

NYITRAI IMRE

Egy kulcs az önálló életvitelhez – A támogatott lakhatás helye és szerepe a magyarországi szociális szolgáltatások rendszerében

A magyarországi szociális szolgáltatások rendszerében a támogatott lakhatás (továbbiakban: TL) szabályozása teljesen új utakat nyitott. Új elvek és értékek jelentek meg a működés, működtetés hátterében. A nemzetközi kötelezettségekből fakadó, hazai stratégiákra is épülő, új szolgáltatási elemként a modell bevezetése az újszerű, innovatív gondolkodást is meghozta a szociális szakma szemében. A TL szabályozása a merev (otthonközeli-bentlakásos ellátás dichotómiára vonatkozó) meghatározás helyett egy teljesen új megközelítést, a személyközpontú, szükségletalapú, szolgáltatási elemekre építő logikai struktúrát hozta színre a szociális szolgáltatások esetében.

A TL középpontjában az önálló életvitel áll: személyre szabottan megvalósítható, önálló életvitelt elősegítő, fenntartható szolgáltatást tartalmaz. Másként fogalmazva: a szociális alapszolgáltatások együttműködő, összeszervezett igénybevételének lehetőségét és az adott személy lakhatását kell biztosítani a TL megszervezését, biztosítását vállaló fenntartónak, intézménynek, olyan módon, hogy azok egyénre szabott kombinációját kell kialakítani, amely döntően új megközelítést kíván meg valamennyi érintettől: fenntartóktól, intézmény- és szolgáltatásvezetőktől, dolgozóktól, de még az engedélyező és ellenőrző hatóságok munkatársaitól is.

A TL szolgáltatási forma elterjedtsége területileg nagyon változó képet nyújt. Elérhetősége és igénybevétele ma még erősen korlátozott Magyarországon. Javulásra ad reményt, hogy a TL fenntartói körében rugalmasabb, civil és egyházi fenntartók vesznek részt.

Fő feladatnak tűnik, hogy a TL bevezetése és elterjedése által elindult paradigmaváltás, szemléletmódosulás előnyeit meg tudjuk őrizni, s továbbra is valódi innovációként tekintve a TL-re. A stabil jövőkép érdekében fontos szakmai vitákat kellene még lefolytatni, melyek őszintén végigveszik és végiggondolják a TL jövőbeni helyét és szerepét a hazai ellátásokban. *Kulcsszavak: szociális szolgáltatás, szociális intézmény, támogatott lakhatás, fogyatékos személyek, pszichiátriai betegek, szenvedélybetegek*

BEVEZETÉS

A magyarországi szociális szolgáltatások rendszerét a mai napig a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (Sztv.) közel harminc éve megalkotott hierarchiája és definíciós kényszere határozza meg.

Ennek a jogszabálynak a keretei és a benne tükröződő alapelvek mára messze kerültek az életszerűségtől, valamint még messzebb a nemzetközi szabályozásoktól. Szükséges lenne a mai értékek és alapelvek mentén újragondolni kereteit és teljes rendszerét, mert nehéz az újszerű működésű elemeket beleilleszteni. A támogatott lakhatás (továbbiakban: TL) formája is ezek közé tartozik.

Ebben a – számos szakértő* (*Pl. Czibere Károly volt államtitkár előadásai, szakértői megszólalásai [<http://www.macsgyoe.hu/downloads/rendezvenyek/czibere2012.pdf>] »Letöltés ideje: 2020. január 05.«), és más szakértők [pl. http://www.esely.org/kiadvanyok/2012_3/2.szekcio.pdf] »Letöltés ideje: 2020. január 05.«) vagy http://www.3sz.hu/sites/default/files/uploaded/pelle_jozsef_-_szocialis_intezmenyekstrukturalis_problemai.pdf] [Letöltés ideje: 2020. január 05.] szerint idejétmúlt – szabályozási nomenklatúrában sajátos jelentése van az „alap” és a „szakosított” kifejezéseknek. A szociális szolgáltatási struktúrában az „alap” szolgáltatási alrendszer mindig az *otthonközeli, bentlakást nem biztosító ellátásokat* jelenti, míg a szakosított formák mindig valamilyen típusú lakhatás megvalósítását foglalják magukban.

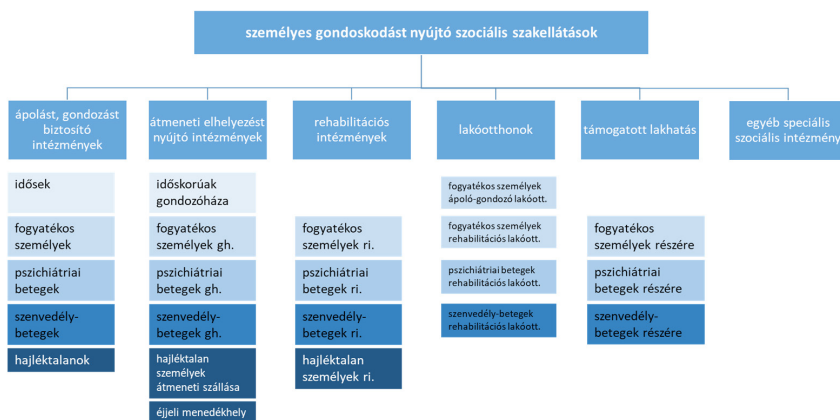
Ezen szolgáltatásokat végigtekintve azonban láthatjuk, hogy a szolgáltatások keretein belül ténylegesen megvalósuló tevékenységek (szolgáltatási elemek) nagyon sok esetben átfedéseket tartalmaznak. Ezen egyezőségek és a bizonytalan körvonalú lehatárolások miatt nemcsak a szakmán kívüllők (laikusok), hanem a szolgáltatásokat szervezők, végzők körében is sokszor összemosódnak a határok az egyes elemek között. Ez nem segíti sem a szakmai, sem a pénzügyi feyelem betartását és betartatását. Nagyobb gond, hogy az igénybevevők, rászorulóknak körében sem világosak a szolgáltatási tartalmak és keretek.

