

VERDES TAMÁS – SCHARLE ÁGOTA –
VÁRADI BALÁZS

Intézet helyett

A fogyatékos személyeket támogató szociálpolitika
megújításának lehetséges irányairól

Cikkünk a Budapest Szakpolitikai Elemző Intézet és a Társaság a Szabadságjogokért közös kutatásának főbb eredményeit foglalja össze a fogyatékossgal élő személyeknek nyújtott társadalompolitikai eszközök jelenlegi rendszeréről, következményeiről és megújításának lehetséges irányairól. Írásunk több területet érint (foglalkoztatáspolitikai, a helyi közösségekben való megmaradást segítő szolgáltatások, jóléti transzferek, cselekvőképesség és gondnokság, választójog), a legnagyobb figyelmet azonban a nagy létszámú bentlakásos intézetek megszüntetésének és a közösségi lakhatási szolgáltatások kialakításának problémájára fordítjuk. Bemutatjuk a nagy létszámú (ún. totális) intézetek leépítése mellett szóló érveket, valamint igyekszünk feltérképezni azokat a pénzügyi és politikai tényezőket, amelyek mindeddig megakadályozták e rendkívül súlyos emberi jogi problémát jelentő területen a szükséges reformok végrehajtását. Munkánkat egy lehetséges átfogó reform vitaanyagának, továbbgondolható tartalmi alapjának szánjuk.*

Magyarország a rendszerváltás második évtizedének végéig nem alakította ki azt a társadalompolitikai eszközrendszert, amely megfelelően támogatná a fogyatékossgal élő emberek és családjaik részvételét a munka világában és a társadalmi életben. Mi több, jelenkori társadalompolitikánk e népesség társadalmi kirekesztődésének az egyik legfontosabb ágense, amely a fogyatékossgából eredő nehézségekhez és kihívásokhoz újabb hátrányokat társít, és az esetek döntő többségében strukturális akadályát képezi a társadalmi integrálódásnak. Különösen kiszolgáltatott helyzetben vannak azok a fogyatékossgal élő emberek, akiknek feje felett egész életükben ott lebeg a végső és visszafordíthatatlan társadalmi kirekesztődés veszélye: az, hogy a hétköznapi világban élő emberek számára láthatatlanná válnak, és életük egész időszakára

* Tanulmányunk teljes terjedelmében elérhető a <http://tasz.hu/intezet-helyett> oldalon.

TANULMÁNYOK

egy családi ház vagy lakás elszegényedett és elszigetelt, emberi kapcsolatokkal alig-alig rendelkező lakói, vagy egy bentlakásos szociális otthon mások által soha nem látott gondozottjai lesznek. Értelmi fogyatékosokkal, autizmussal élő emberekről, illetve súlyosan, halmozottan fogyatékos személyekről – becsléseink szerint több mint százezer emberről és családjairól – van szó (lásd az 1. táblázatot).¹

1. táblázat *Értelmi fogyatékos, súlyosan és halmozottan fogyatékos, valamint autista személyek becsült száma Magyarországon*

	Népesség nagysága	Forrás
Értelmi fogyatékos személyek	56 963 fő – népszámlálás 40–52 000 fő – szakértői becslés	Népszámlálás (2001) Bass (2008)
Autista személyek	60 000 fő – szakértői becslés	Petri és Vályi (2009)
Súlyosan, halmozottan fogyatékos személyek	10–12 000 fő – szakértői becslés 10 000 fő – szakértői becslés	Bass (2008) Marketing Centrum (2009)

A fogyatékos népesség kirekesztődésének legfontosabb oka a közösségi életben való megmaradást és részvételt, valamint a munkaerő-piaci beilleszkedést elősegítő szolgáltatások *szinte teljes hiánya*. Az érintettek nem kapnak segítséget abban, hogy eredeti lakóhelyükön a helyi közösség aktív tagjaként és tevékeny munkaerő-piaci szereplőként éljenek. A helyben elérhető közszolgáltatások gyakran nem hozzáférhetőek a számukra, sok esetben pedig – különösen a lemaradó régiókban és depressziós körzetekben – egyáltalán nem is léteznek ilyenek (Bass 2004; 2008; Petri és Vályi 2009; Marketing Centrum 2009). E szolgáltatások hiányából és a munkaerőpiac rendkívüli szelektivitásából eredően a családok nehéz döntés elé kerülnek: vagy maguk látják el a fogyatékos családtagot, vagy pedig felmondják a családi szolidaritást, és bentlakásos szociális intézménybe adják felnőtt gyermeküket. A család integritásának megtartása a szülők tartós munkahelyvesztését és a család jóléti juttatásokra való rászorultságát vonja maga után. Ebből eredően a fogyatékos személy kényszerű „családfenntartóvá” válhat, és a szülői házból való kilépésre aligha marad esélye: elszegényedő családjának egyetlen stabil jövedelemforrása, egyszersmind foglya marad egész életére (Verdes 2008). A másik alternatíva még ennél is rosszabb kilátásokkal kecsegtet: a hazai, nagy létszámú bentlakásos otthonok többsége olyan – a goffmani értelemben meghatározott (Goffman 1973) – totális intézmény, amely a legtöbb esetben életük végéig elzárja az érintett személyeket (Kozma 2008). A fogyatékos személyeknek nyújtott jóléti szolgáltatások tehát kétféle csapdahelyzetet kínálnak fel számukra, ezért társadalmi elszigetelődésüknek a jelenkori struktúrában nincs alternatívája.

¹ A továbbiakban a *fogyatékos* terminust ebben a szűkebb értelemben használjuk. Írásunk a 2001. évi népszámlálás szerint fogyatékosnak tekintett, közel 600 ezer főt számláló népességnek csak egy szűkebb csoportjával foglalkozik. Mindezen túl a fogyatékos terminust tanulmányunkban nem vonatkoztatjuk a mentális zavarokkal vagy pszichiátriai diagnózissal élő személyek csoportjára, bár az itt leírt jelenségek jelentős részben az ő helyzetükre is jellemzők.

E kétféle csapdát a jóléti szektor megfelelő szegmenseinek összműködése és a gondnokság alá helyezés jelenkori mechanikája tartja fenn és termeli újra (Verdes és Tóth 2010). A gondnokság alá helyezés jelenkori mechanizmusai nem okai a kirekesztődésnek, mindazonáltal a jogok korlátozása biztosítja e struktúra legitimitációját, miközben a gondnokság alá helyezett személyek választójogának megvonása gyengíti a társadalmi diskurzusban való részvétel lehetőségét, ezzel pedig a láthatóvá válás és integrálódás esélyét is a minimumra csökkentí. Ez a társadalompolitika egységes struktúrát alkot: a benne működő foglalkoztatáspolitikai, a pénzügyi juttatások és szociális szolgáltatások rendszere, valamint a fogyatékos állampolgárok jogi státusát szabályzó konstrukció egyöntetűen „felhasználóinak” társadalmi kirekesztődése irányában hatnak; hatásukat az említett elemek nem egymástól elkülönülve, hanem egymáshoz szorosan kapcsolódva és összegződve, rendszerszerűen fejtik ki. A hazai társadalompolitikára a függőséget erősítő eszközök túlsúlya jellemző (lásd az 2. táblázatot).

2. táblázat *Függőséget erősítő és autonómiát támogató jóléti eszközök*

Strukturális hatások	Függőséget erősítő eszközök	Autonómiát erősítő eszközök
Foglalkoztatási és munkaerő-piaci ösztönzők	Inaktivitás, eltartottság, szegregált munkavégzés (intézményhez kötött szociális foglalkoztatás)	Alternatív munkaerő-piaci szolgáltatások, nyílt piaci foglalkoztatást ösztönző adópolitika
Közösségi szolgáltatások	Közösségi szolgáltatások hiánya vagy alacsony volumene	Nappali intézmények, támogató szolgálatok, átmeneti otthonok mindenkinek hozzáférhető
Gyermekek és felnőtt korú személyek lakhatási formái	Nagy létszámú intézmények, főként 30 fős létszám felett	Közösségi lakhatási formák dominanciája
A jóléti szektor pénzügyi juttatásai	Csoportspecifikus támogatási formák, segítyezés	Személyes finanszírozás vagy magas támogatási szintű jóléti jövedelmek
Az állampolgáriság jogi keretei	Cselekvőképesség korlátozása vagy megszüntetése, választójog korlátozása	Támogatott döntéshozatal, a választójog elismerése

A kirekesztődés mindkét típusát súlyosbítják az erős és a jóléti ellátások szerkezetében is meghatározó területi egyenlőtlenségek, valamint az egyes szolgáltatások fenntartók szerinti szelektálódása, vagyis a helyi és a megyei önkormányzatok által fenntartott szolgáltatások összehangolatlansága. A jóléti ellátások problémái nem indokolhatóak pusztán a források alacsony szintjével, sokkal inkább szerkezeti torzulások és belső fékek felelnek ezek rossz színvonaláért. Úgy véljük, hogy a fogyatékos személyeknek nyújtott szociális szolgáltatásokra az alábbi strukturális vonások jellemzők:

TANULMÁNYOK

- *Intézménycentrikus szerkezet.* A szolgáltatások nem az egyéni szükségletekhez igazodnak, hanem azokat a meglévő, és jelentős részben elavult, bürokratikus szabályozott intézményes gyakorlatok határozzák meg. A szolgáltatások finanszírozását nem a személyes szükségletek és a valós igények, hanem a központilag megállapított normatív támogatások irányítják – ebből is ered merevségük, vagyis hogy nem képesek alkalmazkodni az egyéni igényekhez. Nem a szolgáltatásokat visszük az emberekhez, hanem nagyon sok esetben a fogyatékos személyek kényserülnek arra, hogy a szolgáltatásokhoz vándoroljanak.

- *Csapdaszerű ellátások.* Az ellátások csapdaszerű működésén azt értjük, hogy kimondott céljukkal gyakorta ellentétes hatást váltanak ki. A fogyatékos személyeket nem segítik megfelelően abban, hogy visszatérjenek vagy belépjenek a nyílt munkaerőpiacra, hanem a munkaerőpiacról való kiszorulás után lépnek működésbe. Legyen szó a jóléti juttatásokról vagy a nagy létszámú bentlakásos otthonokról, az igénybe vevők inaktivitása vagy társadalmi elszigetelődése a szolgáltatások révén tovább súlyosbodik.

- *„Mindent vagy semmit” elv.* A rendszer hatékonyságát jelentősen rontja az, hogy a fogyatékos személyek a legtöbb esetben semmilyen segítséget nem kapnak ahhoz, hogy a helyi társadalom életében aktívan részt vegyenek és a nyílt munkapiacra találjanak állást. Szolgáltatásokat többnyire csak akkor vehetnek igénybe, ha valamely nagylétszámú bentlakásos intézmény lakóiként élnek. Ekkor az intézmények totális gondoskodást nyújtanak számukra: étkezést, munkát, mindennapos ellátást és foglalkoztatást. Az intézményes ellátásra jellemző túlgondoskodás súlyos hospitalizációs ártalmakhoz vezet, és szinte lehetetlenné teszi, hogy a lakók később kilépjenek az intézményből.

- *Az inaktivitás ösztönzése.* A rendszer különösen súlyos hibája az, hogy nem segít a nyílt munkaerőpiacra való beilleszkedésben, sőt, nagyon sok esetben nemcsak a fogyatékos személyt, hanem a családja egy részét vagy egészét is kiszorítja a munkaerőpiacról, mivel arra kényszeríti a családot, hogy a fogyatékos személy ellátásáról maga gondoskodjon, ha nem akarja intézetbe adni felnőtt korú gyerekeit.

Az alábbiakban e struktúra elemeit mutatjuk be: szemügyre vesszük a fogyatékos személyek és családjaik szociális jogait körülíró legfontosabb elemeket, ezen belül (1) a fogyatékos személyek és családjaik foglalkoztatását ösztönző szolgáltatásokat és foglalkoztatási lehetőségeket, (2) a helyi közösségben való megmaradást támogató szolgáltatásokat, (3) a pénzügyi jóléti juttatások rendszerét, (4) a lakhatást nyújtó szolgáltatások szisztémáját, valamint (5) a fogyatékos személyek jogi státusát és állampolgári jogait döntő mértékben meghatározó jogi kereteket, vagyis a jelenleg hatályban lévő gondnoksági rendszert. Az egyes szakaszok egy helyzetleíró részt tartalmaznak, amelyet javaslataink kifejtése követ. A lakhatás problematikáját elemző fejezet részletesebb, közgazdasági és stratégiai elemzést is tartalmaz.

