

Eszköztár az uniós alapoknak az intézményesített ellátásról a közösségi alapú ellátásra való áttérés céljára történő felhasználásához

Az uniós alapoknak az intézményesített ellátásról a közösségi alapú ellátásra való áttérés céljára történő felhasználására vonatkozó eszköztár és az intézményesített ellátásról a közösségi alapú ellátásra való áttérésre vonatkozó közös európai iránymutatások angolul és számos más nyelven elérhetők itt: www.deinstitutionalisationguide.eu

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

Borítókép: © Lumos | Chris Leslie

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

Fordítás: Tipik

Printed in Brussels (Belgium)

Tartalomjegyzék

Köszönetnyilvánítás	5
Az Eszköztár célja	5
1. fejezet: Alapelvek és jogi háttér	8
2. fejezet: Programozás	25
3. fejezet: Végrehajtás	40
4. fejezet: Figyelemmel kísérés és értékelés	47
1. melléklet: Példa az intézményesítettség csökkentésére irányuló folyamat strukturális alapokból történő támogatására	53
2. melléklet: Válogatott jelentések a gyermekek és felnőttek strukturális alapokra és IPA-ra jogosult országokban történő intézményi elhelyezéséről	56

Ellenőrző listák, grafikonok és táblázatok

Intézményesítettség csökkentésére irányuló stratégia strukturális alapokból történő lehetséges támogatásának logikai kerete	24
Tájékoztató jellegű ellenőrző lista a partnerségi szerződésekhez	29
Tájékoztató jellegű ellenőrző lista az ESZA operatív programokhoz	38
Tájékoztató jellegű ellenőrző lista az ERFA operatív programokhoz	39
Ellenőrző listák a projektek kiválasztásához: kérdések és mutatók az irányító hatóságok és monitoringbizottságok számára	41
Ellenőrző lista a figyelemmel kíséréshez	49
Ellenőrző lista az értékelésekhez	51

Esettanulmányok és példák

A strukturális alapok felhasználása és az alapokban rejlő lehetőségek	10
A pénzügyi válság lehetőséget teremt a strukturális reformra	12
Esettanulmány: Szlovákia	27
Példa az együttműködési gyakorlatra	28
Esettanulmány: Magyarország – „Otthonok” építése maximum 50 fő számára	44
Esettanulmány: Szerbia – bentlakásos intézmények tervezett felújítása	45
A 2007–2013 közötti programozási időszak tanulságai	50
Esettanulmány: Bulgária – Példa az intézményesítettség csökkentésére irányuló folyamat strukturális alapokból történő támogatására	53

Köszönetnyilvánítás

Ezt az Eszköztárat Silvio Grieco és Ines Bulic készítette az intézményesített ellátásról a közösségi alapú ellátásra való áttéréssel foglalkozó európai szakértői csoport tagszervezetei közös projektjének részeként; a kiadvány létrejöttét a Lumos finanszírozta.

Az európai szakértői csoport az ellátásra vagy támogatásra szoruló személyeket, ideértve a gyermekeket is, a fogyatékkal élőket, a mentális egészségi problémákkal élőket, a családokat, továbbá a szolgáltatókat, közigazgatási szerveket és kormányközi szervezeteket képviselő érdekelt feleket tömörítő, átfogó szövetség. Az európai szakértői csoport a következő szervezetekből áll: COFACE (Családügyi Szervezetek Európai Szövetsége), EASPD (Fogyatékkal Élőknek Szolgáltatásokat Nyújtó Szolgáltatók Európai Társulása), EDF (Európai Fogyatékosügyi Fórum), ENIL/ECCL (Európai Önálló Életviteli Hálózat / Európai Közösségi Életviteli Hálózat) ESN (Európai Szociális Hálózat), Eurochild, FEANTSA (Hajléktalanokkal Foglalkozó Nemzeti Szervezetek Európai Szövetsége), Inclusion Europe, Lumos, Mental Health Europe (Mentális Egészség Európai Szövetsége), az OHCHR (az ENSZ Emberi Jogok Főbiztosának Hivatala) európai regionális irodája és az UNICEF.

Az Eszköztár szerzői köszönetet mondanak az európai szakértői csoport valamennyi tagszervezetének, hogy a kiadvány kidolgozása során folyamatos hozzájárulásaikkal és iránymutatásukkal segítették a munkát.

A szerzők külön köszönetet mondanak az Európai Bizottság számos, a Foglalkoztatás, a Szociális Ügyek és a Társadalmi Befogadás Főigazgatóságán, a Regionális Politikai Főigazgatóságon és a Jogérvényesülési Főigazgatóságon dolgozó tisztviselőjének felbecsülhetetlen értékű támogatásukért és tanácsaikért.

Ez az Eszköztár a projektben részt vevő partnerek közös tulajdona. Ha az Eszköztárat valamely partner vagy harmadik fél felhasználja, hivatkozni kell az intézményesített ellátásról a közösségi alapú ellátásra való áttéréssel foglalkozó európai szakértői csoportra és a szerzőkre.

Az Eszköztár célja

Az Eszköztár célja segítséget nyújtani az uniós strukturális alapok (és más érintett alapok) programozásában és végrehajtásában részt vevő valamennyi európai közigazgatási szervnek abban, hogy olyan döntéseket hozzanak, amelyek jobba tehetik a jelenleg intézményesített ellátásban élő több mint egy millió európai polgár életét; az Eszköztár célja továbbá az ellátó- és támogató rendszerek korszerűsítésének támogatása, biztosítva, hogy a reformok középpontjában mindig az emberi jogok és az egyenlő bánásmód elvének tiszteletben tartása áll. A strukturális alapok segítségével támogatható az intézményesített ellátás alternatíváját jelentő, családi vagy közösségi alapú, minőségi ellátás kialakítása, továbbá biztosítható, hogy ezekhez a szolgáltatásokhoz minden rászoruló hozzáférjen.

Európa-szerte gyermekek, fogyatékkal élő személyek, mentális egészségi problémákkal élő személyek és idősek százezrei élnek bentlakásos intézményekben, a társadalom többi részétől elzárva, kirekesztettségben, szegénységben, az egészség és az életlehetőségek terén egyenlőtlen esélyekkel. Annak biztosítása érdekében, hogy minden gyermeknek lehetősége legyen családban felnőni, és hogy a támogatásra szoruló személyek önálló életvitelt folytathassanak, illetve részt vehessenek a közösség életében, az intézményesített ellátásról át kell térni a családi és közösségi alapú ellátásra és támogatásra. Ez az áttérés összetett folyamat, amelyhez hozzátartozik a minőségi közösségi szolgáltatások létrehozása, a bentlakásos intézmények tervezett bezárása és a források átcsoportosítása az intézményesített rendszerből az új szolgáltatásokhoz, biztosítva ezáltal a hosszú távú fenntarthatóságot. A folyamat fontos része annak biztosítása is, hogy mindenki számára hozzáférhetőek és elérhetőek legyenek az olyan általános szolgáltatások, mint az egészségügyi ellátás és gyermekgondozás, a munkaerő-piaci szolgáltatások, az oktatás és képzés, a lakhatás, valamint a közlekedés. A folyamat egészét gyakran az „intézményesítettség csökkentése” kifejezéssel írják le; az Eszköztárban is ezt a fogalmat használjuk.

Az Eszköztár célja annak kifejtése, *hogyan* segíthetik az uniós alapok a nemzeti, regionális és helyi hatóságokat az intézményesített ellátás alternatíváját jelentő, családi és közösségi alapú ellátás fejlesztését célzó, strukturális reformok kidolgozásában és végrehajtásában. **Az intézményesített ellátásról a közösségi alapú ellátásra való áttérésre vonatkozó közös európai iránymutatások** (hozzáférhető: www.deinstitutionalisationguide.eu) részletesebben is leírják a folyamat különböző fázisait.

Érintett alapok

Az Eszköztár elsősorban az **Európai Szociális Alap (ESZA)** és az **Európai Regionális Fejlesztési Alap (ERFA)** programozására és végrehajtására vonatkozik. Azonban az Eszköztár a jogi és eljárási különbségek miatti szükséges kiigazításokkal alkalmazható az **Európai Mezőgazdasági és Vidékfejlesztési Alap (EMVA)** és az **Előcsatlakozási Támogatási Eszköz (IPA)** programozására és végrehajtására is. Az EMVA különösen az Unió vidéki területein képes előmozdítani az intézményesítettség csökkentését, az IPA pedig a tagjelölt és lehetséges tagjelölt országokban támogathatja az intézményesített ellátás alternatíváinak kialakítását. Érdeemes megjegyezni, hogy az Eszköztárban leírt elveket bármely más köz- vagy magánfinanszírozó is alkalmazhatja.

Kinek szól az Eszköztár?

Az Eszköztár célcsoportjai a következők:

- Az Európai Bizottság szakreferensei (a Foglalkoztatás, Szociális Ügyek és Társadalmi Befogadás Főigazgatósága, Regionális Politikai Főigazgatóság, Bővítési Főigazgatóság, Mezőgazdasági és Vidékfejlesztési Főigazgatóság);
- Az uniós tagállamok, a csatlakozó és a tagjelölt, illetve lehetséges tagjelölt országok irányító hatóságai, közreműködő szervezetei, monitoringbizottságai és projekt támogatói;
- Gyermekeknek, fogyatékkal élőknek, mentális egészségi problémákkal élőknek vagy időseknek szóló szolgáltatások finanszírozói.

Hogyan kell használni az Eszköztárat?

Az Eszköztár **négy** fejezetből és **három** mellékletből áll.

- 1) Az **1. fejezet** tartalmazza az alapelveket és a jogi hátteret. Kifejti, *miért* fontos hogy az intézményesített ellátás alternatíváit jelentő, családi és közösségi alapú ellátás fejlesztését uniós alapokból támogassák. Ez a fejezet valamennyi olyan uniós és nemzeti hatósághoz szól, amelyek részt vesznek a 2014–2020 közötti időszak programozásában és végrehajtásában, valamint a jelenlegi, 2007–2013 közötti időszak végrehajtásában.
 - 2) A **2. fejezet** a programozási fázisra vonatkozik. Bemutatja, *hogyan* lehet a 2014–2020 közötti időszak nemzeti és regionális programozási dokumentumaiban forrásokat kiutalni a családi és közösségi alapú ellátásra való áttérés folyamatának támogatására.
 - 3) A **3. fejezet** a végrehajtással foglalkozik. Bemutatja a projektek kiválasztására alkalmazható mutatókat, és esettanulmányokat mutat be a jelenlegi programozási időszakból.
 - 4) A **4. fejezet** a figyelemmel kíséresi és értékelési folyamatot mutatja be, valamint ellenőrző listákat is tartalmaz az uniós alapok figyelemmel kísérésére és értékelésére.
- Az **1. melléklet** egy esettanulmányt tartalmaz a strukturális alapoknak az intézményesített ellátásról a közösségi alapú ellátásra való áttérés támogatására történő felhasználásáról.
 - A **2. melléklet** országjelentéseket és összehasonlító jelentéseket mutat be, amelyeket az Európai Bizottság szakreferensei arra használhatnak, hogy az egyes tagállamok vonatkozásában megállapítsák a családi és közösségi alapú szolgáltatások iránti kereslet nagyságrendjét.

1. fejezet: Alapelvek és jogi háttér

1. Mit értünk az intézményesített ellátásról a közösségi alapú ellátásra való áttérése (az intézményesítettség csökkentésén)?

Az intézményesítettség csökkentésének folyamata a következőket foglalja magában:

1. minőségi, egyénre szabott szolgáltatások létrehozása a közösségben, ideértve az intézményi elhelyezés megelőzését szolgáló szolgáltatásokat is, valamint a források átcsoportosítása a bentlakásos intézményektől az új szolgáltatásokhoz, biztosítva ezáltal a hosszú távú fenntarthatóságot;
2. azon bentlakásos intézmények tervezett bezárása, ahol gyermekek, fogyatékkal élő személyek (ideértve a mentális egészségi problémákkal élőket) és idősek élnek a társadalomból kirekesztve, miközben nem részesülnek megfelelő szintű ellátásban és támogatásban, és ahol emberi jogukat gyakran nem tartják tiszteletben;
3. minden támogatásra szoruló gyermek és felnőtt számára teljes mértékben hozzáférhetővé és elérhetővé tenni az olyan általános szolgáltatásokat, mint az oktatás és képzés, a foglalkoztatás, a lakhatás, az egészségügyi ellátás és a közlekedés.



Az Iránymutatások III. része egyéb kulcsfogalmak mellett az „intézmény”, a „közösségi alapú szolgáltatások”, az „alternatív ellátás” és a „megelőzés” fogalmak meghatározását is tartalmazza.

Az intézményesített ellátásról a családi és közösségi alapú ellátásra való áttérés emberi jogi szempontból is indokolt, az áttérés helyességét ezenkívül elméleti és tapasztalati bizonyítékok is alátámasztják. A családi és közösségi alapú ellátás jobb életminőséget biztosíthat az érintett személyeknek és családtagjaiknak, előmozdíthatja a társadalmi befogadást, és a gondozó személyzet számára is jobb munkakörnyezetet teremthet. Fontos megjegyezni, hogy a hasonló igényű gondozottakat és a hasonló minőségű ellátásokat összevetve kiderül, hogy a közösségi szolgáltatások költségei nagyjából azonosak az intézményesített ellátás költségeivel.¹

Ez a fejezet azt mutatja be, hogyan lehet a strukturális alapokat (és ennek alapján az IPA-t és az EMVA-t) az áttérés folyamatának támogatására felhasználni.

¹ Mansell, J., Knapp, M., Beadle-Brown, J. & Beecham, J., *Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs: report of a European Study*. Volume 2: Main Report. (Az intézményesítettség csökkentése és a közösségi életvitel - eredmények és költségek: Jelentés egy európai tanulmányról. 2. rész. Fő jelentés.), Tizard Centre, University of Kent, Canterbury, 2007, http://www.kent.ac.uk/tizard/research/DECL_network/documents/DECLOC_Volume_2_Report_for_Web.pdf.

2. Miért fontos, hogy az intézményesített ellátás alternatíváit jelentő, családi és közösségi alapú ellátás fejlesztését uniós alapokból támogassák

2.1. Az emberi jogi szempont

Az Európai Unió Alapjogi Chartája

Az uniós intézményeknek és a tagállamoknak az uniós jogszabályok alkalmazásakor figyelembe kell venniük az **Európai Unió Alapjogi Chartáját**. Ez azt jelenti, hogy **valamennyi uniós alapot az alapvető jogok védelmével és támogatásával összhangban kell felhasználni; e jogok közé tartozik többek között:** az emberi méltóság tiszteletben tartása, az embertelen vagy megalázó bánásmód tilalma, a szabadsághoz és biztonsághoz való jog, a magán- és családi élet tiszteletben tartásához való jog, az oktatáshoz való jog, a munkához való jog, az egészséghez és az egyenlőséghez való jog, valamint a megkülönböztetés tilalma. A Charta ezenkívül hangsúlyozza az általában intézményesített ellátásban részesülők jogait: **a gyermekek** védelemhez és gondoskodáshoz való jogát a gyermekek mindenek fölött álló érdekének figyelembevételével (24. cikk), **az idősek** méltó és önálló élethez való jogát (25. cikk), valamint **a fogyatékkal élő személyeknek** a közösség életében való részvételhez való jogát (26. cikk). **Mivel ezeket a jogokat a bentlakásos intézményekben sokszor nem tartják tiszteletben, ezeket az intézményeket nem szabad az uniós alapokból finanszírozni. A rendelkezésre álló forrásokból ehelyett a minőségi családi és közösségi alapú szolgáltatások létrehozását, az intézmények bezárását és az általános szolgáltatások mindenki számára elérhetővé tételét célzó strukturális reformokat kell támogatni.**

A fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezmény

2010 decemberében az Unió részes fele lett **a fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezménynek (továbbiakban: „CRPD”)**. A CRPD megerősítésével az EU kötelezettséget vállalt arra, hogy **valamennyi releváns uniós jogszabály, program és támogatás egyenlő esélyeket biztosít a fogyatékkal élők számára, valamint biztosítja a fogyatékkal élők számára az önálló életvitelhez és a közösségbe való befogadáshoz való jogot (19. cikk)**. A bentlakásos intézmények kizárják a fogyatékkal élőket a társadalomból, ezzel megtagadva tőlük a közösségbe való befogadáshoz való jogot. A CRPD 19. cikkéből eredően az Uniónak és tagállamainak megfelelő hatásköreiken belül² kötelességük orvosolni ezt a helyzetet, és e kötelesség a teljesítéséhez a strukturális alapokat alapvető eszközként kell felhasználni.

A 19. cikkből eredő kötelezettségek mellett a CRPD megköveteli a részes államoktól, hogy biztosítsák a fogyatékkal élő személyek védelmét a kínzástól és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmódtól vagy büntetéstől (15. cikk); továbbá a kizsákmányolástól, erőszaktól és visszaélésektől (16. cikk). A bentlakásos intézményekben a bentlakók Európa-

² A strukturális alapok kifejezetten az Unió azon hatáskörei közé tartoznak, amelyek érintik a CRPD által szabályozott ügyeket. Lásd a fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezménynek az Európai Közösség által történő megkötéséről szóló 2009. november 26-i tanácsi határozat (2010/48/EK) függelékét, <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2010:023:0035:0061:HU:PDF>.

szerte ilyen embertelen bánásmódnak vannak kitéve.³ A 23. cikk értelmében a fogyatékkal élő gyermekeknek egyenlő jogaik vannak a családi élet területén; ha a közvetlen család nem tudja ellátni a gyermeket, a részes államok „minden erőfeszítést megtesznek annak érdekében, hogy alternatív gondozást biztosítsanak a gyermek számára a szélesebb családi körben, ennek hiányában pedig a közösségen belül családi környezetben”.

A strukturális alapok felhasználása és az alapokban rejlő lehetőségek

Az ENSZ Emberi Jogok Főbiztosának Hivatala (OHCHR) európai regionális irodája által kidolgozott jelentés, „**Getting a life: Living Independently and Being Included in the Community**” (Új élet: Önálló életvitel és a közösségbe való befogadás) az Unió CRPD-hez való csatlakozásának a strukturális alapok jelenlegi felhasználására és jövőbeli lehetőségeire gyakorolt következményeinek részletes jogi elemzésével foglalkozik.⁴ Ezenkívül az Open Society Foundations „**The European Union and the Right to Live in the Community**” (Az Európai Unió és a közösségben való élethez való jog) című jelentése a tagállamok és az Unió strukturális alapok felhasználásával teljesítendő kötelezettségeit vizsgálja a megkülönböztetés és társadalmi kirekesztés elleni küzdelem terén.⁵ A tagállamok és az Európai Bizottság mindkét jelentést használhatják a strukturális alapok felhasználásának tervezéséhez.

ENSZ-egyezmény a Gyermek Jogairól

A gyermek jogairól szóló ENSZ-egyezmény felismeri, hogy a gyermek személyiségének harmonikus kibontakozásához szükséges, hogy családi környezetben, boldog, szeretetteljes és megérett légkörben nőjön fel. Az egyezményt valamennyi uniós tagállam megerősítette, ezért a tagállamoknak a gyermekek érdekének figyelembevételével minden szükséges intézkedést meg kell tenniük a családi környezettől ideiglenesen vagy véglegesen megfosztott gyermekek különleges védelmének és alternatív ellátásának biztosítása érdekében.