A TL ebben az idejétmúlt – *elhatároló, rugalmatlan és sokszor életszerűtlen* – logikai felosztás kereteit feszegetve került 2012-ben az említett jogszabályba (Sztv.) Nemzetközi kötelezettségekből* (*UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities [CRPD], a magyar Országgyűlés által a 2007. évi XCII. törvénnyel kihirdetett egyezmény, melynek magyar nyelvű, értelmező fordításának elérése: <https://www.un.org/disabilities/documents/natl/hungary-ez.pdf>] [Letöltés ideje: 2020. január 11.]) fakadó, hazai stratégiára* (*UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities [CRPD], a magyar Országgyűlés által a 2007. évi XCII. törvénnyel kihirdetett egyezmény, melynek magyar nyelvű, értelmező fordításának elérése: <https://www.un.org/disabilities/documents/natl/hungary-ez.pdf>] [Letöltés ideje: 2020. január 11.]) is épülő, új szolgáltatási elemként a modell bevezetése az *újszerű, innovatív gondolkodás* reményét is jelentette a szociális szakma jelentős részének a szemében. A TL szabályozása a merev (otthonközeli-bentlakásos ellátás dichotómiára vonatkozó) meghatározás helyett egy teljesen új megközelítést, a személyközpontú, szükségletalapú, szolgáltatási elemekre építő logikai struktúrát hozta színre a szociális szolgáltatások esetében.

1. A TÁMOGATOTT LAKHATÁS HELYE A SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁSI RENDSZER- BEN

A Sztv. alapvető, logikailag még jól értelmezhető rendszerében a TL szolgáltatási/intézményi formaként egy új kategóriát nyitott a szabályozásban.

Ennek áttekintéséhez érdemes végigtekinteni a meglévő szolgáltatási rendszert. Az ábra a Sztv. 66–85/A. §-ában meghatározott ellátási formákat rendezti típus és (eltérő színmélységgel jelölve) célcsoportok szerint.



1. ábra: Személyes gondoskodást nyújtó szociális szakellátások

A szabályozás az első négy csoportban (ápolást, gondozást biztosító intézmények; átmeneti elhelyezést biztosító intézmények; rehabilitációs intézmények, nagyjából a lakóotthonok tekintetében is) *intézményi működési kereteket* rögzít. Leírja azt, hogy – minden ellátott számára, a megfelelő célcsoport specifikus eltérései mellett – milyen fizikai környezetben, milyen szakmai tartalommal és megvalósuló tevékenységekkel szükséges az intézményeknek működni.

A TL szabályozása azonban ettől lényegesen eltér.* (* Homicskó Á. O. [2018]. *Szociális jog II. – Tananyag a társadalombiztosítási és szociális ellátások megismeréséhez*. Második, átdolgozott kiadás. Budapest: Patrocinium.) A szolgáltatás középpontjában az önálló életvitel áll: a személyre szabottan megvalósítható, önálló életvitel elősegítését és fenntartását kell megvalósítania a szolgáltatásnak. Az önálló életvitel azonban eltérő segítséget igényel egyénenként és érintettségként (fogyatékos, pszichiátriai beteg és szenvedélybeteg személyek helyzetétől, életkorától, állapotától és betegségeitől is függően). Ezt az eltérő szükségletet eltérő módon lehet csak – optimálisan – kielégíteni, ezért a szabályozás önálló elemekre bontva tartalmazza a biztosítandó tevékenységeket:

- lakhatás,
- támogató technikák (mentálhigiénés, életviteli és egyéb kérdésekben),
- kísérés (szükség szerint a közlekedést, szállítást is megoldva),
- étkezés (szükség szerinti diétával is),

- ápolás-gondozás (egészségügyi állapot függvényében),
- fejlesztés (meglévő, esetleg részképességek alapján),
- „társadalmi életben való részvétel” biztosítása.