1. Foglalkoztatás, munkavállalás, munkaerő-piaci integráció

1.1. Helyzetleírás

A felnőtt korú fogyatékos személyek munkaerő-piaci helyzete a rendszer-váltás két évtizedében folyamatosan romlott. A népszámlálások szerint 1990-ben az összes fogyatékos személy 17 százaléka dolgozott, 2001-ben csak 9 százalékuk. A legrosszabb helyzetben az értelmi fogyatékos személyek voltak, esetükben alig 7 százalékot tett ki a foglalkoztatottak aránya (KSH 2009b). Az adatok mögött *szélsőséges munkaerő-piaci kirekesztődés* húzódik meg: az értelmi fogyatékos személyek foglalkoztatottságának e rendkívül alacsony szintjét ugyanis az állami-önkormányzati szektor központi forrásokból dotált, szociális foglalkoztatási konstrukciói adják, miközben az érintettek nyílt munkaerő-piaci jelenléte rendre mérhetetlennek bizonyul (Komáromi 2003; Könczei–Komáromi–Keszi–Vicsek 2005; Keszi–Horváth–Könczei 2008). A munkaerő-piaci kiszorulás hasonló arányai az autizmussal élő személyek esetében is tapasztalhatóak: a felnőtt korú autisták mindösszesen 14 százaléka rendelkezik munkaviszonnyal, azonban csak 2-3 százalékot tesz ki azok aránya, akik a piacról szerzik jövedelmeiket (Petri–Vályi 2009). A munkát vállaló személyek szinte minden esetben valamely, az állam által dotált foglalkoztatási viszonyban vesznek részt.

E foglalkoztatás domináns formája az *intézményen belüli szociális foglalkoztatás*, amely a bentlakásos szociális intézményekben élő fogyatékos és pszichiátriai beteg személyek számára hozzáférhető (Gazsi 2008; Horváth 2007).² Az állami támogatás a foglalkoztatás körülményeinek kialakítására és fejlesztésére, a szükséges eszközök beszerzésére, a foglalkoztatásban részt vevő segítők és intézményi alkalmazottak bérezésére, valamint a fogyatékos munkavállalók munkajövedelmének és rehabilitációs díjának – vagyis keresetének – fedezésére fordítható. A fejlesztő-felkészítő foglalkoztatásban résztvevők munkajövedelmének 80 százaléka beszámítható az intézménynek fizetett térítési díjba, vagyis ez az összeg nem marad az érintett személynél, hanem az intézmény költségvetésébe kerül át.³ A munkajövedelmek ilyenén „átcsoportosítása” azért tekinthető problematikusnak, mert a fogyatékos munkavállaló nem rendelkezhet szabadon a saját munkájával megtermelt jövedelme felett, hanem azt, az intézményi jogviszony alapján, mintegy kötelezően elvonják az intézmény javára. A piaci kapcsolatok kialakítását a vonatkozó törvényi szabályok nem ösztönzik, ezek elmaradását nem szankcionálják. A támogatási összeget a fogyatékos személyek bentlakásos intézményei használják

² Lásd ehhez a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 99/B–E. paragrafusait, valamint a szociális foglalkoztatás engedélyezéséről és a szociális foglalkoztatás támogatásáról szóló 112/2006. (V. 12.) kormányrendelet.

³ A szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 117. § (2) bekezdése értelmében „az intézményi ellátásért fizetendő személyi térítési díj nem haladhatja meg az ellátott havi ... jövedelmének a) 15 százalékát a nappali ellátást, illetve 30 százalékát a nappali ellátást és ott étkezést; b) 60 százalékát az átmeneti elhelyezést; c) 50 százalékát a rehabilitációs célú lakóotthoni elhelyezést; d) 80 százalékát a c) pont alá nem tartozó egyéb tartós elhelyezést nyújtó intézmények esetén”.

TANULMÁNYOK

fel, ők azonban nem érdekeltek abban, hogy a fogyatékos lakó társadalmi kapcsolatai az intézményen kívül gazdagodjanak.

Az intézményen belüli foglalkoztatásban 2009-ben 8500, intézményben élő személy vett részt, a teljes foglalkoztatási konstrukció működtetése a költségvetésnek 8,1 milliárd forintjába került (lásd a 3. táblázatot).

3. táblázat *Intézményen belüli szociális foglalkoztatásban részt vevő személyek száma, a támogatás összege 2009-ben*

Foglalkoztatás típusa	Önkormányzati fenntartó		Nem állami fenntartó		Összesen	
	Folyósított tám. (ezer Ft)	Fogl. átlagos létszáma (fő)	Folyósított tám. (ezer Ft)	Fogl. átlagos létszáma (fő)	Folyósított tám. (ezer Ft)	Fogl. átlagos létszáma (fő)
Munka-rehabilitáció	2 229 794	3726	536 732	866	2 776 227	4592
Fejlesztő-felkészítő	3 119 708	2433	2 225 724	1401	5 345 433	3834
Összesen	5 349 503	6160	2 762 457	2267	8 111 660	8427

Forrás: Magyar Államkincstár.

Ezt az összeget szinte teljes egészében a bentlakásos intézmények fenntartására, fejlesztésére fordították. A konstrukció e hibájára az Állami Számvevőszék két jelentésében is felhívta a figyelmet: „A szabályozás áttekintéséből az a következtetés vonható le, hogy a fejlesztő-felkészítő foglalkozás elvileg az integrált foglalkoztatásra való felkészítést is szolgálja. A szabályozásban azonban semmi más olyan elem nincs, amely a szociális intézeteket fogyatékos ellátottjaiknak az integrált foglalkoztatásra való felkészítésében tenné érdekeltté.” (Pulay 2008, 31; vö. Pulay 2009). Úgy véljük, hogy e foglalkoztatási konstrukciót sokkal inkább a bentlakásos intézmények egyik támogatási formájának, mintsem a fogyatékos személyek munkaerő-piaci beilleszkedését ösztönző foglalkoztatáspolitikai eszköznek kell tekintenünk.

Hasonló a helyzet a védett szervezetek és a kiemelten akkreditált munkáltatók esetében: a jelentős összegű állami támogatás az érintettek szegregált, tartós foglalkoztatását finanszírozza, és a támogatott munkáltatók nem érdekeltek abban, hogy a nyílt munkapiacra lépést segítő rehabilitációs szolgáltatásokat nyújtsanak. Sem a védett szervezetek, sem a szociális foglalkoztatók dotációja nem függ attól, hogy a munkáltató hány dolgozóját tudta sikerrel rehabilitálni és elhelyezni a nyílt munkaerőpiacon (Scharle 2011).

Az utóbbi években eseti pályázatok vagy uniós programok keretében a kormányzat olyan kísérleteket is elindított, amelyben nonprofit szervezetek önállóan vagy a munkaügyi szervezettel együttműködve nyújtanak munkába állást segítő, ún. alternatív rehabilitációs szolgáltatásokat. A munkavállalók számára tájékoztatást, állapot- és szükségletfelmérést, egyéni fejlesztést nyújtanak, képzést vagy segítséget adnak a megfelelő képzés, a megfelelő munkakör megtalálásához, munkakipróbálást, gya-

korlati képzést, betanítást biztosítanak, kiközvetítik munkáltatókhoz, segítenek beilleszkedni az új munkahelyen és megoldani az első néhány hónap során felmerülő problémákat. A munkáltatók számára tájékoztatást adnak a nyílt piaci foglalkoztatás lehetőségeiről, tanácsot adnak a munkahely fogyatékoságnak megfelelő akadálymentesítéséhez, felkészítik a segítő személyt, érzékenyítik a munkáltatót és a leendő munkatársakat. Kifejezetten (értelmi vagy más) fogyatékosággal élő munkavállalók ellátásával nyolc szervezet működik, jelentős eredményekkel (Dávid–Móricz 2000; Leathem–Végh 2009; Pack 2009; Rác–Varjú 2008; Zalabai 2006).

Az eddigi felmérések szerint a dotált munkáltatók rehabilitációs tevékenysége legtöbbször csak a szervezetben belüli munkavégzésre készít fel, és nagyon ritkán célozza a nyílt munkaerőpiacra irányuló visszatérést (Krolify 2004; Scharle 2011). A nonprofit szervezetek szolgáltatásai lényegesen eredményesebbek: a hozzájuk kerülő ügyfelek 30–50-szer nagyobb eséllyel kerülnek állásba, mint a támogatott foglalkoztatók alkalmazottai (Scharle 2011). A meglévő szolgáltatási kapacitás azonban csak évi néhány ezer ügyfél ellátását tudja biztosítani: ennek legalább a tízszeresére lenne szükség ahhoz, hogy az évente rokkantsági vagy hasonló ellátást igénylők hozzáférést biztosítsa. A kapacitásbővítés legfontosabb korlátja az elégtelen, illetve a pályázati rendszerből adódóan bizonytalan finanszírozás (FRSZ, 2006).

Az elmúlt öt évben a támogatási rendszer több elemét is átalakították annak érdekében, hogy az megfelelően az uniós szabályoknak és jobban elősegítse az integrált foglalkoztatást. Ennek ellenére a foglalkoztatási rehabilitációra fordított évi 40–60 milliárdnyi támogatás legnagyobb része továbbra is a védett szervezeti foglalkoztatásra jut, és alig néhány milliárdot fordít a költségvetés a nyílt munkaerő-piaci elhelyezkedést segítő szolgáltatásokra.

1.2. Javaslatok

Az értelmi fogyatékosággal és autizmussal élő személyeknek elsősorban a nyílt munkaerő-piaci beilleszkedést támogató szolgáltatásokra, ezek elérhetőségére lenne szüksége. Az érintett népesség tartós szegénysége és társadalmi elszigeteltsége a piaci integrálódással hosszú távon és tartósan növekedhetne, miközben ez lehetővé tenné családtagjaik, elsősorban szüleik számára a munkavállaláshoz való visszatérést. Ez utóbbi lehetőség annál inkább vonzó lehet az érintett szülőknek, minél fiatalabbak, és minél kevesebb időt töltöttek a munkaerőpiacon kívül. Ez azt is jelenti, hogy az alternatív munkaerő-piaci szolgáltatások kiterjesztése az idő előrehaladásával mind több érintett szülőt terelhet vissza a munkaerőpiacra, bizonyos idő eltelte után vagy a fiatalabb szülők esetében pedig megelőzheti a piacról való kiszorulást és a tartós inaktívvá válást.

Az alternatív munkaerő-piaci szolgáltatások kiterjesztése a jelenlegi, esetleges pályázati forrásokra támaszkodó finanszírozás újrarendelését igényli: ezen a területen stabil költségvetési forrásokra és rugalmas elosztásra van szükség. Biztosítani kell az egyéni szükségletekhez igazítható finanszírozási keretet – ennek előfeltételeként a szükségletek felmérésére képes mérőeszközöket és apparátust, és felkészíteni a helyi munkaügyi

TANULMÁNYOK

központokat, hogy a potenciális ügyfeleket azonosítani tudják, és a megfelelő, helyi szinten elérhető rehabilitációs szolgáltatóhoz irányítsák őket. A rehabilitációs szolgáltatások célszektora elsősorban a piaci munkáltatók, azonban a jogalkotó arra kötelezheti az állami és önkormányzati szektort, hogy ő maga is legyen aktív felvevője az értelmi fogyatékos vagy autizmussal élő aktív korú személyeknek.

2. A helyi közösségben való megmaradást támogató szolgáltatások kialakításának szükségessége

2.1. Helyzetleírás

A fogyatékos személyek helyi közösségben való megmaradását elősegítő ellátások a rendelkezésre álló kapacitások alacsony volumene miatt a legtöbb potenciális felhasználó számára elérhetetlenek. A támogató szolgálat fenntartása 2009 óta nem kötelező a helyi önkormányzatok számára, fogyatékos személyek nappali intézményét a 10 ezer főnél nagyobb lélekszámú településeknek kell fenntartaniuk, átmeneti elhelyezést biztosító szállást a 30 ezer főnél nagyobb településeknek. 2008-ban fogyatékosok nappali ellátását az érintettek töredéke vehette igénybe, fogyatékosok átmeneti otthonában mindösszesen 65 férőhely állt rendelkezésre (lásd a 4. táblázatot).

4. táblázat *Közösségi ellátások szolgáltatóinak és felhasználóinak száma Magyarországon 2008-ban*

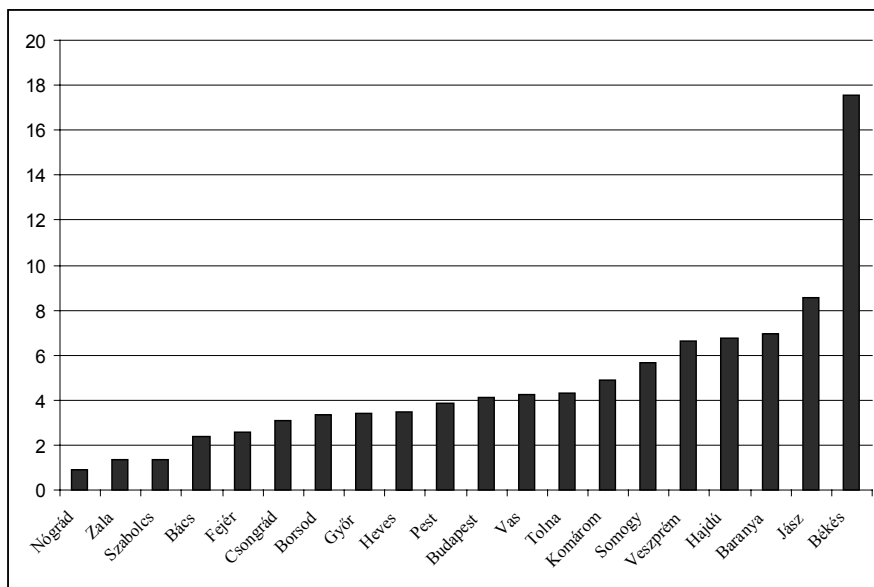
Szolgáltatás típusa	Felhasználók	Szolgáltatók
Fogyatékosok nappali ellátása	4705	179
Támogató szolgáltatás*	19 350	–
Fogyatékos személyek átmeneti otthona	65	21

Forrás: KSH 2009.