A gyermek jogairól szóló ENSZ-egyezmény számos olyan jogot biztosít a gyermekeknek, amelyek összességében arra utalnak, hogy a gyermekek nagy részének szüleivel kell élnie, a gyermekeket a szülőknek kell nevelniük (7. és 9. cikk). Elsősorban a szülők felelősek a gyermek neveléséért, az állam pedig azért felelős, hogy támogassa a szülőket e kötelezettségük teljesítésében (18. cikk). A gyermeknek joga van az erőszak és bántalmazás elleni védelemhez (19. cikk), az oktatáshoz (28. cikk) és a megfelelő egészségügyi ellátáshoz (24. cikk), de ugyanakkor joga van ahhoz is, hogy a családja nevelje fel. Amennyiben a család az állam által biztosított megfelelő támogatás ellenére sem tudja a gyermeket megfelelő módon ellátni, a gyermeknek joga van helyettesítő családi ellátásra (20. cikk), amelyet időszakosan felül kell vizsgálni (25. cikk).⁶

³ Lásd a 2. mellékletben szereplő jelentéseket.

⁴ http://www.europe.ohchr.org/Documents/Publications/Getting_a_Life.pdf.

⁵ <http://www.soros.org/sites/default/files/europe-community-living-20120507.pdf>

⁶ Mulheir, G. & Browne, K., De-Institutionalising and Transforming Children's Services: A Guide to Good Practice (Az intézményesítettség csökkentése és a gyermekeknek nyújtott szolgáltatások átalakítása: Útmutató a helyes gyakorlatról), University of Birmingham Press, Birmingham, 2007.



Az Iránymutatások 1. fejezete tartalmazza a releváns uniós és nemzetközi szintű, jogi és politikai dokumentumok átfogó jegyzékét.

2.2. A költség-haszon érv

Európa 2020 stratégia

Az **Európa 2020 stratégia** kötelezi az Uniót és tagállamait, hogy **az intelligens, fenntartható és inkluzív növekedés célkitűzésének megvalósítására a lehető leghatékonyabban használják fel állami pénzeszközeiket.** Az **Európa 2020** stratégia társadalmi befogadásra irányuló célkitűzéseit – amelyek közé tartozik a szegénység csökkentése, a foglalkoztatási lehetőségek bővítése, az élethosszig tartó tanulás előmozdítása, a legsérülékenyebb csoportok aktív befogadása, a megfelelő lakhatás biztosítása mindenki számára és a megkülönböztetés valamennyi formájának felszámolása – **nem lehet megvalósítani anélkül, hogy ne foglalkoznánk annak a több mint 1,2 millió európainak a helyzetével, akik bentlakásos intézményekben elszigetelve, a társadalomból kirekesztve élnek.**

Az Eszköztár támogatni kívánja a **szegénység és társadalmi kirekesztés elleni küzdelem európai platformjáról szóló bizottsági közleményhez kapcsolódó bizottsági szolgálati munkadokumentum**⁷ egyik fő kezdeményezésének végrehajtását, ami nem más, mint „a strukturális alapok célzott felhasználásának előmozdítása az intézményesített ellátásról a közösségi alapú ellátásra való áttérés támogatására”.

Az adófizetők pénzének megfelelőbb felhasználása az inkluzívabb növekedés érdekében

Széles körben elismert, hogy az intézményesített ellátásba való beruházás elhibázott politika. Mégpedig azért, mert a közpénzeket ilyenkor olyan szolgáltatásokra fordítják, amelyek nem hoznak megfelelő eredményeket a szolgáltatásokat igénybe vevők számára, míg a **családi és közösségi alapú ellátás olyan rendszereket támogat, amelyek jobb eredményeket hoznak az ilyen ellátást használók számára.**⁸

Fontos megjegyezni, hogy **a közösségi alapú szolgáltatások nem feltétlenül kerülnek többre.** A személyek igényei és az ellátások minőségé alapján végzett összehasonlításból megállapítható, hogy a közösségi szolgáltatások költségei nagyjából azonosak az intézményesített ellátás költségeivel. Például a közösségi alapú és intézményesített mentális egészségügyi ellátás költségeire irányuló kutatás rávilágított, hogy a költségek nagyjából azonosak, míg a közösségi alapú ellátás esetében a szolgáltatásokat igénybe vevő személyek elégedettebbek a szolgáltatásokkal, mivel azok jobb életminőséget tesznek

⁷ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=SEC:2010:1564:FIN:EN:PDF>

⁸ AAMR és munkatársai, *Community for All Toolkit*, Resources for Supporting Community Living („Közösséget mindenkinek” eszköztár. A közösségi életvitel támogatására szolgáló források), 2004, 91. o.

lehetővé.⁹ A megelőzést célzó szolgáltatások (pl. korai beavatkozás és családi támogatás, család-újraegyesítés és minőségi alternatív ellátás) hasonlóképpen hosszú távú pozitív hatást gyakorolhatnak a gyermekekre, a nemzeti költségvetésre és a társadalom egészére.

Hangsúlyozandó, hogy **a közösségi alapú szolgáltatásokba való befektetés hosszú távon más szakpolitikai területeken megtakarításokat jelenthet az országok számára** (lásd 3. fejezet, hogyan segíthetik elő a strukturális alapok a fenntartható reformokat). A közösségi alapú, minőségi szolgáltatásoknak köszönhetően például jobb lesz a lakosság egészségi állapota, és így ritkábban veszik majd igénybe az egészségügyi szolgáltatásokat, tehát az egészségügyi költségvetés terhei csökkennek. Az uniós alapoknak az intézményesített ellátás alternatíváit jelentő szolgáltatások létrehozására történő felhasználása, valamint az általános szolgáltatásokhoz való hozzáférés javítása révén egyre több embernek lesz lehetősége visszatérni a társadalomba, és hozzájárulni annak társadalmi és gazdasági növekedéséhez. Ezenkívül a családi és közösségi alapú szolgáltatásokba, valamint az általános szolgáltatásokba való befektetés nemcsak a szolgáltatásokat igénybe vevő személyek életminőségét fogja javítani, hanem több és jobb munkahelyet is fog teremteni a szociális, oktatási és egészségügyi ágazatban, és ezzel **hozzá fog járulni az Európa 2020 stratégia társadalmi befogadással, oktatással és foglalkoztatással kapcsolatos célkitűzéseinek megvalósításához.**



Az Iránymutatások 1. fejezetének 5. pontja (A források jobb felhasználása) gazdasági érvekkel támasztja alá az intézményesített ellátás közösségi alapú alternatívájának létrehozását.

3. Az uniós alapoknak az intézményesítettség csökkentése támogatására történő felhasználása

Az egészségügyi és szociális ellátórendszerek strukturális átalakításának támogatása

A jelenlegi gazdasági és pénzügyi válság nagymértékben befolyásolja a jóléti állam különböző európai modelljeinek hatékonyságát és fenntarthatóságát, ideértve a szociális védelmi és egészségügyi rendszereket is.

A pénzügyi válság lehetőséget teremt a strukturális reformra

Az Európai Bizottság 2012. évi növekedési jelentése¹⁰ hangsúlyozza, hogy a tagállamok számára a válság lehetőséget teremt a szóban forgó ágazatok strukturális reformjára, amely főként a következőket célozza meg:

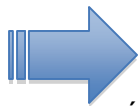
- az egészségügyi rendszer költséghatékonyságot és fenntarthatóságot célzó reformja;

⁹ McDaid, D. & Thornicroft, G., Policy brief, Mental health II, Balancing institutional and community-based care (Szakpolitikai tájékoztató, Mentális egészség II., Az intézményesített és a közösségi alapú ellátás kiegyensúlyozása), Egészségügyi Világszervezet, 2005, 10. o.

¹⁰ http://ec.europa.eu/europe2020/pdf/ags2012_en.pdf.

- olyan kezdeményezések kialakítása, amelyek a legnagyobb foglalkoztatási potenciállal rendelkező ágazatok fejlesztését segítik elő, mint például az egészségügyi és szociális ágazat; valamint
- aktív integrációs stratégiák végrehajtása, valamint megfelelő és megfizethető szociális szolgáltatások létrehozása a kiszolgáltatott csoportok peremre szorulásának elkerülése érdekében.

Az intézményesített ellátásról a közösségi alapú ellátásra való áttérést a jóléti állam megreformálásra irányuló, jelenleg zajló vagy jövőbeli reformok szélesebb összefüggésében kell végrehajtani. A legkiszolgáltatottabb és/vagy marginalizálódott csoportok (gyermekek, fogyatékkal és mentális egészségi problémákkal élők, eltartott idősök) szükségtelen intézményi elhelyezés egyrészt sérti e személyek emberi jogait, másrészt a szociális és egészségügyi rendszerek eredménytelen működéséhez vezet, különösen, mivel túlzott terheket helyez az egészségügyi rendszerekre.



Az Iránymutatások 1. fejezete hangsúlyozza az intézményesített ellátásban előforduló emberi jogi jogsértéseket és az intézményi elhelyezés gyermekekre és felnőttekre gyakorolt hatásait.

Ezért a strukturális alapokat ezeknek a nem hatékony rendszereknek a megváltoztatására kell fordítani, különös tekintettel két strukturális reformra:

- áttérés a szociális és egészségügyi rendszerektől való túlzott függőségről az általános érvényesítésre, azaz annak biztosítása, hogy az általános politikák és szolgáltatások a teljes lakosság igényeit kiszolgálják; valamint
- a szociális és egészségügyi rendszereken belül áttérés az intézményesített ellátásról a családi és közösségi alapú ellátásra és támogatásra, középpontba helyezve az intézményi elhelyezés megelőzését. A gyermekek szülőktől való szükségtelen elválasztásának megelőzésével az alternatív ellátás szükségletének csökkentése.

A szociális szolgáltatások európai minőségi keretrendszere megvalósításának előmozdítása

A strukturális alapok a **szociális szolgáltatások önkéntes európai minőségi keretrendszere** megvalósításának előmozdításával hozzájárulhatnak az ellátási és támogatási szolgáltatások minőségének javításához.¹¹ A szociális védelemmel foglalkozó bizottság 2010-ben fogadta el ezt a keretrendszert, amelynek célja, hogy a szociális szolgáltatások minőségével kapcsolatban közös uniós fogalmi kereteket alakítson ki. A keretrendszer figyelembe veszi, hogy Európában a szociális szolgáltatások nagy része jelentős mértékben a közfinanszírozástól függ, és hogy a jelenlegi helyzetben, amikor a tagállamok közigazgatási szervei egyre jelentősebb pénzügyi megszorításokra kényszerülnek, azokat a befektetéseket kell előnyben részesíteni, amelyek a szociális szolgáltatások minőségének folyamatos javítása mellett a költséghatékonyság szempontjainak is megfelelnek. **A strukturális alapokat a szociális szolgáltatások**

¹¹ <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=6140&langId=en>.

minőségi elvek – például elérhetőség, megfizethetőség, hozzáférhetőség, a szolgáltatásokat igénybe vevő személyek jogainak tiszteletben tartása, jó munkakörülmények és megfelelő fizikai infrastruktúra – **alapján történő fejlesztésére kell felhasználni.**

Az európai keretrendszert ezenkívül **referenciaként lehet használni olyan nemzeti szintű minőségi keretrendszerek kidolgozásához, amelyek segítségével mérni lehet a strukturális alapoknak a szolgáltatások minőségére és a szolgáltatásokat igénybe vevő személyek életminőségére gyakorolt hatását.**



Az Iránymutatások 9. fejezete a szolgáltatások minősége meghatározásának, figyelemmel kísérésének és értékelésének módszereit tárgyalja.

Az infrastruktúrába történő beruházások, a munkaerő-fejlesztés és az általános szolgáltatások fejlesztésének összekapcsolása

A strukturális alapok jelenlegi és múltbeli programozási időszakai rávilágítottak, hogy azok a többdimenziós befektetések hozzák a legjobb eredményeket, amelyek a fejlesztési igények teljes spektrumára irányulnak, beleértve az oktatást és képzést, az egészségügyet, a foglalkoztatást, a közlekedést és a lakhatást. Ezért az ERFA és az ESZA felhasználásának megfelelő kombinációja fontos szerepet játszhat az intézményesítettség csökkentése előmozdítására irányuló tagállami strukturális reformok kidolgozásában és végrehajtásában.

- Az **ERFA**-ból támogathatók az **általános egészségügyi és szociális infrastruktúrába, oktatásba, lakhatásba és szükség esetén a szakszolgáltatásokba történő célzott beruházások.** Az infrastruktúra javíthatja a közösségben a minőségi szolgáltatásokhoz való hozzáférést, ezzel hozzájárulva az egyénre szabott ellátás és támogatás, a társadalmi befogadás és a szolgáltatásokat igénybe vevő személyek jogai tiszteletben tartásának biztosításához. **Az ERFA-t nem lehet új bentlakásos intézmények építésére vagy a meglévők felújítására és korszerűsítésére felhasználni.** Az új intézmények építésére vonatkozó moratórium magában foglalja azt is, hogy az állami pénzeszközöket nem lehet ilyen célokra felhasználni. A moratórium a meglévő intézmények jelentősebb felújítási projektjeire is vonatkozik, mivel az ilyen projektek végrehajtása megnehezítené az intézmények rövid távon belül történő bezárásának indoklását. **A meglévő intézményekbe történő célzott beruházás kivételes esetekben indokolt lehet, amennyiben a beruházás célja a bentlakókat fenyegető, a dologi erőforrások hiányosságából adódó, életveszélyes kockázatok sürgősen elvégzendő elhárítása, azonban az intézményesítettség csökkentésére irányuló stratégia keretében csak átmeneti intézkedések lehetnek indokoltak.**
- Az **ESZA**-ból olyan **integrált szolgáltatások kialakítása** támogatható, amelyek a bentlakók számára lehetővé teszik a bentlakásos intézmények elhagyását és megfelelő támogatás mellett a közösségi életvitel megkezdését, illetve amelyek az intézményesített ellátásba történő áthelyezés megelőzését szolgálják. Ezek közé a szolgáltatások közé tartozik a korai beavatkozás, a családi támogatás, a nevelőszülői ellátás, a személyes segítségnyújtás, a rehabilitáció, a közösségi alapú lakhatási támogatás, az önálló

életviteli programok és a támogatott foglalkoztatás. Az ESZA-ból ezenkívül támogatható **a reformfolyamatok irányítása és megfelelő munkaerő képzése**, ideértve az intézményesített ellátásban dolgozók átképzését oly módon, hogy az új, közösségi alapú szolgáltatásokban tudjanak dolgozni.



Az Iránymutatások 5. fejezete összegyűjti a gyermekeknek és családjaiknak, felnőtteknek és időseknek szóló, közösségi alapú szolgáltatások különböző típusait.

A fenntartható reformok támogatása

A strukturális alapok általános célkitűzése az olyan strukturális reformok támogatása, amelyek hozzájárulnak az Unió valamennyi régiójának intelligens, fenntartható és inkluzív növekedéséhez, különös hangsúlyt fektetve a fejlődésben lemaradt régiókra. Az alapok kiosztásánál figyelembe kell venni az **addicionalitás** elvét, amely azt jelenti, hogy a strukturális alapok nem helyettesítik a tagállamok nemzeti kiadását, hanem a növekedés előmozdítása érdekében hozzáadódnak ahhoz. Ebből az elvből az is következik, hogy **a strukturális alapokból hosszú távú, fenntartható reformokra irányuló befektetéseket kell támogatni.**

Az intézményesítettség csökkentésének előmozdítását szolgáló intézkedések esetében létfontosságú a **fenntarthatóság** elvének helyes megvalósítása. Az intézményesített ellátásról a közösségi alapú ellátásra való áttérés összetett folyamat, amelyhez kiegészítő forrásokra van szükség, különösen a folyamat elején, és amíg a két rendszer párhuzamosan működik. Általános szabály (a különböző nemzeti/regionális feltételeknek megfelelő kiigazításokkal):

- a strukturális alapokból az új szolgáltatások kiépítését célzó befektetések támogathatók;
- a nemzeti költségvetésnek továbbra is fedeznie kell az intézmény működési költségeit mindaddig, amíg az új szolgáltatások nem működnek, és valamennyi bentlakó el nem hagyta az intézményt;
- amint az új szolgáltatások már működnek, a korábban az intézmény működtetésére fordított nemzeti költségvetést át kell csoportosítani az új szolgáltatások működtetésére **(az alapok elkülönítése)**.

Különleges esetben, ha életveszélyes körülmények elhárítása érdekében van szükség beruházásra, a strukturális alapokat az intézményekre is lehet fordítani, feltéve, hogy „egyértelműen és sürgősen meg kell tenni bizonyos, korlátozott körű intézkedéseket” és ezen intézkedések az intézményesített ellátás családi és közösségi alapú alternatíváinak kiépítését célzó, „átfogóbb stratégiai program részét képezik”.¹²



Az Iránymutatások 6. fejezete az áttérés forrásokkal kapcsolatos vonatkozásait (pénzügyi, dologi és emberi erőforrások) mutatja be.

¹² Lásd: Open Society Foundations, The European Union and the Right to Live in the Community (Az Európai Unió és a közösségben való élethez való jog), 15. o.

A társadalmi innováció előmozdítása

Társadalmi innováció alatt a sürgető társadalmi problémákra való olyan új válaszokat értjük, amelyek befolyásolják a társadalmi interakciók folyamatát, és amelyek célja az emberek jólétének előmozdítása.¹³

Eddig jellemzően az egyéneknek kellett alkalmazkodniuk az elérhető szolgáltatásokhoz, nem pedig a szolgáltatásokat formálták a lakosság valós igényei szerint. Manapság azonban egyre erőteljesebbé válik az a tendencia, hogy a szolgáltatásokat személyre szabják, így azok a valós, nem pedig a feltételezett igényeknek felelnek meg.¹⁴ A bentlakásos intézmények helyét egyre inkább átveszik az olyan személyre szabott életviteli és támogatási szolgáltatások, amelyek lehetővé teszik a társadalmi befogadást és aktív polgári szerepvállalást; mindez a gyermekeknek és családjaiknak, a fogyatékkal élőknek, a mentális egészségi problémákkal élőknek és az időseknek nyújtott szolgáltatások terén is működik. Ezért az intézményesítettség csökkentését és a családi, illetve közösségi alapú szolgáltatások kialakítását az Uniónak úgy kell tekintenie, mint a tagállami társadalmi innováció előmozdításának eszközeit. A strukturális alapok lehetővé teszik az Unió és a tagállamok számára az olyan innovatív szolgáltatásokba való beruházást, amelyeknél az egyének maguk választhatják meg és ellenőrizhetik, milyen szolgáltatásokat és hogyan vesznek igénybe. Főként **az ESZA-t lehet felhasználni a különböző megközelítések kipróbálásának finanszírozására, valamint a társadalmi innováció különböző szakpolitikákba való integrálására.**¹⁵

Fontos, hogy az intézményesítettség csökkentését – mint a társadalmi innováció gyakorlatba történő átültetésének eszközét – a jelenlegi európai gazdasági válság összefüggésében szemléljük. A korlátozott forrásokra nézve a társadalmi innováció lehetőséget teremt az előrelépésre azáltal, hogy új megoldásokat kínál a lakosság igényeire, ugyanakkor a rendelkezésre álló forrásokat gazdaságosabban használja fel.

4. Jogi háttér: Az uniós strukturális alapokra vonatkozó rendeletek a 2007–2013 és a 2014-2020 közötti időszakok tekintetében

Ez a fejezet áttekinti a strukturális alapokra vonatkozó rendeleteknek az intézményesítettség csökkentése szempontjából releváns jogi rendelkezéseit a jelenlegi és következő programozási időszakra vonatkozóan.