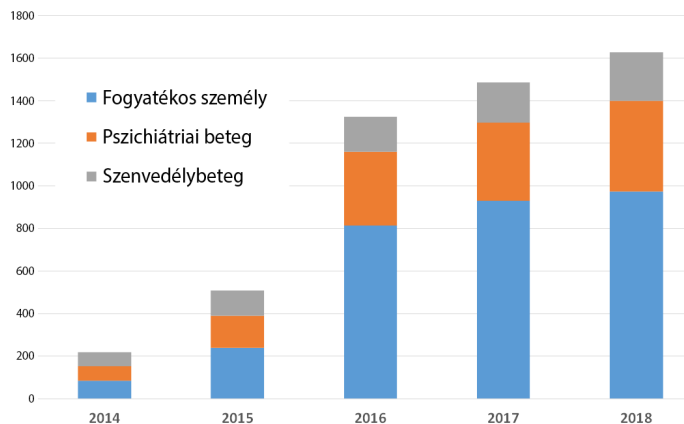
Az egységes elnevezésű szolgáltatás elemekre bontása már önmagában is újszerű, hiszen a látszólag „egységes” tartalmú bentlakásos ellátások esetében ez ma még nem valósul meg. Ez a – nevezzük így – „szétszalazós logika” az egyik legfontosabb áttörés a szolgáltatási monolitok világában.

A szabályozás egyik legérdekesebb sajátosságát az adja, hogy a fenti felsorolás valamennyi eleme (a lakhatás kivételével) megtalálható a szociális alapszolgáltatások körében is.* (* Uo. 184–191 p.) Lényegében tehát a szociális alapszolgáltatások együttműködő, összeszervezett igénybevételének lehetőségét és az adott személy lakhatását kell biztosítani a TL megszervezését, biztosítását vállaló fenntartónak. Ráadásul oly módon, hogy azok egyénre szabott kombinációját kell kialakítani, amely döntően új megközelítést kíván meg valamennyi érintettől: fenntartóktól, intézmény- és szolgáltatásvezetőktől, dolgozóktól, de még az engedélyező és ellenőrző hatóságok munkatársaitól is.

2. A TÁMOGATOTT LAKHATÁS SZOLGÁLTATÁS KIÉPÜLTSGE

Az elmúlt évek adatai alapján látható, hogy alig változó volumennel, mindösszesen 92.000 fő él Magyarországon szociális szolgáltatást nyújtó intézményi környezetben, bentlakásos otthonokban. Ezen adaton belül – szintén csekély csökkenést mutatva – a fogyatékossgal élő személyek száma hozzávetőleg 15.000 fő, a pszichiátriai betegek (pszichoszociális fogyatékossgal élők) száma 8.400 fő, míg a szenvedélybetegek (főként alkoholbetegek) száma 2.000 fő volt.

Mindezen adatokhoz képest a fenti három célcsoportra vonatkozóan, mindösszesen 1.626 férőhelyen* (*Forrás valamennyi alapadathoz: KSH; elérhetőség: https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_fsi001.html# [Letöltés ideje: 2020. január 12.]) működött jelen írás elkészültekor TL az országban. (Érdekes továbbá, hogy ez csupán kicsivel kevesebb, mint a kb. 1.800 fő részére szolgáltató lakóotthonok kapacitása.)



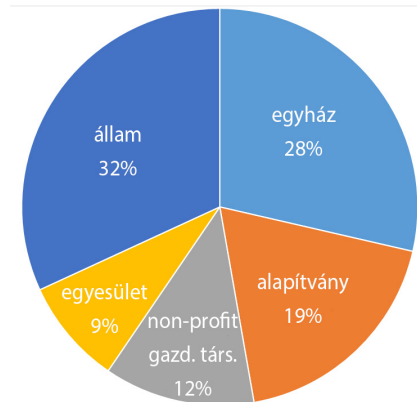
2. ábra: Az összkapacitás dinamikus emelkedése (Forrás: KSH és saját számítások)

A célcsoportok szerinti eloszlás a TL adatokban is hozzávetőlegesen tükrözi a tartós bentlakásos intézményben élők arányait, s láthatóan az értelmi fogyatékosággal élő személyek teszik ki a TL igénybevevők 60%-át.

A TL kapacitások területi eloszlása jelenleg óriási különbségeket mutat. Míg a szociális szolgáltatások kapacitás eloszlásában is látunk egy kelet-nyugati tengelyt hazánkon belül (a keleti megyékben és Budapesten lényegesen magasabb a szolgáltatási kapacitás, mint az országos átlag), addig ez a TL esetében még erősebben látszódik. Olyan szélsőséges adatokat találhatunk, mint például Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében 278 fő élhet TL szolgáltatás keretei között, míg Vas megye vagy Győr-Moson-Sopron megye érintettjei egyetlen férőhelyet sem érhetnek el a megyében. A 2018-as statisztikai adatok szerint *nulla (!) férőhely az elérhető kapacitás* pl. ebben a két megyében.* (* Forrás: KSH STADAT, 2020.)

Elemezve a helyzetet – értelmezési lehetőségként – adódik a magyarázat a területileg nem arányos innovációra, hogy a számokat a kitagolási (intézménytelenítési) programba* (*Andráczki-Tóth V., Bódy É. – Csicsely Á., & Nyitrai I. [2011]. Az intézménytelenítés kapujában – A Pixelből kép válhat? *Esély*, 22(4), 35–57.) bevont állami intézmények földrajzi elhelyezkedése is befolyásolhatja. Ez vélhetőleg oka lehet nagyobb eltérésnek, de a TL teljes hiánya valószínűleg mást is mutathat, ez azonban további kutatásokat, vizsgálódást igényelne.

