önálló családi jellegű és körülményeket biztosító kis csoportokban gondoskodnak, egy vagy több szülői szerepet betöltő gondozást, ellátást végzővel, de nem e személyek megszokott családi környezetében.

6. „Önálló életvitel”

1. beszámoló: Önálló életvitel

„Mit jelent számomra az önálló életvitel? Szerintem ez egy nagyon mély, sorsfordító kérdés, és rengeteg dolgot jelent. Azt hiszem, elmondhatom, hogy megváltoztatta az életemet, és sok olyan fogyatékossgal élő embert ismerek, akiknek az életét ugyanígy megváltoztatta. [...] Szerintem nagyon nehéz eljuttatni ezt az üzenetet azokhoz az emberekhez, akik esetleg nem szorulnak mások támogatására mindennapi életük során. Számomra azonban az életet jelenti, a munkámat (sokféle munkám volt), a lehetőségeket és a választást, hogy azt tehessem, amit szeretnék, ahogy Önök is teszik. Azt hiszem, a hozzám hasonló emberek, az enyémhez hasonló fogyatékossgal élő emberek számára ez a szabadság. Számomra bizonyos szempontból a szabadságot jelenti az, hogy azt tehetem, amit akarok és akkor, amikor akarom, mert vannak körülöttem olyanok, akik segítenek megtenni azt.”⁴⁶

A fogyatékossgal élő személyek és az idősek esetében az „önálló életvitel” kifejezést gyakran használják a „közösségi életvitel” megfelelőjeként. Nem azt jelenti, hogy valaki „magától tesz dolgokat” vagy „önellátó”. Az önálló életvitel lehetővé teszi az emberek számára, hogy döntéseket hozzanak arról, hogy hol és kivel élnek, és hogyan szervezik meg mindennapi életüket. Ehhez az alábbiak szükségesek:

- az épített környezet akadálymentessége;
- akadálymentes közlekedés;
- (gyógyászati) segédeszközök elérhetősége;
- info-kommunikációs akadálymentesítés;
- a személyes segítségnyújtáshoz, valamint az életvezetési és munkavállalási szaktanácsadáshoz való hozzáférés; valamint

⁴⁵ Cantwell, Nigel: Refining definitions of formal alternative child-care settings: A discussion paper (A formális alternatív gyerekellátást biztosító létesítmények fogalommeghatározásainak pontosítása: vitaanyag.), 2010.

⁴⁶ Idézet a Brit Birodalom Érdemrendjének tisztí fokozatával kitüntetett John Evanstól, az intézményi gondozásból a közösségi gondozásba történő átmenettel foglalkozó uniós szakértői csoport tagjától az Emberi Jogok Vegyes Bizottságának kiadványából: *Implementation of the Right of Disabled People to Independent Living* (A fogyatékossgal élő személyek önálló életvitelhez való jogának érvényesítése), House of Lords, House of Commons, London, 2012, 10. o.

- a közösségi szolgáltatásokhoz való hozzáférés.⁴⁷

A kifejezés utal továbbá az ellátást, gondozást végző családtagok elismerésére és támogatására is, ideértve az életminőségük fenntartásához vagy javításához nyújtott segítség szükségességét.⁴⁸

Gyermekek esetében az önálló életvitel „felügyelet alatt álló, önálló életvitelt biztosító megoldásokat jelent, és kizárólag a 16 éves vagy annál idősebb gyerekekre vonatkozik. Ezek olyan megoldásokat jelölnek, ahol a gyerekeket és a fiatalokat a közösségben helyezik el, egyedül, vagy kis lakóotthonban élnek, ahol ösztönzést és lehetőséget kapnak arra, hogy elsajátítsák az önálló életvitelhez szükséges készségeket.”⁴⁹

7. „Igénybevevői csoport” és „családok”

Az Útmutató négy „igénybevevői csoportra” vonatkozik:

- (fogyatékossgal élő és nem fogyatékos) gyerekek;
- fogyatékossgal élő személyek;
- mentális problémákkal élő személyek („pszichiátriai betegek”); valamint
- idősek.

A gyermek jogairól szóló ENSZ-egyezmény szerint a „gyerek az a személy, aki tizennyolcadik életévét nem töltötte be, kivéve, ha a reá alkalmazandó jogszabályok értelmében nagykorúságát már korábban eléri”.⁵⁰

A fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezmény értelmében fogyatékossgal élő személy „minden olyan személy, aki hosszan tartó fizikai, értelmi, mentális vagy érzékszervi károsodással él, amely számos egyéb akadállyal együtt korlátozhatja az adott személy teljes, hatékony és másokkal egyenlő társadalmi szerepvállalását.”⁵¹

A mentális problémákkal élő személyek kifejezés olyan személyeket jelöl, akiknél pszichiátriai diagnózist állapítottak meg, és akik pszichiátriai kezelésben részesülnek. Noha a fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezményben figyelembe veszik őket a fogyatékossgal élő személyekre vonatkozó meghatározásban, megjegyzendő, hogy sokan közülük nem tekintik magukat fogyatékossgal élőknek. Ebben az Útmutatóban ennek ellenére a mentális problémákkal élő személyeket is a „fogyatékossgal élő személyekhez” tartozónak kell tekinteni.

⁴⁷ European Network on Independent Living (Európai Önálló Életviteli Hálózat): *ENIL's Key definitions in the Independent Living area* (Az Európai Önálló Életviteli Hálózat önálló életvitellel kapcsolatos fő fogalommeghatározásai), 2009. Hozzáférhető: <http://www.enil.eu/policy/>.

⁴⁸ Lásd a COFACE (Családügyi Szervezetek Európai Szövetsége) European Charter for Family Carers (A családi gondozást végzők európai chartája) című dokumentumát. Hozzáférhető: <http://www.coface-eu.org/en/Policies/Disability-Dependency/Family-Carers/>.

⁴⁹ Cantwell, Nigel i. m.

⁵⁰ A gyermek jogairól szóló ENSZ-egyezmény, 1. cikk. <http://unicef.hu/ismerje-meg/mire-forditjuk-az-adomanyokat/gyerekjogok/gyerekjogi-egyezmény>

⁵¹ A fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezmény, 1. cikk.

Az ENSZ nem rendelkezik az idősekre vonatkozóan elfogadott meghatározással. Az Egészségügyi Világszervezet szerint a fejlett világban általában a 65 éves, vagy annál idősebb személyeket tekintjük időseknek.⁵² Megjegyzendő, hogy a fogyatékoság valószínűsége az életkor előrehaladtával nő.⁵³ Ennek következtében külön figyelmet érdemel a „nagyon idősök” alcsoportja.⁵⁴

Fontos felismerni, hogy az igénybevevői csoportok közötti határ helyenként elmosódhat, hiszen „gyerekek” a fogyatékossgal élő és a nem fogyatékos gyerekek is, vagy „fogyatékossgal élő személyek” lehetnek a 65 év feletti idős személyek is, és ez fordítva is igaz lehet.

Számos helyen a szolgáltatást igénybe vevőkkel együtt hivatkoznak a családra (és a családtag gondozókra is). Az Útmutatóban ezt a kifejezést tágabb értelemben használjuk, ideértve nem csupán a szülőket vagy a házastársakat, hanem az élettársakat, testvéreket, gyerekeket és a tágabb család tagjait is.

⁵² Egészségügyi Világszervezet: *Definition of an older or elderly person* (Az „idős személy” fogalmának meghatározása), <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/index.html>.

⁵³ Davis, R.: *Promising Practices in Community-based Social Services in CEE/CIS/Baltics: A Framework for Analysis* (A közösségi szociális szolgáltatások ígéretes gyakorlatai Kelet-Közép-Európában, a Független Államok Közösségében és a balti államokban), USAID, 2005, 15. o.

⁵⁴ *uo.* 15. o.

IV. Az intézményi ellátásról a közösségi szolgáltatásokra való áttérés

1. fejezet: Az intézmények közösségi alternatívái kidolgozása mellett szóló érvek

Ez a fejezet áttekintést nyújt az intézményi ellátásról a közösségi szolgáltatásokra való áttérés európai uniós és nemzetközi szintű támogatásáról. Kitér az emberi jogokra és értékekre, a politikai kötelezettségvállalásokra és a tudományos és gazdasági tényekre. A fejezet célja, hogy adatokat biztosítson a kormányok számára arra vonatkozóan, hogy miért az intézménytelenítés, kitagolás a helyes megoldás, és bemutassa, hogy e folyamat miként előnyös nem csak az érintettek, de a társadalom egésze számára is. A kormányok és más érdekelt felek ezen információkat felhasználva – saját nemzeti körülményeiken alapuló közös felelősségvállalással – megindokolhatják az átalakítás szükségességét.

A fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezményben (CRPD) foglalt kötelezettségek

A fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezmény 19. cikke meghatározza a fogyatékossgal élő személyek „közösségben való élethez és másokkal egyenlő szabad döntéshez való jogát” és előírja, hogy tagállamok hozzanak létre „többféle otthoni, intézményi és egyéb közösségi támogató szolgálat[ot], beleértve azt a személyes segítséget, mely a közösségben éléshez és a közösségbe történő beilleszkedéshez, valamint a közösségtől való elszigetelődés és kirekesztődés megelőzése céljából szükséges”.⁵⁵ A fogyatékossgal élő gyerekek számára „más gyerekekkel azonos alapon” biztosítani kell, hogy valamennyi emberi jogot és alapvető szabadságot élvezhessenek.⁵⁶ E jogok végrehajtása céljából a részes államok kötelezően „meghoznak minden megfelelő jogalkotási, közigazgatási és egyéb intézkedést” és „tartózkodnak minden olyan cselekedetben és gyakorlatban való részvételtől, amely nem összeegyeztethető a jelen Egyezményrel”.⁵⁷

A gyermek jogairól szóló ENSZ-egyezményben foglalt kötelezettségek

A 18. cikk kötelezi a tagállamokat arra, hogy biztosítsák, hogy a szülők megfelelő segítséget kapjanak a gyerekek nevelésével kapcsolatos kötelezettségeik teljesítéséhez, és ennek megfelelően dolgozzanak ki szolgáltatásokat. Amennyiben a szülők nem képesek megfelelő ellátást biztosítani, a gyerek jogosult helyettesítő családi ellátásra.⁵⁸

Az emberi jogok európai egyezményében foglalt követelmények

A 8. cikk szavatolja, hogy mindenkinek joga van arra, hogy magán- és családi életét, lakását és levelezését tiszteletben tartsák, és bármely beavatkozásnak szükségesnek és arányosnak kell lennie.

⁵⁵ A fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezmény, 19. cikk.

⁵⁶ uo. 7. cikk.

⁵⁷ A fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezmény, 4. cikk (Általános kötelezettségek).

⁵⁸ 20. cikk. <http://unicef.hu/ismerje-meg/mire-forditjuk-az-adomanyokat/gyerekjogok/gyerekjogi-egyezmény>

1. AZ INTÉZMÉNYI ELLÁTÁS ELTERJEDTSÉGE EURÓPÁBAN

1.1. Fogytékossággal élő személyek és mentális problémákkal élő személyek

Egy, az Európai Bizottság által finanszírozott jelentős vizsgálat⁵⁹ eredményei szerint Európa 25 országában közel 1,2 millió fogyatékossgal élő személy él intézményekben⁶⁰. Az ellátottak legnagyobb csoportját az értelmi fogyatékossgal élő személyek alkotják, a következő legnagyobb csoportba pedig az értelmi fogyatékossgal élő és a mentális egészségi problémákkal élő személyek együtt tartoznak. Mivel az átfogó országos adatok megszerzése nagy nehézségekbe ütközött, ez az adat az intézményi ellátásban részesülő személyek teljes száma tekintetében mindössze jelzés értékűnek tekintendő.

1.2. Gyerekek

Az Eurochild tagországokban végzett felmérése⁶¹ rámutatott az Európában alternatív ellátásban élő gyerekekre vonatkozó konzisztens és összehasonlítható adatok hiányára. Ennek egyik oka, hogy az alternatív ellátás különböző típusai esetében eltérő fogalommeghatározásokat alkalmaznak. A bentlakásos intézmények közé tartozhatnak:

- bentlakásos iskolák;
- speciális iskolák;
- csecsemőotthonok;
- bentlakásos otthonok az értelmi fogyatékossgal élő vagy mozgássérült gyerekek számára;
- bentlakásos otthonok a magatartási zavarokkal küzdő gyerekek számára;
- fiatalkorúak büntetés-végrehajtási intézetei; valamint
- utógondozó otthonok.

Mindazonáltal a felmérés becslései szerint 30 európai országban hozzávetőleg egymillió gyerek él állami gondoskodásban, szakellátásban.

További (korlátozott) adatok más forrásokból is rendelkezésre állnak. Az ENSZ Egészségügyi Világszervezet (WHO) 33 országra kiterjedő felmérésének eredményei szerint 23 099 három év alatti gyerek él bentlakásos ellátásban. Miközben ez minden 10 000 gyerek esetében 11 gyereket jelent, egyes országokban ez az arány jóval magasabb, a bentlakásos ellátásban élő, három év alatti gyerekek száma pedig 31 és 60 között volt. A felmérésben szereplő országok közül mindössze négy rendelkezett az öt év alatti, ellátásba fkerült gyerekek számára az intézményi ellátás helyett nevelőszülőknél való elhelyezést biztosító szakmai programmal. Az Egészségügyi Világszervezet szélesebb körű európai és közép-ázsiai régiójára (52 országból 47-re) vonatkozó becslt adatok szerint a három év alatti, bentlakásos otthonokban élő szülő nélküli gyerekek száma 43 842.⁶²

⁵⁹ DECLOC-jelentés, 27. o.

⁶⁰ Uniós tagállamok és Törökország.

⁶¹ Eurochild: *Children in Alternative Care* (Alternatív ellátásban élő gyerekek), National Surveys, 2010. január, 2. kiadás.

⁶² Browne, K. i. m. 3–4. o.

Miközben Kelet-Európában és a volt Szovjetunió területén az intézményi ellátásban élő gyerekek száma állítólag csökken, az UNICEF arra figyelmeztetett, hogy ha figyelembe vesszük a születések számának csökkenését, az intézményekben élő gyerekek aránya valószínűleg magasabb.⁶³ Rámutatott arra, hogy különösen a valós vagy vélt fogyatékossgal élő gyerekek esetében „nagyobb az intézménybe kerülés és hosszú távon – sokuk esetében életük végéig – az intézményi ellátásban maradás kockázata, mint másoknál.”⁶⁴

1.3. Idősek

A szerzők ismeretei szerint az Európában vagy a világon intézményi ellátásban élő idős emberek számára vonatkozóan nem állnak rendelkezésre átfogó adatok. Az Európai Unióban bentlakásos ellátásban részesülő, 65 évnél idősebb személyek átlagos aránya 3,3 %. 9,3 százalékkal Izlandon a legmagasabb a tartós bentlakásos ellátásban részesülő (65 éves vagy annál idősebb) személyek aránya. Az ENSZ Európai Gazdasági Bizottságának (UNECE) becslései szerint legnagyobb arányban az észak-európai országok nyújtanak támogatást a „beteg, idős személyek” számára egy decentralizált, államilag biztosított otthoni ellátási szolgáltatási modell alapján. Norvégia, Finnország, Svédország és Svájc jelentései értelmében a bentlakásos ellátást igénybe vevők aránya ezekben az országokban 5–7 % között van. Az ENSZ Európai Gazdasági Bizottságának (ENSZ-EGB) azon adataiban, amelyek tekintetében rendelkezésre állnak adatok, a tartós bentlakásos ellátásban részesülők aránya jóval alacsonyabb, mint az otthoni ellátásban részesülőké.⁶⁵

Közép-Kelet-Európa és a Független Államok Közössége térségében végzett kutatás eredményei szerint az idős emberek hagyományosan családi támogatásra támaszkodtak, ennek mértéke azonban a Szovjetunió felbomlását követően csökkent. Ennek, valamint a nyugdíjak csökkenésének következtében számos idős személy maradt jövedelem vagy támogatás nélkül. Ez az intézményi ellátásban részesülő idős emberek számának növekedéséhez vezetett.⁶⁶

A fogyatékossgal élő személyek tekintetében egy jelentős európai vizsgálat rámutatott arra, hogy az intézményi ellátásba kerülés kockázata a kor előrehaladtával nő. Ez magyarázatot ad arra, hogy egyes országokban, amelyek tekintetében erre vonatkozó tételes adatok állnak rendelkezésre, miért magasabb az intézményben élő nők, mint az intézményben élő férfiak száma (figyelembe véve, hogy a nők nagyobb arányban élnek hosszabb ideig, mint a férfiak).⁶⁷ A statisztikai adatok a támogatásnyújtással kapcsolatos jelentős nehézségre hívják fel a figyelmet: mivel egyre nagyobb az időskorúak, összetett szükségletekkel rendelkező személyek száma, igényeik kielégítéséhez további szolgáltatásokra van szükség. Ez, valamint a népesség várható élethosszának növekedése és a demencia, valamint más, az önálló életvitelt akadályozó betegségek kialakulása rendkívüli nyomást gyakorolnak az országos,

⁶³ UNICEF i. m. 2010, 5. o.

⁶⁴ uo. 27. o.

⁶⁵ UNECE Policy Brief on Ageing, No. 7, „Towards community long-term care” (Az ENSZ-EGB 7. sz. szakpolitikai feljegyzése az időskorról, „Útban a hosszú távú közösségi ellátás felé”), 2010. november, hivatkozással a következőre: Huber, M. Rodrigues, R. Hoffmann, F. et al.: *Facts and Figures on Long-Term Care. Europe and North America*. (A hosszú távú ellátással kapcsolatos tények és számadatok. Európa és Észak-Amerika), European Centre for Social Welfare Policy and Research, Bécs, 2009.

⁶⁶ Davis, R. i. m. 15–16. o.

⁶⁷ Townsley, R. et. al. i. m. 25. o.

regionális és helyi önkormányzatokra, valamint a szociális szolgáltatásokat és egészségügyi ellátást biztosító ágazatokra.

1. esettanulmány: Az intézményi ellátás elterjedtsége Európában

Miközben valamennyi szakpolitikai dokumentumban hangsúlyozzák, hogy az otthoni ellátás előnyt kell, hogy élvezzen a bentlakásos ellátással szemben, csak kevés ösztönző érte el az integrált közösségi ellátás, az egészségügyi és a szociális ellátás összehangolásának erősítését, és az idős bentlakásos ellátásának további csökkentésére fordított közkiadások előírt növekedését. Dánia kivételével – ahol az 1980-as évek végétől törvény tiltja az idősgondozó otthonok építését – valamennyi uniós tagállam a bentlakásos ellátásra fordította a tartós ellátásra előirányzott költségvetése jelentős részét. Noha azáltal, hogy az ellátást és a segítségnyújtást az egyes bentlakókhoz és szükségleteikhez igazították, jelentős előrelépés történt a bentlakásos otthonok kliens-központúbbá alakítása érdekében, néhány országban továbbra is 250 férőhelyesnél nagyobb, hatalmas gondozó otthonok épülnek. A dán példa azt mutatja, hogy a szolgáltatásnyújtás struktúrájának átalakítása több évtizedbe telhet, hiszen számos 1985 előtt épült gondozó otthont még nem alakítottak át.⁶⁸

2. AZ INTÉZMÉNYI ELLÁTÁS KÖZÖSSÉGI ALTERNATÍVÁINAK KIDOLGOZÁSÁRA VONATKOZÓ POLITIKAI KÖTELEZETTSÉGVÁLLALÁS

2.1. Az uniós jogi és szakpolitikai keret

Uniós és nemzetközi szinten az igénybe vevők valamennyi csoportja tekintetében széles körű politikai elkötelezettség tapasztalható az intézményi ellátásról a közösségi ellátásra való áttérés érdekében. Ebben a szakaszban ismertetjük azokat az uniós és a nemzetközi szinten elfogadott fő szabályokat, amelyek az intézményi ellátás alternatívájaként közösségi szolgáltatások kidolgozását írják elő az országok számára.

2.1.1. Európai Unió

1. táblázat: Európai uniós szintű politikai elkötelezettség

Dokumentum	Kapcsolat az Útmutatóval	Érintett igénybevevői csoport
Az Európai Unió Alapjogi Chartája	Meghatározza a fogyatékkal élő személyek (26. cikk) és az idősök (25. cikk) önálló életvitelhez való jogát, valamint a gyermek legfőbb érdeke szerinti eljárás szükségességét a gyerekekkel kapcsolatos tevékenységekben (24. cikk). A közösség életében való részvételhez, valamint a társadalmi, kulturális és foglalkozási beilleszkedéshez való jogot is	Valamennyi igénybevevői csoport

⁶⁸

Wiener Krankenanstaltenverbund/KAV: Geschäftsbericht 2010 inklusive Wiener Spitalskonzept 2030 und Wiener Geriatriekonzept, Bécs, 2011. www.kav.at

	figyelembe veszi, tekintettel ezek jelentőségére a méltó és önálló élet megvalósításában. ⁶⁹	
Európa 2020 stratégia	E stratégia egyik célja, hogy 20 millió fővel csökkentse a szegénységben és társadalmi kirekesztésben élők számát. E cél megvalósítása érdekében az Európai Bizottság egyik kiemelt kezdeményezéseként létrehozta a Szegénység és a társadalmi kirekesztés elleni küzdelem európai platformját. Mivel a gazdasági átalakulás alatt álló országokban a gyerekek intézményi ellátásba kerülésének hátterében meghúzódó tényezők egyike a szegénység,⁷⁰ a közösségi szolgáltatások kidolgozásának folyamatát más, szegénységellenes és a társadalmi befogadást célzó intézkedéseknek kell kísérniük. A platform és az Európa 2020 stratégia irányítása a szociális védelem és a társadalmi befogadás területén alkalmazott nyitott koordinációs módszer (szociális OMC) formájában a tagállamok között korábban kialakított összehangolt tevékenységre és kölcsönös tanulásra épít. Ezek az uniós folyamatok az európai szemeszter, szakértői értékelés és a szociális védelemmel foglalkozó bizottságban zajló megbeszélések útján segítik a figyelemfelhívást és az előrelépés monitorozását, valamint előmozdítják a kölcsönös tanulást. A platform a lakhatáshoz való hozzáférés kérdésével is foglalkozik. Ez különösen fontos a fogyatékossgal élő személyek számára, mivel az általános lakáspiac nem elégíti ki az akadálymentességgel kapcsolatos igényeiket. A gyerekeket is érinti, mivel számos család esetében a lakás hiánya miatt utalják be intézményes ellátásba a gyerekeket.	Valamennyi igénybevevői csoport
Európai fogyatékossgügy	Ez a stratégia a nemzeti tevékenységeket támogató, európai uniós szintű fellépési keretet	Fogyatékossgal élő személyek

⁶⁹ Mivel a charta az európai uniós Szerződések szerves részét képezi, ezek a jogok az uniós intézményekre jogilag kötelező erejűek, és e jogok megsértése a Bíróságon jogilag támadható.

⁷⁰ Browne, K. i. m. 7. o.

stratégia 2010–2020⁷¹	biztosít. Célja, hogy közösségi, minőségi szolgáltatások – többek között a személyre szabott segítségnyújtás – biztosításával megvalósuljon a fogyatékossgal élő személyek teljes körű társadalmi részvétele. Ezzel összefüggésben az Európai Bizottság az intézményi ellátásról a közösségi ellátásra való áttérés megvalósítására irányuló nemzeti tevékenységek támogatását tervezi. Ez a következőket foglalja magában: • a strukturális alapok, valamint a Vidékfejlesztési Alap munkaerő képzése céljára történő felhasználása; • a szociális infrastruktúra átalakítása, • a személyre szabott segítségnyújtás finanszírozási rendszereinek kidolgozása, • a szakemberek megfelelő munkakörülményeinek ösztönzése; valamint • a családnak és a nem formális ellátóknak nyújtott támogatás. A stratégia további célja, hogy felhívja a figyelmet a bentlakásos intézményekben a fogyatékossgal élő személyek, különösen a gyerekek és az idősek helyzetére. A fogyatékossgügy stratégia felül az Unió létrehozta a lelki egészség és jóllét európai paktumát⁷², és jelenleg kidolgozás alatt áll egy, a mentális egészségről és jóllétről szóló együttes fellépés, amelynek egyik célkitűzése a közösségi szolgáltatások és a társadalmilag befogadó pszichiátriai megközelítések kialakítása lesz.	(gyerekek és felnőttek), mentális problémákkal élő személyek
A 2014–2020 közötti időszakra vonatkozó strukturális alapokról szóló	A rendeletre irányuló javaslat tematikus prioritásként határozza meg az intézményi ellátásról a közösségi ellátásra való áttérést. A javaslat szerint e folyamat előmozdítására különösen az Európai Regionális Fejlesztési	Valamennyi igénybevevői csoport

⁷¹ COM(2010) 636 végleges, 6. o.

⁷² Lásd a http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/pact_en.pdf dokumentumot.

rendeletre irányuló javaslat ⁷³	Alapot és az Európai Szociális Alapot kell felhasználni. (A strukturális alapok felhasználását az Útmutatót kísérő Eszköztárban ismertetjük részletesen.)	
A tartós ellátásra szoruló idős személyek jogainak és kötelezettségeinek európai chartája ⁷⁴	A chartát egy tíz országból származó csoport dolgozta ki az európai DAPHNE III program támogatásával. Célja, hogy közös referenciakeretet hozzon létre, amely az Európai Unió egész területén alkalmazható a segítségre szoruló idős emberek jóllétének és méltóságának előmozdítására. A chartát kiegészíti egy ellátást nyújtóknak, a tartós ellátás szolgáltatóinak, a szociális szolgálatoknak és a szakpolitikai döntéshozóknak szóló útmutató. Ez javaslatokat és ajánlásokat tartalmaz a charta alkalmazási módjára vonatkozóan.	Idősek

2.1.2. Európa Tanács

Az Európa Tanács szintjén a felülvizsgált Európai Szociális Chartában, az Európa Tanács Miniszteri Bizottságának ajánlásaiban és Parlamenti Közgyűlésének állásfoglalásaiban szerepel a közösségi életvitelhez és részvételhez való jog támogatása. Az Európa Tanács emberi jogi biztosa határozottan támogatja ezt a jogot. Ezenfelül az Emberi Jogok Európai Bírósága számos ítéletében elítélte az egyének intézményi ellátásba kerülésének körülményeit.

2. táblázat: A közösségi életvitelhez és részvételhez való jog Európa Tanács általi támogatása

Dokumentum	Kapcsolat az Útmutatóval	Érintett igénybevevői csoport
(Felülvizsgált) Európai Szociális Charta ⁷⁵	A felülvizsgált Charta meghatározza a fogyatékkal élő személyek függetlenséghez, társadalmi integrációhoz és a közösség életében való részvételhez való jogát, és felkéri a feleket, hogy dolgozzák ki az említett jog megvalósításához szükséges intézkedéseket (15. cikk). A gyerekek jogait a 16. és a 17. cikk határozza meg; e cikkek megállapítják, hogy fontos a családi élet és a gyerekek azon jogának támogatása, hogy	Valamennyi igénybevevői csoport

⁷³ COM(2011) 615 végleges/2.

⁷⁴ Lásd a http://www.age-platform.eu/images/stories/Final_European_Charter.pdf dokumentumot.

⁷⁵ Európa Tanács: (Felülvizsgált) Európai Szociális Charta, 1996. A (Felülvizsgált) Európai Szociális Charta értelmében született végrehajtási jelentéseket és kollektív panaszokat a Szociális Jogok Európai Bizottsága vizsgálja, és ezek alapján a Charta részes államainak szóló ajánlásokat tesznek.

	„olyan környezetben növekedjenek fel, amely elősegíti személyiségük, valamint fizikai és mentális potenciáljuk teljes kibontakozását”. Az idősekre vonatkozó közösségi szolgáltatások kidolgozásának fontosságát a felülvizsgált Charta 23. cikke hangsúlyozza, amely előírja, hogy a felek megfelelő intézkedésekkel képessé tegyék „az időseket arra, hogy szabadon megválasszák az életformájukat és megszokott környezetükben független életet éljenek, ameddig csak kívánják és képesek rá az alábbiak révén: [...] a szükségleteiknek és egészségi állapotuknak megfelelő lakáskörülmények biztosítása, vagy megfelelő segítség nyújtása, hogy lakáskörülményeik ezekhez igazítsák; [valamint] egészségügyi ellátás és az állapotuk által megkívánt szolgáltatások.”	
Az Európa Tanács fogyatékosügyei akcióterve 2006–2015⁷⁶	Az akcióterv 8. akcióterülete felszólítja a tagállamokat, hogy biztosítsanak „koordinált, minőségi közösségi szolgáltatásokat annak érdekében, hogy a fogyatékos emberek életminősége javuljon és helyi közösségeikben élhessenek”. A fogyatékossgal élő gyerekekre és fiatalokra vonatkozó, átfogó intézkedés előírja, hogy a felelős hatóságok körültekintően értékeljék a fogyatékossgal élő gyerekek és családjaik szükségleteit „azzal a céllal, hogy olyan támogatási környezetet alkossanak, amely segíti a gyerekek felnövekedését saját családjaikban, beilleszkedésüket a helyi közösség és a helyi gyerekközösség életébe”. Hasonlóképpen az akcióterv fogyatékossgal élő személyek idősödésével foglalkozó szakasza értelmében összehangolt fellépés szükséges annak biztosításához, hogy „amennyire csak lehetséges, saját családjuk körében maradhassanak”.	Fogyatékossgal élő személyek (ideértve a gyerekeket és az időseket is) Mentális egészségi problémákkal élő személyek
A Parlamenti Közgyűlés állásfoglalása a	Az állásfoglalásban felkéri a tagállamokat arra, hogy „a szolgáltatások átszervezésével és a forrásoknak az intézményektől a	Fogyatékossgal élő személyek (gyerekek és

⁷⁶

Rec (2006) 5. sz. ajánlás.

fogyatékossgal élő személyek jogainak érvényesítéséről, valamint teljes körű és aktív társadalmi részvételükről	közösségi szolgáltatásokhoz történő átcsoportosításával kötelezzék el magukat az intézményi elhelyezés csökkentésére irányuló folyamat mellett”. ⁷⁷	felnőttek) Mentális problémákkal élő személyek
A Miniszteri Bizottság ajánlása a fogyatékossgal élő gyerekek intézményből való kikerüléséről és közösségi életviteléről ⁷⁸	Az ajánlás értelmében az országoknak a jövőben nem szabad a gyerekeket intézményi ellátásba helyezni. Az ajánlás számos olyan intézkedés felsorolását tartalmazza, amelyeket a közösségi ellátásra való áttérés érdekében végre kell hajtani, ideértve „az intézményi elhelyezés fokozatos megszüntetésére, illetve az ellátás ilyen formáinak a közösségi ellátás átfogó hálózatával történő helyettesítésére irányuló nemzeti cselekvési terv és ütemterv” kidolgozását. Közösségi szolgáltatásokat kell kidolgozni, és átfogó programok más elemeivel kell ötvözni azokat, hogy fogyatékossgal élő gyerekek számára lehetővé tegyünk a közösségi életet.”	Fogyatékossgal élő gyerekek
A Miniszteri Bizottság ajánlása a bentlakásos intézményekben élő gyerekek jogairól ⁷⁹	Az ajánlás meghatározza a gyerekek bentlakásos ellátásba helyezésére vonatkozó alapelveket, a bentlakásos ellátás során őket megillető jogokat, valamint a figyelembe veendő útmutatót és minőségi normákat. Az ajánlás alapelvei között szerepel az a megállapítás, hogy „lehetőség szerint a gyerekek és a családok speciális szükségleteinek megfelelő, megelőző támogatási intézkedéseket kell biztosítani számukra”. Ezenfelül „csak kivételes esetben kerüljön sor a gyerekek intézményi elhelyezésére, amelynek során az elsődleges cél a gyerekek legfőbb érdekének és lehető leggyorsabb, sikeres társadalmi beilleszkedésének vagy visszailleszkedésének biztosítása”.	Gyerekek
A Miniszteri Bizottság ajánlása a	Az ajánlás „a gyerekek jogainak a szociális szolgáltatások tervezése, nyújtása és	Gyerekek

⁷⁷ 2009/1642. sz. állásfoglalás, 8.1. pont.

⁷⁸ A Miniszteri Bizottság CM/Rec (2010) 2. sz. ajánlása, 20. pont.

⁷⁹ A Miniszteri Bizottság CM/Rec (2005) 5. sz. ajánlása.

gyerekek jogairól és a gyerek- és családbarát szociális szolgáltatásokról ⁸⁰	értékelése” során történő figyelembevételére vonatkozik, és rámutat arra, hogy e folyamatokat a gyerekek és családjaik szükségleteihez kell igazítani. Felszólítja a tagállamokat arra, hogy „a különösen a három év alatti és a fogyatékkal élő gyerekeknek nyújtott, családi és közösségi szolgáltatások bővítésére tett erőfeszítésekkel összhangban” dolgozzanak ki „az intézményi ellátás csökkentésére [...] irányuló programokat.	
Az Európa Tanács emberi jogi biztosának vitaindító dokumentumai	Az emberi jogokról és a fogyatékosokról szóló vitaindító dokumentumában a biztos javasolta, hogy a tagállamok dolgozzák ki a szükséges közösségen belüli szolgáltatásokat, akadályozzák meg az intézményekbe történő további felvételt és „helyette különítsenek el elegendő forrást a közösségen belüli megfelelő egészségügyi, rehabilitációs és szociális szolgáltatások céljára”. ⁸¹ A közösségi életvitelhez való jog végrehajtása monitoring mutatóit a fogyatékosokkal élő személyek önálló életvitelhez és a közösségbe való befogadáshoz való jogáról szóló, 2012. évi vitaindító dokumentumban határozzák meg. ⁸²	Fogyatékosokkal élő személyek (gyerekek és felnőttek) Mentális problémákkal élő személyek

Noha az Emberi Jogok Európai Bírósága ez idáig nem vizsgálta annak okait, hogy egy adott ország miért mulasztotta el az intézményi ellátás közösségi alternatíváinak kidolgozását, számos alkalommal ellenőrzött olyan eseteket, amelyek során az intézményi elhelyezés az emberi jogok európai egyezményének (EEJE) 5. cikke értelmében a szabadságtól való megfosztásnak minősül. A *Stukaturon kontra Oroszország* ügyben⁸³ például a Bíróság megállapította, hogy a felperest fogva tartották, mivel „hónapokig kórházi tartózkodásra kötelezték, nem távozhattak szabadon és súlyosan korlátozták a külvilággal való kapcsolattartásban”. Nem volt jelentősége annak, hogy az intézményben történő elhelyezése a nemzeti jogszabályok értelmében jogszerű volt.⁸⁴

⁸⁰ A Miniszteri Bizottság CM/Rec (2011) 12. sz. ajánlása.

⁸¹ Az Európa Tanács emberi jogi biztosa: *Human Rights and Disability: Equal Rights for All* (Emberi jogok és fogyatékosok: egyenlő jogokat mindenkinek), Európa Tanács, Strasbourg, 2008, 8.7. pont.

⁸² Az Európa Tanács emberi jogi biztosa: The right of people with disabilities to live independently and be included in the community (A fogyatékosokkal élő személyek joga az önálló életvitelhez és a közösségbe való befogadáshoz), Európa Tanács, Strasbourg, 2012, 29–38. o.

⁸³ Az EJE 44009/05. sz. ügyben 2008-ban hozott ítélete.

⁸⁴ Parker, C. Bulic, I.: Wasted Time, Wasted Money, Wasted Lives... A Wasted Opportunity? – A Focus Report on how the current use of Structural Funds perpetuates the social exclusion of disabled people in Central and Eastern Europe by failing to support the transition from institutional care to community-based services (Elvesztegetett idő, elvesztegetett pénz, elvesztegetett életek... Elszalasztott lehetőség? – Fókuszjelentés: Hogyan állandósítja a strukturális alapok jelenlegi felhasználása a fogyatékosokkal élő személyek társadalmi kirekesztését Közép- és

A *Stanev kontra Bulgária* ügyben⁸⁵ a Bíróság ugyancsak megállapította, hogy – az EEJE 5. cikkét megsértve – a felperest „fogva tartották” egy szociális ellátó intézetben. A Bíróság továbbá megállapította, hogy a felperes megalázó bánásmódban részesült, mivel – az EEJE 3. cikkét megsértve – arra kényszerítették, hogy több mint hét évig higiénés komfortot nélkülöző és nem megfelelő körülmények között éljen.⁸⁶

Egy másik esetben, a *Kutzner kontra Németország* ügyben⁸⁷ a Bíróság a fogyatékossgal élő személyeknek a gyerekeikről való gondoskodáshoz nyújtandó kiegészítő támogatást vizsgálta. Megállapította, hogy az enyhe értelmi fogyatékossgal élő szülők gyerekeinek elvétele sértette a 8. cikket (a magán- és családi élet tiszteletben tartásához való jogot), mivel a szülők családi életébe történő ilyen súlyos beavatkozás nem volt kellően indokolt. Lényeges, hogy a Bíróság a gyerekek szüleiktől való elválasztását a „legszélsőségesebb intézkedésnek” ítélte.⁸⁸

A 8. cikkben foglalt jogok nem abszolút jogok. A beavatkozásnak „egy demokratikus társadalomnak megfelelőnek” kell minősülnie, vagy meg kell felelnie a cikkben felsorolt kivételek valamelyikének. Ennélfogva a gyerek családtól való elválasztásáról szóló határozatnak indokoltnak és az elérni kívánt céllal arányosnak kell lennie.⁸⁹ A gyerekek szüleiktől való elválasztásakor a kormány köteles biztosítani, hogy a beavatkozást szolgáló intézkedések szükségesek és arányosak; ha egy gyerek veszélyben van, beavatkozásra lehet szükség, az intézkedéseknek azonban a helyzettel arányosnak kell lenniük. A gyerekek kizárólag szociális – pénzügyi - okokból történő intézménybe utlása például sérti a családi élethez való jogot.⁹⁰

A *Wallova és Walla kontra Cseh Köztársaság* ügyben a házaspár öt gyermekének felügyeleti jogát nem megfelelő lakhatási körülmények miatt egy gyereketthonnak ítélték. Az Európai Emberi Jogok Bírósága azonban megjegyezte, hogy noha ez fontos kérdés lehet, a szülők gyerekeivel kapcsolatos képességeivel kapcsolatosan nem merült fel probléma. E drasztikus intézkedés helyett az államnak erőfeszítéseket kellett volna tennie a család támogatására.⁹¹

Kelet-Európában az intézményi ellátásról a közösségi szolgáltatásokra való áttérés hiánya miatt), European Coalition for Community Living (Európai Koalíció a Közösségi Életért), London, 2010. A továbbiakban: Elvesztegetett életek jelentés.

⁸⁵ Az EJEB 36760/05. sz. ügyben 2012-ben hozott ítélete.

⁸⁶ Mental Disability Advocacy Centre (Központ a Mentális Sérültek Jogaiért Alapítvány): *Europe's highest human rights court issues landmark disability rights ruling* (A legmagasabb szintű európai emberi jogi bíróság a fogyatékossgal élők jogaival kapcsolatos alapvető jelentőségű ítéletet hozott), 2012. Hozzáférhető: http://www.mdac.info/17/01/2012/Europe_s_highest_human_rights_court_issues_landmark_disability_rights_ruling.

⁸⁷ Az EJEB 46544/99. sz. ügyben 2002-ben hozott ítélete.

⁸⁸ Elvesztegetett életek jelentés, 47. o.

⁸⁹ Az EJEB 23499/06. sz. Havelka és társai kontra Cseh Köztársaság ügyben 2007-ben hozott ítélete.

⁹⁰ Az EJEB 23848/04. sz. Wallova és Walla kontra Cseh Köztársaság ügyben 2006-ban hozott ítélete.

⁹¹ uo.

2.2. Nemzetközi jogi és szakpolitikai keret

3. táblázat: Nemzetközi jogi és szakpolitikai keret

Dokumentum	Kapcsolat az Útmutatókkal	Igénybevevői csoport
A fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezmény	A 19. cikk meghatározza a fogyatékossgal élő személyek jogát „a közösségben való élethez és másokkal egyenlő szabad döntéshez” és előírja, hogy tagállamok hozzanak létre „többféle otthoni, intézményi és egyéb közösségi támogató szolgálat[ot], beleértve azt a személyes segítséget, mely a közösségben éléshez és a közösségbe történő beilleszkedéshez, valamint a közösségtől való elszigetelődés és kirekesztődés megelőzése céljából szükséges”. ⁹² A fogyatékossgal élő gyerekek számára „más gyerekekkel azonos alapon” biztosítani kell, hogy valamennyi emberi jogot és alapvető szabadságot élvezhessenek. ⁹³	Fogyatékossgal élő személyek (gyerekek és felnőttek) Mentális problémákkal élő személyek
A mentális problémákkal élő személyek védelmére és a pszichiátriai ellátás javítására vonatkozó ENSZ-alapelvek	A mentális betegségekre vonatkozó alapelvek értelmében a mentális problémákkal élő valamennyi személynek „a lehetséges mértékig” joga van „a közösségben való élethez és munkához”.	Mentális problémákkal élő személyek
Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) ajánlásai	A WHO felszólított a pszichiátriai kórházak és bentlakásos intézmények használatáról a közösségi ellátás biztosítására való áttérésre. Azzal érvelt, hogy a közösségi ellátás kedvezőbb eredményekkel jár az életminőség tekintetében, jobban tiszteletben tartja az emberi jogokat és költséghatékonyabb az intézményi elhelyezésnél. A WHO rámutatott továbbá a lakhatással és a foglalkoztatási ágazattal való kapcsolat jelentőségére. ⁹⁴	Mentális problémákkal élő személyek

⁹² A fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezmény, 19. cikk.

⁹³ A fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezmény, 7. cikk.

⁹⁴ McDaid, D. Thornicroft, G.: Policy brief, Mental health II, Balancing institutional and community-based care (Szakpolitikai tájékoztató, Mentális egészség II. Az intézményi és a közösségi ellátás kiegyensúlyozása), Egészségügyi Világszervezet, 2005. Idézett dokumentum: WHO World Health Report 2001 (A WHO 2001. évi jelentése a világ egészségügyi helyzetéről), 1. o.

ENSZ-egyezmény a Gyermek jogairól	A bevezetés értelmében „a gyermek személyiségének harmonikus kibontakozásához szükséges, hogy” a gyermek „családi környezetben, boldog, szeretetteljes és megértő légkörben nőjön fel”. Ezenfelül felsorolja a gyerekek számos jogát, amelyek együtt arra utalnak, hogy a gyermekek többségének a vér szerinti családjával kell élnie, amelynek gondoskodnia kell róluk (9. és 7. cikk). Elsősorban a szülők felelősek a gyermek neveléséért, az állam pedig azért felelős, hogy támogassa a szülőket e kötelezettségük teljesítésében (18. cikk). A gyermeknek joga van az erőszak és bántalmazás elleni védelemhez (19. cikk), az oktatáshoz (28. cikk) és a megfelelő egészségügyi ellátáshoz (24. cikk), de ugyanakkor joga van ahhoz is, hogy a családja nevelje fel. Amennyiben a család az állam által biztosított megfelelő támogatás ellenére sem tudja a gyermeket megfelelő módon ellátni, a gyermeknek joga van helyettesítő családi ellátásra (20. cikk).⁹⁵ Az értelmileg vagy testileg fogyatékos gyermeknek joga van az „emberi méltóságát biztosító, önfenntartását előmozdító, a közösségi életben való tevékeny részvételt lehetővé tevő, teljes és tisztességes” élethez (23. cikk).	Gyerekek
A gyerekek alternatív ellátására vonatkozó ENSZ-útmutató	Az útmutató előírja, hogy azokban az országokban, amelyekben továbbra is intézmények működnek, „a kitagolásra irányuló átfogó stratégiával összefüggésben, pontos célok kijelölésével olyan alternatívákat kell kidolgozni, amelyek lehetővé teszik az intézmények fokozatos megszüntetését.”⁹⁶ Az útmutató előírja továbbá, hogy az új intézmények létrehozásáról szóló határozatok esetében teljes körűen figyelembe kell venni az intézményi elhelyezés megszüntetésére, a kitagolásra vonatkozó célkitűzéseket és stratégiát. Az útmutató hangsúlyozza továbbá, hogy a	Gyerekek

⁹⁵

Mulheir, G. Browne, K. i. m.

⁹⁶

Egyesült Nemzetek Szervezete i. m. 2009, 23. pont. (Hamarosan megjelenik a magyar fordítás!!)

	gyerekek családból történő kiemelését „csak végső eszközként, és amennyiben lehetséges, időszakosan és a lehető legrövidebb ideig szabad alkalmazni” ⁹⁷ A kisgyerekek, különösen a három év alattiak számára alternatív ellátást kell biztosítani, családi alapú környezetben. E szabály alóli kivételek csak vészhelyzet esetén vagy „előre meghatározott és nagyon korlátozott ideig engedélyezhetők, feltéve, hogy a család tervezett újraegyesítéséhez vagy más megfelelő, hosszú távú megoldáshoz vezetnek.” ⁹⁸	
A Gyerekjogi Bizottság ajánlásai	A Bizottság arra ösztönözte a tagállamokat, „hogy beruházásokkal és támogatással járuljanak hozzá olyan alternatív ellátási formák megteremtéséhez, amelyek képesek biztosítani a biztonságot, a folyamatos ellátást és a kedvező érzelmi környezetet, valamint lehetővé teszik a kisgyerekek számára, hogy kölcsönös bizalmon és tiszteleten alapuló, hosszú távú kötődést alakítsanak ki, például nevelőszülőknél történő elhelyezés, örökbefogadás és a tágabb család tagjainak nyújtott támogatás útján.”⁹⁹ A Bizottság sürgette továbbá, hogy a tagállamok hozzanak létre a fogyatékossgal élő gyerekek intézményből való kikerülésére irányuló programokat, fokozatosan megszüntetve az intézményi elhelyezéseket, „a közösségi ellátás átfogó hálózatával” helyettesítve az ellátás ilyen formáit.¹⁰⁰ A megelőzést illetően a Bizottság világossá tette, hogy a „fogyatékossgal élő gyerekek saját családjukban részesülnek a legmegfelelőbb ellátásban és nevelésben, amennyiben a család számára minden tekintetben megfelelő támogatást biztosítanak”. A családi támogatási szolgáltatások bizottság által ismertett példái között szerepel a „szülő(k)nek és testvéreknek nyújtott tájékoztatás nem kizárólag a	Gyerekek

⁹⁷ uo. 14. pont.

⁹⁸ uo. 22. pont.

⁹⁹ Az ENSZ Emberi Jogok Főbiztosának Hivatala i. m. 38. o.

¹⁰⁰ uo. 39. o.

	fogyatékoságról és annak okairól, hanem minden gyerek sajátos fizikai és mentális szükségleteiről is, a fogyatékosággal élő gyereket nevelő családokat érintő nyomást és nehézségeket figyelembe vevő pszichológiai támogatás; anyagi támogatás különleges juttatások, valamint fogyasztási cikkek és a fogyatékosággal élő gyerek számára a méltóságteljes, önálló életvitelhez és a családba, illetve a közösségbe való teljes körű befogadáshoz szükséges eszközök [...] formájában”.¹⁰¹	
A WHO európai nyilatkozata az értelmi fogyatékosággal élő gyerekek, fiatalok és azok családjának egészségéről¹⁰²	A nyilatkozat rámutat a bentlakásos intézményeknek a gyerekek és fiatalok egészségére és fejlődésére gyakorolt kedvezőtlen hatásaira, és az intézmények minőségi közösségi támogatással történő helyettesítésére szólít fel.	Fogyatékosággal élő gyerekek
Az ENSZ Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogi Bizottságának ajánlásai	A Bizottság átfogó kommentárjában megállapította, hogy „a nemzeti politikáknak az otthonok helyreállítása, fejlesztése és felújítása, valamint azoknak az idős emberek képességeit szem előtt tartó, és az általuk történő megközelítést és használatot lehetővé tevő átalakítása révén, segíteniük kell az idős embereknek abban, hogy a lehető leghosszabb ideig továbbra is saját otthonukban élhessenek.”¹⁰³ A nemzetközi emberi jogi dokumentumokban a lakhatáshoz való jogot a gazdasági, szociális és kulturális jogok szerves részének tekintik. A Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogi Bizottság és a Szociális Jogok Európai Bizottsága a megfelelő életszínvonalhoz való joggal összefüggésben létrehozta a központi minimumkövetelmények és a jogok	Idősek Valamennyi igénybevevői csoport

¹⁰¹ Az ENSZ Gyerekjogi Bizottsága, General Comment No. 9 - The rights of children with disabilities (9. sz. Átfogó kommentár– A fogyatékosággal élő gyerekek jogai), 2006, 41. pont.

¹⁰² Egészségügyi Világszervezet, European Declaration on the Health of Children and Young People with Intellectual Disabilities and their Families (Európai nyilatkozat az értelmi fogyatékosággal élő gyerekek, fiatalok és azok családjának egészségéről), 2010, 10.3. pont.

¹⁰³ Az ENSZ Emberi Jogok Főbiztosának Hivatala, i. m. 38. o.

	rendelkezésre álló erőforrások függvényében történő fokozatos érvényesítésének fogalmát. ¹⁰⁴	
Az ENSZ idős személyekre vonatkozó alapelvei (madridi nyilatkozat)¹⁰⁵ és az ENSZ idős nőkre és emberi jogaik védelmére vonatkozó általános ajánlása¹⁰⁶	Mindkét dokumentum támogatja azt a valamennyi embert megillető alapvető jogot, hogy a közösség tagjai maradjanak és részt vegyenek a közösség életében, valamint felszólítanak az idősök függetlenségét és autonómiáját támogató intézkedések és „az önálló működés optimális szintjének elérését elősegítő szolgáltatások megvalósítására.”	Idősek
Az ENSZ idősödésről szóló nemzetközi cselekvési tervének regionális szintű végrehajtása – az ENSZ-EGB stratégiája¹⁰⁷	A madridi nyilatkozat alapján az ENSZ Európai Gazdasági Bizottsága (ENSZ-EGB) regionális végrehajtási stratégiát dolgozott ki, amely tíz kötelezettségvállalást tartalmaz, ideértve „az idősök teljes körű társadalmi integrációjának és részvételének biztosítását” és „a minőségi élet minden életkorban történő biztosítására, valamint az önálló életvitel – többek között az egészség és a jóllét – fenntartására való törekvést”.	Idősek

3. AZ EMBERI JOGOK MEGSÉRTÉSE AZ INTÉZMÉNYI ELLÁTÁSBAN

3.1. A gyerekek és felnőttek elhanyagolása, bántalmazása és halála

2. esettanulmány: Az intézményben élő gyerekek halála

Az egyik európai országban egy nem kormányzati szervezet és az ügyészi hivatal közelmúltban elvégzett közös vizsgálata feltárta, hogy tíz év alatt 238 gyerek halt meg intézményi ellátásban. A jelentés szerint 31 gyerek a rendszeres alultápláltságból eredő éhezés, 84 elhanyagolás, 13 az elégtelen higiénia, hat balesetek, például kihűlés, vízbe fulladás vagy fulladás miatt, 36-an az ágyhoz kötöttség, két gyerek pedig erőszak miatt halt meg. A vizsgálat megállapította továbbá, hogy az erőszak, a lekötözés és a káros gyógyszerekkel való kezelés elterjedt a gyerekeket ellátó intézményekben.¹⁰⁸

¹⁰⁴ Az Európa Tanács emberi jogi biztosa, *Housing Rights: The Duty to Ensure Housing for All* (Lakhatási jogok: a lakhatás kötelező biztosítása mindenki számára), Európa Tanács, Strasbourg, 2008a.

¹⁰⁵ United Nations Principles for Older Persons (Az ENSZ idős személyekre vonatkozó alapelvei), 1991.; Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing (Politikai nyilatkozat és Idősödésről szóló madridi nemzetközi cselekvési terv), 2002.

¹⁰⁶ United Nations General Recommendation no. 27 on older women and protection of their human rights (Az ENSZ idős nőkre és emberi jogaik védelmére vonatkozó általános ajánlása).

¹⁰⁷ ECE/AC.23/2002/2/Rev.6.

¹⁰⁸ A bolgár Helsinki Bizottság, <http://forsakenchildren.bghelsinki.org/en/>.

Számos jelentés mutatott rá az Európa-szerte több intézményt érintő, emberi jogokkal kapcsolatos súlyos aggodalmakra, és hívta fel a figyelmet az egyes intézményekben a gyerekeket és felnőtteket érő megdöbbentő bánásmódra és életkörülményekre. Az intézményi ellátásra általában jellemző a személyes tárgyak elkobzása, a személyes preferenciákat vagy szükségleteket figyelmen kívül hagyó rugalmatlan napirend és a lakók intézményen kívüli személyekkel való kapcsolatának minimális mértéke vagy hiánya.¹⁰⁹ A gyerekeket gyakran áthelyezik másik intézménybe, így minden kapcsolatuk megszakad a szüleikkel és testvéreikkel. A kisebbségi csoportokból származó (például roma) vagy migráns háttérrel rendelkező gyerekek gyakran elszakadnak anyanyelvüktől, identitásuktól vagy vallásuktól, ami még valószínűtlenebbé teszi a vér szerinti családjukkal való újraegyesítést. Egy uniós tagállam gyerekek számára nyújtott szociális szolgáltatásainak országos ellenőrzése¹¹⁰ során feltárták, hogy a gyerekek 83 %-át nem látogatják legalább havonta a családtagjaik.

Más jelentések fizikai bántalmazással és szexuális visszaélésekkel járó esetekről, hálóságyak és más testi kényszer alkalmazásáról, a rehabilitációs vagy más terápiás tevékenységek hiányáról, a túlzott gyógyszerhasználatról, valamint a magánélethez és a családi élethez való jog megsértéséről számoltak be. Egyes jelentések embertelen életkörülményeket lepleztek le, ideértve a fűtés hiányát, az alultápláltságot, az elégtelen higiéniai feltételeket, és más módon rosszul karbantartott épületeket.¹¹¹ A ENSZ gyerekek elleni erőszakról szóló világjelentése szerint a bántalmazás valamennyi formája jelentősen nagyobb mértékben veszélyezteti az intézményekben élő gyerekeket, mint családban nevelkedő társaikat.¹¹²

Az ENSZ Gyerekjogi Bizottsága aggodalmát fejezte ki az egyes országokban az intézményekben élő gyerekek nagy számával, és az intézményekben tapasztalható rossz életkörülményekkel és ellátás az alacsony színvonalával kapcsolatban. A Bizottság továbbá aggodalmát fejezte ki amiatt, hogy a szociális ellátási intézményekben élő gyerekek számára nem biztosítanak megfelelő oktatást.¹¹³

A WHO számára készült jelentés rámutatott az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés intézményen belüli hiányára.¹¹⁴ A magyarázat szerint ez a területileg illetékes intézményektől és kórházaktól való fizikai távolság, a szállítással kapcsolatos nehézségek és az egészségügyi szolgálatok intézményi ellátottak felvételével szembeni ellenállásának következménye. Az intézményben élő gyerekek esetében ez kezeletlen vízfejűséghez, kezeletlen örökletes szívrendellenességhez, szájpadhasadékhoz és más súlyos egészségügyi problémákhoz vezet.¹¹⁵

¹⁰⁹ Az ENSZ Emberi Jogok Főbiztosának Hivatala i. m. VI. fejezet, 25–37. o.

¹¹⁰ ARK and Hope and Homes for Children Gyerek Gyerek: *The Audit of Social Services for Children in Romania*, Executive Summary (A gyerekek számára nyújtott szociális szolgáltatások ellenőrzése Romániában, Összefoglalás), 2012. április.

¹¹¹ Elvesztegetett életek jelentés, 47. o. A vonatkozó jelentések listája a 75. oldalon található.

¹¹² Pinheiro, P. S.: *World Report on the Violence Against Children* (A gyerekek elleni erőszakról szóló világjelentés), 2006.

¹¹³ Az ENSZ Emberi Jogok Főbiztosának Hivatala i. m. VI. fejezet, 25–37. o.

¹¹⁴ Egészségügyi Világszervezet, *Better health, better lives: children and young people with intellectual disabilities and their families. The case for change. Background paper* (Jobb egészség, jobb élet: értelmi fogyatékkal élő gyerekek, fiatalok és családjaik. A változás szükségességének indokai. Háttérdokumentum), 2010a, 11. o.

¹¹⁵ uo.

A mentális problémákkal élő személyek emberi jogainak és méltóságának védelméről szóló, Rec (2004)10. sz. ajánlás¹¹⁶ indokolásában aggodalmakat fogalmaztak meg a tagországok a pszichiátriai intézetekben élő személyek megfelelő ellátásának tartós elmulasztása miatt, rámutatva a „az élet folytatásához szükséges alapvető feltételek (élelem, meleg, menedék) [...] hiányára, amelynek eredményeként a jelentések szerint több beteg halt meg alultápláltság és kihűlés miatt”.¹¹⁷ A mentális problémákkal küzdők kényszergyógykezeléséről és pszichiátriai intézetekben történő kényszerelhelyezéséről szóló, 2012. évi FRA (EU Alapjogi Ügynökség)-jelentése kiemelte, hogy az Unióban élő, mentális problémákkal élő személyek milyen nagy mértékben ki vannak téve ennek a gyakorlatnak. A jelentésben beszámoltak azokról a traumákról és félelmekről, amelyeket az emberek átélhetnek ennek következtében.¹¹⁸

Az ENSZ kínzásokat vizsgáló különmegbízottja ezen felül komoly aggodalmát fejezte ki a fogyatékossgal élő személyek esetében alkalmazott kényszer és elkülönítés miatt, és megjegyezte, hogy: „Az intézményekben tapasztalható rossz körülmények gyakran együtt járnak a kényszer és az elkülönítés súlyos formáival...”. A különmegbízott példaként a (gyakran láncokkal vagy bilincsekkel) ágyukhoz, kiságyukhoz és székükhöz kötözött gyerekeket és felnőtteket, a „ketrecágyakat” vagy „hálós ágyakat” és a túlzott gyógyszerhasználatot említette. Kiemelték az elkülönítés vagy a magánzárka alkalmazását is, mint az irányítás vagy a gyógykezelés egyik formája.¹¹⁹

3. esettanulmány: A nem beszámíthatónak nyilvánított elítéltekkel együtt elhelyezett mentális problémákkal élő személyek

Az egyik uniós tagállam egyik pszichiátriai kórházában a rövid (három-négy napos) kezelést igénylő személyeket a nem beszámíthatónak nyilvánított elítéltekkel együtt helyezik el, miközben utóbbiakat esetenként tíz éves elzárásra ítélték. Noha az egyik városban külön forenzikus mentálhigiénés osztályt hoztak létre¹²⁰ és rendeztek be, az erőforrások és a képzett személyzet hiánya miatt nem nyitották meg azt.¹²¹

3.2. Az intézményi ellátásban élő személyekre vonatkozó emberi jogi normák

Az intézményben élő személyek emberi jogairól szóló jelentésében¹²² az ENSZ Emberi Jogok Főbiztosának Hivatala kiemelte azokat a jogokat és normákat, amelyek különösen fontosak a formális ellátást biztosító intézményekben élő gyerekek, fogyatékossgal élő személyek

¹¹⁶ A Miniszteri Bizottság CM/Rec (2004) 10. sz. ajánlása.

¹¹⁷ Az ENSZ Emberi Jogok Főbiztosának Hivatala i. m. VI. fejezet, 25–37. o.

¹¹⁸ Az Európai Unió Alapjogi Ügynöksége: Involuntary placement and involuntary treatment of persons with mental health problems (A mentális egészségi problémákkal küzdők kényszerelhelyezése és kényszergyógykezelése), FRA, Bécs, 2012, 7. o.

¹¹⁹ Az ENSZ Emberi Jogok Főbiztosának Hivatala i. m. VI. fejezet, 25–37. o.

¹²⁰ A Mentális Egészség Európai Szövetsége szerint a törvényszéki kórházak – azaz azok a létesítmények, amelyekbe feltételezett vagy diagnosztizált mentális zavarai vagy fogyatékossguk alapján a bűncselekménnyel vádolt vagy elítélt személyeket helyezik – nem felelnek meg a CRPD előírásainak.

¹²¹ A Mentális Egészség Európai Szövetsége által a szlovéniai ombudsmani hivatal egyik kutatójától szerzett információ. Lásd még: <http://www.delo.si/novice/slovenija/forenzicna-psihiatrija-po-lanskem-odprtju-se-sameva.html>.

¹²² Az ENSZ Emberi Jogok Főbiztosának Hivatala i. m. VI. fejezet, 25–37. o.

(ideértve a mentális problémákkal élő személyeket) és idősök tekintetében. Ezek összefoglalását alább a 4. táblázat ismerteti.

4. táblázat: Az intézményi ellátásban élő személyekre vonatkozó emberi jogi normák

Életkörülmények	A megfelelő életszínvonalhoz való jogot előíró, kapcsolódó emberi jogi normák többek között a gyermek jogairól szóló ENSZ-egyezmény (CRC), az alternatív ellátásról szóló útmutató, a fogyatékossággal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezmény (CRPD), és a kínzás, az embertelen vagy megalázó bánásmód és büntetés megelőzéséről szóló európai egyezmény (CPT) normái.
A személyes autonómia, a családi élet és az állampolgárság tiszteletben tartása	A CRC, a CRPD, a Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya (ICCPR), a Gazdasági, szociális és kulturális jogokról szóló nemzetközi egyezségokmány (ICESCR), az Emberi Jogok Európai Egyezménye (EJEE) stb. meghatározzák a magánélethez és a családi élethez való jogot, a gondolat-, a lelkiismeret- és a vallásszabadságot, a gyerek véleményének figyelembe vételét, a kulturális életben való részvételhez való jogot, a házassághoz és a családalapításhoz való jogot, a politikai és közéleti szerepvállaláshoz való jogot és más jogokat.
Az egészségügyi ellátás biztosítása	A Gazdasági, szociális és kulturális jogokról szóló nemzetközi egyezségokmány meghatározza „az elérhető legmagasabb szintű testi és mentális egészséghez” való jogot, hozzáátve, hogy „az egészség a más emberi jogok gyakorlásához nélkülözhetetlen, alapvető emberi jog”. Noha a börtönökben biztosított egészségügyi ellátásra vonatkozóan részletes normák állnak rendelkezésre, az intézményi ellátás tekintetében nem léteznek hasonló normák.
Személyzet	Az ellátás minőségét, vagy pontosabban a személyzet létszámát és minőségét figyelembe veszik az ENSZ és az Európa Tanács néhány, az alternatív ellátásban élő gyerekekre, a pszichiátriai létesítményekben élőkre és az idősökre vonatkozó, jogilag nem kötelező erejű dokumentumában. Kitérnek a személyzet hozzáállására és az emberi jogok tiszteletben tartására, valamint a személyzet irányítására, felvételére és képzésére.