¹³ Lásd az *Empowering people, driving change: Social innovation in the European Union (Lehetőséget az embereknek, a változás előmozdítása: társadalmi innováció az Európai Unióban)* című jelentést, http://ec.europa.eu/bepa/pdf/publications_pdf/social_innovation.pdf.

¹⁴ Power, Andrew, *Active Citizenship & Disability: Learning Lessons in Transforming Support for Persons with Disabilities*. (Aktív polgári szerepvállalás és fogyatékoság: a fogyatékkal élők támogatási rendszere átalakításának tanulságai.), National University of Ireland Galway, Galway, 2011, 1. o.

¹⁵ Lásd a szegénység és társadalmi kirekesztés elleni küzdelem európai platformjáról szóló bizottsági közleményt, 15. o., <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0758:FIN:HU:PDF>; valamint a 2014–2020-as időszakra szóló közös stratégiai keret elemeiről szóló bizottsági munkadokumentumot, 34. o., http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docoffic/working/strategic_framework/csf_part2_hu.pdf.

A jogszabályokból idézett részeket vagy zöld szövegdobozokkal jelöltük, vagy idézőjelbe tettük, míg a magyarázó szöveg a jogszabályoknak az Eszköztár szerzői általi értelmezését tartalmazza.

4.1. A jelenlegi, 2007–2013 közötti időszakra érvényes rendeletek

A 2007-2013 közötti időszakra érvényes, jelenlegi rendeletek¹⁶ beruházási prioritásaik között nem tartalmazzák kifejezetten az intézményesítettség csökkentését. A három vonatkozó rendelet számos rendelkezése azonban átfogó keretet teremt a tagállamok számára arra nézve, hogyan használják fel a strukturális alapokat az intézményesítettség csökkentésére irányuló intézkedések előmozdítására:

Az általános rendelet 16. cikke bevezet egy olyan általános alapelvet, amely tiltja a strukturális alapoknak a fogyatékkal élőkét hátrányosan megkülönböztető beruházásokra történő felhasználását, ugyanakkor ösztönzi azok az egyenlőséget és hozzáférést biztosító beruházásokra történő felhasználását.

A tagállamok és a Bizottság megteszik a megfelelő lépéseket a nemek, faji vagy etnikai származáson, valláson vagy meggyőződésen, fogyatékoságon, koron vagy szexuális irányultságon alapuló bármilyen megkülönböztetés megakadályozása érdekében az alapok különböző végrehajtási szakaszai során, különös tekintettel az alapokhoz való hozzáférésre.

Ezekkel a pozitív célkitűzésekkel nem egyeztethető össze a strukturális alapoknak a fogyatékkal élők és az idősek intézményesített ellátórendszere fenntartására történő felhasználása;¹⁷ hiszen a 16. cikk éppen arra **ösztönöz, hogy a strukturális alapokat olyan hozzáférhető szolgáltatások kialakítására használják fel a közösségben, amelyek előmozdítják különböző csoportok társadalmi befogadását.**

Az **ESZA-rendelet 3. cikke** (1) bekezdésének c) pontja arról rendelkezik, hogy az ESZA olyan tevékenységeket támogat, amelyeknek célja „a hátrányos helyzetű személyek társadalmi befogadásának erősítése a foglalkoztatásban való fenntartható integrációjuk céljából és a munkaerő-piaci megkülönböztetés valamennyi formája elleni küzdelem”; a 3. cikk (2) bekezdésének b) pontja általánosabban fogalmaz, és arról rendelkezik, hogy az ESZA (csak a konvergencia célkitűzés régiói esetében) olyan tevékenységeket támogathat, amelyek célja „a közigazgatási szervek és közszolgálatok [...] intézményi kapacitásának és hatékonyságának erősítése”, többek között a „szociális területen” is. Az intézményekben élő emberek nyilvánvalóan hátrányos helyzetűek, és ha az ESZA-támogatás révén hozzáférhetnének az általános társadalmi, egészségügyi és oktatási szolgáltatásokhoz, az előmozdítaná társadalmi befogadásukat és oktatási, foglalkozási és egyéb területen történő integrációjukat.

¹⁶ Általános rendelet (1083/2006/EK tanácsi rendelet); ERFA-rendelet (1080/2006/EK rendelet); ESZA-rendelet (1081/2006/EK rendelet).

¹⁷ Lásd az ECCL *Wasted Time, Wasted Money, Wasted Lives ...A Wasted Opportunity?* (Elvesztegetett idő, elvesztegetett pénz, elvesztegetett életek... Elszalasztott lehetőség?) című jelentését, 50. o., <http://www.community-living.info/documents/ECCL-StructuralFundsReport-final-WEB.pdf>.

Az **ERFA-rendelet** 4. cikkének 11. pontja arról rendelkezik, hogy az ERFA-ból támogathatók (csak a konvergencia célkitűzés régiói esetében) olyan „beruházások az egészségügyi és szociális infrastruktúra területén, amelyek hozzájárulnak a regionális és helyi fejlődéshez, valamint az életminőség növeléséhez”. Számos elméleti és gyakorlati bizonyíték létezik arra, hogy a gyermekek és családok esetében a korai beavatkozás jobb eredményeket hoz, és hogy az intézményesített ellátáshoz képest a közösségi alapú, minőségi szolgáltatások jobb életminőséget tesznek lehetővé, és előmozdítják az egyének társadalmi befogadását. Ezenfelül az egészségügyi és szociális infrastruktúrának a családi és közösségi alapú ellátási és támogatási szolgáltatások bevezetése általi korszerűsítése hozzájárul az adott közösség általános fejlődéséhez, ideértve a munkahelyteremtést is.

4.2. A 2014–2020 közötti időszakra vonatkozó rendelettervezetek¹⁸

Az elmúlt és a jelenlegi programozási időszakokban a strukturális alapokat számos uniós tagállam az intézményesített ellátás idejétmúlt rendszereinek megerősítésére és fenntartására használta fel.¹⁹ Különösen az ERFA-t használták bizonyos országok új bentlakásos intézmények építésére vagy a meglévők felújítására.

A 2014–2020 közötti programozási időszak lehetőséget fog teremteni az alapok ilyen rendeltetésellenes felhasználásának megelőzésére és az ellátó- és támogató rendszerek reformjának aktívabb támogatására. **A 2014–2020 közötti időszak uniós kohéziós politikájára vonatkozóan előterjesztett jogszabálycsomag számos olyan rendelkezést tartalmaz, amely támogatja a strukturális alapok célzottabb, az intézményesített ellátásról a közösségi alapú ellátásra való áttérést célzó felhasználását.** Ilyen rendelkezések például a következők: az ESZA-források 20%-ának a társadalmi befogadás tematikus célkitűzés megvalósítására történő felhasználása; a különböző alapok integrált programozásának egyszerűbbé tétele; olyan rendelkezések, amelyek kifejezetten megengedik az ESZA és az ERFA intézményesítettség csökkentésére történő felhasználását.

E kiemelt rendelkezések lehetővé teszik, hogy a tagállamok szisztematikusabb módon kezeljék ezt a területet, és ad hoc beavatkozások helyett strukturális reformokat dolgozzanak ki. Ezeket a strukturális reformokat úgy lehet ösztönözni, hogy a 2014-2020 közötti időszak programozási dokumentumainak tárgyalásakor megfelelő források kiosztására kerül sor, amint azt a 2. fejezet tartalmazza.

¹⁸ Az Eszköztár az Európai Bizottság által 2011 októberében elfogadott, a 2014–2020 közötti időszak uniós kohéziós politikájára vonatkozó jogszabálycsomag-tervezet szövegét veszi figyelembe. Az Eszköztár közzétételekor még folynak a tárgyalások az Európai Parlamenttel és a Tanáccsal a bizottsági javaslatokról.

¹⁹ Lásd az ECCL-jelentést, *op. cit.*

A közös rendelkezéseket tartalmazó rendelet²⁰

A közös stratégiai kerethez tartozó alapokra (KSK-alapok) vonatkozó közös rendelkezéseket tartalmazó rendelet 9. cikke meghatározza azt a tizenegy fő tematikus célkitűzést, amelyek támogathatók ezekből az alapokból. Az intézményesítettség csökkentése szempontjából a **9. célkitűzés** a legrelevánsabb: **„a társadalmi befogadás előmozdítása és a szegénység elleni küzdelem”**. Az intézményesített ellátás közösségi alapú alternatíváinak létrehozása egyértelműen ehhez a célkitűzéshez tartozik, hiszen előmozdítja a társadalmi befogadást és a szegénység elleni küzdelmet. A 6. cikk szerint **„A KSK-alapok által finanszírozott műveletek megfelelnek a vonatkozó uniós és nemzeti jognak.”** Ide tartoznak az Eszköztár 2.1 pontjában említett jogi eszközök is. Végül pedig a 7. cikk úgy rendelkezik, hogy **„a tagállamok és a Bizottság megteszik a megfelelő lépéseket a programok előkészítése és végrehajtása során a (...) megkülönböztetés megakadályozása érdekében”**.

- Előzetes feltételek

A 2014–2020 közötti időszakra vonatkozó rendeletervezetek fontos újdonsága az „előzetes feltételek” bevezetése. Ez azt jelenti, hogy a tagállamoknak ahhoz, hogy valóban felhasználhassák az uniós alapokat egy bizonyos prioritásra, előbb meg kell felelniük bizonyos feltételeknek, például megfelelő jogszabályi kerettel, stratégiával vagy cselekvési tervvel kell rendelkezniük. A közös rendelkezéseket tartalmazó rendelet **általános és tematikus előzetes feltételeket** (IV. melléklet) határoz meg.

Az intézményesítettség csökkentését szolgáló legrelevánsabb **tematikus feltétel** **„a társadalmi befogadás előmozdítása és a szegénység elleni küzdelem”** tematikus célkitűzéshez kapcsolódik. Ahhoz, hogy a tagállamok felhasználhassák az erre a célkitűzésre kiosztott forrásokat, előbb olyan nemzeti stratégiát kell kidolgozniuk a szegénység csökkentésére, amely többek között **„a közösségi alapúról a lakóhely szerinti ellátásra való áttérést célzó intézkedéseket tartalmaz”** [helyesen: a bentlakásos ellátásról a közösségi alapú ellátásra való áttérést célzó intézkedéseket is tartalmaz].

A tagállamoknak eleget kell tenniük az **általános feltételeknek** is, amely valamennyi tematikus prioritást felöleli. Az általános feltételek közé tartozik egy **„olyan mechanizmus megléte, amely biztosítja a fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezmény eredményes végrehajtását és alkalmazását”**.

Ha az előzetes feltételek a programozási időszak során nem teljesülnek, a Bizottság felfüggeszheti a finanszírozás egészét vagy egy részét (a 17. cikk (5) bekezdése).

²⁰http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docoffic/official/regulation/pdf/2014/proposals/summaries/general/general_summary_hu.pdf.

ERFA-rendelet²¹

A közös rendelkezéseket tartalmazó rendelet tematikus célkitűzései alapján az egyes alapokra vonatkozó rendeletek a beruházási prioritásokat határozzák meg. Az ERFA egyik beruházási prioritása „**a társadalmi befogadás előmozdítása és a szegénység elleni küzdelem**” (5. cikk), amely többek között a következőket tartalmazza:

a) beruházás a nemzeti, regionális és helyi fejlődést szolgáló egészségügyi és szociális infrastruktúrába, az egészségügyi státuszbeli egyenlőtlenségek csökkentése, **valamint átállás az intézményi szolgáltatásokról a közösségi alapú szolgáltatásokra.**

ESZA-rendelet²²

Az ESZA egyik beruházási prioritása szintén „**a társadalmi befogadás előmozdítása és a szegénység elleni küzdelem**” (3. cikk), amely többek között a következőket tartalmazza:

- i. aktív befogadás;
- iii. a nemek, faji vagy etnikai származáson, valláson vagy meggyőződésen, fogyatékoságon, életkoron vagy szexuális irányultságon alapuló megkülönböztetés elleni küzdelem; valamint
- iv. a megfizethető, fenntartható és minőségi szolgáltatásokhoz való jobb hozzáférés biztosítása, beleértve az egészségügyi szolgáltatásokat és a közérdekű szociális szolgáltatásokat.

Az ESZA-rendelet 11. preambulumbekzdése kifejezetten kimondja, hogy „**az ESZA-nak ezenkívül támogatnia kell az intézményi ellátásról a közösségi alapú ellátási szolgáltatásokra való áttérést is**”.

Ezenkívül a **8. cikk (Az esélyegyenlőség és a megkülönböztetésmentesség előmozdítása)** arról rendelkezik, hogy elő kell mozdítani az esélyegyenlőséget és a megkülönböztetésmentességet, mégpedig:

„konkrét intézkedésekkel (...) E tevékenységek a hátrányos megkülönböztetés veszélyének kitétt személyekre és a fogyatékosággal élőkre irányulnak; céljuk e személyek munkaerő-piaci részvételének és társadalmi integrációjának elősegítése, az iskolázottság és az egészségi állapot terén tapasztalható egyenlőtlenségek csökkentése, valamint az intézményi ellátásról a közösségi alapú ellátási szolgáltatásokra való áttérés megvalósítása”.

²¹http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docoffic/official/regulation/pdf/2014/proposals/regulation/erdf/erdf_p_roposal_hu.pdf

²²http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docoffic/official/regulation/pdf/2014/proposals/regulation/esf/esf_proposal_hu.pdf

A közös stratégiai keret (KSK)

Az Európai Bizottság kidolgozott egy közös stratégiai keretet (KSK), amely segít a tagállamoknak a következő, 2014–2020 közötti pénzügyi tervezési időszak stratégiai irányítására vonatkozó döntések meghozatalában.²³ A KSK a strukturális alapokra vonatkozó rendeletek tematikai célkitűzései alapján meghatározza az alapok által támogatható főbb intézkedéseket. **A főbb intézkedések között az intézményi ellátásról a közösségi alapú ellátásra való áttérés is szerepel.** Mind az ESZA, mind az ERFA esetében kifejezetten említésre kerül „**a szegénység elleni küzdelem és a társadalmi befogadás előmozdítása**” tematikus célkitűzéséhez kapcsolódó főbb intézkedésként.

- Az ESZA főbb intézkedései:

- a szülői felügyelet nélküli gyermekek, fogyatékossgal élő személyek, idősek és mentális zavarokkal küzdő személyek intézményi gondozásából a közösségi alapú gondozási szolgáltatásokba való átmenetének elősegítése az egészségügyi és szociális szolgáltatások közötti integrációra összpontosítva;
- célzott koragyermekkori nevelési és gondozási szolgáltatások, ideértve a gyermekgondozást, az oktatást, az egészségügyi és a szülői támogatást összefogó integrált megközelítéseket, különös figyelmet fordítva a gyermekek intézményi gondozásba helyezésének megelőzésére;
- megfizethető, fenntartható és minőségi szociális szolgáltatásokhoz, többek között a foglalkoztatási és képzési szolgáltatásokhoz, gyermekgondozáshoz és a tartós ápolási-gondozási szolgáltatásokhoz való fokozottabb hozzáférés;
- a megkülönböztetés veszélyének kitett, fogyatékossgal, illetve krónikus betegségekkel élő személyeket célzó konkrét intézkedések a munkaerő-piaci részvételük növelése, társadalmi integrációjuk elősegítése, valamint az iskolázottság és az egészségi állapot terén tapasztalható egyenlőtlenségek csökkentése érdekében; valamint
- a foglalkoztathatóságot növelő különböző típusú intézkedéseket – például az egészségügyi és szociális szolgáltatásokhoz, a gyermekgondozáshoz és az internetes szolgáltatásokhoz való hozzáférést – egyesítő integrált megközelítés.

- Az ERFA főbb intézkedései:

- célzott infrastrukturális beruházások az intézményi gondozásról a közösségi alapú gondozásra történő áttérés elősegítésére, amely minőségi szolgáltatások segítségével elősegíti a közösségen belüli önálló életvitel elérését;
- a gyermekgondozásra, idősgondozásra és tartós ápolásra-gondozásra irányuló infrastrukturális beruházások támogatása;

A KSK a főbb intézkedésekre nézve bizonyos általános végrehajtási elveket is meghatároz. Konkrétan megállapítja, hogy „**a KSK-alapok semmilyen olyan tevékenységre nem használhatók, amely a szegregáció vagy a megkülönböztetés bármilyen formájához hozzájárulna**”.

²³ http://ec.europa.eu/regional_policy/newsroom/detail.cfm?id=180

Ezt a nagyon fontos elvet valamennyi ESZA- és ERFA-beruházás esetében be kell tartani. Tekintettel arra, hogy az intézményesített ellátás elválasztja az érintett személyeket a családjuktól, a közösségüktől és a társadalom többi részétől, valamint figyelembe véve, hogy a (közösségi szolgáltatások hiányában alkalmazott) intézményi elhelyezés megkülönböztetésnek számít²⁴, **a strukturális alapokból az intézményesített ellátás nem támogatható. Az ellátási infrastruktúrába és a támogatási szolgáltatásokba történő beruházásokat mindig az intézményesített ellátásról a közösségi alapú ellátásra való áttérés összefüggésében kell végrehajtani.**

- **További főbb intézkedések:**

Más tematikai célkitűzésekhez tartozó főbb intézkedések kiegészíthetik az intézményesítettség csökkentésére irányuló intézkedések végrehajtását. Ilyenek az „**oktatás**” célkitűzéshez tartozó következő főbb intézkedések:

- a tanulási nehézséggel küzdő gyermekek és fiatalok segítségét és általános oktatási rendszerbe való integrálását célzó tanulási rendszerek támogatása;
- a fogyatékossgal élő személyek speciális iskolákból többségi iskolába való átkerülésének támogatása.

Az „**intézményi kapacitás javítása és hatékony közigazgatás**” célkitűzéshez tartozó főbb intézkedések közül a mi szempontunkból a következők relevánsak:

- az érdekelt felek, például szociális partnerek és nem kormányzati szervezetek kapacitásépítése annak érdekében, hogy hatékonyabban hozzájárulhassanak a foglalkoztatás-, oktatás- és szociálpolitikákhoz;
- ágazati és területi megállapodások kialakítása a foglalkoztatás, a társadalmi befogadás, az egészségügy és az oktatás terén, minden területi szinten.

Ezek az intézkedések azért fontosak, mert az intézményesítettség csökkentése csak akkor lehet eredményes, ha az olyan általános szolgáltatások, mint az oktatási és foglalkoztatási szolgáltatások, mindenki számára elérhetővé válnak.

A partnerség elve

A strukturális alapok eredményes felhasználása szempontjából nagyon fontos a partnerség elvének betartása. A partnerség elve feltételezi a különböző szintű közigazgatási szervek, a magánszektor és a harmadik szektor közötti szoros együttműködést. A partnerek érdemi részvételére van szükség a program egész folyamata – az előkészítés, a végrehajtás, a figyelemmel kísérés és az értékelés – során. Ennek alapját a **közös rendelkezéseket tartalmazó rendelet tervezetének** 5. cikke fekteti le, részleteit pedig a **partnerségről szóló európai magatartási kódex** fogja kifejteni, amelynek fő elemei a 2012 májusában kiadott bizottsági szolgálati munkadokumentumban már szerepelnek.²⁵ Ami az intézményesítettség

²⁴ Lásd: Open Society Foundations, *op. cit.*, 12. o.