Érdekes még röviden elemezni, hogy a TL milyen fenntartói háttérrel valósul meg. Alapul véve azt a közkeletű megfigyelést, szervezetszociológiai alaptézist, hogy a kisebb szervezetek rugalmasabb és mozgékonyabb változásokra, fejlődésre képesek, fejlesztési potenciálban gazdagabbak, innovatívabbak, akkor félig már magyarázatot is kapunk a jelenlegi helyzetre.



3. ábra: A támogatott lakhatási férőhelyek fenntartói háttere (Forrás: KSH és saját számítások)

Az összkép alapján „egészséges” szerkezetben alakul a kapacitások fenntartói háttere: egyharmad-egyharmad arányban vesz benne részt az állam, az egyházak és a civil szféra szereplői. Az egyesületi és alapítványi formában létrejött TL kapacitások kezdeményezői és fenntartói mögött nagyon sokszor érintetti csoportok (többnyire szülők közösségei) állnak. Ez a tendencia már az 1990-es években, az ún. lakóotthoni fejlesztések idején is tapasztalható volt.

Szociális ágazati tények alapján látható az is, hogy nem a nagy, történelmi egyházak, komoly hierarchiával működő fenntartói szervezetek, hanem a helyi, gyülekezeti szintű és többször máltai háttérű* (* A Máltai Szeretetszolgálat által fenntartott.) egyházi szervezetek alakítottak ki és működtetnek TL-t. Ezek és a civil fenntartású TL-ek (egyelőre) laza hálózati együttműködése éppen a 2010-es évek végén kezdett el működni.* (*A keretet is egyházi szereplő adja, a hálózat gondozása a Baptista Egyházi Szociális Módszertani Központ támogatásával valósul meg [forrás: *Alap Vető*, 2(23)].)

3. A TÁMOGATOTT LAKHATÁS SZABÁLYOZÁSI SAJÁTÓSÁGAI

A TL szabályozási beágyazottságának bemutatásához szükséges megismerni nemcsak a szociális szolgáltatások szabályozásáért felelős joganyag vonatkozó részeit, hanem a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény (Fot.) vonatkozó részeit is.

3.1 A támogatott lakhatás szabályozása a Fot. keretei között

A Fot. nem csak általánosságban, és nem csupán a fogyatékossgal élő személyek jogai oldaláról fogalmaz meg kereteket, hanem konkrét szolgáltatásokat, illetve azokra való hivatkozásokat is tartalmaz. (Ilyen például a támogató szolgálat, mint speciális szociális alapszolgáltatás.)

A Fot. alapján a fogyatékossgal élő személyek *választási lehetőséggel élhetnek* a családi, lakóotthoni vagy intézményi lakhatási forma között. A törvény nem tartalmaz rendelkezést a kapcsolódó szolgáltatásokról, például az ún. személyi segítő szolgálat* (*Ld. a kérdés egyes dilemmáiról és a rendszer anomáliáiról bővebben: Sándor A., & Kunt Zs. [2020]. „A »gondozás« túlélést biztosít számunkra, a »személyi asszisztencia« életet” – A Személyi Asszisztencia Szolgáltatás szakirodalmi háttérének elemző áttekintése. *Szociálpolitikai Szemle*, 6(1), 5–26.) igénybevételéhez való jogról, mely számos országban lehetővé teszi az önálló életvitelt a fogyatékossgal élő személyek számára.* (*Gradwoh Csilla [2014]. A fogyatékossgal élők közösségben való élethez fűződő jogáról. *De iurisprudentia et iure publico*, 8(3), 1–13.)

A lakhatással kapcsolatban azonban csak egy konkrétum szerepel a törvényben, mégpedig az értelmező rendelkezések között:

- Fot. 4. § e) *lakóotthon*: a fogyatékos személy önálló életvitelét elősegítő, kis-közösséget befogadó lakhatási forma.* (*Megállapította: az eredeti jogszabály, bő két évtizede.)

Megjelenik tehát az önálló életvitel, de csak a lakóotthoni ellátási forma bemutatásakor. A lakóotthon azonban – ahogyan azt később részletesebben bemutatom – egy bentlakásos ellátási forma „családiasabb méretű” változata, s valójában a „nagy intézményekhez” nagyon hasonló formájú, szabályozású változata a bentlakást nyújtó szociális szolgáltatásoknak.

A lakhatással kapcsolatos újabb – és egyben utolsó – pont a törvényben éppen az önállóság, az önálló életvitel és az inklúzió kapcsán jelenik meg.

- 17. § (1) A fogyatékos személynek joga van a fogyatékoságának, személyes körülményeinek megfelelő – családi, lakóotthoni, intézményi – lakhatási forma megválasztásához.* (* Megállapította: 2010. évi XXXIX. törvény 30. §. Hatályos: 2010. III. 31-től.)

Ahogy látható, ez nem a szolgáltatási tartalom oldaláról, hanem a fogyatékos személy önálló döntéshozatala, jogérvényesülése oldaláról, a lakhatási körülmények megválasztásának szabadsága kapcsán rögzít jogokat.

Összegezve, a TL még csak említésre sem kerül a Fot.-ban. (A TL szabályozása 12 évvel a Fot. elfogadása után született meg.) Ez azonban leginkább a Fot. felülvizsgálatának és valós, szabályozási rendszerben elfoglalt helye meghatározásának kérdéseit veti fel, mely nem tárgya jelen írásnak. A Fot. felülvizsgálata pedig talán égetőbb lenne, mint más, vonatkozó szabályozóké.