Megjegyzés: *ebben a körben vélhetően jelentős a nem fogyatékosággal élő időskorú személyek aránya.

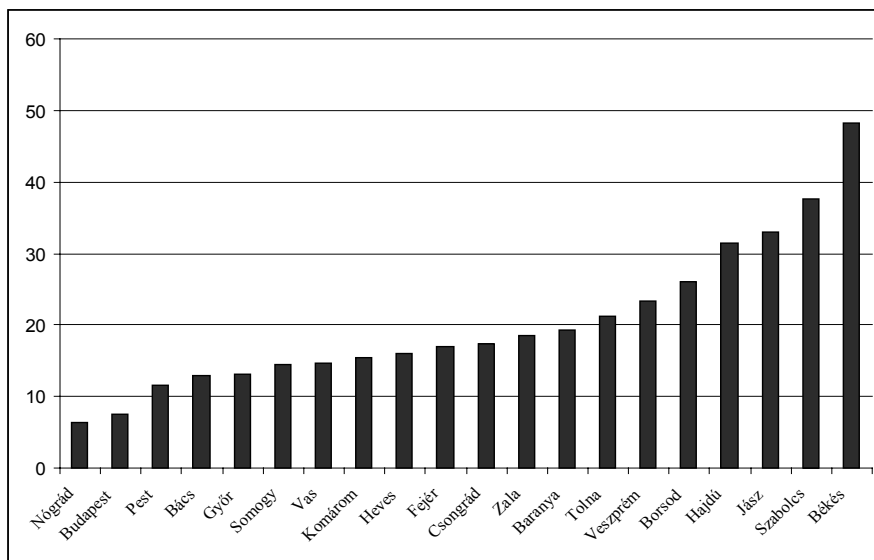
Mind a nappali intézmények, mind pedig a támogató szolgáltatók tekintetében jelentős területi különbségek tapasztalhatók. Nógrád megyében, Zala megyében és Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében 10 ezer főre egy vagy kevesebb mint egy fogyatékosok nappali intézményi férőhelye esik, míg Békés megyében ez a mutató majdnem eléri a 18-at. Ha a legszélsebb értékektől eltekintünk, akkor is azt látjuk, hogy jellemzően két-háromszoros különbségek tapasztalhatók a megyék között (lásd az 1. ábrát).

1. ábra Fogycatékos személyek nappali intézményeinek engedélyezett férőhelyei (10 ezer főre) 2008-ban



Forrás: KSH, Tájékoztatósi Adatbázis.

2. ábra Támogató szolgáltatásokban ellátott személyek (10 ezer főre) 2008-ban



Forrás: Szociális Ágazati Információs Rendszer.

TANULMÁNYOK

A támogató szolgálatok területi lefedettsége hasonlóan éles különbségeket mutat. Nógrád megyében és Budapesten 10 ezer főre kevesebb mint nyolc ellátásban részesülő személy esett 2008-ban, míg Békés megyében, Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében, Jász-Nagykun-Szolnok megyében és Hajdú-Bihar megyében ez a szám meghaladta a harmincat (lásd a 2. ábrát).

2.2. Javaslatok

A nappali szolgáltatások vonatkozásában meg kell fontolni a 2009. január 1-ig fennálló önkormányzati kötelezettség visszaállítását. A fogyatékos személyek nappali intézményeinek elsődleges felhasználói körének a súlyosan, halmozottan fogyatékos személyeket érdemes tekinteni, akiknek a száma 10–12 ezer fő közé becsülhető (Bass 2008; Marketing Centrum 2009), vagyis egy tízezer főt számláló közösségben átlagosan tíz ilyen személyt találunk. Ez azt jelenti, hogy a jelenleg rendelkezésre álló kapacitásoknak legalább a kétszeresére, de inkább a háromszorosára lenne szükség. Ebből következik, hogy az önkormányzati kötelezettséget a tízezres lélekszámot elérő települések esetében már érvényesíteni kell.

Hasonló volumenű kapacitásbővítésre van szükség a támogató szolgálatok és az átmeneti szállást biztosító lakhatást nyújtó szolgáltatások terén. Láthattuk, hogy a támogató szolgáltatásokhoz az érintett fogyatékos személyek és családjaik nem, vagy alig férnek hozzá. Feltételezhető, hogy a meglévő kapacitásokat főként az időskorú személyek kötik le. Pontos becslést nem tudunk adni arra vonatkozóan, hogy milyen kapacitásbővítésre lenne szükség, de mivel a rendelkezésre álló adatok szerint az érintett családok 80–90 százaléka nem fér hozzá a szolgáltatásokhoz, ebben a körben folyamatos és rendszeres fejlesztésekre van szükség. Ebben az esetben is érdemes megfontolni a korábbi kötelezettségek visszaállítását a korábbihoz képest kisebb lélekszámú települések esetében is. A területi egyenlőtlenségeknél is fontosabb azonban a kapacitások általában vett, rendkívüli szűkössége. Ezek a szolgáltatások a legtöbb fogyatékosággal élő ember számára ugyanis egyszerűen nem léteznek.

3. Jóléti transzferek: az egyéni kockázatok menedzselése felé

3.1. Helyzetleírás

A fogyatékos személyekkel egy háztartásban élő családok különösen kiszolgáltatottak a szegénység és az elszegényedés veszélyének. A szegénység kockázatának három összetevője van ezekben a családokban:

1. A teljes népességre jellemző általános szegénységi kockázat, amelyet befolyásol az érintett családok nagysága, összetétele, a szülők jövedelmi helyzete, iskolai végzettsége, valamint az, hogy az ország mely pontján élnek, és milyen munkaerő-piaci esélyeik vannak.

2. A fogyatékos személy helyi közösségben való megmaradását és önálló életvitelét támogató szolgáltatások hiánya a családokat arra kény-

szeríti, hogy amennyiben nem kívánják intézetbe adni a fogyatékos személyt, maguk vállalják mindennapos gondozását, ápolását. Ennek következtében az egyik felnőtt családtag arra kényszerül, hogy kilépjen a munkaerőpiacról, és teljes munkaidejében a fogyatékos személy mellett legyen. Ez egyszerre jelenti azt, hogy a családi háztartásból kiesik egy jövedelem, és azt, hogy a család jóléti juttatásokra szorul.

3. A fogyatékos családtag ellátásához speciális, más családok esetében ismeretlen költségek merülnek fel: speciális segédeszközök beszerzése, gyógyszerek, a lakás vagy a gépjármű akadálymentesítése stb.

A súlyosan, halmozottan fogyatékos személyeket nevelő családok 36 százaléka saját bevallása szerint nélkülözik, illetve máról holnapra él. A családok 42 százaléka úgy érzi, hogy a fogyatékos családtag érkezését megelőző helyzetükhöz képest két vagy több fokkal lecsúsztak a gazdasági létrán, 18 százalékuk egyfokozatnyi lecsúszást érzékelt (Marketing Centrum 2010, 20–23). Az értelmi fogyatékos személyek családjainak 85,6 százalékában a havi egy főre eső jövedelem nem éri el a 60 ezer forintot, míg a családok 25,6 százalékában havonként 26 ezer forintnál kevesebb az egy főre eső jövedelem (Bánfalvy 2008, 58–65). Az autizmussal élő személyek családjainak 39–47 százalékában az egy főre eső jövedelem 40 ezer forint körül mozog, a családok 6–18 százaléka ennél is kevesebb pénzből gazdálkodik, míg a fennmaradók ennél jobb anyagi körülmények között élnek (Kiss 2009, 59–61). A fogyatékos népesség életminőségét Hajdú-Bihar megyében vizsgáló kutatás eredményei szerint 2004-ben az értelmi fogyatékossgal és/vagy halmozott fogyatékossgal élő személyek családjában az átlagos egy főre eső havonkénti nettó jövedelem nem érte el az akkori létminimumot; kevesebb mint 32 ezer forint volt (Fónay – Pásztor – Zolnai 2007, 98).

5. táblázat A fogyatékos személyek családjában igénybe vehető domináns támogatási típusok és az összes támogatás becsült nagysága havonként, 2010-ben

Járandóság típusa	Járandóság neve	Támogatás nagysága
Nyugdíjszerű ellátások	Rokkantsági járadék	33 330 Ft
	Rokkantsági nyugdíj	30 850 Ft
Fogyatékossg-specifikus járandóságok	Emelt összegű családi pótlék	23 300 Ft
	Fogyatékossg támogatás	18 525 Ft
	Ápolási díj	28 500 Ft
Havonkénti átlagos támogatás becsült legmagasabb és legalacsonyabb összege		49 375–61 830 Ft

Az igénybe vehető támogatások havonkénti összege 50 és 60 ezer forint között mozog (lásd az 5. táblázatot). Ez a támogatási összeg a családok legtöbbje számára a létminimum alatti jövedelem-szintet tud csak biztosítani.

3.2. Javaslatok

A szegénység kockázatának csökkentését elsősorban a nyílt munkaerőpiaci hozzáférést támogató szolgáltatások, másfelől pedig a nappali intézmények, támogató szolgálatok és átmeneti szállások kapacitásainak növelésétől várjuk. A meglévő juttatások és segélyek emelése – anélkül, hogy a foglalkoztatás és a jóléti szolgáltatások terén minőségi és mennyiségi javulás indulna meg – akkor is tovább erősíti a családok kirekesztettségét, ha hozzájárul jövedelmi helyzetük javulásához. A szegénység csak akkor csökkenthető tartósan, ha mindhárom problémát kezelni tudjuk.

Egyszerűbb, és az egyéni szabadságnak, önállóságnak nagyobb teret adó rendszerre van szükség. Egy áttekinthetőbb, olcsóbb és igazságosabb rendszerben nem egyes csoportokat, hanem a jövedelemcsökkenés vagy szükségletnövekedés alapvető kockázattípusait (betegség, munkahely elvesztése, munkaképesség elvesztése stb.) kezeli a jóléti ellátórendszer (Czibere és mtsai 2011). Így például nem a nyugdíjasok, az árvák, az ilyen vagy olyan fogyatékossgal élő emberek kapnak többféle kedvezményt és ellátást, hanem

- a munkából származó jövedelem elvesztésének pótlására ad a rendszer nyugdíjat vagy munkanélküli-járadékot,
- tartós jövedelemkiesés vagy a kivédhetetlen okból támadt nagyobb kiadás esetére rendkívüli vagy rendszeres szociális segélyt, illetve
- az életviteli költségek megemelkedése (fogyatékossg, baleset, megrokkánás) esetén a költségek kompenzálására járadékot vagy segélyt.

A háromféle támogatástípuson belül az egyéni élethelyzetek szerint differenciáltan kell a támogatás mértékét megállapítani, egységes eljárási szabályok alapján, de egyedi elbírálással. A fenti, három támogatástípust jellemzően pénzben kell adni, annak érdekében, hogy az egyén maga dönthesse el, mire fordítja jövedelmét. E támogatási forma előnye, hogy nem a fogyatékossg vagy valamely csoporthoz tartozás, hanem az egyéni szükségletek differenciált figyelembevételé jelenti az igényjogsultság alapját.

Hasonló, de az egyéni helyzetekre még pontosabb és hatékonyabb választ kínáló támogatási forma a személyes finanszírozás konstrukciója. Ebben az esetben a fogyatékos személy személyes szükségleteit a szolgáltató vagy a helyi önkormányzat által kijelölt szerv pontosan feltérképezi, s egyúttal meghatározza azokat a szolgáltatásokat, amelyek a lehető legjobban támogatják abban, hogy a helyi közösségben éljen, és a lehető legmagasabb életszínvonalat érje el. Ezt követően megbecsülik az ezek megvásárlásához szükséges pénzeszközök nagyságát, és azt a fogyatékos személy rendelkezésére bocsátják. A fogyatékos személy vagy családja dönt arról, hogy a konkrét támogatás mely formájára és módjára van szüksége, hogy e szolgáltatást kitől vásárolja meg. Kitüntetett jelentősége van annak, hogy a fogyatékos személy, illetve családja rendelkezik a források felett. Ebben az esetben csoportspecifikus támogatási formákról ekkor egyáltalán nem beszélhetünk. A konstrukció előnye, hogy a fogyatékos személy és/vagy családja számára megrendelői, vásárlói szerepek gyakorlását teszi hozzáférhetővé, ezzel pedig hosszú távon – mintegy piaci mechanizmust illesztve a szociális szolgáltatások működésébe –

hatékonyan növeli a szolgáltatások minőségét, ösztönzi a minőségi szelekciót (KVJS 2006). A fejlett országokban sem régóta alkalmazzák a személyes finanszírozást, az eddigi tapasztalatok azonban döntően pozitívak (MHE 2007).