²⁵ http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docoffic/working/strategic_framework/swd_2012_106_en.pdf

csökkentésének támogatására fordítandó strukturális alapokat illeti, nagyon fontos, **hogyminden érintett szereplő megfelelően részt vegyen a releváns operatív programokra vonatkozó partnerségben**. Az érintett szereplők közé tartoznak a reformok megtervezéséért és irányításáért felelős nemzeti és helyi hatóságok (pl. a szociális ügyekért felelős, az egészségügyi és az oktatási minisztérium), **a szolgáltatásokat igénybe vevő személyek és az őket képviselő szervezetek, valamint a szolgáltatók**. Amennyiben sok érdekelt szervezet van, helyénvaló lehet **koordinációs platformokat létrehozni, és képviselőt kijelölni** a programok előkészítéséről és végrehajtásáról szóló üléseken való részvételre.

4. A folyamat különböző fázisainak áttekintése (programozás, végrehajtás, figyelemmel kísérés és értékelés)

A strukturális alapok kezelése összetett folyamat, amely a következő fázisokból áll:

- a. **Programozás** – az Európai Bizottság és a tagállamok nemzeti és regionális hatóságai tárgyalásokat folytatnak a hét éves időszakra vonatkozó tervezési dokumentumokról és az alapok kiutalásáról;
- b. **Végrehajtás** – az alapok kiutalása és elköltése, ami általában a projektek kiválasztását és végrehajtását jelenti;
- c. **Figyelemmel kísérés és értékelés** – az első két fázissal párhuzamosan zajlik, célja az első két fázis minőségének, hatékonyságának és következetességének biztosítása.

A következő oldalon található ábra **egy intézményesítettség csökkentésére irányuló stratégia strukturális alapokból történő lehetséges támogatásának logikai keretét** tartalmazza.

A következő fejezetek a strukturális alapokból támogatott intézményesítettség csökkentésére irányuló reformok tervezését, végrehajtását, figyelemmel kísérését és értékelését mutatják be. Ebben a folyamatban számos szereplő vesz részt: az Európai Bizottság, a tagállamok nemzeti és regionális hatóságai, gazdasági és szociális partnerek, valamint nem kormányzati szervezetek. Bármely intézményesítettség csökkentésére irányuló program eredményes végrehajtásához létfontosságú, hogy **a szolgáltatásokat igénybe vevő személyek és az őket képviselő szervezetek a folyamat valamennyi fázisában érdemben részt vegyenek, és elmondják a véleményüket**.

PROGRAMOZÁS

FIGYELEMEL KÍSÉRÉS ÉS ÉRTÉKELÉS

PROBLÉMÁK

- Bentlakásos intézményeken alapuló ellátó rendszer (szülői felügyelet nélküli gyermekek, fogyatékkal és mentális egészségi problémákkal élők, eltartott idősök)
- A közösségi alapú szolgáltatások hiánya
- Az ellátásra és támogatásra szoruló személyek számára nem elérhetők az általános szolgáltatások

KONKRÉT CÉL (A STRUKTURÁLIS ALAPOK BEAVATKOZÁSAI RÉVÉN)

- Az intézményesített ellátás alternatíváját jelentő és a társadalmi befogadást előmozdító, családi és közösségi alapú ellátás kialakításának támogatása

Stratégia



ELÉRENDŐ EREDMÉNYEK

- Az ellátórendszer reformja
- Községi alapú szolgáltatások létrehozása
- Hozzáférhető általános szolgáltatások
- Intézmények bezárása
- Az életminőség és a társadalmi befogadás javulása

ELÉRT EREDMÉNYEK

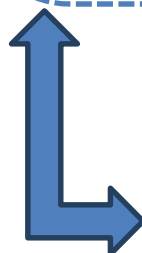
- Megelőzést célzó, új szolgáltatások megléte
- Új családi és közösségi alapú szolgáltatások
- Az általános szolgáltatások hozzáférhetőbbek
- A szolgáltatásokat igénybe vevők részvétele
- Jobb koordináció
- Jobb életminőség, önállóbb életvitel és befogadás

EGYÉB TÉNYEZŐK

- Intézményesíttség csökkentésére irányuló stratégia
- ENSZ CRPD
- Pénzügyi válság

VÉGREHAJTÁS

Műveletek



ELKÜLÖNÍTETT RÁFORDÍTÁSOK

- ESZA, ERFA, EMVA
- Nemzeti költségvetés

ELÉRENDŐ EREDMÉNYEK

- Finanszírozott projektek és tevékenységek

TÉNYLEGES RÁFORDÍTÁSOK

- Átmeneti finanszírozás
- Technikai segítségnyújtás

ELÉRT EREDMÉNYEK

- Jobb szolgáltatások, hozzáférhető általános szolgáltatások, kedvezményezettek, az új szolgáltatásokban dolgozó személyzet
- Koordinációs mechanizmus

Hozzájárulások
(hatás)

2. fejezet: Programozás

1. Partnerségi szerződések

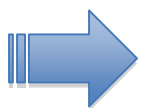
Amint az azt előző fejezetben említettük, az intézményi ellátásról a közösségi alapú ellátásra való áttérés a KSK-ban „a társadalmi befogadás előmozdítása és a szegénység elleni küzdelem” tematikus célkitűzés főbb intézkedései között szerepel. A partnerségi szerződéseknek a tematikus célkitűzéshez kapcsolódó **stratégiai elképzelést** kell tartalmazniuk arra vonatkozóan, hogyan fogják az egyes tagállamok a szóban forgó uniós alapokat, konkrétan az ESZA-t, az ERFA-t és az EMVA-t az áttérés támogatására felhasználni.

A közös rendelkezéseket tartalmazó rendelet 14. cikke meghatározza a partnerségi szerződések fő tartalmi elemeit. A következő bekezdések abban nyújtanak segítséget, az intézményi ellátásról a közösségi alapú ellátásra való áttérést hogyan kell szerepeltetni a szerződések valamennyi releváns részében.

A partnerségi szerződések és az operatív programok kidolgozásához az illetékes hatóságok **technikai segítségnyújtást** vehetnek igénybe a szükséges kapacitások biztosítására. Az érdekelt felekkel (főként a szolgáltatásokat igénybe vevő személyeket képviselő szervezetekkel, de ugyanakkor a szolgáltatásokat igénybe vevő személyek családjával, a szolgáltatókkal, a helyi és regionális hatóságokkal is) közösen arról szóló képzéseket kell szervezni, hogy hogyan kell felhasználni az uniós alapokat az intézményi ellátásról a közösségi alapú ellátásra való áttérés folyamatának támogatására.

Problémaelemzés – 14. cikk, a) pont, i. alpont

Az intézményi ellátás családi és közösségi alapú alternatívái létrehozására vonatkozó stratégiai elképzelésnek **a lakosság igényeire és az adott országban rendelkezésre álló szolgáltatásokra vonatkozó értékelésen kell alapulnia**. Tartalmaznia kell a közösségben rendelkezésre álló szolgáltatások számát és jellegét (ideértve a megelőzést célzó szolgáltatásokat is); a pénzügyi, dologi és emberi erőforrásokat; külön a támogatásra szoruló, közösségben élő és külön a bentlakásos intézményekben élő személyekre vonatkozó adatokat; a támogatásra szoruló gyermekek és felnőttek hozzáférést az általános szolgáltatásokhoz stb. A problémaelemzésben azonosítani kell a gyermekek, felnőttek és idősek intézményi elhelyezésének alapvető okait, amelyek közé tartozhat például a szegénység, a közösségi szolgáltatások hiánya, a migráció, a stigmatizáció és a szakmai hozzáállás.



Az Iránymutatások 2. fejezete bemutatja az értékelés olyan lehetséges különböző típusait, amelyeket alkalmazni lehet az intézményesítettség csökkentésére irányuló stratégia kialakításakor.

Várt eredmények – 14. cikk, a) pont, iii. alpont

A partnerségi szerződéseknek valamennyi tematikus célkitűzés esetében tartalmazniuk kell az egyes KSK-alapoknál várható főbb eredmények összefoglalását. „**A társadalmi befogadás előmozdítása és a szegénység elleni küzdelem**” célkitűzésnél a várható főbb eredmények között szerepelnie kell az intézményi ellátás közösségi alapú alternatívái létrehozásának mind az ESZA, mind az ERFA, mind – amennyiben releváns – az EMVA esetében. A szóban forgó eredmény elérésére fordított alapok stratégiai felhasználásának alapelvei a következők:

- Az alapokat **nem lehet bentlakásos intézmények építésére vagy felújítására felhasználni**, függetlenül ezen intézmények méretétől. Az ellátási infrastruktúrába és szolgáltatásokba történő beruházásokat a gyermekek és felnőttek intézményi elhelyezésének megelőzésére és az intézményesített ellátásról a közösségi alapú ellátásra való áttérés előmozdítására kell végrehajtani.
- Az alapokat **stratégiai, jövőorientált módon** kell kiosztani. Valamennyi beruházásnak egy vagy (a nemzeti háttértől függően) több stratégiai dokumentumon kell alapulnia, amely/amelyek a nemzetközi emberi jogi dokumentumok (pl. a gyermek jogairól szóló ENSZ-egyezmény, fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezmény) tartalmazta elveknek és értékeknek megfelelő, világos elképzelést fogalmaz(nak) meg a jövő ellátórendszeréről;
- Az egyéb tematikus célkitűzésekhez (különös tekintettel az "oktatás" és az „intézményi kapacitás javítása és hatékony közigazgatás” célkitűzésekre) tartozó olyan főbb intézkedéseket, amelyek hozzájárulhatnak különböző csoportok társadalmi befogadásához, és előmozdíthatják e csoportok megfelelő támogatási szolgáltatásokhoz való hozzáférését, **integrált megközelítés** (lásd alább) keretében kell megtervezni;
- **A szolgáltatásokat igénybe vevő személyek** (ideértve a lehetséges igénybevevőket is) és az őket képviselő szervezetek, valamint a szolgáltatók és egyéb érdekelt felek véleményét az alapok teljes programozási és végrehajtási folyamata során ki kell kérni.



Az Iránymutatások 5. fejezete összefoglalja a közösségi alapú szolgáltatások létrehozásának fő alapelveit.

Integrált megközelítés – 14. cikk, c) pont

A közös rendelkezéseket tartalmazó rendelet 14. cikkének c) pontja értelmében integrált megközelítésre van szükség „a megkülönböztetés vagy kirekesztés legnagyobb kockázatával szembenező célcsoportok szükségleteinek kezelésére, különös tekintettel a marginalizálódott közösségekre”. A cikk által említett célcsoportok közé tartoznak az intézményi ellátásban élő személyek és az intézményi elhelyezés kockázatának kitett személyek. Ezért a partnerségi szerződésekben **az intézményi ellátás családi és közösségi alapú alternatíváinak létrehozását olyan beavatkozási területként kell meghatározni, ahol az ESZA-nak, az ERFA-nak és az EMVA-nak együtt, egymást kiegészítő módon kell működnie**. Ez különböző alapokból finanszírozott különböző programok programozásának szoros összehangolásával valósítható meg vagy úgy érhető

el, hogy az intézményi ellátásról a közösségi alapú ellátásra való áttérést több különböző alaptól finanszírozott program keretében valósítják meg.

Esettanulmány: Szlovákia – Példa az integrált megközelítésre²⁶

A szociális ellátórendszerben és a gyermekek alternatív ellátásának rendszerében az intézményi ellátásról a közösségi alapú ellátásra történő áttérésre vonatkozó nemzeti cselekvési terv tartalmazta feladatokat és intézkedéseket az ESZA-ból (1,05 millió EUR) és az ERFA-ból (20 millió EUR) finanszírozott projektek révén hajtják végre.

Az ESZA-ból a következő fő tevékenységeket finanszírozzák:

1. tevékenység Az intézményesítettség csökkentésére irányuló tevékenységek végrehajtása – a szociális szolgáltatások terén dolgozó vezetők, szakemberek és a szociális szolgáltatások igénybe vevői számára képzések és kurzusok (változásmenedzsment, egyedi tervezés stb.), figyelemmel kísérés és ellenőrzés.

2. tevékenység A szociális szolgáltatások intézményesítettsége csökkentésének építészeti támogatása (általános tervezés)

3. tevékenység A munkaerő-piaci integrációt célzó programok kidolgozása és beindítása.

4. tevékenység Az intézményesítettség csökkentésére irányuló folyamat szisztematikus bővítése/elterjesztése és nyomon követése Szlovákiában.

Ugyanezen projekt részeként az ERFA-ból hét kísérleti projektet finanszíroznak, amelyek célja a szociális szolgáltatások intézményesítettségének csökkentése; és további hét projektet, amelyek a gyermekek alternatív ellátására irányulnak.

Ezt a tevékenységet az intézményesítettség csökkentésével foglalkozó szakértők nemzeti bizottsága koordinálja; a bizottság egyik albizottsága a szociális szolgáltatásokkal, a másik albizottság a gyermekek alternatív ellátásával foglalkozik. A nemzeti bizottság feladata, hogy minden fontos szektort bevonjon a folyamatba; a nemzeti bizottság felügyeli és figyelemmel kíséri, hogy az intézményesítettség csökkentésének elveit a folyamat minden fázisában betartják-e.

Az előzetes feltételek teljesítése – 14. cikk, d) pont, ii. alpont

– A szegénység csökkentését célzó nemzeti stratégia

A partnerségi szerződésnek tartalmaznia kell az információkat a következőkről: „az előzetes feltételek teljesítése [...] és a nemzeti és regionális szinten végrehajtandó intézkedéseknek az összefoglalása és végrehajtásuk ütemterve, amennyiben az előzetes feltételeket nem teljesítették”. Az intézményesítettség csökkentése esetében a legrelevánsabb előzetes feltétel „a társadalmi befogadás előmozdítása és a szegénység elleni küzdelem” tematikus célkitűzéshez kapcsolódik. Ez a feltétel megköveteli **a szegénység csökkentését célzó**

²⁶ Előterjesztette: Mária Nádaždyová, a Szlovák Köztársaság Munkaügyi, Szociális és Családügyi Minisztériuma szociálpolitikai és családpolitikai osztályának főigazgatója.

nemzeti stratégia meglétét és végrehajtását, amelynek többek között tartalmaznia kell „**a közösségi alapúról a lakóhely szerinti ellátásra való áttérést célzó intézkedéseket**” [helyesen: a bentlakásos ellátásról a közösségi alapú ellátásra való áttérést célzó intézkedéseket].

A szegénység csökkentését célzó stratégiának a sajátos nemzeti háttér és az igényfelmérés figyelembevételével tartalmaznia kell egy **ütemtervet** és a közösségi alapú szolgáltatásokra, illetve inkluzív általános szolgáltatásokra való áttérést célzó **reformok alapját képző alapelveket**; a reformoknak elő kell mozdítaniuk a társadalmi befogadást, és olyan helyzetet kell teremteniük, amelyben nincs szükség a bentlakásos intézményekre, illetve a gyermekek ellátása esetében olyan helyzetet, amelyben kevesebb gyermek kerül alternatív ellátásba. A stratégia a reform összehangolt és szisztematikus módon történő végrehajtásának biztosítását is szolgálhatja.

Következő lépésként fontos, hogy a szegénység csökkentését célzó stratégia által tartalmazott alapelveket részletesebben is kidolgozzák. Konkrétan **az intézményesítettség csökkentésére vonatkozóan kell nemzeti és/vagy regionális stratégiákat és cselekvési terveket kidolgozni**. A stratégiák és cselekvési tervek végrehajtásának koordinálására és figyelemmel kísérésére **tárcaközi irányító csoportot** kell létrehozni (lásd a 3. fejezetben). A nemzeti háttértől és az igényfelméréstől függően az intézményesítettség csökkentésére irányuló stratégiák és cselekvési tervek közösen vagy külön kezelhetik az érintett csoportokat (gyermekek, fogyatékkal és mentális egészségi problémákkal élők, idősek).

A vonatkozó operatív programokban kell leírni, hogyan fogják a strukturális alapokból támogatni az intézményesítettség csökkentésére irányuló stratégiák és cselekvési tervek végrehajtását (lásd a következő szakaszt).

Példa az együttműködési gyakorlatra

Az Európai Bizottság (Regionális Politikai Főigazgatóság és a Foglalkoztatás, a Szociális Ügyek és a Társadalmi Befogadás Főigazgatósága) 2009 elején együttműködési gyakorlatot indított a bolgár kormánnyal, amelynek során a civil társadalom képviselőivel is konzultáltak; az együttműködés eredményeképpen elfogadták azt a nemzeti cselekvési tervet, amely szerint a bulgáriai intézményesítettség csökkentésére irányuló folyamatot mind az ERFA-ból, mind az ESZA-ból támogatni kell. Ez lehetővé tette, hogy mind az infrastruktúrába (finanszírozás az ERFA-ból), mind az újonnan létrehozott szolgáltatásokban dolgozó személyzet képzésébe (finanszírozás az ESZA-ból) beruházzanak.



Az Iránymutatások 3. fejezete bemutatja az intézményesítettség csökkentésére irányuló nemzeti stratégiák szükséges elemeit.

– Fogyatékkal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezmény

A közös rendelkezéseket tartalmazó rendelet IV. melléklete értelmében a partnerségi szerződésnek tájékoztatást kell nyújtania az általános feltételek teljesítéséről is, pontosabban a következőről: „olyan mechanizmus megléte, amely biztosítja a

fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezmény eredményes végrehajtását és alkalmazását”.

Közös rendelkezéseket tartalmazó rendelet, IV. melléklet

A fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezmény eredményes végrehajtását és alkalmazását a következők biztosítják:

- Az ENSZ-egyezmény 9. cikkének megfelelően hozott intézkedések végrehajtása azon akadályok és korlátok megelőzésére, azonosítására és elhárítására, amelyek gátolják a fogyatékos személyek hozzáférését;
- intézményi intézkedések az ENSZ-egyezménynek az egyezmény 33. cikkének megfelelően történő végrehajtására és felügyeletére;
- az alapok támogatásainak végrehajtásában részt vevő munkatársak képzését és tájékoztatását szolgáló terv;
- Az ENSZ-egyezmény végrehajtását és alkalmazását szolgáló adminisztratív kapacitások megerősítésére vonatkozó intézkedések, többek között az akadálymentesítésre vonatkozó követelményeknek való megfelelés figyelemmel kísérésére szolgáló megfelelő intézkedések.

Tájékoztató jellegű ellenőrző lista a partnerségi szerződésekhez

A következő ellenőrző lista segítségével a partnerségi szerződéseket tárgyaló hatóságok (Európai Bizottság és tagállamok) ellenőrizhetik, hogy a szerződések tartalmazzák-e az intézményi ellátásról a közösségi alapú ellátásra való áttérés támogatására fordítandó KSK-alapok felhasználására vonatkozó stratégiai elképzelés valamennyi fő elemét.