Titoktartás	Számos előírás (például az alternatív ellátásról szóló ENSZ-útmutató és a mentális betegségekre vonatkozó alapelvek) rendelkezik a személyes és az egészségügyi adatokra vonatkozó titoktartásról és az adatbiztonságról, amelyek a magánélethez és a családi élethez való jog érvényesítése tekintetében is érvényesek.
Foglalkoztatás	Az ICESCR, a CRPD és az Európai Szociális Charta meghatározza a munkához való jogot. A mentális betegségekre vonatkozó alapelvek tiltják a kényszerszermunka alkalmazását és megállapítják, hogy a „betegek” a „nem betegekkel” azonos díjazásra jogosultak. Szorgalmazzák továbbá a pályaválasztási tanácsadás és a képzés alkalmazását, hogy lehetővé tegyék a betegek számára, hogy a közösségen belül állást találjanak vagy megtartsák munkahelyüket.
Oktatás	Számos emberi jogi egyezmény, nevezetesen az ICESCR, a CRPD, a CRC és az ECHR is előírja az oktatáshoz való jogot. Az ENSZ-iránymutatások kimondják, hogy a gyerekeknek „jogaikkal összhangban –a helyi közösségi oktatási létesítményekben a lehető legnagyobb mértékben – hozzá kell férniük a formális, a nem formális és a szakoktatáshoz”.
Korlátozás és elkülönítés	A szabadságuktól megfosztott személyekre és a pszichiátriai ellátásban részesülő személyekre vonatkozó normák bizonyos körülmények között engedélyezik a korlátozást és az elkülönítést. Ezeket azonban a fogyatékossággal élő személyekről szóló ENSZ-egyezményt figyelembe véve kell értelmezni, amely nem engedélyezi a korlátozás vagy a kényszergyógykezelés semmilyen formáját. Az ENSZ-útmutató iránymutatást biztosít a korlátozás és a gyerekek ellenőrzésére szolgáló más eszközök alkalmazásához. A CPT normái előírják, hogy az elkülönítés és a korlátozás kizárólag vészhelyzet esetén, valamint „rendkívüli megoldásként” alkalmazható, és akkor is csak meghatározott körülmények között.
Panasz és kivizsgálás	A hatékony panasztételi eljárások és az emberi jogok megsértése gyanújának kivizsgálására szolgáló mechanizmusok létrehozásának szükségességét mind a nemzetközi, mind az európai emberi jogi dokumentumok – például az EJEE is – kiemelik. Ha egy személy olyan körülmények között vesztette életét, amelyek sérthetik az EJEE 2. cikkét (az élethez való jogot), a felelősök

	azonosításához és megbüntetését célzó, független vizsgálatot kell végezni.
Utánkövetelés	A fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezmény és a (felülvizsgált) Európai Szociális Charta meghatározza a formális ellátásból kikerülőkre vonatkozó jogokat, például az egészséghez való jogot, a szociális biztonsághoz való jogot és az önálló életvitelt biztosító lakhatáshoz való hozzáférést.

4. AZ INTÉZMÉNYI ELHELYEZÉS KÁROS HATÁSAI

4.1. Az intézményi ellátásban élő gyerekek

“[A]...kutatások összesített eredményei alapján leszögezhetjük, hogy humanitárius szempontból súlyos és sürgető igény van arra, hogy a legkisebb gyerekeket megóvjuk az intézményi elhelyezés kedvezőtlen hatásaitól. Az érzékeny fejlődési időszakok során, így például az élet nagyon korai szakaszában a gyerekek személyre szabott, egyszemélyi gondoskodásra van szüksége, amely a fizikai, értelmi és, érzelmi jólléthez és közérzethez kapcsolódó funkciók széles körét érintik.”¹²³

A gyerekek egészséges fejlődésére gyakorolt kedvezőtlen és olykor visszafordíthatatlan hatásokat megfelelően dokumentálták, és egyes esetekben akár ötven évre visszamenőleg rendelkezésre állnak.¹²⁴ Ezek összefoglalását az 5. táblázat tartalmazza.¹²⁵

Bizonyítható, hogy – különösen a korai életszakaszban – az intézményi ellátás a gyerek fejlődésének valamennyi területére káros¹²⁶, és hogy a gyerekeket későbbi életük során mentális, viselkedési és szociális problémákra hajlamosítja.¹²⁷ Rámutat arra, hogy az intézményi elhelyezés a három év alatti gyerekek esetében vélelmezhetően kedvezőtlenül befolyásolja az agyműködést az agy fejlődésének legkritikusabb időszakában, így hosszan tartó hatást gyakorol a gyerek szociális és érzelmi viselkedésére.¹²⁸

E hatások közül azonban nem mindegyik visszafordíthatatlan. Tekintettel arra, hogy a gyerekek képesek lehetnek leküzdeni az intézményi elhelyezés káros hatásait, az intézmények kiváltását szorgalmazó érvek még meggyőzőbbé válnak. Számos vizsgálat bizonyítja, hogy a vér szerinti, örökbefogadó vagy nevelőcsaládban felnevelt gyerekek az intézményben nevelt társaiknál lényegesen jobban boldogulnak, nem csak a fizikai és kognitív fejlődés, de a tanulás terén elért eredmények és a közösségbe önálló felnőttként való beilleszkedés tekintetében is.¹²⁹

¹²³ UNICEF: Early Childhood Development, What Parliamentarians need to Know (A gyerekek korai fejlődése. Amit a parlamenti képviselőknek tudniuk kell), Az UNICEF Közép-Kelet-Európaért és a Független Államok Közösségért felelős regionális hivatala, Genf, 2011, 41. o.

¹²⁴ Browne, K. i. m. 11. o.

¹²⁵ A táblázatban szereplő információ Browne útmutatójának összefoglalása.

¹²⁶ Browne, K. i. m. 16. o.

¹²⁷ uo. 17. o.

¹²⁸ uo. 15. o.

¹²⁹ Rutter et al. i. m.; Hodges, Tizard, 1989. Idézi: Mulheir, G. Browne, K. i. m.

A bizonyítékok ennél fogva arra utalnak, hogy az öt év alatti gyerekeket (köztük a fogyatékossgal élő gyerekeket) ellátó valamennyi intézményt¹³⁰ más, olyan szolgáltatásokkal kell felváltani, amelyek megelőzik a gyerekek szüleiktől való elválasztását és támogatják a családokat abban, hogy képesek legyenek gondoskodni gyerekeikről. Ha a családok felmérése, kiválasztása és képzéssel való felkészítése megtörtént, és ha a szükséges közösségi szolgáltatások rendelkezésre állnak, valamennyi öt év alatti gyereket át kell helyezni családi alapú ellátásba.¹³¹ Orvosi beavatkozás szükségességével nem indokolható a (fogyatékossgal élő vagy ép) gyerekek 24 órás intézményes elhelyezése.¹³²

5. táblázat: Az intézményi elhelyezés gyerekekre gyakorolt hatásai

A gyerek fejlődésének intézményi ellátás által érintett területe	Az intézményi elhelyezés hatásai a gyerekek egészségére	Az intézményi ellátás jellemzői
Testi fejlődés és motoros készségek	Fizikai alulfejlettség, a testsúly, a testmagasság és a fejkörfogat elmarad a normál értéktől. Hallási és látási problémák, amelyeket az elégtelen étrend és/vagy az ingerszegénység okozhat; A motoros készségek kialakulásának késése és kimaradt fejlődési mérföldkövek; súlyos esetben sztereotip viselkedés, például hintázás vagy fejrázás; Gyenge egészségi állapot és betegségek; Az intézményi ellátás következményeként kialakuló testi és értelmi fogyatékossg.	Az intézmények általában erősen szabályozott napirend szerint működő egészségügyi környezetet biztosítanak, a gyerek/gondozó arány kedvezőtlen, a személyzet nem reaal megfelelően, és szerepét elsősorban ápolási és fizikai gondozási, nem pedig érzelmi, lelki gondozási feladatnak tekinti. A gyerekek napjuk jelentős részét általában a kiságban töltik. Hangsúlyt helyeznek a fertőzések megelőzésére, amelynek következtében a gyerekek csak ritkán, szigorú felügyelet és korlátozott játéklehetőségek mellett találkozhatnak a külvilággal.
Pszichés következmények	Kedvezőtlen szociális vagy viselkedést érintő	A gyerek normális fejlődéséhez nélkülözhetetlen elsődleges

¹³⁰ A fogalom meghatározását lásd az Útmutató 26. oldalán.

¹³¹ Browne, K. i. m. 18. o.

¹³² uo. 19. o.

	következmények, például antiszociális viselkedéssel, a szociális kompetenciával, a játékkal és a társakkal/testvérekkel való interakciókkal kapcsolatos problémák. Autizmusra jellemző viselkedésformák, például az arc eltakarása és/vagy sztereotip öningerlés/örömszerző viselkedés, például hintázás vagy fejrázás; egyes alacsony színvonalú intézményekben a gyerekek hat hónap után szociálisan visszahúzódóvá válnak Figyelemkereső magatartás, például agresszív viselkedés vagy önsértő magatartás (amely a gyerekek szociális elszigetelődéséhez vagy testi kényszer alkalmazásához vezethet).	gondozó (anyafigura) hiánya az intézményi ellátásban. Rossz körülmények, a másokkal való interakció lehetőségének hiánya. A gyerek szükségleteire, jelzéseire nem (megfelelően) reagáló gondozók. Magas gyerek/gondozó arány.
Érzelmi kötődések kialakulása	Válogatás nélküli barátságosság, túlzott barátságosság és/vagy gátlás nélküli magatartás, különösen az intézménybe két éves koruk előtt felvett gyerekek esetében. A gyerek kapcsolatteremtő képességére gyakorolt, egész életen át tartó káros hatás. A felnőttek figyelmét és szeretetét kényszeresen kereső gyerekek.	Egy érzékeny gondozóval való bensőséges és állandó kapcsolat hiánya, még a látszólag „minőségi” intézményi ellátásban is. Korlátozott lehetőségek a szelektív – személyes - kötődés kialakítására, különösen akkor, ha az intézményben nagyszámú gyerek és kis létszámú személyzet található, valamint ha a több műszakos munkarend és a személyzet cserélődése miatt nincs folyamatosság az ellátásban.
Mentális és nyelvi készségek	Gyenge kognitív teljesítmény és alacsony intelligenciahányados. A nyelv késői elsajátítása.	Ingerszegénység

	A nyelvi készségek hiányosságai, például szegényes szókincs, kevésbé spontán nyelvi és korai olvasási teljesítmény.	
Az agy fejlődése	A kisgyerekek agyfejlődésének elmaradása, amely idegrendszeri és viselkedésbeli hiányosságokhoz vezet, különösen a szociális interakciók és érzelmek, valamint a nyelvi készségek terén.	A nagyon kicsi gyereket érzékeny és következetes bánásmódban részesítő, hozzá így beszélő, és rá így reagáló, a fejlődési szakaszának megfelelő új ingereket ismételtén biztosító gondozóval való interakció hiánya. Nincs lehetőség egyéni kötődés kialakítására szülői szerepet betöltő személlyel. A gyerekek fizikai ellátásának hangsúlyozása, és a játékra, a szociális interakcióra és az egyéni ellátásra kevés hangsúlyt fektető napirendek kialakítása.

4.2. Fogytékossággal élő személyek

4. esettanulmány: Nők szexuális zaklatása

Az egyik régi uniós tagállamban a közelmúltban készült jelentés szerint az intézményi ellátás során az értelmi fogyatékossgal élő nők 6 %-át érte valamilyen formában szexuális zaklatás, az elkövetők pedig más bentlakók vagy a személyzet tagjai voltak. A jelentés ezt a magas arányt – amely több ezer szexuálisan bántalmazott nőt jelent – a bűncselekmények megelőzését szavatoló biztosítékok hiányának és annak tulajdonítja, hogy ezeknek a nőknek nincs lehetőségük segítséget vagy támogatást kérni, ha bántalmazták őket.¹³³

Amint azt ebben a fejezetben korábban már említettük, az intézményben élő személyek jobban kiszolgáltatottak a fizikai bántalmazásnak, a szexuális zaklatásnak és a bántalmazás egyéb formáinak,¹³⁴ amelyek tartós pszichés és fizikai károsodást okozhatnak.

Maga az intézményi környezet bizonyítottan további fogyatékossgok kialakulását eredményezi, amelyek az érintett személy élete végéig fennmaradhatnak. A magánélet hiánya, az autonómia hiánya és a személyi sérthetlenség tiszteletben tartásának hiánya gátolhatja az egyén érzelmi és szociális fejlődését. Egyes kifejezéseket – úgymint „szociális depriváció” és

¹³³ Inclusion Europe e-include: “Women with Disabilities Abused in German Institutions” (Németországi intézményekben szexuálisan bántalmazott, fogyatékossgal élő nők), hozzáférhető: <http://www.e-include.eu/en/news/1052-women-with-disabilities-abused-in-german-institutions>.

¹³⁴ Egészségügyi Világszervezet, Világbank: *World Report on Disability* (Világjelentés a fogyatékossgáról), 2011, 59. o.

„tanult tehetetlenség” – az intézményen belüli élet pszichés hatásainak leírásához alkottak meg.¹³⁵ A nyelvi és mentális fejlődés is bizonyítottan érintett, és az intézményi ellátás különböző mentális egészségi problémákhoz vezethet, ideértve az agresszivitást és a depressziót.¹³⁶

Ennek az ellenkezője szintén igaz lehet. Kutatások igazolják, hogy a közösségen belüli élet növeli a függetlenséget és a személyes fejlődést.¹³⁷ Számos tanulmány vizsgálta az alkalmazkodó vagy problémás magatartás intézményi ellátásból a közösségi ellátásba való átkerüléssel összefüggő változásait. Az összegző következtetés szerint az alkalmazkodó magatartás szinte minden esetben javult a közösségi környezetben, a problémás magatartás előfordulása pedig csökkent. Igazolták, hogy a közösségi ellátásra való áttéréssel jelentősen javult az önellátás képessége, és kisebb mértékben a kommunikációs készségek, a tanulási készségek, a szociális készségek, a közösségi készségek és a testi fejlődés.¹³⁸

5. esettanulmány: Érzelmi, szociális és testi depriváció a bentlakásos intézményekben

Bentlakásos intézmény zárt egységében élő húsz férfi életét nyomon követő vizsgálat megállapította, hogy a férfiak életét érzelmi, szociális és fizikai nélkülözés jellemezte. Egyéni, nemi és társadalmi identitásukat nem vették figyelembe, általános egészségi állapotukat és a pszichés egészségügyi ellátással kapcsolatos szükségleteiket pedig nem megfelelően kezelték. A kutatók megjegyezték a következőket: „Az évek során a férfiak társadalmi láthatatlansága nem csak szocializáltságuk leépüléséhez, de bizonyos mértékben emberi valójuktól való megfosztásukhoz is vezetett.”¹³⁹

5. HATÉKONYABB ERŐFORRÁS-FELHASZNÁLÁS

Széles körben elfogadott, hogy az intézményi ellátásra fordított befektetés gyenge színvonalú közpolitikára utal. Ennek oka, hogy a közpénzeket ilyenkor olyan szolgáltatásokra fordítják, amelyek nem hoznak megfelelő eredményeket a szolgáltatásokat használók számára.¹⁴⁰ Megfelelő kialakítás és irányítás mellett az önálló és támogatott életvitel közösségi rendszerei jobb eredményeket – javuló életminőséget, jobb egészségi állapotot és a társadalmi szerepvállalásra való képességet – mutatnak az ilyen ellátást igénybe vevők számára, így az ilyen szolgáltatásokba való befektetés az adófizetők pénzének eredményesebb felhasználását eredményezi.

A gyerekek esetében egyes szolgáltatásokba, például a korai beavatkozásba, a családtámogatásba, a családok újraegyesítésébe és a minőségi alternatív ellátásokba történő beruházás segít megelőzni a kedvezőtlen kimeneteket, ideértve a korai iskolaelhagyást, a

¹³⁵ Grunewald, K.: Close the Institutions for the Intellectually Disabled. Everyone can live in the open society (Zárjuk be az értelmi fogyatékossgal élő személyek intézményeit. Mindenki képes arra, hogy a nyitott társadalomban éljen), 2003.

¹³⁶ uo.

¹³⁷ uo.

¹³⁸ AAMR és munkatársai: *Community for All Toolkit*, Resources for Supporting Community Living („Közösséget mindenkinek” eszköztár. A közösségi életvitel támogatására szolgáló források), 2004.

¹³⁹ Hubert, J Hollins, S: Men with severe learning disabilities and challenging behaviour in long-stay hospital care (Tartós kórházi ellátásban élő, súlyos tanulási zavarokkal küzdő és nehezen kezelhető férfiak), *British Journal of Psychiatry*, 188. kötet, 2006, 70–74. o.

¹⁴⁰ AAMR és munkatársai i. m. 91. o.

munkanélküliséget, a hajléktalanságot, a szerfüggőséget, az antiszociális viselkedést és a bűnözést. Azon túl, hogy tartósan kedvező hatást gyakorolnak a gyerekekre – amely mindenképpen az elsődleges szempont –, e szolgáltatások hosszú távon elősegítik a közpénzek megtakarítását.¹⁴¹

A bizonyítékok ellenére, miszerint a közösségi ellátási modellek nem feltétlenül költségesebbek az intézeteknél, valamint a bentlakók összehasonlítható szükségletei és az ellátás minőségének szempontjai alapján végzett összehasonlítás¹⁴² eredményei, az országok széles köre továbbra is az intézményi ellátást tekinti az olcsóbb lehetőségnek, különösen az azon személyek esetében, akik akár 24 órás ellátást is kapnak fokozott segítségigényük miatt.¹⁴³

Egy közösségi életvitelre áttérésről szóló összehasonlító jelentés megállapította, hogy az Európai Unió kilenc országában növekednek az intézményi ellátásra fordított kiadások.¹⁴⁴ Rámutatott továbbá arra is, hogy egyes országok jelentős összegeket fordítanak a meglévő bentlakásos intézmények felújítására vagy bővítésére. E felújítási projektek némelyike a meglévő intézmények akadálymentességének és ellátási színvonalának javítására, valamint arra összpontosul, hogy a várólisták megszüntetése érdekében növelje az intézmények befogadóképességét.¹⁴⁵ Az intézménytelenítés és a közösségi életvitel eredményeit és költségeit, valamint az intézetek elterjedtségét vizsgáló uniós tanulmány¹⁴⁶ azt is megállapította, hogy a 25 adatokat közlő országból 16-ban legalább részben állami forrásokkal támogatták a 100 férőhelyesnél nagyobb intézményeket. 21 országban 30 férőhelyesnél nagyobb intézményeket támogattak állami források felhasználásával.¹⁴⁷ Ezenfelül széles körű bizonyíték áll rendelkezésre arra vonatkozóan is, hogy az európai uniós támogatásokat is az intézmények felújítására vagy újak építésére használják fel.¹⁴⁸

A közösségi pszichiátriai ellátás költségeit az intézményi ellátás költségeivel összevetve vizsgáló kutatás kimutatta, hogy a költségek nagyjából azonosak, de a szolgáltatásokat igénybe vevő személyek életminősége és szolgáltatásokkal való elégedettsége javult a közösségben.¹⁴⁹ Amennyiben az intézményi ellátás olcsóbbnak bizonyult, annak oka az erőforráshiány volt, ami így rosszabb minőségű szolgáltatást eredményezett.¹⁵⁰ A tagállamoknak a fentiekhez hasonló költségelemző vizsgálatokat kellene végezniük, hogy megállapítsák, mely erőforrásokat lehet átcsoportosítani a közösségi szolgáltatások érdekében.

6. esettanulmány: Az intézetek bezárásának költséghatékonysága

„A „>>Szomszédok vagyunk<< – a közösségi lakhatás költséghatékonyságának értékelése”¹⁵¹ című tanulmány a finnországi intézmények bezárását vizsgálta költséghatékonyság

¹⁴¹ Eurochild: *DI Myth Buster* (Az intézményiség csökkentésével kapcsolatos mítoszok eloszlatása), 2012.

¹⁴² *DECLOC-jelentés*, 97. o.

¹⁴³ Townsley, R. et. al. i. m. 25. o.

¹⁴⁴ *uo.* 22. o.

¹⁴⁵ *uo.*

¹⁴⁶ *DECLOC-jelentés*, 22. o.

¹⁴⁷ Az állami finanszírozás magában foglalja a helyi vagy regionális önkormányzattól származó finanszírozást.

¹⁴⁸ Lásd például: *Elvesztegetett életek* jelentés.

¹⁴⁹ McDaid, D. Thornicroft, G. i. m. 10. o.

¹⁵⁰ *Power* i. m. 22. o.

¹⁵¹ Sillanpää, V.: *One of the Neighbours – Evaluating cost-effectiveness in community-based housing, Finland* (Az egyik szomszéd – A közösségi lakhatás költséghatékonyságának értékelése), Finnország, 2010.

szempontjából. Intézményi és közösségi környezetben hasonlította össze az értelmi fogyatékossgal élő személyek megélhetési és a szolgáltatásokkal kapcsolatos költségeit. Ezenfelül megvizsgálta az áttérés minőségi hatásait a bentlakók és családtagjaik életére. A vizsgálat szerint a közösségi ellátás hozzávetőleg 7 %-kal drágább az intézményi ellátásnál. A közösségi környezetben a lakhatás és az alapvető ellátás költségei alacsonyabbnak bizonyultak az intézményi ellátásban tapasztaltaknál, a közösségi ellátás teljes költségét a helyben az intézményen kívül igénybe vett szolgáltatások növelték meg. Az intézményekben ezek a költségek a napi ellátási díjak részét képezték.

Ami a kvalitatív adatokat illeti, valamennyi családtag arról számolt be, hogy az intézmény elhagyását követően jelentős mértékben javult a korábbi lakók életminősége. Egyes korábbi lakók egészsége is javult, például csökkent a kórházi ellátási időszakok száma, viselkedésük nyugodtabbá vált, vagy csökkent gyógyszereik mennyisége. Az egyik legjelentősebb változást a társas kapcsolatok terén tapasztalták: a bentlakók és családjuk közötti, valamint a családtagok és az ellátást végző segítők közötti interakciók jóval aktívabbá váltak.

A vizsgálat arra a következtetésre jutott, hogy a közösségi ellátás elhanyagolható mértékben megnövekedett költségeit ellensúlyozták annak kedvező eredményei. Ez azt jelzi, hogy a közösségi ellátás összességében költséghatékonyabb az intézményi ellátásnál.

További irodalom:

Brick, Yitzhak, Lowenstein, Ariela (szerk.): „*Ageing in Place*” (Időskor otthon), *Global Ageing – Issues and Action*, 7. kötet, 2. sz.; International Federation on Ageing, 2011.

Freyhoff, G. et al.: *Included in Society – Results and Recommendations of the European Research Initiative on Community-Based Residential Alternatives for Disabled People* (Társadalmi befogadás – A fogyatékossgal élő személyek ellátásának közösségi alternatíváira irányuló európai kutatási kezdeményezés eredményei és ajánlásai), 2004.

Mansell, J. Knapp, M. Beadle-Brown, J. Beecham, J.: [Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs: report of a European Study. Volume 2: Main Report.](#) (Kitagolás és közösségi életvitel – eredmények és költségek: jelentés egy európai tanulmányról. 2. rész. Fő jelentés.) Tizard Centre, University of Kent, Canterbury, 2007.

OHCHR (Az ENSZ Emberi Jogok Főbiztosának Hivatala): *Forgotten Europeans – Forgotten Rights: The Human Rights of Persons Placed in Institutions* (Elfelejtett európaiak – elfelejtett jogok: Az intézményben élő személyek emberi jogai), az ENSZ Emberi Jogok Főbiztosának Hivatala, Genf, 2010.

Report of the Ad Hoc Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care (Ad hoc szakértői csoport jelentése az intézményi ellátásról a közösségi ellátásra történő átállásról), 2009.

UNICEF: Early Childhood Development, What Parliamentarians need to Know (A koragyerekkori fejlődés. Amit a parlamenti képviselőknek tudniuk kell), Az UNICEF Közép-Kelet-Európaért és a Független Államok Közösségért felelős regionális hivatala, Genf, 2011.

Az Egyesült Nemzetek Európai Gazdasági Bizottsága: Policy Brief No. 4 *Integration and participation of older persons in society* (4. sz. szakpolitikai feljegyzés, Az idősek társadalmi integrációja és szerepvállalása), 2009. november.

Az Egyesült Nemzetek Európai Gazdasági Bizottsága: Policy Brief No. 7 *Towards community long-term care* (7. sz. szakpolitikai feljegyzés, A hosszú távú közösségi ellátás felé), 2010. november.

2. fejezet: Helyzetértékelés

A helyzetértékelés kulcsfontosságú eleme az intézmények kiváltását célzó átfogó és hatékony stratégia és cselekvési terv kidolgozásához. Az értékelés segítségével biztosítható, hogy a tényleges szükségletekkel és problémákkal foglalkozzunk, és hatékonyan használjuk fel az erőforrásokat.

A bentlakásos intézmények rendszerének középpontba állításán túl, az értékelésnek vizsgálnia kell a tágabb helyi környezetet, részletesen ismertetve a rendelkezésre álló (pénzügyi, dologi és emberi) erőforrásokat, valamint a meglévő közösségi szolgáltatásokat. A gyerekek, a fogyatékossgal, a mentális problémákkal élő személyek és az idősek teljes körű társadalmi befogadásának biztosítása érdekében meg kell vizsgálni az általános közösségi szolgáltatásokhoz való hozzáférés akadályait is.

A fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezményben foglalt kötelezettségek

A 31. cikk előírja a részes államok számára, hogy gyűjtsék össze „a megfelelő információkat – beleértve a statisztikai és kutatási adatokat -, amelyek révén a[z] [...] Egyezmény végrehajtásához szükséges szakpolitikákat alakíthatnak ki és valósíthatnak meg”. Az információt „részletezni kell”, és „a részes államok[...] kötelezettségei teljesítésének, továbbá azon akadályok beazonosításának támogatására kell felhasználni, amelyekkel a fogyatékossgal élő személyek jogaik gyakorlása során szembesülnek.”

A gyermek jogairól szóló ENSZ-egyezményben foglalt kötelezettségek

A 23. cikk szorgalmazza a megelőző egészségügyi ellátással kapcsolatos információk gyűjtését és cseréjét. „Az Egyezményben részes államok a nemzetközi együttműködés szellemében előmozdítják a fogyatékos gyerekek megelőző egészségügyi ellátásával, orvosi, pszichológiai és funkcionális kezelésével, a gyógyító-nevelés módszereivel és a szakképzési intézményekkel kapcsolatos információk cseréjét és terjesztését, valamint az adatok hozzáférhetőségének biztosításával lehetővé teszik a részes államok számára, hogy ezeken a területeken javíthassák lehetőségeiket és szakismereteiket, bővíthessék tapasztalataikat.”

1. RENDSZERSZINTŰ ELEMZÉS

Ez a fejezet a jelenleg működő rendszer különböző szempontjainak elemzéséhez szolgál tanácsokkal, többek között az alábbiak tekintetében:

- a szociális és egészségügyi ellátórendszer elemzése;
- az általános szolgáltatásokkal kapcsolatos nehézségek elemzése;
- a társadalmi-gazdasági és demográfiai adatok gyűjtése; valamint
- az intézményi elhelyezés okaira vonatkozó, kvalitatív információk és az intézményrendszerre vonatkozó, mennyiségi jellegű információk gyűjtése.

Az alábbi elemzés a következő két részből áll:

- Az 1.1. szakasz témája az általában országos szinten elvégzett szükségletelemzés, amelynek célja országos vagy regionális stratégia és cselekvési terv(ek) kidolgozása; valamint
- a 1.2. szakasz a helyi szintű szükséglet- és megvalósíthatósági elemzést tárgyalja a stratégia vagy a cselekvési terv(ek) különböző részeinek végrehajtása céljából.

1.1. Országos szint: szükségletelemzés nemzeti vagy regionális stratégia és cselekvési terv(ek) kidolgozásához.

1.1.1. Szociális ellátás, egészségügyi ellátás és oktatási rendszerek

A szociális ellátás (ideértve a gyermekvédelmet), az egészségügyi ellátás és az oktatási rendszerek létfontosságú szerepet töltenek be a gyerekek családjuktól való elválasztásának és intézménybe kerülésének megelőzésében. Ennélfogva e rendszerek mindegyikének elemzése szükséges, hogy azonosítani lehessen a meglévő problémákat és szükségleteket.

Egyes országokban vagy régiókban a szolgáltatások hiánya közvetlenül akadályozza a családok együttmaradását. Ha például az inkluzív oktatás lehetőségei korlátozottak, előfordulhat, hogy a fogyatékossgal élő gyerek egyetlen lehetősége a tanulásra az, ha bentlakásos, speciális iskolába megy. Más problémák az érintett szolgáltatásokban dolgozó szakemberek hozzáállásával vagy előítéleteivel kapcsolatban merülhetnek fel. Egyes esetekben például a szakemberek – orvosok, ápolók, szülésznők vagy szociális munkások – többé-kevésbé közvetlenül befolyásolják a szülők azon döntését, hogy fogyatékossgal élő gyermeküket bentlakásos intézménybe adják. Sok szülő számol be arról, hogy azt tanácsolták nekik, hogy adják szakellátásba gyermeküket, és vállaljanak egy másik, „egészséges” gyereket.

2. beszámoló: A szakemberek fogyatékossgához való hozzáállása és azzal kapcsolatos előítéletei

„Ha azt mondják neked, hogy a gyereked egy „muskáтли”, és ha nem adod intézetbe, el fogod veszíteni a barátaidat, az embertelenség. Ha mindezt a helyzeted iránti empátia nélkül teszik, az megsokszorozza az okozott kárt – és ez mégis mindennapi gyakorlat. Szerencsére megtanultuk figyelmen kívül hagyni a szakértőket.”¹⁵²

Más gyerekeket a szegénység vagy egyéb okok, például kisebbségi származásuk miatt helyeznek intézményi ellátásba. Figyelembe kell venni azt is, hogy milyen mértékben járul e helyzethez a szociális és egészségügyi ellátórendszerek, valamint az oktatási rendszer működése.

¹⁵²

Mencap: *No ordinary life* (Nem szokványos élet), Mencap, London, 2001, 23. o.

Az értelmi fogyatékossgal élő, vagy beszéd fogyatékos személyekkel történő kommunikációban nem jártas, egészségügyi és szociális ellátásban dolgozó szakemberek alkalmazása szintén az orvosi szempontok túlzott hangsúlyozását és intézményi ellátásba utalást eredményezhet. A gondozást végző családtagok szükségleteit szintén gyakran elhanyagolják, mivel a szakemberek nem képesek megfelelő támogatást és tájékoztatást nyújtani számukra.

A személyzet hozzáállásán és készségein túl számos további, a rendszerek általános működésével kapcsolatos probléma állhat fenn, például a megelőzést célzó szolgáltatások szervezetlensége vagy hiánya, nem elegendő munkaerő és a személyzet támogatásának hiánya vagy a túlzott munkaterhelés.

7. esettanulmány: A szolgáltatásokkal kapcsolatos tájékoztatás, és a családok segítő szolgálatokhoz irányítása

Luxemburgban egy tartós ellátásra specializálódott egészségbiztosító értékelésért felelős osztálya tájékoztató esteket szervez háziorvosok, gyermekorvosok és más egészségügyi szakemberek számára, hogy felhívja figyelmüket a meglévő támogatási szolgáltatásokra és lehetőségekre. A szervezet szórólapokon is terjeszti az információkat. A gyermekorvosok vagy szakorvosok a családokat gyermekük fogyatékoságáról felvilágosító tájékoztatásról tanulnak, a család szakszolgálatokhoz történő irányításáról egyeztetnek, így például javasolják a család számára, hogy töltsenek ki kérelmet a tartós ápolásért járó biztosítási összegért; az első évben a háziorvosok felelősek a gyermek rendszeres orvosi felülvizsgálatáért, így az érintett egészségügyi szakemberek számára elengedhetetlen, hogy figyelembe tudják venni a gondozást végző családtagok szükségleteit és a megfelelő szolgáltatókhoz irányítsák őket.¹⁵³

1.1.2. Az általános – a többségi társadalmat ellátó - szolgáltatások igénybe vételét akadályozó tényezők

A gyermekek vagy felnőttek akkor is elszigetelődhetnek, ha nem zárják őket egy bentlakásos intézmény falai közé, amennyiben részvételüket korlátozza a nem akadálymentes fizikai környezet, oktatási rendszer vagy közlekedés, a szegénység, a stigmatizáció vagy az előítéletek. Az elemzésnek fel kell tárnia a közösségi életben való teljes körű részvétel akadályait. Ki kell terjednie a mindenki számára hozzáférhető szolgáltatások és ellátási lehetőségek körére, ideértve az oktatást, a közlekedést, a lakhatást, az igazságszolgáltatást és a közigazgatást, a kultúrát, valamint a szabadidőt és a rekreációt. Ezt az elemzést fel kell használni azon intézkedések megtervezéséhez és végrehajtásához, amelyek célja, hogy az általános, a többségi társadalmat segítő szolgáltatásokat – a fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ egyezményrel összhangban – mindenki számára elérhetővé tegyék.

Az oktatási rendszer elemzése információkkal szolgál például „a tanulás és a részvétel akadályairól”¹⁵⁴, amelyek meggátolják, hogy a gyermekek bejussanak az iskolába vagy

¹⁵³ Grundtvig Learning Partnership (Grundtvig tanulási kapcsolatok): Self-assessment of their needs by family carers: The pathway to support. Full report (A családgondozók saját igényeit vizsgáló önfelmérése. Útban a támogatás felé. Átfogó jelentés), 2012. Hozzáférhető: <http://www.coface-eu.org/en/Projects/Carers-Project/>.

¹⁵⁴ Booth, T. Ainscow, M.: Index for Inclusion: developing learning and participation in schools (Inklúziós index: útmutató az inkluzív iskolák fejlesztéséhez), Centre for Studies on Inclusive Education, London, 2002.

hátráltatják teljes körű részvételüket. Ilyen akadályok nem kizárólag a fizikai környezetben, nem akadálymentesített épületek formájában találhatók, de jelen lehetnek a tantervekben, a tanulási és oktatási módszerekben vagy a fennálló kultúrákban. A látássérült gyerek például akadályba ütközhet, ha valamennyi oktatási segédanyag nyomtatott; a megfelelő olvasóprogramhoz való hozzáférés vagy a Braille-írással készült segédanyagok megszüntetnék ezt az akadályt. A kisebbségi vagy migráns gyerekek anyanyelve eltérhet a többi tanulótól, és ezeknek a gyerekeknek további segítségre lehet szükségük a tananyag megértéséhez. A szakemberek azon véleménye, amely szerint az akadályt a tanuló egyéni károsodása vagy fogyatékossága jelenti, szintén óriási nehézséget jelent az inkluzív oktatás megvalósítása szempontjából.

Valamennyi igénybevevői csoport esetében igaz, hogy a biztosított egészségügyi, szociális támogatási, lakhatási, oktatási, kulturális, szabadidős és közlekedési szolgáltatások minősége jóval kevésbé kielégítő a vidéki és távoli, izolált területeken, mint a városokban. A falvakból és a tanyákról fokozatosan eltűnnek a fiatalok, akik képesek lennének támogatni őket, így a vidéken élő idősök szembesülnek a városiasodás és a munkaerő-migráció következményeivel. Ez fokozhatja az idősök magányosságát és társadalmi szegregációját.

8. esettanulmány: A WHO „minden életkornak megfelelő városok” kezdeményezése

A WHO „minden életkornak megfelelő városok” kezdeményezését 2006-ban indították el a „minden életkornak megfelelő városok globális hálózatának” létrehozásával. A program az idősök egészségét és jóllétét befolyásoló környezeti, társadalmi és gazdasági tényezőkre irányul, célja pedig, hogy meghatározza a városi környezet aktív és egészséges idősödést leginkább elősegítő elemeit. A program keretében útmutatót adtak ki, amely a városi élet nyolc olyan vonatkozását azonosítja, amelyek befolyásolhatják az idősök egészségét és életminőségét. Ezek a következők:

- Épületek és szabad terek;
- közlekedés;
- lakhatás;
- társadalmi részvétel;
- tisztelet és társadalmi befogadás;
- állampolgári, civil részvétel és foglalkoztatás;
- kommunikáció és tájékoztatás; valamint
- közösségi támogatás és egészségügyi szolgáltatások.¹⁵⁵

1.1.3. Kvalitatív információk az intézményi elhelyezés okairól

Kutatások szerint az intézményben élő gyerekek közül az árvák aránya mindössze 6 %¹⁵⁶ és 11 %¹⁵⁷ között van. A gyerekek többségének van családja, szétválasztásuk oka pedig a

¹⁵⁵ Egészségügyi Világszervezet, Ageing and Life Course, Family and Community Health (Időskor és életút, családi és közösségi egészség), Genf; www.who.int/ageing/en.

¹⁵⁶ Browne, K. Hamilton-Giachrisis, C.: *Mapping the number and characteristics of children under three in institutions across Europe at risk of harm* (Az ártalom kockázatának kitett, különböző európai intézményekben élő három év alatti gyerekek számának és jellemzőinek vizsgálata), University Centre for Forensic and Family Psychology (Az Európai Unió Daphne programja, 2002/017/C sz. zárójelentés).

¹⁵⁷ Mulheir: *Deinstitutionalisation – A Human Rights Priority for Children with Disabilities* (Az intézményiség csökkentése – Emberi jogi prioritás a fogyatékkal élő gyerekek esetében), Equal Rights Review, 2012.

szegénységgel és a támogatási szolgáltatások hiányával függ össze.¹⁵⁸ Ez azt jelenti, hogy ha a családok megkapták volna a szükséges támogatást, a szétválasztás elkerülhető lett volna.¹⁵⁹ Hasonlóképpen a nem megfelelő lakhatási körülmények, a nem akadálymentes környezet és az otthoni ellátási szolgáltatások hiánya (valamint a családon belüli erőszak, a bántalmazás és az elhanyagolás) számos fogyatékossgal élő és idős személyt otthona elhagyására és arra kényszeríthet, hogy bentlakásos intézménybe költözzön. Az intézményi elhelyezés elkerüléséhez gyakran minimális támogatásra lenne szükségük. Az Egyesült Királyságban például az idősek 23 %-a azért költözik idősotthonba, mert nem képesek gondoskodni gyógyszereik rendszeres bevételét.¹⁶⁰ Ennélfogva az elemzés során arra kell törekedni, hogy jobban megértsük azokat a problémákat, amelyekkel az emberek a közösségen belüli mindennapi életük során szembesülnek, és amelyek nyomán magukra maradhatnak és/vagy intézménybe kerülhetnek.

9. esettanulmány: Az intézményi elhelyezés okainak megállapítása

Egy nemzetközi példa azt szemlélteti, hogy milyen fontos meghallgatni a szülők és szolgáltatásokat igénybe vevő személyek véleményét; ebben a példában a hivatalos adatok szerint a családjuktól elválasztott három év alatti gyerekek többsége fiatal, egyedülálló anyák gyereke volt. Ennek megfelelően válaszlépésként fiatal anyákat és csecsemőket ellátó otthonok létrehozását tervezték. Hozzávetőleg 200, a közelmúltban ellátásba felvett személyt vizsgáltak az ország helyi önkormányzatainak egyikénél, és a vizsgálat hivatalos számadatai az országos eredményekkel azonos tendenciát igazoltak: fiatal, első gyerekes anyák hagyták el gyerekeiket. Az intézménybe került gyerekek többsége roma származású volt, és a vizsgálat során más, a kutatási feladatra felkészített roma anyák készítettek velük interjút. Ebben az esetben az eredmények jelentősen eltértek a hivatalos számadatoktól: ezek szerint kevés gyereket hagyott el fiatal, egyedülálló anyá; valójában a legtöbbjük olyan szülők negyedik vagy ötödik gyereke volt, akik nem tudtak megbirkózni anyagi nehézségeikkel. Ilyen körülmények között teljesen más jellegű támogatásra van szükség, mint a hivatalos statisztikák által jelzett esetben, és ez a támogatás eltérő szolgáltatásokat igényel.¹⁶¹

Az intézményi elhelyezés okaira vonatkozó kvalitatív adatok az intézményi ellátási rendszerek elemzésének részét fogják képezni. Ez azonban nem biztosítja az egyes személyek és/vagy családjaik által tapasztalt problémák vizsgálatát. A gyerekek intézménybe kerülésének okaként megjelölt adminisztratív kategóriák, például a „fogyatékossg” vagy a „betegség” nem közlik részletesen, hogy milyen nehézségekkel szembesült a gyerek és a család, és milyen jellegű támogatásra lett volna szükség a család szétválasztásának megelőzéséhez.

¹⁵⁸ Mulheir, G. Browne, K. i. m.

¹⁵⁹ Az SOS Gyerekfalu Nemzetközi Szervezete értékelési eszközt dolgozott ki a gyerekek alternatív ellátására vonatkozó ENSZ-útmutató végrehajtásához, amelynek célja, hogy országos vagy regionális szinten értékelje az alternatív ellátásban élő gyerekek helyzetét; ez az eszköz felhasználható az intézményszerű csökkentésére irányuló országos vagy regionális stratégiák és cselekvési tervek kidolgozásának támogatásához. Hozzáférhető: <http://www.crin.org/docs/120412-assessment-tool-SOS-CV%20.pdf>.

¹⁶⁰ Department of Health (Egészségügyi Minisztérium): Supporting People with Long Term Conditions to ... Self Care, A Guide to Developing Local Strategies and Good Practice (A tartós betegségekkel élő személyek támogatása... Önellátás, Útmutató a helyi stratégiák és bevált gyakorlatok kidolgozásához), 2006. hozzáférhető: http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4130868.pdf.

¹⁶¹ Részlet a következőből: Bilson, A. Harwin, J.: *Changing minds, policies and lives: Improving Protection of Children in Eastern Europe and Central Asia: Gatekeeping Services for Vulnerable Children and Families*. (Változó szemlélet, politikák és életek: a gyerekek védelmének javítása Kelet-Európában és Közép-Ázsiában. Közvetítő szolgáltatások a veszélyeztetett gyerekek és családok számára), UNICEF, Világbank, 2003, 46. o.

Részletes információ kérdőívek és/vagy a családokkal, a gyerekekkel, valamint az intézményben elhelyezett felnőttekkel és idősekkel készített interjúk útján gyűjthetők. Fontos, hogy a kutatási eszközöket úgy alakítsák ki, hogy azok alkalmazása során elkerüljék a családok stigmatizációját. Lényeges, hogy a formanyomtatványok a fogyatékoság társadalmi modelljén (a fogalommeghatározást lásd a 126. oldalon), és ne azon az értelmezésen alapuljanak, amely szerint a fogyatékoság egyéni probléma. E célból a családok és/vagy a szolgáltatásokat igénybe vevő személyek számára előnyös, ha részt vesznek az eszközök kidolgozásában.

10. esettanulmány: Útmutató a családok szükségleteire vonatkozó felméréséhez

Az Association des Paralysés de France (APF) nevű francia civil szervezet közzétette az „Útmutató a családok szükségleteihez” című önfelmérésre alkalmas eszközt, amelynek célja, hogy segítségével meg lehessen állapítani egy fogyatékosággal élő gyereket vagy felnőttet ellátó család szükségleteit.

A gondozást végző családtagok saját szükségleteinek felmérését segítő lehetőségek megteremtése előrelépést jelent a gondozást végző családtagok elismerése érdekében.. Ezek a lehetőségek (pl. egy kérdőív) megerősítik a gondozást végző családtagokat abban, hogy partnerként tekintsenek önmagukra, és meg tudják fogalmazni saját igényeiket. Egyszerűbbé válik számukra a tájékoztatáshoz és tanácsadáshoz való hozzáférés, valamint az alternatív vagy vészhelyzeti tervek elkészítése abban az esetben, ha nem kívánnak, vagy nem képesek ellátást biztosítani. A felmérés ösztönzi továbbá a szolgáltatók és a gondozást végző családtagok közötti szorosabb együttműködést, és elősegíti a számukra a képzési programok létrehozását.¹⁶²

1.2. Helyi szükségletekre vonatkozó és megvalósíthatósági elemzés: az intézményi ellátási rendszerre vonatkozó mennyiségi és minőségi adatok

1.2.1. Az „intézet” fogalmának meghatározása

Az információgyűjtést megelőzően fontos az „intézet/intézmény” fogalmának világos meghatározása és jóváhagyása. Ezen Útmutatóban tartózkodunk a méretalapú meghatározástól, mert egy intézet legfontosabb jellemzőjét nem a méret jelenti, hanem az, hogy milyen hatást gyakorolnak a bentlakók életminőségére és méltóságára. A helyzetelemzés céljából azonban az egyes országok létrehozhatnak a saját adottságaiknak megfelelő olyan fogalommeghatározást, amely pontosan megjelöli a létesítmény méretét. Lényeges azonban annak biztosítása, hogy valamennyi érdekelt fél (ideértve a használók szervezeteit, a szülőket, az ellátást nyújtók és a szolgáltatók csoportjait) részt vegyen a fogalommeghatározással kapcsolatos egyeztetésben.

1.2.2. A bentlakókra és az intézményekre vonatkozó adatok

A bentlakásos létesítményekkel kapcsolatos rendszerelemzésnek az „intézet” fogalmát alkalmazva mennyiségi adatokat kell biztosítani az intézmény méretéről és a jelenleg ott élő személyek létszámáról.

¹⁶²

Grundtvig Learning Partnership (Grundtvig tanulási kapcsolatok), i. m.

▪ **Az egyes bentlakókra vonatkozó mintavételi adatok**

- *Kor*
- *Nem*
- *Etnikai hovatartozás*
- *Vallás*
- *Iskolai végzettség*
- *A személy tartózkodási helye az adott intézményben való elhelyezést megelőzően, például vér szerinti család, szülészeti klinika, bentlakásos intézmény stb.*
- *Családi kapcsolatok – vannak-e a személynek családtagjai és/vagy más hozzátartozói, és tartják-e vele a kapcsolatot?*
- *Az intézményi ellátásban töltött időszak hossza*
- *Az elhelyezés oka*
- *Fogyatékoság/betegség/elesettség mértéke*
- *Pénzügyi függőség (szegénység)*

▪ **Az intézményekre vonatkozó mintavételi adatok**

- *Az intézmények száma típusonként, például adott korú, szülői ellátást nélkülöző gyerekeket ellátó intézmények, mentális problémákkal élő felnőtteket ellátó intézmények stb.*
- *Az intézmény helye, például falu/város, a város mérete lakosságszám alapján stb.*
- *Az intézmény mérete, ideértve a férőhelyek és a bentlakók számát*
- *Fizikai állapot, például az épület általános állapota, komfortfokozat, és a mellékhelyiségek állapota, a fűtési rendszer stb. állapota*
- *A felvett és elbocsátott ellátottak száma*
- *Az intézményben töltött idő átlagos hossza*
- *Információ a személyzetről, például létszámok, a bentlakók és a személyzet aránya, szakmai képesítések és az intézmény igazgatójának neve*
- *Fenntartó (minisztérium, települési önkormányzat, régió, nem kormányzati szervezet stb.)*
- *Költségvetés és finanszírozási források*
- *Nyújtott szolgáltatások*

A fenti adatokat a jelenleg intézményi ellátásban élő személyek intézményből való kikerülését támogató stratégia és cselekvési terv kidolgozásához kell felhasználni. Ezen adatok hasznosak lehetnek továbbá a preventív intézkedések és szolgáltatások kidolgozásához is. Ha például a felvett ellátottak korábbi tartózkodási helyének elemzése azt mutatja, hogy sok gyerek egy helyi szülészetről érkezett, ez arra utal, hogy egy speciális szolgáltatás létrehozására van szükség, és döntés születhet arról, hogy szociális munkást jelöljenek ki az adott osztályra.

1.2.3. Társadalmi-gazdasági és demográfiai adatok

A közösségi ellátásra és támogatásra való áttérés terveit elkészítő szakpolitikai döntéshozóknak – a reform végrehajtásának valamennyi szintjén – tisztában kell lenniük a lakosságra jellemző szélesebb körű társadalmi-gazdasági és demográfiai tendenciákkal. Kvantitatív adatok gyűjthetők az alábbiakkal kapcsolatban:

- szegénység és társadalmi kirekesztés – az uniós tagállamokra irányuló Európa 2020 folyamattal összhangban;
- a különböző – például a fogyatékkal élőkkel, a nyugdíjakkal, a lakhatási költségekkel stb. kapcsolatos – szociális ellátások kedvezményezettjeinek száma,
- gyerekszegénység;
- iskolai végzettség – az uniós tagállamokra irányuló Európa 2020 folyamattal összhangban;
- tartós munkanélküliség;
- a lakosság életkor szerinti megoszlása; valamint
- a lakosság etnikai hovatartozás szerinti megoszlása.

Ezek az adatok nagyon fontosak lehetnek a lakosság szükségleteinek megállapításához. Ha például egy régió lakosságán belül magas az idősek aránya, ott előre megbecsülhetnénk az ellátás szükséges mértékét, és ennek megfelelő közösségi szolgáltatásokat dolgozhatnánk ki.

Pontosabb adatokat lehet gyűjteni ezen felül azon problémákról, amelyek a legnagyobb valószínűséggel vezetnek intézményi elhelyezéshez, nevezetesen a pszicho-szociális fogyatékkal élők és a mentális egészséggel összefüggő problémák¹⁶³, a fogyatékkal élők típusok lakosságon belüli arányáról. Ilyen adatok a bezárásra váró intézetektől, valamint az oktatási, egészségügyi és szociális ellátórendszerektől szerezhetők be. Kvalitatív adatokat szintén a szükséges ellátásról és támogatásokról végzett felmérések révén kell gyűjteni. Ezeknek az adatoknak kell azután alapul kell szolgálniuk a megfelelő hatáskörrel rendelkező hatóságok közösségi szolgáltatások létrehozásáról hozott döntéseihez.

Az itt említett adattípusok csupán példák, a felsorolások pedig nem teljes körűek. Az alapelv az, hogy ahhoz, hogy a lakosság szükségleteit kielégítő optimális szolgáltatási és támogatási rendszert fejlesszünk, előbb meg kell határozni ezeket a szükségleteket.¹⁶⁴

2. AZ ERŐFORRÁSOK FELMÉRÉSE

A szükségletelemzést ki kell egészíteni a rendelkezésre álló erőforrások felmérésével. A már rendelkezésre álló, vagy az intézményi ellátás kiváltására irányuló folyamat befejezését követően elérhetővé váló erőforrások ismerete alapul szolgálhat azokhoz a döntésekhez, amelyeket ezeknek az erőforrásoknak a közösségi ellátásban történő felhasználásáról és a további szükséges forrásokról meghoznak.

¹⁶³ A nemzetközi közösség által jelenleg használt, elimertén tág fogalom (a pszichiátriai szolgáltatásokat jelenleg vagy korábban igénybe vevők és túlélők Világhálózata például ezt a kifejezést alkalmazta a fogyatékkal élők személyek jogairól szóló ENSZ-egyezménnyel kapcsolatos egyeztetések során). A kifejezés azokra a személyekre vonatkozik, akik diagnosztizált pszichiátriai betegséggel élnek, vagy akiket ilyen betegséggel élőknek tekintenek vagy vélnek, és magában foglalhatja a személyiségzavarokkal küzdő személyeket is. A pszichoszociális fogyatékkal élők személyeket esetenként pszichiátriai szolgáltatásokat igénybe vevőknek, „mentális betegséggel” vagy „mentális rendellenességgel” élő személyeknek tekintik. Forrás: Központ a Mentális Sérültek Jogaiért Alapítvány (Mental Disability Advocacy Centre), <http://www.mdac.info/hu>.

¹⁶⁴ Lásd még: European Social Network (Európai Szociális Hálózat): *Developing Community Care (A közösségi ellátás fejlesztése)*, III. rész, 1. „Strategic area needs assessment and planning” (A területi igények stratégiai felmérése és tervezése), European Social Network, Brighton, 2011. Hozzáférhető: <http://www.esn-eu.org/e-news12-march29-dcc-report>.

Az erőforrások felmérésének a következőket kell tartalmaznia:

2.1. Az emberi erőforrások felmérése

Ez a felmérés tájékoztatást nyújt a bentlakásos intézményrendszerhez, valamint a gyermekvédelmi, a szociális ellátó-, az egészségügyi és az oktatási rendszerekhez tartozó emberi erőforrásról, például az alkalmazottak számáról, iskolai végzettségükről, ismereteikről és készségeikről. A bentlakásos intézmények számos dolgozója kaphat munkát az új szolgáltatásokban, vagy más módon vállalhat szerepet az átalakított rendszerben. A közösségen belüli szükségletekre vonatkozó információk gyűjtését vagy a figyelemfelhívó, ismeretterjesztő kampányokat szociális szakemberek végezhetik. A többségi szolgáltatásokban dolgozók, például a fogyatékossággal élő gyerekekkel végzett munkában tapasztalatot szerző tanárok, egy későbbi szakaszban szintén értékes erőforrást jelenthetnek. A formális ellátási rendszereken esetleg kívül dolgozók szintén részt vehetnek a folyamatban, amennyiben megfelelő ismeretekkel és készségekkel rendelkeznek, és támogatják a közösségi szolgáltatások létrehozását és a befogadó társadalom megvalósítását. Ide tartozhatnak a civil szervezetek vagy helyi közösségek aktivistái és szakértői, közösségi vezetők, önkéntesek és mások.¹⁶⁵

2.2. A pénzügyi erőforrások felmérése

Ahhoz, hogy az új szolgáltatások tervezése során biztosíthassuk a leghatékonyabb erőforrás-felhasználást, a bentlakásos intézmények fenntartásával kapcsolatos költségek átfogó értékelésére van szükség. Biztosítékokat kell nyújtani arra, hogy az intézményi ellátásban élő személyek számának csökkenésével felszabaduló összegeket a közösségi ellátás létrehozására használják fel. (A pénzügyi erőforrások tervezésével és átcsoportosításával kapcsolatos további információkat lásd az 5. fejezetben).

2.3. A dologi erőforrások felmérése

Ez azon állami tulajdonú¹⁶⁶ földterületek és épületek értékelését jelenti, ahol intézetek találhatóak. Az épületek elhelyezkedéstől, az állapotuktól és a mérettől függően bérbe adhatók vagy eladhatók, ezzel bevételt biztosíthatnak a közösségi szolgáltatásokhoz. E létesítményeket nem szabad egy másik csoportot ellátó bentlakásos intézményként használni, mert ez a kirekesztés, elszigeteltség vagy alacsonyabb színvonalú ellátás újratermelését eredményezheti.

Végül a megvalósíthatósági vizsgálat (lásd a fejezet korábbi, 1.2. szakaszát) keretében a helyi önkormányzatokkal közösen el kell végezni a közösségben rendelkezésre álló tárgyi erőforrások felmérését annak meghatározására, hogy azok hogyan segíthetnék elő a személyek közösségbe történő integrálását.

¹⁶⁵ Mulheir, G. Browne, K. i. m.

¹⁶⁶ Egyes országokban (például az Egyesült Királyságban és Hollandiában) a piac nagy része – különösen az idősellátó otthonok tekintetében – a független ágazathoz tartozik.

3. A MEGLÉVŐ, KÖZÖSSÉGI SZOLGÁLTATÁSOKKAL KAPCSOLATOS INFORMÁCIÓK

Fontos, hogy a közösségi szolgáltatások kialakítását megelőzően átfogó információkkal rendelkezünk a közösségben már meglévő szolgáltatásokról. Ezzel elkerülhető, hogy szükségtelenül párhuzamos szolgáltatásokat tartsunk fenn, és elérhető, hogy a rendelkezésre álló erőforrásokat eredményesen és hatékonyan használjuk fel. Lehet például, hogy működnek szervezetek vagy csoportok, amelyek már jelenleg is nyújtanak olyan közösségi szolgáltatásokat, amelyek alkalmasak a bentlakásos ellátásból kikerülő személyek támogatására. Ezek értékes tapasztalatokkal és anyagokkal, például oktatási segédanyagokkal, könnyen olvasható kiadványokkal, képzési tervekkel vagy személyközpontú tervezési eszközökkel rendelkezhetnek, amelyek a párhuzamos munka elkerülése érdekében megoszthatók. Ebben a szakaszban hasznos eszköz lehet a szolgáltatások országos vagy regionális szintű eloszlását szemléltető térkép. Az ilyen térképhez mindig mellékelni kell egy, a minőségre, a hozzáférhetőségre és a szolgáltatás más kapcsolódó jellemzőire vonatkozó felmérést. A szolgáltatások elemzése nem korlátozódhat kizárólag a szociális és egészségügyi szolgáltatásokra. Vizsgálni kell a más területeken, például az oktatás, a foglalkoztatás, a szabadidő stb. területén meglévő ellátásokat is. Fontos, hogy valamennyi érintett helyi, regionális és országos szintű intézményt bevonjanak a felmérésbe.

▪ A meglévő, közösségi szolgáltatásokra vonatkozó mintavételi adatok

- *A szolgáltatás típusa, például tanácsadó központ, képzési központ, családi jellegű ellátás*
- *A szolgáltatást igénybe vevők sajátosságai, például tanulási nehézséggel küzdő, 3–7 éves gyermekek, fokozott támogatási igényű vagy idős személyek.*
- *Földrajzi elhelyezkedés és hozzáférhetőség*
- *Befogadóképesség, azaz hány személyt lehet elhelyezni (bentlakásos szolgáltatás esetén), illetve hány személy számára nyújtható szolgáltatás*
- *Erőforrások*
- *Tulajdonjog típusa, például magán- vagy állami tulajdon*
- *A finanszírozási forrás típusa, például időszakos projektfinanszírozás, állami finanszírozás)*

11. esettanulmány: A gyerekeket ellátó egészségügyi, oktatási és szociális védelmi rendszerek stratégiai felülvizsgálatára vonatkozó eszköztár

A Lumos nemzetközi, civil szervezet kidolgozott egy gyerekeket ellátó egészségügyi, oktatási és szociális védelmi rendszerek stratégiai felülvizsgálatára vonatkozó eszköztárat. Az eszköztár a következőket tartalmazza:

- a „be- és kilépők” elemzésére szolgáló eszköz az intézménybe felvett és onnan elbocsátott ellátottakra vonatkozó átfogó információk gyűjtése céljából. Ehhez mellékeltek egy intézményi kultúrával kapcsolatos megfigyelési kérdőívet;
- a szociális munka területén alkalmazott eset-ellenőrzési, auditálási eszköz, amellyel mennyiségi és minőségi adatokat gyűjtenek azokról a legjelentősebb esetekről, amelyekben

gyerekek és családok kértek segítséget a szociális szolgáltatóktól. Ehhez mellékeltek egy szociális ellátásért felelős osztályok vezetőinek szóló kérdőívet;

- A nemzeti jogszabályokat és a helyi gyakorlatot az alábbi szempontokból értékelő kérdőívek: többek között a gyerekbántalmazás és elhanyagolás / védelem krízis esetén; helyettesítő családi ellátás; intézményi ellátás; megelőző szolgáltatások; fiatalkorúakra vonatkozó igazságszolgáltatás; közösségi egészségügyi ellátás és korai beavatkozás; inkluzív oktatás; valamint normák és ellenőrzés; mások mellett:
- képzési és képesítési eszköztár a személyzet valamennyi érintett tagja számára;
- az intézmény épületeire és földterületére vonatkozó kérdőív; valamint
- pénzügyi elemzésre szolgáló eszköz az új szolgáltatások működési költségeinek, valamint az intézményi ellátásról a közösségi ellátásra való áttérés teljes költségének előrejelzésére.

Ezt az eszköztárat négy országban már bevezették, a stratégiai felülvizsgálatokat pedig felhasználták az intézményi ellátás kiváltása, kitagolás országos vagy regionális szintű tervezéséhez. Ezek a tervek segítettek meggyőzni az országos, regionális és helyi önkormányzatokat arról, hogy az intézmények kiváltása megvalósítható és fenntartható. Az eszköztárat pénzügyi források megpályázásához is segédeszközként használták.

További irodalom:

Bilson, A. Harwin, J.: *Changing minds, policies and lives: Improving Protection of Children in Eastern Europe and Central Asia: Gatekeeping Services for Vulnerable Children and Families* (Változó szemlélet, szakpolitikák és életek: a gyerekek védelmének javítása Kelet-Európában és Közép-Ázsiában. Közvetítői szolgáltatások a veszélyeztetett gyerekek és családok számára), UNICEF, Világbank, 2003.

Glasby, J. Robinson, S. Allen, K.: *An evaluation of the modernisation of older people's services in Birmingham – final report* (Az időseknek szóló szolgáltatások korszerűsítésének értékelése Birminghamben – Zárójelentés), Health Services Management Centre, Birmingham, 2011.

Mulheir, G. Browne, K.: *De-Institutionalising and Transforming Children's Services: A Guide to Good Practice* (Az intézmények kiváltása és a gyerekeknek nyújtott szolgáltatások átalakítása: útmutató a helyes gyakorlathoz), University of Birmingham Press, Birmingham, 2007.

ARK, Hope and Homes for Children : *The Audit of Social Services for Children in Romania. Executive Summary* (A gyerekek számára nyújtott szociális szolgáltatások auditálása Romániában. Összefoglalás), 2012.

Eszközök:

Better Care Network, UNICEF: *Manual for the measurement of Indicators for children in formal care*. (Kézikönyv a formális ellátásban élő gyerekekre vonatkozó mutatók méréséhez), 2009.
http://www.unicef.org/protection/Formal_Care20Guide20FINAL.pdf

SOS Children's Villages International (SOS Gyerekfalu Nemzetközi Szervezete): *Assessment tool for the implementation of the UN Guidelines for the Alternative Care of Children*. (Felmérési

eszköz a gyerekek alternatív ellátására vonatkozó ENSZ-útmutató végrehajtásához), SOS Children's Villages International, Ausztria, 2012. Hozzáférhető:
<http://www.crin.org/docs/120412-assessment-tool-SOS-CV%20.pdf>.

Lumos: *Toolkit for the Strategic Review of Children's Services* (A gyerekeknek szóló szolgáltatások stratégiai felülvizsgálatára vonatkozó eszköztár). Az eszköztár alkalmazásával kapcsolatban további felvilágosítást és képzési információkat az info@lumos.org.uk címen kérhet.

3. fejezet: Stratégia és cselekvési terv kidolgozása

Az intézmények kiváltására és a közösségi szolgáltatások létrehozására vonatkozó stratégiában és cselekvési tervben figyelembe kell venni a helyzetelemzés (lásd a 2. fejezetet) során gyűjtött információkat.

Ez lehetővé teszi a reformok összehangolt és rendszerszintű végrehajtását országos és regionális szinten egyaránt.

A fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezményben foglalt kötelezettségek

A fogyatékossgal élők jogairól szóló ENSZ-egyezmény 4. cikkének (1) bekezdése értelmében a részes államok kötelezettséget vállalnak arra, hogy biztosítják és elősegítik valamennyi alapvető emberi jog és szabadság teljes megvalósulását valamennyi fogyatékossgal élő személy számára. E kötelezettségvállalás megvalósítása érdekében konkrét intézkedéseket kell tenniük az intézményi ellátás alternatíváinak létrehozására. A siker eléréséhez szükséges többek között pontos célokkal rendelkező világos, mérhető és időhöz kötött cselekvési tervet készíteni. Célszerűen, a nemzeti stratégiák többek között az alábbiakat tartalmazzák: az intézmény(ek) bezárásának kitűzött időpontját, ütemtervet, melynek alapján mérhetőek az eredmények, ideértve a számszerűsíthető előrelépést, a bentlakásos intézményekbe történő kliensfelvétel tilalmát, valamint annak elismerését, hogy valamennyi közösségi szolgáltatás tekintetében világos normákat kell kidolgozni, és hogy az ilyen normákat a fogyatékossgal élő személyek és családjaik stb. szervezeteinek képviselőivel együttműködve dolgozzák ki.¹⁶⁷ E kötelezettségvállalásokat a családi és közösségi ellátás és/vagy támogatás kapacitásának növelésére irányuló intézkedéseknek kell kísérniük annak érdekében, hogy az intézmények a megfelelő szolgáltatások bevezetéséig ne zárjanak be. A stratégiákhoz és a cselekvési tervekhez továbbá olyan költségvetést kell mellékelni, amely pontosítja az új szolgáltatások finanszírozásának módját.

1. A RÉSZTVEVŐK ÉS A FOLYAMAT

Az érintett személyek szükségleteit és törekvéseit figyelembe vevő és több ágazatot felölelő, összehangolt válaszleépést biztosító jó stratégiát és cselekvési tervet kizárólag valamennyi érdekelt fél széles körű részvételével lehet kidolgozni. Valamennyi érintett ágazat, többek között a gyerekvédelem, az egészségügy, az oktatás, a kultúra, a szabadidő, a foglalkoztatás, a fogyatékossgügy, a közlekedés és a pénzügy döntéshozóit is be kell vonni. Kezdetből biztosítani kell a „nem állami” szereplők (a szolgáltatást biztosan vagy feltehetően igénybe vevő személyek), valamint szervezeteik, családjaik és a szolgáltatók részvételét. A szolgáltatók bevonása elősegíti az ismert bevált gyakorlatok népszerűsítését. Ugyanakkor ezek az érdekelt felek biztosítják, hogy a szakpolitikai dokumentumok a leginkább érintettek valós szükségleteit

¹⁶⁷ Parker, C.: *A Community for All: Implementing Article 19, A Guide for Monitoring Progress on the Implementation of Article 19 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (Közösséget mindenkinek: a 19. cikk végrehajtása, Útmutató a fogyatékossgal élő személyekről szóló ENSZ-egyezmény 19. cikkének végrehajtásával kapcsolatos előrelépés monitorozásához), Open Society Public Health Program (Az Open Society Foundations közegészségügyi programja), Open Society Foundations, 2011, 17–18. o.

