

Észrevételek:

Az 1-6 oldalig található szakmai részek egyértelműek és vállalhatók

A személyi feltételek bekezdés:

1. Fontos egy szervező, felelős vezető vagy **esetmenedzser** szerep. Legyen a személyekért, az általuk igénybevett szolgáltatások szervezéséért illetve szolgáltatókkal való kapcsolattartásért felelős személy.

AOSZ megjegyzés: **az esetmenedzser mindenféleképpen legyen felsőfokú képesítésű**

Az igénybevevők szükségleteinek függvényében kell biztosítani a megfelelő szakembereket (pl. szociális munkás, gyógypedagógus), és a támogatás mértékét is! A munkatársak az „anyaintézménnyel” álljanak munkaviszonyban. Felelősség, számonkérhetőség és megfelelő kommunikáció szempontjai miatt. Akár osztott munkaidő és munkakör is lehetséges. Az osztott munkaidejű munkanapok használatával, lehetséges a lakók fregmentált időben jelentkező szükségleteinek a kielégítése (Pl. a reggeli felkeléshez, induláshoz és az esti tisztálkodáshoz, lefekvéshez szükséges a személyi segítés),)

2.AOSZ megjegyzés: Az „anyaintézménnyel” álljanak munkaviszonyban- **ez ebben a formában ellentmondhat a hálózatszerű működésnek, mely a 1257/2011 korm. Rendelet is megfogalmaz.**

Helyette: **a Támogatott lakhatás esetmenedzsere a Támogatott Lakhatás Fenntartójával áll munkaviszonyban, ugyanígy a biztonságos lakhatás körülményeit biztosító személyzet is. Az ellátott életminőségéhez szükséges szolgáltatások az alapszolgáltatóktól, külső résztvevőktől legyenek megvásárolhatók, illetve a szolgáltatók hálózatszerű működésben is biztosíthatják azokat.**

3. Fontos az, hogy a szakmai továbbképzés folyamatosan biztosított legyen.

Aosz javaslat:

a szakmai továbbképzés folyamatosan biztosított **és kötelező** legyen.

4. A segítő személyzetre vonatkozó képesítési követelményeknél lehetővé kellene tenni a gyakorlattal igen, de végzettséggel nem rendelkező emberek számára is a szolgáltatásnyújtást (pl. igazolt önkéntes munka).

AOSZ javaslat: (lehet, hogy ez nem változna...) **A képzettségi minimum** feltételeknél az I/2000 6§(1/b)¹ előírás maradjon, mint feltétel.

A következő fejezetekhez (tulajdonviszonyok, dokumentáció, stb.) köszönjük, hogy beleraktátok a javaslatainkat, egyetértünk.

¹ **6. §** (1)²⁹ Az ellátásban részesülő személyekkel közvetlenül foglalkozó, személyes gondoskodást végző személyek

a) legalább ötven százalékának szakképzettnek kell lennie alapszolgáltatás esetén - a nappali ellátás kivétel,

b) legalább nyolcvan százalékának szakképzettnek kell lennie nappali ellátás és bentlakásos intézményi ellátás esetén.

5. A finanszírozás rész nekem nehezen követhető, hogy végül is mi volt a műhely álláspontja: a képzés, foglalkoztatási rész után van a voucher rendszer szerinti felvetések, utána a normatív finanszírozás mellett döntünk. (és sok benne az E/1 szám és a T/3 szám keveredése) Ezt a fejezetet mindenképpen strukturálni kell pl. kettéosztani a támogatott lakhatás közvetlen működéséhez tartozó javaslatokat a (kötelezően nyújtott szolgáltatások fedezete) és kiegészítő szolgáltatások finanszírozását és az egyéb (társadalomra vonatkozó pl.szemléletformálás költségeit) a képzési alrészt is érdemes lenne szétosztani.

A következőkben leírom, hogy mire gondoltunk az egész fejezetre vonatkozóan, ha megvalósíthatatlan a feladatfinanszírozás talán akkor is azzal kellene kezdeni, de ez így aggályos, hogy a jövőbeni finanszírozásnál említsük meg a normatív finanszírozást.

Továbbá a foglalkoztatási résznél talán nehezen különválaszthatók a szociális intézményen belüli foglalkoztatás² és a szocioterápiás foglalkozások fogalmai³-ra vonatkozó javaslatok.