3.2. Sajátosságok a TL-szabályozásban

A szociális törvény (Sztv.) a TL-t – alapbesorolás szintjén legalábbis – kiveszi a tartós bentlakásos intézményi (intézeti) kategóriából:

- Sztv. 57. § (2) A személyes gondoskodás keretébe tartozó szakosított ellátást
 - a) az ápolást, gondozást nyújtó intézmény,
 - b) a rehabilitációs intézmény,
 - c) a lakóotthon (a továbbiakban a) és c) pont együtt: tartós bentlakásos intézmény),
 - d) az átmeneti elhelyezést nyújtó intézmény [a továbbiakban a) és d) pont együtt: *bentlakásos intézmény*],
 - e) a *támogatott lakhatás*,* (* Megállapította: 2012. évi CXVIII. törvény 5. §. Hatályos: 2013. I. 1-től.)
 - f) az egyéb speciális szociális intézmény* (*Apró érdekesség, de a rendszer szabályozási útvesztőjéről, dzsungeljáról sokat elárul, hogy nyolc esztendő, központi közigazgatásban töltött, több évtizedes szociális szférában szerzett tapasztalat alatt sem derült ki számomra [sem], mit is jelent az egyéb speciális szociális intézmény értelmezési kategória. Vélhetően vagy egy teljesen kiürült, esetleg már eleve gumiszabályozást megengedő kategóriaként kerülhetett a szabályozásba.) nyújtja.* (* Kiemelések a szerzőtől.)

A törvényi szinten megvalósuló szabályozás rendkívül részletesen magában foglalja azt is, hogy a sajátos, korábbi szolgáltatási értelmezésekbe közvetlenül nem illeszthető új forma milyen tartalmi követelményeket hordoz. A részletes szabályozás törvénybe foglalása – tapasztalatom szerint – mindig egyfajta „védelem” vagy prevenció részét képezi: a szabályozást alkotó a *szabályok könnyű változtathatóságának* elkerülése érdekében illeszti/illesztheti az adott pontokat – országgyűlési elfogadást igénylő – jogszabályba.

Látható ez a lenti részletszabályok kapcsán is, ahol a TL önálló fejezetet is kapott.

- Sztv. 75. § A támogatott lakhatás a fogyatékos személyek, a pszichiátriai betegek – ide nem értve a demens személyeket – és a szenvedélybetegek részére biztosított ellátás, amely az életkornak, egészségi állapotnak és ön-ellátási képességnek megfelelően, az ellátott önálló életvitelének fenntartá-

sa, illetve elősegítése érdekében biztosítja* (* Megállapította: 2012. évi CXVIII. törvény 7. §. Hatályos: 2013. I. 1-től.)

- a) a lakhatási szolgáltatást,
- b) az önálló életvitel fenntartása, segítése érdekében a mentálhigiénés, szociális munka körébe tartozó és egyéb támogató technikák alkalmazásával végzett esetvitelt,
- c) a közszolgáltatások és a társadalmi életben való részvételt segítő más szolgáltatások igénybevételeiben való segítségnyújtást,
- d) az ellátott komplex szükségletfelmérése alapján, erre vonatkozó igény esetén
 - da) a felügyeletet,
 - db) az étkeztetést,
 - dc) a gondozást,
 - dd) a készségfejlesztést,
 - de) a tanácsadást,
 - df) a pedagógiai segítségnyújtást,
 - dg) a gyógypedagógiai segítségnyújtást,
 - dh) a szállítást,
 - di) a háztartási vagy háztartást pótló segítségnyújtást.* (*Kiemelés a szerzőtől.)

Támogatott lakhatásban az (1) bekezdés szerinti személy gyermeke is ellátható.

(2) Az (1) bekezdés d) pontja szerinti *szolgáltatási elemeket** (*Kiemelés a szerzőtől.) a fenntartó

- a) a (3) bekezdés szerinti szociális szolgáltatást nyújtó szolgáltatóval, intézménnyel a szolgáltatási elem nyújtására kötött megállapodás útján,
- b) a támogatott lakhatás részeként, a szakmai létszám és tárgyi feltételek teljesítésével,
- c) a szintén saját fenntartásában álló, (3) bekezdés szerinti szociális szolgáltatások útján, vagy
- d) az (1) bekezdés d) pontja szerinti szolgáltatási elemekre kiterjedő tevékenységi köre szerinti működési feltételeknek megfelelő szervezet útján, az intézményi szolgáltatások intézményen kívüli szervezet által történő ellátásának szabályai szerint biztosíthatja.

A fenti szabályozásban tehát *két*, egyenként is *teljesen innovatív elem* jelenik meg.

Egyrészt az addig – viszonylag – egységes, „tömbszerű” szolgáltatási kategóriák helyett a sokkal pontosabban megfogalmazható, átlátható kategóriákat választja irányadónak. Ezek az ún. *szolgáltatási elemek*, amelyek olyan alapvető tevékenységeket tartalmaznak, amelyek az érintett személy adott szükségleteihez jól illeszthetők.