és érdekeit tükrözzék. A szolgáltatást igénybe vevők és családjaik érdekei azonban számos esetben eltérhetnek, ennél fogva létfontosságú mindkét fél érdemi részvételének biztosítása a folyamatban.

A reformra vonatkozó megközelítés az adott országban jellemző körülményektől függ és tükrözi az érdekeltek reformfolyamattal kapcsolatos elképzelését. Lehetséges, hogy nem reális az az elvárás, hogy az intézmények kiváltására irányuló stratégia egyenlő mértékben tartsa szem előtt valamennyi igénybevevői csoport – a gyerekek, a fogyatékossgal élő személyek, a mentális problémákkal élő személyek és az idősek – szükségleteit és elvárásait. Az adott országnak átfogó helyzetértékelés alapján meg kell határoznia a legalkalmasabb kiindulópontot.

Gyakran ésszerű azon a területen kezdeni, ahol már létezik politikai és/vagy közösségi elkötelezettség a reform megvalósítására. Az egyik országban például egy fogyatékossgal élő felnőtteket ellátó intézetekben kialakult válsághelyzet katalizátorként hatott az intézménytelenítés elindítására, ám a gyerekekre vonatkozó program csak később alakult ki. Más országokban általában a gyerekeknek nyújtott szolgáltatásokkal kezdték.

12. esettanulmány: A szociális szolgáltatások regionális szintű tervezése Bulgáriában

Bulgáriában az elmúlt évtizedben az ellátásra és/vagy támogatásra szoruló gyerekek és felnőttek számára nyújtott családi és közösségi ellátást és szolgáltatásokat világos nemzeti stratégia vagy terv nélkül hozták létre. Ez országszerte a szolgáltatások egyenetlen eloszlásához vezetett, többnyire az egyes települések helyi tervezési kapacitásától, a rendelkezésre álló pénzügyi erőforrásoktól és az intézkedések végrehajtására vonatkozó helyi kapacitásoktól függően. Ennek eredményeként a szolgáltatásokat potenciálisan igénybe vevők nem rendelkeztek egyenlő hozzáféréssel a szolgáltatásokhoz.

A szolgáltatások regionális szintű tervezését 2009-ben kezdték be, kezdetben három régiót érintő kísérleti projektként, majd 2010-től az ország mind a 28 régiójában. A vonatkozó jogi kerettel alátámasztott megközelítés célja, hogy javítsa a regionális szintű szociális szolgáltatások közötti koordinációt, hozzájáruljon a szolgáltatások kiegyensúlyozottabb eloszlásához és javítsa az érdekeltek közötti együttműködést. Fő állami és nem állami szereplők részvételével elkészítették a közösségi szolgáltatások létrehozására irányuló ötéves (a 2011–2016 közötti időszakra vonatkozó) regionális szintű stratégiák tervezetét. A stratégiák összhangban állnak az intézmények kiváltására vonatkozó kormányzati politikával, a szükségletek és erőforrások felmérése során feltárt sajátos helyi körülményeken alapulnak. Valamennyi érintett állami és nem állami szereplő részt vett a folyamatban.

Helyi szinten az érdekelt felek támogatják a regionális szintű tervezésre vonatkozó megközelítést, noha az eredmények még értékelésre várnak.

2. A STRATÉGIA

2.1. Áttekintés

A stratégia olyan szakpolitikai dokumentum, amely átfogó keretet biztosít a szociális ellátórendszer és más rendszerek reformjának irányítására, célja pedig:

- az intézetek bezárása;
- közösségi szolgáltatások biztosítása; valamint
- inkluzív általános szolgáltatások.

Az országos körülményektől függően a stratégia kidolgozása országos vagy regionális szinten is megvalósulhat. A stratégia biztosítja a reform összehangolt, általános és rendszerszerű végrehajtását.

A stratégia legfontosabb feladata kétségtelenül annak biztosítása, hogy a reformok középpontjában továbbra is a szolgáltatásokat igénybe vevő vagy azokra rászoruló személy álljon. Számos reform esetében az volt a probléma, hogy kizárólag a szolgáltatások átalakítására és a források átcsoportosítására összpontosítottak. A makroszint ilyen hangsúlyozása azzal a kockázattal jár, hogy szem elől tévesztik az egyes személyek szükségleteit.¹⁶⁸

4. útmutatás: Az intézmények kiváltására irányuló stratégia összetevői

- Értékek és alapelvek
- Az intézményi elhelyezés és a családok szétválasztásának megelőzését célzó intézkedések, valamint az intézményi ellátásról a családi és/vagy közösségi életvitelre való áttérést támogató intézkedések
- A gyerekvédelem, a szociális ellátás, az egészségügyi és az oktatási rendszer működésének javítását célzó intézkedések
- A munkaerő kapacitásának növelését célzó intézkedések
- Az általános szolgáltatásokhoz, többek között az egészségügyi ellátáshoz, az oktatáshoz, a lakhatáshoz és a közlekedéshez való egyenlő hozzáférést biztosító intézkedések
- Társadalmi befogadást célzó és szegénységellenes intézkedések
- A szolgáltatásnyújtás nemzeti szintű minőségi normáinak és működő ellenőrző rendszerének létrehozása
- Ismeretterjesztő, társadalmi tudatformáló tevékenységek
- A jogi keret szükséges módosítása a stratégia végrehajtásának támogatására
- A stratégia végrehajtását támogató pénzügyi intézkedések

13. esettanulmány: A szociális ellátórendszer és a gyerekek alternatív ellátási rendszere intézmények kiváltására irányuló stratégia Szlovákiában („a stratégia”)¹⁶⁹

A stratégia szövegezése szándékosan tömör. Elvben olyan szakpolitikai állásfoglalás, amely érvekkel támasztja alá az intézmények kiváltását, ismerteti a legújabb uniós és nemzetközi szakpolitikai fejleményeket és Szlovákia kötelezettségvállalásait, valamint a szociális szolgáltatások és a gyerekellátás jelenlegi helyzetét. A stratégia bevált gyakorlati példákat ismertet, de mindenekeelőtt az intézmények kiváltásának, a kitagolásnak a kulcsfontosságú

¹⁶⁸ Goering, P. et al.: *Review of Best Practices in Mental Health Reform* (A pszichiátria reformjához kapcsolódó bevált gyakorlatok felülvizsgálata), Minister of Public Works and Government Services Canada, 1996.

¹⁶⁹ Jóváhagyva a 2011. november 30-i 761/2011. sz. kormányhatározattal.

alapelveire összpontosít és meghatározza a végrehajtási intézkedéseket és dokumentumokat, valamint az elfogadásukra vonatkozó időkeretet.

A stratégiát két nemzeti cselekvési tervben fejlesztik tovább (illetve ezek alapján kell végrehajtani):

1. A szociális ellátórendszerben az intézményi ellátásról a közösségi ellátásra való áttérésre vonatkozó nemzeti cselekvési terv a 2012–2015 közötti időszakra.¹⁷⁰
2. A gyereketthonokról szóló bírósági határozatok végrehajtására vonatkozó nemzeti cselekvési terv / stratégiai dokumentum a 2012–2015 közötti időszakra, a 2020-ra vonatkozó célok figyelembevételével.¹⁷¹

2.2. Alapelvek

A stratégiának a nemzetközi emberi jogi dokumentumokban (például a gyermek jogairól szóló ENSZ Egyezményben, a gyerekek alternatív ellátására vonatkozó ENSZ útmutatóban, a fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ Egyezményben, az idősödésről szóló madridi nyilatkozatban és cselekvési tervben, az emberi jogok európai egyezményében és más vonatkozó okmányokban) foglalt elveken és értékeken alapuló, világos elképzelést kell megfogalmaznia a jövő ellátórendszeréről. A gyerekek esetében ez például magában foglalja a *szükségesség* és a *megfelelőség* elveinek elismerését, azaz annak biztosítását, hogy a gyerekeket szükségtelenül nem helyezik alternatív ellátásba, és hogy amennyiben az otthonukon kívüli ellátásban részesülnek, azt megfelelő körülmények között biztosítják számukra, az ellátás során pedig szem előtt tartják a gyermek jogait, szükségleteit és legfőbb - mindenekfelett álló - érdekét.¹⁷²

A stratégiának továbbá ki kell mondania például, hogy *valamennyi* gyereknek – köztük a fogyatékossgal élő gyerekeknek is – családi környezetben kell felnőnie és fejlődni; hogy valamennyi gyerek egyenlő jogokkal rendelkezik, ennél fogva a fogyatékossgal élő gyerekeket az egészséges gyerekekkel azonos alapon megilleti a családi élethez, az oktatáshoz és az egészséghez való jog.¹⁷³ Ehhez az szükséges, hogy megváltozzon a fogyatékossgal élő személyek általános megítélése – ne betegnek és az ellátás passzív tárgyának, hanem azonos jogokkal rendelkező polgároknak tekintsék őket –, valamint hogy előtérbe kerüljenek a teljes körű részvétel és társadalmi befogadás, a saját döntésekhez való jog, a saját életvezetés és az önálló élet elvei. Ez azt is jelenti, hogy az idősök méltóságteljes és önálló életvitelhez, valamint a társadalmi és kulturális életben történő részvételhez való jogát az idősök számára nyújtott ellátás fő alapelveinek kell tekinteni.

¹⁷⁰ Jóváhagyta a Szlovák Köztársaság Munkaügyi, Szociális és Családügyi Minisztériuma 2011. december 14-én.

¹⁷¹ A gyerekek alternatív ellátásának átalakítására és intézmények kiváltására vonatkozó terv: jóváhagyta a Szlovák Köztársaság Munkaügyi, Szociális és Családügyi Minisztériuma 2011. december 14-én.

¹⁷² United Nations Guidelines for the Alternative Care of Children (A gyerekek alternatív ellátására vonatkozó ENSZ-útmutató), 21. pont. (A magyar fordítás a www.sos.hu honlapon)

¹⁷³ További információk: Mulheir i. m.

2.3. Az intézmények kiváltására irányuló stratégia összetevői

2.3.1. Megelőzés, valamint a közösségi és önálló életvitelre való áttérés

Az intézmények kiváltására irányuló átfogó stratégiának egyszerre két területre kell összpontosulnia:

i. az intézményi elhelyezés és az alternatív ellátás szükségességének megelőzésére törekvő intézkedések

A gyerekek esetében ide tartozik a családból való kiemelés megelőzése céljából a családoknak és szülőknek nyújtott támogatás és segítség. Az idősek esetében ez olyan szakpolitikák kialakítását foglalja magában, amelyek lehetővé teszik az érintettek számára, hogy a lehető leghosszabb ideig saját otthonukban élhessenek és élvezhessék függetlenségüket.

ii. a jelenleg intézményi ellátásban élő személyek közösségbe történő visszavezetését célzó, és önálló életvitelüket támogató intézkedések

A gyerekek esetében ez azt jelenti, hogy elsőbbséget élvez a vér szerinti vagy tágabb, kiterjedt családdal való újraegyesítés, valamint azon gyerekek számára, akiknél a visszahelyezés nem megvalósítható, a családi alapú és családi jellegű ellátási lehetőségek alkalmazása. A fogyatékossgal élő személyek, köztük a mentális problémákkal élő személyek és az idősek esetében a közösségi és saját otthonukban megvalósított önálló életvitelt támogató megoldásoknak kell elsőbbséget élvezniük. A lakhatást és ellátást együtt biztosító lakóotthonok és más hasonló bentlakásos szolgáltatások nem tekinthetők a hagyományos intézmények alapértelmezés szerinti alternatíváinak (lásd az 5. fejezetet).

2.3.2. Finanszírozás

Pontosan meg kell határozni a stratégia végrehajtását támogató pénzügyi intézkedéseket: melyek a rendelkezésre álló pénzeszközök, melyek válnak hozzáférhetővé az intézmények bezárását követően, milyen kiegészítő pénzeszközöket fognak biztosítani és milyen forrásból (lásd a 6. fejezetet). A reform sikerességének fő záloga annak biztosítása, hogy a jelenleg a bentlakásos intézmények fenntartására fordított pénzeszközöket megőrzi és átcsoportosítja az új közösségi szolgáltatások fejlesztésére (az alapok elkülönítése). Fontos továbbá, hogy a stratégia és a cselekvési terv végrehajtásának befejezését követően biztosítsák a finanszírozás fenntarthatóságát. Az európai uniós strukturális alapok számos ország számára jelentős finanszírozási forrást jelenthetnek.

2.3.3. Társadalmi befogadás

A stratégiának egyértelműen kötelezettséget kell vállalnia a társadalmi befogadás mellett. Az intézmények bezárása és a közösségi szolgáltatások létrehozása e folyamatnak csupán az egyik vonatkozása. Intézkedéseket kell bevezetni annak érdekében, hogy a közszolgáltatások, például az egészségügyi ellátás, az oktatás, az életvezetési és munkavállalási szaktanácsadás,

a lakhatás, a közlekedés és a kultúra – életkortól és a fogyatékoság típusától függetlenül – mindenki számára befogadóvá és hozzáférhetővé váljanak. Ezeket a számos országban még mindig az intézményi elhelyezés egyik fő okát jelentő szegénység enyhítését célzó intézkedéseknek kell kísérniük. A szegénységellenes és a társadalmi befogadást célzó politikák összhangban vannak az Európa 2020 stratégiának a szegénységben és társadalmi kirekesztésben élők számának csökkentésére irányuló célkitűzésével.

2.3.4. A szolgáltatásnyújtás minőségi normái¹⁷⁴

A stratégiának elő kell irányoznia a szolgáltatásnyújtás országos szinten meghatározott és az ellenőrzés tárgyát képező, egyértelmű normáinak meghatározását. Noha a szolgáltatások tervezése és nyújtása helyi és/vagy regionális szinten valósul meg, a közös normák meghatározásának feladata az adott ország kormányára hárul. E normáknak a technikai problémák helyett a szolgáltatást igénybe vevők emberi jogait és életminőségét kell szem előtt tartania (lásd a 9. fejezetet). Valamennyi szolgáltatásra ugyanazokat a normákat kell alkalmazni, függetlenül attól, hogy nem kormányzati szervezetek vagy profitorientált szolgáltatók, illetve helyi önkormányzatok vagy állami szolgálatok biztosítják azokat. Megjegyzendő hogy a normáknak a szolgáltatások országos minőség-ellenőrzési rendszerének részét kell képeznie. A normák ellenőrzési eszközként szolgálnak; ha a normák elégtelen teljesítése esetén nem állnak rendelkezésre kivizsgálást és beavatkozást biztosító rendszerek, a minőség javulása várhatóan egyenetlen lesz a különböző szolgáltatásokban.

A szolgáltatók belső minőségirányítási rendszereinek támogatása mellett a szolgáltatások független felülvizsgálatára és minőségértékelésére szolgáló állami rendszert kell bevezetni. Az eredményes értékelési rendszereknek nem csak a szolgáltatók tevékenységét kell vizsgálniuk, hanem törekedniük kell a szolgáltatásokat igénybe vevő személyeket érintő eredmények azonosítására is.

2.3.5. Jogi keret

A reformok sikeres végrehajtása előtt álló valamennyi akadály felszámolására felül kell vizsgálni és módosítani kell a meglévő jogi keretet. A fő nemzetközi és uniós emberi jogi dokumentumokkal összhangban a jogszabályoknak támogatniuk kell a különböző csoportok teljes körű társadalmi befogadását és részvételét. Ezzel együtt a szolgáltatásnyújtás fenntarthatóságának biztosítása érdekében rendelkezésre kell állnia a szolgáltatások nyújtására, finanszírozására és hozzáférhetőségére vonatkozó szükséges jogi keretnek (lásd a 4. fejezetet). Az új típusú szolgáltatások (például speciális nevelőszülői ellátás) vagy új szakmák (például foglalkoztató terapeuta) bevezetéséhez gyakran jogszabályi és szabályozási reform szükséges annak érdekében, hogy valamennyi szükséges közösségi szolgáltatást ki lehessen alakítani.

¹⁷⁴ Recommendation CM/Rec(2010)2 of the Committee of Ministers to member states on deinstitutionalisation and community living of children with disabilities (A Miniszteri Bizottság CM/Rec (2010) 2. sz. ajánlása a tagállamok számára a fogyatékossgal élő gyerekek intézményből való kikerüléséről és közösségi életviteléről).

2.3.6. A munkaerő kapacitása

A reformmal kapcsolatos elképzelések megvalósításában központi szerepet töltenek be az állami ellátórendszerben dolgozó szakemberek. Számos intézkedésre kerülhet sor a személyzet szakmai tudásának és készségeinek javítására, és annak érdekében, hogy megfelelő támogatást, például képzést és ellenőrzéseket biztosítsanak számukra. A legnagyobb kihívást azonban az jelenti, hogy a szolgáltatásokat igénybe vevőkkel szembeni, előítéletes hozzáállás kezelése és átalakítása érdekében megváltoztassuk a rendszer működésének kultúráját. Megjegyzendő, hogy a személyzetnek számos alacsonyan fizetett és képzetlen tagja van. Az olyan intézményekben, ahol nem megfelelő a személyzet és a szolgáltatást igénybe vevők aránya, a személyzet ellátás címén gyakran kizárólag a bentlakók minimális fizikai ellátásáról gondoskodik. Kevés örömet lelik munkájukban, és életformájuk gyakran a bentlakókéhoz hasonlóan hospitalizálttá válik. Konkrét intézkedések szükségesek ahhoz, hogy a személyzet készen álljon a változások pozitív előidézésére, és ne az ellenállást erősítse.¹⁷⁵

2.3.7. A gyermekvédelmi és szociális ellátórendszerek kapacitása

A gyermekvédelmi és szociális ellátórendszerek hatékony működése központi jelentőségű a reformok sikeres végrehajtása szempontjából. Az megfelelő létszámú személyzet és az eredményes koordináció biztosítása érdekében elemezni kell a nehézségeket és megfelelő intézkedéseket kell végrehajtani. Emellett a gyerekek családjuktól való elválasztását megelőző hatékony mechanizmusokat kell bevezetni annak érdekében, hogy a családokat a megfelelő szolgálatokhoz irányíthassák, és megelőzhessék, hogy a gyerekek szükségtelenül alternatív ellátásba vagy intézménybe kerüljenek.¹⁷⁶

5. útmutatás: Gyerek- és felnőttvédelmi szakmapolitikák

A reform megvalósítása során – a reformstratégia részeként – olyan gyermekvédelmi szakmapolitikát kell kidolgozni, amely a gyermekvédelemmel kapcsolatos problémákra megoldást biztosító rendelkezéseket tartalmaz. A politikának a következő szempontokat kell figyelembe vennie:

- közvetlen ártalom kockázatának kitett gyerekek;
- a személyzet tagjaival szemben megfogalmazott gyanuk;
- a veszélyeztetett gyerekek elhelyezésének szükségessége; valamint
- vészhelyzeti beavatkozás (például a súlyos elhanyagolás vagy bántalmazás megelőzése).

Ezzel egyidejűleg a bántalmazás kockázatának kitett, veszélyeztetett felnőttek védelmére vonatkozó szakmapolitikát kell bevezetni, hogy bántalmazás vagy a bántalmazás kockázata esetén azonnali és hatékony válaszlépést lehessen tenni.¹⁷⁷

¹⁷⁵ Mulheir, G. Browne, K. i. m. 100-103. 107. o.

¹⁷⁶ UNICEF i. m. 2010.

¹⁷⁷ Department of Health and Home Office (Egészségügyi Minisztérium és Belügyminisztérium): No Secrets: Guidance on developing and implementing multi-agency policies and procedures to protect vulnerable adults from abuse (Titkok nélkül: útmutató a többféle intézményt érintő szakpolitikáknak és eljárásoknak a

Megjegyzendő, hogy ebben az összefüggésben a „gyermekvédelem” kifejezés szigorúan a gyerekek bántalmazás és elhanyagolás elleni védelmére utal. Nem összekeverendő a tágabb értelemben vett „gyermekvédelem” kifejezéssel, amellyel egyes országokban a kiszolgáltatott helyzetű gyerekeket ellátó rendszereket jelölik.

2.3.8. Figyelemfelhívás

A reformokat valamennyi területen figyelemfelhívó, ismeretterjesztő tevékenységeknek kell kísérniük. Az egyes csoportokkal szembeni kedvezőtlen hozzáállás és a velük kapcsolatos mítoszok gyakran hátráltatják a közösségi lehetőségek létrehozását; ezek ellen időben fel kell lépni. Ezzel együtt fontos olyan tevékenységeket tervezni, amelyek felhívják a szolgáltatásokat (ténylegesen vagy potenciálisan) igénybe vevő személyek és családok figyelmét a közösségen belül elérhető támogatásra. Ez különösen fontos a családok számára, mivel az ellátást végző családtagok nem mindig vannak tisztában saját szükségleteikkel („rejtett gondozók”¹⁷⁸). Végül fontos az is, hogy módszeresen bevonják és tájékoztassák a rászoruló személyek által igénybevett közösségi szolgálatokat és hatóságokat, ideértve a háziorvosokat, a szociális és jóléti szolgálatokat, a helyi önkormányzatokat és az egyházi szervezeteket. A nem kormányzati szervezetek is létfontosságú szerepet játszanak e tevékenységekben.

2.3.9. Moratóriumok

Az intézménytelenítési stratégia akkor lehet sikeres, ha egyértelműen elköteleződik amellett, hogy nem épülnek új intézetek.¹⁷⁹ Ugyanilyen fontos, hogy a bezárásra váró intézményekben ne vegyenek fel új ellátottakat. Az intézetben élő gyerekek után gyakran magasabb normatívát adnak, ami egyfajta pénzügyi ösztönző arra, hogy az intézetek igazgatói megtöltsék az üres férőhelyeket (vagy önkormányzatok esetében ösztönző arra, hogy az ilyen létesítményekben sok gyerek lakjon – ez ellen pedig fel kell lépni). A közösségi szolgáltatások hiánya is nyomást gyakorolhat az igazgatókra, hogy annak ellenére folytassák az ellátottak felvételét, hogy az intézmény bezárásra vár, így határozatlan ideig késleltetve az intézet bezárását.

A gyerekek esetében, az intézményi ellátásba kerülő gyerekek számának csökkentését célzó intézkedések részeként moratóriumok vezethetők be, és azokat olyan intézkedések kísérhetik, amelyek a helyi önkormányzatokat a megelőzést célzó szolgáltatásokat sarkalló ösztönzőket hoznak létre.¹⁸⁰

Lényeges azonban annak biztosítása, hogy az intézménybe történő felvétellel kapcsolatos teljes moratórium mindaddig ne lépjen életbe, ameddig nem állnak rendelkezésre a valamilyen

veszélyeztetett felnőttek bántalmazás elleni védelme céljából történő létrehozásához és végrehajtásához), 2000. elérhető:

http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4074540.pdf.

¹⁷⁸ Grundtvig Learning Partnership (Grundtvig tanulási kapcsolatok), i. m.

¹⁷⁹ DECLOC-jelentés.

¹⁸⁰ Eurochild: De-institutionalisation and quality alternative care for children in Europe: Lessons learned the way forward (Az intézmények kiváltása és a minőségi alternatív ellátás az Európában élő gyerekek számára: az előrelépés során gyűjtött tapasztalatok), Munkadokumentum, 2012a.

formában alternatív ellátásra szoruló gyerekek elhelyezésére létrehozott megfelelő szolgáltatások. A moratóriumot fokozatosan, és a közösségi szolgáltatások létrehozásával párhuzamosan kell bevezetni. Az egyik olyan országban, ahol moratóriumot vezettek be a csecsemők intézménybe történő felvételére, ez azt eredményezte, hogy jóval több csecsemő élt hosszú ideig szüléseteken vagy gyerekkórházak osztályain, ahol a körülmények gyakran még az intézményekben tapasztalhatóknál is rosszabbak voltak. Ez káros e gyerekek egészségére és fejlődésére.¹⁸¹

2.3.10 A szolgáltatásokat igénybe vevők szervezetei

A jogszabályokban és a finanszírozás során el kell ismerni a szolgáltatásokat igénybe vevők szervezeteinek a szolgáltatásokat igénybe vevők befogadásának támogatásában játszott jelentős szerepét. A szolgáltatásokat igénybe vevők szervezetei által nyújtott, önálló életvitelt segítő szolgáltatásokat, például a sorstársi segítségnyújtást, a segítői képzést, a tájékoztatást és tanácsadást az állam által finanszírozott, közösségi szolgáltatások részének kell tekinteni. Ezenfelül e szervezeteket be kell vonni az országos, regionális és helyi szintű döntéshozatali folyamatba is. A pszichiátriai szolgáltatásokat igénybe vevőket képviselő szervezeteknek egyenlő feltételekkel kell részt venniük valamennyi olyan fórumon, ahol a fogyatékossgal élő személyek más szervezeteivel konzultálnak.

A szolgáltatásokat igénybe vevők és szervezeteik részvétele olykor csak formálisan, „mutatóba” valósul meg, így a nyilvánosság számára úgy tűnhet, hogy bevonják őket a munkába, miközben ténylegesen nem, vagy kevésbé van lehetőségük arra, hogy befolyásolják a döntéseket. A szolgáltatásokat igénybe vevők érdemi bevonása az állampolgári és a demokratikus részvétel elvein alapul, amelynek révén a szolgáltatásokat igénybe vevőknek nagyobb beleszólást kell kapniuk a szolgáltatások kidolgozásába és végrehajtásába. A sajátos megértési és kommunikációs nehézségekkel élők, például az értelmi fogyatékossgal élő kisgyerekek és személyek esetében több idő és erőforrás szükséges érdemi részvételük biztosításához.

2.3.11. A tanulás színterei és kísérleti projektek

Új szakmapolitikák vagy programok bevezetésekor általános, hogy azokat demonstrációs projektek kísérik. E projektek célja annak szemléltetése, hogy a szakmapolitikák hogyan működnek a gyakorlatban, és emellett tanulási színtérként is szolgálnak. Az intézmények kiváltásával összefüggésben a tanulás terepein tapasztalatok gyűjthetők az innovatív szolgáltatások kidolgozásáról és végrehajtásáról¹⁸², és kialakítható a nagyobb szabású reformprogramok irányításának képessége. Az alábbiakban egy Moldovai Köztársaságban végzett demonstrációs projekt példáját ismertetjük.

¹⁸¹ Mulheir, G. Browne, K. i. m.
¹⁸² DECLOC-jelentés, 103. o.

14. esettanulmány: A Community for All Moldova (Közösséget mindenkinek – Moldova) kezdeményezés¹⁸³

Miután élete nagy részét egy moldovai bentlakásos intézményben töltötte, a most 27 éves Ion visszatért szülőfalujába, Oxenteába. A helyi közösség segítségével Ion most saját házat épít családja földjén és kertjében zöldséget termeszt. „Kutat szeretnék ásni itt, hogy ne kelljen messziről hordanom a vizet, és szeretnék madarakat és állatokat tenyészteni. Be kell szereznem a szerszámokat, amelyekre a ház körüli és a kerti munkákhoz szükségem van. Mindenféle szerszámra szükség van a ház körül. Pénzre is szükségem van ahhoz, hogy ezeket megvehessem, ezért munkát keresek a faluban, kukorica betakarítást, szüretelést...”

Hatókör

A „Közösséget mindenkinek – Moldova” kezdeményezés (C4A MD) a pszichoszociális és értelmi fogyatékossgal¹⁸⁴ élő személyek intézményből való kikerülésére irányuló mintaprojekt Moldovában.¹⁸⁵ A projekt célja a fogyatékossgal élő személyeket ellátó moldáviai bentlakásos ellátási rendszer átalakítása a pszichoszociális és értelmi fogyatékossgal élő fiúkat és férfiakat ellátó orhei intézmény bezárásnak kísérleti megvalósítása, és az intézményt közösségi szolgáltatásokkal és támogatással történő helyettesítése által. Az intézményi ellátásról a közösségi életvitelre való fenntartható áttérés biztosítása érdekében hangsúlyt helyeznek az intézmények kiváltására irányuló projektek irányításával és a minőségi közösségi ellátás biztosításával kapcsolatos politika és jogszabályok kidolgozására, illetve a helyi kapacitásépítésre.

Háttér

A fogyatékossgal élő személyek moldovai ellátási és támogatási rendszere elsősorban bentlakásos intézetekre épül. Nagyon sok fogyatékossgal – különösen értelmi fogyatékossgal – élő ellátott elszigetelten él a nagy bentlakásos intézményekben, vagy segítség nélkül otthonában. Kirekesztődnek a közösségi életvitelből, és nem férnek hozzá az oktatáshoz és a foglalkoztatáshoz. Az elmúlt években Moldovában elmozdulás tapasztalható a fogyatékossgal élő személyek társadalmi befogadása felé, amelynek eredményeként elfogadták a fogyatékossgal élő személyek társadalmi befogadására irányuló stratégiát, és ratifikálták a CRPD-t. Kezdeményezték továbbá a gyerekek bentlakásos ellátását biztosító rendszer reformját is, de az értelmi fogyatékossgal élő gyerekekre a „Közösséget mindenkinek – Moldova” kezdeményezés létrejöttéig nem vonatkozott a reform.

A moldáviai szakpolitikában tapasztalható elmozdulást nem kísérték azonnal gyakorlati végrehajtást célzó intézkedések. Amikor 2008 végén létrehozták a „Közösséget mindenkinek – Moldova” kezdeményezést, a jóléti és oktatási szolgáltatásokra vonatkozó jogszabályok és finanszírozási mechanizmusok kizárólag az intézményeket támogatták. Az országban működő néhány közösségi szolgáltatást nem kormányzati, civil szervezetek hozták létre, és

¹⁸³ Az esettanulmányt Raluca Bunea nyújtotta be, aki az Open Society Foundations Mental Health Initiative munkatársa Budapesten (Magyarország).

¹⁸⁴ A „Közösséget mindenkinek – Moldova” kezdeményezésben a „az értelmi és pszichoszociális fogyatékossgal élő személyek” kifejezés az értelmi fogyatékossgal és/vagy mentális egészségi problémákkal élő személyeket jelöli.

¹⁸⁵ A kezdeményezést az Open Society Foundations Mental Health Initiative/Soros Alapítvány – Moldova (SFM), a Munkaügyi, Családügyi és Szociális Védelmi Minisztérium, valamint a Keystone Human Services International Moldova Association (KHSIMA) közötti partnerség útján hozták létre.

túlnyomórészt adományokból működtették. Még a nem kormányzati, civil szervezetek is rendkívül korlátozott kapacitással rendelkeztek az enyhe és súlyos fogyatékossgal élő gyerekek támogatásához, és szinte egyáltalán nem volt kapacitásuk az értelmi fogyatékossgal élő felnőttek közösségen belüli ellátásának biztosítására.

Eredmények

A „Közösséget mindenkinek – Moldova” kezdeményezés sikeresen újtára indította az intézményi ellátásról a közösségi szolgáltatásokra való áttérést és bebizonyította, hogy amennyiben a megfelelő támogatás és szolgáltatások rendelkezésre állnak, minden értelmi fogyatékossgal élő személy képes a közösségi életvitelre. Sikeresen beépítette a közösségi szolgáltatásrendszert a szakpolitikákba és a jogszabályokba, valamint támogatta a finanszírozásnak az intézményektől a közösségi szolgáltatások irányába történő átcsoportosítását. Noha hosszú utat kell még megtenni az adott intézmény bezárásáig, az eddig elért sikerek felgyorsították a reformfolyamatot, valamint előkészítették a közösségi életvitelt és megalapozták a szakpolitikában és a jogszabályokban elismert közösségi ellátási rendszert.

Fő eredmények

- Több mint 70 fő került ki az intézményből és költözött vissza családjához, vagy nevelőszülői ellátásba, közös/családi lakólétesítményekbe és közösségi lakhatást biztosító létesítményekbe helyezés útján.
- Megelőzték több mint 40 fő intézetbe kerülését, és közösségi szolgáltatásokat biztosítottak számukra.
- Megerősítést nyert a szakpolitikai keret: a moldovai Parlament elfogadta a fogyatékossgal élő személyek társadalmi befogadását célzó stratégiát és törvényt; ratifikálták a CRPD-t.
- A közösségi szolgáltatásokra vonatkozó másodlagos jogszabályokat fogadtak el: a „Közösséget mindenkinek – Moldova” kezdeményezés során kísérleti jelleggel megvalósított valamennyi szolgáltatást ma másodlagos jogszabály szabályozza. Elfogadták a finanszírozás bentlakásos intézményektől a közösségi szolgáltatásokhoz történő átcsoportosítását célzó országos program lépéstervét.
- Számos létrehozott szolgáltatást a helyi önkormányzatok finanszíroznak az állami költségvetésből.
- Az ország számos régiójában kapacitás- és erőforrás-fejlesztést hajtottak végre a többségi iskolákban a fogyatékossgal élő gyerekek befogadására.
- Mobil csoportok tevékenysége révén az alapvető közösségi szolgáltatások az ország egész területén hozzáférhetők.

Az országos médiában rendszeresen közzéteszik a fogyatékossgal élő személyek és családjuk sikeres történeteit, és ezzel közösségi szinten elősegítik a fogyatékossgához kapcsolódó stigmatizáció felszámolását és a hozzáállás megváltoztatását.

Kihívások

Az intézménykiváltás összetett folyamatnak bizonyult. A „Közösséget mindenkinek – Moldova” projektet 2008-ban indították, és az elmúlt négy évben 110 személy vagy elhagyhatta Orheít és visszagondozták a közösségbe, illetve nem került be az intézménybe. Jelenleg még több mint 250 személy él Orheiben, több ezren pedig Moldova számos más hasonló intézményeiben. Annak érdekében, hogy Moldovában valamennyi fogyatékossgal élő számára valósággá

váljon a közösségi életforma, az intézményi ellátásról a közösségi ellátási rendszerre való teljes áttérést támogató, határozott és folyamatos politikai akaratra és az erőforrásokra vonatkozó kötelezettségvállalásra van szükség. Folyamatosan biztosítani kell a képzések finanszírozását a készségek és az ismeretek fejlesztése, illetve a szolgáltatások és az infrastruktúra kiépítése érdekében; ezek teszik lehetővé az értelmi fogyatékosággal élő személyek számára, hogy egyenjogú polgárként éljenek és vegyenek részt a közösségek életében.

Fő kihívások:

- A megközelítés komplexitása: a közösségi elhelyezés biztosítása, az általános szolgáltatásokhoz való hozzáférés, a (létrehozandó) speciális szolgáltatásokhoz való hozzáférés, az oktatáshoz és a foglalkoztatáshoz való hozzáférés.
- Az intézetek részéről tapasztalható ellenállás.
- A szolgáltatók (állami és nem kormányzati szervezetek) korlátozott szolgáltatási kapacitása az értelmi fogyatékosággal élő személyek számára.
- A politikai akarat fenntartása a helyi önkormányzatoknál akkor is, ha a joghatóságuk alatt álló terület közösségi szolgáltatásainak bevezetésével kapcsolatban kevés ösztönző áll rendelkezésükre, és nagy felelősség terheli őket.
- A Pénzügyminisztérium részéről: a közösségi szolgáltatások finanszírozása felé történő elmozdulással kapcsolatos rugalmatlanság; a költséghatékonyság fontosabb, mint a társadalmi változás finanszírozásának igénye.
- Más támogatók – többek között az Európai Unió – bevonása, hogy a fenntartható intézménykiváltáshoz áthidaló finanszírozást lehessen biztosítani.¹⁸⁶

3. CSELEKVÉSI TERV KIDOLGOZÁSA

Az intézménykiváltás és a közösségi szolgáltatások fejlesztését célzó politikák igen gyakran a nyilatkozatok szintjén maradnak, gyakorlati végrehajtásukra nem kerül sor. A végrehajtást sikeresen megvalósító országokban az átfogó rövid távú és hosszú távú tervek megléte döntő tényezőnek bizonyult.¹⁸⁷ A stratégiához mellékelve valamennyi érdekelt fél részvételével reális cselekvési terveket kell készíteni.

Mivel feltehetően egyetlen kormány sem rendelkezik olyan erőforrásokkal, amelyek a jelenleg elszigetelt környezetben élő valamennyi személy intézményből való egyidejű kikerülésének végrehajtásához szükségesek, a tervnek világosan meg kell határoznia azt a csoportot, amely azonnali elsőbbséget élvez (például három év alatti gyerekek vagy idősek). Erről a helyzetértékelés alapján, valamennyi érdekelt féllel folytatott konzultációt követően kell határozni.

Ezenfelül javasolt, hogy a cselekvési terv legalább az alábbi elemeket tartalmazza:

- az irányításért és vezetésért felelős csoport összetétele;
- a stratégiában foglalt célokkal és intézkedésekkel összhangban álló tevékenységek;

¹⁸⁶ További információk: Jó gyakorlatokat bemutató videók: <http://www.inclusion.md/ro/video-gallery/9> és <http://www.youtube.com/watch?v=sCsZviOCxSE>. Szakpolitika és jogszabályok oroszul és románul: <http://www.mpsfc.gov.md/md/hotariri/> és <http://www.mpsfc.gov.md/md/legi/>.

¹⁸⁷ Freyhoff, G. et. al. i. m.

- időkeret;
- felelős intézmények és személyek;
- létrehozandó szolgáltatások;
- költségek, rendelkezésre álló erőforrások és a szükséges finanszírozás; valamint
- monitorozási és értékelési keret.

Kiemelten fontos, hogy a cselekvési terv monitorozási és értékelési keretet tartalmazzon. A keret folyamatos tájékoztatást nyújt a reform során történt előrelépésről, és jelzi a felmerülő problémákat, amelyeket azután időben, még az előtt meg kell oldani, hogy válsághelyzetet idéznének elő. Az alábbi elemekből áll: monitorozási és értékelési mutatók, a folyamat koordinálásával kapcsolatos feladatok és időkeret (például a terv felülvizsgálatának gyakorisága).

6. útmutatás: Az intézmények bezárására vonatkozó tervek

A bezárásra váró egyes intézmények esetében ki kell dolgozni az alábbi terveket is.¹⁸⁸ Ezek a tervek elősegítik a nemzeti cselekvési tervek helyi szintű végrehajtását.

- A szolgáltatásokat igénybe vevők közösségi életvitelre történő felkészítésére/azzal kapcsolatos támogatására és áttérésére vonatkozó tervek az ilyen személyek egyedi szükségletei és preferenciái alapján (lásd a 7. és 8. fejezetet).
- A közösségi szolgáltatások létrehozására vonatkozó tervek, amelyekben figyelembe veszik a szolgáltatásokat igénybe vevők szükségleteit és preferenciáit (5. fejezet).
- A személyzet átcsoportosítása és képzése, figyelembe véve az egyéni preferenciákat és az új szolgáltatások követelményeit (10. és 9. fejezet).
- Az intézményhez tartozó földterület és/vagy épület(ek) alternatív hasznosítására vonatkozó tervek (6. fejezet).
- Pénzeszközök és finanszírozási források (6. fejezet).
- A helyi közösség felkészítése, például figyelemfelhívó, ismeretterjesztő és oktatási tevékenységek (8. fejezet).

Az intézménykiváltásra vonatkozó terveket gyakran „a legnagyobb mértékű tájékoztatatlanság és minimális tapasztalat”¹⁸⁹ mellett dolgozzák ki, ennél fogva ezeket a végrehajtás során feltehetően módosítani kell. Ezt nem problémának, inkább a tevékenységek végrehajtási folyamata (a tevékenységek monitorozása, felülvizsgálata és tapasztalatokon alapuló módosítása) természetes velejárójának kell tekinteni. Kiemelten fontos azonban, hogy a tervek felülvizsgálata és módosítása ne eredményezzen határozatlan idejű halasztásokat, hogy a javasolt változtatások az emberi jogokhoz kapcsolódó értékeken és elveken alapuljanak, valamint, hogy azokról valamennyi érdekelt féllel konzultálva határozzanak.

¹⁸⁸ DECLOC-jelentés, 55. o.

¹⁸⁹ DECLOC-jelentés, 57. o.

15. esettanulmány: Az intézménykiváltás, kitagolás a pszichiátria területén: felnőttek ellátását biztosító pszichiátriai szolgáltatások létrehozását célzó projekt Közép-Finnországban (2005–2010)

2005-ben a pszichiátriai kórházban élő betegek száma Közép-Finnországban jelentősen meghaladta az ország más részén jellemző számadatokat. A kórházi kezelés igénybevétele és a járóbeteg-ellátás céljára rendelkezésre álló erőforrások tekintetében lényeges különbségek álltak fenn a települések között, és a tartományban nem működtek otthoni kezelést végző csoportok és „mobil csoportok”. A nem megfelelő nyílt ellátási szolgáltatások a fekvőbeteg-ellátás helytelen alkalmazásához és a bevált gyakorlatok hiányához vezettek.

A projekt célja az volt, hogy a közép-finnországi pszichiátriai szolgáltatások kidolgozására vonatkozó átfogó tervet hozzon létre, amely tartalmazza a bevált gyakorlatok alapelveit, a szolgáltatás fő típusait és a fő ellátási modelleket, a feladatok felosztását és a szolgáltatások osztályozását (elsődleges ellátás a speciális ellátással szemben), az ellátási rendszer felépítését és erőforrásait, a nyomon követést, az értékelést és a költségeket. A tervet az elképzelések szerint a települési önkormányzatokkal, az egészségügyi központokkal, a közösségi mentálhigiénés szolgáltató csoportokkal, pszichiátriai kórházakkal és szociális szolgálatokkal együttműködve dolgozták ki.

2005-ben többek között az alábbi konkrét célkitűzéseket határozták meg:

- központosított járóbeteg-ellátó rendszer létrehozása;
- a járóbeteg-ellátást biztosító szolgáltatásokra vonatkozó egységes normák létrehozása a régió belül;
- sokoldalú nyílt ellátási rendszer (ideértve a sürgősségi pszichiátriai ügyeleti csoportokat, mobil csoportokat, az otthoni ellátást és a különböző szintű bentlakásos rehabilitációt);
- a korábbinál kevesebb ellátó egységben megszervezett kórházi kezelés;
- a hatáskörök egyértelmű felosztása, valamint az általános és speciális ellátás közötti együttműködés;
- értékelés, fejlesztés és képzés; valamint
- költséghatékony ellátási rendszer létrehozása;

A projektnek köszönhető legjelentősebb változások az alábbiak voltak:

- számos közösségi szolgáltatások sorának létrehozása, ideértve a sürgősségi otthoni ellátást végző csoportokat, a depressziósok ellátására szakosodott nővérek képzését, az otthoni rehabilitációt és egy pszichogeriátriai konzultációs csoportot (pszichiátriai nővérek által nyújtott konzultációs szolgáltatások).
- az egészségügyi központokhoz tartozó, központosított nyílt ellátási szolgáltatások és közösségi mentális egészségügyi csoportok létrehozása; valamint
- a pszichiátriai ellátás területén működő különböző ellátó egységek és szervezetek közötti együttműködés.

Ennek eredményeként, míg a felnőtt pszichiátriai kórházi ellátás területén 2005-ben 1000

főre három kórház és 0,95 betegség jutott, 2011-ben ugyanez az arány két kórház és 0,43 betegség / 1000 fő volt.

További irodalom:

Információk a helyi önkormányzat szerepéről az értelmi fogyatékossgal élő személyek befogadásának megvalósításában (internetes forrás, hozzáférhető:

<http://www.idea.gov.uk/idk/core/page.do?pageId=6066096>).

Towell, D. Beardshaw, V.: *Enabling Community Integration: The Role of Public Authorities in Promoting an Ordinary Life for People with Learning Disabilities in the 1990s*. (A közösségi integráció elősegítése: Az állami hatóságok szerepe a tanulási nehézséggel küzdő személyek mindennapi életének segítésében az 1990-es években.), The King's Fund, London, 1991.

Eszközök:

Parker, C.: *A Community for All Checklist: Implementing Article 19, A Guide for Monitoring Progress on the Implementation of Article 19 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (A „Közösséget mindenkinek” kezdeményezés ellenőrző listája: a 19. cikk végrehajtása, Útmutató a fogyatékossgal élő személyekről szóló ENSZ-egyezmény 19. cikkének végrehajtásával kapcsolatos alkalmazásának monitorozásához), Open Society Public Health Program (Az Open Society Foundations közegészségügyi programja), Open Society Foundations, 2011, hozzáférhető:

http://www.soros.org/sites/default/files/community-for-all-checklist-20111202_0.pdf.

4. fejezet: A közösségi szolgáltatások jogi keretének létrehozása

Ha megszületik a döntés az intézmények családi és közösségi alternatívákkal történő felváltásáról, fontos kialakítani a gyerekek, a fogyatékossgal élők, a mentális problémákkal élők és az idősek befogadását elősegítő jogi kereteket.

E folyamat során felül kell vizsgálni a meglévő jogszabályokat és szakpolitikákat. Fel kell számolni a közösségen belüli minőségi, családi alapú ellátás és szolgáltatások biztosításának akadályait, valamint az általános szolgáltatásokhoz való hozzáférés, vagy a társadalmi részvétel és az igénybe vevők bevonásának akadályait. Ezek helyett a család és a közösség bevonását és részvételét támogató jogszabályokat és szakpolitikákat kell elfogadni.

A fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezményben foglalt kötelezettségek

A kormányoknak biztosítaniuk kell, hogy törvényeik és gyakorlataik összhangban legyenek a fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ egyezményrel. Meg kell tenniük „minden megfelelő intézkedést, ideértve a jogalkotási lépéseket a fogyatékossgal élő személyek hátrányos megkülönböztetését tartalmazó törvények, rendelkezések, szokások és gyakorlat módosítása vagy eltörlése érdekében” (4. cikk, (1) bekezdés, b) pont). A folyamat egyik lépéseként a fogyatékossgal kapcsolatos jogszabályokon túlmutató, „a nemzeti jogszabályokra és szakpolitikára vonatkozó átfogó felülvizsgálatot kell végezni”.¹⁹⁰

A gyermek jogairól szóló ENSZ egyezményben foglalt kötelezettségek

A gyermek jogairól szóló ENSZ egyezmény elismeri, hogy a fogyatékossgal élő gyerekek számára különleges intézkedések szükségesek ahhoz, hogy biztosítsák jogaik tiszteletben tartását. A segítséget „úgy kell alakítani, hogy a fogyatékos gyerek ténylegesen részesülhessen megfelelő oktatásban, képzésben, egészségügyi ellátásban, gyógyító-nevelésben, munkára való felkészítésben és szabadidő-tevékenységben oly módon, hogy ezek biztosítsák személyisége lehető legteljesebb kibontakoztatását kulturális és mentális téren egyaránt.”¹⁹¹ Az országoknak gondoskodniuk kell arról is, hogy a gyereket szüleitől, ezek akarata ellenére ne válasszák el, kivéve, ha ez a gyerek legfőbb - mindenek felett álló - érdekében szükséges. (9. cikk). Továbbá, azok a gyerekek, akiket ideiglenesen vagy véglegesen megfosztanak a családjukban történő neveléstől, gondozástól, jogosultak az állam különleges védelmére és segítségére (20. cikk), és időszakosan felül kell vizsgálni intézményi elhelyezésüket (25. cikk). A megelőzés és a minőségi alternatív ellátási szolgáltatások biztosítása érdekében e rendelkezések mindegyikét át kell ültetni a nemzeti törvényekbe.

1. A KÖZÖSSÉGI ÉLETVITELHEZ VALÓ JOG

A gyermek jogairól szóló ENSZ egyezményrel, a fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ egyezményrel és más vonatkozó nemzetközi szerződésekkel (lásd az 1. fejezetet) összhangban a jogszabályoknak támogatniuk kell azt az elvet, amely szerint a gyerekeknek

¹⁹⁰ Parker, C. i. m. 11. o.

¹⁹¹ 23. cikk.

családi környezetben kell felnőniük. Támogatniuk kell továbbá a fogyatékossgal és a mentális problémákkal élő személyek önálló életvitelhez és a közösségbe való befogadáshoz való jogát.

A gyerek jogainak védelme érdekében a jogszabályoknak rendelkezniük kell az alábbiakról: a gyerekek azon jogáról, hogy – amennyiben ez lehetséges – családi környezetben maradjanak, szükség esetén az elhelyezéssel és az alternatív ellátásra vonatkozó tervezéssel kapcsolatos útmutatásról, és a fogyatékossgal élő gyerekek számára nyújtott kiegészítő támogatásról. Ez a támogatás magában foglalja a közösségi egészségügyi ellátást és az inkluzív oktatást, amelyek lehetővé teszik a gyerekek számára, hogy megfelelő egészségügyi ellátásban és oktatásban részesüljenek, miközben családjukban maradnak és nem szakadnak ki saját közösségükből.

Ha a jogszabály kifejezetten kimondja, az önálló életvitelhez való jog biztosíthatja a fogyatékossgal élő és a mentális problémákkal élő személyek számára, hogy jogosultságuk alapján részesüljenek a közösségen belül a szükséges támogatásokban. Ez azt jelenti, hogy nem az országos, regionális vagy helyi önkormányzatok mérlegelési jogkörébe tartozik, hogy nyújtanak-e ilyen segítséget vagy sem. Biztosítja továbbá, hogy gazdasági válság idején – a megmozgató intézkedések részeként – az egyének nem veszítik el a szükséges támogatást.

Az ENSZ Emberi Jogok Főbiztosának Hivatala a fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ egyezményrel összhangban javasolja, hogy „a jogszabály ismerje el az olyan támogatási szolgáltatásokhoz történő hozzáféréshez való jogot, amelyek az önálló életvitel és a közösségbe való befogadás megvalósításához szükségesek, és szavatolja, hogy az egyén saját választásai és törekvései alapján biztosítja és szervezi meg az önálló életvitelhez szükséges támogatást.”¹⁹²

16. esettanulmány: A lakhatási megoldásokra vonatkozó jogszabályok

Svédország azon európai országok egyike, amelyekben az adott lakhatási megoldásokhoz és támogatáshoz való jogot jogszabályi rendelkezések határozzák meg.

A fogyatékossgal élő személyeknek nyújtott speciális támogatásról és szolgáltatásokról szóló törvény¹⁹³ értelmében a fogyatékossgal élő személyek az alábbiak közül egy vagy több szolgáltatás előnyeit élvezhetik. Ilyen lehet: személyes segítségnyújtás, felügyeleti szolgáltatások, kapcsolattartó személy (segítő személy), otthoni segítő szolgáltatások, rövid távú gyereklügyelet 12 évnél idősebb iskolások számára, rövid távú intézményi tartózkodás (hozzátartozókat tehermentesítő gondozás), lakóotthonok gyerekek és felnőttek számára, napi tevékenységek, tanácsadás és más személyes támogatás.

Ez a törvény rendelkezik a mindennapi élet irányításában jelentős és tartós nehézségekkel küzdő egyének azon jogáról, hogy helyet kapjanak egy lakóotthonban, speciális szolgáltatásokat biztosító lakásban vagy más, speciálisan átalakított lakásban.¹⁹⁴

¹⁹² *uo.* 17. o.

¹⁹³ 1993. évi 387. sz. törvény.

¹⁹⁴ Az Európai Unió Alapjogi Ügynöksége: Choice and control: The right to independent living, Experiences of persons with intellectual disabilities and persons with mental health problems in nine EU Member States (Választás

2. AZ ÁLTALÁNOS SZOLGÁLTATÁSOKHOZ ÉS LEHETTŐSÉGEKHEZ VALÓ HOZZÁFÉRÉS

Az intézmények kiváltásának sikere érdekében az általános szolgáltatásoknak és lehetőségeknek hozzáférhetőnek kell lenniük a közösségben élő vagy az intézményekből a közösségbe visszatérő, ellátásra és támogatásra szoruló gyerekek és felnőttek számára.

Ez magában foglalja például a szociális lakhatáshoz, az oktatáshoz, a foglalkoztatáshoz, az egészségügyi ellátáshoz, a közlekedéshez, a sport- és kulturális létesítményekhez, a gyerekek napközbeni ellátásához és más olyan szolgáltatásokhoz való hozzáférést, amelynek előnyeit a közösség élvezi. Megfelelő megkülönböztetés ellenes jogszabályokra van szükség annak biztosításához, hogy a különböző csoportok tagjait (például az alternatív ellátásba helyezett gyerekeket, a fogyatékossgal élő gyerekeket és felnőtteket, illetve az időseket) ne érje hátrányos megkülönböztetés az általános szolgáltatásokhoz és ellátásokhoz való hozzáférés érdekében.

Egyes csoportok többszörösen hátrányos megkülönböztetéssel is szembesülhetnek, például etnikai hovatartozásuk vagy szexuális irányultságuk alapján. Megfelelő megkülönböztetés ellenes jogszabályokkal kell szavatolni, hogy mindenki megkapja a szükséges támogatást ahhoz, hogy egyenlő hozzáférési feltételekkel vehesse igénybe az általános szolgáltatásokat. Ide tartozhat például az, hogy tanítást segítő asszisztensek biztosítják, hogy a fogyatékossgal élő, illetve etnikai vagy migráns háttérrel rendelkező gyerekek részt vegyenek a többségi oktatásban, vagy segédeszközök biztosítását a fogyatékossgal élő felnőttek számára a többségi munkahelyen való munkavégzéshez. A védelemnek ki kell terjednie a szolgáltatásokat igénybe vevők családjára is. A szülőktől például nem tagadhatók meg a családnak járó juttatások és a támogatási szolgáltatások csak azért, mert hivatalosan nem házasok, vagy mert egyedülállók, illetve azonos neműek.

A fent említett csoportok számára szolgáltatásokat nyújtó helyi önkormányzatoknak és nem kormányzati, civil szervezeteknek népszerűsíteniük kell a mindenki számára hozzáférhető többségi szolgáltatások előnyeit. E megközelítés hozzájárul a csoportok közötti kölcsönös megértés és elfogadás kialakításához, mivel például a fogyatékossgal élő személyek számára akadálymentessé tett szolgáltató intézmények az idősek vagy a kisgyerekes szülők számára is elérhetőek lesznek.

Ugyanilyen fontos, hogy fogyatékossga vagy életkora miatt senkitől ne tagadják meg a polgári és politikai jogokat, például a szavazati jogot, a házassághoz vagy a gyerekvállaláshoz való jogot. A mindenki számára nyitva álló közösség létrehozása során az országoknak törekedniük kell arra, hogy az élet minden területén felszámolják a részvétel akadályait.

3. JOG- ÉS CSELEKVŐKÉPESSÉG, ILLETVE GYÁMSÁG ÉS GONDNOKSÁG

Becslések szerint Európában hozzávetőleg egy millió felnőtt – főként értelmi fogyatékossgal és/vagy mentális problémákkal élő személy – áll valamilyen, akár cselekvőképességet

és ellenőrzés: az önálló életvitelhez való jog, Értelmi fogyatékossgal élő és mentális problémákkal élő személyek tapasztalatai kilenc uniós tagállamban), EU FRA, Bécs, 2012a.

korlátozó, akár cselekvőképességet kizáró¹⁹⁵ gondnokság alatt. Ezek a gondnokok lehetnek családtagok vagy az állam képviselői (például intézetigazgatók, a szociális ellátásért felelős szakemberek más csoportjai vagy települési polgármesterek). A teljes körű gondnokság alatt állók csaknem valamennyi állampolgári jogukat elveszítik, és az élet legtöbb területén gondnokra van szükségük, aki nevükben joghatállyal bíró döntéseket hoz.¹⁹⁶

Szoros kapcsolat áll fenn a gondnokság és az intézményi elhelyezés között, mivel a törvény által kijelölt gondnokaik – az érintettek akarata ellenére vagy megfelelő tájékoztatáson alapuló hozzájárulás hiányában – számos felnőttet helyeznek el bentlakásos intézményekben vagy kórházakban. Tanulmányok is igazolják, hogy a családok a gondnokságot arra használhatják, hogy a mentális problémákkal élő nemkívánatos családtagokat „eltávolítsák és intézménybe helyezték”.¹⁹⁷

Az, hogy a gondnokság alatt álló személyek nem képesek az életükkel kapcsolatos fontos döntéseket hozni – például arról, hogy hol, hogyan és kivel kívánnak élni –, a közösségi életvitelhez való joggal összeegyeztethetetlené teszi ezt a rendszert. Az egyének gondnokuk általi intézményi ellátásba helyezését az Európai Emberi Jogi Bíróság is elítélte, amely egy közelmúltbeli ügyben hozott ítéletében elrendelte, hogy az ellátórendszerben nagyobb hangsúlyt kell fektetni az egyének saját döntéseire.¹⁹⁸

A gyámság, az intézményben élő gyerekek esetében is jelentős problémát jelent. Egyes országokban a helyi önkormányzat jár el a gyerek törvényes gyámjaként, ugyanakkor a hatóság az ellátási szolgáltatásokhoz rendelkezésre álló helyi pénzeszközök elosztásával kapcsolatos döntésekért felelős szerv is. Ez összeférhetetlenséget eredményezhet, amelynek következtében a gyerekeket a helyi önkormányzat hatáskörén kívül eső, a központi kormány által, és nem a helyi önkormányzat költségvetéséből finanszírozott intézménybe helyezik. Számos országban nem áll rendelkezésre elegendő erőforrás a törvényes gyám tevékenységéhez ahhoz, hogy a gyámok képesek legyenek a gyerek tényleges, mindenek felett álló érdekében eljárni.¹⁹⁹

Ennélfogva a közösségi szolgáltatásokra való áttérés során felül kell vizsgálni a jog- és cselekvőképességről szóló jogszabályokat, amelyeknek meg kell szüntetniük a teljes körű gondnokság és gyámság intézményét. Az országoknak a gondnokság és a gyámság helyett olyan jogszabályokat kell elfogadniuk, amelyek a CRPD 12. cikkével és az emberi jogok európai egyezményével összhangban lehetővé teszik az egyének számára a támogatott döntéshozatalt.

¹⁹⁵ Teljes jogú gondnok jelölhető ki, ha a bíróság megállapítja egy személy teljes cselekvőképtelenségét. A gondnok jogosult a személy törvényes jogainak és kötelességeinek gyakorlására.

¹⁹⁶ Az Európa Tanács emberi jogi biztosa, *Who Gets to Decide? Right to Legal Capacity for Persons with Intellectual and Psychosocial Disabilities*, (Ki dönt? Az értelmi és pszichoszociális fogyatékossgal élő személyek jog-és cselekvőképességhez való joga), CommDH/Vitaindító dokumentum, 2. szám, 2012a, 2.1. pont.

¹⁹⁷ MDAC-Shine. *Out of Sight – Human Rights in Psychiatric Institutions and Social Care Homes in Croatia* (Látótávolságon kívül – Emberi jogok a pszichiátriai intézményekben és szociális ellátó intézményekben Horvátországban), Budapest–Zágráb, 2011, hozzáférhető:

http://www.mdac.info/sites/mdac.info/files/croatiareport2011_en.pdf.

¹⁹⁸ Stanev kontra Bulgária 36760/06 (2012) EJEB 46. (2012) MHLO 1.

¹⁹⁹ A Lumos kiadatlan kutatása.

4. KÉNYSZERELHELYEZÉS ÉS KÉNYSZERGYÓGYKEZELÉS

A kényszerelhelyezés és a kényszergyógykezelés problémája különösen releváns a mentális problémákkal élő személyek esetében, akiket akaratuk ellenére pszichiátriai kórházba helyeztek, korlátoznak, gyógyszerfogyasztásra kényszerítenek vagy más orvosi eljárásoknak vetnek alá. A Mental Health Europe által gyűjtött információk szerint az intézetekben élő fogyatékos emberek többsége pszichiátriai diagnózisától függetlenül, és gyakran beleegyezése nélkül antipszichotikus gyógyszereket kap.²⁰⁰

Bizonyítást nyert az is, hogy a fogyatékossgal élő gyerekeket és felnőtteket ellátó más intézmények önkényesen alkalmaznak pszichiátriai gyógyszereket a viselkedés szabályozására olyan esetekben, amikor nincs pszichiátriai diagnózis, és nem vizsgálják felül rendszeresen a gyógyszeres kezelést.²⁰¹

Az Európai Bizottság 2005. évi Zöld könyvében elismerte, hogy a kényszerelhelyezés és kényszergyógykezelés „súlyosan sérti” a betegek jogait, és csupán végső esetben szabad alkalmazni, ha a kevésbé korlátozó módszerek sikertelennek bizonyultak. Ezenfelül az országoknak biztosítaniuk kell, hogy e területre vonatkozó jogszabályaik nem hátráltatják a mentális problémákkal élő személyeknek a közösségi életvitel megvalósításával kapcsolatos lehetőségeit.²⁰²

Az ENSZ kézikönyve parlamenti képviselők számára a fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezményről és az ahhoz kapcsolódó fakultatív jegyzőkönyvről, és a CRPD-bizottság záró észrevételei

„A tagállamnak körültekintően felül kell vizsgálnia törvényeit és azok működését, különösen az olyan területeken, mint a fogyatékossgal élő személyek – köztük az értelmi és pszichoszociális fogyatékossgal élők – szabadságtól való megfosztása. A tagállamoknak a kikényszerített intézményi elhelyezés vagy orvosi beavatkozások helyett figyelembe kell venniük az egyezményben foglalt, önálló közösségi életvitelre vonatkozó követelményeket, és biztosítaniuk kell, hogy e jogszabály működésének nyomon követését biztosító törvények és eljárások álljanak rendelkezésre, ki kell vizsgálniuk a visszaélés eseteit és szükség esetén büntető intézkedéseket kell végrehajtaniuk (16. cikk, (4) bekezdés).”²⁰³

Ezenfelül a Fogyatékossgal élő személyek jogainak Bizottsága záró észrevételeiben javasolta, hogy a tagállamok „vizsgálják felül a szabadságtól való megfosztást a fogyatékossgal, többek között a mentális, pszichoszociális és értelmi fogyatékossgal alapján lehetővé tevő törvényeiket; helyezték hatályon kívül azokat a rendeleteket, amelyek engedélyezik a

²⁰⁰ A Mental Health Europe által 2011-ben egy magyarországi helyszíni szemle során szerzett információ.

²⁰¹ A Lumos kiadatlan kutatása.

²⁰² Az Európai Unió Alapjogi Ügynöksége i. m. 2012.

²⁰³ Egyesült Nemzetek Szervezete: *From exclusion to equality: Realizing the rights of persons with disabilities – Handbook for Parliamentarians on the Convention on the Rights of Persons with Disabilities and its Optional Protocol* (A kirekesztéstől az egyenlőségig: a fogyatékossgal élő személyek jogainak elismerése – Kézikönyv parlamenti képviselők számára a fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezményről és az ahhoz kapcsolódó fakultatív jegyzőkönyvről), Genf, 2007, 70. o. <http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=242>.

látszólagos vagy diagnosztizált fogyatékossgal kapcsolatos kényszergyógykezelést, és fogadjanak el olyan intézkedéseket, amelyek biztosítják, hogy az egészségügyi ellátás – ideértve a pszichiátriai ellátást – az érintett személy tájékoztatáson alapuló beleegyezésével valósul meg.”²⁰⁴

²⁰⁴

Concluding observations of the CRPD Committee for Spain (A CRPD-bizottság záró észrevételei Spanyolország számára), 36. pont, hozzáférhető: <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/Session6.aspx>.

5. Községi szolgáltatások biztosítása

A községi szolgáltatások létrehozása mellett az országoknak ki kell dolgozniuk a szolgáltatások nyújtását, finanszírozását és az azokhoz való hozzáférést szabályozó jogi és szabályozási keretet. Ez fontos ahhoz, hogy a szolgáltatások az intézménykiváltást célzó terv vagy stratégia véglegesítését követően fenntarthatók legyenek.