4. Lakhatás: totális intézmények helyett közösségi lakhatási szolgáltatások

4.1. Helyzetleírás

A fogyatékos személyek legtöbbje családi háztartásban él, de a népesség jelentős hányada a szociális rendszer által fenntartott nagy létszámú bentlakásos otthonokba kerül. A rendelkezésre álló adatok alapján ennek a csoportnak a nagyságát 16–20 ezer főre becsüljük. 2007-ben minden negyedik értelmi fogyatékos ember – összesen 14 ezer fő – élt intézetben. A nagy létszámú intézetekben átlagosan 130 fő élt együtt, az intézményben élők háromnegyede 50 fős létszámot meghaladó otthonban volt elhelyezve, s összesen 13,5 százalékot tett ki közöttük azok aránya, akik 20 főnél kevesebb emberrel laktak együtt (Bass 2008; Kozma 2008). Ezeket az intézményeket nagy létszámú bentlakásos intézményeknek – vagy totális intézményeknek – kell tekintenünk. Ennek a fogalomnak akkor felel meg valamely lakhatást nyújtó szolgáltatás, ha a) abban 20 főnél több ember él együtt; ha b) az intézmény bármilyen okból elszigeteli a lakókat a helyi társadalomtól, és megakadályozza a helyi társadalomban való életvezetést; ha c) a lakóknak nincs lehetőségük rá, hogy megválasszák, hol, kivel és hogyan éljenek; valamint ha d) az életkörülmények és életfeltételek jelentősen eltérnek a helyi társadalomban normálisnak és átlagosnak tekintettől. Bármely feltétel teljesülése esetén az adott szolgáltatást intézetnek tekintjük (Mansell és Beadle-Brown 2010). Ennek a meghatározásnak a fogyatékos személyek ápoló-gondozó otthonainak és rehabilitációs intézményeinek a legtöbbje megfelel.

A lakhatási szolgáltatások kevésbé elterjedt formája a kiscsoportos lakóotthoni ellátás: fogyatékos személyek ápoló-gondozó és rehabilitációs célú lakóotthonairól van szó, amelyekben legfeljebb 12, kivételes esetben 14 fő élhet együtt. Ezek gyakran egy-egy nagy létszámú bentlakásos intézményhez csatoltan működnek, az intézmény mellett vagy annak udvarán épültek fel, s ekkor biztosan nem tekinthetők önálló, az intézettől független struktúráknak (Verdes 2009). Összességében a nem családban élő érintettek többsége nagy létszámú bentlakásos intézetekben él, de nem elhanyagolható a kiscsoportos lakóotthonokban élők száma sem (lásd a 6. táblázatot).

TANULMÁNYOK

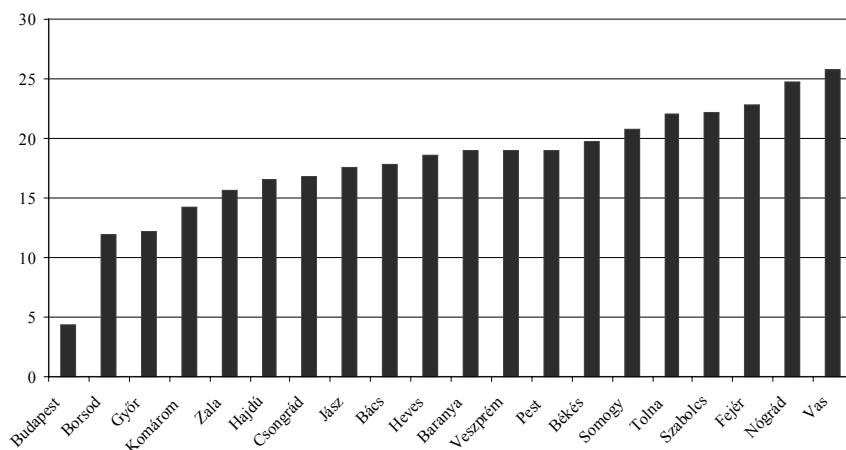
6. táblázat *Bentlakásos intézményben élő fogyatékos személyek száma Magyarországon 2000 és 2008 között*

Lakhatás típusa	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Intézet	15 223	15 122	15 304	15 264	15 157	15 225	15 084	15 150	15 027
Lakóotthon	123	317	524	772	969	1 062	1 183	1 307	1 378
Összesen	15 346	15 439	15 828	16 036	16 126	16 287	16 267	16 457	16 405

Forrás: KSH 2004; 2005; 2006; 2007; 2008; 2009a

A lakhatást nyújtó szolgáltatások területi megoszlására mind a nagy létszámú intézmények, mind pedig a lakóotthonok tekintetében számottevő egyenetlenségek jellemzők (lásd a 3. ábrát).

3. ábra *Fogyatékos személyek bentlakásos intézményei férőhelyeinek megyénkénti megoszlása 10 ezer főre vetítve*



Forrás: KSH 2009

Az intézményrendszer területi szóródására a centrum és a periféria közötti feszültség kétszeresen is jellemző. Egyfelől országos vonatkozásban: a főváros nem tart fenn felnőtt korú fogyatékosoknak lakhatást nyújtó bentlakásos otthonokat a közigazgatási határain belül; intézményeit jellemzően a nyugati határszél közelében működteti. Ugyanezen jelenség tetten érhető a megyék vonatkozásában is: a megyeszékhelyeken jellemzően alacsony, míg a megyék periferiáján vagy elszigeteltebb területein magasabb az intézmények előfordulásának esélye. A lakhatást nyújtó szolgáltatások ilyen elrendeződéséből következik, hogy a fogyatékos személyek igen gyakran nem tudják az eredeti lakóhelyükön igénybe venni a szolgáltatásokat, hanem arra kényszerülnek, hogy

elvándoroljanak. A vándorlási kényszer erőteljes jelenlétére a 2001. évi népszámlálás adatbázisa szolgáltat bizonyítékot: az értelmi fogyatékos népesség egyenletes megoszlását feltételezve Budapesten közel tízezer érintett személyt kellene találnunk, azonban azt tapasztaljuk, hogy e virtuális csoport minden második tagja, mintegy ötezer ember „eltűnt”. Az 50 százalékot meghaladó és az országban egyedülálló különbségre – ha nem is teljes egészében, de jelentős részben – a fővárosi intézmények perifériákra való kiszervezése adhat magyarázatot (Verdes – Tóth 2010, 93).

A hazai irodalom bőséges tényanyagon igazolta, hogy a nagy létszámú bentlakásos intézményekben lakó személyek másokhoz képest kevesebb emberi kapcsolattal rendelkeznek, választási lehetőségeik gyakran szélsőséges módon beszűkülnek, mozgásszabadságuk jelentősen korlátozott lehet. Az intézetekben élő személyek védtelenek és kiszolgáltatottak a velük szemben megnyilvánuló – és rendre következmények nélkül maradó – verbális, fizikai és szexuális erőszaknak, elhanyagolásnak. (Bánfalvy 1996; 1998; Bass 2008; Gönczöl 1997a; 1997b; Kozma 2008; Lányiné 1996; 2002; TASZ 2010a; 2010b; 2010c; 2011a; 2011b; 2011c; Verdes – Tóth 2010; Zászkaliczky 1998).

7. táblázat A lakók fluktuációja és annak okai a lakhatást nyújtó szolgáltatásokban 2007-ben a lakók számában és százalékban

Intézmény típusa	Lakók száma	Gondozás indokolt-sága megszűnt	Kikerülők			Bekerülők	
			Más tartós ellátást nyújtó intézménybe került	Más átmeneti intézménybe került	Meghalt	Újjonnan felvettek	Más intézményből érkezők
Fogyatékos személyek otthona	13 367	158 (1,2%)	341 (2,5%)	6 (0,04%)	594 (4,4%)	630 (4,7%)	387 (2,9%)
Fogyatékosok rehabilitációs intézménye	1552	89 (7,7%)	40 (3,5%)	8 (0,7 %)	11 (1%)	84 (7,3%)	23 (2%)
Fogyatékos személyek ápoló-gondozó lakóotthona	783	21 (2,7%)	36 (4,6%)	1 (0,1%)	4 (0,5%)	57 (7,3%)	73 (9,3%)
Fogyatékos személyek rehabilitációs lakóotthona	369	13 (3,5%)	8 (2%)	15 (4%)	4 (1%)	29 (7,9%)	14 (3,8%)
Összesen	16 071	281	425	30	613	800	497

Forrás: Szociális Ágazati Információs Rendszer

Az intézmények életre szóló és végleges szálláshelyül szolgálnak a beköltözők számára, amelyet elhagyni legtöbbszörnek soha nincs lehetősége. 2007-ben fogyatékos személyek ápoló-gondozó otthonait az adott

TANULMÁNYOK

évben ott lakók 8,14 százaléka hagyta el: ők legnagyobb arányban elhunytak, vagy más intézményekbe helyezték át őket, s a gondozás indokoltságának megszűnésére csak az intézményből való összes kikerülés 31 százalékában került sor. A fogyatékos személyek rehabilitációs intézményeiben valamivel magasabb rehabilitációs mutatót látunk: az adott évben a lakók 7,7 százaléka hagyta el az intézményt azért, mert gondozásuk indokoltsága megszűnt (lásd a 7. táblázatot).

A lakóknak nyújtott szolgáltatásokat a költségvetés, a helyi önkormányzatok és a fogyatékos lakók több forrásból, közösen finanszírozzák. Számításaink szerint lakónként az állam 2010-ben 1,9 és 3 millió forintot fordított a lakhatást nyújtó szolgáltatások, így a nagy létszámú intézmények fenntartására. A fenntartás költségei négy forrásból származnak: (1) a helyi önkormányzatoknak fizetett központi hozzájárulásból; (2) az önkormányzatok által adott, saját kasszájukból fizetett kiegészítésből, amely szakértő becslések szerint az összes költség harmadát fedezi (Skultéty 2007); (3) az intézményen belüli szociális foglalkoztatás – nem minden lakó után járó – központi támogatásából; valamint (4) a fogyatékos személyek fizetése vagy jóléti jövedelmei alapján számított – és legfeljebb e jövedelmek 80 százalékára rúgó – térítési díjból.

A Szociális Ágazati Információs Rendszerben hozzáférhető adatok szerint 2009-ben a fogyatékos személyek ápoló-gondozó otthonainak fenntartása 25 milliárd forintot, a fogyatékos személyek rehabilitációs intézményeinek fenntartása 2007-ben közel 2,8 milliárd forintot tett ki, és valószínű, hogy ez a számadat 2010-ben is hasonlóan alakult. Az adatok nem tartalmazzák az intézményen belüli szociális foglalkoztatás éves költségigényét, amelyet mi – ahogyan ezt a vonatkozó fejezetben részletesen indokoltuk – nem foglalkoztatási kiadásként számoltunk el, hanem az intézmények működési költségeihez soroltunk. A Szociális Regiszterben hozzáférhető adatok szerint 2010-ben munka-rehabilitációban 1081 személy vett részt, fejlesztő-felkészítő foglalkoztatásban *legalább* 4987 fő. A 2010-es finanszírozási feltételekkel számolva ez azt jelenti, hogy az adott évben a központi költségvetés legalább 4 milliárd, legfeljebb 8 milliárd forintot költött intézményen belüli szociális foglalkoztatásra. Az adatok alapján megbecsülhetjük a fogyatékos személyek bentlakásos intézményi lakhatásának éves költségigényét. Reálisnak tűnik, ha ezt az összeget évenként 34–38 milliárd forintban határozzuk meg a 2007 és 2010 közötti időszakban.

4.2. Javaslatok

A nagy létszámú bentlakásos intézetek feljavítása, modernizálása vagy bővítése bizonyos tekintetben javíthat a bent élő személyek életminőségén, de az intézetek szerkezeti adottságait és az ebből eredő hatásokat ez nem befolyásolja, így az intézetek a modernizációs kísérletek után is sokkal inkább elszigetelik az ott élő embereket a társadalomtól, mintsem hogy társadalmi beilleszkedésüket támogatnák (Zászkaliczky 1998).⁴ Tár-

⁴ A következő szakasz az *Intézménytelenítés és közösségi lakhatás – vitaindító munkaanyag*, 22 pontban c. dokumentum felhasználásával készült. A dokumentum kidolgozásában

sadalompolitikai célkitűzésnek ezért a bentlakásos intézetek felszámolását tekintjük, ezzel párhuzamosan pedig azt, hogy közösségi lakhatási szolgáltatásokat hozzunk létre a fogyatékossgal élő állampolgárok számára. A *közösségi lakhatás* a fogyatékos személyeknek nyújtott lakhatási szolgáltatások terén a legújabb paradigmának tekinthető, amely nemcsak a nagy létszámú bentlakásos otthonok, hanem a kiscsoportos lakóotthonokra épülő ellátási modellek meghaladására is törekszik. Abból a tapasztalatból indul ki, hogy a kiscsoportos lakhatást nyújtó ellátási formák konzerválhatják az intézeti életkörülményeket, és hasonlóan a nagy létszámú bentlakásos otthonokhoz, az elszigetelés nem szándékolt eszközeivé válhatnak. A közösségi lakhatási szolgáltatások meghatározásakor ezért olyan kvalitatív mutatókat alkalmaznak, amelyek elsősorban nem a lakók létszámára, hanem a lakók életminőségére és szubjektív megelégedettségére helyezik a hangsúlyt. Ennek megfelelően közösségi lakhatásnak tekintünk valamely, lakhatást nyújtó szolgáltatást akkor, ha a) az adott szolgáltatás lehetővé teszi, hogy a lakók a társadalomban átlagosként elfogadott életkörülmények között éljenek és életkoruknak megfelelő szerepeket gyakorolhassanak; ha b) a szolgáltatás a helyi társadalomba területileg szorosan integrálódik; ha c) lehetővé teszi lakói számára, hogy maguk válasszák meg, hogy hol, kivel és hogyan éljenek; ha d) lehetővé teszi, hogy a lakók részt vehessenek a helyi társadalom életében; valamint akkor, ha e) az együtt élő személyek száma az esetek döntő többségében 2-3, de legfeljebb 12 fő (vö. Mansell és Beadle-Brown 2010). Közösségi életvitelt nyújtó szolgáltatásnak akkor tekintünk valamely szolgáltatást, ha valamennyi feltételnek megfelel. A közösségi lakhatás a jelenlegi formáknál rugalmasabb, nagyvárosi és vidéki településeken egyaránt alkalmazható, bérleményen és tulajdonlason alapuló, minimális létszám nélküli szolgáltatásforma.