Problémaelemzés		
Alapvető információk az ellátó-/támogató rendszerről	<i>Segít megítélni, hol van szükség beruházásokra, és hol kell elkezdeni a reformot.</i>	
A közösségben élő, ellátásra vagy támogatásra szoruló személyek elszegényedésére és társadalmi kirekesztésére irányuló kockázat értékelése		
Intézményi ellátásban / az ellátás más formáiban részesülő gyermekekre és felnőttekre vonatkozó alapvető információk		
Várt eredmények		
„A társadalmi befogadás előmozdítása és a szegénység elleni küzdelem” célkitűzéshez tartozó várt legfontosabb eredmények között szerepel az intézményi ellátásról a közösségi alapú ellátásra való áttérés	<i>Hozzájárul annak biztosításához, hogy olyan projekteket finanszírozzanak, amelyek egy szélesebb reformfolyamat részét képezik; hogy az ESZA és az ERFA</i>	
Annak figyelembe vétele, hogy a strukturális alapokat kifejezetten tilos új intézmények építésére vagy a meglévők felújítására felhasználni		
Hivatkozás az intézményesítettség csökkentésére irányuló jelenlegi vagy tervezett stratégiákra		
Integrált megközelítés azokkal az intézkedésekkel, amelyek a szegregáció felszámolását célozzák az oktatás, az		

egészségügyi ellátás, a foglalkoztatás, a közlekedés és a lakhatás terén	<i>felhasználása összekapcsolt módon történjen; hogy figyelmet szenteljenek az általános szolgáltatások hozzáférhetővé tételének; és hogy a szolgáltatásokat igénybe vevő személyekkel a teljes folyamat során konzultáljanak.</i>	
Integrált megközelítés az intézményi kapacitás területének főbb intézkedéseivel		
A szolgáltatásokat igénybe vevő személyek, az őket képviselő szervezetek és a szolgáltatók bevonását biztosító mechanizmus		
Integrált megközelítés		
Az intézményi ellátásban élő gyermekek és felnőttek – mint a megkülönböztetésnek és társadalmi kirekesztésnek kitett célcsoport – speciális igényeinek meghatározása	<i>Hozzájárul annak biztosításához, hogy a szükséges infrastruktúra és finanszírozás rendelkezésre álljon a személyzet képzéséhez, a folyamat irányításához, a foglalkoztatási kezdeményezésekhez stb.</i>	
Az intézményesítettség csökkentése olyan beavatkozási területként került meghatározásra, ahol az ESZA-nak, az ERFA-nak és az EMVA-nak együtt, egymást kiegészítő módon kell működnie		
Különböző alapokból finanszírozott különböző programok programozásának összehangolása		
Az intézményesítettség csökkentésének beépítése a több alaptól finanszírozott programokba		
Az előzetes feltételek teljesítése		
A szegénység csökkentését célzó nemzeti stratégia megléte és végrehajtása	<i>Hozzájárul annak biztosításához, hogy az intézményesítettség csökkentése egy szélesebb, a szegénység csökkentését célzó stratégia része legyen; hogy a folyamat tervezése megfelelő legyen, és a folyamatnak legyen világos ütemterve és költségvetése.</i>	
Az intézményesítettség csökkentésének beépítése (annak alapelveivel és ütemtervével együtt) a szegénység csökkentését célzó nemzeti stratégiába		
Ha még nem dolgozták ki a szegénység csökkentését célzó nemzeti stratégiát, akkor ütemterv a stratégia kidolgozásáról és végrehajtásáról; a stratégia helyett hivatkozás az egyéb, az intézményesítettség csökkentésére irányuló stratégiákra vagy cselekvési tervekre		
Hivatkozás a fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezmény végrehajtására		

2. Operatív programok

A partnerségi szerződésekben lefektetett általános stratégia részleteit az operatív programok tartalmazzák. Az operatív programok lehetnek regionális vagy nemzeti szintűek, épülhetnek egy vagy több alapra. Az operatív programoknak meg kell határozniuk azokat a prioritási tengelyeket, amelyek megfelelnek a tematikus célkitűzéseknek, és ki kell dolgozniuk „egy következetes intervenciós logikát, amelyet a felismert fejlesztési igények kezeléséhez alkalmaznak”²⁷ **A 2014–2020 közötti időszakra vonatkozó rendelettervezetek bevezették a több alpból finanszírozott programok lehetőségét is, így tehát lehetőség nyílik egy olyan egységes stratégiai dokumentum kidolgozására is, amely összekapcsolja az ESZA- és az ERFA-támogatást.**

Az intézményi ellátásról a közösségi alapú ellátásra való áttérés mind az ESZA, mind az ERFA esetében „a társadalmi befogadás előmozdítása és a szegénység elleni küzdelem” elnevezésű tematikus célkitűzés főbb intézkedései között szerepel. A következő bekezdések azt foglalják össze, hogyan kell szerepeltetni az ESZA és az ERFA operatív programjaiban ezt a főbb intézkedést, amely a szegénység elleni küzdelem célkitűzésének és a társadalmi kirekesztés leküzdésének megfelelő prioritási tengelyt tartalmaz.

2.1. Az ESZA és az ERFA operatív programjai

Az igények meghatározása – a közös rendelkezéseket tartalmazó rendelet 87. cikke (2) bekezdése a) pontjának i. alpontja

Az **ESZA operatív program** első részében meg kell vizsgálni a szegénység és társadalmi kirekesztés által sújtott (vagy veszélyeztetett) társadalmi csoportok helyzetét, különös tekintettel az intézményi ellátásban élő és az intézményi elhelyezés kockázatának kitett személyekre. Míg a partnerségi szerződések problémaelemzésében a nemzeti összefüggéseket kell bemutatni, addig az operatív program első részében a regionális helyzetre kell összpontosítani (vagy tematikus nemzeti operatív program esetében az ágazati helyzetre).

Többek között a következő információkat kell megadni:

- A rendelkezésre álló szolgáltatások típusai és a kedvezményezettek száma (beleértve a gyermekek intézményi ellátását és a gyermekek alternatív ellátásának egyéb típusait, valamint a közösségi szolgáltatásokat)
- Ellátásra vagy támogatásra szoruló, közösségben élő emberek
- Emberi erőforrások, azaz a közösségi alapú szolgáltatásokban és a bentlakásos intézményekben dolgozó személyzet létszáma és jellemzői
- Intézmények lakói (gyermekek, fogyatékkal vagy mentális egészségi problémákkal élő személyek, idősek): csoportonként lebontott adatok (életkor, nem, fő fogyatékoság, mióta él az intézményben stb.)

²⁷ Közös rendelkezéseket tartalmazó rendelet, (61) preambulumbekkezdés.

- Jogi és szabályozási keret (biztosítandó, hogy a szolgáltatások megfelelnek bizonyos minőségi normáknak)
- Az intézményi ellátásra és a közösségi alapú szolgáltatásokra elkülönített források
- Az általános szolgáltatásokhoz való hozzáférés

Az **ERFA operatív program** első részében értékelni kell a jelenlegi szociális, oktatási és egészségügyi infrastruktúrának azon részeit, amelyek relevánsak az intézményi ellátásról a közösségi alapú ellátásra való áttérés folyamatának szempontjából. A következőkről kell alapvető információkat megadni:

- A bentlakásos intézmények száma, mérete és elhelyezkedése (ideértve a szociális ellátási intézményeket, a csecsemőotthonokat, az árvaházakat és a pszichiátriai intézeteket)
- Támogatott lakóegységek száma, mérete és elhelyezkedése²⁸
- Gyermek alternatív ellátására vonatkozó adatok²⁹
- Közösségi alapú szolgáltatásnak otthont adó infrastruktúra az elhelyezkedésre vonatkozó adatok megadásával
- Dologi erőforrások (azaz az intézmények épületeinek vagy telkeinek értéke)

A beruházási prioritások kiválasztásának indoklása

Az intézményesítettség csökkentésére irányuló intézkedések az **ESZA esetében a „megfizethető, fenntartható és minőségi szolgáltatásokhoz való jobb hozzáférés biztosítása” beruházási prioritáshoz** tartoznak. Itt az igények meghatározásának és az ezek kielégítéséhez szükséges beruházásoknak a megadásával indokolni kell, miért választották az intézményi ellátás közösségi alapú alternatíváinak fejlesztését ezen beruházási prioritás főbb intézkedései közé.

Az intézményesítettség csökkentésére irányuló intézkedések az **ERFA esetében a „beruházás az egészségügyi és szociális infrastruktúra területén” beruházási prioritáshoz** tartoznak. Az intézményesítettség csökkentésére irányuló intézkedéseket ezenkívül össze kell kapcsolni a „beruházás az oktatási infrastruktúra területén” prioritással is, mivel a gyermekek és fiatalok hozzáférhető és inkluzív oktatásába történő beruházásoknak az operatív program által támogatott intézményesítettség csökkentésére irányuló stratégia szerves részét kell képezniük.

²⁸ A „lakóegység” szó olyan helyet – szobát, lakást, házat vagy épületet – jelent, ahol az emberek egyedül vagy másokkal együtt élnek. A „támogatott lakóegység” azt jelenti, hogy bizonyos emberek saját döntésük alapján élnek együtt saját vagy bérelt lakásban/házban, és szervezetek személyzete segíti őket, de a szervezet számukra lakhatást nem biztosít.

²⁹ Példák: rokonok általi ellátás, nevelőszülői ellátás, családhoz hasonló közösségben történő elhelyezés, támogatott önálló életvitel stb.

„A társadalmi befogadás előmozdítása és a szegénység elleni küzdelem” prioritási tengely

Az operatív program e részében a következőket kell feltüntetni: „a beruházási prioritások és az azokhoz tartozó konkrét célkitűzések”, többek között „kimeneti és eredménymutatók, adott esetben a kiindulási értékkel és a számszerűsített célértékkel”. Le kell írni továbbá a konkrét célkitűzés megvalósítására tervezett intézkedéseket, beleértve „a fő célcsoportok, a konkrét célterületek és a kedvezményezettek típusainak a meghatározását adott esetben”. Nagyon fontos, hogy ezek az intézkedések hozzájáruljanak az átfogó nemzeti vagy regionális, **intézményesítettség csökkentésére irányuló stratégia** végrehajtásához, valamint hogy az **ESZA-ból és az ERFA-ból támogatott intézkedések megfelelően integráltak legyenek, és össze legyenek hangolva egymással.**

Annak érdekében, hogy a 2014–2020 közötti programozási időszak kezdetétől fogva átfogó intézményesítettség csökkentésére irányuló stratégia álljon rendelkezésre, **az irányító hatóságoknak meg kell vizsgálniuk az ESZA (vagy ERFA) 2007–2013 közötti időszakra vonatkozó, releváns operatív programjai „technikai segítségnyújtás” komponensének lehetséges igénybevételét** a stratégia kidolgozásának finanszírozására. Amennyiben ez nem lehetséges, a stratégia kidolgozását prioritási műveletként az új operatív programok (2014–2020) „technikai segítségnyújtás” komponenséből kell finanszírozni.

1.2 Az ESZA operatív programokban szereplő intézkedések tájékoztató jellegű listája

Valamennyi célcsoport szempontjából releváns:

- Igényfelmérés, beleértve a tervezett áttérésben érintett valamennyi gyermek és felnőtt igényeinek és kívánságainak egyéni értékelését
- A közösségi alapú ellátásra való áttérésre vonatkozó (helyi) cselekvési tervek kidolgozása, beleértve az áttérésben érintett gyermekek és felnőttek egyéni ellátására/támogatására, valamint felkészítésére vonatkozó terveket
- A közösségi alapú ellátásra való áttérés folyamatának ágazatokon átnyúló koordinációját és irányítását előmozdító tevékenységek
- A közösségi alapú szolgáltatások (beleértve a megelőzést célzó és a családi támogatási szolgáltatásokat) integrált hálózatának létrehozása; ide tartoznak pl.: személyes segítségnyújtás, otthoni ellátás, családi tanácsadás, nappali ellátás, pénzügyi támogatás, munkakeresési segítségnyújtás, koragyermekkorai és napközi szolgáltatások, terápiás szolgáltatások, otthoni szolgáltatások, ellátás nevelőcsaládban (nevelőszülői ellátás), bentlakásos szakellátás (pl. hozzátartozókat tehermentesítő gondozás)
- A meglévő közösségi alapú szolgáltatások minőségének fejlesztése és kapacitásának növelése
- Az általános szolgáltatásokhoz (oktatás, egészségügyi ellátás, közlekedés stb.) való hozzáférés javítása
- A közösségi alapú szolgáltatásokban és általános szolgáltatásokban dolgozó személyzet képzése és a vonatkozó tanterv kidolgozása
- A szociális ellátásban dolgozók presztízsének emelése és professzionalizációja
- Olyan kommunikációs stratégia kidolgozása, amelynek célja felhívni a lakosság figyelmét a közösségi önálló életvitelhez való jogra

- Figyelemfelhívó tevékenységek a társadalmi kirekesztés kockázatának kitett vagy társadalmi kirekesztés által sújtott, támogatásra szoruló emberek számára, e személyek tájékoztatása az őket megillető jogokról (biztosítva, hogy a tájékoztatás hozzáférhető formában történjen)
- A szolgáltatásokat igénybe vevő személyek bevonását előmozdító tevékenységek

2.3. Az ERFA operatív programokban szereplő intézkedések tájékoztató jellegű listája

Valamennyi célcsoport szempontjából releváns:

- Szociális, egészségügyi és oktatási infrastruktúrák fejlesztése és hozzáigazítása a közösségi alapú szolgáltatásokhoz
- A meglévő infrastruktúrák minőségének fejlesztése és kapacitásának növelése a közösségi alapú szolgáltatásokhoz igazítva
- Az intézményi infrastruktúra (épületek és dologi erőforrások) jövőjére irányuló tervek, feltéve, hogy azt új célokra használják, amelyek nem tartalmazzák a bentlakásos ellátást; a terveknek az épületek ésszerű és megvalósítható újrahasznosítására kell irányulniuk; a terveket nem szabad jóváhagyni, ha a beruházás költségei nagyobbak, mint a beruházás haszna
- A fogyatékkal élő emberek számára hozzáférhető lakhatás megteremtése a közösségben
- A közösségbe integrált, támogatott lakhatási lehetőségek létrehozása
- Olyan szociális lakhatásba történő beruházás, amely az intézményi ellátásból kikerülő vagy az intézményi elhelyezés kockázatának kitett személyek rendelkezésére áll
- A lakóhelyek megfelelő átalakítása

Gyermekek esetében releváns:

- Gyermekgondozási infrastruktúra kiépítése a közösségben
- A családhoz hasonló közösségben történő elhelyezés infrastruktúrájának kialakítása a közösségben a gyermekek alternatív ellátására vonatkozó ENSZ-iránymutatásokkal összhangban³⁰

2.4. Kimeneti és eredménymutatók

Az alábbiakban felsoroljuk az „intézményi ellátásról a közösségi alapú minőségi szolgáltatásokra való áttérés támogatása” konkrét célkitűzés lehetséges kimeneti és eredménymutatóit. Ezek segítségével az irányító hatóságok és az Európai Bizottság figyelemmel kísérheti és értékelheti a strukturális alapokból támogatott projektek eredményeit. A mutatók lehetővé teszik a beruházások előtti állapottal történő összehasonlítást is, amelynek alapján megállapítható, hogy a strukturális alapok hoztak-e javulást a projekt kedvezményezettjeinek életminősége és társadalmi befogadása terén; valamint hogy hozzájárultak-e a szegénység és az intézményesítettség csökkentésére irányuló stratégiák, valamint az ENSZ-egyezmények végrehajtásához.

³⁰ Az ENSZ-iránymutatások szerint (123. bekezdés) a bentlakásos ellátás célja mindig az, hogy „átmeneti ellátást nyújtson, és aktívan hozzájáruljon a gyermek családba történő visszailleszkedéséhez, vagy amennyiben ez nem lehetséges, akkor alternatív családi közösségben biztosítsa a gyermek állandó ellátását”.

Az ESZA kimeneti mutatói

Valamennyi célcsoport szempontjából releváns:

- Végrehajtott egyéni értékelések száma
- Kidolgozott és végrehajtott egyéni ellátási/támogatási tervek száma
- Az áttérést támogató, egyéni felkészítésére irányuló, kidolgozott és végrehajtott programok száma
- Az intézményi ellátásból kikerült egyének száma
- A közösségi alapú szolgáltatásokba átlépő egyének száma
- Létrehozott új, közösségi alapú szolgáltatások száma
- Újonnan hozzáférhetővé tett általános szolgáltatások száma (azaz inkluzív iskolai osztályok száma, akadálymentesített buszok száma stb.)
- Meglévő, támogatott közösségi alapú szolgáltatások száma
- Bezárt bentlakásos intézmények száma
- Azon dolgozók létszáma, akiket kiképeztek vagy átképeztek, és áthelyeztek a közösségi vagy általános szolgáltatásokba
- A szolgáltatásokat igénybe vevő személyeknek a szolgáltatások tervezésébe, nyújtásába és értékelésébe történő bevonásának előmozdítására irányuló tevékenységek száma
- A stigmatizáció és az előítéletek kezelését célzó, figyelemfelhívó tevékenységek száma
- A szabad munkaerőpiacon rész- vagy teljes munkaidőben dolgozó fogyatékkal élő személyek száma
- Képesítést szerző fogyatékkal élő személyek száma

Gyermekek esetében releváns:

- Családjukba visszailleszkedett, nevelőcsaládnál vagy családhoz hasonló környezetben elhelyezett gyermekek száma
- Kis létszámú otthonokba elhelyezett gyermekek száma
- Iskolából kikerülő sajátos nevelési igényű fiatalok száma, akik pályaválasztási tanácsadást kapnak
- Az ellátórendszer elhagyásakor támogatást kapó fiatalok száma
- Családi támogatási intézkedések száma

Az ESZA eredménymutatói

Valamennyi célcsoport szempontjából releváns:

- Közösségi szolgáltatások kínálatának bővülése
- Az intézményi ellátásból kikerülők százalékos arányának növekedése
- Az intézményekbe újonnan felvettek százalékos arányának csökkenése
- Az általános szolgáltatásokhoz hozzáférő, támogatásra szoruló személyek százalékos arányának növekedése
- A szolgáltatások minőségére vonatkozó szabályozási keret bővülése
- A közösségi alapú és általános szolgáltatásokban való munkavégzéshez szükséges képzettséggel rendelkező személyzet százalékos arányának növekedése

- A szolgáltatások tervezésében, nyújtásában és értékelésében aktívan részt vevő személyek százalékos arányának növekedése a szolgáltatásokat igénybe vevők körében
- A saját jogait, ideértve a közösségben való élethez való jogát ismerő személyek százalékos arányának növekedése

Gyermekek esetében releváns:

- Alternatív ellátásba kerülő gyermekek százalékos arányának csökkenése
- Az alternatív ellátásban élő gyermek között az intézményi ellátásban és a családi ellátásban élő gyermekek arányának változása
- Pozitív fejlemények az egészség és a fejlődés terén
- Problémás magatartás előfordulásának csökkenése
- A többségi iskolákban tanuló fogyatékkal élő gyermekek számának növekedése
- Az intézményekből kikerülő gyermekek iskolai teljesítményének javulása.