5.1. A szolgáltatások finanszírozása

Az új intézmények építésére vonatkozó moratóriumnak – amely az intézménykiváltásra irányuló nemzeti stratégia részét képezheti – magában kell foglalnia azt is, hogy az állami pénzeszközöket nem lehet ilyen célra felhasználni. Ez (az életmentő beavatkozások kivételével) a meglévő intézmények jelentősebb felújítási projektjeire is vonatkozik, mivel az ilyen projektek megvalósítása megnehezítené az intézmények rövid időn belüli bezárásának indokolását.

Az új intézmények építéséhez nyújtott állami finanszírozás tilalmának ki kell terjednie az uniós finanszírozásra, nevezetesen a Strukturális Alapokra és az Előcsatlakozási Támogatási Eszközre (IPA). A tervezett, 2014–2020 közötti időszakra vonatkozó, strukturális alapokról szóló rendelet már támogatja az intézményi ellátás községi alternatíváiba történő beruházásokat. Ezt az Útmutatóhoz mellékelt Eszköztár részletesen ismerteti.

5.2. Helyi felelősségvállalás a helyi lakosságért

Fontos, hogy a helyi községben dolgozó szervek felelősséget vállaljanak valamennyi rászoruló lakos számára történő szolgáltatás nyújtásért.²⁰⁵ Amennyiben egyes ellátottak máshová költöznek (például elhagyják az intézményt és visszatérnek lakóhelyükre), a helyi önkormányzatok közötti együttműködés elengedhetetlen. Ezzel elkerülhető, hogy egy helyi önkormányzat elhárítsa magáról a felelősséget, mielőtt egy másik átvállalná azt, és az igénybe vevők a folyamatos szolgáltatásnyújtás hiánya miatt ellátás nélkül maradjanak.²⁰⁶

5.3. A nem kormányzati szervezetek által nyújtott szolgáltatások támogatása

Miközben elismerjük, hogy a községi szolgáltatások nyújtása a rászorulóknak számára az állam felelőssége, a nem kormányzati – civil - szervezeteket arra kell ösztönözni, hogy biztosítsanak minőségi szolgáltatásokat. Az államnak olyan szabályozást kell kidolgoznia, amely lehetővé teszi, hogy nem kormányzati - civil - szervezetekkel szolgáltatás nyújtására vonatkozó szerződést kössenek. Azokban az országokban, ahol a minőségi községi szolgáltatások meglehetősen kiforratlanok, ezek a szervezetek gyakran az innovatív gyakorlatok forrásaiként szolgálnak, és képesek hatékonyan reagálni a helyi szükségletekre.

A községi szolgáltatásokat nyújtó nem kormányzati, civil szervezetek nem támaszkodhatnak olyan típusú finanszírozásra, amely megnehezíti a szolgáltatás tartós biztosítását, mivel ez a szolgáltatások váratlan felfüggesztéséhez vezethet, és rendkívül kiszolgáltatott helyzetbe hozza

²⁰⁵ DECLOC-jelentés, 101. o.

²⁰⁶ Mulheir, G. Browne, K. i. m. 133. o.

a szolgáltatásokat igénybe vevőket. Ilyen esetben bekerülhetnek vagy visszakerülhetnek az intézményi ellátásba.

Ezt ugyanakkor ellensúlyozni kell a nem kormányzati szervezetek minőségbiztosítása érdekében – például egy adott szolgáltatás nyújtására jogosító tanúsítás és az ezt követő jelentéstétel és ellenőrzés - történő tagállami szabályozásával. A nem kormányzati szervezetek által nyújtott szolgáltatásokat ajánlott olyan világos szerződések vagy támogatási megállapodások alapján finanszírozni, amelyek meghatározzák az egyes nyújtandó szolgáltatásokat és azok költségeit. Ezt a szükségletek figyelembevételével kell megvalósítani, amelyeket a civil szervezetek és a közigazgatási szervek közösen állapítanak meg, biztosítva az összhangot a személyközpontú és közösségi szolgáltatásokkal. Ezzel a megoldással nagy valószínűséggel megelőzhető, hogy az intézményi ellátást biztosító szolgáltatók nem kormányzati szervezetként jegyeztessék be magukat, és adományozókat szerezzenek, valamint elkerüljék a felülvizsgálatot vagy az ellenőrzést.

3. beszámoló: A nem kormányzati szervezetek számára nyújtott szolgáltatások támogatása

„A rövid távú finanszírozás nem csupán megnehezíti a nem kormányzati szervezetek számára, hogy folyamatos közösségi támogatást biztosítsanak a kiszolgáltatott helyzetű személyeknek, hanem olyan körülményeket is teremt, amelyek keretében rendkívül sok időt és energiát fordítanak az adománygyűjtésre és az adományozóknak történő elszámolásra, ami a szolgáltatásnyújtáshoz rendelkezésre álló időt csökkenti. Az ágazat bevált gyakorlatainak egy része azoktól a nem kormányzati szervezetektől származik, amelyek képesek egy adott területre összpontosítani és módszertani központokká válni. A kormányoknak hasznosítaniuk kell ezt a tapasztalatot, és olyan környezetet kell teremteniük, amelyben támogatást és hosszú távú finanszírozást biztosítanak a minőséget képviselő, eredményes szervezetek számára, mivel ez végső soron a szolgáltatásokat igénybe vevők érdekeit szolgálja, és az intézménykiváltást segítő stratégiát támogatja. Emellett a tagállami és a nem kormányzati ellátók nyújtotta szolgáltatások minőségét értékelő rendszert kell bevezetni.”²⁰⁷

5.4. Egészségügyi és biztonsági előírások

Az intézmények által gyakran alkalmazott egészségügyi és biztonsági előírások a közösségi szolgáltatásnyújtás akadályát jelenthetik. Ezek az előírások a legrosszabb forgatókönyv szerinti kockázatok kiküszöbölésére összpontosítanak, és ezeket egységesen, az egyéni képességek és támogatási szükségletek figyelembevétele nélkül alkalmazzák. A néhány országban alkalmazott, előnyösebbnek tartott megközelítés a kockázatkezeléssel bővített személyközpontú tervezés. Ez magában foglalja az egyének – és adott esetben családjaik – lehetőségét arra, hogy megállapítsák a kockázatokat, valamint a lehetséges kockázatok elleni védelmüket biztosító kockázatkezelési megközelítéseket és készenléti terveket dolgozzanak ki.²⁰⁸

²⁰⁷ Idézet az Eurochild egyik tagszervezetétől.

²⁰⁸ Power i. m. 33. o.

További irodalom:

Az Európa Tanács emberi jogi biztosa, *Who Gets to Decide? Right to Legal Capacity for Persons with Intellectual and Psychosocial Disabilities*, (Ki dönt? Az értelmi és pszichoszociális fogyatékossggal élő személyek jog-és cselekvőképességhez való joga), CommDH/Vitaindító dokumentum (2012)².

Parker, C.: *A Community for All: Implementing Article 19, A Guide for Monitoring Progress on the Implementation of Article 19 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (Közösséget mindenkinek: a 19. cikk végrehajtása, Útmutató a fogyatékossggal élő személyekről szóló ENSZ-egyezmény 19. cikkének végrehajtásával kapcsolatos előrelépés monitorozásához), Open Society Public Health Program (Az Open Society Foundations közegészségügyi programja), Open Society Foundations, 2011.

Egyesült Nemzetek Szervezete, *From exclusion to equality: Realizing the rights of persons with disabilities – Handbook for Parliamentarians on the Convention on the Rights of Persons with Disabilities and its Optional Protocol* (A kirekesztéstől az egyenlőségig: a fogyatékossggal élő személyek jogainak elismerése – Kézikönyv parlamenti képviselők számára a fogyatékossggal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezményről és az ahhoz kapcsolódó fakultatív jegyzőkönyvről), Genf, 2007.

5. fejezet: Közösségen belüli szolgáltatások kidolgozása

Ez a fejezet a családoknak és gyerekeknek, valamint a felnőtteknek és időseknek szóló, közösségi szolgáltatások különböző típusait vizsgálja. Hangsúlyozza a családok szétválasztását megelőző, a családok újraegyesítését és a minőségi, családi alapú alternatív ellátási lehetőségek kidolgozására irányuló stratégiák szükségességét. Ezenfelül kiemeli az önálló életvitelt és olyan életkörülményeket biztosító közösségi szolgáltatások jelentőségét, amelyek lehetővé teszik az igénybe vevők számára a döntéshozatalt és saját életük hatékonyabb irányítását. A szolgáltatásokat igénybe vevők és a családok e szolgáltatások létrehozásában és végrehajtásában való részvételét prioritásnak kell tekinteni.

A fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ egyezményben foglalt kötelezettségek

A CRPD 19. cikke meghatározza azokat a részes államok által meghozandó intézkedéseket, amelyekkel biztosítják, hogy a fogyatékossgal élő személyek képesek legyenek „a közösségben való élet[re] és másokkal egyenlő szabad döntés[sel]” rendelkezzenek. Ez magában foglalja a fogyatékossgal élő személyeknek másokkal azonos alapon biztosított lehetőséget annak megválasztására, hogy hol és kivel kívánnak együtt élni, és azt, hogy ezek a személyek nem kötelezhetőek bizonyos, megszabott körülmények közötti életre. Tartalmazza továbbá azt a kötelezettséget, hogy a fogyatékossgal élő személyek számára hozzáférési lehetőséget biztosítanak „többféle otthoni, intézményi és egyéb közösségi támogató szolgálathoz, beleértve a személyes segítséget is”. Ez egyértelműen nem az intézményi ellátásra vonatkozik, mivel a nyújtott szolgáltatásnak támogatnia kell „a közösségi élet lehetőségét és a közösségbeli integrációt, valamint a közösségtől való elszigetelődés és kirekesztődés” megelőzését. Végül az államoknak biztosítaniuk kell, hogy a fogyatékossgal élő személyek számára hozzáférhető legyenek az univerzális, többségi szolgáltatások, amelyeket az „igényeikhez igazítottak”. A létrehozandó szolgáltatások mérlegelése során fontos, hogy a 19. cikket a CRPD más cikkeivel – például a 26. cikkel (Habilitáció és rehabilitáció), a 27. cikkel (A munkavállaláshoz való jog másokkal azonos alapon), a 24. cikkel (Oktatás) és a 25. cikkel (Egészségügy) stb. – összefüggésben értelmezzék.

A gyermek jogairól szóló ENSZ egyezményben foglalt kötelezettségek

A gyermek jogairól szóló ENSZ egyezmény értelmében a gyerekek joga van ahhoz, hogy lehetőség szerint a szülei neveljék (7. cikk), és hogy szüleitől, ezek akarata ellenére, ne válasszák el, kivéve, ha ez a gyerek legfőbb - mindenek felett álló - érdekében szükséges (9. cikk). Az állam köteles segítséget nyújtani a szülőknek a gyerek nevelésével kapcsolatban rájuk háruló felelősség gyakorlásához (18. cikk) és ha a szülők nem képesek gondoskodni róla, a gyerek jogosult helyettesítő családi ellátásra (20. cikk). A fogyatékossgal élő gyerekek joga van ahhoz, hogy „ténylegesen részesülhessen megfelelő oktatásban, képzésben, egészségügyi ellátásban, gyógyító-nevelésben, munkára való felkészítésben” (23. cikk).

1. ALAPELVEK

A szolgáltatások létrehozása előtt fontos, hogy a szolgáltatásokat igénybe vevő valamennyi személy jogainak tiszteletben tartásával a szolgáltatási modellre és az annak alapját képező elvekre vonatkozó világos elképzelést alakítsanak ki. Nemzetközi szinten egyre nagyobb az egyetértés²⁰⁹ a szociális szolgáltatásokra – ezen belül a bentlakásos ellátásra is – vonatkozó, a szolgáltatás típusától függetlenül alkalmazandó alábbi elvekkel kapcsolatban.

1.1. Teljes körű közösségi részvétel

A szolgáltatásoknak másokkal azonos alapon kell biztosítaniuk a társadalmi részvételt a szolgáltatásokat igénybe vevő egyének és a családok számára. A közösségi életvitel elvét esetenként szűken a közösségben való elhelyezésként értelmezik. Ez olyan szolgáltatásnyújtási modellt eredményez, amely állandósítja a szolgáltatásokat igénybe vevők közösségétől való elszigeteltségét például azáltal, hogy az intézményi ellátórendszer fő alternatívájaként bentlakásos szolgáltatások (például „lakóotthonok”) létrehozására irányul. Ehelyett olyan szolgáltatások széles körét kell létrehozni, amelyek elhárítják a részvétel akadályait és biztosítják az általános, többségi szolgáltatásokhoz való hozzáférést, ezáltal hozzájárulnak a társadalmi befogadáshoz. A gyerekek esetében ez többek között azt jelentené, hogy képesek többségi óvodába és iskolába járni és sporttevékenységekben részt venni; a felnőttek esetében pedig a példák között a továbbtanuláshoz és érdemi foglalkoztatási lehetőségekhez való hozzáférés szerepel.

1.2. Választás és irányítás

Ez az elv elmozdulást jelent ahhoz a megközelítéshez képest, amely a szolgáltatásokat igénybe vevő személyeket az „ellátás tárgyának”, a szakembereket pedig az ellátásuk „szakértőinek” tekinti. Elismeri az egyének és a családok jogát arra, hogy saját életükkel kapcsolatos döntéseket hozzanak, és nagyobb beleszólásuk legyen abba, hogy milyen támogatást kapnak. A gyerekeket is ösztönözni és támogatni kell abban, hogy kifejezzék véleményüket és preferenciáikat – nézeteiket tiszteletben kell tartani és figyelembe kell venni a velük kapcsolatos döntéshozatal során. Az emberek számára biztosítani kell a tájékoztatáshoz, a tanácsadáshoz és a támogatáshoz való hozzáférést, hogy képesek legyenek megalapozottan kiválasztani az általuk igényelt támogatást, és adott esetben kezelést.

1.3. Személyközpontú és gyerekközpontú támogatás

A támogatásnyújtás hagyományosan szolgáltatás-központú, azaz megpróbálja a személyt a meglévő szolgáltatási lehetőségek kereteibe beilleszteni. Ezzel szemben a felnőtt és a gyerek szükségleteit és preferenciáit kell a középpontba állítani, és a támogatást az ő egyéni helyzetükhöz kell igazítani, valamint személyre szabott választási lehetőségeket kell kínálni

²⁰⁹ Lásd például: A szociális védelemmel foglalkozó bizottság, *A voluntary European quality framework for social services* (A szociális szolgáltatások önkéntes európai minőségi keretrendszere) SPC/2010/10/8 final, 2010.; Mansell, J. Beadle-Brown, J.: „Dispersed or clustered housing for adults with intellectual disability: A systematic review” (Elszórt vagy tömbösített elhelyezés értelmi fogyatékosokkal élő személyek számára: rendszeres felülvizsgálat), in: *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 34. kötet 4. sz. 313–323 o.; Carr, S. i. m.; Health Service Executive (Egészségbiztosítási Ellátó Szolgálat) i. m.; Power, Andrew i. m.; és az Ad hoc szakértői csoport jelentése.

számukra. Ennek értelmében a szolgáltatásokat igénybe vevőket és a családokat aktívan be kell vonni a szolgáltatások kialakításába és értékelésébe.

1.4. A szolgáltatásnyújtás folyamatossága

A támogatást mindaddig biztosítani kell, ameddig a szükséglet fennáll, és a szolgáltatásokat igénybe vevők változó szükségleteinek és preferenciáinak megfelelően kell módosítani. Ez ugyancsak lényeges az ellátásból kikerülő gyerekek és fiatalok számára, akiknek mindaddig támogatásban kell részesülniük, amíg arra az önálló életvitelre történő felkészüléshez szükségük van.²¹⁰

1.5. A lakhatás és a támogatás szétválasztása

Az egyének számára nyújtott támogatás típusát és mértékét nem azok lakóhelye, hanem szükségleteik és kívánságaik szerint kell meghatározni. A támogatást a lakóhely megváltozását követően is biztosítani kell az adott személy számára; még átlagos lakhatási körülmények között is jelentős mértékű támogatás nyújtására van lehetőség. Ez biztosítja, hogy az egyének ne veszítsék el a támogatást, amennyiben úgy döntenek, hogy bármilyen okból lakóhelyet változtatnak.

1.6. Decentralizált elhelyezés a tömbösített/lakócentrumos elhelyezéssel szemben

„A decentralizált elhelyezés ugyanolyan típusú és méretű lakásokat és házakat jelent, amilyenekben a többségi társadalom tagjai élnek, és amelyek decentralizáltan helyezkednek el a társadalom tagjai által lakott területeken”.²¹¹ A tömbösített/lakócentrumos elhelyezés kifejezés „egy specializált házcsoporthoz történő elhelyezésre utal, illetve fogyatékos személyek számára rendelkezésre álló olyan otthonokra, amelyekből több is található egy konkrét ingatlanban vagy utcán.”²¹² Kimutatták, hogy a két megközelítés közül a decentralizált elhelyezés jobb eredményeket biztosított a lakók számára. A tömbösített/lakócentrumos elhelyezés megállapított hátrányai többek között az alábbiak:

- a lakóegységek mérete;
- nem otthonos környezet és bútorzat;
- kisebb létszámú személyzet;
- az antipszichotikus és antidepresszáns gyógyszerek fokozott használata;
- kevesebb választási lehetőség; valamint
- kisebb közösségi kapcsolatrendszer.

A fentiek alól néhány olyan eset jelent kivételt, ahol az emberek saját döntésük alapján falusi közösségekben élnek együtt, amelyeknek lakossága így fogyatékosággal élő és egészséges személyekből áll.

²¹⁰ Az ellátásból kikerülőkről lásd: United Nations Guidelines on Alternative Care of Children (A gyerekek alternatív ellátására vonatkozó ENSZ-útmutató), 131-136. pont.

²¹¹ Health Service Executive (Egészségbiztosítási Ellátó Szolgálat) i. m. 72. o.

²¹² uo.

2. AZ INTÉZMÉNYI ELHELYEZÉS MEGELŐZÉSE

2.1. A megelőzés szükségessége és a családok jelentősége

Az ellátási rendszernek az intézményi és bentlakásos ellátástól való függés csökkentésére, valamint a családi és közösségi szolgáltatások megvalósítására irányuló, átfogó átalakítása során kiemelt jelentőséget kell kapnia a hatékony megelőzést célzó intézkedések bevezetésének. Ha az intézményi elhelyezés alapvető okait nem kezelik megfelelően, és ha az intézménybe történő felvételt megakadályozó mechanizmusok nem hatékonyak, az intézményi ellátás megszüntetésére irányuló erőfeszítések feltehetően nem fognak sikerrel járni, mivel az intézményből kikerülő személyek megüresedett helyeit gyorsan betöltik majd az újonnan felvett ellátottak.

Le kell szögezni, hogy a gyerekeket ellátó szolgáltatásokkal összefüggésben a megelőzés nem kizárólag az intézménybe felvett gyerekek számának csökkentését, hanem a gyermek vér szerinti családjától történő elválasztásának elkerülését célzó intézkedésekre is vonatkozik, amellyel általában csökken a szakellátásba került gyerekek száma. Az alapelv szerint a család a legalkalmasabb környezet a gyermek életben maradásának, védelmének és fejlődésének biztosításához, és elsősorban a szülők felelősek gyerekeik neveléséért.²¹³ A gyerekek – köztük a fogyatékossgal élő gyerekek – elvben saját családjukban részesülnek a legmegfelelőbb ellátásban és nevelésben, amennyiben a család számára megfelelő támogatást biztosítanak a gyermekneveléssel kapcsolatban rájuk háruló felelősség gyakorlásához.

A megelőzésre irányuló stratégiáknak (lásd alább) az egyének és a családok támogatására kell törekedniük, és meg kell akadályozniuk, hogy ezeket szegénységük miatt hibáztassák, vagy származásuk, családjuk nem hagyományos felépítése, szokásaik és életmódjuk miatt megbélyegezzék.

Súlyos probléma, hogy a szegénység továbbra is a gyerekek szüleiktől való elválasztásának egyik okaként szerepel, noha az ENSZ iránymutatásaiban kifejezetten tiltják ezt.²¹⁴ A gyerekek a szülői ellátástól kizárólag a szülők anyagi körülményeit vagy etnikai hovatartozását figyelembe vevő megfontolások alapján történő megfosztása az úgynevezett „kimentő, tűzoltás jellegű”, azaz azon a meggyőződésen alapul, hogy a gyerekek a családjuktól távol („kimentve”) megfelelőbb ellátásban részesülnek, és jobb lehetőségekhez jutnak az életben²¹⁵, ami a többségi lakosság csoportoktól különbözőkkel szembeni társadalmi sztereotípiákat és előítéleteket tükrözi.

2.2. Bántalmazás/elhanyagolás a családokon belül

Azon alapelv alól, amely szerint a gyermek számára a család a legmegfelelőbb környezet, kivételt képez az az eset, amikor a család cselekedetei vagy aktivitásuk hiánya bántalmazásból vagy elhanyagolásból eredő súlyos ártalom kockázatához vezetnek. Ilyen esetben az alternatív

²¹³ A gyermek jogairól szóló ENSZ-egyezmény.

²¹⁴ United Nations Guidelines for the Alternative Care of Children (A gyerekek alternatív ellátására vonatkozó ENSZ-útmutató), 14. pont.

²¹⁵ Fox-Harding 1997, idézi: Bilson, A. Cox, P.: „Caring about Poverty” (A szegénység kezelése), 2007. *Journal of Children and Poverty*, 13. kötet 1. szám, 37–55. o.

ellátási lehetőség a gyermek mindenkori felett álló érdekét szolgálhatja. Egyes esetekben az alternatív ellátás a gyermek védelme érdekében feltétlenül szükséges. Ilyenkor a legmegfelelőbb lehetőség kiválasztásáról a gyerekekkel egyeztetve kell döntenet – amennyiben életkora, érettsége és belátó képessége ez lehetővé teszi –, valamint a bentlakásos ellátásba helyezést végső esetben alkalmazható megoldásnak kell tekinteni, és ehhez egyéni ellátási tervet kell biztosítani. Amennyiben lehetséges, a családi újraegyesítés érdekében erőfeszítéseket kell tenni a szülők rehabilitálásának elősegítésére. Ennélfogva a gyerekek szüleiktől való elválasztásának megelőzésére irányuló erőfeszítéseknek magukban kell foglalniuk a családok támogatását és a veszélyeztetett gyerekek megfelelő ellátásának és védelmének biztosítását.²¹⁶

2.3. Idősek

Az idősek esetében az intézményi elhelyezés és az intézményből való kikerülés számos esetben rendkívül sajátos, mivel rendszerint életük egyre későbbi szakaszában költöznek intézményekbe. Ennélfogva a jövőre szóló ellátás tervezése és a terminális gondozás az intézményi elhelyezés megelőzésére, nem pedig az életviteli és ellátási körülmények állandó változásaira összpontosul.

A megelőzés és a rehabilitáció országos szinten történő, rendszerszintű beépítése az idősek tartós ellátásába kiemelkedően fontos, és az uniós országok egyre szélesebb körében válik elismertté. Ez az „idősek számára egészségük, fokozottabb önállóságuk és társadalmi befogadásuk hosszabb távú megőrzéséhez és ezen képességeknek az esetleges szükséges kórházi kezelést követő lehető legteljesebb visszanyeréséhez nyújtott segítséget”²¹⁷ jelenti. A kezdeti lépések végrehajthatók például a következő kezdeményezések keretében: országos figyelemfelhívó, ismeretterjesztő rendezvények és közösségi létesítményekben biztosított, több szakterületet érintő, megelőzést célzó és rehabilitációs szolgáltatások.

3. MEGLŐZÉST CÉLZÓ STRATÉGIAI INTÉZKEDÉSEK

A hatékony megelőzést célzó stratégiában általában számos, különböző területeket érintő intézkedés együttes alkalmazása szükséges, úgymint:

- **Általános – univerzális - hozzáférés:** Általános megelőzést célzó intézkedésként (elsődleges megelőzés) mindenki számára hozzáférést kell biztosítani a minőségi egészségügyi ellátáshoz, a foglalkoztatáshoz, az oktatáshoz, a lakhatáshoz, a tájékoztatáshoz és a kommunikációhoz²¹⁸;

²¹⁶ United Nations Guidelines for the Alternative Care of Children (A gyerekek alternatív ellátására vonatkozó ENSZ-útmutató), 8. pont.

²¹⁷ Kümpers, S. Allen, K. Campbell, L. Dieterich, A. Glasby, J. Kagialaris, G. Mastroiannakis, T. Pokrajac, T. Ruppe, G. Turk, E. van der Veen, R. Wagner, L.: *Prevention and rehabilitation within long-term care across Europe - European Overview Paper*. (Megelőzés és rehabilitáció a tartós ellátáson belül Európában – Európai Áttekintő Dokumentum), Policy and Research, Social Science Research Centre/European Centre for Social Welfare, Berlin/Bécs, 2010, 21. o. Hozzáférhető:

http://interlinks.euro.centre.org/sites/default/files/WP3_Overview_FINAL_04_11.pdf.

²¹⁸ UNICEF i. m. 2010.

- **A kapcsolódó rendszereken belüli reformok:** Az átfogó stratégiának kapcsolódnia kell az egészségügyi, a szociális ellátó- és gyerekvédelmi rendszeren belüli reformokhoz is. Ez ezért szükséges, mert ezek a rendszerek – vagy azáltal, hogy nem képesek megelőzni az intézményekbe történő felvételt, vagy azáltal, hogy az intézményi elhelyezést mint lehetőséget népszerűsítik – hozzájárulhatnak az intézményiség fenntartásához (lásd a 3. fejezetet). Ezek a reformok magukban foglalhatják az alábbiakat.
 - a szociális munka korszerű gyakorlatainak bevezetése;
 - a stigmatizáció és a negatív hozzáállás kezelésére irányuló képzés és kapacitás növelő tevékenységek a személyzet számára;
 - adott gyakorlati területekkel kapcsolatos készségek javítását biztosító képzés; valamint
 - a felvételt megelőző mechanizmusok megerősítése²¹⁹ az intézménybe felvett ellátottak számának korlátozása céljából, valamint a gyerekek, felnőttek, családok és gondozók megfelelő szolgálatokhoz vagy ellátási létesítményekhez történő irányítása²²⁰;
- **Közösségi szolgáltatások:** Ezenfelül számos közösségi szolgáltatást kell létrehozni a legveszélyeztetettebb gyerekek, felnőttek, idősek és családok támogatására.
- **Jövedelemtámogatás:** A pénzügyi és dologi segítségnyújtás útján is fel kell lépni a szegénység ellen, amely az intézményi elhelyezés és a családok szétválasztásának egyik fő oka.
- **Figyelemfelhívó, ismeretterjesztő tevékenységek:** A figyelemfelhívó, ismeretterjesztő tevékenységek az általános reform részeként szélesebb körben előmozdítják az alapelveket és a végrehajtott intézkedéseket.

7. útmutatás: A családok szétválasztását megakadályozó intézkedések példái

- **Családtervezés:** A családtervezési módszerekkel kapcsolatos tájékoztatás segít megelőzni a nem kívánt terhességeket.
- **Várandósgondozás:** A várandóssággal kapcsolatos kérdésekkel (például az egészségügyi ellátással, táplálkozással, testmozgással) és az újszülött ellátásához szükséges alapvető készségekkel kapcsolatos konzultációk és tanácsadás; fogyatékos vagy veszélyeztetett rendellenesség szülés előtti megállapítása esetén történő támogatás.

219

A hatékony közvetítői tevékenységhez az szükséges, hogy az egyéni értékelések elvégzése, a határozathozatal és a megfelelő szolgálatokhoz történő irányítás, a szolgáltatások nyújtása vagy vásárlása, a nyilvántartások kezelése és a gyerekekre vonatkozó tervek felülvizsgálata egyetlen szerv hatáskörébe tartozzon. Szükség van továbbá a döntések és eredményeik monitorozására és felülvizsgálatára szolgáló információs rendszerekre.

220

A közvetítői tevékenységgel kapcsolatos további információkról lásd: UNICEF i. m. 2010. valamint Bilson, Hardwin: *Gatekeeping services for vulnerable children and adults. A concept paper* (Közvetítői szolgáltatások a veszélyeztetett gyerekek és családok számára. Stratégiai dokumentum), 2003.

- **A szülészeti osztályokon nyújtott támogatás:** A gyermek születését követő napokban szociális munkás vagy egészségügyi dolgozó által az anyának nyújtott támogatás (például a szoptatással, az anya és gyermek közötti kötődés kialakításával, a családon belüli támogató környezet megteremtésének előmozdításával és az utólagos támogatáshoz nyújtott segítséggel kapcsolatban), az anya és az újszülött együttes elhelyezése (rooming-in). Amennyiben a gyermek fogyatékkal született, a szülőknek nyújtott támogatás, többek között megfelelő tanácsadás, és a szülők más, kapcsolódó szolgálatokhoz vagy támogató csoportokhoz irányítása.
- **Baba-mama lakóegységek:** Ideiglenes szállás biztosítása azon várandós vagy csecsemőjüket ellátó anyák számára, akik esetében fennáll a gyermeküktől való elválasztás kockázata. Itt tartózkodásuk alatt az anyák segítséget kapnak gyermekük ellátásához, valamint gyereknevelési és háztartás-vezetési ismereteket, készségeket sajátítanak el.
- **A szülő és a gyermek nevelőszülői ellátásba helyezése:** A szülő és a csecsemő vagy kisgyerek nevelőszülőknél történő elhelyezése. A nevelőszülők gyereknevelési tanácsadást biztosítanak és támogatást nyújtanak a gyereknevelési feladatokhoz. Amennyiben az anya nagyon fiatal, a nevelőszülő az anya nevelését is ellátja, felismerve, hogy ő maga is saját szükségletekkel rendelkező gyermek.

4. KÖZÖSSÉGI SZOLGÁLTATÁSOK KIDOLGOZÁSA

Alább néhány példát ismertetünk olyan közösségi szolgáltatásokra, amelyeket a családok szétválasztásának és az intézményi elhelyezésnek a megelőzésére irányuló átfogó stratégia részeként ki lehetne dolgozni. Ezek támogathatják a közösségbe való visszailleszkedést és a visszatérést is. A szolgáltatások felsorolása nem teljes körű; az egyes országoknak saját helyi igényeiknek megfelelő szolgáltatásokat kell létrehozniuk.

Az új szolgáltatásokat helyzetelemzés alapján kell kidolgozni (2. fejezet), és ezeknek az egyéni szükséglet felméréshez és az önfelméréshez (7. fejezet) kell kapcsolódnia. Az igénybe vevőket, az őket támogató személyeket, családjaikat és gondozóikat aktívan be kell vonni a szolgáltatások kidolgozásába, nyújtásába, monitorozásába és értékelésébe.

4.1. Az ellátások általánossá tételének, mindenki számára elérhetővé tételének jelentősége – mainstreaming

A gyermekek és családok, a fogyatékkal élő személyek, a mentális problémákkal élő személyek és az idősek prioritásait és szükségleteit valamennyi szakmapolitika és intézkedés integráns részévé kell tenni (általános, univerzális érvényesítés, mainstreaming).

8. útmutatás: Az ésszerű alkalmazkodás fogalma

Mind a fogyatékkal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezményben, mind a foglalkoztatás és a munkavégzés során alkalmazott egyenlő bánásmódról szóló uniós irányelvben²²¹ szerepel az „ésszerű alkalmazkodás” fogalma. A CRPD 5. cikke (Egyenlőség és hátrányos megkülönböztetéstől való mentesség) értelmében „az egyenlőség előmozdítása és a hátrányos megkülönböztetés eltörlése érdekében a részes államok minden megfelelő lépést

²²¹

A 2000/78/EK irányelv.

megtesznek, így biztosítva az ésszerű alkalmazkodást”. Az „ésszerű alkalmazkodás” a CRPD 2. cikke szerint „az elengedhetetlen és megfelelő módosításokat és változtatásokat jelenti, amelyek nem jelentenek aránytalan és indokolatlan terhet [...], hogy biztosítsák a fogyatékossgal élő személy alapvető emberi jogainak és szabadságainak a mindenkit megillető, egyenlő mértékű élvezetét és gyakorlását.” A munkaadóknak intézkedésekkel, „például az épületek és a munkaeszközök megfelelő átalakításával, a munkaidő beosztásának és a feladatok szétosztásának a fogyatékosok igényeihez igazításával, illetve a képzés vagy beilleszkedés biztosításával” kell gondoskodniuk arról, hogy az Unióban fogyatékossgal élő személyek hozzáférjenek a nyílt munkaerőpiachoz. Ez a kötelezettség azonban nem korlátlan, és feltétele, hogy az alkalmazkodás nem róhat „aránytalanul nagy terhet” a munkaadóra.

4.2. A szolgáltatások integrációja

Amennyiben a szolgáltatásokat eltérő (helyi vagy országos) szintű és más-más (például a lakhatási, egészségügyi, foglalkoztatási vagy oktatási) ágazatból származó, különböző (állami, magán- vagy önkéntes) szolgáltatók nyújtják, döntő fontosságú a hatékony koordináció. A „szolgáltatások integrációja” átfogó kifejezés, amely „olyan megközelítéseket vagy módszereket jelöl, amelyek célja, hogy a szolgáltatásokat igénybe vevők számára kedvezőbb eredmények elérése érdekében fokozzák a különböző szolgáltatások közötti koordinációt és eredményességet.”²²² Ilyen megközelítések például a következők: a szolgáltatások összehangolása, együttműködés, partnerség, együttműködés és közös munkavégzés. Sokak szerint a szolgáltatások integrációja előnyös a szolgáltatáshasználók számára, mivel - különösen azoknak, akik kénytelenek számos különböző szervezettől egyidejűleg szolgáltatást kérni (pl. fokozott támogatási szükségletekkel rendelkező személyek) - kedvezőbb eredményekkel járnak, és várhatóan javítják a társadalmi kirekesztés leküzdésével kapcsolatos eredményeket. Ezenfelül az is felmerült, hogy a szolgáltatások integrációja költséghatékony lehet.

4.3. A közösségi szolgáltatások példái

4.3.1. Személyi asszisztencia

A fogyatékossgal élő gyerekek és felnőttek önálló életvitele szempontjából ez az egyik legfontosabb szolgáltatás. Ahhoz, hogy a szolgáltatáshasználók teljes körű kontrollal rendelkezzenek a segítségnyújtással összefüggésben (azaz maguk alkalmazhassák és taníthassák be a segítőket, illetve választhassák ki a segítségnyújtás idejét, módját és típusát), a szolgáltatásnak az alábbi fő elemeket kell tartalmaznia:²²³

- egyedi igényfelmérés;
- pénzügyi ellátások – ezeket közvetlenül az igénybe vevő számára fizetik ki a szolgáltatás megvásárlása és/vagy a szolgáltatás önálló megszervezése céljára.

²²²

Munday, B.: *Integrated social services in Europe* (Integrált szociális szolgáltatások Európában), Európa Tanács, 2007, 11. o. Hozzáférhető:

[http://www.coe.int/t/dg3/socialpolicies/socialrights/source/Publication_Integrated%20social%20services%20in%20Europe%20E%20\(2\).pdf](http://www.coe.int/t/dg3/socialpolicies/socialrights/source/Publication_Integrated%20social%20services%20in%20Europe%20E%20(2).pdf).

²²³

Ratzka, A.: *Model Personal Assistance Policy*, (A személyes segítségnyújtás politikájának modellje) című munkája alapján, Independent Living Institute, Svédország, 2004. Hozzáférhető: <http://www.independentliving.org/docs6/ratzka200410a.pdf>.

- sorstársi segítségnyújtás.

Az igénybe vevő számára nyújtott pénzbeli juttatásnak a szolgáltatással kapcsolatos valamennyi költséget fedeznie kell, és azt egyetlen központi finanszírozási forrásból kell biztosítani. A szolgáltatáshoz valamennyi igénybevevői csoportnak hozzá kell férnie. Az értelmi fogyatékossgal élő személyek és a gyerekek, a segítők alkalmazásáért és munkájának irányításáért felelős harmadik személytől vagy szervezettől kaphatnak támogatást.

A személyi asszisztencia nem keverendő össze az otthoni segítséggel vagy otthoni ellátást nyújtó szolgáltatásokkal (lásd alább), amelyek esetében eltérő a szolgáltatást igénybe vevő személy eltérő mértékben szólhat bele a segítségnyújtás rendjébe. [Valamennyi igénybevevői csoport]

17. esettanulmány: A „JAG-modell” – személyes segítségnyújtás önrendelkezéssel

Svédországban, miután a társadalombiztosítás évente meghatározott órányi személyi asszisztenciára vonatkozó finanszírozást ítél meg valaki számára, és az érintett személy eldöntheti, hogy az államtól, illetve egy közreműködő vagy független szervezettől veszi-e igénybe, esetleg maga szervezi-e meg a szolgáltatást.

A JAG Szövetség az értelmi fogyatékossgal élő személyek svédországi nonprofit szervezete, amely az arra igényt tartó tagok számára személyi asszisztenciát biztosító, igénybe vevőkből álló szövetséget hozott létre. A szolgáltatáshasználók akaratát és irányító szerepét a segítségnyújtás során támogatott döntéshozatal biztosítja.

Valamennyi igénybe vevő rendelkezik törvényes meghatalmazottal (személyes képviselővel), aki támogatja őket az alábbiakban:

- a személyi asszisztencia iránti kérvény benyújtása és a szolgáltató kiválasztása;
- a szolgáltatási kezes kiválasztása; valamint
- annak biztosítása, hogy a segítségnyújtás a fogyatékossgal élő személyt tiszteletben tartva valósul meg, ideértve személyi integritásának elismerését, illetve a szolgáltatás monitorozása a fogyatékossgal élő személlyel közösen elfogadott normák teljesítése céljából.

Ezen felül az egyes igénybe vevők szolgáltatási támogatóval rendelkeznek, akik a segítők felvételéhez és ellenőrzéséhez, szupervíziójához nyújtanak segítséget, és biztosítják a kapott szolgáltatás biztosítását, minőségét és folytonosságát. A szolgáltatási támogató felelős annak biztosításáért, hogy a személyzet mindig rendelkezésre álljon, vészhelyzet esetén pedig képesnek kell lennie a személyes segítségnyújtásra.²²⁴

²²⁴ További információk: JAG: ENIL (Az Önálló Életvitel Európai Hálózata), *The “JAG model”: Personal assistance with self-determination* (A „JAG-modell”: Személyes segítségnyújtás önrendelkezéssel), JAG Association, 2011.

4.3.2. A lakóhely megfelelő átalakítása

A nem akadálymentes lakóhelyek kedvezőtlenül befolyásolják a fogyatékossgal élő gyerekek és felnőttek, valamint az idősek, a családok és az ellátást nyújtók életminőségét. Számos fogyatékossgal élő és időse személy kényszerül elhagyni otthonát és bentlakásos intézménybe költözni azért, mert az otthona nem akadálymentes, vagy veszélyes, vagy nem a szükségleteinek megfelelő kialakítású. Kutatások igazolták például, hogy az idősek többsége az ápolási otthonba vagy más típusú bentlakásos intézménybe költözés helyett szívesebben maradna saját otthonában.²²⁵ A ház vagy lakás akadálymentességét, kényelmét és biztonságosságát növelő átalakítások és javítások biztosítása jelentősen hozzájárul ahhoz, hogy az érintettek saját otthonukban maradhassanak és elkerülhessék az intézményi elhelyezést. [Valamennyi igénybevevői csoport]

4.3.3. Segédeszközök és segítő technológiák

A „segítő technológiák” kifejezés olyan termékekre és szolgáltatásokra utal, amelyek lehetővé teszik vagy megkönnyítik adott feladatok végrehajtását az igénybe vevők számára, illetve növelik biztonságát.²²⁶ Ilyen technológiák többek között a következők: augmentatív kommunikációs eszközök, figyelmeztető rendszerek, beszédfelismerő szoftverek és egyéni vészhelyzeti beavatkozási rendszerek. Ezek a technológiák akkor a leghatékonyabbak, ha összhangban vannak a használó preferenciáival és figyelembe veszik a környezetet is, ahol alkalmazzák vagy üzembe helyezik ezeket. A segítő technológiák és gyógyászati segédeszközök, például a kerekesszékek és mankók központi szerepet játszanak a fogyatékossgal élő személyek – köztük a fogyatékossgal élő gyerekek és az idősek – közösségi életvitelében. Az elektronikus készülékek és információs rendszerek (intelligens otthonok) terén elért hatalmas előrelépés hatékonyan támogatja a romló egészségi állapotú vagy fokozott gondozási igényű személyek önálló életvitelét, mivel ezek az eszközök megelőzik, hogy kiszolgáltatottá váljanak és elhanyagolják magukat, valamint képessé teszik őket arra, hogy a lehető leginkább önállóan, a legnagyobb biztonságban, méltósággal éljenek és fenntartsák társadalmi, személyes kapcsolataikat. [Valamennyi igénybevevői csoport]

4.3.4. Sorstársi segítségnyújtás/tanácsadás

A sorstársi segítségnyújtás segít a fogyatékossgal élő személyeknek, az intézményi ellátásból kikerülő vagy az önálló életvitelre már áttért fiataloknak és a veszélyeztetett családoknak vagy a gyerekeikkel újraegyesített családoknak abban, hogy megerősödő önbizalommal és felkészítetten, magabiztosan elboldoguljanak az adott kulturális vagy intézményi környezetben. Az ilyen támogatást a segítségnyújtás alanyával egyenrangú viszonyban álló, nem szakképzett, laikus tanácsadónak kell nyújtania a kliens (sorstárs) számára, amely tapasztalatcsere, valamint az önállóság és függetlenség megteremtéséhez nyújtott segítség útján valósul meg. A sorstársi segítségnyújtás létfontosságú azon, korábban

²²⁵ Moriarty, J.: Update for SCIE best practice guide on assessing the mental health needs of older people (Az idősek mentális egészséggel kapcsolatos szükségleteinek értékeléséről szóló, a SCIE által készített, bevált gyakorlatokat tartalmazó útmutató aktualizált változata), King's College London, London, 2005. Hozzáférhető: <http://www.scie.org.uk/publications/guides/guide03/files/research.pdf>.

²²⁶ Cowan, D. Turner-Smith, A.: The role of assistive technology in alternative models of care for older people (A segítő technológiák szerepe az idősek ellátásának alternatív modelljeiben), 1999. In: *Royal Commission on Long Term Care* (A tartós ellátással foglalkozó parlamenti vizsgálóbizottság), 2. kutatási kötet, 4. melléklet, Stationery Office, London, 325–346. o.

intézményben élt érintettek számára, akik nem rendelkeznek a többségi környezetben való boldoguláshoz szükséges ismeretekkel és készségekkel. [Valamennyi igénybevevői csoport]

4.3.5. Egyéni szintű érdekképviselő

Érdekképviselőt nyújthat a szolgáltatáshasználót képviselő vagy támogató (önkéntes vagy fizetett) képzett személy vagy szervezet, de ez gyakran jelenthet egy barátot vagy rokont, illetve hasonló tapasztalatokkal rendelkező személyt, vagy akár magát az érintett személyt is (ön maga képviselője, lásd a 8. fejezetet). A hivatalos érdekképviselő keretében „olyan képzett személyt biztosítanak, aki a kliens, ellátott szükségleteinek és kívánságainak ismerete alapján tanácsot ad, segítséget és támogatást nyújt számára a döntéshozáshoz vagy valamely jogosultság igénybeviteléhez, és aki adott esetben egyeztet vagy fellép a kliens érdekében”.²²⁷

[Valamennyi igénybevevői csoport]

4.3.6. Válsághelyzeti beavatkozás, (krízisintervenció) és vészhelyzeti, sürgősségi szolgáltatások

Különböző tevékenységek, amelyek célja egy személy vagy család támogatása a helyzetüket befolyásoló nehéz helyzet leküzdésében. Ilyen támogatás lehet például: egyéni vagy családi tanácsadás, válságkezelő csoportok (amelyek intenzív és gyors támogatást biztosítanak a közösségben élő, pszichés válsághelyzetbe került személyek számára) és sürgősségi nevelőszülői ellátás, ahol rövid távon elhelyezhetik az elhanyagolással vagy bántalmazással veszélyeztetett gyerekeket. [Valamennyi igénybevevői csoport]

18. esettanulmány: Példa a válsághelyzet megelőzését célzó szolgáltatásra²²⁸

A görögországi Gyerek- és Felnőttpszichiátriai Intézet a betegek otthonában pszichiátriai kezelést nyújtó egységet hozott létre, amely többnyire a mobil pszichiátriai egységekkel azonos elveken alapul.

A szolgáltatásra jogosult személyek:

- Akut pszichés krízist átélők, mentális problémákkal élők
- Tartós vagy rövid távú kórházi ellátásból hazatérő, mentális problémákkal élők
- Korábban kórházi kezelésben nem részesült járóbetegek
- Mentális problémákkal élő és egyidejűleg mozgásukban korlátozott, stabilizált állapotú személyek

A feltételek között szerepel, hogy a szükséges állandóságot biztosító környezetre van szükség ahhoz, hogy a kezelő csoporttal és a szolgáltatást igénybe vevővel együttműködve vállalhassák a felelősséget a mentális problémákkal élő személy biztonságos otthoni elhelyezéséért.

A szolgáltatás az alábbi modell szerint működik:

²²⁷ Citizen Information Board (Állampolgári Tájékoztatás Tanácsa): *Advocacy guidelines* (Az érdekképviselőre vonatkozó útmutató), 2007.

²²⁸ További információk: http://www.ekpse.gr/about_eng.html#.

- A pszichés krízis első napjaiban a csoport csaknem egész nap az érintett személy otthonában tartózkodik és a gyógyszerek biztosítása mellett igyekszik erős és bizalmi kapcsolatot kialakítani a szolgáltatást igénybe vevő személlyel.
- A csoport kezdettől arra törekszik, hogy felelősségteljes szerepet biztosítson a szolgáltatást igénybe vevő személy számára, és ne tekintsen betegként magára.
- A csoport támogatja, hogy az érintett személy a lehető legkorábban térjen vissza munkahelyére és társas életébe.
- A csoport fokozatosan, és az érintett személy szükségleteinek megfelelően csökkenti jelenlétét, de állandó és folyamatos utánkövető támogatást biztosít.
- Az intézet állandó támogatást és mentálhigiénés képzést kínál a családok számára is.
- A csoport támogatja az adott személyt a munkahelyén, és általában társas környezetében, ezáltal is megerősítve annak támogatási hálózatát.
- Az intézet közösségi figyelemfelhívó, ismeretterjesztő programokat (mentálhigiénés képzést) szervez a pszichiátriai betegségekkel kapcsolatban és képzést tart a fontos intézményi, irányító pozíciókat betöltő személyek számára, hogy biztosítsa a helyi közösségnek a szolgáltatásokat igénybe vevő személy rehabilitációjához és társadalmi befogadásához nyújtott támogatását.

4.3.7. Kikapcsolódás, szabadságolás

Céljuk, hogy a fogyatékossgal élő gyerekeket, felnőtteket vagy időseket és gondozóikat rövid időszakokra kiszakítsák napi rutinjukból vagy gondozói szerepükből. A szolgáltatás különböző helyeken – például a család saját otthonában, a rövid szabadságot, kikapcsolódást biztosító gondozó otthonában, közösségi létesítményekben vagy bentlakásos létesítményekben – nyújtható. A kikapcsolódás hossza néhány órától néhány napig terjedhet. **[Valamennyi igénybevevői csoport]**

4.3.8. Társas támogatás

Képzett önkéntesek által gyerekek, felnőttek és idősek számára nyújtott, meghatározott ideig tartó vagy folyamatos támogatás. A szolgáltatás lehetőséget kínál az egyének és családok számára, hogy leküzdjék elszigeteltségüket és a lehető teljesebb mértékben részt vegyenek a közösségi és társadalmi életben. A sikeres szolgáltatás záloga az önkéntesek és az igénybe vevők megfelelő összepárosítása. Az önkéntesek számára képzést és folyamatos támogatást kell biztosítani, és amennyiben veszélyeztetett gyerekek vagy felnőttek az érintettek, megfelelő előzetes ellenőrzéseket (büntetlenség, erkölcsi bizonyítvány) kell végezni. **[Valamennyi igénybevevői csoport]**

4.3.9. Otthoni segítségnyújtás és házigondozói szolgáltatások

Az otthoni segítség magában foglalja az ellátottak otthoni látogatását, amelynek célja a háztartási feladatokban, például a bevásárlásban, a takarításban, a főzésben, a mosásban és kisebb karbantartási munkákban való segítségnyújtás. A házigondozás körébe tartozik a mindennapi feladatokban, például a felkelésben, öltözésben, tisztálkodásban vagy gyógyszereszedésben való segítségnyújtás is. **[Valamennyi igénybevevői csoport]**

4.3.10. Kora gyerekkori, napközbeni ellátások

Például többségi napközbeni ellátó intézményben, amelyek koragyerekkori nevelést és gondozást biztosítanak, valamint elősegítik a szocializációt és a korai tanulást, miközben lehetővé teszik a szülők számára, hogy munkát vállaljanak, vagy más tevékenységeket végezzenek. [\[Gyerekek\]](#)

4.3.11. A gyerekek általános napközbeni ellátásba, óvodába vagy iskolába járását biztosító intézkedések

Számos szolgáltatást foglalhat magában, például személyes segítségnyújtást vagy speciális tanárok biztosítását. Előfordulhat, hogy ehhez át kell alakítani az iskolai környezetet, és speciális eszközöket kell biztosítani. Szükség lehet továbbá a tanterv adaptálására is. [\[Gyerekek\]](#)

4.3.12. Iskolán kívüli ellátás és iskola utáni, szabadidős tevékenységek

Gyerekek számára az iskolai oktatás előtt és után, vagy az iskolai szünetek alatt ellátást biztosító szolgáltatások, amelyek általában segítenek a gyerekeknek tanulmányi eredményeik javításában, miközben a szülők számára lehetővé teszik, hogy munkát vállaljanak vagy képzésben vegyenek részt. [\[Gyerekek\]](#)

4.3.13. Foglalkoztatással kapcsolatos konzultációk

Álláskereséséhez és állás megpályázásához nyújtott támogatás és segítség. [\[Ellátásból kikerülő fiatalok/fogyatékossgal élő személyek/mentális problémákkal élő személyek\]](#)

4.3.14. A Fountain House (Forrás Ház)

A Fountain House – Forrás Ház egy önszervező program/modell, amelynek tagjai a szakemberekkel szoros együttműködésben tevékenykednek. Ebben a modellben (amely egy adott Ház) tagjai nem pusztán kezelésben részesülnek, hanem aktív partnerként vesznek részt saját felépülésükben. A tagok valamennyi program megszervezése és lebonyolítása során együtt dolgoznak a személyzettel. A munkavégzés lehetősége és a kialakított kapcsolatok a tagok gyógyulásának szerves részét képezik. A Ház nem biztosít egyéni vagy csoportos terápiát és gyógyszeres kezelést. [\[Mentális problémákkal élő személyek\]](#)

4.3.15. Menedékház

A Menedékház (németül Weglaufhaus) egy hely azok számára, akik ki akarnak szabadulni a „forgóajtó” típusú pszichiátriai rendszerből, és úgy döntöttek, hogy pszichiátriai diagnózis és pszichiátriai gyógyszerek nélkül kívánnak élni. Megnyitja a teret a pszichiátria betegeket függő helyzetben tartó (társadalmi) hálón kívül és túl, ebben a térben pedig a bentlakók megkísérelhetik visszaszerezni az életük feletti irányítást. Itt felépülhetnek, visszanyerhetik erejüket, beszélhetnek tapasztalataikról és terveket készíthetnek a jövőre nézve anélkül, hogy betegségük pszichiátriai megközelítése megakadályozná, hogy hozzáférjenek saját

érzéseikhez, valamint személyes és társadalmi nehézségeikhez.²²⁹ [Mentális problémákkal élő személyek]

4.3.16. „Szabadidőpartner” – „haver”-szolgáltatás

Képzett önkéntesek támogatják a mentális problémákkal élő személyek közösségbe történő visszailleszkedését. A mentális problémákkal élő személy dönt arról, hogy szüksége van-e „szabadidőpartner” - „haver” támogatására. A támogatási tevékenységek többek között a következők: bevásárlás, takarítás, szabadidős tevékenységek, például moziba menni, beülni egy bárba vagy meglátogatni a családtagokat. Valamennyi tevékenységet a mentális problémákkal élő személy döntésének megfelelően végeznek. A szolgáltatást ingyenesen kell biztosítani. [Mentális problémákkal élő személyek]

4.3.17. Napközbeni felnőtt- és idősellátó központok

Tanácsadást, támogatást, étkezést és a személyes ellátáshoz kapcsolódó bizonyos tevékenységeket, valamint társas és kulturális tevékenységeket biztosítanak. Ezek különösen előnyösek lehetnek az idős, és fokozott támogatási igényű személyek számára, mivel így hatékonyan leküzdhető a magányosság és az elszigeteltség problémája. A nappali intézmények kedvező hatását meghatározó tényezők lehetnek többek között a könnyű megközelíthetőség, a megfizethetőség, az igénybe veendő szolgáltatások kínálata, és természetesen az igénybe vevők bevonása a nyújtandó szolgáltatások tervezésébe, megvalósításába és értékelésébe. [Fogyatékosággal élő személyek és idősek]

4.3.18. Étél házhoz szállítása

Étel házhoz szállítása az idősek saját otthonába. [Idősek]

4.3.19. Otthoni ápolás

Látogatás ápolók és más egészségügyi személyzet által egészségügyi ellátás céljából, például a sebkötözésben, a gyógyszerelésben és a különféle terápiákhoz rendszeresen nyújtott segítség az ellátott otthonában. [Idősek]

9. útmutatás: Hogyan biztosítható, hogy a speciális szolgáltatások ne vezessenek társadalmi kirekesztéshez?

Különös figyelmet kell fordítani arra, hogy a közösségi szolgáltatások ne váljanak az intézményi ellátás közösségen belüli formáivá. Ez több országban, és különösen a fogyatékosággal élő gyerekek speciális napközbeni ellátó intézményei esetében jelent problémát. Ha nincsenek változatos családtámogatási szolgáltatások és elérhető általános, többségi szolgáltatások, akkor ezek az intézmények elszigetelhetik a gyerekeket a közösségtől és családban élő vagy nem fogyatékos társaiktól. A gyerekek alig állnak kapcsolatban a közösség tagjaival vagy vesznek részt a közösség tevékenységeiben, és napjaikat iskolába járás helyett az intézményben töltik, ahol az ellátás gyakran az egészségügyi és fizikai rehabilitációra

229

További információk: http://www.peter-lehmann-publishing.com/articles/others/iris_eng.htm.

korlátozódik. Ugyan ezek a problémák merültek fel a mentális problémákkal élőknek nyújtandó közösségi szolgáltatásokkal kapcsolatban is.

5. ÉLETKÖRÜLMÉNYEK

Az intézményi ellátásról a közösségi életvitelre való áttérés során kiemelt jelentőségű a megfelelő életkörülmények biztosítása, lehetővé téve, hogy az igénybe vevők a lehető legteljesebb mértékben maguk döntsenek és rendelkezzenek arról, hogy hol, hogyan és kivel kívánnak élni. A családtagoknak, szakemberek és kortárs segítők sokféle lehetőséget kell hogy biztosítsanak az intézményből kikerülő érintettek számára lakóhelyük és életük megszervezésére, és meg kell adniuk az ehhez szükséges támogatást. (lásd az Egyéni tervek kidolgozása című, 7. fejezetet).

Ideális esetben a gyerek önálló életvitelre való felkészítését és az átmeneti időszakot egy erre kijelölt, szakképzett személy segíti. A támogatást az önálló életvitel megkezdését követően is biztosítani kell, mindaddig, ameddig az szükséges. A felnőttekhez hasonlóan itt is gondoskodni kell a kortársi segítségnyújtásról és az érdekképviselésről. Minden módon el kell kerülni a 18 év feletti gyerekek visszakerülését az intézményrendszerbe.²³⁰

5.1. Akadálymentes lakhatás

A megfizethető, akadálymentes, nem elszigetelt és biztonságos lakhatáshoz való hozzáférés számos fogyatékkal élő vagy idős személy számára létfontosságú. Ezért ösztönözni kell a szociális lakhatáshoz való hozzáférés biztosítását és a közösségen belüli, egyetemesen tervezett lakások vagy házak számának növelését. Egyetemes tervezésen „olyan termékek, környezet, programok és szolgáltatások tervezését értjük, amelyek minden ember számára, amennyire csak lehetséges átalakítás, vagy speciális tervezés szükségessége nélkül”.²³¹

5.2. Támogatott lakhatás

A támogatott lakhatás modelljét a lakóotthonok alternatívájaként hozták létre. A lakóotthonokban élők nem választhatják meg, hogy kivel laknak együtt, és a segítői támogatást a lakhatást is magában foglaló csomag részeként biztosítják számukra. Ezzel szemben a támogatott lakhatás lehetővé teszi annak megválasztását, hogy kivel szeretnének együtt élni a tulajdonukban álló, vagy bérelt helyen. A támogatott lakhatás alapvető eleme, hogy a lakhatás és a mindennapi életvitelhez nyújtott segítség elkülönül. A segítői támogatást olyan szolgáltatóktól kapják, amelyek nem rendelkeznek a lakhatás felett. A fogyatékos emberek így jobban a kezükben tartják az általuk igénybe vett szolgáltatások fölötti irányítást, és a többi állampolgárral azonos lakhatási jogokat élveznek.

A támogatott lakóhatást különféle módokon lehet megszervezni, például a szakemberek csak napközbeni, vagy állandó jelenléte mellett, illetve állandó szakember felügyelet nélkül. Az

²³⁰ United Nations Guidelines on the Alternative Care of Children (A gyerekek alternatív ellátására vonatkozó ENSZ-útmutató), 132. pont.

²³¹ A fogyatékkal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezmény, 2. cikk (Meghatározások).

értelmi fogyatékosokról és a mentális problémákról végzett kutatások²³² szerint az ellátással/támogatással járó lakhatás biztosításának bevált gyakorlatai az alábbi elemeket tartalmazzák:

- **Nem koncentrált elhelyezés:** “ugyanolyan típusú és méretű lakásokat és házakat jelent, amilyenekben a többségi lakosok élnek, és amelyek integráltan, nem egy helyre összesűrítve helyezkednek el a mindenki által lakott területeken”²³³.
- **Az általános, mindenkinek rendelkezésre álló egészségügyi és szociális szolgáltatásokhoz való hozzáférés:** a lakóegységre mint lakhatási lehetőségre, nem pedig mint a kezelési helyszínére kell tekinteni.
- **Rugalmas, egyénre szabott támogatás biztosítása:** az érintett személy számára saját otthonában önálló életvitelt és közösségi részvételt biztosító támogatás.
- **Egyéni választás:** az igénybe vevő például eldöntheti, hogy egyedül kíván-e élni, vagy megosztja otthonát, és hogy mely közösségi tevékenységekben kíván részt venni.

Ajánlott továbbá, hogy a szociális szolgáltatások biztosítását ne kapcsolják össze a lakhatás biztosításával. Így az igénybe vevő többféle választási lehetőséggel rendelkezik az általa kapott támogatásra vonatkozóan, és a lakóhely megváltozása nem jár együtt szükségszerűen a szolgáltató cseréjével, és fordítva.

19. esettanulmány: Támogatott lakhatás értelmi fogyatékosággal élő személyek számára

Az Egyesült Királyságban működő KeyRing értelmi fogyatékosággal élő személyek közösségi életvitelét támogató hálózatokat hozott létre.

Az egyes hálózatokat tíz, egymáshoz közel élő személy alkotja: kilencen saját otthonukban élő, támogatásra szoruló személyek, a tízedik tag pedig a közösségi önkéntes. A hálózatok célja, hogy tagjai segítsék és támogassák egymást a mindennapi élethez szükséges készségek és tevékenységek terén, az önkéntes pedig rendszeresen látogatja a tagokat és segíti a csoportot abban, hogy együtt tudjanak dolgozni. Az önkéntes támogatja továbbá a csoport többi tagját a helyi tevékenységek felkutatásában és e tevékenységekben való részvételben. Szükség esetén a fizetett közösségi segítők és a támogatott lakóhelyek vezetői további támogató szolgáltatásokat nyújthatnak.²³⁴

²³² Goering, P. et al. i. m.; Mansell, J. Beadle-Brown, J. i. m.; Ericsson, K.: *A home for participation in community life: on a key task for disability services* (A közösségi életben való részvételt elősegítő otthon: a fogyatékosügyi szolgálatok központi feladata), Uppsala University, Department of Education, 2005.; Health Service Executive (Egészségbiztosítási Ellátó Szolgálat) i. m.

²³³ Time to Move on from Congregated Settings: A Strategy for Community Inclusion (Ideje továbblépnünk – a nagy létszámú intézetek kora lejárt: A közösségi bevonás stratégiája) A nagy létszámú intézeteket vizsgáló munkacsoport jelentése, 71. o.

²³⁴ Részlet a következőből: Az Európai Unió Alapjogi Ügynöksége, i. m. 2012a, 33. o. További információk: <http://www.keyring.org/home>.

5.3. Alternatív családi alapú megoldások gyerekek számára

Amennyiben nincs mód arra, hogy a gyerek szüleivel maradjon (megelőzés) vagy visszatérjen hozzájuk (újraegyesítés), alternatív ellátási lehetőségeket kell mérlegelni. Számos, különféle ellátási lehetőséget kell kidolgozni az egyes érintettek legfőbb érdekeit és szükségleteit figyelembe vevő, legmegfelelőbb ellátási forma biztosítása céljából.²³⁵ Ilyen lehetőségek például az alábbiak:

5.3.1. Rokonok, családtagok, közeli ismerősök által nyújtott ellátás – családba fogadás

Ez az ellátás „a gyerek tágabb családjában vagy a család gyerek által ismert, közeli barátainál nyújtott, családi alapú ellátás”-t jelenti.²³⁶ A rokonok nyújtotta ellátás lehet formális (amelyet egy illetékes közigazgatási szerv rendel el) vagy informális (amely a családon belüli magánjellegű megállapodás). Ez az ellátási forma azért előnyös a gyerek számára, mert így családi környezetben maradhat, valamint nem szakad el kultúrájától és a hagyományoktól. Megjegyzendő azonban, hogy az illetékes hatóságoknak a magánjellegű megállapodásokat is felül kell vizsgálnia.

5.3.2. Nevelőszülői ellátás

„Olyan esetek, amelyekben a gyereket egy illetékes hatóság alternatív ellátás céljából a gyereket nem vérszerinti családjában, helyezi el, ilyen ellátás nyújtására kiválasztott, kiképezett, jóváhagyott családnál, melynek e tevékenységét ellenőrzik.”²³⁷ A nevelőszülői ellátás különböző típusai lehetségesek, például:

- **Krízis - nevelőszülői ellátás:** Célja, hogy ártalom vagy annak kockázata miatt a gyereket kiemelje egy adott helyzetből. Ezzel egyidejűleg erőfeszítéseket kell tenni arra, hogy a gyerek saját családjába történő visszagondozásával (amennyiben ez lehetséges, és a gyerek legfőbb - mindenek felett álló - érdekeit szolgálja) vagy más alternatív intézkedések mérlegelésével tartós megoldást találjanak.
- **Tartós nevelőszülői ellátás:** Azon gyerekek esetében, akiknél a családjukba való visszagondozás nem lehetséges, általában az örökbefogadás az előnyben részesített, tartós ellátást biztosító intézkedés. Egyes gyerekek számára azonban megfelelő lehet a tartós nevelőszülői ellátás. A legmegfelelőbb megoldást a gyerek legfőbb - mindenek felett álló - érdekeit szem előtt tartva kell kiválasztani.
- **Rövid és középtávú nevelőszülői ellátás:** Ez a megoldás egy időre megfelelő lehet azon gyerekek számára, akikről szüleik nem képesek gondoskodni, de akik esetében a családjukba történő visszagondozás lehetséges.
- **Speciális nevelőszülői ellátás:** Speciálisan képzett nevelőszülők, akik az összetett szükségletekkel rendelkező, például súlyos, többszörös

²³⁵ United Nations Guidelines on the Alternative Care of Children (A gyerekek alternatív ellátására vonatkozó ENSZ-útmutató), 54. pont.