Az intézménytelenítés és a közösségi lakhatás rendszerének a kialakítása hosszú, több parlamenti ciklust átfogó, legalább 10 éves folyamatot jelent. A folyamat megkezdéséhez a szükségletek felmérésén, az infrastrukturális és pénzügyi lehetőségek számbavételén alapuló, a prioritásokat meghatározó logisztikai terv szükséges, amely előre jelzi az intézmények kitagolásának idejét, valamint a megvalósítás szakmai és pénzügyi feltételeit.

A kitagolás egyértelmű elköteleződést, és ennek nyilvánítását igényli. Ennek értelmében el kell apasztani az intézményekhez áramló fejlesztési forrásokat, biztosítani kell azt, hogy jelentős beruházások egyetlen intézményben sem valósulhassanak meg állami, önkormányzati vagy közösségi finanszírozással. Ezzel párhuzamosan kezelni kell az intézményekre vonatkozó kényszerkereslet problémáját. A kitagolás során a lakók és a jelenleg családban élő, intézeti várólistán lévő szemé-

részt vett az Autisták Országos Szövetsége, a Down Alapítvány, az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, az ELTE Társadalomtudományi Kar Szociális Munka és Szociálpolitika Tanszék, a Központ a Fogyatékos Emberek Jogaiért Alapítvány, a Központ a Mentális Sérültek Jogaiért Alapítvány, a MACTE ANIMO Alapítvány, az Open Society Mental Health Initiative, a Sérültek, Halmozottan Sérültek és Segítőik Szövetsége, a Soteria Alapítvány és a Társaság a Szabadságjogokért. A dokumentum kidolgozásában magunk is részt vettünk, abból idézőjel használata nélkül emeltünk át egyes szakaszokat.

TANULMÁNYOK

lyek szükségleteit és igényeit is fel kell mérni, és ezeket minden esetben figyelembe kell venni. A várólistán szereplő személyek ellátásának előzetes tervezése elengedhetetlen annak érdekében, hogy mérséklődjön az intézmények iránti kényszerkereslet, illetve azért is, hogy hosszú távon valóban csökkenni kezdjen az intézetekbe kerülő személyek száma. Egy, a jogalkotó által meghatározott időpontot túl az intézetekbe való felvétel lehetőségét meg kell tiltani. Ezek a döntések biztosítékul szolgálhatnak ahhoz, hogy az intézményekben élő személyek létszáma csökkenni kezdjen, és az esetlegesen nehezebb nemzetgazdasági körülmények se lehessenek okai az intézmények további fejlesztésének és a reformfolyamat visszafordításának.

Javasoljuk, hogy a központi költségvetés minden évben különítsen el forrásokat előzetesen meghatározott intézmények kitagolására és a helyükbe lépő közösségi lakhatást nyújtó szolgáltatások kiépítésére, a nemzetgazdasági lehetőségek függvényében évente 3–10 intézményre vonatkozóan. Az intézet eladhatósága vagy hasznosíthatósága nem lehet a kitagolás feltétele.

A súlyosan, halmozottan fogyatékos személyek számára ugyanúgy biztosítani kell a közösségi lakhatási formákban való részvételt, mint bármely más fogyatékos személy számára. A fogyatékoság súlyossága nem lehet indoka annak, hogy valamely személy nagy létszámú bentlakásos intézményben maradjon, a fogyatékoság súlyossága és a lakhatási szükségletek között ugyanis nincs összefüggés. Ezeknek a személyeknek nincs arra szükségük, hogy számukra speciális lakóegységeket hozzunk létre: a közösségi lakhatási szolgáltatásoknak fel kell készülniük az intenzív gondozási szükségletek kielégítésére. A súlyosan, halmozottan fogyatékos személyek életminőségének javulását és funkcióképességének fennmaradását jelentős mértékben támogatja, ha heterogén összetételű közösségben élnek.

Kiemelt figyelmet kell fordítani azokra a személyekre, akik az intézményrendszer területi egyenetlensége következtében arra kényszerültek, hogy eredeti lakóhelyüket elhagyva az ország távoli pontjain éljenek. Ez a jelenség különösen a Budapestten született személyeket érinti. Számukra fel kell kínálni a fővárosba való visszatérés lehetőségét és azt, hogy ott vegyenek igénybe közösségi lakhatást. A közösségi lakhatás fővárosi rendszerének a város közigazgatási határain belüli kialakítása azért is kiemelten fontos feladat, mert csak így lehet elejét venni az elvándorlási kényszer további fennmaradásának.

A reform során számolni kell a helyi munkaerőpiacok átalakulásával és az ebből fakadó konfliktusokkal, az intézetek munkatársait sújtó következményekkel. Az intézetek gyakran depressziós, alacsony foglalkoztatási rátával bíró kistelepüléseken találhatóak, és a helyi munkaerőpiacok jelentős és stabil pilléreit képezik. Az intézménytelenítés ebből a szempontból azt jelenti, hogy a jelenleg a településen koncentrálódó munkahelyek a lakhatást nyújtó szolgáltatások decentralizációjával párhuzamosan szétszóródnak, és a munkatársak lakóhelyétől távolabbra kerülhetnek. Az egyes konkrét intézetek kitagolását megelőzően ezért azt is meg kell tervezni, hogy az érintett dolgozók milyen segítséget igényelnek új munkahelyük megtalálásához.

4.2.1. RENDSZERÁTALAKÍTÁS ÉS MŰKÖDTETÉS: KÖLTSÉGVETÉSI BECSLÉSEK

A javasolt, alapvetően a közösségi lakhatás keretében működő ellátórendszer költségei alig nagyobbak, mint a nagyintézményi ellátásé, miközben magasabb életszínvonalat eredményeznek. Hatásvizsgálatok szerint a társadalmi hatások széles körét figyelembe véve a közösségi lakhatás biztosan költséghatékonyabb, mint az intézményi (Mansell–Beadle–Brown 2010). A személyes és a társadalmi hozamok a közösségi lakhatás esetében nagyrészt az egyén ápolási igényétől és a gondozási módszertől függenek. A facilitáló, az önállóságot erősítő és aktiváló jellegű segítség jobb kimeneteket eredményez. A struktúra működtetésének egyénhez kapcsolható, becsült kiadásait a 8. táblázat foglalja össze.

8. táblázat *Egy főre jutó költségek összetétele nagylétszámú intézet és támogatott lakhatás esetén (2010. évi ezer Ft/fő)*

	Nagylétszámú intézet		Támogatott lakhatás	
	állam	egyén	állam	egyén
Lakhatás	160	50	140	100
Étkezés	210	70	0	310
Gyógyszer	210	70	200	90
Fejlesztés	830	280	1 000	110
Személyes szükségletek	0	130	0	130
Társas élet / szórakozás	0	10	0	10
Összesen	1 410	620	1 340	740

A *nagylétszámú intézet* esetében az összes költséget a 2008-as adatok alapján, inflációval korrigálva, ezen belül az egyéni befizetés arányát a jelenlegi díjak és működési költségek szerint számítottuk. A működési költségek nem tartalmazzák a személyes szükségletek és a szórakozás fedezését – ezekről feltesszük, hogy az egyéni kiadások 30 százalékát teszik ki. A működési költségeken belül a fejlesztés tartalmazza az intézmények gondozóinak bérköltségét, ennek arányát a polgárdi-terekerespusztai intézet költségvetése alapján, a többi költségelem megoszlását a darvastói költségvetés alapján becsültük. A *közösségi lakhatás* esetében: a lakhatás költsége az országos átlagnál 10 százalékkal magasabb (a KSH 2008. évi háztartási költségvetési adatfelvétele szerint), az étkezés költsége 10 százalékkal nagyobb, mint a nagy létszámú intézet esetén, a gyógyszer és a fejlesztés költsége azonos (4,6 fő/lakó).

Becsülésünkben feltételeztük, hogy az állami támogatás aránya nem csökken jelentősen, de átalakul: a nagyintézményhez képest (ahol a díjfizetést egységesen osztottuk el minden költségelemre) az étkezésemre) az étkezésemre nincs, a lakhatás és a gyógyszerek esetében átlagosan 60–70%, a fejlesztő szolgáltatások esetében 90% körüli az állami támogatás. A támogatás mértéke az egyén rászorultságától függően szóródhat. Ahhoz, hogy az ellátásban részesülők életszínvonala valóban nagyobb legyen az új rendszerben, az önálló életvitelt támogató, illetve fejlesztő szolgáltatásokat jó minőség-

TANULMÁNYOK

ben kell biztosítani. Ehhez szükség van egy szakmai minőségbiztosítási hálózatra, ami monitorozza a szolgáltatások minőségét, és szakmai konzultációt, képzést biztosít a szolgáltatóknak, függetlenül attól, hogy azok nonprofit vagy állami szervezetek. Járási-kistérségi szinten átlagosan 1 szakember és országosan egy 4-5 fős módszertani egység fenntartása és a továbbképzések finanszírozása évi 5–600 millió Ft körüli további kiadást jelent.

4.2.2. AZ ÁTMENET ÜTEMEZÉSE

Nemzetközi tapasztalatok szerint a nagylétszámú intézmények leépítése a probléma felismerésétől számítva 15–25 évet vehet igénybe (Mansell és mtsai 2007). Ennek az időszaknak az elején kevés a konkrét lépés, de a jogvédő és érdekvédelmi szervezetek elérhetik a probléma egyre szélesebb körű tudatosítását és a politikai akarat megszilárdulását, ami megteremt az alapot a kormányzati cselekvéshez. Feltételezve, hogy Magyarország már ebben a szakaszban tart, azaz a tudatosítás nagyrészt megtörtént, 10–15 éves távlatban látjuk reálisnak a kitagolás végigvitelét.

9. táblázat *Fogyatékos személyek ellátásának alakulása 2008–2020, ezer fő*

Év	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020
Létszám (intézetben)	16,4	16,8	15,1	12,9	10,3	7,7	5,6
Létszám (nappali ellátásban)	4,5	4,5	5,4	6,5	7,8	9,3	11,2
Létszám (családban)	69,1	68,7	65,3	55,5	41,6	30,8	22,5
Létszám (közösségi lakhatás) ^a	10,0	10,0	13,2	23,2	36,9	47,3	53,9
Éves nettó beáramlás feltételezett csökkenése			0,010	0,010	0,015	0,015	0,020
<i>Összesen</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>99,0</i>	<i>98,0</i>	<i>96,5</i>	<i>95,1</i>	<i>93,2</i>
Intézményben dolgozik	8,5	8,5	7,6	5,1	3,1	1,9	1,1
Intézményen kívül dolgozik	9,2	12,5	16,8	21,3	30,2	35,0	35,0
Ebből: integráltan	0,9	1,2	2,5	6,4	12,1	21,0	31,5

^a Jelenleg ennek a létszámnak töredéke él önállóan, a cél az, hogy 2020-ban többségük már ne a családdal, hanem önállóan éljen, illetve saját döntése szerint lakjon együtt családjával vagy mással.

Az uniós tervezési ciklusban ez azt jelenti, hogy 2020-ig reális lehet a nagy létszámú intézetekben élő fogyatékos személyek és a családban, ellátás nélkül élők létszámát egyaránt a mai harmadára csökkenteni. Ennek egy lehetséges forgatókönyvét mutatja a 9. táblázat.

Mint láttuk, az új rendszer működtetése nem igényel nagyobb állami

ráfördítást. Az átmenet idején azonban át kell alakítani a működési kereteket, és beruházásokra van szükség a lakhatási infrastruktúra és a szolgáltatásokat biztosító humán infrastruktúra területén is. Ezeket a feladatokat foglalja össze a 10. táblázat. A számításokban azt feltételeztük, hogy a nagyjából 44 ezer érintett többsége a meglévő bérlakás-piacon talál lakást, egynegyedük viszont olyan helyen lakik, ahol nincs elegendő (és megfizethető árú) bérlakás, ezért ott az állami-önkormányzati bérlakás-állomány bővítésére van szükség. A lakásbérlet és fenntartás költségeit a működési kiadásoknál vettük figyelembe (a további feltevéseket lásd a táblázat alatti jegyzetekben).