Ezzel megvalósul a személyre szabott, az egyén meglévő képességeire épülni tudó, önálló életvitelt kialakítani és fenntartani képes segítő tevékenységi kör. (A jelen tanulmányban részletesen nem elemzett kiváltási, kitagolási koncepciók ezt a tevékenységi sort az egyént segítő *szolgáltatói gyűrű*ként fogalmazzák meg.)

Másrészt – és ez kisebb figyelmet szokott kapni – megjelenik a szociális szolgáltatók közötti *együttműködés* lehetőségének (és sokszor életszerű kényszerének)

kérdése is. Ugyanis a TL fenntartójának nem kell (sokszor nem is lehet, nem is tudhat) minden elemet önállóan biztosítania, hanem – ahogyan a többségi helyzetekben, mindennapi életvitelünkben is tesszük – a szolgáltatási lehetőségekből kell kialakítani azt az egyénre szabott portfóliót, amely a legjobban szolgálja az önálló életvitel megtartását az érintett TL-igénybevevőnél. A szabályozás ehhez ráadásul még egészen pontos „útmutatót” is ad.

- Sztv. 75. § (3) A (2) bekezdés a) és c) pontja szerinti esetben
 - a) a felügyeletet jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, támogató szolgáltatás vagy nappali ellátás,
 - b) az étkeztetést étkeztetés vagy nappali ellátás,
 - c) a gondozást házi segítségnyújtás, közösségi alapellátás, támogató szolgáltatás vagy nappali ellátás,
 - d) a készségfejlesztést közösségi alapellátás, támogató szolgáltatás vagy nappali ellátás,
 - e) a tanácsadást közösségi alapellátás, támogató szolgáltatás, nappali ellátás vagy család- és gyermekjóléti szolgáltatás,
 - f) a pedagógiai segítségnyújtást támogató szolgáltatás, nappali ellátás, család- és gyermekjóléti szolgáltatás vagy gyermekek napközbeni ellátása,
 - g) a gyógypedagógiai segítségnyújtást támogató szolgáltatás, nappali ellátás vagy család- és gyermekjóléti szolgáltatás,
 - h) a szállítást támogató szolgáltatás vagy falugondnoki és tanyagondnoki szolgáltatás,
 - i) a háztartási vagy háztartást pótló segítségnyújtást házi segítségnyújtás, nappali ellátás vagy támogató szolgáltatás nyújtására a szolgáltatói nyilvántartásba bejegyzés alapján jogosult szervezet útján lehet biztosítani.

Véleményem szerint ez a szabályozási *mátrix* már túlzottan aprólékos, de a szabályt megfogalmazók abból a – sajnos teljesen igazolt – helyzetből indultak ki, amely szerint a szociális szolgáltatásokat fenntartó, irányító személyek nem ismerik, sokszor nem is látják át a szociális szolgáltatások egészét. Az ellátotti jogok érvényesítése és az ellátási biztonság érdekében így egy nagyon pontos, szinte mindenre kiterjedő „útvonaltervet” fogalmaztak meg a szabályozásért felelős szakemberek a törvényben.

Fontos még kiemelni, hogy a TL-szabályozás egyik sarkalatos pontja a lakhatási szolgáltatás (szolgáltatási elem) mérete, vagyis a használt lakás/ház méretének, nagyságának, befogadóképességének a kérdése. Nagyon sokan a teljes intézménytelenítési folyamat sarokkövének tekintik a minél kisebb – lehetőleg egyszemélyes lakhatást biztosító – formák meglétét vagy hiányát mind Magyarországon* (*A hazai gyakorlat legerősebb – politikai elfogultságoktól sem mentes – szereplőjének 2019-es véleménye: <https://tasz.hu/cikkek/aggasztolojelekakitagolasjovojerol/> [Letöltés ideje: 2020. január 14.]), mind Európában.* (*From institutions to community living for persons with disabilities: perspectives from the ground, forrás: <https://fra.europa.eu/en/publication/2018/independent-living-reality/> [Letöltés ideje: 2020. január 14.]

A pontosság kedvéért a törvény tehát ezeket a paramétereket is szabatosan rögzíti:

- Sztv. 75. § (5) A lakhatási szolgáltatás
 - a) legfeljebb hat fő számára kialakított lakásban vagy házban, vagy

- b) hét-tizenkét fő számára kialakított lakásban vagy házban, vagy
- c) legfeljebb ötven fő elhelyezésére szolgáló lakások, épületek együttesében biztosítható.

A gyakorlat nyelvén tehát ez azt jelenti, hogy a TL lakhatási eleme kisebb-nagyobb lakásban, házban vagy társasház/lakópark jellegű épületekben oldható meg. (Érdekesség: a népesség nem intézményekben élő része, vagyis a lakosság 99%-a éppen ezen lakhatási formákban él. Az életszerűség tehát itt vitathatatlan.)

A szabályozás további, rendkívül újszerű eleme éppen az egyénre szabottságot szolgálja, ugyanis a nagyon pontos diagnózis érdekében a TL igénybevételel megelőzően egy – rendkívül aprólékos, részletes mérőeszközként kifejlesztett – *teljeskörű szükségletfelmérés* elvégzését írja elő. Az ún. komplex szükségletfelmérés eredményeként – ha szakmailag megfelelően és elfogulatlanul használják a mérőeszközt – pontosan meghatározható, hogy milyen, személyre szabott szolgáltatásokra, szolgáltatási elemekre van szükség az érintett TL-igénybeevőnek.