²³⁶ United Nations Guidelines on the Alternative Care of Children (A gyerekek alternatív ellátására vonatkozó ENSZ-útmutató), 29. pont.

²³⁷ United Nations Guidelines on the Alternative Care of Children (A gyerekek alternatív ellátására vonatkozó ENSZ-útmutató), 29. pont, c) ii. alpont.

fogyatékossgal élő vagy gyógyíthatatlan betegséggel küzdő gyerekek ellátásához kiegészítő támogatásban részesülnek.

- **Nevelőszülői ellátás szakellátásba visszautalt fiatalok részére:** Támogató családi környezet biztosítása a bíróság – hatóság - által szakellátásba visszautalt fiatalok számára.²³⁸
- **Tehermentesítő nevelőszülői ellátás:** Rendszeresen ismétlődő, rövid távú nevelőszülői ellátás, amely lehetővé teszi a gyerek számára átmenetileg az otthonától való távollétet, a család vagy az ellátást nyújtók számára pedig az ellátási feladataiktól való időleges mentesítést pihenés céljából.
- **A szülő és a gyerek közös nevelőszülői ellátása:** Lehetőséget biztosít a szülő(k) és gyerekeik számára, hogy együttesen részesüljenek nevelőszülői támogatásban.

5.3.3. Örökbefogadás

A nevelőszülői ellátással szemben – amikor többnyire feltételezhető, hogy a gyerek bizonyos idő múlva máshová kerül – az örökbefogadás állandóságot jelentő megoldás. Az örökbefogadást végső eszközként kell alkalmazni, mivel az örökbefogadás gyerekkora hátralévő részében nem teszi lehetővé, hogy a gyerek saját családjába visszakerüljön. Ennélfogva az örökbefogadást csak akkor szabad számításba venni, ha minden olyan lehetőséget megvizsgáltak, ami a családba történő visszagondozást lehetővé tenné, és ezek sikertelenek voltak.

Az ilyen körülmények között élő gyerekek számára gyakran fontos az állandóságot nyújtó család biztonsága. A hagyományos örökbefogadás során azonban véglegesen megszakítanak minden kapcsolatot a vér szerinti családdal, így minél idősebb a gyerek, annál nagyobb az örökbefogadás későbbi kudarcának kockázata. Ennek ismeretében több országban bevezették a „nyílt örökbefogadás” lehetőségét, amelynek során az új család lesz a gyerek állandó családja, de bizonyos mértékig fenntartják a kapcsolatot a vér szerinti családdal is.²³⁹

Egyes országokban továbbra is a „titkos” örökbefogadás a jellemző, amelynek során nem árulják el a gyerekeknek, hogy örökbefogadták. Ez később identitásproblémákat okozhat és az örökbefogadás kudarcához vezethet. Valamennyi örökbefogadással foglalkozó szolgáltató számára kötelezővé kell tenni a potenciális örökbefogadó szülők felkészítését, hogy megértsék, milyen fontos tájékoztatni a gyereket örökbefogadásáról és múltjáról.

Aggodalmak merültek fel az egyes országokból kiinduló, külföldre történő örökbefogadás magas aránya miatt.²⁴⁰ Az érintett országoknak, ahelyett, hogy az intézmények kiváltásának támogatása során ezt a lehetőséget részesítik előnyben, a megelőzést és az újraegyesítést célzó programok előmozdítására, valamint a családi alapú alternatív ellátási lehetőségek biztosítására kellene összpontosítaniuk. Ez magában foglalja a nevelő- és rokoni családok számára nyújtott, elérhető támogatást és egy olyan monitoring rendszert, amely megelőzéssel segíti elő az ismétlődő erőszak vagy a szétválás kockázatát. Kisméretű bentlakásos ellátási megoldásokat kell bevezetni azokra az esetekre, amikor az ilyen jellegű elhelyezés a gyerekek

²³⁸ Magyarországon nem ismert gondozási forma!

²³⁹ C. Alty, S. Cameron: "Open adoption – the way forward?" (Nyílt örökbefogadás – ez lenne a jövő?), *International Journal of Sociology and Social Policy*, 15. kötet, 4/5. szám, 1995, 40–58. o.

²⁴⁰ UNICEF i. m. 2010.

legfőbb - mindenek felett álló - érdekét szolgálhatja. A külföldre történő örökbefogadás lehetséges eszköznek tekinthető, de *kizárólag* abban az esetben, „ha a gyermek származási országában nincs megfelelő nevelőszülői vagy örökbefogadó család, vagy ott nem nevelhető megfelelően”.²⁴¹

5.3.4. Lakásotthonok, lakóotthonok

A lakásotthonokat, lakóotthonokat vagy a hasonló bentlakásos ellátást (ahol felnőttek vagy gyermekek csoportjai szakemberek segítségével élnek együtt egy házban vagy lakásban) egyre növekvő mértékben alkalmazzák az intézmények kiváltása során. A lakásotthonok és lakóotthonok azonban nem válhatnak az intézetek fő alternatíváivá, és létrehozásukat alaposan meg kell fontolni.

Az Európa Tanács emberi jogi biztosa számos kritikát fogalmazott meg ezen csoportos lakhatási formákkal kapcsolatban.²⁴² Rámutatott arra, hogy ezek gyakran nem különböznek jelentősen az intézményektől, mivel korlátozzák az emberek saját életük feletti irányításának a lehetőségét és – annak ellenére, hogy az érintettek fizikai értelemben egy többségi lakókörnyezetben laknak – elszigetelten élnek a közösségtől. A gyermekek és felnőttek csoportos elhelyezése a közösségen belül csoportként, és nem egyénekként hívja fel rájuk a figyelmet, valamint elkülöníti őket a környék többi lakójától. Ezenfelül a lakóotthonokon és lakásotthonokon belüli csoportos elhelyezés és a mindennapi életvitelt támogató segítő szolgáltatások összekapcsolása csökkenti az érintettek lehetőségeit lakóhelyük megválasztásában

Minden áron el kell kerülni hogy a fogyatékossgal élő gyerekeket szisztematikusan lakás- vagy lakóotthonban helyezték el anélkül, hogy egyenlő hozzáférést biztosítanának számukra a megelőzéshez, a hazagondozáshoz vagy a családi alapú ellátáshoz.

Ugyanakkor a családias környezetben, kis létszámú lakóotthonok/lakásotthonok formájában megvalósuló, kisméretű bentlakásos ellátást esetenként ideiglenes megoldásként vagy abban az esetben alkalmazhatják, ha más megoldás nem elérhető²⁴³, ha az a gyermek legfőbb - mindenek felett álló - érdekét szolgálja (például az állandó elhelyezés kudarca esetén), vagy ha az a gyermek vagy fiatal saját, megfelelő tájékoztatáson alapuló döntésén alapszik. Az ilyen létesítmények igénybevételét mindig olyan esetekre kell korlátozni, amikor a megfelelően elvégzett szakmai értékelésben az adott megoldást az érintett gyermek számára megfelelőnek, szükségesnek és konstruktívnak, a gyermek legfőbb érdekét szolgálónak nyilvánították. A bentlakásos ellátás célja mindig az, hogy „átmeneti ellátást nyújtson, és aktívan hozzájáruljon a gyermek családba történő visszagondozásához, vagy amennyiben ez nem lehetséges, akkor alternatív családi közösségben biztosítsa a gyermek állandó ellátását”.²⁴⁴

Előfordul, hogy az idősek esetében a bentlakásos megoldásokat, például a lakóotthonokat tekintik a megfelelő megoldásnak. Az emberek saját lakásukban és saját tárgyaik között élnek, miközben élvezik a közös szolgáltatások (például az étterem és más lehetőségek) előnyeit,

²⁴¹ A gyermek jogairól szóló ENSZ-egyezmény, 21. cikk, b) pont.

²⁴² Az Európa Tanács emberi jogi biztosa i. m. 2012, 27. o.

²⁴³ UNICEF i. m. 2010, 19. o.

²⁴⁴ United Nations Guidelines for the Alternative Care of Children (A gyermekek alternatív ellátására vonatkozó ENSZ-útmutató), 123. pont.

valamint a többi bentlakó társaságát. Számos közösségi alternatív lehetőségnek kell azonban rendelkezésre állnia ahhoz, hogy az emberek valóban megválaszthassák, hogy hol és kivel kívánnak élni. Megjegyzendő továbbá, hogy az időseket „tehernek” tekintő társadalmi megítélés feltehetően befolyásolja egy idős személy azon „választását”, hogy csoportos létesítménybe költözzön és elválasztja a társadalom többi tagjától.

Összefoglalva, az intézmények kiváltására, kitagolásra irányuló stratégia részeként létre lehet hozni lakás- és lakóotthonokat, de egyértelműen az igénybe vevők szűk csoportja számára, akik esetében a szükségletfelmérés támasztja alá, hogy ez a kedvező ellátási/támogatási lehetőség. Nem szabad „olyan alapértelmezett megoldásnak tekinteni, amely feltételezi, hogy ez felel meg a közösségi életvitelhez való jog elveinek”.²⁴⁵ Nagyobb erőfeszítést kell tenni a környezeti nehézségek megszüntetésére, a hozzáférhető lakhatás biztosítására, a támogatott lakhatási megoldások és a gyerekeknek szóló, alternatív családi alapú ellátási lehetőségek létrehozására.

20. esettanulmány: Közösségi ellátás Angliában és a Moldovai Köztársaságban

Anglia egyik megyéjében 2400 fogyatékossgal élő gyerek él. Mivel az általános egészségügyi és oktatási szolgáltatások akadálymentesek, közülük csak 1600 érintett gyerek szorul kiegészítő ellátásra és támogatási szolgáltatásokra. E gyerekek túlnyomó többsége családjával él, akik az otthoni támogatástól a rövid szabadságig számos különféle támogatási szolgáltatásban részesülnek. Mindössze 17 gyerek él bentlakásos ellátásban; ez az összes fogyatékossgal élő gyerek 0,7 %-ának felel meg. Ebben az esetben a nyújtott szolgáltatás jó minőségű és rendkívül költséges, de megfelel a nagyon összetett szükségletekkel rendelkező gyerekek igényeinek. Megjegyzendő, hogy mivel csak ilyen kevés gyerek szorul bentlakásos ellátásra, a megyének lehetősége van arra, hogy nagyobb összeget fordítson az egyes bentlakókra, és ezzel jobb minőségű ellátást biztosítson.

A Moldovai Köztársaságban két megye terveket dolgozott ki az intézmények teljes körű kiváltására, többek között két, fogyatékossgal élő gyerekeket ellátó intézmény bezárására. Akkoriban a két intézmény több mint 270 gyerek ellátását biztosította, és a helyi önkormányzatok kezdeti elképzelése szerint öt kis létszámú lakóotthonra volt szükség. A családok támogatására és speciális nevelőszülők felvételére irányuló intenzív munkát követően azonban csak két kis létszámú lakóotthont kellett létrehozni. Mindkettő idősebb serdülők számára jött létre, akik évek óta intézményben éltek és minden kapcsolatot elveszítettek a családjukkal.

További irodalom:

JAG: *The “JAG model”: Personal assistance with self-determination* (A „JAG-modell”: személyes segítségnyújtás önrendelkezéssel), The JAG Association, Svédország, 2011.

Mulheir, G. Browne, K.: *De-Institutionalising and Transforming Children’s Services: A Guide to Good Practice* (Az intézmények kiváltása és a gyerekeknek nyújtott szolgáltatások átalakítása: útmutató a helyes gyakorlatról). University of Birmingham Press, Birmingham, 2007.

²⁴⁵

Az Európa Tanács emberi jogi biztosa i. m. 2012a, 27. o.

Egyesült Nemzetek Szervezete: *Guidelines for the Alternative Care of Children* (A gyerekek alternatív ellátására vonatkozó útmutató), Egyesült Nemzetek Szervezete, New York, 2009.

Eszközök:

Grundtvig Learning Partnership (Grundtvig tanulási partnerség): *Self-assessment of their needs by family carers: The pathway to support*. (A családban gondozást végzők saját szükségleteinek felmérése : útban a támogatás felé), hozzáférhető: <http://www.coface-eu.org/en/Projects/Carers-Project/>.

Ratzka, A.: *Model Personal Assistance Policy*, (A személyes segítségnyújtás szakpolitikai modellje) Independent Living Institute (Önálló Életvitel Intézet), Svédország, 2004.
Hozzáférhető: <http://www.independentliving.org/docs6/ratzka200410a.pdf>.

Sofović, J. Selimović, J. Halilović, E. Hodžić, J.: *A step to the future: How to help young people leaving care find their way* (Egy lépés a jövő felé: hogyan segíthetünk a szakellátásból kikerülő fiataloknak megtalálni saját útjukat). Kézikönyv szakemberek számára. SOS Children's Villages, Bosznia-Hercegovina, 2012.

Sofović, J. Selimović, J. Halilović, E. Hodžić, J.: *Now what: challenges ahead of you. A guide for young people leaving care* (Hogyan tovább? – Az előtted álló kihívások. Útmutató a szakellátásból kikerülő fiatalok számára). SOS Children's Villages, Bosznia-Hercegovina, 2012.

SOS-Kinderdorf International: *Quality4Children Standards for out-of-home child care in Europe - an initiative by FICE, IFCO and SOS Children's Villages* (*Minőségi sztenderdek az Európában családjukon kívül nevelkedő gyerekek számára*), a FICE (), az IFCO () és az SOS Gyerekfalu kezdeményezése, SOS-Kinderdorf International, Innsbruck, 2007. Hozzáférhető: http://www.quality4children.info/content/cms,id,89,nodeid,31,_language,en.html.

Magyar nyelven is

6. fejezet: A pénzügyi, dologi és emberi erőforrások elosztása

Ebben a fejezetben az intézményi ellátásról a közösségi ellátásra való áttérés – pénzügyi, eszköz és emberi – erőforrás igényét tárgyaljuk. Összetettsége miatt ez a folyamat körültekintő tervezést, koordinációt és ellenőrzést igényel. A reformok megvalósulása érdekében létfontosságú, hogy a finanszírozásra vonatkozó kötelezettségvállalásokat beépüljenek a szakpolitikákba, és hogy az intézmény kiváltásra vonatkozó tervekben figyelembe vegyék mind a rendelkezésre álló, mind pedig a szükséges erőforrásokat.

Ez a fejezet túlnyomórészt a „Deinstitutionalisation and community living: Outcomes and costs” – „DECLOC” (Az intézmények kiváltása és a közösségi életvitel – eredmények és költségek) című európai tanulmányon²⁴⁶ alapul, amely mindezekig a legátfogóbb kutatás ezen a területen.

A fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezményben foglalt kötelezettségek

Az egyezmény egyes cikkei – ideértve a 19. cikk vonatkozó részét – az úgynevezett progresszív jogérvényesítés megvalósítására vonatkoznak. Ennek háttérében annak felismerése áll, hogy az (ezen az egyezményen kívül más emberi jogi egyezményekben is meghatározott) szociális, gazdasági és kulturális jogok végrehajtása a konkrét intézkedésektől függ, amelyeket a korlátozott erőforrások befolyásolhatnak. A közösségi támogatási szolgáltatásokhoz való teljes körű hozzáférés – 19. cikk által előírt – biztosításához például jelentős erőforrások szükségesek azokban az országokban, ahol kevés közösségi szolgáltatás működik.²⁴⁷ Ugyanakkor valamennyi tagállam köteles vállalni, hogy „a rendelkezésre álló erőforrásainak teljes felhasználásával[...] intézkedéseket tesz ezen jogok teljes megvalósításának fokozatosan történő elérése érdekében, fenntartások nélkül, a nemzetközi joggal összhangban, a [...] kötelezettségek haladéktalan alkalmazására.” (4. cikk, (2) bekezdés)

A gyermek jogairól szóló ENSZ-egyezményben foglalt kötelezettségek

A CRPD-hez hasonlóan a gyerekjogi egyezmény gazdasági, szociális és kulturális jogokra (például az egészséghez, az oktatáshoz és a megfelelő életszínvonalhoz való jogra) vonatkozó cikkeit is a fokozatosan érvényesíteni kell. A 4. cikk értelmében a tagállamok vállalják, hogy „ezeket az intézkedéseket a rendelkezésükre álló erőforrások lehetőségei szerint, és, szükség esetén, nemzetközi együttműködés keretében megvalósítják.”

1. A TERVEZÉS SZAKASZA

A költségek, szükségletek és eredmények közötti összehangoltság rendkívül fontos a szolgáltatások tervezésével kapcsolatos vitákban és döntésekben – akár a gyerekek, a fogyatékossgal élő személyek vagy az idősek számára történő szolgáltatásokról legyen szó. Egy adott rendszernek az egészség és az életminőség javítása terén elért sikere a befektetett erőforrások, többek között a szakszemélyzet, a családok hozzájárulása, az épületek és más

²⁴⁶ DECLOC-jelentés, 52. o.

²⁴⁷ Parker, C. i. m. 15. o.

tőkeelemek, a egészségügyi ellátás és más nyújtott szolgáltatások kínálatán, mennyiségén és alkalmazásán múlik. Ezek pedig mind a különböző finanszírozási lehetőségeken keresztül elérhető pénzeszközöktől függnék. Habár a szolgáltatások minőségi kritériumait az igénybe vevők egyes csoportjai tekintetében külön-külön kell meghatározni, az életminőség azonban mindegyik csoport esetében fontos komponens.²⁴⁸

1.1. Az intézményi ellátás és a közösségi szolgáltatások költségeinek összehasonlítása

A közösségi szolgáltatások és az intézményi ellátás pénzügyi vonzatainak összevetése során létfontosságú a költségek, de egyidejűleg a minőség figyelembevétele is. A különböző szolgáltatások összehasonlítását a – szolgáltatásokat használók szükségletei, a költségek és a minőség tekintetében – azonos jellegű tételek összehasonlítása alapján kell végezni²⁴⁹ Az átmenet tervezése során fontos a szolgáltatásokra szoruló valamennyi személy figyelembevétele, függetlenül attól, hogy intézményben vagy a közösségben él. A döntéshozóknak olyan univerzális, megelőzést célzó megközelítéseket tartalmazó közösségi szolgáltatásrendszer kell tervezniük, amely mindenkinek az igényeit kielégíti.

Megjegyzendő továbbá, hogy számos szolgáltatást informális ellátás keretében - azaz a családok, barátok, szomszédok és önkéntesek - nyújtanak. Miközben ez „ingyenes” ellátásnak tűnik, valójában gyakran hatalmas terheket és költségeket ró a családokra, például a munkahely elvesztése vagy a stresszel összefüggő betegségek formájában.²⁵⁰ Ezt a problémát is orvosolni kell a tervezés és a végrehajtás során. Az informális ellátás költségvonzatait is figyelembe kell venni.

Egyes intézményekben a bentlakók maguk is elvégezhetnek néhány feladatot, így olcsó vagy ingyenes munkaerőt biztosíthatnak, amely csökkenti az intézményi ellátás költségeit. Fontos biztosítani, hogy a bentlakókat ne kényszerítsék ingyenes munkavégzésre vagy arra, hogy pusztán az általuk végzett fizetetlen munka miatt másoknál (akik esetleg nagyobb támogatási szükségletekkel rendelkeznek) hosszabb ideig az intézményben maradjanak.

Ezenfelül az intézményi és a közösségi ellátás összehasonlítása során fontos mérlegelni az intézménykiváltás szélesebb körű gazdasági vonzatait. Amint azt az 1. fejezetben ismertettük, a gyerekeknek nyújtott szolgáltatásokba, például a korai beavatkozásba, a családtámogatásba, a családba gondozásba és a minőségi alternatív ellátásba történő befektetés segít megelőzni a gyenge eredményeket, ideértve a korai iskolaelhagyást, a munkanélküliséget, a hajléktalanságot, a függőséget, az antiszociális viselkedést és a bűnözést – amelyek mindegyike költségvonzatokkal jár.²⁵¹ Hasonlóképpen a pszichiátrián belül is közgazdasági

²⁴⁸ DECLOC-jelentés, 57–58. o.

²⁴⁹ uo. 48. o.

²⁵⁰ uo. 49. o. Lásd még: Triantafyllou, J et al: *Informal care in the long-term care system – European overview paper*, (Informális gondozás a tartós ellátási rendszerben – Európai áttekintő dokumentum), CMT Prooptiki Ltd./European Centre for Social Welfare Policy and Research, Athén/Bécs, 2010 (INTERLINKS, 3. sz. jelentés – <http://interlinks.euro.centre.org/project/reports>).

²⁵¹ Lásd például: Walsh, K. Kastner, T. Green, G.: „Cost Comparisons of Community and Institutional Residential Settings: Historical Review of Selected Research” (A közösségi és az intézményi bentlakásos létesítmények költségeinek összehasonlítása: válogatott kutatások történeti áttekintése), *Mental Retardation*, 41. kötet, 2003, 103–122. o.

adatok támasztják alá, hogy a közösségi szolgáltatásokba történő komolyabb befektetés az egészségügyi ellátáson túlmutató kedvező hatásokat eredményez, például „fokozott eredményességet, kevesebb kapcsolatot az igazságszolgáltatással, és a társadalmi befogadás javuló arányát”. Ezenfelül a mentális problémák hozzájárulása a betegségek jelentette más terhekhez, valamint az eredményes és költséghatékony megelőzés és kezelés elérhetősége együttesen indokolja a közösségi pszichiátriai szolgáltatásokba történő fokozottabb beruházást.²⁵²

A nemzeti szakmapolitikák és cselekvési tervek kidolgozásával párhuzamosan tehát figyelemfelhívó, ismeretterjesztő tevékenységeket is kell végezni. A reformhoz szükséges támogatás mozgósítása érdekében e tevékenységeknek törekedniük kell, a közvélemény körében tapasztalható, a mentális problémákhoz és az intézményi ellátáshoz kapcsolódó stigmatizáció csökkentésére,

1.2. A szolgáltatásnyújtás szerkezete

A tervezési folyamat egyik fontos része a szolgáltatásnyújtás struktúrájának megértése. Egyetlen ágazat sem képes valamennyi szükségletéről gondoskodni. Egy fogyatékossgal élő személy például olyan szükségletekkel rendelkezhet, amelyekről a szociális ellátás, valamint az egészségügyi, a lakhatási vagy az oktatást nyújtó szolgáltatóknak és másoknak együtt kell gondoskodniuk. Ennélfogva a szolgáltatások hiányosságainak vagy az átfedések kiküszöböléséhez, azaz a finanszírozás nem hatékony felhasználásának elkerüléséhez elengedhetetlen a hatékony összehangolás. Ezt tovább bonyolítja az a tény, hogy az állam, civil, - nem kormányzati - szervezetek és magánszolgáltatók is nyújtanak szolgáltatásokat.²⁵³

21. esettanulmány: A szolgáltatásnyújtás diverzifikációja Angliában

Angliában a szolgáltatások és az alternatív ellátás biztosításának diverzifikációja az 1990-es évek kezdete óta a kormánypolitika része, és olyan kezdeményezésekkel indult, mint például a Choice Protects (A választás megvéd és a Quality Protects (A minőség védelmet nyújt). A cél az volt, hogy támogassák a helyi önkormányzatokat egyrészt saját minőségi szolgáltatásaik kidolgozásában, másrészt a szolgáltatások más szervezet megbízása útján történő nyújtásához (például a civil szervezetek által biztosított, nevelőszülői elhelyezéshez) szükséges készségek fejlesztésében is. Jelenleg az Angliában alternatív ellátásban élő gyerekek 74 %-a nevelőszülői ellátásban részesül, és ennek 35 %-át civil szervezetek biztosítják. Angliában a független ágazat fejlődése amellelt, hogy növelte a gyerekelhelyezési lehetőségek számát, valamint több nevelőszülőt vonzott a pályára, egyúttal elengedhetetlenül szükségesnek bizonyult a nevelőszülői ellátás színvonalának egész ágazaton belüli emeléséhez.²⁵⁴

²⁵² McDaid, David et. al.: Policy brief, Mental Health III, Funding mental health in Europe (Szakpolitikai tájékoztató, Mentális egészség III. A mentális egészség finanszírozása Európában), European Observatory on Health Systems and Policies, Brüsszel, 2005, 9–10. o.

²⁵³ DECLOC-jelentés, 46. o.

²⁵⁴ UK Department for Education (Egyesült Királyság, Oktatási Minisztérium): Statistical First Release (Statisztikai tájékoztató), SFR 21/2011, 2011. szeptember 28.
<http://www.education.gov.uk/researchandstatistics/statistics/a00196857/childrenlooked-after-by-localauthorities-in-engl>.

1.3. Finanszírozási megoldások

A jövőbeni szolgáltatások tervezésekor a szolgáltatás nyújtás struktúráján kívül a jelenlegi finanszírozási megoldásokat, azaz a forrásképzés módját is figyelembe kell venni. A szociális és egészségügyi ellátások finanszírozhatók adókból, a szolgáltatásokat igénybe vevők vagy családjaik befizetéseiből („szolgáltatási díjakból”), magánbiztosításból vagy a foglalkoztatáshoz kötődő társadalombiztosításból. Mérlegelni kell, hogy a szolgáltatások finanszírozásának módja akadályozza-e az intézmények kiváltását; különböző úton finanszírozhatók például az egészségügyi, a szociális ellátások és a lakhatás támogatása. Egyes országokban az egészségügyi ellátás mindenki számára elérhető, akinek szüksége van rá, a szociális ellátást azonban anyagi rászorultság alapján nyújtják, és a kliensek által fizetett díjakból finanszírozzák, ami a szolgáltatások kihasználatlanságához vezethet. Előfordulhat, hogy a szolgáltatások finanszírozásának módja előmozdítja a reformfolyamatot.²⁵⁵

Az erőforrások legméltányosabb és legköltséghatékonyabb felhasználása érdekében szabályozási mechanizmusokat – „többek között támogathatósági kritériumokat, valamint ésszerű és méltányos szükségletfelmérését ” – kell alkalmazni.²⁵⁶

A WHO és a Világbank fogyatékoságról szóló jelentése rámutat arra, hogy a kizárólag a szolgáltatást igénybevevők által fizetett díjakon alapuló mechanizmusok a legkevésbé méltányosak.²⁵⁷ Ez különös aggodalomra ad okot a mentális problémákkal élő személyek esetében, akiknél a közösségi szolgáltatásoknak az egészségügyi ágazatból a szociális ellátási ágazatba történő átcsoportosítása befolyásolhatja a szolgáltatásokra való jogosultságot és az azokhoz való hozzáférést. Ha a szociális ágazaton belül korlátozott a szolgáltatásokhoz való hozzáférés, vagy azt jogosultsági vizsgálat, illetve a fogyatékoság felmérése befolyásolja, az méltánytalansághoz vezethet a szolgáltatásokhoz való hozzáférés vagy a szolgáltatásnyújtás terén.²⁵⁸

A rendszernek a szolgáltatásokhoz való méltányos hozzáférés biztosításához szükséges három eleme a következő:

- megfelelő erőforrások a szolgáltatások valamennyi rászoruló számára történő biztosításához;
- méltányos szükségletfelmérési eljárások; valamint
- a támogathatósággal kapcsolatos döntésekkel szembeni fellebbezés lehetősége.

1.4. A finanszírozás módjai

A tervezési szakaszban azt is mérlegelni kell, hogy hogyan jutnak el a források a szolgáltatókhoz:

- Egyes országokban központilag gyűjtik össze a forrásokat, majd közvetlenül elosztják azokat a szolgáltatók között.

²⁵⁵ DECLOC-jelentés, 47. o.

²⁵⁶ Egészségügyi Világszervezet, Világbank i. m. 150. o.

²⁵⁷ uo. 149. o.

²⁵⁸ McDaid, David et. al. i. m. 8. o.

- Tovább lehetőség a központilag gyűjtött források olyan ügyintézők közötti elosztása, akik az átfogó és egyéni szükségletek felméréseért, a lehetséges szolgáltatók azonosításáért, majd a velük való szerződéskötésért felelnek. Ebben az esetben fontos, hogy a szerződés hossza megfelelő biztonságot nyújtson a szolgáltatók számára. Megfontolás tárgyát képezi továbbá, hogy például szükség lehet-e az egészségügyi, a szociális vagy a lakhatást biztosító szervezetek közötti közös intézkedésre.
- A harmadik lehetséges finanszírozási mód, a kliens, ellátott irányította ellátás, amelyben a szolgáltatásokat igénybe vevő egyes személyek vagy gondozók felelősek az érintett szükségleteinek megfelelő szolgáltatás megvásárlásáért.²⁵⁹ Ebben az esetben lényeges, hogy a szolgáltatásokat igénybe vevők többféle szolgáltatás közül választhassanak, és a költségvetés kezeléséhez megfelelő támogatást biztosítsanak számukra.

A civil - nem kormányzati - szervezetek is megbízást kaphatnak szolgáltatás nyújtására; e szervezetek bizonyítottan rugalmasabban képesek reagálni a helyi körülmények változásaira, mint az állami szolgáltatók.²⁶⁰ A fenti lehetőségek egyike sem kölcsönösen kizáró jellegű, de a szolgáltatásokhoz való hozzáférés, vagy azok megvásárlása érdekében rendelkezésre álló forrásoknak meg kell felelniük a kliensek szükségleteinek és igényeinek.

A fogyatékossgal élő személyek, illetve a fogyatékossgal élő gyerekek gondozói vagy szülei számára kifizetett, különböző jóléti ellátásokat és juttatásokat is figyelembe kell venni.²⁶¹ El kell kerülni, hogy az embereknek a különböző ellátások és juttatások, illetve a fizetett foglalkoztatás között kelljen választaniuk. Például a fogyatékossgal élő személy ne veszítse el a fogyatékossgával járó életvitel magasabb költségét fedező juttatását (valamint a szükséges segédeszközöket), ha úgy dönt, hogy munkát vállal. Hasonlóképpen az ellátást nyújtók számára is lehetővé kell tenni, hogy ellátási tevékenységüket (és az ahhoz kapcsolódó ellátásokat/juttatásokat) összeegyeztethessék más fizetett munkával.

1.5. „Induló” és kettős működési költségek

Az intézménykiváltásra irányuló bármely stratégiához tartozó költségvetések esetén figyelembe kell venni az „induló” és a kettős működési (más szóval „párhuzamos” vagy „átmeneti”) költségeket. Az induló költségek az új közösségi szolgáltatásokba történő kezdeti befektetések, amelyek feltehetően nagy összegűek, különösen akkor, ha a közösségen belüli szolgáltatások nem elég fejlettek vagy hiányoznak.²⁶² Az induló költségeket „tőkeberuházásnak” is nevezik, ide tartozhat például a közösségen belüli új lakóhelyek, bútorzat és ruházat, valamint a személyzet képzésének megvásárlása. Az áttérési folyamat sikeréhez szükség van a tőkeberuházási kiadások pontos előrejelzésére.²⁶³

Egyértelmű kell, hogy legyen, miszerint az intézmények az új, közösségi szolgáltatások bevezetésig nem zárhatók be. Ez azt jelenti, hogy adott ideig, amíg az átmenet tart, egyszerre kell működniük az intézményi és a közösségi szolgáltatásoknak, ez pedig kettős vagy

²⁵⁹ DECLOC-jelentés, 48–49. o.

²⁶⁰ McDaid, David et. al. i. m. 14. o.

²⁶¹ DECLOC-jelentés, 54. o.

²⁶² uo. 84. o.

²⁶³ Mulheir, G. Browne, K. i. m. 89. o.

párhuzamos működési költségeket eredményez.²⁶⁴ Nem mindenki hagyja el az intézményt ugyan abban az időben, így az utolsó bentlakó távozásáig lesznek bizonyos személyzeti és fenntartási költségek. Fontos, hogy költségcsökkentési céllal ne siettessük ezt a folyamatot, mivel ennek következtében előfordulhat, hogy az ellátottaknak nem megfelelő körülmények közé kell költözniük, vagy nem kapják meg a megfelelő ellátást. Az intézményben maradók biztonságáról is gondoskodni kell.²⁶⁵

A kettős működési költségek problémája úgy orvosolható, ha átmeneti finanszírozást állapítanak meg, valamint körültekintően végzik el a régi szolgáltatások megszüntetését és az új közösségi szolgáltatások létrehozását.²⁶⁶ Az átmeneti időszak hosszának csökkentése és a költségek minimalizálása érdekében kiemelten fontos a gondos, körültekintő tervezés, azaz a költségek előrejelzése és a finanszírozás megállapítása is.²⁶⁷

10. útmutatás: Az uniós finanszírozás átmeneti költségek támogatására történő felhasználása

Az uniós finanszírozást – a strukturális alapokat és az Előcsatlakozási támogatási lehetőséget – a tagállamok, a csatlakozó és a tagjelölt országok felhasználhatják az intézményi ellátásról a közösségi ellátásra való áttérés során felmerülő kettős működési költségek fedezésére. E célból fontos, hogy a különböző csoportok intézményi ellátásból való kikerülését a következő időszakra vonatkozó partnerségi szerződések és operatív programok kiemelt intézkedéseiként határozzák meg.

A strukturális alapokból a reform számos területén – többek között az alábbi területeken – végzett beruházások támogathatók:

- infrastruktúra – például lakhatás, valamint a lakóhelyek megfelelő átalakítása;
- a személyzet felkészítése az új szolgáltatások keretében végzett munkára;
- foglalkoztatási lehetőségek teremtése a közösségen belül; valamint
- technikai segítségnyújtás, ideértve az igényfelmérést, valamint a teljes változási folyamat összehangolását és irányítását.

Az eszköztárban, amely az uniós alapok felhasználására vonatkozik, az intézményi ellátásról a közösségi ellátásra való áttérés érdekében, megtalálható az indikatív intézkedések listája, a strukturális alapok felhasználásának programozásához tartozó ellenőrző lista, a kimeneti- és eredménymutatók példái és a projektek kiválasztásához kapcsolódó mutatók.

2. A MUNKAERŐVEL KAPCSOLATOS SZEMPONTOK

2.1. Rendelkezésre álló képzett munkaerő

Az új, közösségen belüli szolgáltatások létrehozásának és működtetésének egyik feltétele, hogy szakképzett munkaerő álljon rendelkezésre. Amennyiben nem sikerül elegendő, megfelelő

²⁶⁴ DECLOC-jelentés, 84. o.

²⁶⁵ Power, i. m. 23. o.

²⁶⁶ Mulheir, G. Browne, K. i. m. 89. o.

²⁶⁷ Power i. m. 23. o.

készségekkel rendelkező személyt találni például a szolgáltatások irányítására, és megtartani a munkaerőt, az komoly akadályt jelenthet a minőségi közösségi szolgáltatások kialakításakor és fenntartásakor. Megfelelő képzés esetén a személyzet számos, jelenleg intézményben dolgozó tagja lesz képes és hajlandó munkát vállalni a közösségi szolgáltatásokban. Néhányuk számára azonban ez a lehetőség nem áll nyitva, vagy azért, mert nem átképezhetők, vagy mert nem kívánnak az új szolgáltatásokban dolgozni.²⁶⁸

A munkaerő ösztönzése és a munkaerővel kapcsolatos problémák orvoslása – az intézmények bezárására irányuló folyamat részeként – létfontosságú az intézményekről a közösségi szolgáltatásokra való áttérés folyamatában. Magában foglalhatja a szakszervezetek bevonását a tervezési szakaszba. Ezenfelül a tapasztalatok szerint az ellátást végző személyzettel való szoros együttműködés a közösségen belüli szolgáltatások kidolgozása során előnyös volt a folyamat szempontjából is, mivel elősegítette, hogy valamennyi érintett részt vegyen és ne alakuljon ki ellenállás.²⁶⁹

Annak érdekében, hogy a személyzet számára vonzóvá tegyék az új szolgáltatásokban végzett munkát, valamint a munkaerő gyors cserélődésének megelőzésére komolyan mérlegelni kell a személyzetnek járó díjazást és juttatásokat, valamint a személyzet munkakörülményeit. A személyzet megfelelő díjazásának biztosítása is elősegítheti az ellátás minőségének javítását.²⁷⁰ Egyes országokban az intézményi ellátásban dolgozók jobban fizetett és jobb munkakörülmények között dolgozik, mint a közösségi szolgáltatásokban dolgozók, többnyire azért, mert az intézményi ellátást végzők általában ápolói vagy orvosi végzettséggel rendelkeznek. Ez a probléma az áttérési folyamat során az intézményekben és a közösségben dolgozók béreinek kiegyenlítésével és a közösségen belüli kedvezőbb álláslehetőségek biztosításával orvosolható.²⁷¹ Megjegyzendő, hogy jelenleg Európában ezzel ellentétes tendencia, a szolgáltatási körülmények romlása figyelhető meg.²⁷²

Egyes országokban nem állnak rendelkezésre a közösségi szolgáltatások működtetéséhez nélkülözhetetlen szakemberek, például munkaegészségügyi szakemberek és a közösségi ellátást biztosító szakemberek. A hiányzó szakemberállomány pótlása érdekében, az intézmény kiváltást célzó tervezési folyamat részeként nemzetközi szakmai tapasztalatcserére, valamint képzési programokra és egyetemi kurzusokra is sor kerülhet.

2.2. Informális ellátás²⁷³

Fontos, hogy felismerjék a család és más nem fizetett ellátást nyújtók szerepét, és fokozzák támogatásukat, mivel a segítség egy részét (ha nem az egészet) feltehetően ők biztosítják. A gondozóknak nyújtott támogatás megvalósulhat adójóváírások, társadalombiztosítás, juttatások, a szociális ellátásra vonatkozó költségvetésből származó támogatások, nyugdíj kiegészítés, a fogyasztó általi kifizetések (például az egyéni költségkeret) vagy az önkéntes szervezetektől származó kifizetések útján.

²⁶⁸ DECLOC-jelentés, 56. o.

²⁶⁹ Power i. m. 29. o.

²⁷⁰ DECLOC-jelentés.

²⁷¹ Power i. m. 29. o.

²⁷² A Fogyatékkal Élőknek Szolgáltatásokat Nyújtó Szolgáltatók Európai Társulásától származó információ.

²⁷³ Lásd: COFACE i. m.

Foglalkoztatás-barát programokat is ki kell dolgozni azon családtagok számára, akik munka mellett kívánják támogatni gyerekeiket, szüleiket vagy rokonaikat. Ez megvalósulhat rugalmas munkakörülmények vagy idős, beteg személy ápolásához biztosított, fizetett vagy fizetés nélküli szabadság formájában. A támogatási, tanácsadási és a hozzátartozókat tehermentesítő szolgáltatások is fontosak ahhoz, hogy az ellátást nyújtók megbirkózhassanak a tevékenységből fakadó stresszel.²⁷⁴

Megjegyzendő azonban, hogy a családtagokat nem szabad olyan helyzetbe hozni, hogy a szolgáltatások hiánya miatt az egyetlen lehetőségük az általuk nyújtott támogatás maradjon. A támogatás egyéb formáinak, például személyi segítőknek vagy más fizetett személyzetnek is rendelkezésre kell állnia.

22. esettanulmány: Az informális ellátást nyújtók részvétele a gondozáshoz az Egyesült Királyságban

A Carers UK (Egyesült Királyságbeli ellátást nyújtók), a Circle (Kör) és a Leedsi Egyetem „Gondozás, ellátás értékelése 2011” című jelentésének becslése szerint az informális gondozás éves hozzájárulás értéke az Egyesült Királyságban 119 milliárd GBP (szemben a Nemzeti Egészségügyi Szolgálat (National Health Service) valamennyi területére vonatkozó, 98,8 milliárd GBP összegű teljes kiadással). Az informális ellátást végzők számára vonatkozó adatokat az országos népszámlálás keretében gyűjtötték, amely 2011-ben először tartalmazta a következő kérdést: „Gondoskodik vagy nyújt-e segítséget vagy támogatást családtagjainak, barátainak, szomszédainak vagy másnak az alábbi okokból: tartós testi vagy mentális egészségkárosodás, vagy fogyatékoság, vagy időskorhoz kapcsolódó problémák?” Az adatok szerint az Egyesült Királyságban a lakosság 12 %-a biztosít fizetés nélküli, informális ellátást. A jelentés 18 fontos (kb. 6400 ezer Ft.) óránkénti ellátási költséget vett figyelembe, amely a felnőtteknek nyújtott otthoni ellátás tényleges költségének hivatalos becsült értéke.²⁷⁵

3. AZ ÚJ SZOLGÁLTATÁSOK FINANSZÍROZÁSA

Ebben a fejezetben azt ismertetjük, hogy a finanszírozás hogyan jut el a szolgáltatásokhoz. Az egyes országoknak határozniuk kell a szolgáltatások finanszírozásának módjáról, szem előtt tartva a különböző csoportok szükségleteinek megfelelő minőségi szolgáltatások, a költséghatékonyság és a fenntarthatóság biztosítását.

23. esettanulmány: Az erőforrások átcsoportosítása az intézményektől a közösségi ellátáshoz a Moldovai Köztársaságban

A Moldovai Köztársaságban egy civil - nem kormányzati - szervezet négy évig a Pénzügyminisztériummal közösen dolgozta ki azokat a módszereket, amelyek erőforrás elkülönítését és átcsoportosítását szolgálták az intézményektől a közösségi ellátásra.

²⁷⁴ DECLOC-jelentés és Grundtvig Learning Partnership (Grundtvig tanulási kapcsolat) i. m. 18. o.

²⁷⁵ Carers UK, Circle és University of Leeds (Egyesült Királyságbeli Gondozók, Kör, Leedsi Egyetem): *Valuing Carers 2011, Calculating the value of carers' support* (A gondozók megbecsülése 2011. A gondozók által nyújtott támogatás értékének kiszámítása), 2011. hozzáférhető: http://www.carersuk.org/media/k2/attachments/Valuing_carers_2011_Carers_UK.pdf.

Az egyik megyében a helyi önkormányzatok tervet dolgoztak ki a gyerekeknek nyújtott szolgáltatások átfogó intézményi kiváltására, amely három intézmény bezárását is beleértve. Mindhárom intézmény az Oktatási Minisztérium központi finanszírozásával működött. A szükséges közösségi szolgáltatásokat (ideértve a szociális szolgáltatásokat és az inkluzív integrált oktatást) a megyei tanács finanszírozná. A civil – nem kormányzati – szervezet az moldovai Oktatási Minisztériummal, a Pénzügyminisztériummal és a megyei tanácsokkal együttműködve kidolgozta az erőforrások három szakaszból álló átcsoportosítási folyamatát. Elsőként elkülönítették az intézményi költségvetéseket, és megállapodtak abban, hogy az intézményben élő gyerekek számának csökkenését követően sem csökkentik ezeket a forrásokat. Másodszor, a költségvetés – a még mindig működő intézmények mellett – a központi kormányzattól a megyei önkormányzatokhoz került. E decentralizálás feltétele az volt, hogy a helyi önkormányzat nem csökkenti a költségvetést vagy csoportosítja át a pénzeszközöket a gyerekeknek nyújtott szolgáltatásoktól eltérő célra. Harmadszor, az intézmények fokozatos bezárásával a költségvetést és a státuszokat átcsoportosították az új, közösségi szolgáltatókhoz, lehetővé téve a megyei önkormányzat számára, hogy a jövőben képes legyen fenntartani az új szolgáltatásokat.

Megjegyzendő, hogy Moldova Európa messze legszegényebb országa, és a gazdasági világválság súlyosabb csapást mért rá, mint a világ bármely más országára.²⁷⁶ Ennek ellenére sikerült megvalósítani az intézmények bezárását és az erőforrások közösségi szolgáltatásokhoz történő átcsoportosítását.

3.1. A finanszírozás elkülönítése és megőrzése

Az intézmények bezárása során az intézményi költségvetést el kell különíteni és megőrizni a később ugyanazt a csoportot ellátó, közösségi szolgáltatásokra. A pszichiátriai kórházak bezárása esetén például a költségvetést személyközpontú, közösségi pszichiátriai szolgáltatásokra kell elkülöníteni. Ennek célja, hogy a finanszírozás ne kerüljön át más szakpolitika-területekhez. E tekintetben lehetőség van „védett költségvetések” felhasználására, amelyek esetében a finanszírozás egy adott egyénnek szól, függetlenül attól, hogy hol részesül a szolgáltatásokban. Ilyen esetekben a védett költségvetést rendszeresen monitorozni kell annak érdekében, hogy megfeleljen a szükséglet mértékének.²⁷⁷

Egy másik megközelítés azt szorgalmazza, hogy a finanszírozást, ahelyett, hogy például a fogyatékossgal élő személyeknek szóló szolgáltatásokra különítenék el, építsék be az általános szolgáltatásokba, például az egészségügyi vagy szociális ellátásba. Ez biztosíthatja, hogy a pénzt innovatív módon, például megelőzést célzó szolgáltatásokra vagy a mentális és testi egészségi problémák egyidejű kezelésére használják fel. Az integrált rendszerben azonban fennáll a veszélye annak, hogy a finanszírozást más célokra fordítják.²⁷⁸

A döntéstől függetlenül fontos, hogy az erőforrások elosztásával ne hozzanak létre akaratlanul negatív ösztönzőket. Az elosztásnak éppen, hogy meg kell teremtenie a az ágazatok közötti és

²⁷⁶ Világbank: The Crisis Hits Home: Stress-Testing Households in Europe and Central Asia (A válság otthoni hatása: Európai és közép-ázsiai háztartások stressztesztje), 2010.

²⁷⁷ McDaid, David et. al. i. m. 12. o.

²⁷⁸ DECLOC-jelentés.

integrált munkához szükséges megfelelő ösztönzőket, és a szolgáltatásokra rászoruló valamennyi személy szükségleteit figyelembe kell vennie.

3.2. Kockázatok: a „finanszírozási paradoxon”

A megelőzést célzó, és családi vagy közösségi ellátás megteremtésekor fontos visszatartó tényező lehet a finanszírozási rendszer és az erőforrások központi hatóságok és helyi önkormányzatok közötti elosztása. Néhány európai országban az állam közvetlenül finanszírozza az intézményeket, és gyakran a bentlakók számának arányában. A visszatartó tényezők és az új ellátottak felvételére vonatkozó moratórium hiányában az intézmények a bejövő források fenntartása érdekében továbbra is ösztönözni fogják a gyerekeket és felnőtteket, hogy vegyék igénybe szolgáltatásaikat.

Ezenfelül a családi és szociális ellátásokkal kapcsolatos kiadás terhét gyakran a helyi önkormányzatok viselik, amelyek a helyi költségvetések megóvása érdekében szintén érdekeltek abban, hogy a gyerekeket és felnőtteket központilag finanszírozott intézményekbe utalják. A paradoxon abból fakad, hogy a személyeket megtakarítási célból intézményi ellátásba helyezik, noha az intézmények általában költségesebbek bizonyultak a megelőzésnél vagy a gyerekek, felnőttek vér szerinti családjukban vagy a közösségben történő ellátásánál.

Ennélfogva az intézmények kiváltását célzó folyamat bevezetésekor létfontosságú, hogy a pénzeszközöket elkülönítsék, és visszaforgassák a minőségi közösségi alternatív ellátásba, szociális szolgáltatásokba és családtámogatásba. E források összegének meg kell egyezniük legalább az intézményben élő egyes gyerekek ellátásának összegével.²⁷⁹

3.3. Központi vagy decentralizált finanszírozás

A költségvetés tervezési feladatok központosított végrehajtása vagy regionális és helyi szintű decentralizálása országonként eltérő. Úgy tűnik, a decentralizált költségvetés és szolgáltatásvásárlás növeli annak valószínűségét, hogy a szolgáltatások megfelelnek az egyének felmért szükségleteinek és általuk meghatározott preferenciáinak. A szolgáltatásokat nyújtó szakemberek általában közvetlenebb kapcsolatban vannak az ellátáshasználókkal, és megfelelőbb pozícióban vannak ahhoz, hogy fel tudják mérni a helyi közösségek szükségleteit. A decentralizált költségvetések növelik annak valószínűségét, hogy az ellátás kiegyensúlyozottabbá válik, és elmozdul az intézményektől való függéstől.

A decentralizált költségvetések hátránya az, hogy kevesebb az információ és az információfeldolgozáshoz kevesebb technikai erőforrás áll rendelkezésre. Ezenfelül pénzügyi hibák esetére nem tartalmaznak biztonsági megoldásokat. A decentralizált döntéshozáshoz ezért jól megtervezett költségelosztási mechanizmusra és megbízható elszámolási eljárásokra van szükség. A nagyobb pénzügyi kockázatok miatt előfordulhat, hogy a finanszírozás óvatosabb vagy „biztonságosabb” felhasználását részesítik előnyben, ami akadályozza az innovációt.

²⁷⁹

Eurochild i. m. 2012a. 18. o.

A központi ellenőrzés alatt álló költségvetések lehetővé teszik a kockázatmegosztást, és jelentősebb vásárlóerőt biztosítanak. Megkönnyíthetik továbbá az országos, vagy egy adott területre jellemző szükségletek stratégiai jellegű kielégítését. Ha a költségvetés központi ellenőrzés alatt áll, egyenletesebben elosztható az ország területén, ami előmozdítja a szolgáltatásokhoz való egyenlő hozzáférést és a minőségi szolgáltatást. Központi költségvetés mellett kevés ösztönző áll a helyi önkormányzatok, vagy a szakemberek rendelkezésére ahhoz, hogy költséghatékonyabbá tegyék a szolgáltatásokat, mivel ez azzal járhat, hogy a jövőben alacsonyabb finanszírozásban részesülnek.

A finanszírozás központosított vagy decentralizált jellegétől függetlenül képleteket kell alkalmazni annak kiszámításához, hogy milyen összegű finanszírozást biztosítsanak a helyi önkormányzatok vagy az egyéni szolgáltatók számára. Ezeknek a képleteknek tükrözniük kell a szükségletek eloszlását és az elfogadott szakpolitikai prioritásokat. Ideális esetben a szükségletek független mérésén kell alapulniuk, figyelembe véve a helyi lakosság társadalmi-demográfiai összetételét, a szociális deprivációt, a halálozást és a költségek eltéréseit.²⁸⁰

3.4. A „szolgáltatáshasználó által irányított” ellátás

A szolgáltatások megszervezésének módja kihat a szolgáltatásnyújtásra, és nincs egyszerű recept a sikerre. Ebben az esetben is alkalmazni kell a helyi körülmények és szükségletek figyelembevételének elvét.²⁸¹

A „saját irányítású” (a szolgáltatás használója által irányított) ellátás – amelyet átfogóan „önrendelkezési programoknak” neveznek – új keletű és egyre népszerűbb megközelítési mód a szolgáltatás nyújtásban. A cél az, hogy a szolgáltatásokat igénybe vevők nagyobb önállóságot és választási lehetőséget kapjanak, és ezáltal hatékonyabb irányítást szerezzenek az életük felett. Alapvetően a finanszírozást, az arra igényt tartók kapják közvetlen kifizetések vagy személyes/egyéni költségvetés formájában; ezt követően a számukra szükséges ellátást maguk vásárolják meg. Ez a megoldás az önállóságot és az aktív szerepvállalást, kompetenciát hangsúlyozza, és javíthatja az ellátás minőségét, ugyanakkor költséghatékony is. Az igénybe vevő által irányított ellátási megoldások elősegíthetik továbbá a szolgáltatások, ágazatok és költségvetés közötti korlátok lebontását, mivel a finanszírozás több ágazatban, például az egészségügy, a szociális ellátás, a lakhatás és az oktatás, valamint a kultúra és a szabadidő területén is felhasználható.

Az igénybe vevő által irányított ellátás ugyanakkor nagyobb felelősséget ruház az azt igénybe vevőkre és családjaikra. Problémák merülhetnek fel akkor, ha a finanszírozás összege túl alacsony, így a jogosult nem fér hozzá a szükséges szolgáltatásokhoz, vagy ha a szükséges szolgáltatások nem állnak rendelkezésre (azaz a finanszírozás korlátozott választási lehetőségeket jelent).²⁸² Bizonyos mértékben fennáll a kizsákmányolás kockázata is, noha ez a probléma a potenciális felhasználók számára nyújtott szakszerű támogatással kiküszöbölhető.

Az igénybe vevő által irányított ellátásra való áttérés összetett folyamat, amelynek részét képezi „egy egyéni pénzelosztási modell tervezése, amely az érintettek új rendszerre történő

²⁸⁰ DECLOC-jelentés.

²⁸¹ uo.

²⁸² Power i. m. 25. o.

átállításának, rövid és középtávú megoldásait segíti kialakítani.”²⁸³ Az egyik legnagyobb kihívást a meglévő normatív illetve szolgáltatás-központú finanszírozásról az egyéni szükségleteken alapuló szolgáltatásvásárlásra való áttérés jelenti. A tapasztalatok szerint ezt nem lehet sürgetni. Ajánlatos, hogy a kormányok esetleg „innovációs támogatásokkal” ösztönözzék az egyénre szabott finanszírozási lehetőségek terén bevált gyakorlatok folyamatos kidolgozását, a szolgáltatás-központú finanszírozási megoldásokkal szemben. Ez azon az előfeltevésen alapul, hogy a szolgáltatásnak nem csoportos finanszírozásra, hanem olyan modellre kell épülnie, amely kreatív megoldásokat keres, lehetővé teszi a kísérleti és mintaprojekteket és arra törekszik, hogy a támogatást a különböző csoportok szükségleteihez igazítsa.²⁸⁴

24. esettanulmány: Egy egyéni költségvetést felhasználó fogyatékossgal élő fiatal személyes tapasztalata az Egyesült Királyságban (kivonat innen: InControl®²⁸⁵)

Jonathan fogyatékossgal élő tizenéves. Amióta 2008 júliusában befejezte az iskolát, életminősége az egyéni költségvetésnek köszönhetően megváltozott. Most ő, és az édesanyja döntenek arról, hogy Jonathan mit, mikor tegyen, és ki nyújtson ebben támogatást számára. Jonathan összetett betegsége miatt további folyamatos egészségügyi ellátás útján is kap pénzbeli támogatást. Szerencséje volt, és részt vehetett a Learning and Skills Council (Tanulási és képesítési tanács) által végzett kísérleti projektben, amely egyéni tanulási támogatási forrásokat biztosított. A különböző pénzbeli ellátások együttes felhasználása lehetővé tette Jonathan számára, hogy egy teljes állású személyi segítőt, az esti és hétvégi tevékenységekhez pedig két részmunkaidős személyes segítőt alkalmazzon.

Édesanyja elmondása szerint Jonathan „életminősége elképesztően sokat javult. ...Sokkal nagyobb szabadsággal fedezheti fel az életet. Egyéni költségvetése nélkül semmi olyasmit nem tehetett volna meg, amit most megtehet. Én csak nehezen tudtam volna megoldani, hogy elvigyem őt ezekre a helyekre. Jonathan nagyon élvezi, hogy egy kicsit önálló életmódot folytathat. És így, hogy ott vannak a személyi segítői, nekem több időm marad a másik két fiamra, akik mindketten tanulási nehézségekkel küzdenek. Jonathan pedig egyfolytában mosolyog!”

Azon túl, hogy örömet és boldogságot okoz, ez a megoldás teljes körűen gondoskodik Jonathan tanulási szükségleteiről is. Személyre szabott heti programja számos lehetőséget kínál az önálló életvitelhez szükséges készségei, illetve a számítógépek és a multimédia iránti különleges érdeklődése fejlesztésére, valamint lehetővé teszi az egyéni oktatást.

3.5. Finanszírozás különböző forrásokból

Az ellátás egyensúlyának az intézményekről a közösségi szolgáltatásokra történő áthelyezése kihat a finanszírozás egyensúlyára is: a szociális vagy egészségügyi ellátó rendszerek (gyakran egyetlen összevont intézményi költségvetés részeként történő) kizárólagos igénybevitelétől elmozdulás történik a különböző költségvetésekből finanszírozott többféle szolgáltatás felé. A

²⁸³

uo.

²⁸⁴

uo. 26–27. o.

²⁸⁵

Lásd: [http://www.in-control.org.uk/related-pages/what-we-do/children/personal-stories-\(children\)/joined-up-support.aspx](http://www.in-control.org.uk/related-pages/what-we-do/children/personal-stories-(children)/joined-up-support.aspx).

fogyatékossgal élő személynek például nem kizárólag egészségügyi szükségletei vannak, hanem otthonukban és mindennapi életük teendői során is támogatásra szorulhatnak. Szükségük lehet lakóhelyük megfelelő átalakítására vagy a szociális lakhatáshoz való hozzáférésre és/vagy támogatásra ahhoz, hogy fizetett állást találjanak vagy állásukat megtartsák. Hasonlóképpen a családtag gondozóknak is lehetnek az ellátáshoz kapcsolódó terheik miatti szükségleteik. Ugyanez a helyzet az igénybe vevők más csoportjai és azok különböző körülményei esetében, amelyek mindegyikét figyelembe kell venni.

Több, különböző finanszírozási forrás meglétekor a koordináció kérdése jelent problémát, illetve az, hogy hiányoznak az ismeretek arról, hogy hogyan kell felmérni és kezelni a szolgáltatást potenciálisan igénybe vevők jogosultságait. Problémák merülhetnek fel a jogosultságok és a hozzáférés különbségei, valamint az egyes rendszerekben a teljesítménycélok következtében akaratlanul létrehozott negatív ösztönzők lehetősége miatt. A probléma ismert oka a döntéshozatal széttagoltsága, valamint – az adott célra elkülönített, más célra nem átcsoportosítható pénzeszközökkel rendelkező – elszigetelt költségvetések jelentette akadályok. A rossz koordináció, a szolgáltatások közötti pazarló átfedéseket, vagy hiányos támogatási kínálatot eredményezhet.

A legnagyobb kihívást a megfelelő összehangolás jelenti a közösségi szolgáltatás ok esetében. A koordináció fejlesztésére számos javaslat született. Például:

- közös cselekvési terv elfogadása;
- egyetlen szervezet kijelölése ágazatok közötti stratégiai koordinációért felelős vezető szervként;
- „ellátást közvetítő brókerek” alkalmazása a szükségletek felmérése és a nyújtott szolgáltatások során történő figyelembevételük összehangolása céljából;
- megállapodások a pénzeszközök különböző országos, vagy helyi költségvetések közötti továbbításának előmozdítására.
- az egészségügyi, a szociális, a lakhatási és más szervezetek közötti közös költségvetések létrehozása; és
- igénybe vevő, felhasználó által irányított ellátási megoldások bevezetése.²⁸⁶

25. esettanulmány: Az időseknek nyújtott szolgáltatások megfelelő összehangolása Finnországban²⁸⁷

Finnországban több száz (2011-ben 336) település található, amelyek feladatai közé tartozik lakosaik egészségügyi és szociális ellátásának biztosítása. Egy település egyedül, vagy más településekkel együtt nyújthatja a szolgáltatásokat. Dél-Karéliában 2010-ben létrehoztak egy integrált szervezetet, a Dél-Karéliai Szociális és Egészségügyi Szolgáltatásokat (Eksote). Az Eksote egy regionális és egészségügyi körzeti intézmény, ahol nyolc település alap- és

²⁸⁶ DECLOC-jelentés.

²⁸⁷ További információk: Interlinks: Health systems and long-term care for older people in Europe. Modelling the interfaces and links between prevention, rehabilitation, quality of services and informal care (Interlinks, Egészségügyi rendszerek és tartós ellátás idősek számára Európában. A megelőzés, a rehabilitáció, a szolgáltatások minősége és az informális gondozás közötti összefüggések és kapcsolatok modellezése), <http://interlinks.euro.centre.org/model/example/ManagingClientOrientedProcessesInAnIntegratedOrganisation>.

szakellátó egészségügyi és szociális ellátási szolgáltatásait fogják össze egyetlen szervezetben.

Az integrált szervezet kiváló lehetőségeket teremt olyan szociális és egészségügyi szolgáltatások létrehozásához, amelyek egy nagyobb, egységes egésznek tekintett területre vonatkoznak. Az Eksote szervezeti struktúrája ösztönzi a különböző ellátási formák és szolgáltatások (otthon nyújtott szolgáltatások, otthoni ellátás, védett lakhatás, rehabilitáció, sürgősségi kórházi ellátás és tartós ellátás), valamint a különböző szakemberek közötti megállapodást, koordinációt és együttműködést. Az Eksote célja az is, hogy olyan folyamatokat dolgozzon ki, amelyek az ellátás minőségének csökkentése nélkül növelik a munka eredményességét. Az Eksote szolgáltatásszervezési módszerét a szociális és egészségügyi szolgáltatások bevált gyakorlatának országos példájaként alkalmazzák. A fő tanulság az, hogy egy nagyméretű, integrált szervezet képes ügyfélközpontú szolgáltatásokat nyújtani a kevésbé lakott területeken élő kliensekhez közeli helyszínen.

Az integrált szolgáltatási modell legfőbb előnye, hogy megfelelő időben, és az ügyfelek igényei szerint megfelelő szolgáltatásokat és ellátást biztosítva javítja az idők életminőségét. Ezenfelül az integrált szolgáltatás folyamatai működőképesebbek, költséghatékonyabbak és kliensközpontúbbak.

4. A KORLÁTOK LEHETŐSÉGEKKÉ ALAKÍTÁSA

Az intézmények bezárása és a közösségi szolgáltatások megteremtése sorsfordító tapasztalat a bentlakók számára, ugyanakkor kihat az intézményekben és a közösségben dolgozóakra is. Fontos, hogy az intézmények kiváltásának potenciális akadályait lehetőségekké alakítsuk.²⁸⁸

4.1. A helyi gazdaságra gyakorolt hatás

Az intézmények a helyi terület fő munkáltatói lehetnek, különösen, ha nagyméretű és távoli területeken elhelyezkedő intézményekről van szó, ahol kevés egyéb foglalkoztatási lehetőség áll rendelkezésre. Ennélfogva az intézmény bezárása komoly hatást gyakorolhat a helyi gazdaságra, és jelentős számú munkahely megszűnéséhez vezethet. A közösségi szolgáltatások feltehetően az országban elszórtan találhatók (mivel követik az igénybe vevőket), és előfordulhat, hogy a személyzet nem kíván, vagy nem tud elköltözni. Ugyanakkor az adott területen új szolgáltatások jöhetnek létre, amelyek új lehetőséget kínálnak a helyi fejlesztésre. Az intézmény épülete is felhasználható más célra, ami ugyancsak új foglalkoztatási lehetőségeket teremthet.

Hasonlóképpen, ha a tevékeny időskorral kapcsolatos szakpolitikával összhangban megvalósul az idők helyi közösségi integrációja, ők is teljesen más jellegű termékek és szolgáltatások fontos igénybe vevőivé válhatnak. Ez jelentősen fellendítheti a helyi gazdaságot és munkaerőpiacot, és közvetett hatást gyakorolhat az állami költségvetésekre.

²⁸⁸

4.2. A meglévő épületek hasznosítása

Az intézményi és a közösség ellátás összehasonlítása során figyelembe kell venni az intézményeknek otthont adó épületek és a hozzájuk tartozó földterület értékét.²⁸⁹ Az értékek az épületek állapotától és elhelyezkedésétől függően, eltérőek. Előfordulhat, hogy az érték nagyon alacsony, vagy az épületet nem lehet megfelelő más célra hasznosítani.

A bezárási folyamat részeként az épületek jövőbeli használatára vonatkozó terveket kell kidolgozni. A tervezésbe be kell vonni az ott dolgozókat és a helyi közösséget, hogy csökkenjen a bezárással szembeni ellenállás. Miközben fontos a kreativitás és az új lehetőségekkel szembeni nyitottság, gondoskodni kell arról is, hogy az épület egyetlen részében és egyetlen csoport számára se nyújtsanak intézményi ellátást. Kedvező elhelyezkedés esetén az épület otthont adhat például az integrált közösségi szolgálatok – például a közösségi szolgáltatást nyújtó szociális munkások, mobil terapeuták vagy terápiás csoportok – irodáinak. A korábbi intézmények átalakíthatók továbbá iskolákká, kórházakká vagy szociális lakólétesítményekké (társasházakká).²⁹⁰ Ideális esetben a tőke a szociális ellátási, egészségügyi vagy oktatási ágazaton belül marad és nem kerül más ágazatokhoz. A 6. fejezetnek a rendelkezésre álló finanszírozás elkülönítéséről szóló szakasza részletesen ismerteti ezt.