10. táblázat Az átmenet becsült költségei

Jelenlegi helyzet	Feladatok az átmenet idején ^a	Becsült költség, 2012–2020
Input alapú/ intézményi működésfinanszírozás	<ul style="list-style-type: none"> • Jogszabály a nagyintézményi létszám fokozatos csökkentésére, új felvétel tiltása • Minőségbiztosítási rendszer (országos módszertani egység, szupervizori hálózat, képzés/átképzés, monitoring) kiépítése • Egyénhez (és nem intézményhez) rendelt normatív finanszírozás 	0,1 Mrd Ft
Hiányzó szolgáltatási formák	<ul style="list-style-type: none"> • Szolgáltatási paletta bővítése: önálló életvitelre felkészítő fejlesztés, önállóságot aktívan támogató szolgáltatás (szolgáltatási protokoll) • Esetgazda-hálózat^b kiépítése (kistérségi szinten: munkaügyi kirendeltségen): képzés 	<ul style="list-style-type: none"> • 200 kirendeltségi (legalább 1 fő/járás) esetgazda képzése (meglévő képesítéstől függően 30–150 óra, átlagosan 200 E Ft): • 0,04 Mrd Ft
Hiányzó szolgáltatási kapacitás, elérés területi egyenlőtlenségei	<ul style="list-style-type: none"> • Szolgáltatási kapacitás bővítése, területtől független elérés biztosítása 	<ul style="list-style-type: none"> • Jogszabályi kötelezettség és bővítésre anyagi ösztönzés a szolgáltatóknak ott, ahol nagy a hiány: 1 Mrd Ft
A gondozók többségének képesítése, szemlélete a bentlakásos szolgáltatásokhoz igazodik	<ul style="list-style-type: none"> • Gondozók, más, nagyintézményben/nem aktíváló jellegű nappali ellátásban dolgozó szakemberek felkészítése: átképzés 	<ul style="list-style-type: none"> • 7500 gondozó átképzése^c (meglévő képesítéstől függően 30–150 óra, átlagosan 100 ezer Ft): 0,8 Mrd Ft

TANULMÁNYOK

Jelenlegi helyzet	Feladatok az átmenet idején ^a	Becsült költség, 2012–2020
Lakhatás jellemzően nagy létszámú intézményben vagy családban	<ul style="list-style-type: none"> • Nagyintézmények kiürítése, értékesítése • Nagy létszámú intézmény alkalmazottainak átirányítása más területre: átképzés, segítség új munkahelyük megtalálásához • Önálló életvitelt segítő új lakhatási-támogatás rendszerének kiépítése: átmeneti és tartós bérlakások, lakásfenntartási támogatás, nappali ellátásban új férőhelyek 	<ul style="list-style-type: none"> • 150 telephely felszámolása: -1,5 Mrd Ft (bevétel)^d • 1000 alkalmazott átképzése, aktív, munkaerő-piaci szolgáltatások: 0,2 Mrd Ft • Bérlakás-vásárlás^e 11 000 fő számára: 41 Mrd Ft • Átalakítás támogatása 33 000 fő számára: 3 Mrd Ft • Nappali ellátás^f: 7 ezer új férőhely: 7 Md Ft
Összesen		52 Mrd Ft

^a Mindegyik lépés igényelhet jogszabályi módosításokat is, de ezt csak ott jeleztük, ahol a lépés lényege a jogszabály-módosítás.

^b Az esetgazdák feladata, hogy egyablakos rendszerben biztosítsák a hozzáférést az önálló életvitelhez szükséges alapvető szolgáltatásokhoz, és szükség esetén segítsenek a speciális szolgáltatások vagy más lakhatási forma elérésében (ha változnak az ügyfél szükségletei).

^c A célállapotban 5 gondozott jutna egy fogyatékos személyre, így 50 ezer fő ellátásához kb. 10 ezer gondozóra van szükség. Feltesszük, hogy a ma nagy létszámú intézményben dolgozó kb. 3600 gondozó (becslés KSH [2008] alapján) egy része átképzés nélkül is el tudja látni az új feladatokat és hajlandó átlépni az új rendszerbe, így csak 7,5 ezer gondozót kell (át)képezni. Feltesszük, hogy legalább a harmaduk (1000 fő) nem vállalja az átlépést, és inkább más területen helyezkedik el, amihez segítséget kell adni.

^d A bevételre alsó becslést adunk, mivel nincs információnk a meglévő épületek állapotáról.

^e A bővítés lehet építés vagy vásárlás is, az alábbi átalánnyal számoltunk: 150 ezer Ft/nm² és 25 nm²/fő. A többiek (33 ezer fő) a bérlakáspiacon talált lakás megfelelő átalakításához kapnak támogatást.

^f A bővítés lehet új építés, más intézmény átalakítása, vagy meglévő nappali intézmény bővítése egy férőhelyre átlagosan 1 millió forint beruházást számoltunk.

Az átmenet 52 Mrd forintba becsült költsége nyolc évre értendő, azaz évi 6,5 Mrd forintos beruházást igényel, ami nagyrészt uniós forrásokból biztosítható. A költségeket csökkentheti, ha a meglévő épületállományt az itt adott nagyon óvatos becsléshez képest jobb hozammal lehet eladni, illetve más állami feladatokra átalakítani. A nettó költségeket tovább csökkentheti, ha az átalakítás nyomán az érintett fogyatékos személyek egy része munkába tud állni (és járulékfizetővé válik). Hasonlóan pozitív hatása lehet az önálló életvitelt támogató szolgáltatások bővülésének, ami a fogyatékos személyeket gondozó családokat részben vagy teljesen tehermentesíti, és lehetővé teszi, hogy a családtagok visszatérjenek a munkaerőpiacra.

4.2.3. AZ ÁTMENET POLITIKAI MEGVALÓSÍTÁSA

A fogyatékossgal élők intézeti ellátásának a korábban bemutatott hazai struktúrája a rendszerváltástól napjainkig alig változott. Annak ellenére sem, hogy a szakmában és a szakpolitika-előkészítésben fokozatosan egyre többen megismerték a nagy, településeken kívüli bentlakásos szociális intézmények alternatíváját jelentő nemzetközi jó gyakorlatokat, és annak ellenére sem, hogy Magyarország nemzetközi megállapodásban is elkötelezte magát az intézménytelenítés és kitagolás mellett. Egy sor területen, a szociális szférán kívül (pl. felsőoktatás tömegesítése) és azon belül (pl. akadálymentesítés), sebesen vagy komótosan, közvetlenül vagy közvetett intézkedésekkel, de a magyar kormányzat nekilátott a megismert és egyértelműen jobbnak tartott gyakorlatok hazai megvalósításnak. Ezért azzal a hipotézissel éltünk, hogy az általunk vizsgált területen a változtatás látványos hiánya mögött politikai- és érdekviszonyok állnak. Feltevésünk szerint tehát azért nem jutottunk egyről kettőre, mert a kitagolás megkezdése olyanok érdekeit sértené, akik képesek megakadályozni azt, és/vagy azért, mert nincsenek befolyásos támogatói. Ha ez így van, akkor az általunk javasolt átmenet megvalósításához nem elég, hogy a felsorolt célok kívánatossága a tárgyban elmélyedni hajlandók számára meggyőző legyen. Habár ezt Magyarországon még nem szokás expliciten, írásban elvégezni, de fel kell térképeznünk a kulcsszereplők céljait és befolyásának mértékét, és meg kell találnunk az érdekeltkezelésének (bevonásának, semlegesítésének, leszerelésének, hasznosításának) azt a módját, ami lehetővé teszi, hogy kitörjünk a változást eddig blokkoló politikai csapdából. Erre teszünk itt és most kísérletet.⁵

A vizsgálat módja a szakpolitika előkészítés szakirodalmában (Gajduschek és Hajnal 2010) bevett ún. *stakeholder-analízis* egy egyszerű változata. Ez egy átalakítás tervezésekor az érintettek listájának azonosítása, az átalakításban való érdekelttségük és rá gyakorolt befolyásuk tisztázása, végül stratégiák kidolgozása arra, hogy miképp lehet az átalakítás céljainak minél kisebb mértékű feláldozásával megszerezni az érintettek támogatását, vagy leszerelni ellenállásukat. Alább ennek az elemzésnek egy korai, részben spekulatív változatának első fázisát végezzük el. Ez az irodalmon kívül fél tucat, ebből a célból intézményvezetőkkel, szakminisztériumi köztisztviselőkkel és szakpolitikusokkal készített anonim interjún, a szerzők államigazgatási (Pénzügyminisztériumban és a Miniszterelnöki Hivatalban szerzett) tapasztalatán illetve szakértői munkamegbeszélések tapasztalatain alapszik, és célja egyelőre inkább gondolatébresztés, semmint a megoldás egyértelmű kijelölése.

Néhány megjegyzés előljáróban. A stakeholderek felsorolásakor a funkcionális szerepekből, illetve a közelmúlt politikai intézményrendszeréből indultunk ki (például: Pénzügyminisztérium [PM], Nemzetgazdasági Minisztérium helyett), a javaslatok megfogalmazásakor viszont igyekeztünk az általunk ismert, tervezett vagy már végrehajtott politikai, intézményi változásokat (pl. megyék erősödése a régiók rovására) is figyelembe venni. Alább – lásd a 11. táblázatot – röviden bemutatjuk az

⁵ Hasonló módszerekkel külön vizsgálatot igényelne a többi (foglalkoztatáspolitikával, szociális transzferekkel, választójoggal kapcsolatos) fenti elképzelés bevezetése is.

TANULMÁNYOK

egyres stakeholdereket, majd igen leegyszerűsítve az interjúkból megtudottakat. Két számmal igyekszünk megragadni, hogy

1. milyen csatornán keresztül, mekkora a potenciális befolyása azokra az eljárásokra, folyamatokra, amelyeken keresztül a kitagolás megvalósítható (0: semekkora, ... 5: megkerülhetetlen, döntő befolyással bír rájuk),

2. mi a viszonyuk az általunk javasolt kitagoláshoz (-5: mindent meg fog tenni, hogy akadályozza a kitagolást,...,0: semleges vele kapcsolatban,...5: erősen elkötelezett és tűzön-vízen át támogatni fogja).

11. táblázat Stakeholder potenciális befolyása, érdekeltsége a kitagolással kapcsolatban

Stakeholder	Befolyás	Érdekeltség
Medián választópolgár általában	1	0
Medián választópolgár olyan településen, ahol nincs (nagy, bentlakásos) intézmény, de ahova kitagolás történne	3	0
Hosszú ideje bentlakásos intézményekben vagy családban gondozott fogyatékosok szülei, felnőtt családtagjai	2	-4
Nem régóta fogyatékosok vagy fogyatékos fiatalok (fiatal) szülei, felnőtt családtagjai	1	4
Szociális és munkaügyekkel foglalkozó miniszter	4	2
Szociális és munkaügyekkel foglalkozó bürokrácia (5,-1)	5	1
Pénzügyminiszter	3	-3
Pénzügyminisztérium bürokráciája	3	-3
Munkaügyi miniszter	1	1
Munkaügyi Minisztérium bürokráciája	2	1
Országgyűlés Szociális Bizottsága	1	1
Országgyűlési kormánypárti frakció	3	-1
Országgyűlési ellenzéki frakciók	1	0
Nagylétszámú bentlakásos intézmények vezetői	4	-5
(Nagylétszámú bentlakásos) intézmények dolgozói	4	-3
Fogyatékos-szervezetek vezetői	3	-1
Önkormányzati vezetők – ahol van nagylétszámú bentlakásos intézet	4	-5
Önkormányzati vezetők – ahol nincs nagylétszámú bentlakásos intézet, de ahova kitagolás történne	4	-1
Megyei közgyűlések politikusai, képviselői	3	-2
Egyházak (mint intézmény-fenntartók és mint potenciális szolgáltatók)	3	-1
NFÜ politikai vezetője	1	0
NFÜ bürokraták	1	-1
EU Bizottság	1	1
EU Parlament	1	1
Fogyatékosokkal foglalkozó non-profitok	2	4

A pontszámok alapján érdemes a fenti két dimenzióban (érdekeltség és lehetséges befolyás) elrendezni a stakeholdereket; ez segíti a stratégia-alkotást. Sematikusan a következő négyes felosztást érdemes alkalmazni (lásd a 12. táblázatot).

A nagy (lehetséges) befolyású stakeholderek megakadályozhatják a kitagolást, rájuk tehát mindenképpen koncentrálni kell. Közülük is elsőrendű fontosságúak az erősen érdekeltek vagy ellenérdekeltek. Ők *kulcsfontosságúak*, hiszen mindenképp ki fogják alakítani véleményüket, amelynek súlya lesz (hiszen nagy a befolyásuk). Csatasorba vetésük vagy leszerelésük elsődleges. A második csoport a nagy befolyású, de a kitagolásban kevésbé érdekelt stakeholderek. Ők a *kockázatok forrásai* lehetnek, hiszen, miközben nem érdekli őket intenzíven a kitagolás, lehet, hogy maguktól nem is tájékozódna felőle alaposan, képesek megcsályázni a folyamatot. A kicsi befolyásúak közül az intenzíven érdekelteket érdemes lehet a kitagolás mellett csatasorba állítani, *bevonni*, vagy az ellene fordulókat *kezeln*i, ellenérzéseiket csökkenteni, de ez, ha szűkösek az erőforrások, kevésbé fontos. Legkevésbé fontos a kis befolyású, alacsony érdekeltségű stakeholderekkel foglalkozni, bár velük sem haszontalan tartani a kapcsolatot.