Az ERFA kimeneti mutatói

Valamennyi célcsoport szempontjából releváns:

- Önálló lakóegységek száma a közösségben
- Támogatott lakóegységek száma a közösségben
- A közösségi alapú szolgáltatásoknak otthont adó új vagy a célnak megfelelően átalakított épületek száma
- Intézményi helyek számának csökkenése
- Bezárt bentlakásos intézmények száma
- Megfelelően átalakított általános szolgáltatások száma
- Megfelelően átalakított lakóhelyek száma

Gyermekek esetében releváns:

- Családhoz hasonló közösségek száma, ahol a gyermekek elhelyezhetők (pl. kis létszámú otthonok)

Az ERFA eredménymutatói

Valamennyi célcsoport szempontjából releváns:

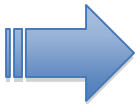
- Azon egyének százalékos arányának növekedése, akik támogatást kérnek a közösségi élethez, és megfelelő lakhatáshoz férnek hozzá a közösségben (önálló vagy támogatott életvitel)
- Szociális lakhatáshoz és egyéb lakhatási lehetőségekhez hozzáférő, támogatásra szoruló személyek (és családjaik) százalékos arányának növekedése
- Az általános szolgáltatásokhoz hozzáférő támogatásra szoruló személyek százalékos arányának növekedése
- Intézményi helyek százalékos arányának csökkenése
- Az intézményekbe újonnan felvettek százalékos arányának csökkenése

Gyermekek esetében releváns:

- Minőségi koragyermekkori szolgáltatásokhoz hozzáférő gyermekek százalékos arányának növekedése
- Az általános anya- és gyermekellátó egészségügyi rendszerekhez hozzáférő fogyatékkal élő vagy valamely fogyatékkockázatának kitett gyermekek százalékos arányának növekedése
- A korai nevelési és gyermekellátási szolgáltatásokhoz hozzáférő fejlődésben visszamaradt vagy fogyatékkal élő gyermekek százalékos arányának növekedése
- Alternatív ellátásba kerülő gyermekek százalékos arányának csökkenése
- Fogyatékkal élő gyermekek megbetegedési és halálozási arányának csökkenése az ellátórendszerben
- Inkluzív általános tantervű iskolákban tanuló fogyatékkal élő gyermekek számának növekedése
- Fogyatékkal élő gyermekek iskolai teljesítményének javulása

2.5. Közös minőségi mutatók

Ahhoz, hogy mérni lehessen az ESZA és az ERFA által támogatott intézkedéseknek a **szolgáltatások minőségére és a szolgáltatásokat igénybe vevő személyek életminőségére gyakorolt hatását**, specifikus minőségi keretrendszer alkalmazására van szükség. Ha az adott országban nincs specifikus minőségi keretrendszer, akkor azt a **szociális szolgáltatások önkéntes alapú európai minőségi keretrendszere** alapján kell kialakítani (lásd fent, 1. fejezet).



Az Iránymutatások 9. fejezete a szolgáltatások minősége meghatározásának, figyelemmel kísérésének és értékelésének módszereit tárgyalja.

2.6. A partnerek bevonása

Az operatív programnak tartalmaznia kell a következőket: „a partnereknek az operatív program elkészítésébe történő bevonására tett intézkedések és a partnerek szerepe az operatív program végrehajtásában, figyelemmel kísérésében és értékelésében”.³¹ A bevonandó partnerek között kell lenniük a szolgáltatásokat igénybe vevő személyeknek és családjaiknak, az őket képviselő szervezeteknek és a szolgáltatóknak. *Lásd az alábbi 4. fejezetben, a jelenlegi programozási időszak tapasztalatainál.*

2.7. Az operatív programok ellenőrző listái

A következő ellenőrző lista segítségével az operatív programokat tárgyaló hatóságok (Európai Bizottság és tagállamok) ellenőrizhetik, hogy az operatív programok tartalmazzák-e az intézményi ellátásról a közösségi alapú ellátásra való áttérés ESZA-ból és ERFA-ból történő, stratégiai és összehangolt támogatási folyamatának valamennyi fő elemét.

³¹ A közös rendelkezéseket tartalmazó rendelet 87. cikke (2) bekezdése e) pontjának iii. alpontja.

Tájékoztató jellegű ellenőrző lista az ESZA operatív programokhoz

Az igények meghatározása		
Intézményi ellátásban / az ellátás más formáiban részesülő személyekre vonatkozó alapvető információk	<i>Megmutatja, hol van a legnagyobb szükség beruházásra.</i>	
Alapvető információk az ellátó-/támogató rendszerről		
A beruházási prioritások kiválasztásának indoklása		
A választott beruházási prioritások között van a „megfizethető, fenntartható és minőségi szolgáltatásokhoz való jobb hozzáférés biztosítása”	<i>Biztosítja, hogy az intézményesítettség csökkentése ne maradjon ki az operatív programból.</i>	
Ez a beruházási prioritás a főbb intézkedések között tartalmazza az intézményesítettség csökkentését		
„A társadalmi befogadás előmozdítása és a szegénység elleni küzdelem” prioritási tengely		
A konkrét célkitűzések között az intézményi ellátásról a közösségi alapú ellátásra való áttérés is szerepel.	<i>Biztosítja, hogy az intézményesítettség csökkentése bekerüljön az operatív programba. Megmutatja, milyen intézkedéseket terveznek, és biztosítja, hogy a tervezett intézkedések összhangban legyenek az intézményesítettség csökkentésére irányuló stratégiával (amennyiben van ilyen); biztosítja, hogy a kimeneteket és eredményeket lehessen figyelemmel kísérni és értékelni; biztosítja az ESZA és ERFA megfelelő összehangolását.</i>	
A program leírja az ESZA főbb intézkedéseit az intézményesítettség csökkentésére irányuló stratégia végrehajtására		
Van működő intézményesítettség csökkentésére irányuló stratégia, amelyre az ESZA-ból támogatandó intézkedések referenciakereteként hivatkoznak; VAGY még nincs az intézményesítettség csökkentésére irányuló stratégia, de prioritási műveletként tervezik annak kidolgozását, az operatív program „technikai segítségnyújtás” komponenséből finanszírozva		
A program leírja az ESZA- és az ERFA-intézkedések koordinációjára szolgáló mechanizmusokat		
A program tartalmazza a kimeneti és eredménymutatókat		
A partnerek bevonása		
A program tartalmazza a partnereknek az operatív program programozásának és végrehajtásának valamennyi fázisába történő bevonására tett intézkedések listáját	<i>Biztosítja a partnerek érdemi részvételét az operatív program elkészítésében.</i>	

Tájékoztató jellegű ellenőrző lista az ERFA operatív programokhoz

Az igények meghatározása		
Alapvető információk valamennyi bentlakásos intézményről	<i>Megmutatja, hol van a legnagyobb szükség beruházásra.</i>	
Alapvető információk a közösségi alapú ellátásnak és szolgáltatásnak otthont adó infrastruktúrákról		
A beruházási prioritások kiválasztásának indoklása		
A választott beruházási prioritások között van a „beruházások az egészségügyi és szociális infrastruktúra területén”	<i>Biztosítja, hogy az intézményesítettség csökkentése ne maradjon ki az operatív programból.</i>	
Ez a beruházási prioritás a főbb intézkedések között tartalmazza az intézményesítettség csökkentését		
„A társadalmi befogadás előmozdítása és a szegénység elleni küzdelem” prioritási tengely		
A konkrét célkitűzések között az intézményi ellátásról a közösségi alapú ellátásra való áttérés is szerepel.	<i>Biztosítja, hogy az intézményesítettség csökkentése bekerüljön az operatív programba. Megmutatja, milyen intézkedéseket terveznek, és biztosítja, hogy a tervezett intézkedések összhangban legyenek az intézményesítettség csökkentésére irányuló stratégiával (amennyiben van ilyen); biztosítja, hogy a kimeneteket és eredményeket lehessen figyelemmel kísérni és értékelni; biztosítja az ESZA és ERFA megfelelő összehangolását.</i>	
Van működő intézményesítettség csökkentésére irányuló stratégia, amelyre az ERFA-ból támogatandó intézkedések referenciakereteként hivatkoznak; VAGY		
A program leírja az ERFA főbb intézkedéseit az intézményesítettség csökkentésére irányuló stratégia végrehajtására		
A program leírja az ESZA- és az ERFA-intézkedések koordinációjára szolgáló mechanizmusokat		
A program tartalmazza a kimeneti és eredménymutatókat		
A partnerek bevonása		
A program tartalmazza a partnereknek az operatív program programozásának és végrehajtásának valamennyi fázisába történő bevonására tett intézkedések listáját	<i>Biztosítja a partnerek érdemi részvételét az operatív program elkészítésében.</i>	

3. fejezet: Végrehajtás

Az operatív programok elfogadása után a tagállamok operatív programok irányításáért felelős nemzeti és regionális hatóságai (irányító hatóságok) a kiválasztási kritériumok meghatározásával, a kiválasztó bizottságok megszervezésével és a támogatandó projektek kiválasztásával kidolgozzák az intézményesítettség csökkentésére irányuló stratégiák és cselekvési tervek végrehajtását szolgáló, konkrét finanszírozási eljárásokat. Ez gyakran nyílt pályázati eljárással történik. A pályázati eljárás előtt gyakran nyilvános konzultációs időszakot iktatnak be, amelynek során módosítani lehet a kiválasztási kritériumokat.

Ebben a részben azt vizsgáljuk meg, hogyan biztosíthatják a tagállamok irányító hatóságai és monitoringbizottságai, hogy az ESZA- és ERFA-támogatásra (vagy adott esetben más támogatásra) kiválasztott projektek összhangban legyenek az operatív programokban lefektetett beruházási prioritásokkal; tekintettel az intézményi ellátásról a közösségi alapú ellátásra való áttérés előmozdítására, valamint a szegénység és társadalmi kirekesztés elleni küzdelemre irányuló, általános célkitűzésre.

Átfogó koordináció és figyelemmel kísérés

Az átfogó stratégiák végrehajtásában különböző igazgatási ágazatok vesznek részt (pl. szociális ügyekért felelős, egészségügyi, oktatási, regionális fejlesztési és foglalkoztatási minisztérium). A folyamat átfogó végrehajtásának koordinálására és figyelemmel kísérésére **tárcaközi irányító csoportot** kell létrehozni. A legmegfelelőbb, ha a tárcaközi irányító csoport a miniszterelnöki hivatalhoz (vagy annak megfelelő intézményhez) kapcsolódik, így biztosítva valamennyi érintett minisztérium és ügynökség részvételét.

1. Kiválasztási kritériumok

Az irányító hatóságok által kidolgozott, a támogatandó projektek kiválasztását szabályozó kiválasztási kritériumoknak mindenekelőtt nyilvánvalóan tükrözniük kell, hogy **az új bentlakásos intézmények építését vagy a meglévők felújítását (vagy korszerűsítését) célzó projektek az intézmény típusától függetlenül nem támogathatók**. Ez azonban nem feltétlenül elég annak biztosításához, hogy a támogatásra kiválasztott szolgáltatások valóban olyanok legyenek, amelyek nem szegregálják vagy rekesztik ki a társadalomból az egyéneket, vagy hogy ezek a szolgáltatások valóban hozzájáruljanak az intézményi ellátásról a közösségi alapú ellátásra való áttéréshez. Ezért a monitoringbizottságoknak alaposan meg kell vizsgálniuk a pályázati felhívásokban szereplő kiválasztási kritériumokat. Ebben a fázisban elengedhetetlen a szolgáltatásokat igénybe vevő személyek és az őket képviselő szervezetek bevonása.

Megjegyzendő, hogy a projektrendek időnként túlzottan terjedelmesek és bonyolultak, ami elriasztja a kis nem kormányzati szervezeteket vagy a szolgáltatásokat igénybe vevők szervezeteit a pályázástól. Pedig gyakran éppen ezek a szervezetek nyújtanak kiváló minőségű közösségi szolgáltatásokat, és kívánatos lenne, ha megfelelő támogatással új szolgáltatásokat tudnának bevezetni. Ezért az irányító hatóságoknak fontolóra kell venniük, nem lehet-e a tendereket kisebb részekre bontani; ezenkívül el lehetne különíteni forrásokat

a kis nem kormányzati szervezetek vagy a szolgáltatásokat igénybe vevők szervezetei olyan célú kapacitásnövelésére, amelynek segítségével könnyebben tudnának pályázni.

A kérdések és mutatók alábbi listája annak megállapításában kíván segíteni, hogy a javasolt kiválasztási kritérium megfelel-e a strukturális alapokra vonatkozó rendeletek követelményeinek, illetve a vonatkozó uniós jogszabályoknak és politikának (különös tekintettel azokra az ENSZ-egyezményekre, amelyeknek az EU és/vagy a tagállamok részes fele/felei). A kérdések szándékosan elég általánosak azért, hogy mind az ESZA-ból, mind az ERFA-ból, mind az egyéb finanszírozási eszközökből támogatandó projektekre alkalmazhatóak legyenek. A lista után a kiválasztási folyamat bemutatására több **esettanulmány** és az ezekből levont **tanulságok** következnek.

2. Ellenőrző listák a projektek kiválasztásához: kérdések és mutatók az irányító hatóságok és monitoringbizottságok számára

Információk a folyamatról	
A javasolt intézkedés egy szélesebb, az intézményi ellátásról a közösségi alapú ellátásra való áttérést célzó, nemzeti vagy regionális stratégia (pl. az intézményesítettség csökkentésére irányuló stratégia, gyermekek befogadását célzó stratégia, szegénység elleni küzdelmet célzó stratégia) részét képezi-e?	
Ha nincs ilyen stratégia, a javasolt intézkedés hozzá fog-e járulni az intézményi ellátásról a közösségi alapú ellátásra való áttérést célzó stratégia kialakításához?	
Bizonyítható-e, hogy a javasolt intézkedés az érintett régió lakosságának valós igényeit célozza meg? A bizonyítás történhet az intézményi ellátásban lévő személyek számának megadásával, a szükséges közösségi támogatást nélkülöző személyek számának megadásával stb. Indokolni kell azt is, miért éppen az adott régióra/intézményre irányul ez a konkrét beruházás; ezenkívül valamennyi intézkedésnek az igények átfogó felmérésén kell alapulnia.	
Információk a célcsoportokról	
Elég információ áll-e rendelkezésre arra nézve, hogyan fogja a javasolt intézkedés javítani a végső kedvezményezettek életminőségét?	
Elég információ áll-e rendelkezésre arra nézve, hogyan fog a javasolt intézkedés hozzájárulni a végső kedvezményezettek társadalmi befogadásához?	
Biztosítja-e a javasolt intézkedés, hogy a támogatásból egyetlen csoport sem lesz kizárva fogyatékosága típusa miatt (pl. mert mentális egészségi problémái vannak, vagy mert komplex gondozásra szorul)?	
Gyermekek esetében az intézkedésből nyilvánvalóan kiderül-e, hogy a támogatás egyaránt érvényes fogyatékkal és fogyatéktól élők gyermekeire is?	
Információk a jogi és szabályozási keretrendszerrel	
Ki van-e fejtve, hogyan fog a javasolt intézkedés hozzájárulni a fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló és a gyermek jogairól szóló	

ENSZ-egyezmények végrehajtásához? ³²	
Vannak-e működő biztosítékok arra, hogy a javasolt intézkedés nem fogja sérteni a végső kedvezményezettek jogait?	
Elég információ áll-e rendelkezésre azokról a minőségi normákról, amelyeknek a javasolt intézkedésnek eleget kell tennie (pl. melyik minőségi keretrendszert fogják használni annak megállapítására, hogy a támogatott szolgáltatások jó minőségűek; melyik minőségi keretrendszert fogják használni a minőség figyelemmel kísérésére)?	
Amennyiben az adott országban a jogi és szabályozási keretrendszer nem támogatja a közösségi alapú ellátásra való áttérést, elég információ áll-e rendelkezésre arra nézve, hogy hogyan fog a javasolt intézkedés hozzájárulni egy ilyen keretrendszer létrehozásához vagy módosításához?	-

Információk a szolgáltatásokról

Lakóegységek³³

Amennyiben az intézkedés célja lakóegységek létrehozása, vannak-e biztosítékok arra, hogy a lakóegységek lehetővé teszik az önálló életvitelt vagy gyermekek esetében a családhoz hasonló ellátást?	
Kellőképpen tisztázott-e, hogy a javasolt intézkedés célja nem az, hogy bizonyos meglévő csoportok számára hozzon létre lakóegységeket, hanem az, hogy ezeket csoportokat feloszlassák, és annak tagjai valódi közösségekbe kerüljenek?	
Kellőképpen tisztázott-e, hogy a javasolt intézkedés célja nem az, hogy valamely meglévő bentlakásos intézményre alapozva hozzon létre lakóegységeket?	
Megfelelő biztosítékok vannak arra, hogy a bezárandó intézmény épületét nem fogják más típusú bentlakásos szolgáltatás céljára felhasználni?	
Kellőképpen tisztázott-e, hogy a javasolt intézkedés célja nem az, hogy a lakhatást a támogatáshoz kösse; tehát hogy az egyéneknek nem kötelező egy bizonyos lakhatási lehetőséget választani annak érdekében, hogy támogatást kapjanak?	
Ha a javasolt intézkedés gyermekotthonok építésére irányul, kellőképpen tisztázott-e, hogy a gyermekotthon a gyermekek érdekében csak átmeneti vagy végső megoldás lehet (miután már minden lehetséges erőfeszítést megtettek, hogy a gyermeket a saját családjába vagy nevelőcsaládba integrálják)? Vannak-e biztosítékok arra, hogy a gyermekotthonok családhoz hasonló ellátást fognak nyújtani, és hétköznapi közösségekben részét fogják képezni? Vannak-e további tervezett intézkedések annak érdekében, hogy a gyermekotthonokban élő gyermekek hozzáférjenek a közösségi általános szolgáltatásokhoz (pl. helyi	

³² Azon országok listája, amelyek ratifikálták a CRPD-t:

<http://www.un.org/disabilities/countries.asp?navid=12&pid=166>. A gyermek jogairól szóló ENSZ-egyezményt valamennyi uniós tagállam ratifikálta.

³³ A „lakóegység” szó olyan helyet – szobát, lakást, házat vagy épületet – jelent, ahol az emberek egyedül vagy másokkal együtt élnek.

iskolák)? Vannak-e működő biztosítékok arra, hogy a gyermekek biztonsági, védelmi és fejlődési szükségleteiknek megfelelő csoportokra legyenek osztva?	
Egyéb támogatási szolgáltatásokhoz való hozzáférés	
Vannak-e megfelelő biztosítékok arra, hogy a szolgáltatásokat nem szegregáló környezetben fogják nyújtani?	
Vannak-e megfelelő biztosítékok arra, hogy a javasolt intézkedés révén nem „párhuzamos” szolgáltatásokat fognak létrehozni, hanem megkönnyítik az érintett csoportok általános szolgáltatásokhoz (pl. foglalkoztatás, oktatás, egészségügy stb.) való hozzáférését? Ez nem jelenti azt, hogy ne lenne szükség specializált szolgáltatások létrehozására.	
Vannak-e megfelelő biztosítékok arra, hogy a szolgáltatásokból egyetlen csoport sem lesz kizárva fogyatékosága típusa miatt? Ha a javasolt intézkedés például személyes támogatási szolgáltatás finanszírozására irányul, nem szabad megtagadni a hozzáférést az értelmi fogyatékosággal vagy a mentális egészségi problémákkal élőkől.	
Kellően hangsúlyozva van-e az intézményi elhelyezés megelőzése, pl. vannak-e tervek a megelőzést célzó szolgáltatások létrehozására?	

Információk a (pénzügyi és emberi) erőforrásokról

Szerepel-e a javasolt intézkedésben irányítási és koordinációs beruházás? Például, ha a javasolt intézkedés célja bentlakásos intézmények bezárása és alternatív, közösségi szolgáltatások létrehozása, tisztázott-e, hogy a beruházás egy részét a bezárás irányítására kell fordítani?	
Van-e elkülönített támogatás az új szolgáltatásokban foglalkoztatandó személyzet képzésére vagy átképzésére?	
Tisztázott-e, hogyan fogják a javasolt intézkedést finanszírozni, ha az uniós támogatást már elköltötték; bizonyítható-e, hogy az intézkedés az uniós finanszírozás elköltése után is fenntartható? Léteznek-e működő tervek vagy mechanizmusok annak biztosítására, hogy a jelenleg működő intézmények költségvetését átcsoportosítsák az újonnan létrehozott, közösségi alapú szolgáltatásokba?	