5.1. AOSZ javaslat

A Támogatott lakhatás közvetlen finanszírozására irányuló javaslat:

A **finanszírozás** kialakításánál a feladatfinanszírozást tartjuk legjobbnak, hisz egyéneknél nagyon eltérő lehet a szociális szolgáltatás tartalma. Ez rugalmasságot adhatna a rendszernek. A finanszírozást így a szükségletfelmérés eredményéhez és annak rendszeres felülvizsgálatához kell kötni. A hálózatszerű működés teszi fenntarthatóvá a rendszert feladatfinanszírozás esetén is.

Egy intézmény fenntartása és működtetése finanszírozási szempontból a következő forrásoldali elemekből állt eddig:

Normatíva, térítési díj, fenntartói- plusz kiegészítői támogatás, egyéb támogatók és pályázati lehetőség.

Érdemes kiemelni, hogy a jelenlegi térítésidő konstrukciókban is jelentős mértékben vannak állami forrásból származó elemek⁴. Talán most ezeket sem kell részletezni, de azért kell megemlíteni, mert a "vásárolt szolgáltatások" ideájának kibontásakor - de lehet, hogy a szolgáltatási törvény megalkotásakor is - ezek beszámításra kerülnek. Egészen bizonyos, hogy nagyon komoly közgazdasági alapokra épülő differenciálási szabályrendszert kell kialakítani. Elképzelésünk szerint ennek legalább négyféle szempontrendszere lehet:

- a szolgáltatási csomag szakmai tartalmának differenciálódása,
- az ellátási színvonal minőségének **lakhatási** típusonkénti differenciálódása,
- a környezeti tényezők miatt felmerülő szükséges differenciálódás,
- a munka végzés lehetőségeinek.

Véleményünk szerint jelenleg ennél mélyebb kibontásra nincs szükség, de van a differenciálásnak egy másik vetülete, amikor arról is beszélni kell, hogy az ellátást igénybe vevők kondícióinak megfelelően is olyan differenciálást kell kidolgozni, ahol a körülményekhez képest megteremthető az ellátás színvonalának esélyegyenlősége.

Kiegészítő források: egészségügyi normatíva, foglalkoztatás, képzés

Mindhárom terület egyedi finanszírozási struktúrák kialakítását igényli. Rendkívül kritikus az egészségügyi ellátás finanszírozásának kérdése. Ebben a jövőbeni struktúrában

² SZtv. 99B-E§, 3/2006. (V. 17.) ICsSzEM rendelet (Munka-rehabilitáció, fejlesztő-felkészítő foglalkoztatás)

³ I/2000. SzCSM rendelet 55-58. § (Munkaterápia, Terápiás és készségfejlesztő foglalkozás, a képzési célú foglalkozás)

⁴ A különböző járadékokból beszámítandó részletek, amelyek szintén változtak folyamatosan mint az önköltség számítás módszere.

mindhárom lakhatási formában eltérő lesz az egészségügyi támogatás mértéke és tartalma. Ami közös az -az, hogy az OEP nem maradhat ki a támogatási rendszerből, mint jelenleg ez fennáll⁵.

Egy korábbi kutatás szerint egy jelenlegi nagy intézményben (200 fő körül) az intézmény térítés nélkül havi 600 ezer pont értékű feladatot végzett el. (Minden művelethez jogosítványa volt.) Ez jelenleg is így van, és ebből egyetlen egy pont értéket sem lehetett készpénzre váltani.

Az új struktúrában ez megvalósíthatatlan. Az egészségügyi ellátás külön problematikája most és a jövőben is a gyógyszer-, vegyszer-, kötszer, veszélyes hulladék és egyéb gyógyászati segédeszköz ellátás finanszírozásának problematikája. Ebbe beletartozik a közgyógyellátás utóbbi 10 évben felmerülő problémahalmaza is. Ennek a problémakörnek rendezésére, megoldási módszereire külön szakcsoportot kellene létrehozni, amelybe a gazdasági- és orvos-egészségügyikérdéseken túl foglalkozni kellene az adatkezelés és a beteg -ellátotti jogok problematikájával is (fogamzásgátlás, sterilizálás, nagy kockázatú műtétek stb.).