12. táblázat Stakeholderek csoportosítása 2.

Stakeholderek	Nagy érdekeltség (-5-3,3-5)	Alacsony érdekeltség (-2-2)
Nagy (lehetséges) befolyás (3-5)	<p><i>Kulcsfontosságúak:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Intézetek vezetői (4,-5) • Önkormányzati vezetők – ahol van (nagy, bentlakásos) intézmény (4,-5) • Intézetek dolgozói (4,-3) • Megyei közgyűlések politikusai, képviselői (3,-2) • Pénzügyminiszter (3,-3) • Pénzügyminisztériumi bürokrácia (3,-3) 	<p><i>A kockázatok fő forrásai:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Szociális Minisztérium, bürokrácia (5,-1) • Szociális miniszter (4,-2) • Önkormányzati vezetők – ahova kitagolnánk (4,-1) • Medián választópolgár, – ahová kitagolnak (3,0) • Egyházak (3,-1) • Országgyűlés, kormánypárti frakció (3,-1) • Fogyatékos-szervezetek vezetői (3,-1)
Kicsi (lehetséges) befolyás (0-2)	<p><i>Lehetőleg bevonni/kezeln</i>i:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hosszú ideje bentlakásos intézményekben vagy családban gondozott fogyatékosok szülei, felnőtt családtagjai (2,-4) • Fogyatékosokkal foglalkozó non-profitok (2,4) • Nem régóta fogyatékosok (fiatal) szülei, felnőtt családtagjai (1,4) 	<p><i>Lehetőleg velük is érdemes kapcsolatot tartani:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Munkaügyi miniszter (1,1) • Munkaügyi Minisztérium, bürokrácia (2,1) • Országgyűlés Szociális Bizottság (1,1) • EU Bizottság (1,1) • EU Parlament (1,1) • Medián választópolgár (1,0) • Országgyűlés ellenzéki frakciók (1,0) • NFÜ politikai vezetője (1,0) • NFÜ bürokráták (1,-1)

TANULMÁNYOK

A táblázat fő tanulsága, ami egyben meg is magyarázza, miért nem haladt eddig Magyarországon a kitagolás, az, hogy a kulcsszereplők (bal-felső rubrika) egytől egyig ellenzik a kitagolást. Olyanokat, akik támogatják azt, csak a kis befolyásúak között (alsó sor) találunk. Ha tehát a fenti kategorizációnk helyes, akkor olyan stratégiát kell alkotnunk, amely egyértelműen leszereli az ellenérdekelt kulcsszereplők ellenállását:

Akár fájdalmas kompromisszumok árán el kell érni, hogy a nagy létszámú bentlakásos intézmények vezetői, dolgozói és az önkormányzatok ne csákyázzák meg a reformot.

1. Nem szabad tehát elidegeníteni az intézményvezetőket azzal, hogy azt kommunikáljuk, hogy rossz, amit csinálnak, de fontos, hogy a szakmai jó gyakorlatok ne tűnjenek el szem elől.

2. Fontos, hogy a változtatásokról hitelesen kommunikálhassa feléjük a kormányzat: azok célja nem a költségvetési források csökkentése.

3. A kitagolás fokozatos bevezetésében a szakmailag már alkalmas intézmények kapjanak elsőbbséget.

Továbbá kompenzálni kell a pozícióikat veszítő megyei közgyűléseket, és meggyőzni őket arról, hogy a mostani intézményrendszer fenntarthatatlan: normatívájuk reálértékben feltartóztathatatlanul csökken, nekik is jobb, ha a kitagolást kísérő szolgáltatások járási szintre kerülnek. Meg kell nyugtatni a költségvetésért aggódó pénzügyminisztériumot: nem költségvetési, hanem közösségi forrásokból lesz az átmenet megoldva. Az átmenet hatására nem szabadul rá azonnal a költségvetésre a most látens és sorban álló kielégítetlen kereslet. A rehabilitáció, a munkába való visszasegítés révén a folyamat legalább részben megteremti saját költségvetési forrásait.

Mindeközben pedig kezelni kell az abból fakadó kockázatokat, hogy a tájékozatlan laikus és önkormányzatai, a szakminiszter és a szakbürokrácia, a kormánypárti parlamenti frakció és a fogyatékos-szervezetek vezetői, ha nem is esküdt ellenségei a kitagolásnak, nem is feltétlenül rajonganak érte, és szinte bármelyik csoport blokkolhatja azt. Mindezt a fogyatékosokkal foglalkozó nonprofitok és a kitagolásra mint megoldásra tekinteni képes, fiatalabb szülők aktív bevonásával és egy sor kisebb befolyású potenciális támogatóval kapcsolatot tartva kell megtenni. Mindebben kulcsfontosságú az átmenet első lépéseinek (érintett intézmények, felmenő rendszerben, területi pilot) gondos megtervezése, és a pénzügyi keretek több évre szóló, világos meghatározása.

Meggyőződésünk, hogy az eddigi hatósági halogatás nem valamiféle eleve elrendeltetett magyar fátum: türelemmel, jó érvekkel, kellő előkészítéssel, a szövetségesek megtalálásával, a közösségi források okos felhasználásával a kitagolás Magyarországon is megvalósítható.

5. Az állampolgáriság jogi keretei: cselekvőképesség, gondnokság, választójog

A fenti területeken végrehajtott reformok önmagukban nem elegendők. A szociálpolitikai rendszerek megújításának célja a fogyatékos népesség társadalmi beilleszkedésének elősegítése, állampolgárisága konkrét tartalmainak gazdagítása. Ehhez még arra is szükség van, hogy átfogó reformot hajtsunk végre a fogyatékos népesség polgárjogi státusát jelenleg meghatározó cselekvőképességet és gondnokságot körülíró szabályozás terén.

5.1. Helyzetleírás

Az értelmi fogyatékosokkal, autizmussal és súlyos, halmozott fogyatékosokkal élő személyek tömegeinek társadalmi kirekesztődését ugyanis cselekvőképességük korlátozása teszi véglegessé.

13. táblázat *Gondnokság alá helyezett személyek aránya az értelmi fogyatékosokkal és autizmussal élő személyek körében*
(Petri – Vályi 2010; Verdes 2008)

	Felnőtt népesség nagysága	Ebből gondno- koltak	Kizáró gondnokság	Ebből Korlátozó gondnokság	Ügycsoportos korlátozás
Értelmi fogyatékos személyek	39 998 fő	28 078 fő (70,2%)	21 321 fő (76%)	5370 fő (19%)	1387 fő (5%)
Autizmussal élő személyek	60 000 fő	29 400 fő (51%)	19 698 fő (67%)	7350 fő (25%)	2352 fő (8%)

Magyarországon mintegy 50–60 ezer személy áll gondnokság alatt. Tudományos tények és hazai tapasztalatok támasztják alá, hogy a jelenlegi gondnoksági rendszer inkább növeli, semmint csökkenti a kiszolgáltatottságukat. A gondnokság alá helyezés jogi értelemben vett passzivitást és kiszolgáltatottságot okoz, és egyaránt csökkenti az egyén rehabilitációs esélyeit, illetve állampolgári részvételének lehetőségeit (ÉFOÉSZ 2005a; 2005b; Fridli 2001a; 2001b; Gazsi 2008; Gombos – Kismódi – Pető 2001; MDAC 2006; 2007; Verdes 2008). További súlyos problémát jelent az, hogy a gondnokság alá helyezés jelenkori rendszere erősen összekapcsolódott más, jogkorlátozó rendszerekkel, például a nagy létszámú bentlakásos intézményekkel. Az intézetekben élő személyek kilenczede gondnokság alatt áll, az intézeteket elhagyni sem tényleges lehetőségük, sem pedig joguk nincs. Számos tény utal arra, hogy az értelmi fogyatékos személyek esetében igen gyakran éppen azért kerül sor a gondnokság alá helyezésükre, mert intézeti elhelyezésre kényszerítik őket (Verdes – Tóth 2010). A gondnokság alá helyezett személyek a jelenleg hatályos alkotmányos szabályozás értelmében elveszítik választójogukat. A választópolgárok közösségéből való kizárás a nemzethez és a politikai közösséghez tartozás lehetőségének megtagadását jelenti sokuk számára,

miközben torzítja a demokratikus akaratképzés egész rendszerét (Fiala 2010; Kapronczay – Verdes 2010; Verdes 2010).

5.2. Javaslatok

A jelenlegi gondnoksági rendszert fokozatosan meg kell szüntetni, és lehetővé kell tenni, hogy a lehető legtöbb cselekvőképtelennek vagy korlátozottan cselekvőképtelennek minősített és gondnokság alá helyezett személy visszanyerje cselekvőképességét. Az intakt cselekvőképesség garantálásával együtt olyan támogató rendszert kell kiépíteni, amely biztosítja, hogy az érintettek mindennapos ügyeik vitelében és szerződéses viszonyaikban megfelelő tájékoztatást kapjanak, és a lehető legtöbb döntési jogosítványt szerezzék meg (MDAC 2006; 2007). Az itt részletesen ki nem fejtett javaslat tartalmi alapját a korábban az új Polgári Törvénykönyv elfogadásával a parlament által is megerősített, végül azonban hatályba nem lépett koncepció képezi.⁶ E koncepció legfontosabb eleme a *támogatott döntéshozatal*: a támogatott döntéshozatalban részesülő személy megőrzi cselekvőképességét, és egy olyan támogató személy kijelölésére kerül sor, akit a támogatott személy elfogad, vele bizalmi viszonyban áll. A támogatott döntéshozatal éppen erre a bizalmi viszonyra épül, amelyet a bírósági kinevezés elismer és jogi formában is megerősít. A támogatott személynek nincsenek olyan jogosítványai, amilyenekkel a hagyományos gondnok rendelkezik: a támogató személy nem hozhat döntéseket a fogyatékos személy helyett, hanem tanácsokkal, javaslatokkal segíti őt, döntéséért és annak következményeiért a támogatott személy viseli a felelősséget.

A gondnoksági rendszer reformját a Polgári Törvénykönyv elbukott reformja alaposan és jó színvonalon előkészítette, a választójogi kérdésről azonban nem folyt szélesebb körű társadalmi diskurzus, és tudásunk szerint mindeddig a jogalkotó sem foglalkozott alaposan a kérdéssel azt követően sem, hogy az Emberi Jogok Európai Bírósága 2010 májusában a *K. A. kontra Magyarország* ügyben elmarasztalta hazánkat a gondnokság alá helyezett személyek választójogának megsértése miatt. Magunk úgy véljük, hogy a választójogi kérdés rendezése rendkívül sürgős, mindazonáltal egyszerű feladat: az alkotmányos korlátozás teljes törlésével el kell ismernünk minden fogyatékossgal élő állampolgár választójogát, vagyis az államnak le kell mondania arról, hogy állampolgárainak választójogát fogyatékossgukra hivatkozva korlátozni legyen joga. Úgy véljük, hogy a legsúlyosabb fokban értelmi fogyatékos személyek választójoga is védelemre és elismerésre méltó.

⁶ Az Országgyűlés által 2009. november 9-én elfogadott Új Polgári törvénykönyv megszüntette a kizáró gondnokság intézményét, egyben a cselekvőképesség korlátozásához szükséges kritériumok szigorításáról is döntött. A jogszabály jelentős újítása a támogatott döntéshozatal intézménye volt, amely a támogatást igénylő személy cselekvőképességének meghagyását és személyre szabott segítségét jelenti. Az elfogadott törvénykönyv hatályba léptetéséről szóló jogszabályt az alkotmánybíróság a felkészülési idő rövidségére hivatkozva megsemmisítette, így a jogszabály nem léphetett hatályba.

6. Befejezés

A társadalompolitika célja nem csak és nem elsősorban az elemi létfeltételek biztosítása és a nyomor enyhítése. Legfontosabb funkciója az, hogy fenntartsa és újratermelje a társadalom egységét és belső integritását, hogy csökkentse az egyének közötti távolságot, hogy a lehető legtöbb személy számára lehetővé tegye azt, hogy részt vegyenek a hétköznapi döntési színterein, és hogy a társadalom mind szélesebb rétegei számára nyissa meg a lehetőséget ahhoz, hogy jövedelmeiket és emberi kapcsolataikat a munkaerőpiacon való részvétel révén gazdagítsák. Javaslataink egy ilyen társadalompolitika értelmében fogalmazódtak meg. Úgy véljük, hogy az egyes területeken való előrelépés is kecsegtet eredményekkel, de hosszú távon – mind társadalmi, mind közgazdasági szempontból – akkor járunk a legjobban, ha felhagyunk végre a jogszabályok toldozgatására épülő szociálpolitikai tervezéssel, és egy olyan társadalompolitikai rendszer kidolgozásának fogunk neki, amely mind a szociálpolitikában, mind pedig a polgári jog területén lemond az egyének elnyomásáról, és az állampolgáriság tartalmi gazdagításának igénye felől építi át a jóléti rendszert.

