

Fogyatékos Emberek Szervezeteinek Tanácsa

FESZT

1093 Budapest, Lónyay u. 17.

Tel./Fax: 0036 1 4111 356

e-mail: efoesz@efoesz.hu

Javaslatok

„A fogyatékos személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltásának stratégiájáról és a végrehajtásával összefüggő kormányzati feladatokról” című dokumentumhoz

Általános észrevételek

A FESZT üdvözli, hogy a Kormány elkötelezte magát a nagy létszámú bentlakásos intézmények átalakítása mellett és - az elmúlt évek gyakorlatával ellentétben – a nemzetközi és hazai jogszabályokban, irányelvekben és szakmai dokumentumokban megfogalmazottak figyelembevételével stratégiát dolgozott ki annak megvalósítására.

1. A stratégia időtávja

A 2041, mint céldátum beláthatatlan távolságban van. Úgy véljük, hogy az uniós forrásokon kívül más források bevonásával (szerencsejáték-adó, adó 1 % prioritási célterület) a végső határidő csökkenthető legalább 10 évvel, de jó megoldásnak tartjuk azt is, ha a stratégia nem határoz meg végső dátumot minden szereplő számára egyértelművé téve, hogy az átalakítás folyamata mindenhol el kell, hogy kezdődjön, nincs lehetőség a feladatok késői időpontra halasztására.

Javasoljuk, hogy a stratégia határozza meg a 3 évenként elérendő főbb részcélokat is.

2. A stratégia intézményi célcsoportja

Az 1998. évi XXVI. törvény 17. § - nak 2009-es módosításánál is megfogalmaztuk, hogy nem értünk egyet azzal, hogy az intézmény-átalakítás csak az ápoló-gondozó otthonokat érintse. Az intézményrendszer működését és a lakók életminőségét vizsgáló kutatások egyértelműen bizonyították, hogy a nagy létszámú intézmények adottságaiból fakadóan nem alkalmasak rá, hogy a lakók számára megfelelő színvonalú, hatékony (rehabilitációs) szolgáltatásokat nyújtsanak. Az bentlakásos intézmények ápoló-gondozó és rehabilitációs célú megkülönböztetése nem érte el azt a jogalkotói szándékot, hogy a rehabilitációs intézményekből kikerüljenek az érintettek a közösségi életbe. A rehabilitációs célú intézmények többségükbe éppen olyan élethosszig tartó ellátást biztosítanak és infrastruktúrájukban, intézményi kultúrájukban éppen úgy nem alkalmasak megfelelő életkörülményeket biztosítani, mint az ápoló-gondozó otthonok. Ha továbbra is fenntartjuk a megkülönböztetést félfő, hogy az intézmények rehabilitációs intézményekké alakulva egyszerűen „elszabotálják” a kitagolást.

Javasoljuk, hogy a stratégia intézményi alanyai azoknak az intézményeknek a teljes köre legyen, akik működési engedélyüket/szociális szolgáltatási tevékenységen belül a fogyatékosokkal élő emberek ellátására kapták, tehát:

- a tartós bentlakást nyújtó nagy létszámú ápoló-gondozó intézmények
- a rehabilitációs intézmények és
- a nem fogyatékos embereket ellátó, vagy vegyes profilú intézmények esetében a fogyatékos embereket ellátó részlegek

Mindemellett fontos kiemelni, hogy a közösségi szolgáltatásokra való áttérés érinti a fogyatékosokkal élő személyeket megcélzó valamennyi közszolgáltatást (oktatás, közművelődés, egészségügy, gyermekjóléti, szociális stb.) is, mivel azokat a szociális szolgáltatásokkal összehangoltan, rendszerszerűen szükséges nyújtani.

3. Célcsoport: fogyatékos személyek

Az Európai Unió tagországai kiemelt fontosságot tulajdonítanak az élethosszig tartó tanulás koncepciójának. E megközelítés érvényes a fogyatékosokkal élő emberekre is. A felnőttképzés keretében szükség van az általános célú kompetencia-fejlesztésre, és szakmai ismeretek megszerzésére kell lehetőséget biztosítani, melynek tárgyi, tantervi, stb. feltételeit ki kell alakítani. Javasoljuk, hogy ez hangsúlyosan jelenjen meg a stratégiában.

A fogyatékossgal élők fejlesztésével kapcsolatos feladatokat is hangsúlyosan kell szerepeltetni a stratégiában utalva arra, hogy a kitagolás során egyénre szabott cselekvési terveknek kell készülniük. A cselekvési tervet a fogyatékossgal élő személy, a hozzátartozó/törvényes képviselő és a szociális szolgáltató bevonásával egy „külsős”, független személynek kell összeállítani (lsd. a dokumentumban mentor). A cselekvési terv megvalósítása a szolgáltatók feladata, de abban minden érintett: a fogyatékossgal élő személy, a család, a fejlesztő és a személyes gondozást nyújtó szakemberek, valamint az informális támogatóknak is együtt kell működnie.

4. Az alternatív lakhatási formák meghatározása, szükségletfelmérés

A stratégia a különböző lakhatási formákhoz való hozzáférést (lakás, lakóotthon, lakócentrum) a fogyatékossgal súlyosságának mértékéhez köti. Véleményünk szerint nem szükséges a fogyatékossgal súlyossága szerinti differenciálás. Nemzetközi és hazai tapasztalatok is igazolják, hogy a súlyosan fogyatékos személyek számára is jobb minőségű ellátást tud biztosítani a közösségi alapú lakhatási forma. Nincs szakmai indoka tehát annak, hogy a magas támogatási szükséglettel rendelkező személyek számára csak az 50 fős lakócentrumok legyen hozzáférhető szolgáltatási forma. A lakócentrumok egyébként éppen az 50 fős létszám miatt egyébként sem sorolhatóak a közösségi lakhatási szolgáltatások közé, mert annak egyik fontos jellemzője a kis létszám.