Ennek kötelezettségét a szabályok szigorú követelményként rögzítik.

- Sztv. 75. §
 - (6) Támogatott lakhatás – a (7) bekezdés szerinti kivétellel – a komplex szükségletfelmérés, illetve fogyatékos személy esetében a 70. § (5) bekezdése szerinti alapvizsgálat és a komplex szükségletfelmérés megtörténtét követően, annak eredménye alapján nyújtható.
 - (7) Ha az ellátott ápolást, gondozást nyújtó intézményből vagy ápológondozó célú lakóotthonból kerül támogatott lakhatásba, az ellátott komplex szükségletfelmérését – folyamatos ellátása mellett – az intézményvezető végzi el. A komplex szükségletfelmérés alapján kell meghatározni az (1) bekezdés *d)* pontja szerinti szolgáltatási elemeket, annak eredménye azonban a támogatott lakhatásra való jogosultságot nem érinti.
 - (7a) Kiskorú ellátása esetén az (1) bekezdés *d)* pont *da)* és *db)* alpontja szerinti szolgáltatási elemeket minden esetben biztosítani kell azzal, hogy a felügyelet szolgáltatási elem kizárólag személyes jelenléttel biztosítható.
 - (8) Ha az ellátott 50 férőhelyesnél nagyobb ápolást, gondozást nyújtó intézményből kerül támogatott lakhatásba, az ápolást, gondozást nyújtó intézmény férőhelyszámát – a támogatott lakhatásba átkerülő ellátottak számával megegyezően – csökkenteni kell.

4. MIÉRT INNOVATÍV SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁS A TÁMOGATOTT LAKHATÁS?

A címben szereplő kérdést talán akkor a legegyszerűbb megválaszolni, ha a TL-t a jóval korábban szabályozásba kerülő lakóotthoni elhelyezéssel vetjük össze.

A törvény ebben a kérdésben egyértelmű: a lakóotthoni ellátás elsősorban ugyanolyan tartós bentlakásos intézményi forma, mint az ápoló-gondozó vagy rehabilitációs célú otthonok. Jelentősebb eltérést a lakhatás mérete jelent (legfeljebb 6–12 fő elhelyezése).

A TL „mérete” alapvetően hasonló (1–12 fő), de tartalmazza a legfeljebb 50 fős (kvázi társasházi) lakhatás megszervezését is.

A különbség azonban abban áll – és a TL innovatív jellegét ez igazolja –, hogy a lakóotthonban törekedhetnek az *önálló életvitel* elérésére (opcionális szakmai programelem), és támogathatják az intézményes kötelékek, szabottságok egyes elemeinek szigorát (étkezés, programszervezés stb.). Mindez a TL-ben *alapvető követelmény*: elsősorban az egyénre szabott, önálló életvitelt mindenképpen biztosító körülmények megteremtése az elvárás, a lakhatás „mérete” már ehhez képest csak technikai-szervezési kérdés (értelemszerűen egy szobatárshoz alkalmazkodni könnyebb feladat, mint több tucat „társasházi lakótárshoz”).

A TL tehát nem pusztán egy új szervezési, szervezeti forma, nem egy újabb szolgáltatás az amúgy is elég széles palettán. A TL egy új szemléletet, egy új paradigmát kínál: minden érintett – értelmi vagy pszichoszociális fogyatékossgal élő, szenvedélybeteg – ellátott a legnagyobb önállóság mellett, saját személyére szabott és rugalmasan módosítható támogatás segítségével élhesse életét. És ez a működési módszer megegyezik valamennyi – korábban sorolt szabályozásokban, egyezményekben meglévő – elvárással, az érintettek és képviselőik igényeivel.

5. A TÁMOGATOTT LAKHATÁS JÖVŐKÉPE

A TL megszületése és kialakított feltételrendszere alapján, ismervé azt a tényt is, hogy kevés szolgáltatások egyike, ahol nincs állami befogadási kötelezettség, úgy is tűnhet, hogy ez lehet a fordulat a fogyatékossgal élő személyek életében. A jövőt a választhatóság, a szükségletközpontúság és a rugalmasság jellemzi majd.