Irodalom

- Bass László (2004, szerk.): Jelentés a súlyosan-halmozottan fogyatékos embereket nevelő családok életkörülményeiről. Budapest, Kézenfogva Alapítvány.
- Bass László (szerk.) (2008): „Amit tudunk és amit nem...” Az értelmi fogyatékos emberek helyzetéről Magyarországon. Budapest, Kézenfogva Alapítvány.
- Bánfalvy Csaba (1996): A felnőtt értelmi fogyatékosok életminősége. Budapest, BGGYTF.
- Bánfalvy Csaba (1998): Az intézetekben élő értelmi fogyatékosok életminősége és a kitagolás aktualitása. In: Zászkaliczky Péter (szerk.): A függőségtől az autonómiáig. Helyzetértékelés és jövőkép a kiscsoportos lakóotthonokról. Budapest, Kézenfogva Alapítvány, 177–189.
- Beadle-Brown, Julie – Kozma Ágnes (2007): Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs: report of a European Study. Country Reports. Volume 3. Canterbury, Tizard Centre, University of Kent.
- Czibere Károly et al. (2011): Nemzeti Szociálpolitikai Koncepció 2011–2020. Budapest, Kézirat. http://szoszak.hu/adat/dokumentumtar/hu32_NSZK_2011_10.pdf (letöltve 2011-05-05)
- Dávid Andrea – Móricz Rita (2000): Támogatott foglalkoztatás. Értelmi sérült emberek a nyílt munkaerőpiacon. Budapest, Salva Vita Alapítvány.
- Értelmi Fogyatékosokkal Élők és Segítőik Országos Érdekvédelmi Szervezete (2005a): Észrevételek a cselekvőképességet érintő szabályozáshoz. Budapest, ÉFOÉSZ. Kézirat.
- Értelmi Fogyatékosokkal Élők és Segítőik Országos Érdekvédelmi Szervezete (2005b): A cselekvőképességet korlátozó és kizáró gondnokság alatt lévő értelmi fogyatékosokkal élő személyek munkavállalásával összefüggő kérdései. Nemzetközi összehasonlítás. Budapest, ÉFOÉSZ. Kézirat.
- Fiala János (2010): A fogyatékosokkal élő személyek választójogának kérdései a Kiss Alajos kontra Magyarország döntés tükrében. *Fundamentum*, 14, 3, 109–117.
- Fridli Judit (2001a): Saját érdekében. *Élet és Irodalom*, 44, 50, O. N.

TANULMÁNYOK

- Fridli Judit (2001b, szerk.): Ki a kompetens? A Polgári törvénykönyv gondnoksági szabályainak reformja. Budapest, TASZ.
- Fónay Mihály – Pásztor Enikő – Zolnai Erika (2007): A fogyatékos emberek helyzete, életmódja és életkörülményei Hajdú-Bihar megyében. *Esély*, 19, 6, 87–119.
- FRSZ (2006): Hungarian Research report on people with disability and employees with changed capacity for work. 2006. október 16. Szombathely, Foglalkozási Rehabilitációs Szolgálat.
- Gajduschek György és Hajnal György (2010): Közpolitika. A gyakorlat elmélete és az elmélet gyakorlata. Budapest, HVG-Orac.
- Gazsi Adrienn (2008): A cselekvőképességet kizáró és korlátozó gondnokság alatt álló fogyatékos személyek foglalkoztatása. In: Fehér Miklós (szerk.): Munkaviszonyban – egyenlő esélyekkel? A gondnokság alatt álló emberek általános és foglalkoztatási jogi helyzetéről. Budapest, Kézenfogva Alapítvány, 35–69.
- Goffman, Erving (1973): *Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen.* Frankfurt am Main, Suhrkamp.
- Gombos Gábor – Kismődi Eszter – Pető Katalin (2001): Az ellátottak emberi jogai a pszichiátriai betegek otthonában. Budapest, Pszichiátriai Érdekvédelmi Fórum.
- Gönczöl Katalin (1997a): Vizsgálat fogyatékosokat ápoló-gondozó otthonokban. Ombudsmani jelentés. *Mozgó Világ*, 23, 5, 50–63.
- Gönczöl Katalin (1997b): A betegek emberi és állampolgári jogainak érvényesülése a pszichiátriai fekvőbeteg-intézetekben és pszichiátriai otthonokban. *Psychiatria Hungarica*, 12, 1, 45–50.
- Horváth Olga (2007): Intézményen belüli foglalkoztatás. H. n., k. n. Forrás: www.rszfk.hu (2008. január 24.)
- Kapronczay Stefánia – Verdes Tamás (2010): A gondnokoltak választójoga. *Élet és Irodalom*, 55, 2, 12.
- Keszi Róbert – Horváth Péter – Könczei György (2008): Intellektuális fogyatékosokkal élő emberek a munka világában. In: Bass László (szerk.): „Amit tudunk és amit nem...” Az értelmi fogyatékos emberek helyzetéről Magyarországon. Budapest, Kézenfogva Alapítvány, 101–117.
- Kiss Márta (2009): Az autizmussal élők és családjaik társadalmi helyzetét felmérő empirikus adatfelvétel. In: Petri Gábor és Vályi Réka (szerk.): *Autizmus – Tény – Képek.* Budapest, Autisták Országos Szövetsége – Jelenkutató Alapítvány, 117–307.
- Komáromi Róbert (2003): A megváltozott munkaképességű és fogyatékos munkavállalók munkaerő-piaci integrációjáról. *Esély*, 14, 5, 27–59.
- Kozma Ágnes (2008): Az intézetben élő értelmi fogyatékos emberek helyzete. In: Bass László (szerk.): „Amit tudunk és amit nem...” Az értelmi fogyatékos emberek helyzetéről Magyarországon. Budapest, Kézenfogva Alapítvány, 157–177.
- Kozma Ágnes (2010): Előtanulmány a támogatott életvitel modell magyarországi bevezetéséhez. Kézirat.
- Köllő János (2009): A pálya szélén. Iskolázatlan munkanélküliek a poszt szocialista gazdaságban. Budapest, Osiris.
- Könczei György – Komáromi Róbert – Keszi Roland – Vicsek Lilla (2005): A fogyatékos és megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásáról a TOP 200 adatbázis alapján. In: Pongrácz László (szerk.): Foglalkoztatást elősegítő munkaügyi kutatások. OFA Kutatási Évkönyv 3. Budapest, OFA, 170–181.
- Krolify (2004): A célszervezetek körében készült kérdőíves felmérés eredményei. Empirikus elemzés az Országos Foglalkoztatási Közalapítvány megbízásából. Krolify Vélemény- és Szervezetkutató intézet, 2004. október. KSH (2001): Népszámlálás, 2001. Budapest. Központi Statisztikai Hivatal.
- KSH (2004): Szociális statisztikai évkönyv, 2003. Budapest, Központi Statisztikai Hivatal.
- KSH (2005): Szociális statisztikai évkönyv, 2004. Budapest, Központi Statisztikai Hivatal.

- KSH (2006): Szociális statisztikai évkönyv, 2005. Budapest, Központi Statisztikai Hivatal.
- KSH (2007): Szociális statisztikai évkönyv, 2006. Budapest, Központi Statisztikai Hivatal.
- KSH (2008): Szociális statisztikai évkönyv, 2007. Budapest, Központi Statisztikai Hivatal.
- KSH (2009a): Szociális statisztikai évkönyv, 2008. Budapest, Központi Statisztikai Hivatal.
- KSH (2009b): Társadalmi jellemzők és ellátórendszerek, 2008. Budapest, Központi Statisztikai Hivatal.
- KVJS (2006): Persönliches Budget für Menschen mit Behinderung. Leitfaden für die Sozialhilfepraxis. Stuttgart, Kommunalverband für für Jugend und Soziales Baden-Württemberg.
- Lányiné Engelmayer Ágnes (1996): Értelmi fogyatékosok pszichológiája I. Budapest, BGGYTF.
- Lányiné Engelmayer Ágnes (szerk.) (2002): Kiscsoportos lakóotthonok. Hol is tartunk? – Két munkakonferencia tapasztalatai. Budapest, Soros Alapítvány.
- Leathem, Karl – Végh Katalin (2009): Mindenkinek megéri! A Salva Vita Alapítvány Támogatott Foglalkoztatás szolgáltatásának elemzése a Befektetés Társadalmi Megtérülése alapján. In Csányi Zsuzsanna – Jásper Éva – Végh Katalin (szerk.): Támogatott Foglalkoztatás szolgáltatás. Szöveggyűjtemény. Budapest, ELTE BGGYK, 39–71.
- Mansell, Jim – Beadle-Brown, Julie (2010): Deinstitutionalisation and community living: position statement of the Comparative Policy and Practice Special Interest Research Group of the International Association for the Scientific Study of Intellectual Disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities Research*, 54, 2, 104–112.
- Mansell, Jim – Knapp, Martin – Beadle-Brown, Julie – Beecham, Jeni (2007): Deinstitutionalisation and Community Living. Outcomes and Costs Report of a European Study. Volume 2. Main Report. Canterbury, Tizard Centre, University of Kent.
- Marketing Centrum (2009): Súlyosan-halmozottan fogyatékos embereket nevelők munkaerő-piaci helyzete. Budapest, Országos Piackutató Intézet.
- MDAC (2006): Gondnokság és emberi jogok Magyarországon. A gondnokság jogintézményének és gyakorlatának jogi elemzése. Budapest, Mental Disability Advocacy Center.
- MDAC (2007): Gondnokság és emberi jogok Magyarországon. Budapest, Mental Disability Advocacy Center.
- MHE (2007): Final Results of the MHE Survey on Personal Budget. Brussels, Mental Health Europe.
- Pack, Resourse (2009): Fogyatékos és megváltozott munkaképességű emberek munkaerő-piaci esélyeinek növelése. Budapest, ELTE BGGYK.
- Petri Gábor – Vályi Réka (2009): Autizmus – Tény – Képek. Budapest, Autisták Országos Szövetsége – Jelenkutató Alapítvány.
- Pulay Gyula (2008): A fogyatékos emberek integrált foglalkoztatása ösztönzésének koncepciója. Budapest, Állami Számvevőszék.
- Pulay Gyula (2009): A megváltozott munkaképességű személyek támogatási rendszere társadalmi-gazdasági hatékonyságának felülvizsgálata. Budapest, Állami Számvevőszék.
- Rác Kata – Varjú Tamás (2008): A megváltozott munkaképességű emberek munkaerő-piaci (re)integrációját elősegítő szolgáltatások leírása és a szolgáltatást nyújtó nonprofit szervezetek vizsgálata, típusalkotása. Debrecen, Revita Alapítvány.
- Scharle Ágota (2011): Foglalkoztatási rehabilitációs jó gyakorlatok Magyarországon, Budapest Intézet, kutatási jelentés, 2011. április.

TANULMÁNYOK

- Skultéty László (2007): A kastélyokban működő felnőtt fogyatékos bentlakásos intézményei kiváltása lakóotthonokkal. Gazdaságossági számítások. Budapest, GKI Gazdaságkutató Zrt. kézirat.
- TASZ (2010a): Fogyatékos személyek emberi jogai a Fővárosi Önkormányzat Darvastói intézményében. Budapest, Társaság a Szabadságjogokért.
- TASZ (2010b): A TASZ jelentése a regölyi fogyatékos személyek otthonáról. Budapest, Társaság a Szabadságjogokért.
- TASZ (2010c): A TASZ jelentése a Tolna Megyei Önkormányzat Mechwart András Otthonában tett látogatásról. Budapest, Társaság a Szabadságjogokért.
- TASZ (2011a): A TASZ jelentése a pálfai fogyatékos személyek otthonáról. Budapest, Társaság a Szabadságjogokért.
- TASZ (2011b): A TASZ jelentése a szekszárdi fogyatékos személyek otthonáról. Budapest, Társaság a Szabadságjogokért.
- TASZ (2011c): Jelentés a bonyhádi fogyatékos személyek otthonában tett látogatásról. Budapest, Társaság a Szabadságjogokért.
- Verdes Tamás (2008): Jogok a jóléti présben. Cselekvőképtelenség és értelmi fogyatékoság problematikájához a rendszerváltás utáni Magyarországon. In Bass László (szerk.): Amit tudunk, és amit nem az értelmi fogyatékos emberek helyzetéről Magyarországon. Budapest, Kézenfogva Alapítvány, 133–156.
- Verdes Tamás (2009): „A ház az intézet tulajdona”. A totális intézmények lebontásáról, humanizálásáról és modernizálásáról. *Esély*, 21, 4, 92–114.
- Verdes Tamás (2010): A láthatatlan census. *Fundamentum*, 14, 3, 97–106.
- Verdes Tamás – Tóth Marcell (2010): A per tárgya. A gondnokság alá helyezett személyek társadalmi kirekesztődésének mozgásformái a rendszerváltás utáni Magyarországon. Budapest, ELTE BGGYFK – ELTE Eötvös Kiadó.
- Zalabai Péterné (2006): A Motiváció Alapítvány módszertani kézikönyve foglalkozási rehabilitációs szolgálatok számára. Budapest, ELTE BGGYK.
- Zászkaliczky Péter (1998): A deinstitutionalizáció folyamata a német nyelvű országokban. In: uó (szerk.): A függőségtől az autonómiáig. Helyzetértékelés és jövőkép a kiscsoportos lakóotthonokról. Budapest, Kézenfogva Alapítvány, 35–80.