Információk a szolgáltatásokat igénybe vevők bevonásáról

Tisztázott-e, hogy a javasolt intézkedés a partnerség elvével összhangban hogyan fogja bevonni a szolgáltatásokat igénybe vevőket és adott esetben a családjaikat, valamint az őket képviselő szervezeteket a finanszírozandó szolgáltatás megtervezésébe?	
--	--

Figyelemmel kísérés és értékelés

Tartalmaz-e a javasolt intézkedés a rendszeres figyelemmel kísérésre és értékelésre vonatkozó rendelkezést? Ki van-e dolgozva elég kritérium ennek végrehajtási módjára nézve?	
Tisztázott-e, hogyan fogják a szolgáltatásokat igénybe vevőket és adott esetben a családjaikat, valamint az őket képviselő szervezeteket a finanszírozandó szolgáltatások felügyeletébe és értékelésébe érdemben bevonni?	

Esettanulmány: Magyarország – „Otthonok” építése maximum 50 fő számára

2012. január 27-én a magyar Nemzeti Fejlesztési Ügynökség/a magyar hatóságok közzétették a „Bentlakásos intézmények kiváltása – »A Szociális intézmények komponens«” című pályázati felhívást.³⁴ A pályázati felhívás keretösszege 7 milliárd HUF, azaz mintegy 24 millió EUR. Az ERFA-ból és a magyar állam költségvetéséből finanszírozandó pályázati felhívás maximum tíz projekt finanszírozását tűzte ki a kormányzatnak az intézményesítettség csökkentésére irányuló terve támogatására. A pályázati időszak 2012. július 1-jétől október 1-jéig terjed.

A pályázati felhívás értelmében a szociális ellátást nyújtó intézmények fenntartói támogatásra pályázhatnak az alábbi három cél valamelyikének megvalósítására:

1. Közösségben elhelyezkedő lakások építése vagy felújítása.
2. „Lakóotthonok” építése vagy felújítása, amelyek a magyar jogszabályok szerint minimum 8, maximum 14 férőhelyesek lehetnek.
3. Ún. „lakócentrumok” építése; a lakócentrumok lakásokból álló épületegyüttesek, amelyekben maximum 50 fogyatékkal élő személy lakna.

Magyar nem kormányzati szervezetek és szakértői csoportok által a pályázati felhívással kapcsolatban feltárt problémák

A magyar nem kormányzati szervezetek szövetsége és szakértői csoportok szerint a „lakócentrumok” építését ki kell venni a támogatható tevékenységek köréből, mivel véleményük szerint a „lakócentrum” csak átnevezése azoknak az intézményeknek, amelyeknek a kiváltása lenne a cél mind a fogyatékkal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezmény, mind az uniós jogszabályok értelmében.

A szövetség szerint a támogatható tevékenységek közül az első teljes mértékben megfelel az alkalmazandó jogszabályoknak, a második és harmadik azonban nem tesz eleget a fogyatékkal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezmény 19. cikkében megállapított követelményeknek, és mivel az EU ratifikálta a CRPD-t, sérti a kohéziós alapokról szóló általános uniós rendelet 16. cikkének követelményeit is. A harmadik támogatható tevékenység esetében a pályázati felhívás kiköti, hogy lakócentrumok csak olyan indokolt esetben hozhatók létre, ha ezt „az ellátottak gondozási szükséglete indokolja”; a felhívás azonban nem definiálja az „indokolt eset” és a „gondozási szükséglet” fogalmakat. Egy maximum 50 férőhelyes létesítmény nem lehet más, mint szegregáló intézmény, ezért egy ilyen létesítmény létrehozása sérti a CRPD 19. cikkét.

Következésképpen a pályázati felhívásban körvonalazódó elképzelés jelenlegi formájában nem a fogyatékkal élő emberek szükségletein alapul. Arra az előfeltevésre épül, hogy bizonyos számú férőhellyel rendelkező intézményekre „van szükség”, nem pedig arra, hogy ezeknek az embereknek olyan lakhatásra van szükségük, ahol a saját maguk által választott

³⁴ A pályázati felhívás elérhető magyarul:

http://www.nfu.hu/download/38466/Palyazati_utmutato_Bentlakasos_intezmenyek_kivaltasa_A.pdf.

emberekkel lakhatnak együtt; Egy átlagos háztartásban nem 50 ember él együtt, tehát a pályázati felhívásban körvonalazódó elképzelés teljes mértékben a szolgáltatásokat, nem pedig a szükségleteket veszi alapul.

A CRPD 4. cikkének (3) bekezdése megköveteli a részes államoktól, hogy az intézményesítettség csökkentésére irányuló folyamat során a fogyatékkal élő személyekkel mint aktív érdekelt felekkel működjenek együtt annak érdekében, hogy a folyamat alapját a fogyatékkal élő személyek érdekei, igényei és szükségletei képezzék. A közösségben való életet nem lehet a képzéstől, oktatástól, foglalkoztatástól, szabadidős tevékenységektől, egészségügytől, társadalmi aktivitástól és az élet egyéb, a CRPD-ben hangsúlyozott területeihez való hozzáféréstől elszigetelten szemlélni; a közösségben való életet átfogó módon kell értékelní és megtervezni, a jelenlegi elképzelésben pedig ezek az elemek nem jelennek meg nyilvánvalóan.

Esettanulmány: Szerbia – bentlakásos intézmények tervezett felújítása

Szerbia kormánya az „IPA centralizált programok, 11. sz. projekt: A szellemi fogyatékkal és mentális betegségekkel élő személyek intézményi ellátásból való kikerülésének és társadalmi befogadásának támogatása, CRIS 2011/022-585 programszám” című pályázati felhívás révén európai uniós alapokból (IPA) 5,17 millió EUR-t tervezett beruházni szellemi fogyatékkal és mentális problémákkal élők összesen hat szerbiai bentlakásos intézményének felújítására. A tervezett projekt célja az volt, hogy „helyi szinten” előmozdítsa „a szellemi fogyatékkal és mentális problémákkal élők intézményi ellátásból való kikerülését és társadalmi befogadását az intézmények szolgáltatásokká történő átalakításával és az intézményesítettség csökkentésére irányuló folyamat lehetővé tételével”.

Az intézményesített ellátásról a közösségi alapú ellátásra való áttéréssel foglalkozó európai szakértői csoport által a pályázati felhívással kapcsolatban feltárt problémák

A projekt állítólagos célja ellenére a szakértői csoportban aggályok merültek fel azzal kapcsolatban, hogy a projekt valóban hozzájárul-e az intézmények közösségi alapú szolgáltatásokká történő átalakításához. A pályázati felhívás részletesen tartalmazta a hat intézmény felújítására és felszerelésére vonatkozó terveket (amelyek messze túlmutattak a bentlakók egészségét és biztonságát fenyegető kockázatok elhárításán), ugyanakkor – az átalakítási és fejlesztési tervek kidolgozása kivételével – nem jelölt ki pénzeszközöket a közösségi alapú szolgáltatások létrehozására. Az intézmények felújítási terveikhez megadták azt a határidőt is, ameddig a felújítást be kell fejezni, de a közösségi alapú szolgáltatásokra való áttérés folyamatához nem dolgoztak ki ütemtervet.

A Szerb Köztársaság parlamentje 2011. március 31-én elfogadta a társadalmi jólétről szóló törvényt, amely a fő prioritások között tartalmazza az ellátás intézményesítettségének csökkentését és decentralizációját. Ez a törvény támogatja a modern, helyi szintű szociális szolgáltatások létrehozását, és pénzügyi támogatást nyújt a helyi szintű, közösségi alapú szolgáltatások fejlesztésére. A törvény nem mondja ki határozottan a 13 szerbiai intézmény bezárását, de a 207. cikk értelmében az állami költségvetésből a következő tevékenységek

támogathatók: 1) szociális szolgáltatások fejlesztése a fejlődésben lemaradt körzetekben; 2) szociális szolgáltatások fejlesztése intézményesített ellátási létesítményekkel rendelkező körzetekben; valamint 3) innovatív szociális szolgáltatások és a Szerb Köztársaság számára kiemelt fontosságú szolgáltatások fejlesztése; A szakértői csoport megállapította, hogy az uniós finanszírozást a szociális szolgáltatásokról szóló szerb törvény végrehajtásának támogatására kell felhasználni, tehát a szociális ellátás intézményesítettségének csökkentésére és decentralizációjára elkülönített nemzeti költségvetés kiegészítéseként.

A szerb hatóságok azóta a szerb és nemzetközi nem kormányzati szervezetek, valamint az Európai Bizottság támogatásával felülvizsgálták a pályázati felhívást annak érdekében, hogy az valóban a közösségi alapú szolgáltatások fejlesztését szolgálja, ne pedig a meglévő intézmények korszerűsítését.

4. fejezet: Figyelemmel kísérés és értékelés

1. Figyelemmel kísérés

A figyelemmel kísérés alapvetően fontos annak biztosítására, hogy a strukturális alapokat a közös rendelkezéseket tartalmazó rendelettel és az egyes alapokra vonatkozó rendeletekkel összhangban használják fel, és hogy az alapok felhasználása előmozdítsa a közösségbe való befogadáshoz való jogot, továbbá lehetővé tegye, hogy a gyermekek családi környezetben nevelkedjenek. A tagállamoknak az egyes operatív programok elfogadását követő három hónapon belül monitoringbizottságot kell felállítaniuk. Az alábbiakban bemutatjuk a jelenlegi, 2007–2013 közötti programozási időszak során levont tanulságokat.



Az Iránymutatások 9. fejezete módszereket javasol a szolgáltatások minőségének figyelemmel kísérésére és értékelésére, valamint az intézményesítettség csökkentésére irányuló stratégiák végrehajtására.

A partnerek bevonása a monitoringbizottságokba – 42. cikk

A közös rendelkezéseket tartalmazó rendelet 42. cikke értelmében a monitoringbizottság „az irányító hatóság, a közreműködő szervezetek és a **partnerek képviselőiből** áll”. Ez a közösségi alapú szolgáltatásokra való áttérés összefüggésében azt jelenti, hogy a releváns operatív program monitoringbizottságának munkájába be kell vonni a fogyatékkal élők, mentális problémákkal élők, a gyermekek és idősek szervezeteit.

Az előzetes feltételek között szerepel a fogyatékkal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezmény betartása is, amely 4. cikkének (3) bekezdése előírja a fogyatékkal élő személyekkel (ideértve a fogyatékkal élő gyermekeket is) való szoros egyeztetést minden őket érintő folyamatról, illetve aktív bevonásukat minden ilyen folyamatba; ebből az következik, hogy a fogyatékkal élők szervezeteit be kell vonni a fogyatékkal élőket érintő intézkedéseket tartalmazó operatív programok figyelemmel kísérésébe is.

Tekintettel a monitoringbizottságok 2007–2013 közötti programozási időszakban végzett munkájával kapcsolatban jelentett problémákra³⁵, fontos hangsúlyozni, hogy a szolgáltatásokat igénybe vevőket képviselő valamennyi szervezetnek lehetőséget kell kapnia a bizottságok munkájában való aktív – nem pedig passzív megfigyelőként való – részvételre. Elengedhetetlen az Európai Bizottság tanácsadói minőségben történő aktív bevonása is a monitoringbizottságok munkájába annak biztosítására, hogy a tagállamok betartsák a közös rendelkezéseket tartalmazó rendelet és az egyes alapokra vonatkozó rendeletek vonatkozó rendelkezéseit.

³⁵ A problémák közé tartozott, hogy a civil társadalom képviselőinek nem volt lehetőségük befolyásolni a monitoringbizottságok döntéseit. Lásd az ECCL-jelentést, *op. cit.*, 36. o.

A kitűzött célok megvalósítása terén elért eredmények felülvizsgálata – 43. cikk

A monitoringbizottság feladata, hogy „felülvizsgálja a program végrehajtását és a célkitűzései elérésének eredményeit”. Ennek során figyelembe veszi a **„mutatókat, [...] a számszerűsített célértékek elérésének eredményeit és a [...] mérföldköveket”**, amelyeket a programozási fázisban határoztak meg. E vizsgálat alapján a monitoringbizottság ajánlásokat adhat ki az irányító hatóság számára és biztosítja, hogy az ajánlások eredményeképpen megfelelő intézkedéseket hozzanak. Ha az irányító hatóság bármilyen módosítást javasol az operatív programban, azt a monitoringbizottsággal is el kell fogadtatni.

A mutatókat, a célértékeket és a mérföldköveket, amelyek lehetővé teszik a közösségi életvitel megvalósítása terén elért eredmények és az intézményi ellátásról a közösségi alapú ellátásra való áttérés folyamata minőségének figyelemmel kísérését, a programozási fázisban kell meghatározni a szolgáltatásokat igénybe vevők és az őket képviselő szervezetek aktív bevonásával. (A kimeneti és eredménymutatók példáit a 2. fejezet tartalmazza.)

Jelentéstétel az elért eredményekről – 44–46. cikk

2016 és 2022 között minden tagállamnak éves jelentést kell benyújtania a program végrehajtásáról, 2023 szeptemberéig pedig záró jelentést kell beküldenie. A jelentések információkat tartalmaznak többek között a **„mutatókra, a számszerűsített célértékekre – beleértve az eredménymutatók változásait – és a [...] mérföldkövekre”** vonatkozóan. Fontos továbbá, hogy a jelentések tartalmazzák **„az előzetes feltételek teljesítése érdekében tett intézkedéseket**, a program végrehajtását esetlegesen érintő kérdéseket”. A 2019-ben benyújtott éves jelentés és a záró jelentés adatokat és értékelést tartalmaz „az Unió intelligens, fenntartható és inkluzív növekedésre vonatkozó stratégiájának” megvalósítása terén elért eredményekről is.

Az éves jelentések lehetőséget teremtenek a tagállamok számára annak értékelésére, hogy a strukturális alapok hogyan járultak hozzá az intézményi ellátásról a közösségi alapú ellátásra való áttérés folyamatához és a CRPD megvalósításához. Ha a jelentések problémákat állapítanak meg, akkor megfelelően módosítani kell az operatív programokat vagy más intézkedéseket. Az éves jelentések ugyanakkor lehetőséget teremtenek az Európai Bizottság számára, hogy szükség esetén a program végrehajtására vonatkozó ajánlások kiadása révén beavatkozzon (a 44. cikk (7) bekezdése).

A Bizottság és a tagállamok részvételével tartandó **éves felülvizsgálati üléseken** azt is meg kell vitatni, hogy az operatív programok hozzájárultak-e az intézményesített csökkentésre irányuló stratégiák és a CRPD végrehajtásához az egyes tagállamokban (45. cikk). Az üléseken a szolgáltatásokat igénybe vevőket képviselő szervezeteknek is részt kell venniük.

Az elért eredményekről szóló jelentések, amelyeket 2017-ben és 2019-ben kell benyújtani, arra vonatkozó információkat és értékelést tartalmaznak, hogy „végrehajtották-e a partnerségi szerződés elfogadása napján nem teljesített előzetes feltételek teljesítése

érdekében hozott intézkedéseket a meghatározott menetrendnek megfelelően”. Ez biztosítja, hogy a programozási időszak során rendelkezésre álljanak az intézményi ellátásról a közösségi alapú ellátásra való áttérésre és a CRPD végrehajtására vonatkozó megfelelő stratégiák. Ennek elmulasztása esetén a Bizottság felfüggesztheti a finanszírozás kifizetését (a 17. cikk (3) bekezdése).

Ellenőrző lista a figyelemmel kíséréshez

A szolgáltatásokat igénybe vevő személyek (gyermekek, fogyatékkal élők, mentális egészségi problémákkal élők, idősek) és az őket képviselő szervezetek érdekmében részt vesznek a megfelelő monitoringbizottságok munkájában; dokumentumokkal alátámasztva bizonyítható, hogy véleményük befolyásolta a folyamatot; dokumentumokkal alátámasztva bizonyítható, hogy erőfeszítések történtek a kommunikációs nehézségekkel élő gyermekek és felnőttek véleményének figyelembevételére	
A monitoringbizottságok többek között a programozási fázisban meghatározott mutatókra, a számszerűsített célértékek elérésének eredményeire és a mérföldkövekre összpontosítanak	
Az elért eredményekről szóló jelentések információkat tartalmaznak az előzetes feltételek teljesítéséről, azaz az intézményi ellátásról a közösségi alapú ellátásra való áttérésről és a CRPD megvalósításáról	
Az éves felülvizsgálati üléseken, amelyeken a szolgáltatásokat igénybe vevők képviselői is részt vesznek, a meghatározott célértékekre és mérföldkövekre vonatkozóan elért eredményeket, valamint az előzetes feltételek teljesítését vitatják meg.	
Meghozzák a monitoringbizottságok vagy a Bizottság ajánlásainak megfelelő intézkedéseket.	
A Bizottság intézkedéseket hoz, ha a program végrehajtása során nem teljesítik az előzetes feltételeket	
Az elért eredményekről szóló jelentések hozzáférhető összefoglalója rendelkezésre áll a nyilvánosság számára	

A strukturális alapok felhasználása átláthatóságának biztosítására a tagállamoknak az éves végrehajtási jelentésről és a záró végrehajtási jelentésről „**lakossági összefoglalót**” kell közzétenniük. Ezeknek az összefoglalóknak elég információt kell tartalmazniuk a finanszírozott programokról ahhoz, hogy a lakosság megítélhesse, hozzájárultak-e a strukturális alapok az intézményi ellátásról a közösségi alapú ellátásra való áttéréshez és a CRPD végrehajtásához.

A 2007–2013 közötti programozási időszak tanulságai

Azonosított probléma	Ajánlás
A szolgáltatásokat igénybe vevők (az őket képviselő szervezetek) részvétele gyakran formális, azaz nincs lehetőségük befolyásolni a döntéshozatalt	A szolgáltatásokat igénybe vevők képviselőinek szavazati jogot kell kapniuk a monitoringbizottságokban; az ülésekre vonatkozó információkat hozzáférhető formában idejében el kell küldeni a számukra; a szolgáltatásokat igénybe vevők képviselőinek véleményét és a döntéshozatali folyamatot dokumentálni kell
A figyelemmel kísérés inkább a technikai kritériumokra összpontosít, nem pedig a projektek közép- és hosszú távú hatásaira	A pályázati felhívásokhoz csatolni kell az intézményesítettség csökkentésére irányuló stratégiát vagy az intézményesítettség csökkentésére vonatkozó kritériumokat / minőségi normákat, és tájékoztatni kell a bizottságokat
A szolgáltatásokat igénybe vevők képviselőinek nincs kapacitásuk arra, hogy érdemben részt vegyenek a monitoringbizottságok munkájában	Technikai segítségnyújtást kell alkalmazni a szolgáltatásokat igénybe vevőket képviselő szervezetek kapacitásépítésére
Egy operatív program a szolgáltatást igénybe vevők több csoportját is lefedheti, a monitoringbizottságokban azonban ez gyakran nem tükröződik	A szolgáltatásokat igénybe vevő különböző csoportok képviselői közötti koordináció biztosíthatja, hogy a monitoringbizottság ne csak egy csoport érdekeit képviselje; a koordinációs platformok létrehozásához technikai segítségnyújtást lehet alkalmazni
A nem kormányzati szervezetek nem rendelkeznek megfelelő információkkal a monitoringbizottságok munkájáról	Az ülések jegyzőkönyveit nyilvánosságra kell hozni; az üléseket online is elérhetővé lehet tenni a bizottságok munkájának maximális átláthatósága érdekében

2. Értékelés

A közös rendelkezéseket tartalmazó rendelet előzetes, a programozási időszak során elvégzendő és utólagos értékelésről rendelkezik. Az értékeléseket „a programok kidolgozása minőségének és végrehajtásának a javítása érdekében, valamint **eredményességük, hatékonyságuk és hatásuk** felmérésére” kell végrehajtani (47. cikk). Fontos, hogy az értékelés során gyűjtött adatok megfeleljenek a programozási fázis során meghatározott célértékeknek (azaz a kimeneti és eredménymutatóknak) annak érdekében, hogy a tagállamok és a Bizottság mérni tudják az intézményi ellátásról a közösségi alapú ellátásra való áttérés terén elért eredményeket.