~~Foglalkoztatás: Az egész kitagolási program egyik legkritikusabb területe, és nemesak azért, mert a munkanélküliség Európa méretű, és Magyarországon még fokozottabb mértékben, hanem azért is, mert a létesítmények létrehozása tekintetében is sok kritikus kérdés vetődik fel. A finanszírozás szempontjából azzal kell szembenézni, hogy az a vízió, hogy ellátott eljár dolgozni meglehetősen forrásigényes kérdés. Ma még megmondhatatlan, hogy ez a forrásigény milyen mértékű, de valójában már most kell ennek meghatározását megkísérelni. (Ezen aggódnak a döntéshozók☺)~~

Intézményen beüli foglalkoztatás:

A felmerülő nehézségeket abban vannak jelen pillanatban, hogy a most nagy intézetekben élők számára létező foglalkoztatási formák következményes módon, de meg fognak szünni, ha megszűnik a nagy intézmény. **Nem látjuk a kormányzat szándékát arra vonatkozóan, hogy az ellátott szempontjából kieső foglalkoztatási szolgáltatásokat mivel pótolná és a nagy intézményeknek foglalkoztatásért járó normatívát hová csoportosítaná át. Külön munkacsoport, ütemterv felállítása van szükség a fogyatékos emberek korszerű foglalkoztatásának biztosításáért.**

~~**Tehát vadonatúj munkahelyeket kell teremteni, amelyet nem tartok lehetetlennek, csak rendkívül költségigényesnek.** Ide most az tartozik, hogy a munkahely létesítés költségei mellett a járulékos és munkahely fenntartó költségeket is számszerűsíteni kell - mint pl. közlekedés, munkaruha, védőeszközök (speciális igények merülnek fel). Mindez természetesen a foglalkoztatásnak az értékteremtő és külső foglalkoztatásban megjelenő formáira vonatkozik.~~

A fogyatékos emberek által végezhető munkaterületek felsorolásába a teljesség igénye nélkül beletartozik az önfenntartást segítő foglalkoztatások is, mint a mezőgazdasági, háztartási és egyéb kommunális foglalkoztatási formák.

Szocioterápiás foglalkoztatások:

A szocioterápiás foglalkoztatásokat a nagyintézmény megszűnése esetén pótolni kell.

(A következő lépcső a szinten tartó foglalkoztatás, vagy az ide szervezhető fejlesztő-betanító foglalkoztatás. A pszichiátriai kórképpel élők esetében pedig a terápiás foglalkoztatás.) Mindezen kérdésekhez kapcsolható átgondolt elképzeléseket és terveket nem ismerek⁶, de egy nagyon fontos megállapítást a jövőbeni program kidolgozásokkal kapcsolatban meg kell említeni. Ez pedig nemcsak a finanszírozást,

⁵ Bonyolítja a helyzetet, hogy kinél van a TAJ kártya? Mert erre való hivatkozással is elzárkózik az OEP, pedig itt nem átlagos lakossági szükségletéről van szó legalább is a 2.és 3. lakóformában

hanem az egész foglalkoztatás szabályozását is érinti, amikor arról kell beszélni, hogy külön kell választani mindenféle támogatási rendszerben és finanszírozási konstrukcióban az egészség károsodott megváltozott munkaképességű és a fogyatékos emberek foglalkoztatásának kérdését.

Képzés: Ez is egy olyan különálló terület, melynek finanszírozása rendkívül szerteágazó és differenciált módon oldható meg. A képzést fogyatékoság ügyben általában, de a program keretében különösen el kell végezni az államigazgatás területén, a rendvédelmi szervekhez tartozó területeken, tehát elképzelésem szerint az új államigazgatási egyetemen.

Ez utóbbi esetében mint fogyatékoságügyi alapképzés, minden más esetben tovább-, illetve ráképzés formájában. Ezen kívül a képzési **területeket** most csak felsorolás szintjén a következők: orvosok és eü. dolgozók, a gyámügyi igazgatás munkatársai (beleértve a kormányhivatalokat is), A szülők, hozzátartozók, gondnokok (hivatásosak és családi kapcsolat alapján kijelöltek), Az oktatás- és szociális munka területén lévő szereplők, támogatott segítség nyújtást végző támogatók, kulturális- és sport területen működő segítők, foglalkoztatás szervezők és irányítók, munkavédelmi ügyintézők és segítők, mentorok, betegjogi és ellátottjogi képviselők, pénzügyi ügyintézők stb.

Természetesen az itt felsorolt területek képzési programjainak differenciálnak, és eltérő tartalmi mélységűeknek kell lennie.