A stratégia – értelmezésünk alapján a különböző lakhatási formákhoz való hozzáférési jogosultság megállapítása továbbá a szükséglet alapú normatív finanszírozás megteremtése céljából - bevezetné a Homogén Gondozási Csoport (továbbiakban: HGCS) módszerét, mint szükséglet felmérő módszert. Finanszírozás alapjául szolgáló módszerként elfogadhatónak tartjuk a fogyatékossgalügyi területre átdolgozott HGCS-t, ám a különböző lakhatási formákhoz való - a fogyatékossgal súlyossága alapján differenciált - hozzáférés mérésének eszközeként nem tudjuk elfogadni.

A nemzetközi tapasztalatok azt mutatják, hogy bár rövidtávon hatékony lehet ha az egyéneket észlelhető szükségleteik alapján sorolják be egy-egy homogén csoportba, de mivel ez a megoldás elmulasztja a személyes szükségleteken alapuló besorolást, változatlanul problémákhoz (intézményi szolgáltatások megoszlása, személyek közötti konfliktusok, stb.) és eredménytelenséghez vezet (ismételt lépések, további szakmai beavatkozások stb.).

Az egyes személyeknek joguk van eldönteni, hogy hol és kivel szeretnének élni, és a személyek otthonát az életmódjuknak megfelelően kell kialakítani – nem intézmény- vagy munkahelyszerűen, nem önkényes szabályokkal.

Véleményünk szerint a szociális szolgáltatások iránti szükségletek felmérését egy szolgáltatótól és fenntartótól független, állami szervnek kell elvégeznie, egy interdiszciplináris team segítségével, melynek szemlélete és kompetenciái elsősorban szociális, gyógypedagógiai, és a lehető legkevésbé egészségügyi jellegű. A kitagolás sikeres megvalósításának egyik kulcskérdése, hogy a létrejövő új szolgáltatási formák ne az egészségügyi modellben kezeljék a fogyatékoságot, hanem áttérjenek a társadalmi megközelítés paradigmájára. (Ez azzal is együtt jár, hogy kerülni kell a gondozott, ellátott, ápolat kifejezéseket helyettük a szolgáltatást igénybevevő, lakó, fogyasztó, kliens kifejezések ajánlottak).

A szociális szolgáltatási szükséglet felmérése mellett a támogatási szükséglet megállapításának protokollját kell kidolgozni. Az alkalmazott módszerek egységesítését, sztenderdizálását is el kell végezni, hogy azok egyformán mérjenek, az eredmények összehasonlíthatók legyenek és alkalmazhatók legyenek a fogyatékoság különböző típusainál is.

Úgy látjuk, hogy a dokumentum kötötten ragadja meg közösségi szolgáltatás és a támogatott lakhatás fogalmát (pl. a létszámok meghatározása kapcsán) és ez a konkrét lépések kialakításakor egy merev szabályrendszerhez vezethet, amely akadályozza a lakhatási forma elterjedését. A lakóotthonokra vonatkozó előírásoknál tapasztalható ez.

A támogatott lakhatás legfontosabb ismérve amellett, hogy a lakók maguk választhatják meg, hogy hol, kivel és hogyan éljenek az, hogy biztosítottak számukra a társadalomban átlagosként elfogadott életkörülmények, életfeltételek. A támogatott lakhatásnak a jelenlegi formáknál jóval rugalmasabb képet kell mutatnia, ideértve az egyén számára saját otthonban nyújtott szolgáltatásoktól, a többfős közös bérleményen át, a tulajdonlason alapuló, minimális létszám nélküli, a személyt és nem a lakhatási formát támogató megoldásokig.

5. Progresszív eszközök a közösségi lakhatási formák létrehozásának ösztönzésére

A stratégiának egyértelműbbé kell tennie, hogy a nagy létszámú intézmények és intézményi szolgáltatások kora lejárt, és az elkövetkezendő 15-20 évben az új szolgáltatási formák és az

új szolgáltatásszervezési modellek kialakítása mellett, az intézményeknek át kell alakulniuk illetve meg kell szünniük. Be kell vezetni olyan intézkedéseket, amelyek a lakóotthoni és egyéb formák létrehozására ösztönzik a fenntartókat és ezzel párhuzamosan elveszik a kedvüket a nagyintézmények fenntartásától pl. fel kell függeszteni a fejlesztési beruházásokat, el kell kezdeni növelni a lakóotthoni normatívát, előre meghatározva csúszó ütemben csökkenteni a nagy létszámú intézmények normatíváját, az új szolgáltatási formák létrejöttével párhuzamosan felvételi létszámstopot bevezetni.

6. A fogyatékos emberek és az őket képviselő szervezetek bevonása a stratégia végrehajtásába, átláthatóság

A Férőhely Kiváltást Koordináló Országos Testület mellett javasoljuk, hogy a fogyatékos emberek érdekvédelmi szervezeteit a stratégia végrehajtásának minden szintjén - így a HGCS módszertanának kidolgozása, a képzések előkészítése és megvalósítása, a mentorhálózat létrehozása –vonják be a munkálatokba.

Az átalakítás folyamatának nyitottnak és átláthatónak kell lennie, javasoljuk, hogy a stratégia külön is térjen ki az információk közzétételének és társadalmi egyeztetésének módozataira.

Budapest, 2011. április 1.