További irodalom:

Fox, L. Gotestam, R.: *Redirecting Resources to Community-based Services: A Concept Paper* (Az erőforrások közösségi szolgáltatásokhoz történő átcsoportosítása: Stratégiai dokumentum), Világbank, Washington, 2003.

Hurstfield, J. et. al.: *The costs and benefits of independent living* (Az önálló, független életvitel költségei és hasznai), Office for Disability Issues, HM Government, London, 2007.

JAG: *The price of freedom of choice, self-determination and integrity*, A Report from the Knowledge Project: A cost analysis of different forms of support and service to people with extensive functional impairments (A választás szabadságának, az önrendelkezésnek és az integritás ára, Jelentés „A kiterjedt funkcionális károsodással élő személyeknek nyújtott különböző támogatási és szolgáltatási formák költségének elemzése” című Knowledge (Tudás) Projektből), JAG, Stockholm, 2006.

Mansell, J. Knapp, M. Beadle-Brown, J. Beecham, J.: *Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs: report of a European Study*. Volume 2: Main Report (Kitagolás és közösségi életvitel – eredmények és költségek: jelentés egy európai tanulmányról. 2. rész. Fő jelentés), Tizard Centre, University of Kent, Canterbury, 2007.

McDaid, David et. al.: *Policy brief, Mental Health III, Funding mental health in Europe* (Szakpolitikai tájékoztató, Mentális egészség III. A mentális egészség finanszírozása Európában), European Observatory on Health Systems and Policies, Brüsszel, 2005.

²⁸⁹

DECLOC-jelentés.

²⁹⁰

Mulheir, G. Browne, K. i. m. 91. o.

Mental Health Europe (Mentális Egészség Európai Szövetsége): *Final Results of the MHE Survey on Personal Budget* (A személyes költségvetésről végzett MHE-felmérés végső eredményei), 2007.

Parker, C. Clements, L.: The European Union and the Right to Community Living, Structural Funds and the European Union's Obligations under the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (Az Európai Unió és a közösségi életvitelhez való jog, Strukturális alapok és a fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezményben foglalt, Európai Unióra vonatkozó kötelezettségek), Open Society Foundations, New York, 2012.

Quinn, G. Doyle, S.: *Getting a Life: Living Independently and Being Included in the Community, Legal Analysis of the Current Use and Future Potential of the EU Structural Funds to Contribute to the Achievement of Article 19 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (Új élet: önálló életvitel és a közösségbe való befogadás, Jogi elemzés az uniós strukturális alapoknak a fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezmény 19. cikkének megvalósításához való hozzájárulást biztosító jelenlegi felhasználásáról és jövőbeli lehetőségeiről), Az ENSZ Emberi Jogok Főbiztosának Hivatala, 2012.

Rodrigues, R. Schmidt, A.: *Paying for Long-Term Care*, (A tartós ellátás ára), Szakpolitikai tájékoztató, European Centre, Bécs, 2010. szeptember.

Triantafyllou, J. et. al.: *Informal care in the long-term care system* (Informális ellátás a tartós ellátási rendszerekben), Európai Áttekintő Dokumentum, Interlinks, Bécs, 2010.

Eszközök:

Grundtvig Learning Partnership (Grundtvig tanulási kapcsolatok): *Self-assessment of their needs by family carers: The pathway to support*. (A családtag gondozók saját igényeinek felmérése : a támogatáshoz vezető út),elérhető: <http://www.coface-eu.org/en/Projects/Carers-Project/>.

Mental health economics European network, Phase II (A mentális egészség gazdasági vonatkozásaival foglalkozó európai hálózat, II. szakasz):
<http://www2.lse.ac.uk/LSEHealthAndSocialCare/research/PSSRU/mheen.aspx>.

WHO CHOICE – Adatbázis az európai pszichiátriai beavatkozások költséghatékonyságáról:
<http://www.who.int/choice/en/>.

7. fejezet: Egyéni tervek kidolgozása

Az egyéni terv célja annak biztosítása, hogy az érintett személynek adott támogatás megfeleljen szükségleteinek és kívánt életmódjának.

Ebben a fejezetben áttekintjük a tervezési folyamat különböző összetevőit: a felmérést, és a saját szükségletek felmérését, az egyéni ellátási és támogatási tervek kidolgozását, a végrehajtást és a tervek felülvizsgálatát. Rámutatunk arra, milyen fontos az igénybe vevők, és adott esetben az őket segítő személyek, családjaik vagy gondozóik érdemi részvételének biztosítása a tervezési folyamat valamennyi szakaszában.

A fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezményben foglalt kötelezettségek

A CRPD 26. cikke értelmében a részes államok kötelezően „megtesznek minden hatékony és szükséges intézkedést – ideértve a sorstársi segítségnyújtást is – annak érdekében, hogy a fogyatékossgal élő személyek számára az élet minden területén biztosított legyen a legteljesebb függetlenség”, valamint „a teljes befogadás és részvétel elérése és megtartása”. Az egészségügyi, foglalkoztatási, oktatási és szociális szolgáltatások terén létrehozott szolgáltatásoknak „az egyéni igények és képességek multidiszciplináris felmérésen” kell alapulniuk. Ezeknek a fogyatékossgal élő személyek lakóhelyéhez – a vidéki régiókat is beleértve – a lehető legközelebb kell lenniük. A fogyatékossgal élő gyerekek tekintetében elsődlegesen a gyerek „legfőbb érdekeit” kell figyelembe venni (7. cikk).

1. A SZOLGÁLTATÁSOK HASZNÁLÓINAK BEVONÁSA

A tervezés során fontos döntéseket kell hozni az igénybe vevők, kliensek életével kapcsolatban. Például arról a kérdésről, hogy hol fog élni az intézményi ellátásból kikerülő felnőtt vagy fiatal személy: családjával vagy barátoknál, saját lakásában vagy házában, támogatott lakhatás vagy más bentlakásos, közösségi alternatív lakóhelyen. A gyerekek esetében dönteni kell arról, hogy ki viseli gondját a gyerekeknek: visszatérhet-e családjához vagy alternatív ellátási lehetőségeket, például családba fogadást, nevelőszülői ellátást, bentlakásos ellátást vagy örökbefogadást kell mérlegelni. Létfontosságú, hogy ezeket a döntéseket az igénybe vevők, és adott esetben támogatóik aktív bevonásával hozzák meg, lehetővé téve számukra az életük és általuk kapott támogatás feletti irányítást.

1.1. Gyerekek

A gyerekek döntéshozatali folyamatba történő bevonásának általában a gyerek legfőbb – mindenek felett álló – érdekén kell alapulnia, és meg kell felelnie a gyerek érettségi fokának. Noha a gyerek nem hozhat önálló döntéseket saját jövőjéről, tiszteletben kell tartani azt a jogát, hogy minden őt érintő kérdésben szabadon kinyilváníthassa véleményét és véleményét figyelembe is vegyék²⁹¹, valamint lehetővé kell tenni érdemi részvételét a döntés-

²⁹¹

A gyermek jogairól szóló ENSZ-egyezmény, 12. cikk.

előkészítésében és a döntéshozatalban. A gyerekek alternatív ellátására vonatkozó ENSZ-útmutató kifejezetten hangsúlyozza, hogy a gyerek számára legmegfelelőbb ellátással kapcsolatos döntéshozatali folyamat *valamennyi* szakaszában teljes körű konzultációt kell folytatni a gyerekekkel, annak kibontakozó képességeivel összhangban.²⁹²

A felnőttek gyakran azért vonakodnak konzultálni a gyerekekkel, mert úgy tűnik számukra, hogy ők még nem rendelkeznek az érdemi részvételhez szükséges kompetenciával és képességekkel. Ugyanakkor még a legfiatalabb gyerekeknek is megvannak a saját preferenciáik, és részt tudnak venni a számukra fontos kérdések megvitatásában, „feltéve, hogy megfelelő támogatásban és tájékoztatásban részesülnek, és lehetőségük van arra, hogy számukra érthető módon – képekkel, versekkel, dramatizált formában, fényképekkel valamint hagyományos beszélgetések, interjúk és csoportmunka során – fejezzék ki magukat”.²⁹³ Az Európa Tanács a közelmúltban a 18 év alatti gyerekek és fiatalok részvételére vonatkozó ajánlást fogadott el, amely kifejezetten kimondja, hogy „a gyerek vagy a fiatal szabad véleménynyilvánításhoz való jogának nincs életkori határa”.²⁹⁴ Létezik olyan szakirodalom, amely a nagyon kicsi gyerekekkel folytatott kommunikációhoz nyújt hasznos gyakorlati tanácsot életük jelentős változásai esetén. Ilyen például Vera Fahlberg „A Child's Journey Through Placement” (Egy gyerek útja az elhelyezés során) című könyve.²⁹⁵

A szakellátó rendszerből kikerülő fiatalok számára olyan támogatást kell biztosítani, amely felkészíti őket az önálló életre. E folyamatban részt kell vennie a fiatalnak, és a folyamatot körültekintően kell megtervezni. Jóval korábban el kell kezdeni, hogy a gyerekek el kell hagynia az ellátását addig biztosító intézményt.²⁹⁶

26. esettanulmány: A gyerekek és fiatalok bevonása a változási folyamatba

A „Children and young people in care - Discover your rights!” (Gyerekek és fiatalok az ellátásban – Ismerd meg jogaidat!) című füzetet az Európa Tanács és az SOS Gyermekfalu Nemzetközi Szervezete dolgozta ki. Célja, hogy segítségével a fiatalok jobban megértsék az alternatív ellátás működését, az ellátásban élő fiataleket őket megillető jogukat és azt, hogy tiszteletben tartják-e ezeket a jogokat. A füzet további célja, hogy segítsen a fiatalok számára a döntéshozásban, és javítsa kommunikációjukat gondozóikkal, nevelőikkel és a szociális munkásokkal.²⁹⁷

²⁹² United Nations Guidelines for the Alternative Care of Children (A gyerekek alternatív ellátására vonatkozó ENSZ-útmutató), 6. 48. és 56. pont.

²⁹³ Lansdown, G.: Promoting children's participation in democratic decision-making, (A gyerekek demokratikus döntéshozatalban való részvételének előmozdítása), UNICEF, Innocent research centre, Firenze, Olaszország, 2001, 8. o.

²⁹⁴ Recommendation CM/Rec(2012)2 of the Committee of Ministers to member States on the participation of children and young people under the age of 18 (A Miniszteri Bizottság CM/Rec (2010) 2. sz. ajánlása a tagállamok számára a 18 év alatti gyerekek és fiatalok részvételéről)
<https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1927229&Site=CM&BackColorInternet=C3C3C3&BackColorIntranet=EDB021&BackColorLogged=F5D383>.

²⁹⁵ Fahlberg, Vera: *A child's journey through placement* (Egy gyerek útja az elhelyezés során), Perspectives Press, 1991.

²⁹⁶ Eurochild i. m. 2012a, 17. o.

²⁹⁷ A füzet hozzáférhető: [http://www.coe.int/t/dg3/children/childrenincare/C&YP%20IN%20CARE-ANGLAIS\(web\).pdf](http://www.coe.int/t/dg3/children/childrenincare/C&YP%20IN%20CARE-ANGLAIS(web).pdf).

A különböző életkorú és értelmi képességű gyerekeknek szóló interaktív könyvsorozat elkészítésekor a Lumos a Cseh Köztársaságban és Moldovában olyan gyerekekkel és fiatalokkal – köztük értelmi fogyatékossgal élő gyerekekkel – dolgozott együtt, akik intézményekből költöztek ki. A könyvek segítenek a gyerekeknek megérteni az intézmény kiváltás, kitagolás folyamatát, felkészíteni őket a küszöbön álló változásokra, feljegyezni aggodalmaikat, kívánságaikat, reményeiket és emlékeiket, és megtalálni az elbúcsúzás módjait.²⁹⁸

1.2. A gyerekek családjának bevonása

A gyerekek elhelyezésével kapcsolatos döntéshozatal esetén a családok bevonása elengedhetetlen. Az intézményes ellátásban élő gyerekek szülei gyakran tehetetlennek érzik magukat és a szakemberek véleményére hagyatkoznak. Egyes országokban bevezették a családi csoportkonferenciát annak biztosítása érdekében, hogy a szülők és más családtagok aktív és egyenrangú szerepet töltsenek be a gyereket érintő döntéshozatal során. Gyakran feltételezik, hogy azok a családok, ahonnan intézményben helyezték el gyerekeiket – különösen akkor, ha alig, vagy egyáltalán nem tartják a kapcsolatot – nem akarják őket. Ugyanakkor számos országban a hatóságok nem keresik aktívan a családokat, hogy kiderítsék, miért szakadtak el a gyerekeiktől.

27. esettanulmány: Családok felmérése Bulgáriában

Bulgáriában az intézmények kiváltását célzó legjelentősebb program keretében a kormány megszervezte 1800, fogyatékossgal élő, intézményben élő gyerek és családjuk átfogó felmérését. A felmérés eredményei szerint a családok 53 %-a kívánta újra felvenni a kapcsolatot gyerekével későbbi hazagondozás érdekében.

1.3. Felnőttek

A felnőttekkel nem csupán konzultálni kell a tervezés, végrehajtás és monitoring során, hanem *lehetővé kell tenni számukra, hogy döntéseket hozhassanak saját életükről, az általuk igényelt támogatásról és e támogatás nyújtásának módjáról.* A CRPD egyik alapelve „a velünk született méltóság, az egyéni autonómia tisztelete, beleértve a saját döntés meghozatalának szabadságát és a személyek függetlenségét”.²⁹⁹

Az időseket és a fogyatékossgal élő személyeket azonban koruk vagy fogyatékossguk jellege miatt – amely befolyásolhatja értelmi képességüket vagy beszédüket – gyakran részvételre képtelennek tekintik. A gyerekekhez hasonlóan a megfelelő (elsősorban sorstársaiktól, és amennyiben szükséges, szakmai konzultációval együtt kapott) támogatás biztosítása, a tájékoztatás és a segítségnyújtás kulcsfontosságú érdemi részvételük megvalósíthatóságához. Így a beszédben akadályozott személy képes lenne a részvételre, ha rendelkezésére állnának a kommunikációs technológiák vagy egy alternatív és augmentatív

²⁹⁸ E gyerekeknek szóló interaktív könyvekkel kapcsolatban további információkat az info@lumos.org.uk címen kérhet.

²⁹⁹ A fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezmény, 3. cikk, a) pont.

kommunikáció terén képzett segítő személy.³⁰⁰ A támogatott döntéshozatali megoldások bevezetésével az értelmi fogyatékossgal élő személyek számára is lehetővé tehetnék, hogy saját döntéseket hozzanak. Amennyiben az érintett nem képes közvetlenül részt venni a döntéshozatali folyamatban, egy a bizalmát élvező személy képviselheti őt. Ebben az esetben az érintett személy számára vagy nevében hozott döntéseknek mindig szem előtt kell tartaniuk az ő legfőbb érdekét.

28. esettanulmány: Támogatott döntéshozatal – a „személyi ombudsman” példája

A CRPD 12. cikke tudatosítja, hogy a fogyatékossgal élő személyeket másokkal azonos a jogok -, illetőleg cselekvőképesség illeti meg. Ezenfelül rámutat, hogy egyes személyek cselekvőképességük gyakorlásához esetleg további támogatásra szorulnak, és kötelezi a tagállamokat arra, hogy meg hozzák az ilyen támogatás biztosításához szükséges intézkedéseket.

A támogatott döntéshozatal segítségével a fogyatékossgal élő személy a döntéshozó.³⁰¹ A támogató feladata az lehet, hogy érthető módon elmagyarázza az érintett személy számára az információt és segít megértenie a rendelkezésre álló lehetőségeket, vagy az, hogy mások felé közvetíti az érintett preferenciáit és véleményét. A támogatónak figyelmesen végig kell hallgatnia az érintettet, és kívánságai szerint kell eljárnia. A támogatónak tiszteletben kell tartania az érintett személy nézeteit és választásait, és nem helyettesítheti azokat saját preferenciáival. Mindenkor az érintett nézeteit kell képviselnie, akkor is, ha azok szemben állnak a család többi tagjának vagy a támogató személynek a véleményével.

A pszichiátriai betegek számára támogatott döntéshozatali biztosító szolgáltatásra jó példa a „személyi ombudsman” (personligt ombud) intézménye, amelyet Svédországban, az 1995. évi pszichiátriai reformot követően hoztak létre. A személyi ombudsman kizárólag a pszichiátriai beteg szolgálatának elkötelezett, magasan képzett szakember. A személyi ombudsmannak nincs személyes kapcsolata a pszichiátriai vagy szociális szolgálatokkal vagy más hatósággal, sem a beteg rokonaival vagy a környezetében lévő más emberekkel. Segít az érintetteknek kezükbe venni saját életük irányítását, megállapítani ellátási igényeiket és gondoskodni arról, hogy megkapják a szükséges segítséget. A személyi ombudsman nem rendelkezik gyógyítói felelősséggel, és nem hoz kötelező érvényű döntéseket; kizárólag az érintett képviselőjében jár el.

2010-ben 325 személyi ombudsman állt alkalmazásban és nyújtott támogatást országszerte több mint 6000 személynek. Azokon a területeken, ahol személyi ombudsmanok dolgoznak, jelentősen csökkent az öngyilkosságok száma és a kábítószer-fogyasztás. Csökkenti az emberek elszigetelődését, vagy gondnokság alá helyezésének esélyét. Számítások szerint az ombudsmanok tevékenysége jelentősen csökkenti más szolgáltatások költségeit is.³⁰²

³⁰⁰ Inclusion International: Key elements of a system for supported decision-making. (A támogatott döntéshozatal rendszerének fő elemei), Állásfoglalás, 2008.

³⁰¹ Egyesült Nemzetek Szervezete i. m. 2007.

³⁰² Lásd: [http://www.pskane.org/The_Swedish_Personal_ombudsmen_system\(Maths_Comments\).php](http://www.pskane.org/The_Swedish_Personal_ombudsmen_system(Maths_Comments).php).

2. EGYÉNI SZÜKSÉGLET FELMÉRÉS

A tervezési folyamat fő elemei az egyéni szükségletfelmérés, a végrehajtás és a felülvizsgálat. A felmérés célja, hogy részletes tájékoztatást nyújtson a személyről, valamint szükségleteiről és preferenciáiról, amelyeket felhasználnak az egyéni támogatási/ellátási terv kidolgozásához. A szükséglet felmérésnek kapcsolódnia kell a szolgáltatások létrehozását célzó stratégiához, ami azt jelenti, hogy a szükséges támogatásokat az egyéni szükségletek és preferenciák alapján kell kidolgozni, és nem a személyt kell megpróbálni a meglévő lehetőségek kereteibe beilleszteni.

2.1. Keretrendszer és módszerek

A módszerek kidolgozása során figyelembe kell venni mind az országra jellemző sajátos körülményeket, mind a szolgáltatáshasználók adott csoportját. Ezen túl nincsenek kizárólagosan meghatározott helyes módszerek, amennyiben követjük az alábbi elveket:

- A **szolgáltatáshasználók**, és adott esetben családjaik, gondozók vagy érdekképviselők **bevonása** a jövőjükkel és támogatási szolgáltatásaikkal kapcsolatos döntéshozatalba. A szükséglet felmérés nem végezhető el pusztán egy dokumentum áttanulmányozása és a gondozókkal vagy szakemberekkel folytatott beszélgetés alapján.
- A családok vagy (adott esetben) az érdekképviselők **érdemi részvétele a teljes folyamatban**, ideértve a megfelelő támogatáshoz való hozzáférés biztosítását.
- **Holisztikus megközelítés**, amely az egész személyt, és nem csupán fogyatékosságát veszi figyelembe.
- **Az egyén erősségeinek és erőforrásainak figyelembevétele** szükségletei és nehézségei mellett.

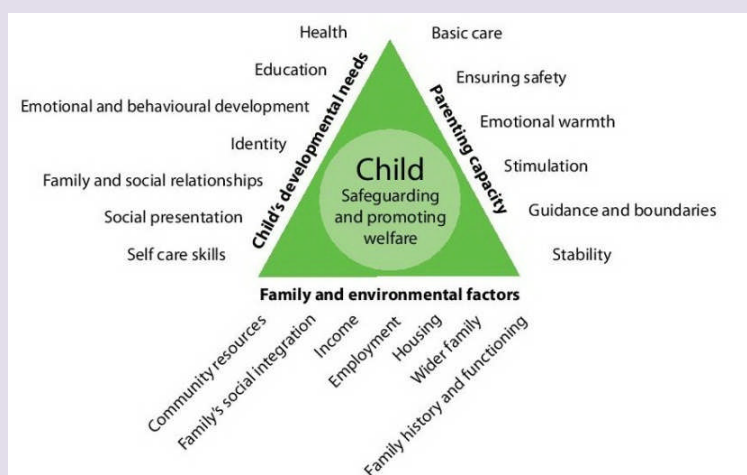
A gyerekek esetében az ENSZ útmutató kifejezetten ajánlják, hogy legyen átfogó, teljeskörű a felmérés, és vegye figyelembe mind a gyerek közvetlen biztonságát és jóllétét, mind pedig tartós ellátását és fejlesztését. Javaslatot tesz továbbá néhány olyan területre, amelyekre az felmérésnek ki kell terjednie, ideértve a gyerek „személyes és fejlődési tulajdonságait, etnikai, kulturális, nyelvi és vallási hátterét, családi és társas környezetét, kórtörténetét és bármely különleges szükségletét”.³⁰³ Az intézményi ellátásban élő gyerekek esetében a felmérésnek a potenciális, valamint az aktuális funkcionálitást kell vizsgálnia. Gondoskodni kell arról, hogy az intézményben élő gyerekeket ne diagnosztizálják tévesen autistának, mivel az autizmusra jellemző viselkedésformák az intézményi elhelyezés gyakori következményei, és a gyerek családi vagy családias jelölésbe kerülését követően általában elmúlnak.

A gyerekek esetében a fő viszonyítási pont a gyerek teljes körű fejlődése; ez a gyermekfejlődés azon elméleteire utal, amelyek szerint e fejlődés számos szakaszból áll, és mindegyik sajátos jellemzőkkel rendelkezik.

³⁰³ United Nations Guidelines for the Alternative Care of Children (A gyerekek alternatív ellátására vonatkozó ENSZ-útmutató), 58. pont.

29. esettanulmány: Példa a gyerekeknek szóló ellátás tervezése, az elhelyezés és az ellátás felülvizsgálata során alkalmazott átfogó szükséglet-felmérési keretre az Egyesült Királyságban³⁰⁴³⁰⁵

Az Egyesült Királyságban az ellátás tervezése során alkalmazott szükséglet felmérés a rászoruló gyerekekre és családjaikra vonatkozó általánosabb szükséglet-felmérési keretrendszerre épül³⁰⁶, amely három egymással összefüggő területrendszert – a gyerek fejlődési szükségleteit, családi és környezeti tényezőket és gyereknevelési képességeket –, valamint az egyes területeken belül számos kritikus dimenziót állapítja meg. Az ellátás tervezése konkrétan a fejlődési szükségletek hét dimenzióján alapul.



Health	Egészség
Education	Oktatás
Emotional and behavioural development	Érzelmi és viselkedésbeli fejlődés
Identity	Identitás
Family and social relationships	Családi és társas kapcsolatok
Social presentation	Társas, szociális megjelenés
Self care skills	Önellátási képességek
Child's developmental needs	A gyerek fejlődési szükségletei
Family and environmental factors	Családi és környezeti tényezők
Community resources	Közösségi erőforrások
Family's social integration	A család társadalmi integrációja
Income	Jövedelem, bevételek

³⁰⁴ HM Government (Egyesült Királyság Kormánya): The children Act 1989 Guidance and regulations. Volume 2: Care planning, placement and case review (A gyerekekről szóló, 1989. évi törvény, Útmutatás és rendelkezések) 2. kötet: Care planning, placement and case review. (Az ellátás tervezése, elhelyezés és esettanulmány), 2010.

³⁰⁵ Ennek van magyar publikált változata: Herczog Mária: Gyermekvédelmi Kézikönyv, KJK-Complex Kiadó, 2005

³⁰⁶ Department of Health (Egészségügyi Minisztérium), *Framework for the assessment of children in need and their families* (A rászoruló gyerekek és családjaik értékelésének keretrendszere), 2000. hozzáférhető: http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4014430.pdf.

Employment	Foglalkoztatás
Housing	Lakhatás
Wider family	Tágabb család
Family history and functioning	A család múltja és működése
Parenting capacity	Szülői kapacitások, nevelési, gondozási képességek
Basic care	Alapvető ellátás
Ensuring safety	A biztonság szavatolása
Emotional warmth	Érzelmi melegség
Stimulation	Ösztönzés
Guidance and boundaries	Útmutatás és határok
Stability	Stabilitás
Child Safeguarding and promoting welfare	Gyerek jólétének biztosítása és előmozdítása

Nemzetközi szinten nem léteznek konkrét ajánlások a fogyatékossgal élőkkel és az idősekkel kapcsolatban végzett felmérések fő szempontjaira vonatkozóan. Mindazonáltal a CRPD, az idősödésről szóló madridi nemzetközi cselekvési terv és ENSZ regionális végrehajtási stratégiája iránymutatásként alkalmazható. Ezek a dokumentumok hangsúlyozzák az időseknek és a fogyatékossgal élők inklúzióját és teljes körű részvételének elveit a társadalom politikai, szociális, gazdasági és kulturális életébe. Ezek az elvek a felmérés fő viszonyítási pontjai, rámutathatnak, ha támogatásra van szükség otthon, a munkahelyen, az egészségügyi kérdésekben, az oktatás és a kultúra, valamint a társas kapcsolatok és a szabadidő terén.

30. esettanulmány: A támogatásintenzitási skála (Support Intensity Scale, SIS) szükséglet-felmérési eszköz

A SIS az értelmi fogyatékossgal élő személyek egyedi gyakorlati támogatási szükségleteinek felmérésére szolgáló szükséglet-felmérési eszköz. A képességeket és az egyéni hiányosságokat mérő hagyományos eszközökkel és megközelítésekkel szemben a SIS az egyén meglévő képességeire összpontosít, és az egyes személyek önálló életviteléhez szükséges támogatást értékeli.

Az eszköz az alábbi területeken felmerülő támogatási szükségleteket méri: otthoni életvitel, közösségi életvitel, egész életen át tartó tanulás, foglalkoztatás, egészség és biztonság, társadalmi aktivitás, védelem és érdekképviselés. Az egyes területeken konkrét tevékenységeket határoznak meg. Például az „otthoni életvitelhez kapcsolódó tevékenységekhez” tartozik az ételek elkészítése és étkezés, a háztartási teendők és takarítás, az öltözködés, a személyes higiénia és háztartás vezetés.”³⁰⁷

A módszerek külön a felmérés céljára kifejlesztett, valamint már meglévő eszközöket is tartalmazhatnak. Mindenesetre a megközelítés következetessége a döntő, azaz ugyanannak az

³⁰⁷

További információk: http://www.siswebsite.org/cs/product_info.

eszköznek az alkalmazása valamennyi azonos életkorú vagy azonos értelmi képességű gyerek esetében.³⁰⁸

A meglévő eszközök útmutatásként szolgálhatnak új eszközök létrehozásához vagy közvetlenül alkalmazhatók. Egyes területeken (például a gyerekek fejlődése terén) azonban az eszközök széles körét – például a Denver skálát³⁰⁹ – alkalmazzák a kora gyermekkori szociális és érzelmi fejlődés értékeléséhez. Ezek kizárólag egy sajátos területre vonatkozó információkat biztosítanak, ennél fogva nem elegendők az egyéni tervek kidolgozásához, és további információkkal kell őket kiegészíteni.³¹⁰ Noha a támogatásintenzitási skála az egyéni szükségletek esetében rendkívül részletes, nem nyújt információt az egyén családi vagy baráti kapcsolatairól, amelyek ugyancsak fontosak a tervezési folyamathoz.

2.2. Önfelmérés

A lehetőségek közül ma már az önfelmérést részesítik előnyben annak biztosítására, hogy egy adott személynek nyújtott támogatás megfeleljen a valódi szükségleteknek és igényeknek. Az önfelmérés az folyamat, amelynek során az érintett személy felmérheti saját ellátási és támogatási szükségleteit. Ha kívánja, támogatást kaphat gondozójától, családtagjától, egy szolgáltatótól, sorstársától vagy barátjától. Az önfelmérés jellemzően a szolgáltatásokat igénybe vevők bevonásával a helyi (vagy más) önkormányzatok által kidolgozott kérdőívekkel végeznek. Nagyon fontos tisztában lenni azzal, hogy egy adott típusú kérdőív nem alkalmas mindenki, még a szolgáltatásokat igénybe vevők ugyanazon csoportjához tartozó tagok számára sem. Különbséget kell tenni a megközelítés, az indokolások és a kérdések között, és azokat az egyes konkrét csoportokhoz, valamint e csoportok tulajdonságaihoz – például migráns háttér, iskolázottság szintje vagy vallás – kell igazítani.

A sorstársi segítségnyújtás/tanácsadás létfontosságú egy személy számára ahhoz, hogy a önfelmérési folyamat megkezdésekor kellően erősnek és magabiztosnak érezze magát. Csak a sorstársak képesek arra, hogy tapasztalataik megosztásával és az értékelt személy tudatosságának növelésével elősegítsék a valódi szükségletek azonosítását. Az emberek mindennapi életüket gyakran - leegyszerűsítő módon - pusztán a személyes higiénia, az öltözködés és az étkezés összességéként szemlélik. A sorstársak feladata, hogy megkérdőjelezzék az érintett személy ilyen leegyszerűsített elvárásait, és segítsenek nekik felismerni a részvétel további lehetőségeit. A sorstárs kapcsolat meggyőzőbbnek bizonyulhat, mint a szakértő és a kliens közötti kapcsolat.

2.3. A felmérés előkészítése és elvégzése

Az egyéni igényfelmérést elvégezheti egy vagy több szakember vagy maga az érintett személy is. Amennyiben a felméréshez a szakember és az igénybe vevő közötti kapcsolatra, párbeszédre van szükséges, azt körültekintően elő kell készíteni. A felmérést megelőzően például a szükséglet felmérést végző szakembernek vagy csoportnak át kell tekintenie a

³⁰⁸ Mulheir, G, Browne, K. i. m.

³⁰⁹ A 0–5 éves gyerekek esetében alkalmazandó eszközök áttekintését lásd: <http://www.nectac.org/~pdfs/pubs/screening.pdf>.

³¹⁰ Sosna, T. Mastergeorge, A.: Compendium of screening tools for early childhood social-emotional development (A kora gyermekkori szociális-érzelmi fejlődés szűrésére szolgáló eszközök gyűjteménye), California Institute for Mental Health, Sacramento, 2005.

rendelkezésre álló információkat, és amennyiben szükséges, további egyeztetés céljából találkoznia kell a személyzet megfelelő tagjával.³¹¹ Különös figyelmet kell fordítani arra, hogy az érintett személy szükséglet-felmérési és tervezési folyamatban való érdemi részvételét lehetővé tevő valamennyi támogatás rendelkezésre álljon.

A felmérés számos okból feszültséggel teli élmény lehet mind a gyerekek, mind a felnőttek számára, ezért arra kell törekedni, hogy az érintett jól, komfortosan érezze magát. A helyzettől függően ez elérhető azzal, hogy gondosan elmagyarázzák a felmérés célját, és/vagy felkérnek egy az érintett számára ismerős személyt, hogy legyen jelen. Az esetleges stressz az egyik ok, ami miatt az érintett által végzett szükségletfelmérés (amely során a személy saját idejében és otthoni környezetében végezheti el a felmérést) a javasolt megoldás. A kisgyerekek szükségleteinek a felmérése speciális játékok keretében keresztül végezhető el. Különös figyelmet kell fordítani a kommunikációs akadályok leküzdésére. Egyesek számára nehézséget okozhat pusztán a beszéd útján történő kommunikáció. Különböző kommunikációs módszerekkel – arckifejezésekkel, gesztusokkal, szimbólumokkal és képekkel vagy írásban – ők is képesek kifejezni kívánságaikat és preferenciáikat.³¹² E személyek esetén a felmérés és tervezés folyamatában az érdemi részvétele céljából tisztában kell lenni az érintett sajátos kommunikációs módszerével, és érteni kell azt.

31. esettanulmány: A tervezés személyközpontú megközelítései

A „személyközpontú tervezés” kifejezés a befogadás elvén alapuló számos tervezési megközelítést jelöl.³¹³ A személyközpontú tervezés leggyakoribb tervezési stílusai többek között a következők: az eredetileg az intézményekből és bentlakásos iskolákból otthoni közösségeikbe hazatérő személyek számára létrehozott Essential Lifestyle Planning (Alapvető életmódtervezés); PATHS (Planning Alternative Tomorrow with Hope – Alternatív, reményteli holnap tervezése); MAPS (Making Action Plans – Cselekvési tervek, akcióprogramok készítése); és Personal Futures Planning (Személyre szabott tervezés).

Az elmúlt években a személyközpontú tervezést egyre gyakrabban alkalmazzák a fiataloknak, felnőtteknek és időseknek nyújtott ellátás és támogatás megtervezéséhez. Egy saját személyközpontú terv felhasználható a formális felmérésben, az egyéneket és családjaikat a közszolgáltatókkal összekapcsoló egyéni ellátási és támogatási terv kidolgozása, valamint a felülvizsgálata során.

A személyközpontú tervezés egyik megkülönböztető jegye az, hogy a személy törekvéseire összpontosít. A tervezési folyamat annak feltérképezésével kezdődik, hogy jelenleg mi fontos az érintett személy számára, és a képességein és erőforrásain – nem pedig hiányosságain és szükségletein alapuló – a vágyott jövőre vonatkozó elképzelés kibontásával folytatódik. Az utolsó lépés a cselekvési terv kidolgozása. Az elképzelés itt alakul át világos célokká, amelyek megvalósítást célzó konkrét lépéseket és a tervezésben részt vevő személyekre ruházott konkrét hatásköröket foglalnak magukban. Ez a személyközpontú tervezés másik fontos

³¹¹ Mulheir, G. Browne, K. i. m.

³¹² Lásd: Augmentatív és alternatív kommunikáció: <http://www.asha.org/public/speech/disorders/aac.htm>.

³¹³ Lásd például: UK Department of Health (Az Egyesült Királyság Egészségügyi Minisztériuma):

Personalisation through Person-Centred Planning (A szolgáltatások személyre szabása személyközpontú tervezés útján): http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_115175.

jellemzője: a családtagok és a szélesebb közösségi kapcsolatrendszer tagjai aktívan részt vesznek a tervezési folyamatban, és az érintett személy „támogatói körévé” válnak. Részt vesznek a tervezésben, konkrét feladatokat vállalhatnak a terv végrehajtása során, és általában a tervezési szakasz befejezését követően is folytatják az érintett személy támogatását.

3. EGYÉNI ELLÁTÁSI ÉS TÁMOGATÁSI TERV

A terv információkkal szolgál az elhelyezésről és az életkörülményekről, valamint az igénybe vevő és (adott esetben) családja vagy gondozói számára nyújtandó kiegészítő támogatásról. Világos célokat, valamint konkrét és mérhető eredményeket, kimenteket fogalmaz meg. A terv végrehajtásához tartozó időkeretet és felelősségi köröket is meg kell határozni. A tervnek ismertetnie kell az érintett személy és családja álláspontját, valamint bizonyítania kell, hogy hogyan vették figyelembe azokat a tervezési folyamatban, és hogyan jelentek meg a tervben.

3.1. Gyerekek

A legmegfelelőbb ellátási móddal kapcsolatos döntés során elsősorban a gyermek legfőbb - mindenek felett álló - érdekét, biztonságát és védelmét kell figyelembe venni (az alternatív ellátás különböző lehetőségeit lásd az 5. fejezetben). Ezen felül a következő elveket kell szem előtt tartani:³¹⁴

- **A gyermek családból való kiemelése a legvégső eszköz:** A gyermek családi gondozásból való kiemelését csak abban az esetben szabad alkalmazni, ha minden más beavatkozás sikertelen volt. Amennyiben lehetséges, ez átmeneti és rövid időtartamú legyen.
- **Kapcsolattartás a családdal:** Az elhelyezés során lehetővé kell tenni a gyermek számára, hogy a családjával való kapcsolattartás ösztönzése céljából (kivéve azokat az eseteket, amikor ez nem szolgálja a gyermek legfőbb, mindenek felett álló érdekét), valamint a tanulásban és kulturális és társas életében okozott törés, megszakítás elkerülése érdekében a lehető legközelebb éljen eredeti otthonához.
- **Az újraegyesítés, visszagondozás az első választási lehetőség:** Azokban az esetekben, amikor a gyermeket elválasztották családjától és alternatív, szakellátásba helyezték, lehetséges hazagondozásnak minden más intézkedéssel szemben előnyt kell élveznie. Alternatív ellátás csak akkor nyújtható, ha a család kellő támogatás mellett sem képes megfelelő ellátást biztosítani a gyermek számára, vagy amennyiben a gyermek számára nem biztonságos a családjához való visszatérés.
- **Családi alapú ellátás három év alatti gyermekek számára:** A kisgyerekek – különösen a három év alattiak – alternatív ellátását családi környezetben kell biztosítani.

³¹⁴

United Nations Guidelines for the Alternative Care of Children (A gyermekek alternatív ellátására vonatkozó ENSZ-útmutató). Magyarul hamarosan: www.sos.hu

- **Szükség esetén bentlakásos intézmény:** A bentlakásos ellátást mindig olyan esetekre kell korlátozni, amikor az érintett gyermek számára a leginkább megfelelő, és fejlődését, valamint a legjobb - mindenek felett álló - érdekeit szolgálja.
- **A testvéreket nem szabad szétválasztani:** A testvéreket az alternatív elhelyezés során nem szabad szétválasztani, és lehetővé kell tenni számukra, hogy együtt lakhassanak (kivéve akkor, ha a felmérés során megállapítják, hogy a szétválasztás kifejezetten szolgálja a legfőbb érdekeiket). Az intézményekben elhelyezett gyerekeket gyakran elválasztják testvéreiktől. Ennélfogva az átmeneti szakasz egyik céljaként lehetővé kell tenni, hogy a testvérek együtt maradhassanak.
- **Állandóság:** Az ellátási környezet gyakori változása káros hatást gyakorol a gyermek fejlődésére és kapcsolatteremtő képességére, így ezt el kell kerülni. A rövid távú elhelyezéskor arra kell törekedni, hogy megfelelő, állandó megoldást lehessen biztosítani.

3.2. Felnőttek

A felnőttek számára biztosítani kell a lakóhelyükre és a segítségnyújtás megszervezésének módjára vonatkozó, tájékoztatáson alapuló döntések meghozatalához szükséges információt. A fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezmény előírása értelmében „a fogyatékossgal élő személyeknek másokkal azonos lehetőséget kell biztosítani lakóhelyük megválasztására és arra, hogy hol és kivel kívánnak együtt élni, és nem kötelezhetőek arra, hogy egy adott körülmények között éljenek”.³¹⁵ Ez azt jelenti, hogy az országok felelősek azért, hogy támogató szolgáltatásokat – köztük különböző lakhatási megoldásokat – biztosítsanak, amelyek tényleges választási lehetőséget kínálnak a fogyatékossgal élők és az idős emberek számára.

32. esettanulmány: A Mental Capacity Act (Anglia és Wales) szerepe a támogatásra és lakhatási körülményekre vonatkozó döntéshozatalban

Az Egyesült Királyságban a cselekvőképességről szóló törvény az alábbi jogszabályi elveket fogalmazza meg a bizonyos döntések meghozatalára cselekvőképességgel nem rendelkező személyek védelme, ugyanakkor döntéshozási képességük és a döntéshozásban való részvételük lehető legnagyobb mértékű biztosítása érdekében³¹⁶.

A támogatásra és a lakhatási körülményekre vonatkozó döntéshozatali folyamatban az alábbi elveket kell betartani:

- Amennyiben egy adott személynél nem állapították meg a cselekvőképesség hiányát, feltételezni kell róla, hogy cselekvőképese.
- Egy személy nem tekinthető döntéshozatalra képtelennek, kivéve, ha a számára a

³¹⁵ A fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezmény, 19. cikk, a) pont.

³¹⁶ A Mentális Egészség Európai Szövetsége szerint ez a jogszabály az egyik legkorszerűbb pszichiátriai jogszabály Európában. Felhívták azonban a figyelmet arra is, hogy (volt) pszichiátriai betegek szervezetei kritizálták a mentális képességről szóló angliai és walesi törvényt paternalista megközelítése miatt.

döntéshozatalhoz segítséget nyújtó valamennyi lehetséges lépés sikertelennek bizonyult.

- Egy személy nem tekinthető döntéshozatalra képtelennek kizárólag azért, mert ésszerűtlen döntést hoz.
- E törvény értelmében a cselekvőképtelen személy számára vagy nevében végrehajtott cselekedetet vagy hozott döntést e személy legfőbb érdekének figyelembevételével kell végrehajtani vagy meghozni.
- Az adott döntés végrehajtása vagy annak meghozatala előtt mérlegelni kell, hogy a cél, amelyhez ez szükséges, ugyanolyan hatékonyan megvalósítható-e a személy jogait és cselekvési szabadságát kevésbé korlátozó módon.³¹⁷

3.3. A terv felülvizsgálata

Az egyéni ellátási és támogatási terv felülvizsgálata a tervezési folyamat fontos része. Célja, hogy monitorozza a tervben meghatározott eredmények elérésének mértékét, és az új információk, valamint a megváltozott körülmények figyelembevételével megtegye a szükséges módosításokat. A gyerekek alternatív ellátására irányuló terv felülvizsgálata a gyerek személyes fejlődésének és családi környezete alakulásának alapján segít meghatározni az elhelyezés megfelelőségét és szükségességét.³¹⁸

Az ellátási és támogatási terv felülvizsgálatának gyakoriságát jogilag szabályozni kell; gyakorisága elsősorban az egyéni körülményektől függ. Az igénybe vevőknek körülményeik megváltozása esetén lehetőséget kell biztosítani arra, hogy kérhessék a rájuk vonatkozó terv felülvizsgálatát.

4. A TERVEZÉSI FOLYAMAT SORÁN FELMERÜLŐ NEHÉZSÉGEK

4.1. Az „egy kaptafa” megközelítés³¹⁹

Egyes intézmények bezárását az „egy kaptafa” megközelítés jellemezte, amelynek során bizonyos szolgáltatási modelleket – például a lakóotthonokat, lakásotthonokat – erőltetnek, az egyes embereket pedig a teljes csoport feltételezett szükségletei szerint helyezik el. Noha a megközelítés esetleg vonzónak és rövid távon hatékonynak tűnhet, a kialakuló életkörülmények általában nem felelnek meg az egyének szükségleteinek, illetve problémákhoz (például intézményi/intézeti kultúra vagy személyes konfliktusok) és hatékonysági problémákhoz (gyakori áthelyezés vagy további szakmai beavatkozások) vezethet.

Ez a kockázat elkerülhető, ha biztosítják a tervezés személyközpontúságát és egyénre szabottságát. Annak érdekében, hogy a választott megoldással az ellátottak ténylegesen

³¹⁷ Department for Constitutional Affairs (Az Egyesült Királyság Alkotmányügyi Hivatala): Mental Capacity Act 2005 Code of Practice (A 2005. évi mentális állapotról szóló törvény gyakorlati kódexe), TSO, London, 19. o.

Hozzáférhető: <http://www.justice.gov.uk/downloads/protecting-the-vulnerable/mca/mca-code-practice-0509.pdf>.

³¹⁸ United Nations Guidelines for the Alternative Care of Children (A gyerekek alternatív ellátására vonatkozó ENSZ-útmutató), 66. pont.

³¹⁹ People First of Canada/Canadian Association for Community Living (a kanadai „Az emberek mindenekelőtt” szervezet/Kanadai Szövetség a Közösségi Életvitelért), i. m. 10. o.

otthonra találjanak, az mindenkit képessé kell tenni arra, hogy döntést hozzon arról, hol és kivel kíván élni.

4.2. Az intézményi elhelyezés hatásai

A döntések meghozatala kihívást jelenthet azok számára, akik hosszú időt töltöttek intézetben. A rugalmatlan napirend és szabályok után, valamint a paternalista kapcsolatokkal jellemezhető környezetből³²⁰ kikerülve az érintett személy nehezen találhatja, hogy megfogalmazza és kifejezze preferenciáit, és önálló döntéseket hozzon. Ugyanakkor a közösségtől való hosszú (egyesek esetében születésüktől fogva tartó) elszigeteltség rendkívüli módon megnehezíti számára, hogy el tudja képzelni az intézeten kívüli életet, és eldöntse, hogy milyen támogatásra lehet szüksége.

Ennélfogva létfontosságú, hogy a tervezési folyamat során az érintettek hozzáférjenek az önálló életvitellel kapcsolatos tájékoztatáshoz, tanácsadáshoz és támogatáshoz. A más fogyatékossgal élő, már önálló életvitelt folytató (de korábban intézményi ellátásban élő) és példaképnek alkalmas személyektől kapott támogatás kiemelkedő jelentőségű ebben a folyamatban. Megoszthatják tapasztalataikat arról, hogy milyen a közösségen belüli önálló életvitel, milyen kihívásokkal kell szembenézniük, és ezekre milyen megoldásokat találtak. E folyamatban az érintett egyrészt hasznos információkhoz jut, másrészt egyre jobban bízik abban, hogy képes és készen áll a közösségen belüli önálló életvitelre.

A már önálló életvitelt folytató személyekkel kialakított kapcsolat önbizalmat adhat az érintett számára, még akkor is, ha kevés közösségi támogatás áll rendelkezésre adott időben. Ugyanígy az intézetből kikerülő fiatalok szülei számára is megnyugtató lehet, ha megismerik a gyerekeikhez hasonló helyzetben lévők tapasztalatait.

4. beszámoló: José története³²¹

José 18 éves korában, a középiskola befejezését követően költözött tartós bentlakást biztosító intézetbe, mert nem akart a családjá terére lenni. Ezt az elhelyezési lehetőséget, ahol 55-en éltek, a települési önkormányzat ajánlotta neki.

Noha hamar rájött, hogy nem szeretne maradni, José végül 12 évet töltött az intézményben. Miközben megpróbált megoldást találni a kiköltözésre, városában más fogyatékossgal élők által szervezett és a regionális hatóságok által támogatott, különböző szemináriumokon vett részt. Itt találkozott az önálló életvitelt népszerűsítő aktivistákkal, akik révén megismerkedett az önálló életvitel filozófiájával. Josét az bátorította fel, hogy elhagyja az intézményt, amit az egyik fogyatékossgal élő aktivista mondott neki: „Ha én meg tudom csinálni, te is képes vagy rá.” Ez az aktivista az intézmény elhagyása után is támogatta Josét.

Josénak sikerült állást találnia egy helyi szállodában, és meg is tudta a munkáját tartani. Jelenleg is keresi a (saját országában alanyi jogon nem biztosított) személyes

³²⁰

Az ad hoc szakértői csoport jelentése.

³²¹

José engedélyével az Európai Önálló Életviteli Hálózattól (ENIL).

segítségnyújtás és egyéb támogatás lehetséges módjait. Nem könnyű neki, de José boldog, hogy kikerült az intézményből. Családja nem volt meggyőződve arról, hogy az önálló életvitel a megfelelő megoldás számára, de José elmondta, hogy amint az édesanyja találkozott több hozzá hasonló „őrülttel”, elkezdett hinni abban, hogy a fiának is sikerülhet.

José hangsúlyozta, hogy tapasztalatai szerint még a nyílt intézmények – amilyenben ő is élt 12 évig – sem működnek. Noha napközben képes volt elhagyni az intézményt, úgy érezte, a személyzet megalázóan bánik vele. Azt mondták neki, hogy haszontalan, mert semmit nem tud magától megcsinálni, és úgy kezelték, mint egy gyereket.

José szavaival élve, „ha egy rendszer nem erősíti meg az embereket, az nem működésképes”.

A gyerekek kikerülését megelőző felkészítés az intézményes ellátásból gyakran azzal kezdődik, hogy segítenek nekik a legjobb döntések meghozatalában, például arról, hogy mit egyenek, mit játsszanak és kivel akarnának játszani. Fokozatosan egyre összetettebb döntéseket ismernek meg, amíg a gyerekek képesek megbirkózni a jövőbeli ellátásukhoz kapcsolódó összetett döntéshozatallal.

4.3. Medikalizált megközelítés

Gyakori, hogy a fogyatékossgal élő vagy rászoruló idős emberek egyéni szükségletfelmérése elsősorban vagy kizárólag egészségi állapotukra és betegségeikre összpontosul, amelyekre problémáik *egyetlen* forrásaként tekintenek (a fogyatékossg medikalizált modellje). Ennek következtében olyan terv készül, amely főként egészségügyi és korrekációs intézkedéseket tartalmaz. A medikalizált szempontú megközelítés másik jellemzője, hogy a tervben nagy hangsúlyt fektetnek a „speciális intézkedésekre”, például a speciális iskolákra.

A mentális problémákkal élő személyek szükségleteinek megértésére és meghatározására irányuló, kizárólag medikalizált szempontú megközelítés ugyancsak meglehetősen problémás, és az emberi jogok megsértéséhez vezethet. A szolgáltatásokat igénybe vevő, mentális problémákkal élőknek nyújtott átmeneti vagy tartós támogatáson túl, a gyógyszerek a „kémiai fogva tartás” eszközei lehetnek, amelyek helyettesítik csak a tényleges támogatást és segítséget.

A medikalizált megközelítés elkerülése érdekében a szükségletek felmérésének holisztikusnak kell lennie, a fogyatékossg és az idősödés társadalmi modelljén, valamint a fogyatékossg és az életkor emberi jogi megközelítésén kell alapulnia. Ez magában foglalja annak elismerését, hogy az emberek fogyatékossgát okozó fő tényezők a környezetben lévő akadályok (a fogyatékossg társadalmi modellje), és hogy valamennyi fogyatékossgal élő és idős személy jogosult a teljes körű és egyenlő, a társadalmi élet valamennyi területére kiterjedő részvételre.

Noha a pszichiátriai szolgáltatások gyakran kizárólag a gyógyszeres kezelésre összpontosítanak, a nemzetközi normák szorgalmazzák a terápiák széles körének, többek között a foglalkozás- és csoportos terápia, az egyéni pszichoterápia, a művészet, a dráma, a

zene és a sportok, a pihenőhelyiségekhez és szabadtéri mozgáshoz való hozzáférés, valamint az önállóságot és funkcionalitást erősítő oktatási és foglalkoztatási lehetőségek biztosítását.³²²

33. esettanulmány: A nyílt párbeszéd terápia („Open Dialogue Method”, Finnország)

A nyílt párbeszéd terápia³²³ azon személyek segítésére alkalmas módszer, akiknél pszichózist diagnosztizáltak. Különösen a pszichózis kezdetén alkalmazva bizonyult hatékonynak. E kezelés találták a pszichózissal diagnosztizált betegek esetében a leghatékonyabbnak, itt vannak a legjobb gyógyulási arányok. A legtöbb esetben nem kerül sor antipszichotikus gyógyszerek alkalmazására; a módszer valamennyi kulcsfontosságú döntésbe bevonja a szolgáltatásokat igénybe vevőket és a családokat; közvetlen, rugalmas és egyénre szabott segítséget kínál, magasra értékeli a vélemények és nézőpontok sokféleségét.

Amint valaki észleli magán a pszichózis tüneteit, egy szakember csoport összegyűjt annyi embert e személy környezetéből, amennyit csak tud. Két vagy három hétig naponta vagy néhány naponta találkoznak. A találkozók során a szakemberek biztonságos környezetet teremtenek, amelyben mindenkit arra ösztönözik, hogy mesélje el saját történetét önmagáról, a betegről és a családról.

Ez a módszer drámaian csökkentette mind a kórházban töltött napok számát, mind a felírt idegnyugtatók mennyiségét. A jelenlegi kutatások szerint az ezzel a módszerrel kezelt betegek több mint 80 %-a visszatér munkahelyére, és több mint 75 %-uknál nem maradnak fenn pszichózisos tünetek.

6. táblázat: Az orvosi és a társadalmi modell közötti különbségek szemléltetése

	Medikalizált modell	Társadalmi modell
Fő feltevés	A személy fogyatékosná válik a károsodás következtében	A személy korlátozott képessége a környezetében lévő akadályok miatt
Felmérés	Az egészségügyi problémára és egyéni hiányokra és deficitekre összpontosít	A környezetben lévő akadályokra összpontosít, támogatási szükségleteket határoz meg
Javasolt megoldások	Az egyéni gyengeségek javítása, intézményi elhelyezés, szegregáció	A környezet javítása, befogadás, inklúzió

³²² 8th General Report of the Committee for the Prevention of Torture (A kínzás megelőzésével foglalkozó bizottság 8. általános jelentése), 37. pont, hozzáférhető: <http://www.cpt.coe.int/en/annual/rep-08.htm>.

³²³ A nyílt párbeszéd módszer – Open Dialogue Method – eredményeiről lásd: Jaako Seikkula et al.: Five-year experience of first-episode nonaffective psychosis in open-dialogue approach: Treatment principles, follow-up outcomes (Öt év tapasztalat a nem affektív első pszichózis nyílt párbeszéd megközelítéssel való kezelésében: kezelési elvek, nyomon követési eredmények és két esettanulmány). Megjelenés helye: Psychotherapy Research, 2006. március; 16. kötet 2. szám, 214–228. o.

Példák³²⁴

	Medikalizált modell	Társadalmi modell
Probléma	Nem képes háztartási munkát végezni, mert nem tudja használni a kezeit	Nem képes háztartási munkát végezni a segédeszközök és szociális segítségnyújtás hiánya miatt
Megoldás	Intézményi ellátás, rehabilitáció, medikalizált beavatkozások	Műszaki segédeszközök, személyes segítségnyújtás, otthoni támogatási szolgáltatások
Probléma	Nem képes megérteni a bonyolult írott szöveget, tanulási nehézségei miatt	A szövegek nem állnak rendelkezésre egyszerű nyelvezetű és könnyen olvasható formában
Megoldás	Speciális iskola, bentlakásos intézmény	Könnyen olvasható formátumú szöveg; speciális tanárok, személyes segítségnyújtás, inkluzív oktatás

További irodalom:

Beresford, P. Croft, S.: *Citizen involvement: a practical guide for change* (Állampolgári részvétel: a változás gyakorlati útmutatója), Macmillan, London, 1993.

Cullen, S.: *Involving users in supported housing: a good practice guide* (A támogatott lakhatási szolgáltatásokat igénybe vevők bevonása: bevált gyakorlati útmutató), Shelter, London, 2005.

Department of Health (Egészségügyi Minisztérium): *Real involvement: Working with people to improve health services* (Tényleges részvétel: együttműködés az egészségügyi szolgáltatások javítása érdekében), 2008.

Goldbart, J. Caton, S.: *Communication and people with the most complex needs: What works and why this is essential* (Kommunikáció és a legösszetettebb szükségletekkel rendelkező személyek: hatékony módszerek és alkalmazásuk jelentősége), Mencap, London, 2010.

Hasler, F.: *User at the heart: User participation in the governance and operations of social care regulatory bodies* (Igénybe vevő a középpontban: az igénybe vevők részvétele a szociális ellátást szabályozó szervezetek irányításában és működésében), Social care Institute for Excellence, London, 2003.

Sanderson, H.: *Person centred planning: Key features and approaches* (Személyközpontú tervezés: fő jellemzők és megközelítések), JRF, London, 2000.

³²⁴

A European Coalition for Community Living (Európai Közösségi Élet Hálózat) Creating successful campaigns for community living – Advocacy manual for disability organisations and service providers (A közösségi életvitellel kapcsolatos sikeres kampányok kidolgozása – Segítő kézikönyv fogyatékosügyi szervezetek és szolgáltatók számára) című dokumentuma alapján.

SOS Children's Villages International and Council of Europe (SOS Gyermekfalu Nemzetközi Szervezete, Európa Tanács): *Children and young people in care. Discover your rights!* (Gyerekek és fiatalok az ellátásban – Ismerd meg jogaidat!), Európa Tanács, Strasbourg, 2009.

8. fejezet: Az egyének és közösségek támogatása az átmenet idején

A közösségi életre való áttérés nem pusztán az érintettek fizikai áthelyezését jelenti az intézményből új lakóhelyükre, gondozási helyükre. Az ismételt intézményi elhelyezés megelőzése, valamint annak érdekében, hogy a szolgáltatásokat igénybe vevő személyek számára a lehető legkedvezőbb eredményt lehessen biztosítani, az új lakóhelyre történő áthelyezést körültekintően kell megtervezni.

Ez a fejezet ötletekkel szolgál arra, hogyan valósítható meg az átmenet folyamat előkészítése és támogatása. Hangsúlyozza továbbá a gondozókkal és a közösségekkel végzett munka jelentőségét.

A fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezményben foglalt kötelezettségek

Hozzáférhető információt kell biztosítani a fogyatékossgal élő személyek számára az általuk elérhető segítségnyújtásról, támogató szolgáltatásokról és szolgálatokról (4. cikk). Ezenfelül a részes államok kötelesek különböző szinteken – társadalmi és családi szinten – növelni a tudatosságot azzal a céllal, hogy elősegítsék a fogyatékossgal élő személyek jogainak és méltóságának tiszteletét. Ezeknek az intézkedéseknek törekedniük kell arra, hogy küzdjenek „a sztereotípiák, előítéletek és ártalmas gyakorlatok ellen”, és elősegítsék „a fogyatékossgal élő személyek képességeire és hozzájárulására vonatkozó tudatosság növelését”, illetve iskolák, a média, a társadalmi tudatosság formálását célzó kampányok és képzési programok útján kell végrehajtani azokat. (8. cikk)

1. A SZOLGÁLTATÁSOKAT IGÉNYBE VEVŐK TÁMOGATÁSA

Az intézményi ellátásról a közösségi életvitelre való áttérés hatalmas kihívást jelent az intézményt elhagyó személy számára, legyen szó gyerekről, fiatalról, felnőttől vagy idős személyről. Az egész élete megváltozik, kezdve attól, hogy hol és kivel él, ki gondoskodik róla vagy biztosít támogatást számára, kik a barátai és a szomszédai, és akár az is, hogy hogyan étkezik vagy öltözik fel. Körültekintő tervezés és végrehajtás hiányában az átmenet rendkívül nyomasztó és traumatikus élmény lehet, amely egyes személyek számára káros következményekkel járhat.

Létfontosságú, hogy az önálló közösségi életvitelre való áttérés folyamata összhangban legyen az egyéni tervvel, és figyelembe vegye az egyéni preferenciákat.

1.1. Tervezett és fokozatos áttérés

Amennyiben lehetséges, az intézmény bezárását és a közösségi életvitelre való áttérést a közösségi alternatívák létrehozását célzó, előre megtervezett folyamat részeként kell végrehajtani annak érdekében, hogy a bentlakók számára a lehető legkedvezőbb eredményeket ériék el. Előfordulnak azonban olyan esetek, amikor az intézmény bezárását és a bentlakók kiköltözését gyorsan, kevesebb felkészülési idő mellett hajtják végre. A szolgáltató

pénzügyi problémái például szükségessé tehetik az intézmény sürgős bezárását. Azonnali intézkedésekre van szükség akkor is, ha aggodalmak merülnek fel a szolgáltatások minőségével vagy biztonságosságával kapcsolatban. Megfelelő gyermekvédelmi és felnőttvédelmi politikákat kell kidolgozni azokra az esetekre, amikor valakit – gyereket vagy kiszolgáltatott helyzetben lévő felnőttet – fenyegető ártalom kockázata áll fenn.³²⁵

1.1.1. Gyerekek

Ha nincs azonnali veszélyhelyzet, akkor biztosítani kell a fokozatosságot az intézményből az új környezetbe, vagy vissza a vér szerinti családjába kerüléskor a gyerek számára

A leginkább megfelelő ellátási lehetőség meghatározását követően az átmenet részletes lépéstervét kell kidolgozni. Ebben információkat kell nyújtani a következőkről: tevékenységek, várt eredmények, a tevékenység helyszíne, idő (az esemény időpontja és időtartama), a felelős személy és más kapcsolódó információk. A terv azonban nem lehet rugalmatlan; az átmenet során a gyerekekkel dolgozó szakembereknek folyamatosan felül kell vizsgálniuk a tervet, valamint szükség esetén, és a gyerek teljes körű tájékoztatása és részvétele mellett, módosításokat kell végrehajtaniuk a felmerült szükségletek szerint.

Összességében az átmeneti időszak célja az, hogy a gyerek ismerkedjen meg új környezetével, és nyújtsanak támogatást számára az elsődleges ellátás feladatát átvevő szülőhöz vagy gondozóhoz való kötődés kialakításához. Az egészséges kötődés különösen fontos a gyerek életének első éveiben.³²⁶ A különböző életkorú, a fejlődés különböző szakaszaiban lévő és eltérő szükségletekkel rendelkező gyerekek számára különböző, átmenetet előkészítő kipróbált és bevált programok léteznek.³²⁷

Az előkészítés első szakaszaihoz tartozó tevékenységeket általában a gyerek számára ismerős környezetben (többnyire az ellátás aktuális helyén), és amennyiben szükséges, valaki, akiben a gyerek megbízik is jelen van. Amikor a gyerek már jól érzi magát a szülővel vagy a későbbi gondozóval, látogatásokat tehet az otthonukban. Ezek kezdetben rövidek, és a gyereket elkísérheti az előző ellátási helyről érkező, bizalmi személy; a látogatások fokozatosan egyre hosszabbak lehetnek, egészen az ottalvásig. A gyerek új helyre történő tényleges fizikai átköltözésének személyre szabott tervével és preferenciáival összhangban kell történnie. Az átmenet lezárását követően biztosítani kell a szükséges támogatást.

Az előkészítő folyamatban nemcsak a gyerek, hanem az új elhelyezéssel kapcsolatban érintett más személyek is részt vesznek, például:

- **szülők (vér szerinti, örökbefogadó vagy nevelőszülők):** A szülőknek az átmenet előtt, alatt és után tájékoztatásra, valamint konzultációra, képzésre és tanácsadásra

³²⁵ További információkért lásd: Department for Children, Schools, and Families (Az Egyesült Királyság Gyerek-, Iskola- és Családügyi Minisztériuma): *Working together to safeguard children* (Együttműködés a gyerekek védelme érdekében), hozzáférhető: <https://www.education.gov.uk/publications/eOrderingDownload/00305-2010DOM-EN.pdf>, valamint Department of Health and Home Office (Egészségügyi Minisztérium és Belügyminisztérium) i. m. 2000.

³²⁶ A „kötődésméret” szerint az intézményben nevelt gyerekek korlátozott képesek a kötődések kialakítására, amit számos érzelmi, viselkedési és kognitív zavar okának tekintenek. Lásd: Fahlberg, Vera i. m.

³²⁷ A különböző előkészítő programokról lásd: Mulheir, G. Browne, K. i. m. 85. o.

lehet szükségük, hogy képesek legyenek jó kapcsolatot kialakítani a gyerekekkel, és jobb ellátást tudjanak biztosítani (lásd alább „A gondozók támogatása” című szakaszt);

- **más gyerekek:** Ha a gyerek más gyerekekkel fog együtt élni – például lakásotthonban –, tájékoztatni kell őket a gyerek érkezéséről, és a lehető legnagyobb mértékben be kell vonni őket a gyerek fogadásába. Hazagondozás esetén különös figyelmet kell fordítani a gyerek testvéreire, akiket fel kell készíteni; valamint
- **az ellátás új helyszínén dolgozó személyzet:** Ha a gyerek bentlakásos formában – például lakásotthonban – fog élni, a személyzet számára valamennyi szükséges információt biztosítani kell többek között a gyerek múltjáról, ellátási szükségleteiről és érdeklődéséről stb.