A képzési problematika másik ága az ellátottak képzésének, vagy ha tetszik, fejlesztési programjainak újbóli átgondolása, s a meglévők adaptálása, az új program feltételeihez való igazítás követelményei szerint. Most csak megkockáztatom itt említeni, hogy egy teljesen újfajta szemléletben az ellátottak részére olyan képzési programokat is ki kell dolgozni, amelyekben (a hangsúly a szabály ismeretre, és betartásra, az önérdek érvényesítésre, bűnözési veszélyhelyzetek elkerülésére, s ehhez tartozóan az önvédelemre koncentrálódik)(**Inkább így fogalmaznék: önálló életvitel fenntartásához szükséges képességfejlesztés**). És még bizonyára mások mást is ki tudnának emelni. Szintén külön képzési feladat a jelenleg ellátottak mellett dolgozók átképzése az új típusú ellátási forma megértésére, segítésének szakmai kompetencia követelményeire, és a környezettel való kommunikáció sikerességének megvalósítására. Képzés jellegű fórumok a lakosság részére.

Végiggondolva a súlyosan mozgássérült emberek lakhatását, felmerült, hogy a támogatási rendszeren (OEP GYSE rendszerek támogatása) is szükséges lenne változtatni, mert a ma támogatott eszközök nem elégségesek az otthoni környezetben való bentlakás biztosítására (pl. az elektromos ágy teljesen hiányzik az OEP által támogatott GYSE eszközök közül). A rendszert a dániai (vagy izraeli) rendszer felé kellene terelgetni, ami alapján a fogyatékos ember minden szolgáltatást és eszközt megkap, ami szükséges az intézményen kívüli létezéséhez (ez természetesen nem mond ellent az emlékeztetőben olvasottakkal, miszerint maga a lakhatást nyújtó intézmény valamely szervezethez tartozzon).

A finanszírozás jövőbeli lehetőségeivel („voucher” – rendszerben) kapcsolatos további felvetések:

- Amennyiben működési engedélyes lesz a lakhatási tevékenység, mi kapja az engedélyt? A lakás/ingatlan kap egyfajta engedélyt? Felvetődött, hogy nem a lakásnak kéne adni az engedélyt, hanem az igénybevevőnek egy utalványt, hogy ott használja fel, ahol akarja, ami megfelel neki. Így könnyen bővíthetnének a kapacitások. (Ez azért körültekintőbb átgondolást igényelne a célcsoportok, és a minőség biztosítása függvényében).

- Kérdés, hogy lehet-e olyan szolgáltatás-nyújtó, amelyik csak lakhatást biztosít? Ha igen, akkor megoldható, hogy valaki – támogatott módon – befogadjon mást a saját lakásába, s így nincs szükség a pénzügyi ellátások rendszere átalakítására.
- Amennyiben az intézmény az államtól közvetlenül megkapja a támogatást, úgy mindig lesznek „potyautasok”, illetve mindig is szükség lesz vitatható minőségű tevékenység-adminisztrációra (ld. a most alakulóban lévő rendszert). Amennyiben az ügyfél az utalványával tudna szolgáltatást vásárolni, úgy erre az egyébként igen nagy adminisztrációs kötelezettségre nem lenne szükség. Javasolom hát az utalványos finanszírozást a normatívával szemben!
- A lakhatási szolgáltatáshoz minél kevesebb további adminisztrációt kötnék, s csupán a megfelelő tárgyi és infrastrukturális feltételek – benne a szükséges ápolási segédeszközökkel – biztosítását lehetne előírni. Tehát nem lenne kötelező sem a szakmai fejlesztés – merthogy az inkább szociális szolgáltatás –, sem az egyéb gondozási tervek, gyógyszerelés.

(A normatív finanszírozási forma lenne az eddigi tapasztalataink alapján a legelfogadhatóbb, a gondozási igények felmérése alapján meghatározva a támogatás mértékét.

A többi alapszolgáltatás állami normatív finanszírozásához lehetne ezt a szolgáltatási formát is csatlakoztatni, azokhoz hasonló igénylési, elszámolási és ellenőrzési rendszerrel. A szolgáltatók a többi lakhatási szolgáltatáshoz hasonlóan ugyancsak két bevételi forrásból tarthatnák fenn a szolgáltatást: a sérült fizetne a szolgáltatásokért, s az államtól kapnának normatív támogatást.) ez ellentmond szerintem az eddigieknek

6. Egyéb megállapítások részhez:

A házirend az intézményi kultúrát erősíteni mindenképpen kívéném.