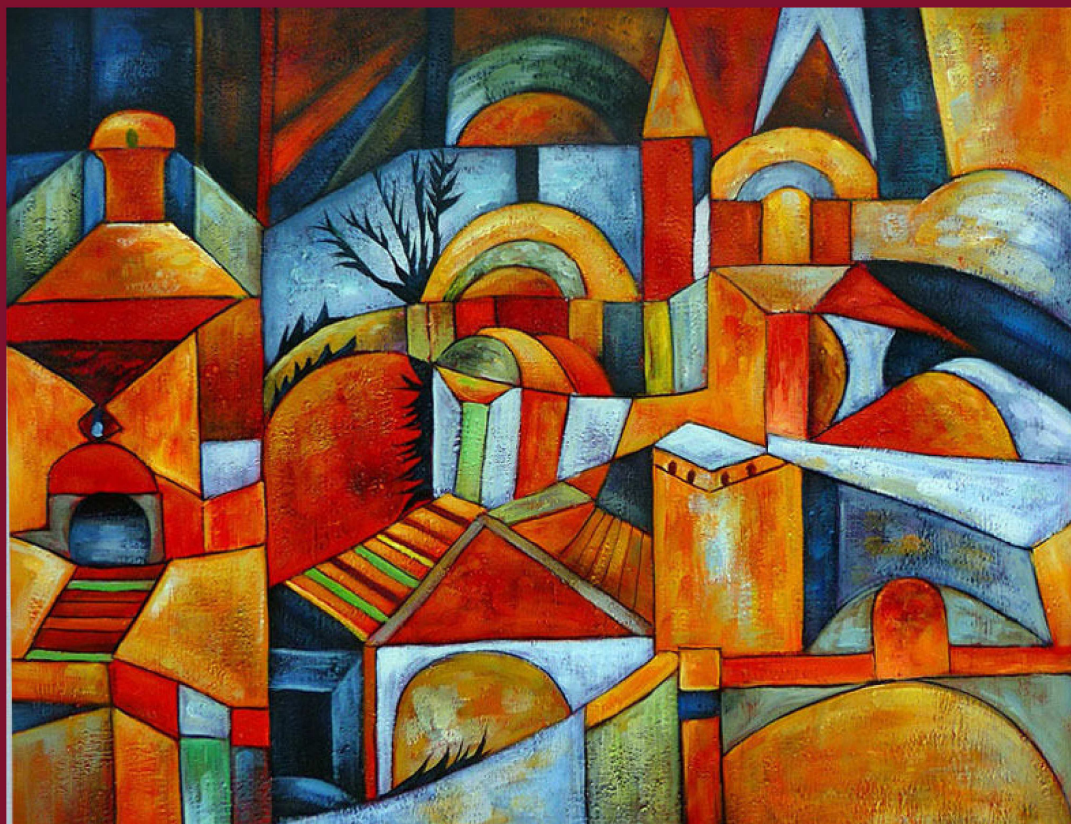
Jelenleg azonban még „nem áll” győzelemre a TL. Egyrészt azért, mert teljes mértékben elmaradni látszanak a helyi szolgáltatásfejlesztések. Bár – elsősorban az állami intézményfenntartó – rendkívül sok forrást költhetett eddig is a rendszer átalakítására, mégsem történt meg az igénybevehető, otthonközeli, fogyatékosok számára specializált szolgáltatások bővülése. Olyannyira nem, hogy a 2016 előtt, EU-s forrásból létrejött TL-ekben kifejlesztett szolgáltatások külső igénybevétele gyakorlatilag nulla volt. Ez azt jelenti, hogy a kialakított alapszolgáltatások kizárólag a nagy (esetleg teljesen kitagolt) intézményből kikerült lakók számára voltak igénybevehetőek. Sem a településen, sem a környéken élő személyek és családok számára nem nőtt az alapellátás elérhetősége. A TL elindításának a legtöbbször semmiféle hatása nem volt az érintett települések alapvető szolgáltatói környezetére. Így azonban a szükséges és változásokat ténylegesen elérni képes szolgáltatási bővülés nem valósul meg.

Másrészt már az is látható, hogy a „lakócentrumok” szabályai, az 50 fős ellátás-szervezési szintig szinte automatikusan „visszaintézményesednek”. Hiába a megannyi hozzáadott érték, tudás, szemléletformálás, a szolgáltatás szereplői egyre inkább „miniintézményként” működtetik ezeket a helyeket. Ez pedig – látva, hogy a kitagolási programban továbbra is csak állami szereplő vesz részt – előrevetíti a szemléletváltás, az új paradigma lassú elhalását, bizonyos szempontól a visszafordulását.

Részletkérdésnek tűnik, de nagyon fontos lenne – szakmai és ellátottjogi oldalról – lefolytatni azokat a vitákat is, amely a középsúlyos, súlyos és halmozottan fogyá-

tékos személyek, egyes – ön- és közveszélyes eseteket is felmutatni tudó – pszichiátriai kórképpel élők vagy súlyos szenvedélybetegségben szenvedők eseteit külön megvizsgálná. Ezek a viták feltehetően – és jó esetben megválaszolhatnák – azt a kérdést, hogy az ellátási biztonság oltárán (különösen magas ápolási-gondozási szükséglet, 0–24 órás felügyeleti igény esetén) mi minden áldozható fel a – sokszor rosszul értelmezett – emberi jogi elvárások érdekében. Hol van az ésszerű megoldás az erőforrás-korlátok, ellátási biztonság és szabadságjogok értelmezési keretében? Ezekbe a disputákba pedig jó lenne minden érintettet bevonni és széles konszenzust teremteni – nehogy végleg elveszzen a TL nyújtotta előny és előrelépés.

A TL bevezetése, szakmailag helyes működtetése azonban még így is egy fontos lépés lehet az önálló életvitel felé, a nagy létszámú intézmények lebontásának céljából. Ezzel egyúttal, túlzások nélkül állítható, hogy az *utóbbi évtized legfontosabb szociális szolgáltatási innovációjává vált a TL*. Ideje lenne azonban már a továbblépésnek és a szemléletváltás megerősítésének.



TEPLOMKERTEK (1920)