1.1.2. A szakellátásból kikerülő fiatalok

Az „szakellátásból kikerülő” kifejezés olyan helyzetre utal, amikor a gyerek (vér szerinti és/vagy tágabb) családjához költözik, vagy eléri a felnőttkort (jellemzően 18 éves korában), és önálló életvitelre alkalmasnak tekintik. Az alternatív ellátásban élő fiatalok számára ez meghatározó időszak, és a megfelelő és folyamatos támogatás elmaradása súlyos következményekkel járhat. Ismételt intézményi elhelyezéshez vezethet, és más, felnőtteknek szóló bentlakásos formákhoz, például pszichiátriai kórházba vagy börtönbe kerülhet a fiatal, valamint hajléktalansághoz, bűnelkövetéshez és prostitúcióhoz vezethet.

Ennélfogva az intézményből kikerülő gyerekek és fiatalok számára létfontosságú, hogy rendelkezésre álljon minden szükséges támogatás az önálló életre való felkészüléshez. A támogatást például a háztartás-szervezési és vezetési ismeretek, a saját költségvetés-tervezéssel és a pénzügyek kezelésével kapcsolatos ismeretek és gyakorlati tennivalók megtanulása jelenti. A személyi okmányokkal, bankszámlával és lakhatással kapcsolatos gyakorlati ismeretek elsajátításáról is gondoskodni kell. Ugyanilyen fontos a lelki támogatás is, amely az önbecsülés növelésére és a személyes kapcsolatok kialakításához és fenntartásához szükséges képességek fejlesztésére összpontosít. Szakképzési lehetőségeket is biztosítani kell. Bizonyított tény, hogy az ilyen felkészítő programok elérhetősége és a felkészítés minősége nagyon eltérő az egyes országokon belül és a különböző országok között, ez pedig arra utal, hogy nem minden fiatalot készítenek fel megfelelően a felnőttkorra.³²⁸

A gyerekek alternatív ellátására vonatkozó ENSZ-útmutatóban (131–136. pont) és a minőségi gyerekgondozás szakmai szabályaiban (15–18. sztemderd) ajánlásokat határoznak meg a szakellátásból kikerülő gyerekek és fiatalok támogatásának módjára vonatkozóan.

1.1.3. Felnőttek

Az átmenetet a fogyatékkal élő felnőttek és az idősek esetében is fokozatosan és körültekintően kell előkészíteni, különös figyelmet és támogatást biztosítva a leginkább

³²⁸ Lerch, V. Stein, M. (szerk.): *Ageing Out of Care: From care to adulthood in European and Central Asian societies* (Elhagyni a szakellátást: A szakellátásból a felnőttkorba Európa és Közép-Ázsia társadalmában), SOS Children's Villages International, Innsbruck (Ausztria), 2010, 132. o.

kiszolgáltatott helyzetben lévők számára. Az idősök például rendszerint életük későbbi szakaszában kerülnek egy intézménybe, amikor az ellátási- és életkörülményekben bekövetkező tartós változásokat egyre nehezebben tudják elfogadni és pszichésen feldolgozni. Ennélfogva mindent el kell követni a stressz csökkentése érdekében, és az átmenet idején folyamatosan támogatni kell az érintett személyt.

Amint a gyerekek esetében, itt is a felkészítés fontos részét képezi az, hogy az érintett megismerje új környezetét, az embereket, és kapcsolatokat alakítson ki. Ha például az érintett személy olyan lakásba költözik, ahol segítők is rendelkezésre állnak, ez azt jelentheti, hogy előzetesen meglátogatják a jelenlegi tartózkodási helyén és megismerkednek egymással. Később a szolgáltatást igénybe vevő is látogatást tehet az új lakóhelyén, esetleg valakivel, akiben megbízik. A változásból fakadó stresszt az is csökkentheti, ha a bentlakó lehető legtöbb bűtorát és személyes tárgyát az új helyre szállítják, és – amennyiben ez lehetséges, és az érintett személy legfőbb érdekét szolgálja – gondoskodnak arról, hogy a személyzet meghatározó tagjai és a bentlakók (például a személyzet tagjainak az új szolgáltatásba történő felvételével) együtt maradjanak.

Az átmenet tervezése során fontos továbbá, hogy lehetővé tegyék a baráti körök számára, hogy együtt maradjanak vagy – például az ehhez szükséges szállítási megoldások révén – tartsák egymással a kapcsolatot.

5. beszámoló: A barátságok megőrzése az intézetből kikerülve

„Az ellátottak intézményből való kikerülésekor meg kell óvnunk a barátságaikat. Több olyan embert láttam, akik az intézmény elhagyása után elveszítették barátaikat. Más-más városba küldik őket. Más otthonokba vagy különböző lakóhelyekre költöznek. Nem szabad elfelejtenünk, hogy ezek az emberek nem vezetnek autót; nem tudják, hogyan kell buszra vagy vonatra szállni. Általában nem tudnak írni, az e-mail pedig olyan szó, amelyet csak hallomásból ismernek. Azt sem szabad elfelejtenünk, hogy ezek a barátságok elzárásunk hosszú éveit alatt alakultak ki. Nagyon fontosak számunkra. Odafigyelésre és megfelelő támogatásra van szükségünk ahhoz, hogy ezek a barátságok fennmaradjanak.”³²⁹

1.2. Önálló életvitel és a mindennapi élethez szükséges készségek

Egyes intézményekben az ott élő embereknek nem volt lehetőségük arra, hogy elsajátítsák a mindennapi élethez szükséges alapvető készségeket, vagy az intézményi elhelyezés következtében elveszítették ezeket a készségeiket. Ennélfogva hasznos, ha az intézményből való kikerülésük előtt segítséget kapnak a mindennapi élethez szükséges készségek elsajátításához. Ez a segítség lehet például a háztartásvezetési képességekről, például a főzésről, takarításról, mosásról, vasalásról, mosogatásról stb. a személyes higiénia fenntartásáról, a pénzügyek kezeléséről és a bevásárlásról, a tömegközlekedés használatáról és a közszolgáltatások igénybevételéről, valamint a biztonságról és a társas kapcsolatok kialakításához szükséges felkészítés. Az egyes érintettek különböző mértékben lesznek

³²⁹

Martin, Robert: „A Life Worth Living” (Az élet, amelyet érdemes élni), az Inclusion International 2006. novemberi, mexikói világkongresszusán mondott beszéd, megjelenés helye: *Self-advocacy Toolkit*, (Az önértékvényesítés eszköztára), Inclusion International, 2006. Hozzáférhető: http://www.inclusion-international.org/wp-content/uploads/Annex_B-Working_with_Self_Advocates-Toolkit2.pdf.

képesek elsajátítani ezeket a készségeket. Ennélfogva a közösségi szolgáltatások széles körét – például otthoni segítséget és ellátást – is biztosítani kell.

Mások számára előnyös lehet az önállóságuk zálogát jelentő személyes segítségnyújtással kapcsolatos képzés és tanácsadás. Ide tartozhatnak például az olyan információk és támogatás, amelynek segítségével könnyebb eldönteni, hogy mi a szolgáltatás megszervezésének számukra legmegfelelőbb módja (például szolgáltató, igénybe vevőkből álló szövetség vagy saját szervezés), vagy az arra vonatkozó képzés, hogy hogyan értékeljék szükségleteiket, illetve vegyék fel és irányítsák segítőiket. Sokak számára nehézséget okoz a kezdeményezés a segítőikkel vagy a szolgáltatóval kialakított kapcsolataikban, és ennek gyakorlásához feltétlenül további támogatásra van szükségük. A támogatásnak, amelyet a sorstársak tudnak biztosítani, az önálló életvitel elvén kell alapulnia, és a fogyatékosság társadalmi modelljére kell épülnie.

6. beszámoló: Ciara gondolatai az önálló életvitelről³³⁰

Fontos számomra, hogy önállóan éljek, mert másokhoz hasonlóan jól akarom magam érezni a bőrömben.

Néhány évvel ezelőtt egyedül éltem az első lakásomban. Tetszett, hogy van saját lakásom, de ugyanakkor nagyon nehéz is volt.

Most a vőlegényemmel, Markkal élek egy kétszobás albérletben, Surrey-ben.

2009 júniusa óta élünk itt. Egy helyi ingatlanügynök segítségével kerestünk lakást. Nagyon boldog voltam, amikor megkaptam a lakáskulcsokat.

Szerintem azért fontos az önálló életvitel, mert így akkor hívhatom meg magamhoz a barátaimat vagy a családomat, amikor akarom.

Szeretek magam készíteni az ételeket és főzni. Van otthon néhány egyszerű recepteket tartalmazó szakácskönyvem, amelyekből megtanulhatok egészséges ételeket készíteni.

Amikor számla érkezik, Mark és én is megnézzük, és alaposan átolvassuk őket.

Ha nem értek valamit abból, amit olvasok, Mark segít megérteni.

Megtanultam beosztani a pénzem, hogy ki tudjam fizetni a számlák és az albérlet rám eső részét, és minden hónapban befizetem a telefonszámlámat.

Kitakarítom a lakást, hogy szép és tiszta legyen. Magam mosom a ruháimat, hogy minden nap tisztát vehessek fel.

³³⁰

Ciara engedélyével az Inclusion International 19. cikkel kapcsolatos világméretű kampányából. További információk: <http://www.ii-livinginthecommunity.org/page19.html>.

Az utca végén lévő helyi könyvtárba járok könyveket és DVD-ket kölcsönözni. A helyi szabadidőközpontba is eljárom úszni.

Hétfő esténként egy helyi zumbaóra is járok. A lakásomhoz közel tartják, így egyedül mehetek órára és jöhetek haza. Az óra hetente 5 fontba kerül.

Élvezem az önálló életet. Úgy élhetek, ahogy szeretnék, saját döntéseket hozhatok, akkor vacsorázhatok, amikor én akarok, és akkor mehetek el vagy jöhetek haza, amikor akarok!

Nagyon tetszik!

Mások számára fontos lehet, hogy megtanulják, miként előzhetnek meg válsághelyzeteket, és alakíthatnak ki hatékony megoldási stratégiákat ezek leküzdésére.

Előfordulhat, hogy az önálló életvitelhez szükséges képességeket az intézmény területén vagy környékén található, úgynevezett „félutas”, kiléptető házakban sajátítják el. Noha ezt átmeneti elhelyezésnek szánják, ezek a házak a bentlakókat határozatlan ideig ellátó kis intézményekké válhatnak. Ennélfogva tanácsos biztosítani a támogatás egyéb formáinak lehetőségét is. Ahol félutas házak működnek, fontos, hogy azok ideiglenes, rövid távú elhelyezést biztosítsanak, és az önálló életvitel felé vezető út mérföldkövei legyenek.

34. esettanulmány: Wellness Recovery Action Plan, WRAP®³³¹

A WRAP egy önsegítő eszköz, amelyet pszichiátriai szolgáltatásokat igénybe vevők fejlesztettek ki, hogy az érintettek hatékonyabban kezükbe vehessék jóllétük és gyógyulásuk elősegítését. Azon a feltevésen alapul, hogy a gyógyulásnak nincsenek korlátai: „a mentális problémákkal élő személyek meggyógyulnak, gyógyultak maradnak és megvalósítják életük álmait és céljait”. Hangsúlyozza, hogy az emberek maguk ismerik a legjobban saját tapasztalataikat, és rámutat az önérdékvényesítés, az oktatás és a támogatás fontosságára. A WRAP áthelyezi a pszichiátriai ellátás hangsúlyát a „tüneti kezelésről” a megelőzésre és a gyógyulásra.

A WRAP cselekvési tervet az egyéni tapasztalatok körültekintő megfigyelése alapján dolgozzák ki, és az alábbiakat tartalmazza:

- a jó közérzet fenntartásához szükséges tevékenységek, például háromszori egészséges étkezés és fél óra testmozgás;
- külső események, amelyek rossz érzéseket válthatnak ki vagy fájdalmas élményt okozhatnak, például vita egy baráttal vagy egy nagy összegű számla érkezése;
- a jó közérzetet biztosító eszközök, amelyek megakadályozhatják, hogy az ilyen események hatására rosszabbul érezze magát az érintett személy; például olyan tevékenységek felsorolása, amelyeket korábban tett (vagy tehetett), és jó érzésekkel töltötték el

³³¹

Forrás: <http://www.mentalhealthrecovery.com>.

- korai figyelmeztető tünetek – például ingerlékenység vagy szorongás – amelyek azt jelzik, hogy az illető kezdi rosszul érezni magát, illetve egy reagálási terv; valamint
- a helyzet komoly romlására utaló jelek, például nyugtalan viselkedés vagy izoláció, és a helyzet stabilizálására irányuló cselekvési terv.

Egyéni krízisterv kidolgozására is sor kerülhet, amely akkor alkalmazandó, ha másnak kell átvállalnia az érintett személy ellátásának felelősségét. A terv a következőket tartalmazza:

- a segítők, valamint a személy életében betöltött szerepük és telefonszámaik felsorolása;
- a szükséges gyógyszerek felsorolása és a gyógyszeresedés okának ismertetése;
- azok a jelek, amelyekből a segítők tudják, hogy döntést kell hozniuk az ellátott helyett és át kell venni az ellátásuk feletti felelősséget; valamint
- utasítások a segítők számára arról, hogy az ellátott milyen tevékenységeket vár tőlük.

1.3. Önérvényesítés, önérdek érvényesítés

Az intézményi ellátásról a közösségi életvitelre való áttérés egyik fontos része az önérvényesítés támogatása és ösztönzése. Az önérvényesítés azt jelenti, hogy a fogyatékossgal élő vagy idős személyek képessé válnak arra, hogy kiálljanak magukért és kézbe vegyék életük irányítását. A szakellátásban élő gyerekeket és fiatalokat ösztönözni kell arra és támogatni kell abban, hogy kifejezzék nézeteiket, valamint „véleményüket és tapasztalataikat meg kell hallgatni, értékelni kell, a szakmapolitika kialakítása és a különféle lépések megtétele során figyelembe kell venni”.³³²

Az önérvényesítéshez szükség lehet támogatásra a döntések meghozatalához. Számos értelmi fogyatékossgal élő személy például nem rendelkezik döntéshozatali képességekkel és készségekkel, mert soha nem engedték nekik, hogy saját döntést hozzanak. Ugyanakkor családtagok vagy más, fogyatékossgal élő személyek, gondozók és barátok segítségével mindenki képes megtanulni, hogy hogyan hozzon döntéseket.

Másoknak, ahhoz hogy képesek legyen saját érdekeik érvényesítésére coachingra, tanácsadásra lehet szükségük. Ezenfelül fontos lehet a releváns (például a törvényben garantált jogokra vonatkozó) információk biztosítása, a saját érdekeik érvényesítéséhez szükséges gyakorlati készségek (például megbeszélések vezetése vagy megbeszéléseken való részvétel, illetve a nyilvános beszéd) elsajátítása és az önérdek érvényesítő csoportokban való részvétel is. Valamennyi említett tevékenységben központi jelentőségű a fiatalok, a fogyatékossgal élő személyek és az idősek szervezeteinek szerepe.

1.4. Kortársak, sorstársak támogatása

Azok az ellátórendszerben tapasztalatokkal rendelkező szervezetek, amelyek gyerekeket, a fogyatékossgal élőket és az időseket képviselik, aktívan részt kell hogy vegyenek a

³³²

Eurochild i. m. 2012a. 18. o.

közösségi életbe vezető átmenet támogatásában. Kapacitásuktól függően képzést nyújthatnak az önálló életvitelről, egyéni tanácsadást vagy a sorstársi, kortárs segítő csoportokban való részvételt kínálhatnak, bevonhatják az érintetteket egy önérdek érvényesítő csoportba vagy tájékoztatást nyújthatnak.

A „sorstársi, kortárs segítségnyújtás” hasonló helyzetben lévő, tapasztalattal vagy élettörténettel rendelkezők által nyújtott tanácsadás és támogatás”.³³³ A fogyatékossgal élő személyek önálló életvitelét támogató mozgalom úttörői az önálló életvitelt célzó szolgáltatások közül a sorstársi segítségnyújtást tartják az egyik legfontosabb szolgáltatásnak³³⁴, és ez a gyerekek és az idősek esetében is így van. Értéke az érintettek közötti egyenrangú kapcsolatokban, valamint azok egyedi tapasztalataikban és ismereteikben rejlik. A mentális problémákkal élő személyek egyik, érdekképviseléssel és önérdek képviseléssel foglalkozó szervezete tehát hangsúlyozza: „közelről ismerjük a pszichiátriai szolgáltatásokat igénybe vevő személyek szükségleteit. Személyes tapasztalattal rendelkezünk a pszichiátria és más állami rendszerek bürokratikus útvesztőiben való eligazodás terén, és olyan példaképekkel szolgálunk, akik gyakorlati tapasztalataikat hasznosítva tanítják meg, hogy hogyan kell megérteni és gyakorolni a törvényekben biztosított jogait.”³³⁵

A sorstársi, kortárs segítségnyújtás fontos szerepet játszhat az intézményi ellátásból a közösségi életre történő átmenet során és azt követően is. Ez különböző helyeken és formában – például egyénileg és csoportosan is – biztosítható. A sorstársi, kortárs segítségnyújtásnak több típusa létezik, például a mentorálás (amely feladatközpontúbb), vagy a társas támogatás (amely a támogató kapcsolatra fókuszál).

2. AZ ELLÁTÁST VÉGZŐK TÁMOGATÁSA

Az intézményi ellátásból kikerülő gyerekeikről, idős szüleikről vagy más rokonaikról gondoskodó családoknak tájékoztatást, és amennyiben szükséges, kiegészítő képzést és támogatást kell nyújtani annak érdekében, hogy jobb ellátást tudjanak nyújtani.

A nevelőszülői elhelyezés sikeréhez a gyerek támogatását célzó stratégiák biztosítása mellett kulcsfontosságú, hogy képzést és segítséget nyújtsanak a nevelőszülők számára a bántalmazásnak és a kötődési zavaroknak a gyerek érzelmi életére és viselkedésére gyakorolt hatásairól. Minőségi támogatás és tanulás hiányában az ellátást vég gyakran magukban keresik a hibát és feladják, mert úgy érzik, nem képesek elég jól végezni a munkájukat. Az elhelyezés kudarcai újabb traumát jelentenek a gyerek számára. Ennélfogva létfontosságú, hogy rendelkezzenek a szükséges tudással és készségekkel, ami az adott gyerek azonnali szükségleteinek kielégítését, fizikai és érzelmi jóllétét biztosítja. Ugyanakkor fontos az is, hogy tisztában legyenek az önálló életvitel és a befogadás elveivel és gyakorlatával, fel tudják készíteni, képessé tudjanak tenni valakit arra, hogy teljes életet éljen.

³³³ NCIL (Az Önálló Életvitel Országos Központja): Peer support and personalisation (Sorstársi segítségnyújtás és személyre szabott ellátás), 2008.

³³⁴ www.ncil.org.uk/imageuploads/Peer%20support%20Final%201.doc.

³³⁵ Evans, J.: Independent Living and Centres for Independent Living as an alternative to institutions (Önálló életvitel és önálló életviteli központok az intézmények alternatíváiként), 2001.

Lásd: Disability Rights California (Fogyatékossgal élő személyek kaliforniai jogvédő szervezete): <http://www.disabilityrightsca.org/about/psa.htm>.

Az informális ellátást végzők saját szükségleteiről ugyancsak gondoskodni kell. Az ő támogatásuk hiánya stresszt és kiégést eredményez, ami kedvezőtlenül befolyásolhatja saját egészségi állapotukat és az általuk ellátott személy egészségét³³⁶, valamint esetenként az ellátott ismételt intézménybe kerüléséhez vezethet. A családok is szenvedhetnek a gyerekek, a fogyatékossgal élő felnőttek³³⁷ és az idősök stigmatizációjából fakadó elszigeteltségtől. Ezért segítséget kell kapniuk saját szükségleteiket felmérhessék, és átfogó tájékoztatást kell biztosítani a számukra a közösségben biztosított támogatásokról.

Fontosak az ellátást végzőket feladataik alól ideiglenesen mentesítő szolgáltatások is. A teljes munkaidős ellátás általában fizikailag és érzelmileg is rendkívül kimerítő, és nagy kihívást jelent a gondozó számára, aki esetenként maga is idős személy. Ezért nagyon fontos, hogy számára is gondoskodjanak megfelelő pihenőidőről annak érdekében, hogy ő is legalább az ellátott személyhez hasonló mértékű védelmet kapjon. Rendszeresen gondoskodni kell a szabadságról, amelynek során a helyettesítő ellátást megbízható külső segítők végzik.

35. esettanulmány: Példák a gondozóknak nyújtott támogatásra

2010-ben tizenkét gondozást ellátó családtagokat tömörítő szervezet vett részt az EU Grundtvig Közös Tanulás: „A gondozást végző családtagok igényeit vizsgáló szükségletfelmérésében: a támogatáshoz vezető út” elnevezésű programjában. A partnerség az alábbi célokat tűzte ki:

- a bevált gyakorlatok azonosítása; valamint
- a figyelemfelhívás, ismeretterjesztés és képzési programok fejlesztésének támogatása annak érdekében, hogy ösztönözzék a gondozást végző családtagok saját szükségleteinek önfelmérését.

A projekt során általános és konkrét ajánlásokat fogalmaztak meg a gondozást végző családtag saját szükségleteit felmérő módszertanának kialakításáról, amelynek átfogó keretet kell biztosítania valamennyi gondozó családtag testi, mentális, pszichológiai, szociális és pénzügyi szükségleteinek vizsgálatához. Egy ilyen eszköznek segítenie kell a családtag gondozókat abban, hogy azonosítsák és kifejezésre tudják juttatni saját szükségleteiket, és biztosítani kell őket, hogy mindent megtesznek támogatásuk érdekében.³³⁸

Franciaországban az Adapei 44, az értelmi fogyatékossgal élő személyeket és családjaikat képviselő helyi szövetség egy SAFE elnevezésű, oktatástámogatási tájékoztatási szolgáltatást kínál az értelmi fogyatékossgal élő gyereket ellátó szülők és más nem hivatásos gondozók számára. A SAFE egy pszichológusok által működtetett szolgáltatás, amelyet akkor vesznek igénybe, ha a gyerekek kommunikációs nehézségei támadnak vagy problémás a magatartása. Együttműködnek a családdal, hogy felmérjék annak gyerek oktatásával kapcsolatos szükségleteit, és oktatási stratégiákat dolgozzanak ki. A korai fejlesztés hozzájárul ahhoz, hogy a családtagok tudatosítsák gondozói szerepük jelentőségét. Segít az ellátást végző családtagoknak, hogy meg tudják fogalmazni és ki tudják fejteni szükségleteiket,

³³⁶ Egészségügyi Világszervezet, Világbank i. m. 150. o.

³³⁷ Mencap: *No ordinary life* (Nem szokványos élet), Mencap, London, 2001.

³³⁸ Grundtvig Learning Partnership (Grundtvig Közös Tanulás) i. m.

információforrásként szolgál, és megnyitja a lehetőségét támogatás más formáinak igénybevétele felé.³³⁹

Írországban a Gondozók Szövetsége (The Carers Association), titoktartást biztosító, barátságos és támogató országos segélyvonalat működtet a 1800 24 07 24-es telefonszámon. Ez az ingyenes telefonszolgálat létfontosságú kapcsolat az izolációban élő ellátást végzők számára. A telefonnál ülők a hívót, a hozzá legközelebb lévő forrásközpontba irányítják, információkat adnak neki, tanácsot adhatnak jogokkal, jogosultságokkal és ellátásokkal kapcsolatban, vagy támogató, megértő és nem minősítő, ítélkező módon elbeszélgetnek az ellátást nyújtókkal. A telefonos szolgáltatók megkérdezheti a gondozást végzőket, hogy akarnak-e tájékoztatást és támogatást kapni a továbbiakban a szövetségtől, így hosszabb távú kapcsolatot kezdeményezhetnek. Az telefonos segélyvonalhoz gyakran érkezik hívás olyan gondozóktól, akik válsághelyzetbe kerülnek, így a nehézségek idején nekik nyújtott támogatás révén e lehetőség szerepe felbecsülhetetlen.³⁴⁰

Az informális gondozást végzők védelme, valamint munkakörülményeik és foglalkoztatásuk feltételeinek szabályozása érdekében számos ország vezetett be jogszabályi változtatásokat. A spanyolországi, németországi és szlovákiai esettanulmányok hozzáférhetők az INTERLINKS-projekt³⁴¹ keretében.

3. A KÖZÖSSÉGEKBEN VÉGZETT MUNKA

A közösségekben³⁴² végzett munka nélkülözhetetlen része az intézmények kiváltásának. A szakellátásban élő gyerekekkel, a mentális problémákkal élő személyekkel és általában a fogyatékossgal élőkkel, valamint az idősekkel szembeni negatív attitűd és előítélet megakadályozhatja a közösségi szolgáltatások létrehozását. Az alábbi esettanulmány ezt szemlélteti. Amikor az intézmények kiváltása megkezdődik a stigma hátráltatja a teljes körű közösségi befogadást és részvételt, és akár hátrányos megkülönböztetéshez és erőszakhoz is vezethet.

36. esettanulmány: Az intézményekből kikerülő személyekkel szembeni negatív attitűd

Egy közösségben az intézményből kikerülő, értelmi fogyatékossgal élő gyerekeknek tervezett lakóotthon építésének híre komoly ellenállásba ütközött a környéken lakók részéről. Egy nap alatt több mint 400 aláírást gyűjtöttek össze, és több százan vonultak az utcára, hogy tiltakozzanak a döntés ellen.

A tiltakozók érvei világosan szemléltették a fogyatékossgal élő személyekkel kapcsolatban elterjedt mítoszokat és az elutasító hozzáállást. Néhány anya elmondta, hogy nem szeretnék, ha „egészséges” gyerekeik „betegekkel” játszanának, és hogy a fogyatékossgal élő gyerekek

339

uo.

340

uo. 12. o.

341

A spanyolországi helyzetről szóló további információkat lásd:

<http://interlinks.euro.centre.org/model/example/SpecialCollectiveAgreementForInformalCarers>; Németországról lásd:

<http://interlinks.euro.centre.org/model/example/CareLeaveAct>; Szlovákiáról lásd:

<http://interlinks.euro.centre.org/model/example/SocialProtectionOfInformalCarers>.

342

„Közösségen” azt a megszokott környezetet, környéket értjük, ahol az emberek élnek, kapcsolatban vannak egymással, dolgoznak stb.

puszta látványa felzaklatná a többi gyereket. Mások azt mondták, hogy úgy hallották, ezek a gyerekek egyfolytában sikoltoznak és kiabálnak, és 30–40 méterről is hallani lehet a hangjukat.³⁴³

Kanada, amely egyike azon országoknak, ahol sikeres munkát végeztek a közösségi befogadás terén, öt tényezőt határozott meg a siker eléréséhez. Az első a befogadás alapját képező „közösségépítés”. E célkitűzés értelmében a közösségi befogadás „nem csupán a fogyatékossgal élő személyek és családjaik, hanem az egész közösség számára előnyös”. Rámutat arra, hogy fontos „feltárni és hangsúlyozni a befogadóbbá váló közösségben valamennyi felet érintő kölcsönös előnyöket. (Például a hatékony, befogadó iskolák és korai fejlesztő programok valamennyi gyerek számára előnyösebbek; az inkluzív vállalkozások nagyobb piacot hódíthatnak meg és kiaknázzhatják a hírnevükkel járó előnyöket; az inkluzív települési szolgáltatások jobban megfelelnek valamennyi helyi polgár szükségleteinek, a befogadó közösségi szabadidős programokban pedig a résztvevők szélesebb köre tud részt venni).”

A közösségi befogadást célzó munka során azokkal a helyzetekkel is foglalkoznak, amelyekben számos közösség tagjai adott státuszuk miatt – például mert nők, bevándorlók, fiatal családok, fiatalok, idősek, szegény egyének és szegény családok – a befogadás további akadályaival szembesülnek.³⁴⁴

Ennélfogva az intézmények kiváltásának részeként különös figyelmet kell fordítani a közösségi szolgáltatásokkal szembeni ellenállás leküzdését és az intézményekből kikerülő teljes körű befogadásának biztosítását célzó, figyelemfelhívó, ismeretterjesztő tevékenységek tervezésére és végrehajtására. A decentralizált elhelyezés ösztönzése ugyancsak segíthet, mivel megelőzi a fogyatékossgal élő személyek (gyerekek és felnőttek) vagy az idősek közösségeken belüli ggettősödését. Megkönnyíti a közösségek számára, hogy az emberekre mint individuumokra, önálló személyre tekintsenek és elfogadják őket szomszédjuknak.

Fontos, hogy a félelmek eloszlatásán közvetlenül a helyi közösségekkel együtt kell dolgozni, valamint hogy az önálló életvitel és a befogadás értékeinek népszerűsítésére helyi, regionális és országos médiakampányokat kell szervezni. A fogyatékossgal élő személyek és szüleik szervezetei értékes erőforrásként szolgálhatnak az ilyen kampányok előkészítése és végrehajtás során.

11. útmutatás: A közösséggel együtt végzett munka során szerzett tapasztalatok³⁴⁵

- A személyközpontú gondolkodás és tervezés eredményeként korán azonosíthatók a célközösségek. Ezen ismeretek birtokában a kormányzati és közösségi munka az e közösségeken belüli megfelelő előkészítésre és erőforrás-elosztásra összpontosítható.

³⁴³ Stadart: „*Rousse Citizens Divide Over Mogilino Children Placement*” (Megosztotta Rousse polgárait a mogilinoi gyerekek elhelyezése), 2012. március 7. lásd: <http://paper.standartnews.com/en/article.php?d=2012-03-07&article=16971>.

³⁴⁴ Részlet a „Factors that have led to successful inclusion in communities” (A sikeres közösségi befogadását elősegítő tényezők) című szakpolitikai dokumentumból (Kanada).

³⁴⁵ Részlet a következőből: People First of Canada/Canadian Association for Community Living (a kanadai „Az emberek mindenekelőtt” szervezet/Kanadai Szövetség a Közösségi Életért) i. m. 10. o.

- Ha megszületik az intézmény bezárására vonatkozó határozat, átfogó bezárási tervet, illetve a döntés és a lebonyolítás kommunikációjának a stratégiáját kell kidolgozni.
- Számítva a közösség ellenállására, a kormányoknak és helyi/regionális önkormányzatoknak alaposan fel kell készülniük, hogy egyértelmű tájékoztatást nyújtsanak arról, hogy mit terveznek, és hogy ez a döntés miért szolgálja mindenki legfőbb érdekét, különösen a folyamatban érdekelték érdekeit és jogait.
- A helyi kérdések megválaszolására háttér-információkat kell gyűjteni, és a várható kérdéseket és aggodalmakat ismertető tájékoztató anyagokat, szórólapokat kell készíteni, majd a helyi sajátosságoknak megfelelően kiegészíteni.
- A tervet népszerűsítő és az ellenállással is foglalkozó sajtóanyagokat és stratégiákat kell kidolgozni, biztosítva a szolgáltatásokat igénybe vevők különböző csoportjai jogainak középpontba állítását, illetve mások érdekeinek tiszteletben tartását és figyelembevételét.

37. esettanulmány: A TAPS-projekt

„...kísérletet végeztünk Dél-Londonban a Tooting Bec pszichiátriai intézet kiváltásával. Tanulmányoztunk két, bentlakásos intézményekből kikerült klienseknek ellátást nyújtó kis létszámú otthonot, amelyek a korábbi intézet környékén helyezkedtek el. Az egyik utcában tájékoztató kampányt indítottunk a szomszédok számára, és attitűdjeikről felmérést készítettünk a beavatkozás előtt és után. A másik utcában ugyanebben az időszakban két felmérést végeztünk, de tájékoztatás nélkül. A kísérleti és a kontroll utca összehasonlításakor kiderült, hogy a kampány sikeresen növelte a szomszédok mentális betegségekkel élőkkal szembeni megértését és csökkentette velük kapcsolatos félelmeiket. Ezek a változások megmutatkoztak a viselkedésükben is, mivel a kísérleti utca egyes lakói meglátogatták a betegeket és meghívták őket saját otthonukba, míg a kontroll utcában nem történt hasonló. Ezenfelül a kísérletben részt vevő betegek közösségi kapcsolatrendszere bővült, míg a kontrollcsoportban lévő betegek változatlan maradt. Megállapítottuk, hogy a helyi tájékoztató kampányok hatékonyan javítják a betegek környezetükbe történő társadalmi beilleszkedését.”³⁴⁶

További irodalom:

ARK (180 Fokos Fordulat a Gyerekek Számára): *Small group homes service: policies and procedures* (Kis létszámú lakóotthonok: szakpolitikák és folyamatok), ARK, Stara Zagora, 2009.

Bott, S.: *Peer support and personalisation* (Sorstársi, kortárs segítségnyújtás és személyre szabott ellátás), National Center for Independent Living, 2008.

Clayden, J. Stein, M.: *Mentoring young people leaving care*. (A szakellátásból kikerülő fiatalok mentorálása), JRF, London, 2005.

³⁴⁶

Lásd: the TAPS Project, A report on 13 years of Research 1985 – 1998 (A TAPS-projekt, Jelentés 13 év kutatómunkájáról, 1995–1998), megjelenés helye: The Psychiatrist. Hozzáférhető: <http://pb.rcpsych.org/content/24/5/165.full>. Lásd még: The Caravan of Truth: Face to Face Conversations (Az igazság karavánja: négy szemközt beszélgetések), Forrás: Mental Health Compass, Database of Policies and Good Practices (Mentális Egészség Iránytű, Szakpolitikák és Bevált Gyakorlatok Adatbázisa), hozzáférhető: https://webgate.ec.europa.eu/sanco_mental_health/public/GOOD_PRACTICE/1206/show.html.

Gillman, D.: *The Power of Mentoring* (A mentorálás ereje), Wisconsin Council on Developmental Disabilities, 2006.

Glasby, J. Robinson, S. Allen, K.: *Achieving closure: good practice in supporting older people during residential care home closures* (Végleges bezárás: bevált gyakorlatok az idősek támogatására a bentlakásos otthonok bezárása során), 2011. Health Services Management Centre (A Felnőtteknek Szóló Szociális Szolgáltatások Igazgatóinak Szövetsége [Association of Directors of Adult Social Services] nevében, és a Szociális Ellátás Kiválósági Intézetével [Social Care Institute for Excellence] együttműködésben), Birmingham, 2011.

Lerch, V. Stein, M. (szerk.): *Ageing Out of Care: From care to adulthood in European and Central Asian societies* (Felnőtté vált gondozottak: Az ellátórendszerből a felnőttkorba Európa és Közép-Ázsia társadalmaiban), SOS Children's Villages International, Innsbruck, Ausztria, 2010.

Mulheir, G. Browne, K.: *De-Institutionalising and Transforming Children's Services: A Guide to Good Practice* (Az intézménykiváltás és a gyerekeknek nyújtott szolgáltatások átalakítása: útmutató a helyes gyakorlathoz). University of Birmingham Press, Birmingham, 2007.

9. fejezet: A szolgáltatások minőségének meghatározása, monitorozása és értékelése

Az intézményi ellátásról a közösségi szolgáltatásokra való áttérés során, és a közösségi szolgáltatások bevezetését követően létfontosságú, hogy az intézményi gyakorlat ne ismétlődjön meg a közösségben. Ebben a fejezetben meghatározzuk a szolgáltatások minőségének mérésére alkalmazható kritériumokat. Rámutatunk a szolgáltatások folyamatos monitorozásának és értékelésének szükségességére, valamint ismertetjük, hogy a szolgáltatást igénybe vevők hogyan vehetnek részt maguk is a szolgáltatások értékelésében.

A fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezményben foglalt kötelezettségek

A CRPD 33. cikke értelmében a részes államoknak országos monitoring rendszert kell létrehozniuk, amely monitorozza az Egyezmény végrehajtását. Az Egyezmény végrehajtásnak monitorozása céljából a kormányzaton belül kijelölnek egy vagy több koordinációs felelőst, és a végrehajtást segítő koordinációs szervezetet hoznak létre. A tagállamoknak továbbá létre kell hozniuk vagy meg kell erősíteniük egy monitorozást végző független szervezetet – például egy országos emberi jogi szervezetet – a CRPD végrehajtása, védelme és monitorozása érdekében.³⁴⁷

A gyermek jogairól szóló ENSZ-egyezményben foglalt kötelezettségek

A gyermek jogairól szóló ENSZ-egyezmény 3. cikke kimondja, hogy a gyerekekkel foglalkozó és védelmüket biztosító szolgáltatók működésének meg kell felelnie az illetékes hatóságok által megállapított szabályoknak, különösen a biztonság és az egészség területén, a szolgáltatóknál dolgozók létszámának és szakértelmének, továbbá a megfelelő ellenőrzés biztosítása érdekében.

1. A MINŐSÉGI NORMÁK MEGHATÁROZÁSÁNAK JELENTŐSÉGE

Az ellátásokat intézményekben biztosító ellátórendszerekben a normák általában a szolgáltatásnyújtás technikai szempontjaira, és nem arra összpontosulnak, hogy a szolgáltatások milyen hatást gyakorolnak az azokat igénybe vevők életminőségére. Főként strukturális minőségi normákat tartalmaznak, például az épületekre és a belső terekre, az egészségvédelemre és higiéniára, ruházatra és ételre, a személyzetre és annak bérére, valamint más erőforrásokra és az adminisztrációra vonatkozóan. Az UNICEF jelentése³⁴⁸ szerint az ilyen normák az intézmények kórházak és laktanyák keverékére emlékeztető működését támogatják. Kizárják továbbá az eredmények monitorozását vagy értékelését.

³⁴⁷ ENSZ. m. 2007.

³⁴⁸ UNICEF, Világbank: *Changing Minds, Policies and Lives, Improving Protection of Children in Eastern Europe and Central Asia, Improving Standards of Child Protection Services* (Változó szemléletek, szakpolitikák és életek: A gyerekek védelmének javítása Kelet-Európában és Közép-Ázsiában. A gyerekvédelmi szolgáltatások színvonalának javítása), 2003, 7. o.

Az ellátásokat intézményekben nyújtó országokban további problémát okoznak a rugalmatlan és túlzottan bürokratikus normák, amelyek támogatják, nem pedig megkérdőjelezzik a fennálló rendszert; az igénybe vevők, a családok vagy a civil társadalom kismértékű bevonása a minőségi normák létrehozásába vagy a bevonás hiánya; a végrehajtást szolgáló módszerek gyengék vagy nincsenek is; a szolgáltatások és szakmák szabályozására szolgáló, nem kellően fejlett vagy nem létező rendszerek, valamint a gyakorlat monitorozására vagy értékelésére szolgáló, nem kellően fejlett vagy nem létező rendszerek.³⁴⁹

Az intézménykiváltást célzó átfogó szakpolitikai összefüggésében kell a szakmai szttenderdeket kialakítani. Ennek az intézményi beutalás megszüntetésével és az erőforrások közösségi szolgáltatásokhoz történő átcsoportosításával párhuzamosan kell történnie.³⁵⁰

Az egyéni támogatás és a személyközpontú tervezést célzó paradigmaváltás szükségessé teszi a szolgáltatások értékelési és a szttenderdek alkalmazási módjának megváltozását is.³⁵¹ A minőségi elvek, szttenderdek vagy mutatók, indikátorok kiválasztása és meghatározása az egyik kulcsfontosságú lépés a közösségi szolgáltatások hatékony szabályozási rendszerének létrehozása érdekében.³⁵² Az ilyen szttenderdeknek, nem a technikai kérdésekre kell fókuszálniuk, hanem, a szolgáltatásokat igénybe vevők jogaihoz és életminőségéhez kell kapcsolódniuk.³⁵³ Különösen az átmenet során fontos a számonkérhetőség és az, hogy a szolgáltatások teljes spektrumában és idején jó minőségi szolgáltatásokat lehessen nyújtani. Ez egyszerre jelenti a költségvetés monitorozását, és a nyújtott támogatások és szolgáltatások értékelését is.³⁵⁴

A minőségi szttenderdek meghatározásakor számos országban előnyösebb megoldásnak tartják, ha a szolgáltatásokat igénybe vevő személyek határozzák meg az egyéni eredményességet, kimenetet. Ezenfelül nem elég, ha az értékelés egyszerűen monitorozza a szolgáltatók tevékenységét. Az eredményes értékelési rendszereknek olyan mechanizmusokat is tartalmazniuk kell, amelyek a szolgáltatás minőségének és a szolgáltatásokat igénybe vevők számára eredménynek tekintettek biztosítását és fejlesztését.³⁵⁵

Végezetül a szttenderdeknek az adott országban vagy nemzetközi szinten már meglévő, bevált gyakorlaton átvételén kell alapulniuk, annak érdekében, hogy ne „találjuk föl újra a kereket”.

12. útmutatás: A szttenderdek, szakmai szabályok kialakításával összefüggő kockázatok

A szttenderdek kialakításával összefüggő kockázatok³⁵⁶ többek között azok a helyzetek, amikor a szakmai szabályokat eleve olyan szolgáltatások számára dolgozzák ki, amelyek jellegüknél fogva nem képesek jó életminőséget biztosítani az azokat igénybe vevők számára; ilyenek

³⁴⁹ uo. 8. o.

³⁵⁰ uo. 9. o.

³⁵¹ Power i. m. 37. o.

³⁵² Chiriacescu, Diana: *Shifting the Paradigm in Social Service Provision: Making Quality Services Accessible for People with Disabilities in South East Europe*, (Paradigmaváltás a szolgáltatásnyújtásban: a minőségi szociális szolgáltatásokhoz való hozzáférés biztosítása a fogyatékkal élők számára Délkelet-Európában), Disability Monitor Initiative, Szarajevó, 2008, 36. o.

³⁵³ UNICEF, Világbank i. m. 7. o.

³⁵⁴ Power i. m. 36. o.

³⁵⁵ uo. 37. o.

³⁵⁶ UNICEF, Világbank i. m. 8. o.

például az intézményi ellátást biztosító megoldások. A szakmai szabályok ne legyenek túlságosan részletesek vagy szigorúak, mert ez megakadályozza, az egyéni szükségletek figyelembe vételét. Egyes esetekben a közösségi szolgáltatásoknak olyan szakmai szabályoknak kell megfelelniük, amelyek inkább az intézményi ellátás körülményeihez illenek, például az ellátmány rendelésére és a külső látogatókra vonatkozó szabályok, valamint az egészségügyi és biztonsági előírások.

A sztenderdek esetenként túl elvontak lehetnek; a minőségi keretrendszerek működtetése kimerülhet az ellenőrző listák kitöltögetésében. Kockázatos lehet a minimumkövetelmények meghatározása is, mivel olyan helyzetet idézhetnek elő, amelyben kizárólag a minimális normákat finanszírozzák, és a szolgáltatók nem érznek ösztönzést arra, hogy ezeket meghaladó szolgáltatást biztosítsanak.

A szakmai szabályok számos országban általában a fizikai és kézzelfogható dolgokra – például a hely méretére, a biztosított étel mennyiségére és minőségére – összpontosulnak. Ugyanilyen fontos azonban, hogy az ellátási minőség és az életminőség is mérhető legyen, a sztenderdek segítségével.

A sztenderdek csak akkor hatékonyak, ha megfelelő hatáskörök és erőforrások állnak rendelkezésre az ellenőrzéshez és a szükséges beavatkozásokhoz, amennyiben azok nem teljesülnek.

38. esettanulmány: Megfelelés az intézményi ellátási sztenderdeknek

Ausztriában egy demenciában szenvedő időseket ellátó kis központ létrehozásához a szolgáltatóknak az intézményi ellátásra vonatkozóan meghatározott normáknak kell megfelelniük. Ezek a sztenderdek (és más, például a személyzetre vonatkozó előírások) már öt fő, egy létesítményben történő elhelyezése esetén is érvényesek. Ezt gyakran használják érvként, hogy egy otthon miért nem működtethető gazdaságosan hetvennél kevesebb bentlakóval.³⁵⁷

2. A SZTENDERDEK KÜLÖNBÖZŐ SZINTŰ ALKALMAZÁSA

A minőségi normák meghatározása és monitorozása különböző szinteken történik.³⁵⁸ a központi kormány, a helyi és regionális önkormányzat, a szolgáltatók és harmadik fél (például tanúsító szervezetek), valamint a szolgáltatásokat igénybe vevő személyek vagy az őket képviselő szervezetek szintjén.

Az UNICEF és a Világbank számos olyan intézkedésre tett javaslatot, amelyeket az intézményi ellátásról a közösségen belüli segítő szolgáltatásokra való áttérés során végre kell hajtani (7. táblázat). Noha ezeket a gyerekeknek szóló szolgáltatásokkal kapcsolatban javasolták, az igénybe vevők más csoportjaira is alkalmazhatók. Hasznos áttekintést nyújtanak a közösségi szolgáltatásokra való áttéréshez szükséges változásokról, és jelzik a folyamat összetettségét.³⁵⁹

³⁵⁷ A példa az Európai Szociális Hálózattól származik.

³⁵⁸ UNICEF, Világbank i. m. 8. o.

³⁵⁹ uo. 8–9. o.

7. táblázat: A sztenderdek különböző szintű alkalmazása

Központi kormányzati szint	Feladata a szolgáltatások stratégiai irányának kijelölése, a minőségi szolgáltatások kidolgozására és monitoring rendszerek létrehozása az intézménykiváltást célzó átfogó szakpolitika keretében.	1. Az aktuális helyzet felmérése az érvényes sztenderdek, előírások és monitoring mechanizmusok felülvizsgálatával, valamint a példaértékű gyakorlatok meghatározása. 2. Döntéshozatal a bevezetendő sztenderdek, szabályozási mechanizmusok és monitoring rendszerek típusáról. 3. A kísérleti – pilóta - projektek alkalmazását, valamint a dolgozók képzése és eligazítása, az alkalmazási terv, és a sztenderdek bevezetéséhez szükséges ösztönzők kidolgozása. 4. A normák és a monitoring jogi kereteinek meghatározása. 5. Szabályozó testületek, például igény szerint felügyelet, akkreditációs bizottságok, szakmai bizottságok, szakképző testületek felállítása és ombudsmanok megbízása. 6. Adatbázisok létrehozása a szolgáltatások minőségével kapcsolatos adatok gyűjtésére. 7. Normák, sztenderdek, működési (etikai) kódexek, gyakorlati útmutatás, teljesítménymutatók és szabályozás kidolgozása és aktualizálása az érintettek elkötelezettségét és felelősségvállalását erősítő, valamint az igénybe vevőket és az ellátást végzőket bevonó, széles körű konzultációk útján.
Helyi/regionális szint	Feladata a helyi szükségleteknek megfelelő szolgáltatásnyújtás, koordinálása és tervezése.	1. A szolgáltatások tervezését támogató minőségbiztosítási technikák, a szolgáltatások irányításának és megvásárlásának, és a helyi szolgáltatások, illetve közvetlenül nyújtott szolgáltatások koordinációjának bevezetése vagy javítása. 2. Felügyeletet ellátó szervezet létrehozása vagy fejlesztése. Szükség esetén felügyelő részleg létrehozása, illetve az ellenőrzést végzők felvétele és képzése. 3. Problémák felismerését vagy lehetőségek meghatározását segítő rendszerek létrehozását vagy erősítését, ideértve az információs rendszereket, panasztételi lehetőségeket, problémák bejelentését és – azonosítását segítő mechanizmusokat, felméréseket, a statisztikai monitoringot, valamint a mutatókat, teljesítményértékelést és minőségvizsgáló csoportokat alkalmazó kutatást és a teljesítménymérést.

		4. A dolgozók, a helyi közösség, az igénybe vevők és a szülők támogatása, annak érdekében, hogy értsék meg, és fogadják el a kialakított normákat és a teljesítményjavító módszereket.
A gyakorlati munka helyszínei	A szervezet szolgáltatásairól áttekintés készítése	1. Az aktuális helyzetfelmérése, a példaértékű és a helytelen, változtatást igénylő gyakorlatok beazonosítása. 2. A minőség javítását szolgáló megközelítés kiválasztása. Ez irányulhat a javításra szoruló területek meghatározása céljából a kívánt vagy kedvezőtlen eredmények monitorozására vagy a szolgáltatások és a segítségnyújtás gyakorlatára. 3. A minőségbiztosítás megkezdéséért felelős csoport felállítása. 4. Ha a szolgáltatás célja nem egyértelmű, vagy nem veszi figyelembe a közösségi szükségleteket, stratégiai tervezésre lehet szükség. Ez a következőképpen történik: a szervezet feladatának meghatározása, a külső környezetből fakadó lehetőségek és korlátok, a szervezet belső erősségeinek és gyengeségeinek felmérése, illetve a prioritások meghatározása. 5. Sztenderdek meghatározása, útmutató, működési szabályzatok, módszertan, és teljesítménykövetelmények kidolgozása a dolgozók, ellátást végzők és az igénybe vevők részvételével zajló konzultáció keretében. 6. A monitorozást segítő eljárások, például információs rendszerek, panasztétel módja, és mutatók, indikátorok – kidolgozása és továbbfejlesztése. 7. A célokat és a hatókört, a hatásköröket és a végrehajtási stratégiákat tartalmazó minőségbiztosítási terv kidolgozása. 8. Az eredmények áttekintése, felülvizsgálata és a folyamat újrakezdése a folyamatos javítások végrehajtása céljából.

3. A MINŐSÉGI SZTENDERDEK, SZAKMAI SZABÁLYOK TARTALMÁNAK MEGHATÁROZÁSA

3.1.Európai Unió minőségi keretrendszerek

Az Európai Unió szintjén a szociális szolgáltatásokat az Európai Bizottság szociális közszolgáltatásokról szóló, 2006. áprilisi közleménye³⁶⁰ határozza meg. Ide tartozik a szociális

³⁶⁰ „A Bizottság közleménye – A Közösség lisszaboni programjának végrehajtása: A szociális közszolgáltatások az Európai Unióban” COM(2006) 177 végleges.

segítségnyújtás, a tartós ellátás, a gyerekgondozás, napközbeni ellátás, a foglalkoztatáshoz és képzéshez kapcsolódó szolgáltatások, személyi segítők és a szociális lakhatás. A szociális szolgáltatások szervezésének célkitűzéseit és alapelveit a mindenkit érintő? Univerzális? szolgáltatásokról és az szociális közszolgáltatásokról szóló, 2007. évi bizottsági közleményben határozzák meg. Ezek között szerepel, hogy a szociális szolgáltatásoknak „átfogóknak és személyre szabottaknak kell lenniük, és integrált módon kell őket kialakítani és megvalósítani”.

3.1.1. A szociális szolgáltatások önkéntes európai minőségi keretrendszere

A szociális védelemmel foglalkozó bizottság 2010-ben fogadta el a szociális szolgáltatások európai minőségi keretrendszerét („keretrendszer”)³⁶¹, amelynek célja, hogy a szociális szolgáltatások minőségével kapcsolatban közös uniós fogalmi kereteket alakítson ki. A keretrendszer minőségi elveket állapít meg és módszertani útmutatóra vonatkozó javaslatot tartalmaz. Ezeket a tagállamok különböző szervei felhasználhatják a szociális szolgáltatások meghatározására, mérésére és értékelésére szolgáló saját eszközeik kialakításához. A keretrendszer végrehajtása önkéntes, és országos, regionális vagy helyi összefüggésben is alkalmazható.³⁶²

Az (alábbi táblázatban összefoglalt) európai minőségi keretrendszer meghatározza a szolgáltatásnyújtás átfogó minőségi elveit. A szolgáltatásnyújtás három dimenzióját foglalja magában:

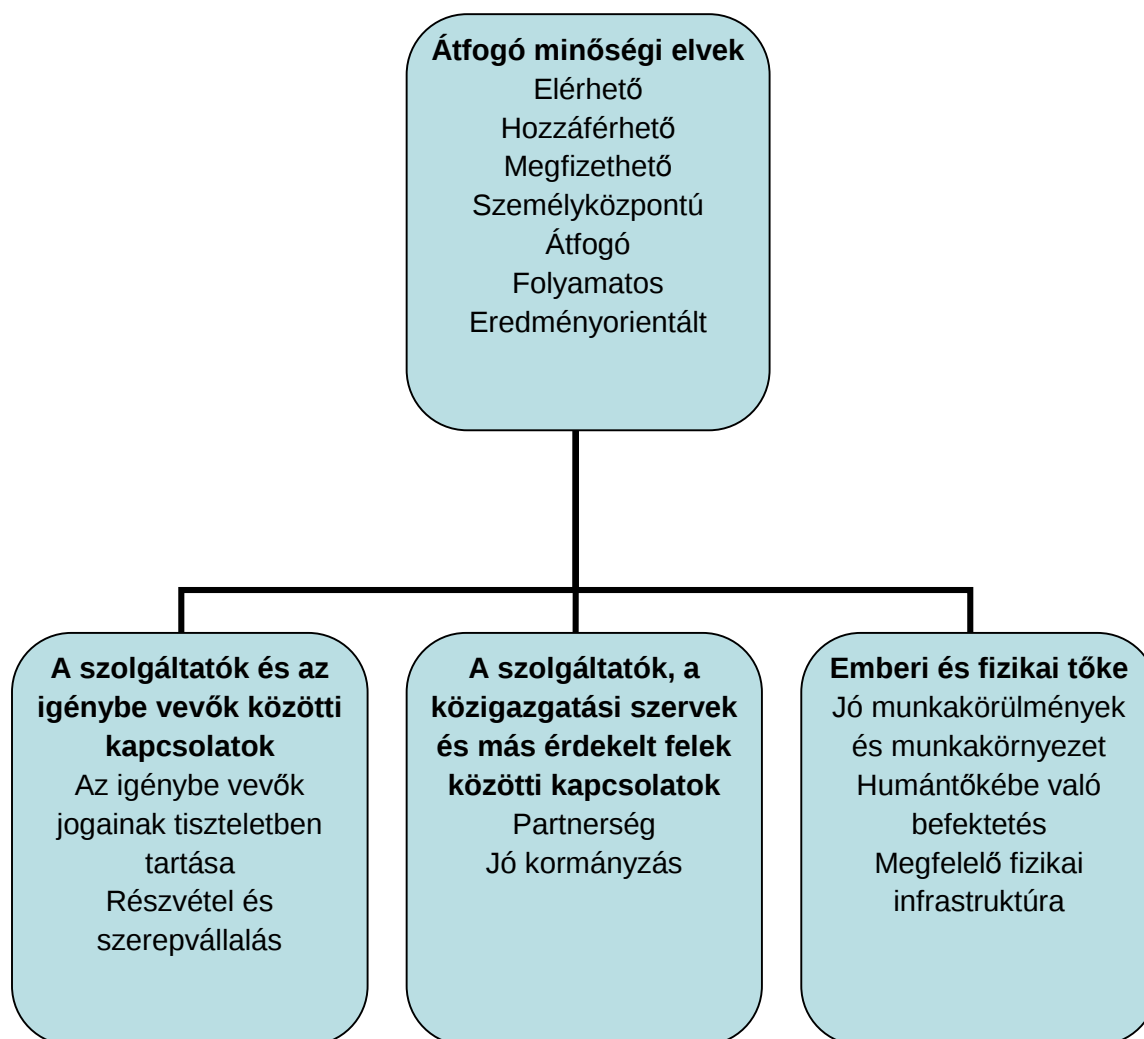
1. a szolgáltatók és az igénybe vevők közötti kapcsolatok;
2. a szolgáltatók, az közhivatalok és más érdekelt felek közötti kapcsolatok;
3. emberi és fizikai tőke.

Ezek mindegyikéhez működési kritériumokat (azaz mutatókat, indikátorokat) sorolnak fel, amelyek segítséget nyújtanak az országoknak a szociális szolgáltatások monitorozásához és értékeléséhez. Az egyik minőségi elv például „az igénybe vevők jogainak tiszteletben tartása”. A minőségi kritériumok közé a következők tartoznak: a napi ellátáson belüli, jogokon alapuló és személyközpontú szolgáltatáshoz szükséges képzés biztosítása a szolgáltatást nyújtó munkatársak és önkéntesek számára; és az igénybe vevők közösségi befogadásának előmozdítása.

³⁶¹ A szociális védelemmel foglalkozó bizottság, i. m.

³⁶² További információk: <http://cms.horus.be/files/99931/Newsletter/FINAL%20-%20SPC-VQF-SSGI-10.08.10.pdf>.

Ábra: A szociális szolgáltatások európai minőségi keretrendszerének összefoglalása



3.1.2. A minőségi elvek meghatározását szolgáló egyéb kezdeményezések

Unió szinten számos kezdeményezés jött létre a szociális és egészségügyi szolgáltatások közös minőségi elveinek meghatározására. A Szociális Platform kilenc elvet határozott meg, amelyek mindegyikéhez számos mutató, indikátor tartozik. A Szociális Platform szerint a minőségi szociális és egészségügyi szolgáltatás:

1. tiszteletben tartja az emberi méltóságot és az alapvető jogokat;
2. eléri a várt eredményeket;
3. mindenki számára személyre szabott;
4. biztosítja valamennyi igénybe vevő – köztük a leginkább kiszolgáltatott helyzetben lévők – biztonságát;
5. részvételen alapul és alkalmassá teszi az igénybe vevőket arra, hogy saját döntéseket hozzanak;
6. holisztikus és folyamatos;

7. a közösséggel és az érdekelt felekkel partnerségben történik;
8. jó foglalkoztatási és munkakörülmények között dolgozó, képzett szakemberek nyújtják; valamint
9. irányítása átlátható módon folyik és számonkérhető.

Az Európai Rehabilitációs Platform kidolgozta a szociális szolgáltatások „európai kiválósági elveket” (EQUASS), amelyek keretében háromszintű akkreditációra van lehetőség. Ezek a nemzeti szintű tanúsítási programokat egészítik ki.³⁶³ Az akkreditáció a tíz EQUASS kritériumon alapul (vezetés, személyzet/szakemberek, jogok, etika, partnerség, részvétel, személyközpontúság, átfogó jelleg, eredmény-központúság és folyamatos fejlődés), az értékeléshez pedig több mint 100 mutatót, indikátort alkalmaz. Egyes országokban, például Norvégiában hivatalosan elismerték az EQUASS tanúsítási rendszerét, és az állam a rehabilitációs szolgáltatások finanszírozása során ezt alkalmazzák.

A FICE, az SOS Gyermekfalu és az IFCO által kidolgozott, „A minőségi gyerekgondozás sztenderdjei az európai családon kívüli szakellátásban” című dokumentum tájékoztatást és útmutatást kíván nyújtani mindazoknak, akik a családjukon kívüli nevelkedő gyerekek életében szerepet játszanak és ezzel hatást gyakorolni rájuk. Az érintettek közé tartoznak a gyerekek és a fiatalok maguk, a vér szerinti családok, az ellátást végzők, a gyerekvédelmi ellátást nyújtó szervezetek vezetői, a szociális munkások, közszolgálatok képviselői és mások. A sztenderdeket a korábban már családon kívüli szakellátásban részesült gyerekekkel és fiatal felnőttekkel konzultálva dolgozták ki.³⁶⁴

Az idősök bántalmazása elleni uniós projekt részeként néhány szervezet a tartós ellátásra és segítségnyújtásra szoruló idős személyek jogainak és kötelezettségeinek európai chartája alapján idősöknek ellátására vonatkozó normákat, szakmai sztenderdeket, szabályokat dolgozott ki. Az útmutatót³⁶⁵ bevált gyakorlatok példák egészítik ki.

3.2. Schalock életminőségi keretrendszere

A szolgáltatások minőségének meghatározása, monitorozása és értékelése során arra kell összpontosítani, hogy a szolgáltatások hogyan hatnak az azokat igénybe vevők életminőségére. Dr. Robert Schalock meghatározása szerint az életminőség többdimenziós, melyet, a személyes tulajdonságokból és környezeti tényezőkből tevődik össze. E kulcsterületek valamennyi személy esetében azonosak, noha relatív értékük és jelentőségük

³⁶³ További információk: <http://www.epr.eu/index.php/equass>.

³⁶⁴ SOS-Kinderdorf International: *Quality4Children Standards for out-of-home child care in Europe - an initiative by FICE, IFCO and SOS Children's Villages* (A minőségi gyerekelátás sztenderdjei az európai családon kívüli szakellátásban), a FICE (Nevelőotthonok Nemzetközi Szövetsége), az IFCO (Nevelőszülők Nemzetközi Szervezete) és az SOS Gyermekfalu kezdeményezése, SOS-Kinderdorf International, Innsbruck, Ausztria, 2007.

³⁶⁵ European Charter of the Rights and Responsibilities of Older People in Need of Long-term Care and Assistance. Accompanying guide (A tartós ellátásra és segítségnyújtásra szoruló idős személyek jogainak és kötelezettségeinek európai chartája. Kísérő útmutató), 2010. A bevált gyakorlati példákat lásd a következő weboldalon: <http://www.age-platform.eu/en/age-policy-work/quality-care-standards-and-elder-abuse/1077-good-practices>.

egyénenként változhat. Az életminőség elemzése tehát érzékeny mutatókra, indikátorokra épül az adott kultúrától függően.³⁶⁶ Ezeket a 9. táblázatban ismertetjük.

9. táblázat: Schalock életminőségi keretrendszere³⁶⁷

Terület	Mutatók és leíró értékek
Érzelmi jól-lét	1. Elégedettség (megelégedettség, hangulatok, öröm)
Személyközi kapcsolatok	2. Énkép (identitás, önértékelés, önbecsülés) 3. Stresszmentesség (kiszámíthatóság és irányítás) 4. Interakciók (közösségi kapcsolatrendszer, társas kapcsolatok) 5. Kapcsolatok (család, barátok, sorstársak)
Anyagi jól-lét	6. Támogatás (érzelmi, fizikai, pénzügyi) 7. Pénzügyi helyzet (jövedelem, ellátások) 8. Foglalkoztatás (foglalkozási státusz, munkakörnyezet)
Személyes fejlődés	9. Lakhatás (lakás típusa, tulajdonjog) 10. Oktatás (eredmények, iskolai végzettség) 11. Személyes kompetencia (kognitív, szociális, gyakorlati)
Önrendelkezés	12. Teljesítmény (siker, eredmények, eredményesség) 13. Autonómia/személyes kontroll (önállóság) 14. Célok és egyéni értékek (vágyak, elvárások)
Fizikai jól-lét	15. Választások (lehetőségek, alternatívák, preferenciák) 16. Egészség (funkcionalitás, tünetek, erőnlét, táplálkozás) 17. A mindennapi élet tevékenységei (önellátás, mobilitás) 18. Egészségügyi ellátás
Jogok	19. Szabadidő (pihenés, hobbi) 20. Emberi (tisztelet, méltóság, egyenlőség)
Társadalmi befogadás	21. Jogi (állampolgárság, hozzáférés, szabályszerű eljárás) 22. Közösségi integráció és részvétel 23. Közösségi szerepek (közreműködő, önkéntes) 24. Szociális támogatások (támogató kapcsolatrendszer, szolgáltatások)

Schalock életminőségi keretrendszere számos területen alkalmazható, többek között a szakpolitikák tervezésekor is. Az Egyesült Államokban például az értelmi fogyatékossgal élő személyeket érintő számos törvény ír elő az életminőségi keretrendszeren belül kidolgozható egyéni támogatási terveket. A keretrendszer a támogatási szükségleteket életminőséget meghatározó tényezőkkel és területekkel párosítja, és tartalmazza az életminőséggel kapcsolatos egyéni eredmények felmérését.³⁶⁸

³⁶⁶ Az Önálló Életvitel Szakértői Központ (Expertise Centre Independent Living) interjúja Schalock professzorral, megjelent az Európai Önálló Életviteli Hálózat (European Network on Independent Living) 2011. május 31-i hírlevelében, hozzáférhető: <http://www.enil.eu/news/interview-professor-robert-schalock/>.

³⁶⁷ Wang, M. Schalock, R.L. Verdugo, M.A. Jenaro, C.: *Examining the factor structure and hierarchical nature of the quality of life construct* (Az életminőség szerkezete faktorstruktúrájának és hierarchikus jellegének vizsgálata), 2010. American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities, 115. kötet, 218–233. o. 221. o.

³⁶⁸ uo. 230. o.

Mivel a nyolc terület összhangban van a fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezménnyel, a keretrendszer eszközként szolgálhat az egyezmény végrehajtásának mérésére. Alkalmazható továbbá jelentéstétel, monitorozás, értékelés és folyamatos minőségjavítás céljára, hogy alátámassza az intézményi ellátás közösségi szolgáltatássá alakulását.³⁶⁹

4. MONITOROZÁS ÉS ÉRTÉKELÉS

13. útmutatás: Monitorozási technikák és a gyerekek alternatív ellátására vonatkozó ENSZ-útmutató

A gyerekek alternatív ellátására vonatkozó ENSZ-útmutató szerint „A szolgáltatásokat, különféle lehetőségeket nyújtó szervezetek, és szakemberek egy adott közigazgatási szervnek tartoznak elszámolással, amely gondoskodik többek között a bejelentett és be nem jelentett látogatásokat is magukban foglaló gyakori ellenőrzésekről, ideértve a személyzettel és a gyerekekkel folytatott beszélgetéseket és e személyek megfigyelését is. Az útmutató meghatározza a monitorozás feladatait is; ennek többek között „érdemi programokat kell javasolnia a megfelelő hatóságok számára, hogy javítsák a családjukon kívül nevelkedő gyerekekkel való ellátását.”³⁷⁰

A monitorozás és az értékelés a szolgáltatások tervezésének és végrehajtásának nélkülözhetetlen elemei. Ezek biztosítják a szolgáltatások teljes folyamatának átláthatóságát, számonkérhetőségét és ellenőrzését. A monitorozást és értékelést programokat és stratégiákat be kell építeni az intézménykiváltás valamennyi szakaszába, ideértve a stratégiák, a bezárásra irányuló cselekvési tervek és az egyéni tervek végrehajtását.

A monitorozást és értékelést a szolgáltatásokat jelenleg vagy potenciálisan igénybe vevőkkel és családjukkal, valamint az őket képviselő szervezetekkel szorosan együttműködve kell elvégezni. „Benchmarking” eljárásokat alkalmazva az értékelés hozzájárulhat az innovatív szolgáltatások és bevált gyakorlatok terjesztéséhez. Ami a leglényegesebb, hogy a monitorozás és az értékelés biztosíthatja a minőségi sztenderdeknek való megfelelést: másképpen, az igénybe vevők érdekeinek tiszteletben tartását és a szolgáltatásnyújtásban való aktív részvételüket.³⁷¹

4.1. Monitorozás

A hatékony monitorozáshoz számos módszert kell alkalmazni, amelyek többek között az alábbiak lehetnek³⁷²:

- **Szabályozási mechanizmusok**, például engedélyezés, akkreditáció és tanúsítvány.
- **Ellenőrzés**: a szakmai szabályok alapján az ellenőrzésekről a bevált gyakorlatokat, a javításra szoruló területeket és az ajánlásokat kiemelő jelentést kell készíteni. A jelentéseket a bevált gyakorlat szerint közzé kell tenni.

³⁶⁹ Interjú Schalock professzorral, i. m.

³⁷⁰ United Nations Guidelines for the Alternative Care of Children (ENSZ-útmutató a gyerekek alternatív ellátásáról), 128–130. pont.

³⁷¹ Chiriacescu, Diana i. m. 42. o.

³⁷² UNICEF, Világbank i. m.

- **Teljesítménymérés és indikátorok:** egyre nagyobb mértékben alkalmazzák az állami finanszírozású szolgáltatások teljesítményértékelésére; ehhez mérésre alkalmas mutatók szükségesek, amelyek megbízhatóan mérik a szolgáltatás minőségét.
- **Panasztételi rendszer:** gondoskodik a panasztevők védelméről és a panaszok feldolgozásához független rendszert biztosít.
- **Ombudsmanok, gyerekek (és mások) képviselői:** általában különböző csoportok jogaival foglalkoznak (és tájékoztatást nyújtanak a szakpolitikák kidolgozásához), valamint egyedi esetekben beavatkoznak.

A monitorozás során az igénybe vevők megelégedettségére és az eredményességre, azaz arra kell összpontosítani, hogy milyen mértékben veszik figyelembe az egyes érintettek (és adott esetben családjuk) kívánságait, preferenciáit és szükségleteit.³⁷³ Az intézményi ellátásból kikerülő gyerekek esetében a monitorozás során fel kell ismerni az elhelyezés kudarcára utaló jeleket, mivel ezeket észlelve sürgős és megfelelő lépéseket kell tenni a korrekció érdekében.³⁷⁴

4.2. Értékelés

A szolgáltatások értékelése lehet külső és belső (önfelmérés). Az értékelés megkezdése előtt meg kell határozni a feltételeket. Ezek a következőket tartalmazzák:

- az értékelés céljai és hatóköre;
- módszerek;
- szükséges erőforrások és ütemezés; valamint
- az eredmények bemutatásnak módja.

Az értékelést végzőknek megfelelő végzettséggel vagy képesítéssel kell rendelkezniük. Az értékeléseknek egy adott szolgáltatás struktúráját, folyamatát és eredményeit kell vizsgálnia. Az értékelést követően a korrekciókra vonatkozó ajánlásokat kell megfogalmazni. Az értékelés eredményeinek hatással kell lenniük a szolgáltatás és a finanszírozás további menetére is.

A szolgáltatások értékelése során ajánlatos a „benchmarking” módszert alkalmazni. Ez egy adott szolgáltató elért eredményeinek a – bevált gyakorlatot képviselő – sikeresebb vagy eredményesebb szervezetekhez viszonyított összehasonlító értékelését jelenti.³⁷⁵ A „benchmarking” segít abban, hogy a szolgáltatás nyújtása során ne kövessék el újra ugyanazokat a hibákat, és ösztönzi a bevált gyakorlatok alkalmazását.

Fontos továbbá magának az intézménykiváltás folyamatának a monitorozása és értékelése. Ajánlatos havonta jelentést készíteni a fő mutatók, indikátorok alapján. A jelentéseknek adatokat kell tartalmazniuk a folyamatban érintett igénybe vevőkről, az ott dolgozókról, az új szolgáltatások létrehozásáról és a pénzügyi helyzetről. A havi jelentések alapján félévente részletes jelentés készíthető. Ez a jelentés a szolgáltatásokat igénybe vevők (és más érdekelt felek) elégedettségét tükröző kvalitatív információkat is tartalmazhat. A zárójelentés szélesebb körű kérdéseket tárgyalhat, például az intézmény-kiváltási program hatásáról a szolgáltatásokat

³⁷³ People First of Canada/Canadian Association for Community Living (a kanadai „Az emberek mindenekelőtt” szervezet/Kanadai Szövetség a Közösségi Életvitelért), i. m.

³⁷⁴ Mulheir, G. Browne, K. i. m. 133. o.

³⁷⁵ Chiriacescu, Diana i. m. 42. o.

igénybe vevőkre, családokra, dolgozókra, helyi szervezetekre és közösségekre gyakorolt hatás elemzését, valamint a tanulságokat.³⁷⁶

4.3. Az igénybe vevők bevonása a szolgáltatások értékelésébe

A partnerség szellemében a szolgáltatásokat igénybe vevő személyeket és az őket képviselő szervezeteket, valamint családjaikat nem csak a minőségi szttenderdek meghatározásába, de a szolgáltatás monitorozásába és értékelésének folyamatába is be kell vonni.

Az igénybevevők lakhatásukkal, életvitelükkel és munkakörülményeikkel kapcsolatos személyes tapasztalataikat osztják meg a minőségértékelés során. Az egyén preferenciáinak és életmódjának alapján lehet mérni az eredményességet. Különböző szempontokat lehet értékelni:

- mennyire elégedettek életük egyes elemeivel és a kapott támogatásokkal;
- milyen értéket és relatív fontosságot képviselnek ezek a szempontok az érintettek számára;
- milyen mértékben teljesülnek személyes szükségleteik, igényeik és preferenciáik;
- milyen mértékben van lehetőségük egyéni célok megvalósítására; valamint
- mennyire érzik úgy, hogy van lehetőségváltásra vagy korrekcióra.³⁷⁷

Miközben az igénybe vevők bevonásának elve valamennyi csoport esetén érvényes, részvételük támogatása különböző módon történhet. Konzultációra van szükség a gyerekeket, a fogyatékossgal élő személyeket, a mentális problémákkal élő személyeket és az időseket képviselő szervezetekkel, hogy a folyamat során az érintett személyeket ténylegesen megkérdezzék és meghallgassák, és képessé tudják tenni őket a szolgáltatások javításának elérésére.

39. esettanulmány: A Nueva értékelési modell (Ausztria)³⁷⁸

A Nueva értékelési modellt az Atempo elnevezésű ausztriai egyesület dolgozta ki. Az értelmi fogyatékossgal élő személyek által kidolgozott minőségi kritériumokat a szolgáltatásokat igénybe vevőkkel folytatott interjúkérdések formájában fogalmazzák meg. A különböző típusú szolgáltatásokhoz különböző kérdőívek tartoznak: egyesek a bentlakásos szolgáltatások, mások a támogatott életvitelt nyújtó szolgáltatások vizsgálatához készültek. A kérdések megválaszolására képtelen személyek esetében megfigyelési kritériumokat alkalmaznak. A különböző típusú szolgáltatásokra 60–120 kritérium vonatkozik, amelyeket öt vagy hat minőségi dimenzióban foglalnak össze. Ezeket a minőségi dimenziókat, amelyek célja, hogy az értékelés eredményei könnyen érthetőek legyenek az igénybe vevők számára, ugyancsak az igénybe vevőkből álló csoport határozta meg. Az életvitelhez kapcsolódó szolgáltatások értékelése esetén a dimenziók: az önrendelkezés, biztonság, magánszféra, támogatás, ellátás és

³⁷⁶ Mulheir, G. Browne, K. i. m. 135. o.

³⁷⁷ Inclusion Europe: *Achieving Quality, Consumer involvement in quality evaluation of services* (A minőség elérése, Fogyasztói részvétel a szolgáltatások minőségértékelésében), Jelentés, Inclusion Europe, Brüsszel, 2003, 3. o.

³⁷⁸ Atempo, Inclusion Europe: *User-Evaluation in Europe: Analysis of Existing User-Evaluation Systems at National Level*, (Igénybevevői értékelés Európában: Országos igénybevevői értékelési rendszerek elemzése), 2010, hozzáférhető: www.nueva-network.eu/cms/index.app/Index/download/?id=139.

elégedettség. A munkahelyek értékelésekor a minőségi dimenziók: az önrendelkezés, normalizáció és integráció, biztonság, támogatás és elégedettség.

A Nueva értékelést végző szakértői és munkatársaik rendszeresen szerveznek minőséggel kapcsolatos kerekasztal-beszélgetéseket az igénybe vevőkkel, a dolgozókkal és a hatóságok képviselőivel, ahol megvitatják, hogy milyen minőségi kritériumokat kívánnak felvenni vagy törölni. E minőségi kerekasztalok és különböző kutatási projektek eredményeként két évente javítás céljából felülvizsgálják a minőségre vonatkozó definíciókat.

Az adatgyűjtéshez kvantitatív és kvalitatív módszereket is alkalmaznak. A Nueva értékelést végző szakértői strukturált interjúkat készítenek (szóban és képi segítséggel), strukturált megfigyelést és résztvevő megfigyelést végeznek, valamint a strukturális és folyamatadatok értékelése céljából elemzik az írásos kérdőíveket. A kvalitatív megközelítés keretében az igénybe vevők és a személyzet tagjainak részvételével műhelytalálkozókat tartanak, amelyeken megvitatják velük, hol tartanak céljaik megvalósításában, és milyen ötleteik vannak a minőség javítására.

Az adatgyűjtést követően a Nueva értékelést végző szakértői statisztikai elemzés céljából összesítik az adatokat egy adatbázisba. Az adatbázist akadálymentes formában, külön a fogyatékossgal élő személyek számára dolgozták ki. A Nueva értékelést végző szakértői két éves képzésben részesülnek, hogy a sorstársi csoportjuknak nyújtott minőségi szolgáltatások szakértőivé váljanak, és képesek legyenek interjút készíteni fogyatékossgal élő személyekkel.

A Nueva-modellben az értékelést végzők értelmi fogyatékossgal élő személyek. Azon túlmenően, hogy saját nézőpontjukból meghatározzák a minőség fogalmát, egyúttal az interjúkat is elkészítik. A szolgáltatások értékelését internetes katalógusban teszik közzé, ahol az adatbázisban szereplő adatok különböző szempontok szerint kereshetők.

5. AZ INTÉZMÉNYI ELLÁTÁS MONITOROZÁSA ÉS ÉRTÉKELÉSE

Az intézményi ellátás alternatíváinak kidolgozására irányuló folyamat hosszú időt vehet igénybe, különösen azokban az országokban, ahol nagyon magas az intézményekben élők száma. Ennélfogva a folyamat során fontos annak biztosítása, hogy tiszteletben tartsák az intézményi ellátásban maradók jogait.

Egy európai uniós jelentésben³⁷⁹ azt javasolják, hogy az országok hozzanak létre független ellenőrző szervezeteket, amelyek garantált hozzáféréssel rendelkeznek valamennyi intézményhez, és be nem jelentett látogatásokat tehetnek ott. Javasolják átfogó jelentések közzétételét és a civil társadalommal – különösen az ilyen szolgáltatásokat igénybe vevőket képviselő szervezetekkel – való együttműködést, A törvényileg felhatalmazott ellenőrző szervezeteknek egyéni panaszokat is kezelniük kell.

379

MDAC (Központ a Mentális Sérültek Jogaiért alapítvány): *Inspect!*, Inspectorates of Mental Health and Social Care Institutions in the European Union (Kötelező ellenőrzés: pszichiátriai és szociális ellátó intézmények ellenőrzőközpontjai az Európai Unióban), Mental Disability Advocacy Centre, Budapest, 2006.

További nem elhanyagolható szempont az intézményi ellátás minősége az átmenet vagy a bezárás folyamata során. Mindent el kell követni az ellátás minőségének javítása érdekében, különösen akkor, ha a bentlakók egészsége és biztonsága forog veszélyben. A minőség fenntartása különösen nagy kihívást jelent akkor, amikor a személyzet tagjait elbocsátják. Bizonyítást nyert, hogy a személyzet bevonása a reform valamennyi szakaszába és az új készségeknek (például a gyerekek szükségletfelmérése és átmenetre való felkészítésének) az intézmény bezárása idején történő elsajátításához számukra nyújtott segítség elősegíti az ellátás minőségének fenntartását.³⁸⁰

40. esettanulmány: Példák a bentlakásos létesítményekben biztosított ellátás minőségének értékelésére szolgáló eszközökre

A **WHO Quality Rights Tool Kit** (ENSZ Egészségügyi Világszervezet – Minőségi jogok eszköztára) a pszichiátriai és szociális ellátást nyújtó intézményekben jellemző minőségi és emberi jogi normák értékelésére és javítására szolgáló gyakorlati információkat és eszközöket biztosít az országok számára. Az eszköztár a fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezményen alapul.³⁸¹

Az **E-Qalin** egy minőségirányítási rendszer a fogyatékossgal élő személyeket ellátó gondozó otthonok, otthoni ellátást biztosító lehetőségek és szolgáltatások számára. A rendszer E-Qalin folyamatirányítók képzésén és a szervezeten belüli önfelmérési folyamaton alapul, amelynek során a „struktúrák és folyamatok” területén 66 kritériumot, az „eredmények” területén pedig 25 szempontot értékelnek. Az E-Qualin – valamennyi érintett félnek az önfelmérésbe és a minőség folyamatos javításába való bevonásával – a személyzet egyéni felelősségének, valamint a szakmai és hierarchikus határokon átnyúló együttműködésre való képességének megerősítésére törekszik.³⁸²

A **www.Heimverzeichnis.de** a fogyasztóvédelemből kinőtt kezdeményezés. Célja, hogy nagyobb átláthatóságot és pontosabb tájékoztatást biztosítson a Németországban bentlakásos ellátást igénybe vevőknek. A férőhelyekre, az infrastruktúrára és az árakra vonatkozó strukturális adatok közzétételén kívül a weboldal kiemeli azokat a gondozó otthonokat, amelyek magas szintű életminőséget biztosítanak a bentlakók számára. A kritériumokat, amelyekkel a részt vevő szervezetekben az életminőség mérését és értékelését végzik, a gondozó otthonok szövetségei, egészségbiztosítási alapok, idősek érdekcsoportjai és fogyasztóvédelmi intézmények dolgozták ki.³⁸³

További irodalom:

Atempo, Inclusion Europe: *User-Evaluation in Europe: Analysis of Existing User-Evaluation Systems at National Level*, (Igénybevevői értékelés Európában: A az országos igénybevevői értékelési rendszerek elemzése), UNIQ – Users Network to Improve Quality (Igénybe vevői hálózat a minőség javítására), 2010.

³⁸⁰ Mulheir, G. Browne, K. i. m. 106. o.

³⁸¹ További információk: http://www.who.int/mental_health/publications/QualityRights_toolkit/en/index.html.

³⁸² További információk: <http://interlinks.euro.centre.org/model/example/e-qalin>.

³⁸³ További információk: http://interlinks.euro.centre.org/model/example/wwwHeimverzeichnisde_CertifiedQualityOfLifeInNursingHomes.

Center for Outcome Analysis (Eredményelemzési Központ) (Egyesült Államok) –
<http://www.eoutcome.org/>.

Chiriacescu, D.: *Shifting the Paradigm in Service Provision: Making Quality Services Accessible for People with Disabilities in South East Europe*, (Paradigmaváltás a szolgáltatásnyújtásban: a minőségi szolgáltatásokhoz való hozzáférés biztosítása a fogyatékossgal élő személyek számára Délkelet-Európában), Disability Monitor Initiative, Handicap International, 2008.

Inclusion Europe: *Achieving Quality, Consumer involvement in quality evaluation of services* (A minőség elérése, Fogyasztói részvétel a szolgáltatások minőségértékelésében), Jelentés, Inclusion Europe, Brüsszel, 2003.

MDAC (Központ a Mentális Sérültek Jogaiért Alapítvány), *Inspect!*, Inspectorates of Mental Health and Social Care Institutions in the European Union (Ellenőrizd!, pszichiátriai és szociális ellátó intézmények felügyelete az Európai Unióban), Mental Disability Advocacy Centre, Budapest, 2006.

Schalock, R. et. al.: *Quality of Life for People with Intellectual and Other Developmental Disabilities: Application across individuals, organizations, communities, and systems*. (Az értelmi és más veleszületett fogyatékossgal élő személyek életminősége: alkalmazás különböző egyének, szervezetek, közösségek és rendszerek esetében), AAIDD, Washington, 2007.

UNICEF, Világbank: *Changing Minds, Policies and Lives, Improving Protection of Children in Eastern Europe and Central Asia, Improving Standards of Child Protection Services* (Változó szemlélet, politikák és életek: a gyerekek védelmének fokozása Kelet-Európában és Közép-Ázsiában. A gyermekvédelmi szolgáltatások színvonalának javítása), 2003.

Eszközök:

UNICEF, Világbank: *Toolkit for Improving Standards of Child Protection Services in ECA Countries*. (Eszköztár a gyermekvédelmi szolgáltatások színvonalának javításához Európában és Közép-Ázsiában), 2003.

SOS-Kinderdorf International: *Quality4Children Standards for out-of-home child care in Europe - an initiative by FICE, IFCO and SOS Children's Villages* (A minőségi gyermekgondozás sztenderdjei az európai családon kívüli szakellátásban, a FICE (Nevelőotthonok Nemzetközi Szövetsége), az IFCO (Nevelőszülők Nemzetközi Szervezete) és az SOS Gyerekház kezdeményezése, SOS-Kinderdorf International, Innsbruck (Ausztria), 2007. Hozzáférhető: http://www.quality4children.info/content/cms,id,89,nodeid,31_language,en.html.
magyarul is

WHO Quality Rights Tool Kit (Egészségügyi Világszervezet – Minőségi jogok eszköztára), 2012. Hozzáférhető: http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241548410_eng.pdf.

10. fejezet: A munkaerő fejlesztése

A személyzet és a közösségen belüli minőségi szolgáltatások sikeres kialakítása és fenntartása szorosan összefügg. Az, hogy milyen gyorsan sikerül bevezetni az új szolgáltatásokat jelentős mértékben függ attól, hogy rendelkezésre áll-e a közösségi munkára alkalmas képzett személyzet,. A jól képzett és motivált személyzet biztosíthatja, hogy az intézményi gyakorlatok ne ismétlődjenek meg a közösségi környezetbe, és ez a legmeghatározóbb szempont.

Ebben a fejezetben összefoglaljuk a munkaerő fejlesztés folyamatát, amelyet az országok az intézményi ellátásról a közösségi szolgáltatásokra való áttérés során követhetnek, a tartósan minőségi közösségen belüli szolgáltatásokat biztosítása érdekében.

A fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezményben foglalt kötelezettségek

A CRPD 4. cikke (1) bekezdésének i. pontjával összhangban a részes államok kötelezően „előmozdítják a jelen Egyezményben foglalt jogok oktatását a fogyatékossgal élő személyekkel foglalkozó szakemberek és alkalmazottak számára az e jogok által biztosított jobb segítség- és szolgáltatásnyújtás érdekében”. Biztosítaniuk kell továbbá a rehabilitációs és rehabilitációs szolgáltatásokban dolgozó szakértők és személyzet képzését és továbbképzését (26. cikk).

A CRPD-ben foglalt általános kötelezettségekkel összhangban az országok a szakemberek és a személyzet képzésének kidolgozása és végrehajtása során „szorosan egyeztetnek” a fogyatékossgal élő személyekkel – ideértve a fogyatékossgal élő gyerekeket is – és „aktívan bevonják” őket a folyamatba (4. cikk, (3) bekezdés).

A gyermek jogairól szóló ENSZ-egyezményben foglalt kötelezettségek

A gyermek jogairól szóló ENSZ-egyezmény 3. cikke kötelezi a részes államokat annak biztosítására, hogy megfelelő létszámú, alkalmas személyzet vegyen részt a gyerekek ellátásában és védelmében.

1. A TERVEZÉS SZAKASZA

1.1. Paradigmaváltás

A közösségi szolgáltatásokra való áttéréssel járó paradigmaváltás (medikalizált modell helyett társadalmi modell, beteg helyett állampolgár, az ellátás tárgya helyett jogokkal rendelkező felhasználó) erőteljes hatást gyakorol a szolgáltatásokat nyújtó szakemberekre. A közösségben szükséges szakmák és szerepek eltérnek az intézményekben szükséges szakmáktól és szerepektől. Miközben az intézményi ellátásban az álláshelyeket – az adminisztratív és karbantartó személyzet kivételével – többnyire az egészségügyi háttérrel rendelkező munkatársak, például orvosok és nővérek töltik be, a közösségi szolgáltatások esetében ez máshogy van. A szociális munkások, pedagógia asszisztensek, logopédusok, foglalkozási

rehabilitációs szakemberek, és a házi segítségnyújtást végzők mellett új szerepek bevezetésére is szükség lesz. Ezek lehetnek többek között személyi segítők, segítők és érdekképviselők. Figyelembe kell venni az informális ellátást végzők (köztük az önkéntesek) szerepét, jogait és feladatait is.

Ezenfelül, ha az általános, többségi szolgáltatások mindenki számára hozzáférhetővé válnak, fontos, hogy valamennyi érintett ágazatban – például az egészségügy, az oktatás, a foglalkoztatás, a közlekedés, a kultúra és a szabadidő terén – számoljunk az ott dolgozók számára szükséges képzéssel.

1.2. Munkaerő-stratégia

„A cél az, hogy valamennyi érintett, érdekelt fél bevonásával, a kijelölt célok és célkitűzések felé haladva javítsuk a minőséget az emberek és szervezetek jelenlegi helyzetéhez képest. Ehhez minőségirányításra és kapcsolódó képzésre és útmutatásra van szükség.”³⁸⁴

A személyzetre vonatkozó követelmények azonosítása az új szolgáltatások esetén, a tervezési folyamat egyik első lépése. Ezt olykor munkaerő-stragégiának vagy emberierőforrás-tervnek is nevezik. Az átmenet emberierőforrás-menedzsmenttel kapcsolatos szempontjai mellett a stratégia tartalmazza a közösségi szolgáltatásokra vonatkozó személyzeti követelményeket, valamint a készségfejlesztéssel és szakmai továbbképzéssel kapcsolatos követelményeket is.³⁸⁵ Ezt helyzetértékelésnek kell kísérnie (2. fejezet), mivel a személyzettel kapcsolatos igények jelentős mértékben függnek a már rendelkezésre álló erőforrásoktól (ideértve a meglévő személyzet készségeit) és a közösségben bevezetendő szolgáltatásoktól.

Fontos, hogy a stratégia magában foglalja mind a menedzsmentet, mind pedig a segítő személyzetet, és hogy az országos és helyi stratégiák kellően összehangoltak legyenek. Az országos stratégiának valamennyi alsóbb szintet támogatnia kell. Ebben a folyamatban alkalmazhatók a meglévő közösségi szolgáltatásokban kidolgozott bevált gyakorlatok modelljei.³⁸⁶

A paradigmaváltáson és a személyzet változó szerepén felül feltehetően az alábbi tényezők befolyásolják a folyamatot³⁸⁷:

- Sokféle szolgáltatás, amelyek nagyobb számú szakembert igényelnek.
- Az eltérő szükségletekkel rendelkező személyek támogatásának szükségessége az általános szolgáltatásokon belül.
- A szükséges adminisztratív álláshelyek számának csökkenése.
- A szolgáltatások földrajzi elhelyezkedésének változása, mivel a szolgáltatások (az intézményi ellátással szemben) követik az igénybe vevőt.

Ha rendelkezésre állnak az új szolgáltatásokhoz szükséges dolgozók jellemzői és létszáma, valamint tartózkodási helyük, összehasonlítást kell végezni az intézményi szolgáltatásokban

³⁸⁴ Az idézet Európai Szociális Hálózat megfogalmazása az útmutatóval kapcsolatos konzultáció során.

³⁸⁵ Health Service Executive (Egészségbiztosítási Ellátó Szolgálat) i. m. 110. o.

³⁸⁶ *uo.* 110. o.

³⁸⁷ Mulheir, G. Browne, K. i. m. 116. o.

aktuálisan rendelkezésre álló álláshelyek és a közösségi szolgáltatások igényei között. Az összehasonlítás megkönnyíti annak előrejelzését, hogy hol merülhet fel elégedetlenség és ellenállás, ez pedig lehetővé teszi az ilyen problémák kezelésére irányuló megfelelő stratégia tervezését.

2. A SZEMÉLYZET KIVÁLASZTÁSA

Fontos, hogy a személyzetet a szolgáltatások bevezetése előtt kiválasszák és kiképezzék (vagy átképezzék). Pályázat és személyes meghallgatás, versenyeztetési kiválasztási eljárás ajánlott. Bevált gyakorlatként a közösség tagjainak, a, szolgáltatásokat igénybe vevő személyeknek részt kell venniük a bíráló bizottságban.

A korábbi ellátórendszerben (például bezárásra váró intézményben) dolgozó pályázók esetében az előző ellátás során végzett munkájuk elismerését pályázatukban figyelembe kell venni. Az intézményi ellátásban hosszú ideje dolgozó személyzet esetében – akik talán maguk is „hospitalizálttá” váltak – mérlegelni kell a változásra való képességüket.³⁸⁸ Különös figyelmet kell fordítani annak biztosítására, hogy az új szolgáltatásokat igénybe vevőkkel szemben feltehetően bántalmazó magatartásra hajlamos (korábban az intézményben is feltehetően így viselkedő) egyéneket a kiválasztási folyamat során kiszűrjék.

A korábbi szolgáltatásokból az új szolgáltatásokba érkező személyzet képességeinek értékelésére szolgáló módszerek találhatók a *De-institutionalisation of Children's Services in Romania (Gyermekintézmények kiváltása Romániában)* című kiadványban.³⁸⁹

3. KÉPZÉS ÉS ÁTKÉPZÉS

41. esettanulmány: A fogyatékossgal élő személyek által nyújtott képzés

Az oktatás és képzés innovatív megközelítése szerint a fogyatékossgal élő személyek oktatják a hallgatókat és egészségügyi szolgáltatókat a fogyatékossgal érintő kérdések széles körében, például a diszkriminatív attitűd és gyakorlat, a kommunikációs készségek, a fizikai hozzáférhetőség, a megelőzést célzó ellátás szükségessége és az ellátás hiányos koordinációjának következményei. A fizikai, érzékszervi és mentális károsodással élő személyek által nyújtott képzés növelheti a fogyatékossgal élő személyek által tapasztalt problémákkal kapcsolatos ismereteket.³⁹⁰

A szisztematikus és összehangolt képzési terv a közösségi szolgáltatások létrehozásának és a személyzet megfelelő képzése biztosításának előfeltétele. A képzési tervben figyelembe kell venni az eredeti képzettséget, a továbbképzést és az egész életen át tartó tanulást.³⁹¹

³⁸⁸ uo. 118. o.

³⁸⁹ Lásd Mulheir, G. Browne, K. i. m. mellékleteit.

³⁹⁰ Egészségügyi Világszervezet, Világbank i. m. 79. o.

³⁹¹ Egészségügyi Világszervezet: *Build workforce capacity and commitment* (A munkaerő-kapacitás és elkötelezettség megerősítése). (Better health, better lives: children and young people with intellectual disabilities and their families. [Jobb egészség, jobb élet: értelmi fogyatékossgal élő gyerekek és fiatalok, és családjaik], Bukarest [Románia], 2010. november 26–27.), 2010b, 5. o.

A képzési terv kiindulópontja a munkaerőtől elvárt kompetenciák. Az egyes szolgáltatások esetében ajánlott egy központi képzési terv kidolgozása, amely kiegészíthető a szerepspecifikus részletekkel. Az értelmi fogyatékos gyerekekkel dolgozó személyzetre vonatkozó központi tanterv tartalmazza például az „értelmi fogyatékoság” értelmezését és az értelmi fogyatékos gyerekekkel való kommunikációt segítő stratégiákat. Kitér továbbá a gyerek felnőttkorig tartó oktatásának és szakképzésének támogatásához szükséges készségekre és eszközökre.³⁹²

A nevelőszülőknek is szüksége van megelőző és folyamatos szakmai képzésre és támogatásra. A képzésben oktatóként tapasztalt nevelőszülőknek, valamint jelenleg ellátásban élő fiataloknak és a már a rendszerből kilépő személyeknek kell részt vennie. El kell ismerni továbbá a nevelőszülők vér szerinti gyerekeinek szerepét és szükségleteit, és megfelelő képzést és támogatást kell biztosítani számukra is.

A gyerekek, a fogyatékossgal élők, a mentális egészségi problémákkal élő személyek vagy az idősök jogainak valamennyi tantervben és képzési programban központi helyet kell kapniuk. Az ENSZ Egészségügyi Világszervezetének (WHO) a munkaerő-kapacitás és az elkötelezettség megerősítéséről szóló háttéranyaga hangsúlyozza, hogy ehhez a jogok formális említésénél többre van szükség: „az elvi jogok helyett mérhető eredmények és a gyakorlatban igazolható jogok kellenek”.³⁹³ Ha az igénybe vevők csoportjait (és adott esetben családjukat) bevonjuk a képzés tervezésébe és végrehajtásába, az elősegítheti ennek a célkitűzésnek a megvalósulását. Kockázatos lehet, ha a képzési terv kidolgozását kizárólag a tudósokra és a szociális vagy egészségügyi szakemberekre bízák.

A szolgáltatásokat igénybe vevőket és a szolgáltatókat képviselő szervezetek által kifejlesztett anyagok mellett az emberi jogi normáknak és útmutatóknak, például a gyerekek alternatív ellátására vonatkozó ENSZ-útmutatónak is a tanterv érdemi részét kell képezniük.

42. esettanulmány: Példa a pszichiátriai ágazaton belüli továbbképzési programra³⁹⁴

A továbbképzési programnak az alábbi elveken kell alapulnia:

A kevésbé tapasztalt személyzet nagyon eltérő képzési és támogatási igényekkel rendelkezik; ennél fogva a képzésnek segíteni kell őket a következőkben:

- erős érzelmi kapcsolat kialakítása a fogyatékossgal élőkkel;
- ismereteik gyakorlatba való átültetése; valamint
- az évekig intézményi elhelyezésben élő, fogyatékossgal élő személyek szükségleteinek és az általuk tapasztalt nehézségeknek a megértése.

A tapasztaltabb személyzetnek összetettebb kérdésekben van szüksége támogatásra és felügyeletre:

³⁹² uo. 6. o.

³⁹³ uo. 3. o.

³⁹⁴ Jones J. Lowe T.: *The education and training needs of qualified mental health nurses working in acute adult mental health services* (Felnőttek akut pszichiátriai ellátásában dolgozó szakképzett pszichiátriai ápolók oktatási és képzési igényei), 2003. Nurse Education Today, 23. kötet, 8. szám, 610–619. o.

- a kiégés elkerülése;
- hosszú távú érzelmi kötődés kialakítása a fogyatékossgal élőkkel, valamint a rehabilitáció során felmerülő fontos és váratlan események feldolgozása;
- átállás olyan csoportos munkamódszerekre, amely a csoporton belüli eltérő specializációkon alapulnak és az ebből fakadó előnyökre épül;
- jól működő koordináció a csoporton belüli más partnerekkel a támogató környezet fenntartása és a jó közérzet fokozása érdekében; valamint
- az aktuális módszerek, megközelítések és gyakorlatok naprakész ismeretének szükségessége.

4. A SZOCIÁLIS ELLÁTÁSBAN DOLGOZÓ SZAKEMBEREK SZAKMAI ÉRTÉKEI ÉS ETIKÁJA

„A szociális munkásoknak tiszteletben kell tartaniuk, és elő kell mozdítaniuk az emberek szabad választáshoz és döntéshoz való jogát, függetlenül az általuk képviselt értékektől vagy életükkel kapcsolatos döntéseiktől.”³⁹⁵

A szociális munka az ellátás és támogatás közösségi modelljéhez szükséges egyik kulcsfontosságú szakma. Gyakran a szociális munkások jelentik a kapcsolatot az érintett személy valamint azon szolgáltatások és ellátások között, amelyekre jogosult. A szociális munkásoknak szakmai ítéltőkéességük segítségével egyensúlyt kell találniuk egyrészt az adott személy érdekének képviselete, másrészt az erőforrások ellenőrzése, illetve a jog és a szabályszerű eljárás tiszteletben tartása között. A szociális munka minden ember alapvető értékességének és méltóságának tiszteletben tartásán alapul; ebből következik az a megközelítés, amely a különböző támogatási szükségletekkel rendelkező egyéneket alkalmassá teszi az önálló és kiteljesítő életre. A Szociális Munkások Nemzetközi Szövetsége (International Federation of Social Workers, IFSW) megjegyzi, hogy „a szociális munka humanitárius és demokratikus eszményekből fejlődött ki, és értékei minden ember egyenlőségére, értékességére és méltóságára épülnek.”

A szociális munkások számos olyan értéket támogatnak, amelyeket rendkívül nehéz beilleszteni az ellátás intézményi modelljébe, ilyen például a választás szabadsága. Ha egy személy intézményben él, a rugalmatlan napirend jellemzően nem teszi lehetővé számára, hogy mindennapos döntéseket hozzon, nem is beszélve az életével kapcsolatos döntésekről. A társadalmi befogadás és az emberi kapcsolatok meghatározó jelentősége is a szakszerű szociális munka értékei közé tartozik. A közösségi ellátás esetében ez az elkötelezettség megnyilvánulhat az emberek, családjuk és a szélesebb közösség közötti kapcsolatok ápolásában. Ez a törekvés nem valósulhat meg, ha az emberek elszigetelten élnek, egy őket a társadalom többi részétől elkülönítő intézményben.

Hogy ezt lehetővé tegyük, valamennyi szociális és egészségügyi szakma értékeit és etikáját felül kell vizsgálni, és módosítani kell, vagy akár teljesen újra kell írni ahhoz, hogy tükrözze az

³⁹⁵ Forrás: Szociális Munkások Nemzetközi Szövetség, A szociális munka etikai kódexe (Code of Ethics for Social Work), hozzáférhető: <http://ifsw.org/policies/statement-of-ethical-principles/>. Magyarul is elérhető: <http://tamogatoweb.hu/index.php/e-konyvtar/74-szakmai-anyagok/220-szocialis-munka-etikai-kodexe>

átalakulást.³⁹⁶ A 21. században a szociális munka központi értékeit úgy kell értelmezni, hogy azok a megerősítő, befogadó közösségi szolgáltatásokat támogatják, amelyek ösztönzik az igénybe vevők önállóságát és részvételét azáltal, hogy mindenkit teljes emberként kezelnek és meghatározzák erősségeiket,

A szociális ágazatban foglalkoztatott szakemberek fejlesztése

A szociális munkások oktatásának és gyakorlatának körülményeit Európában és Eurázsiaiban vizsgáló USAID-jelentés³⁹⁷ hangsúlyozza a szociális ellátásban dolgozó, jól képzett szakemberek szerepét a szociális szolgáltatások hatékony rendszerének kialakításában. A szociális munka, mint szakma létrehozása, magában foglalja a jogszabályalkotást és az oktatási programok kialakítását, tantervek kidolgozását és megerősítését, a szociális munkások szakmai szövetségeinek támogatását, engedélyezési és gyakorlati szakmai szabályok kidolgozását és felhívják a figyelmet a szociális munkások szükségességére. A jelentés egy négypilléres elemzési és jelentéstételi keretet ismertet, amelyet a közösségi tevékenység során bevált gyakorlatok modelljeinek meghatározására alkalmaznak. Ezt a keretet alkalmazhatják egy adott országban a szociális munka helyzetének monitorozására és értékelésére, amelyet a 10. táblázat ismertet.

A jelentés kiemeli a szociális munka gyakorlata és a szolgáltatásnyújtás minősége közötti kapcsolatot. A szociális munka gyakorlatára vonatkozó sztenderdek – amelyeknek etikai kódexet is tartalmazniuk kell – egyértelműen meghatározzák az elvárt gyakorlatot és a várt eredményeket. Ez együtt alkalmazható a szociális munkások közmegítélésének javítására szolgáló kezdeményezésekkel, kampányokkal, és mindezeknek hozzá kell járulniuk a szakma iránti érdeklődés növeléséhez és a szakképzett személyzet növekvő mértékű megtartásához.³⁹⁸

10. táblázat: Négypilléres elemzési és jelentéstételi keretrendszer³⁹⁹

1. pillér – Politikai és jogi keret A szociális munkára mint szakmára vonatkozó nemzetközileg elismert sztenderdek tükröző szakpolitikák és jogszabályok, a szociális munka gyakorlatára vonatkozó, a közösségi ellátási modellek bevált gyakorlatait tükröző jogi/politikai felhatalmazás, valamint a szociális munkával foglalkozó szövetségekre vonatkozó jogszabályok.	2. pillér – A szolgáltatások szerkezete és a gyakorlat körülményei Programok és szolgáltatások amelyek keretében a, szociális munkások dolgoznak, képezéseket, kapcsolat más szociális munkásokkal, a szociális munkával foglalkozó szervezetek, egyesületek szerepe, munkaköri leírás, jövedelmek, státusz, ügyfelekkel, más szakemberekkel és a közintézményekkel, hivatalosságokkal való kapcsolat.
3. pillér – Oktatás és képzés A közvetlen szolgáltatásokat nyújtó és a szolgáltatásokat irányító és felügyelő	4. pillér – Eredmények és a teljesítmény mérése A szociális munkával kapcsolatos

³⁹⁶ Forrás: Szociális Munkások Nemzetközi Szövetsége (IFSW), <http://ifsw.org/resources/definition-of-social-work/> és <http://ifsw.org/policies/code-of-ethics/>.

³⁹⁷ Davis, R. i. m. ix. o.

³⁹⁸ uo. xiv. o.

³⁹⁹ Davis, R. i. m. x. o.

szociális munkások számára szükséges ismeretek, értékek és készségek elsajátítása. Ide tartozik a szakoktatás és -képzés, a tanterv-kidolgozási tevékenységek, valamint a különböző szolgáltatók által tartott konferenciák és műhelytalálkozók.	beavatkozások eredményei, a szociális munka hozzájárulásának monitorozására szolgáló rendszerek, költség/haszon elemzések, evidencián alapuló gyakorlatok kidolgozása, a szociális munka professzionalizációjára – például a jövedelmekre, normákra, véleményekre és attitűdre, az ügyfelek elégedettségére, a kliensekkel kapcsolatos eredményekre és a programok és szolgáltatások értékelésére – vonatkozó kutatás.
--	--

5. A MUNKAERŐ FEJLESZTÉSÉNEK AKADÁLYAI

5.1. A személyzet ellenállása az intézmények bezárásával szemben

A közösségi szolgáltatásokra való áttérés egyik legfőbb akadálya valószínűsíthetően az intézményi ellátásban dolgozók bezárással szembeni ellenállása. A megfelelő kommunikáció és a személyzet bevonása az átmenet különböző szakaszaiba segíthet minimális mértékűre szorítani ezt az ellenállást, és biztosíthatja, hogy a dolgozók teljesítménye ne csökkenjen a bezárás folyamata során. A tapasztalatok szerint várhatóan még az elbocsátásra várók is együttműködnek, ha a folyamatot megfelelően kezelik.

5.2. A szakképzett személyzet hiánya

Egyes országokban a közösségi szolgáltatásokat nyújtó képzett szakemberek súlyos hiánya figyelhető meg. Egyes szakmák – például személyi segítő, foglalkozási rehabilitációs szakember, munkavállalási tanácsadó, pszichológus, nevelőszülő és szociális munkás – bevezetéséhez néhány országban nem csupán képzés és képesítés, de jogi elismerés és nemzeti szintű költségvetés-tervezés is szükséges.⁴⁰⁰

Néhány országban kiforratlan a szakmai csoportokra vonatkozó szabályozás. Jellemző továbbá, hogy például a személyi segítők, segítők vagy foglalkozási szakemberek pozícióit pszichológusok, pedagógusok, szociológusok és más szakemberek töltik be, mivel ezekre a feladatokra hiányoznak a megfelelően képzett személyek.⁴⁰¹

5.3. Migráció

A szociális munka és más szakmák egyes országokban (főleg Közép- és Kelet-Európában) jellemzően alacsony státusza miatt a szakképzett dolgozók más Európai országokba irányuló, nagyfokú elvándorlása figyelhető meg. Az új szolgáltatásokban dolgozó szakképzett személyzet általános hiányával együtt ez jelentős akadályt jelenthet.⁴⁰² Emiatt számos országban növelni kell a szociális munkások jövedelmét, hogy az tükrözze a munkának a

⁴⁰⁰ Chiriacescu, Diana i. m. 145. o.

⁴⁰¹ *uo.* 144. o.

⁴⁰² *uo.* 144. o.

feladat által megkövetelt szakmai értékét és megakadályozza a személyzet rendszeres cserélődését.

Ugyanakkor a migránsokat fogadó országok azzal a problémával szembesülnek, hogy az álláshelyeket többnyire képzetlen migránsok töltik be, akik főként támogatásra szoruló időseket látnak el (Olaszországban az úgynevezett „badanti”, Ausztriában pedig „24 órás segítségnyújtás”). Mivel többségük illegálisan dolgozik, semmilyen ellenőrzés vagy szabályozás nem vonatkozik rájuk.⁴⁰³

5.4. Az irányításpolitikai problémái, kedvezményes elbánás és korrupció

Egyes országokban a szolgáltatások irányítóit a kormányzó politikai párttal való kapcsolatuk alapján nevezik ki. A kedvezményes bánásmód, más néven „klientelizmus”⁴⁰⁴ problémái fennállhatnak a nem kormányzati, civil szervezetek vezetésén belül is, amelynek tagjai egy adott, helyi (vagy más) szintű párthoz kötődhetnek. Ez a szolgáltatások irányításában a konzisztencia és a számonkérhetőség hiányához vezet, a vezetők pedig a politikai választások eredményeként változnak. A szolgáltatási reform során, amely hosszú folyamat, ez jelentős akadályt jelent, és meggátolhatja vagy visszafordíthatja a közösségi szolgáltatások bevezetését. Ennélfogva ajánlott, hogy a szociális, egészségügyi és oktatási szolgáltatások vezetőit képesítsük, illetve a szolgáltatások vezetése és irányítása terén szerzett képességeik alapján nevezzék ki. Különös figyelmet kell fordítani továbbá a felső- és középszevezetők képzésére és átképzésére.⁴⁰⁵

El kell ismerni, hogy a korrupció is a reform fő akadályja lehet, mivel az intézmények működtetésének fenntartásához különböző gazdasági érdekek kötődnek. A korrupció gyanúját a megfelelő csatornák alkalmazásával minden esetben ki kell vizsgálni és kezelni kell.

További irodalom:

Felce D.: *The quality of support for ordinary living: staff:resident interactions and resident activity* (A mindennapi életvitelhez nyújtott támogatás minősége: a személyzet és a bentlakók közötti kapcsolat és a bentlakók tevékenysége), 1994. In: *The Dissolution of Institutions: an International Perspective* (Az intézmények megszűnése: nemzetközi áttekintés) (szerk. J. Mansell, K. Ericsson), Chapman & Hall, London.

Mulheir, G. Browne, K.: *De-Institutionalising and Transforming Children's Services: A Guide to Good Practice* (Az intézmények kiváltása és a gyerekeknek nyújtott szolgáltatások átalakítása: útmutató a helyes gyakorlathoz). University of Birmingham Press, Birmingham, 2007.

⁴⁰³ Hitzemann, A. Schirilla, N. Waldhausen, A.: *Care and Migration in Europe. Transnational Perspectives from the Field* (Ellátás és migráció Európában. Nemzetközi kilátások a gyakorlatban), Freiburg im Breisgau, 2012; valamint Di Santo, P. Ceruzzi, F.: *Migrant care workers in Italy: A case study* (Az ellátásban dolgozó migránsok Olaszországban: esettanulmány), Interlinks, Bécs, 2010, hozzáférhető: http://interlinks.euro.centre.org/sites/default/files/WP5_MigrantCarers_FINAL.pdf.

⁴⁰⁴ Amikor egy egyenlőtlen kapcsolatban (jogszerűen) váltanak forrásokat támogatásra.

⁴⁰⁵ Egészségügyi Világszervezet i. m., 2010.b., 9. o.

Egészségügyi Világszervezet: *Build workforce capacity and commitment* (A munkaerő-kapacitás és a elkötelezettség megerősítése), (Better health, better lives: children and young people with intellectual disabilities and their families [Jobb egészség, jobb élet: értelmi fogyatékkal élő gyerekek, fiatalok, és családjaik], Bukarest (Románia), 2010. november 26–27.), 2010.

Eszközök:

Financing Taskforce of the Global Health Workforce Alliance (Az egészségügyi dolgozók világszövetségének (GHWA) finanszírozási munkacsoportja) és Világbank, *The Resource Requirements Tool* (Az erőforrásigények meghatározására szolgáló eszköz), <http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/rrt/en/index.html>.

V. Gyakran ismételt kérdések (GYIK)

Milyen nagy legyen egy bentlakásos ellátóhely ahhoz, hogy ne váljon intézménnyé?

Minél kisebb a létesítmény, annál valószínűbb, hogy személyre szabott szolgáltatást nyújt és előmozdítja a társadalmi befogadást. Ugyanakkor még a legkisebb bentlakásos szolgálatok is képesek újraalkotni az intézményi kultúrát. Az intézményi kultúra jellemzői többek között az alábbiak lehetnek:

- Elszemélytelenítő gyakorlatok – a személyes tárgyak, valamint az egyéniség és az emberséges bánásmód jeleinek és szimbólumainak eltűnése;
- rugalmatlan, merev napirend – a felkelésre, lefekvésre, étkezésre és a tevékenységekre vonatkozó állandó időbeosztás, tekintet nélkül az egyéni preferenciákra és szükségletekre;
- tömeges vagy egyenbánásmód – az emberek csoportokban történő kezelése magánszféra vagy egyéni bánásmód nélkül; valamint
- szociális távolság – a személyzet és a bentlakók eltérő státuszát jelképezi.

Arra kell tehát törekedni, hogy a bentlakásos létesítmények – amennyiben léteznek ilyenek – kisméretűek legyenek, és hogy ezek ne teremtsék újra az intézményi kultúrát.

Lehetséges-e egy intézményben jó minőségű ellátást és támogatást biztosítani?

Bár az ellátás minőségét és az anyagi feltételeket lehet javítani, az intézményen belüli élet sosem lehet azonos a közösségi életvitellel. A családi és baráti kapcsolatok, illetve a közösség életében való részvétel nem valósítható meg intézményi környezetben. A közösségi életvitel nem csak a *lakóhelyről* szól, hanem arról is, hogy *hogyan* él valaki: kapcsolatokat alakít ki, iskolába vagy munkába jár, moziba megy vagy sporteseményeken vesz részt és általában másokéhoz hasonló életet él. Az intézmények egyik fő jellemzője, hogy elkülöníti az embereket a közösségtől: ez az ellátás minőségét és az anyagi feltételeket függetlenül sem fog megváltozni.

Vannak, akik jobban szeretnek bentlakásos létesítményben vagy különálló közösségekben élni.

Mindenkinek lehetőséget kell biztosítani arra, hogy megválaszthassa, hol és hogyan él, és ezt a döntést tiszteletben kell tartani. Előfordul azonban, hogy az emberek azért döntenek úgy, hogy bentlakásos létesítménybe költöznek, mert a közösségen belül nem áll rendelkezésre megfelelő támogatás, vagy mert az őt kevésbé értékesnek ítéltő közvélekedés nyomást gyakorol rá, hogy a társadalom érdekében húzódjon háttérbe. Előfordulhat, hogy nem akar „terhére” lenni a családjának, vagy a családja gyakorol nyomást rá, hogy költözzön bentlakásos ellátásba. A közösségi életvitel elutasítására vonatkozó döntések hátterében olykor az ismeretlentől való félelem áll (saját maga vagy családja részéről), mert soha nem volt lehetősége az intézményen kívül máshol élni. Ezért mindent el kell követni annak érdekében, hogy számos, különböző

közösségi megoldást hozzanak létre és biztosítsák, hogy valamennyi emberre a társadalom értékes tagjaként tekintsenek.

Vannak állandó ellátást igénylő gyerekek és felnőttek. Számukra nem a bentlakásos ellátás a legjobb?

Folyamatos ellátás bármely környezetben biztosítható, bentlakásos intézményben éppúgy, mint az érintett személy otthonában. E személynek és családjának lehetőséget kell biztosítani arra, hogy megválasszák, hol és milyen típusú támogatás kívánnak igénybe venni. Ritkán van szükség állandó orvosi ellátásra, ebben az esetben pedig az érintett személyek önállóan vagy (gyerekek esetében) családjukkal élhetnek, és szükség szerint igénybe vehetik az orvosi ellátást. Az informálisan ellátást végzők, elsősorban a családtagok szükségleteit az általuk ellátott gyerek vagy felnőtt szükségleteivel együtt kell figyelembe venni és azokat ki kell elégíteni. A családok képzést kaphatnak olyan eljárásokhoz történő segítségnyújtásra, amelyeket általában egészségügyi szakemberek végeznek, például a mesterséges tápláláshoz vagy orrleszíváshoz. Ezt közösségi ellátásokban dolgozó nővérek felügyelik, akik rendszeresen tartják a kapcsolatot és látogatják azokat a közösségben élő (közösségi ellátásokban vagy családjukkal) élő személyeket, akik rendszeres ápolásra szorulnak. Továbbá speciális berendezés is biztosítható az érintett személy otthonában.

Az önálló, közösségi élet nem megfelelő megoldás a kiszolgáltatottabb helyzetben lévők számára, mert nagyobb az egészségüket és biztonságukat fenyegető kockázat.

Nincs ésszerű alapja annak a kijelentésnek, hogy a közösségi élet nagyobb egészségügyi és biztonsági kockázattal jár az érintett személy számára. A világ számos bentlakásos intézményében gyakran előforduló bántalmazás és rossz minőségű ellátás azt bizonyítja, hogy egyszerűen hibás az a feltételezés, hogy a bentlakásos ellátás biztonságosabb megoldás. Mind bentlakásos ellátás, mind közösségi életvitel esetén biztosítékokra van szükség a kockázatok elhárításához (anélkül, hogy ezek túlzottan védelmező jellegűek lennének) és ahhoz, hogy időben megfelelő válaszlépésekre kerüljön sor az érintett biztonságának garantálására.

Néhány mentális problémákkal élő személy intézményből való kikerülése veszélyt jelenthet családjára és a szélesebb közösségre.

Noha gyakran úgy gondolják, hogy a mentális problémákkal élő személyek potenciális veszélyt jelentenek a közösségre, kutatások igazolják, hogy a társadalom más tagjaival összehasonlítva 2,5-szer nagyobb a valószínűsége annak, hogy erőszak áldozatává válnak. A mentális problémákkal élő személyeknek valójában támogatásra, és nem kirekesztésre van szükségük. Miközben létezik az az előítélet, hogy a mentális problémákkal élő, vagy korábban pszichiátriai betegséggel diagnosztizált személyek hajlamosabbak az erőszakra, ők valójában gyakrabban válnak hátrányos megkülönböztetés, kirekesztés és erőszak áldozatává (mint elkövetőjévé). Ezért a közösségi szolgáltatások kidolgozása során nem a közösség védelmére, hanem fékek és ellensúlyok bevezetésére kell összpontosítani annak érdekében, hogy a mentális problémákkal élő személyeket mások ne zsákmányolják ki.

Mennyi ideig tartson az intézmények kiváltásának lebonyolítása?

A folyamat hossza számos tényezőtől függ, például, hogy mennyire kiterjedt az intézményes gondozás van-e egyértelmű, elfogadott elképzelés, vannak-e erős vezetők, milyen erőt képviselnek az igénybe vevők szervezetei, és rendelkezésre áll-e elegendő jól képzett szakember a változás lebonyolításának irányításához. Az a fontos, hogy az intézmények kiváltását ne pusztán a bentlakásos intézmények bezárására való törekvésnek tekintsük. Ez a szűk értelmezés gyors és könnyű megoldások kereséséhez, és végül valódi közösségi és családi lehetőségek helyett a kisméretű bentlakásos szolgáltatások – például lakóotthonok – elterjedéséhez vezethet. Az intézmények kiváltásához a szociális ellátás, és a gyermekvédelmi szolgáltatások teljeskörű átalakítására van szükség a megelőzés és közösségi szolgáltatások létrehozásával, működtetésével, emellett átfogó változásokra van szükség valamennyi más (például az egészségügy, oktatás és lakhatás) rendszerén belül is, amelyek révén biztosítható, hogy valamennyi gyerek és felnőtt jó minőségű általános, többségi szolgáltatásokhoz férjen hozzá. Tehát a reformok fenntarthatóságának biztosítása érdekében számos szakpolitika területén egyszerre kell intézkedéseket végrehajtani.

Keretes íráások jegyzéke

Útmutatások

1.	Mi az „intézmény” fogalma?	11
2.	Közösségi és családi alternatívák	17
3.	A közösségi életvitel megvalósításának tíz szabálya	25
4.	Az intézmények kiváltását célzó stratégia összetevői	76
5.	Gyermek- és felnőttvédelmi politikák	80
6.	Az intézmények bezárására vonatkozó tervek	86
7.	A családok szétválasztását megelőző intézkedések példái	103
8.	Az ésszerű alkalmazkodás fogalma	104
9.	Hogyan biztosítható, hogy a speciális szolgáltatások ne vezessenek társadalmi kirekesztéshez?	111
10.	Az uniós finanszírozás átmeneti költségei támogatására történő felhasználása	124
11.	A közösséggel együtt végzett munka során szerzett tapasztalatok	162
12.	A szakmai szabályok, sztenderdek alkalmazásával összefüggő kockázatok	166
13.	Monitorozás és a gyerekek alternatív ellátására vonatkozó ENSZ-útmutató	174

Egyezményekben előírt kötelezettségek

1.	Mi indokolja a fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezményben foglalt kötelezettségek tárgyalását az Útmutató fejezeteiben?	19
2.	Mi indokolja a gyermek jogairól szóló ENSZ-egyezményben foglalt kötelezettségek tárgyalását az Útmutató fejezeteiben?	21
3.	Mi indokolja az emberi jogok európai egyezményében foglalt kötelezettségek tárgyalását az Útmutató fejezeteiben?	21
4.	1. fejezet: A közösségi alternatívák kidolgozása mellett szóló érvek (három keretes írás)	34
5.	2. fejezet: Helyzetértékelés (két keretes írás)	62
6.	3. fejezet: Stratégia és cselekvési terv kidolgozása	74
7.	4. fejezet: A közösségi szolgáltatások jogi keretének létrehozása (két keretes írás)	89

8.	Kényszerelhelyezés és kényszergyógykezelés; az ENSZ kézikönyve parlamenti képviselők számára a fogyatékossággal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezményről és az ahhoz kapcsolódó fakultatív jegyzőkönyvről, valamint a CRPD-bizottság záró észrevételei	93
9.	5. fejezet: Különböző közösségeken belüli szolgáltatások kidolgozása (két keretes írás)	98
10.	6. fejezet: A pénzügyi, tárgyi és emberi erőforrások elosztása (két keretes írás)	119
11.	7. fejezet: Egyéni tervek kidolgozása	135
12.	8. fejezet: Az egyének és csoportok támogatása a közösségi életvitelre való áttérés során	152
13.	A szakellátásból kikerülő gyerekek és fiatalok támogatásának módjára vonatkozó ajánlások	154
14.	9. fejezet: A szolgáltatások minőségének meghatározása, monitorozása és értékelése (két keretes írás)	165
15.	10. fejezet: A munkaerő fejlesztése (keretes írás)	180

Esettanulmányok

1.	Az intézményi ellátás elterjedtsége Európában	37
2.	Az intézményben élő gyerekek halála	49
3.	A nem beszámíthatónak nyilvánított elítéltekkel együtt elhelyezett mentális problémákkal élő személyek	51
4.	Nők szexuális zaklatása	57
5.	Érzelmi, szociális és fizikai depriváció a bentlakásos intézményekben	58
6.	Az intézmények bezárásának költséghatékonysága	59
7.	A szolgáltatásokkal kapcsolatos tájékoztatás és a családok segítő szolgálatokhoz történő irányítása	64
8.	A WHO minden életkornak megfelelő városokra irányuló kezdeményezése	65
9.	Az intézményi elhelyezés okainak megállapítása	66
10.	Útmutató a családok szükségleteire vonatkozó önfelméréshez	67
11.	A gyerekeket ellátó egészségügyi, oktatási és szociális védelme rendszerének stratégiai felülvizsgálatára vonatkozó eszköztár	71
12.	A szociális szolgáltatások regionális szintű tervezése Bulgáriában	75

13.	A szociális ellátórendszer és a gyerekek alternatív ellátási rendszere az intézmények kiváltásának szlovákiai stratégiája („a stratégia”)	76
14.	A Community for All Moldova (Közösséget mindenkinek – Moldova) kezdeményezés	83
15.	Intézménykiváltás a pszichiátria területén: felnőttek ellátását biztosító pszichiátriai ellátások létrehozására vonatkozó projekt Közép-Finnországban (2005–2010)	87
16.	A lakhatási megoldásokra vonatkozó jogszabályok	90
17.	A „JAG-modell” – személyes segítségnyújtás önrendelkezéssel	106
18.	Példa a válsághelyzet megelőzését célzó szolgáltatásra	108
19.	Támogatott lakhatás értelmi fogyatékossgal élő személyek számára	113
20.	Közösségi ellátás Angliában és a Moldovai Köztársaságban	117
21.	A szolgáltatásnyújtás diverzifikációja Angliában	121
22.	Az informális gondozók hozzájárulása az Egyesült Királyságban	126
23.	Az erőforrások átcsoportosítása az intézményektől a közösségi ellátáshoz a Moldovai Köztársaságban	126
24.	Egy egyéni költségvetést felhasználó fogyatékossgal élő fiatal személyes tapasztalata az Egyesült Királyságban (kivonat innen: InControl®)	130
25.	Az időseknek nyújtott szolgáltatások megfelelő összehangolásának példája Finnországban	131
26.	A gyerekek és fiatalok bevonása a változás folyamatába	136
27.	Családok felmérése Bulgáriában	137
28.	Támogatott döntéshozatal – a „személyi ombudsman” példája	138
29.	Példa a gyerekeknek szóló ellátás tervezése, az elhelyezés és az ellátás felülvizsgálata során alkalmazott átfogó értékelési keretre az Egyesült Királyságban	140
30.	A támogatásintenzitási skála (Support Intensity Scale, SIS) szükséglet-felmérési eszköz	141
31.	A tervezés személyközpontú megközelítései	143
32.	A mentális képességekről szóló törvény (Anglia és Wales) szerepe a támogatásra és lakhatási körülményekre vonatkozó döntéshozatalban	145

33.	A nyílt párbeszéd terápia (Finnország)	149
34.	Wellness Recovery Action Plan, WRAP®	157
35.	Példák a gondozóknak nyújtott támogatásra	160
36.	Az intézményekből kikerülő személyekkel szembeni negatív attitűdök	161
37.	A TAPS-projekt	163
38.	Megfelelés az intézményi ellátásra vonatkozó normáknak	167
39.	A Nueva értékelési modell (Ausztria)	176
40.	Példák a bentlakásos létesítményekben biztosított ellátás minőségének értékelésére szolgáló eszközökre	178
41.	A fogyatékkal élő személyek által nyújtott képzés	182
42.	Példa a pszichiátriai ápolási ágazaton belüli továbbképzési programra	183

Beszámolók

1.	Önálló életvitel	31
2.	A szakemberek fogyatékhoz kapcsolatos attitűdjei és előítéletei	63
3.	A nem kormányzati, civil szervezetek által nyújtott szolgáltatások támogatása	96
4.	José története	147
5.	A barátságok megőrzése az intézetből kikerülve	155
6.	Ciara gondolatai az önálló életvitelről	156

Táblázatok és ábrák

1.	Az Európai unió politikai elkötelezettsége	37
2.	Az Európa Tanács támogatása a közösségi életvitelhez és részvétel jogához	40
3.	Nemzetközi jogi és szakpolitikai keret	45
4.	Az intézményi ellátásban élő személyekre vonatkozó emberi jogi normák	52
5.	Az intézményi elhelyezés gyerekekre gyakorolt hatásai	55
6.	A medikalizált és a társadalmi modell közötti különbségek szemléltetése	149
7.	A szakmai szttenderdek, szabályok különböző szintű bevezetése	168

8.	A szociális szolgáltatások európai minőségi keretrendszerének összefoglalása	171
9.	Schalock életminőségi keretrendszere	173
10.	Négypilléres elemzési és jelentéstételi keretrendszer	185

Elérhetőség

További információkért, kérjük, forduljon az Útmutató szerzőjéhez (coordinator@community-living.info) vagy az intézményi ellátásról a közösségi ellátásra való áttéréssel foglalkozó európai szakértői csoport bármely tagjához:

Confederation of Family Organisations in the European Union (Családügyi Szervezetek Európai Szövetsége)	secretariat@coface-eu.org
Eurochild	info@eurochild.org
European Association of Service Providers for Persons with Disabilities (Fogyatékosággal Élő Személyeknek Szolgáltatásokat Nyújtó Szolgáltatók Európai Társulása)	info@easpd.eu
European Disability Forum (Európai Fogyatékosügyi Fórum)	info@edf-feph.org
European Federation of National Organisations Working with the Homeless (Hajléktalanokkal Foglalkozó Nemzeti Szervezetek Európai Szövetsége)	office@feantsa.org
European Network on Independent Living/European Coalition for Community Living (Európai Önálló Életviteli Hálózat / Európai Közösségi Életviteli Hálózat)	secretariat@enil.eu
European Social Network (Európai Szociális Hálózat)	info@esn-eu.org
Inclusion Europe	secretariat@inclusion-europe.org
Lumos	info@lumos.org.uk
Mental Health Europe (Mentális Egészség Európai Szövetsége)	info@mhe-sme.org
Az OHCHR (az ENSZ Emberi Jogok Főbiztosának hivatala) európai regionális irodája	brussels@ohchr.org
UNICEF	jclegrand@unicef.org

Az Útmutató letölthető angolul és számos más nyelven a következő weboldaltól:
www.deinstitutionalisationguide.eu