A strukturális alapok végső kedvezményezettre gyakorolt hatására kell összpontosítani, így elkerülhetők az előző, 2007–2013 közötti programozási időszak során felismert

problémák.³⁶ Ezért az **előzetes értékeléseknek** többek között a következőket kell tartalmazniuk (48. cikk):

- a programra vonatkozóan javasolt mutatók relevanciáját és egyértelműségét;
- hogy a várható kimenetek miként járulnak hozzá az eredményekhez;
- a program irányításához szükséges emberi erőforrások és igazgatási kapacitás megfelelőségét; valamint
- a megkülönböztetés megakadályozása érdekében tervezett intézkedések megfelelőségét.

A tagállamoknak a programozási időszak során is értékeléseket kell végezniük, amelynek során „elvégzik valamennyi program értékelését, beleértve az eredményesség, a hatékonyság és a hatások értékelését” (49. cikk). Az értékeléseket a monitoringbizottság (a szolgáltatásokat igénybe vevők és más érdekelt felek bevonásával) és a Bizottság is megvizsgálja. Az értékelés során felismert problémák segíthetnek abban, hogy az operatív programokban megtegyék a szükséges módosításokat, és növelik annak valószínűségét, hogy a strukturális alapok valóban hozzá fognak járulni a tagállamok intézményesítettség csökkentésére irányuló folyamatához. Az értékelések felhívhatják a figyelmet arra is, hogy szükség van arra, hogy a Bizottság saját értékelést végezzen.

Az utólagos értékeléseket a Bizottság és a tagállamok végzik szoros együttműködésben; az utólagos értékeléseket arra kell összpontosítani, hogy hogyan járultak hozzá a strukturális alapok az intelligens, fenntartható és inkluzív növekedés stratégiájához (50. cikk).

Források biztosítása és független szakértői vélemény – 47. cikk

Annak érdekében, hogy az értékelések valóban hozzájáruljanak a finanszírozás elosztásának javításához, azokra megfelelő forrásokat kell biztosítani és azokat a „program végrehajtásáért felelős hatóságoktól független szakértők[nek]” kell végezniük. Az értékelések függetlenségének biztosítását segíthetik a civil társadalom képviselői a szolgáltatásokat igénybe vevő személyek bevonásával, valamint uniós szinten az intézményesített ellátásról a közösségi alapú ellátásra való áttéréssel foglalkozó európai szakértői csoport.

Ezenkívül a finanszírozott projektekre vonatkozó információkat, valamint a projektek eredményeit nyilvánosságra kell hozni.

Ellenőrző lista az értékelésekhez

Az értékelés a programozás és végrehajtás valamennyi fázisát lefedi (előzetes, programozási időszak alatti, utólagos)	
Az értékelés a finanszírozott programok eredményességére, hatékonyságára és a hatások értékelésére összpontosul	

³⁶ Egyes tagállamok a finanszírozott projektek közép- és hosszú távú hatásai helyett inkább a technikai és adminisztratív problémákra összpontosítottak. Lásd az ECCL-jelentést, *op. cit.*, 36. o.

Az értékelések megfelelő információkat nyújtanak a finanszírozott programokról	
A monitoringbizottságok a civil társadalom képviselőinek bevonásával megvizsgálják az értékeléseket	
A tagállam vagy a Bizottság az értékelések eredményétől függően megteszi a szükséges intézkedéseket	
Az értékelési folyamathoz a megfelelő források biztosítottak	
Az értékeléseket független szakértők végzik	
Az értékelések hozzáférhető formában rendelkezésre állnak a nyilvánosság számára	

1. melléklet: Példa az intézményesítettség csökkentésére irányuló folyamat strukturális alapokból történő támogatására

Esettanulmány: Bulgária³⁷

Bulgáriában az ESZA „Emberi erőforrások fejlesztése” operatív programja keretében kapott finanszírozást egy „**Childhood for All**” („**Mindenkinek legyen gyermekora**”) elnevezésű projekt. A projekt teljes időtartama 54 hónap (2010. június – 2014. december). Ez a projekt a Bulgáriában jelenleg folyó, az intézményesítettség csökkentésére irányuló reform egyik fő pillérét képezi, mivel célja, hogy a fogyatékkal élő gyermekek ellátása terén megteremtse a bentlakásos rendszerről a közösségi alapú szolgáltatásokra való áttérés fenntartható modelljét.

A projekt két komponensből áll: „Az intézményesítettség csökkentésére irányuló intézkedések tervezése” (2,5 millió EUR) és „Közösségi alapú szociális szolgáltatások nyújtása” (16,5 millió EUR). Az ESZA-n felül a projekt támogatására az ERFA-ból és az EMVA-ból is kijelöltek 54,6 millió EUR-t, illetve 8,5 millió EUR-t a városi és vidéki térségek önkormányzatai részére, a hagyományos bentlakásos intézményeket kiváltó, új szociális infrastruktúra kiépítésére.

A projekt célja, hogy megváltoztassa a fogyatékkal élő gyermekek – az intézményekben élő gyermekek legkiszolgáltatottabb csoportja – ellátásának filozófiáját azáltal, hogy az intézményi elhelyezés kockázatának megelőzésére és a családok támogatására összpontosul, valamint arra, hogy családi alapú vagy családhoz hasonló környezetet biztosítson a fogyatékkal élő gyermekek számára fenntartott intézményekben élő valamennyi gyermek számára. A projekt szándéka, hogy e gyermekek számára egyéni igényeiknek megfelelő szolgáltatásokat tegyen hozzáférhetővé. A projekt révén a gyermekek számára lehetővé válik, hogy családi vagy családhoz hasonló környezetben éljenek, ahol ellátásuk új megközelítés alapján történik. Jelenleg nincs elég közösségi szolgáltatás a fogyatékkal élő gyermekek számára. A rendelkezésre álló szolgáltatások ugyanakkor nincsenek egyenletesen, a célcsoportok szükségleteinek megfelelően elosztva. Ez hozzájárul ahhoz, hogy a szülők elhagyják gyermeküket, és akadályozza a fogyatékkal élő gyermekek és családjaik minőségi támogatását. A projekt ezt a problémát azzal kívánja kezelni, hogy olyan közösségi szolgáltatáscsomag létrehozását tervezi, amely hosszú távú alternatívát kínál a gyermekeknek és családjaiknak.

Fő tevékenységek:

- Valamennyi gyermek rendelkezésre álló értékeléseinek, valamint egyedi cselekvési és ellátási tervének felülvizsgálata és elemzése, ideértve az intézményi ellátásban lévő, fogyatékkal élő gyermekeket is; továbbá annak részletezése, hogyan lehetne újraintegrálni ezeket a gyermekeket a közösségbe.
- A megfelelő szolgáltatástípusok azonosítása; azon települések azonosítása, ahol ezeket a szolgáltatásokat az intézményben élő gyermekek számára létre kell hozni; beleértve az adott területen jelenleg létező szociális szolgáltatások felülvizsgálatát is.

³⁷ Ezt az esettanulmányt a Foglalkoztatás, Szociális Ügyek és Társadalmi Befogadás Főigazgatósága (F/5 egység: Románia, Bulgária, Málta) nyújtotta be az Európai Bizottságnak.

- A gyermekek meglévő értékelése, valamint egyedi cselekvési és ellátási terve felülvizsgálatának és elemzésének alapján újraintegrálásra irányuló tevékenységek végrehajtása, beleértve a gyermek felkészítését az intézményből való elszállítására.
- Az intézményesítettség csökkentésére irányuló folyamat pozitív hatásainak hangsúlyozása segítségével az érdekelt felek motiválása és figyelmének felhívása.
- A gyermekgondozási szolgáltatások személyzetének képzése és kiválasztása, az adott területen tervezett szolgáltatáscsomag figyelembevételével.
- A nevelőszülői ellátás hálózatának bővítése, nevelőszülők kiválasztása és képzése.
- Fogyatékkal élő gyermekek örökbefogadására jelentkezőket támogató szolgáltatások.
- A nyilvánosság célzott intézkedésekkel való tájékoztatása tervezett tevékenységekről, például a fogyatékkal élő gyermekekkel szembeni általános hozzáállás megváltoztatását célzó munkával, valamint a szociális szolgáltatások különböző típusairól és célcsoportjaikról szóló a könnyen érthető magyarázatokkal.
- Tájékoztató tevékenységek, valamint a projekt eredményeinek elérhetővé tétele a nyilvánosság számára.

Eddigi eredmények:

- Fiatalok és serdülők értékeléseinek felülvizsgálata és elemzése - 1797 gyermek és serdülő értékelése történt meg; 56 intézményben 245 szakember bevonásával került sor értékelésre;
- Az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés javítása – 468 gyermek vizsgálata történt meg, 402 kiegészítő konzultációra került sor szakemberekkel, 284 kiegészítő vizsgálat történt, 59 esetben módosították a diagnózist;
- Átfogó kommunikációs módszer bevezetése és a táplálkozás javítása – 124 ülés 316 gyermekkel és serdülővel;
- Étkeztetési javaslatok előkészítése 161 gyermekre és serdülőre vonatkozóan;
- A települések infrastrukturális projektjeinek támogatása az új szolgáltatások működési alkalmasságának javítására;
- 200 szociális munkás képzése folyik az újraintegrációhoz szükséges szülői kapacitások értékelése érdekében.

Az értékelés alapján kidolgozták a „*Bentlakásos és támogatási szolgáltatások nemzeti térkép*”-ét, amely a művelet beruházási komponensének alapját képezte. A nemzeti térkép 149 családi típusú elhelyezést nyújtó központot és 36 védett otthonot tartalmaz. Előzetes becslések szerint az új szolgáltatások 1797 gyermek és serdülő igényeit fogják kiszolgálni, és egységes hozzáférést biztosítanak 37, fogyatékkal élő gyermekek számára fenntartott, új napközi otthonhoz, valamint 34 új, szociális rehabilitációs és integrációs központhoz. A térkép szerint Bulgária 81 településén fognak új szociális infrastruktúrát kiépíteni: összesen 62, városi agglomerációs térségben található településen és összesen 19, vidéki régióban található településen.

A projekt végrehajtásának nehézségei³⁸:

- A fogyatékkal élő gyermekeknek szóló szolgáltatások költségvetése nem kielégítő, ami negatív hatással lehet az ellátás minőségére. Az intézményesítettség csökkentésére irányuló cselekvési terv első monitoringjelentése szerint a kis létszámú otthonokban a személyzet és a gyermekek aránya állítólag 1:4, ehelyett a valóságban akár 1:9 vagy 1:10 is lehet.
- A monitoringjelentés szerint a felépítendő 149 otthon egyenként **12 férőhelyes lesz**, valamint szükség esetére 2 kiegészítő helyet fognak fenntartani. Ez a létszám túl nagy a jó minőségű, a gyermekek egyéni igényeit figyelembe vevő ellátás biztosításához. Ez a magas létszám és az elégtelen finanszírozás magában hordozza annak a veszélyét, hogy tulajdonképpen nem történik más, mint a nagy intézmények kisebb intézményekkel való helyettesítése.
- A fogyatékkal élő gyermekeket célzó közösségi szolgáltatások létrehozása során nincs koordináció az oktatási ágazattal. Az általános oktatáshoz való hozzáférés nélkül a gyermekek továbbra is elszigetelten fognak élni az új otthonokban.
- Az intézményesítettség csökkentésére irányuló cselekvési terv és a „Childhood for All” („Mindenkinek legyen gyermekora”) elnevezésű projekt nem veszi figyelembe a problémás magatartásúnak tartott gyermekek és fiatalok szükségleteit. Az ezekkel a gyerekekkel való munkára és társadalmi befogadásuk biztosítására nem áll rendelkezésre stratégia, sem képzett szakemberek vagy megtervezett intézkedések. A problémás magatartású gyermekek és fiatalok esetében általában még mindig az intézményi elhelyezést tekintik a megfelelő megoldásnak.
- Az átfogó és egyéni értékelésekhez és az elhelyezés megtervezéséhez szükséges forrásokat és ezen intézkedések költségeit jelentős mértékben alulbecsülték; csakúgy mint az azon komoly gyermekvédelmi ügyekben való beavatkozás esetében, amelyekben a gyermekek jelentősen ki vannak téve a bántalmazás kockázatának. Ezeket a forráshiányokat végül egy nemzetközi nem kormányzati szervezet segítségével megoldották.
- Kezdetben jelentős mértékben alulbecsülték annak fontosságát is, hogy az egész program lebonyolításához elkötelezett és megfelelően képzett csapatra van szükség. E forráshiány kezelésére kiegészítő közösségi alapokat különítettek el.

³⁸ Ezeket az észrevételeket a Nemzeti Hálózat a Gyermekekért nevű bolgár szervezet 2012. április 18-án nyújtotta be. A teljes nyilatkozat hozzáférhető itt: <http://nmd.bg/en/Position/which-are-the-problem-areas-in-the-deinstitutionalization/>.

2. melléklet: Válogatott jelentések a gyermekek és felnőttek strukturális alapokra és IPA-ra jogosult országokban történő intézményi elhelyezéséről

Általános jelentések

Quinn, G. & Doyle, S., Taking the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities Seriously: The Past and Future of the EU Structural Funds as a Tool to Achieve Community Living (A fogyatékosokkal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezmény valódi figyelembe vétele: Az uniós strukturális alapok múltja és jövője a közösségi életvitel megerősítésének eszközeként), In: The Equal Rights Review (9. kötet), The Equal Rights Trust, 2012.

Parker, C. & Clements, L., The European Union Structural Funds and the Right to Community Living (Az Európai Unió strukturális alapjai és a közösségi életvitelhez való jog), In: The Equal Rights Review (9. kötet), The Equal Rights Trust, 2012.

Mulheir, G. et al., Deinstitutionalisation – A Human Rights Priority for Children With Disabilities (Az intézményesítettség csökkentése – Emberi jogi prioritás a fogyatékkal élő gyermekek esetében), In: The Equal Rights Review (9. kötet), The Equal Rights Trust, 2012.

UNICEF, [At Home or In a Home, Formal Care and Adoption of Children in Eastern Europe and Central Asia](#) (Otthon vagy otthonban? Gyermekek formális ellátása és örökbefogadása Kelet-Európában és Közép-Ázsiában), 2011.

Eurochild, [Strengthening the Role of the Children's Rights NGOs in the delivery of de-institutionalisation processes through the effective use of structural funds](#) (A gyermekek jogaival foglalkozó nem kormányzati szervezetek szerepének megerősítése az intézményesítettség csökkentésére irányuló folyamatok végrehajtásában, a strukturális alapok hatékony felhasználása révén) (Magyarországról, a Cseh Köztársaságról, Szlovákiáról, Bulgáriáról és Romániáról szóló esettanulmányokkal), 2011.

Eurochild, [Children in Alternative Care](#), (Alternatív ellátásban élő gyermekek), National Surveys, 2010.

European Coalition for Community Living (Európai Koalíció a Közösségi Életért), [Wasted Time, Wasted Money, Wasted Lives ... A Wasted Opportunity?](#) – A Focus Report on how the current use of Structural Funds perpetuates the social exclusion of disabled people in Central and Eastern Europe by failing to support the transition from institutional care to community-based services (Elvesztegetett idő, elvesztegetett pénz, elvesztegetett életek... Elszalasztott lehetőség? – Fókuszjelentés: Hogyan állandósítja a strukturális alapok jelenlegi felhasználása a fogyatékkal élők társadalmi kirekesztését Közép- és Kelet-Európában az intézményi ellátásról a közösségi alapú szolgáltatásokra való áttérés hiánya miatt), 2010.

Academic Network of European Disability experts (fogyatékosokkal foglalkozó európai kutatók hálózata), [The Implementation of Policies Supporting Independent Living for Disabled People in Europe: Synthesis Report](#) (A fogyatékkal élő európaiak önálló életvitelét támogató politikák végrehajtása: összegző jelentés) (országjelentések is elérhetők valamennyi uniós tagállamról), 2009.

Mansell, J., Knapp, M., Beadle-Brown, J. & Beecham, J., [Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs: report of a European Study. Volume 2: Main Report](#). (Az intézményesítettség csökkentése és a közösségi életvitel – eredmények és költségek:

jelentés egy európai tanulmányról. 2. rész. Fő jelentés), Tizard Centre, University of Kent, Canterbury, 2007.

Mulheir, G. & Browne, K., [De-Institutionalising and Transforming Children's Services: A Guide to Good Practice](#) (Az intézményesítettség csökkentése és a gyermekeknek nyújtott szolgáltatások átalakítása: Útmutató a helyes gyakorlatról), University of Birmingham Press, Birmingham, 2007.

UNICEF, [Children and Disability in Transition in CEE/CIS and Baltic States](#) (Gyermekek és fogyatékoság – átalakulás Közép-Kelet-Európában / a FÁK-országokban és a balti államokban), 2005.

Disability Monitor Initiative South East Europe (a fogyatékosok helyzetét figyelő délkelet-európai kezdeményezés), [Beyond De-institutionalisation, The Unsteady Transition towards an Enabling System in South East Europe](#) (Az intézményesítettség csökkentésén túl, Bizonytalan átmenet Délkelet-Európában a társadalmi részvételen és esélyegyenlőségen alapuló rendszer felé), 2004.

Freyhoff, G., Parker, C., Coué, M. & Grieg, N., [Included in Society – Results and Recommendations of the European Research Initiative on Community-Based Residential Alternatives for Disabled People](#) (Társadalmi befogadás – A fogyatékkal élők ellátásának közösségi alapú alternatíváira irányuló európai kutatási kezdeményezés eredményei és ajánlásai), 2004.

Bulgária

Bolgár Helsinki Bizottság, [Outstanding Problems in the Implementation of Bulgaria's Obligations Under the UN Convention on the Rights of the Child](#) (A gyermek jogairól szóló ENSZ-egyezmény végrehajtásával kapcsolatos kiemelt problémák Bulgáriában), 2008.

Bolgár Helsinki Bizottság, [Human Rights in Bulgaria's Closed Institutions](#) (Emberi jogok a bulgáriai zárt intézetekben), 2006.

Bolgár Helsinki Bizottság, [The Archipelago of the Forgotten: Social Care Homes for People with Mental Disorders in Bulgaria](#) (Az elfeledettek szigetei: Mentális betegséggel élők szociális ellátó otthonai Bulgáriában), 2005.

Amnesty International, [Bulgaria, Far From the Eyes of Society: Systematic Discrimination against People with Mental Disabilities](#) (Bulgária – A társadalom háta mögött: A szellemi fogyatékkal élők szisztematikus megkülönböztetése), 2003.

Magyarország

Bugarszki Zsolt et. al., [„Egy lépés előre, kettő hátra”, A nagy létszámú intézmények kitagolása és az önálló életvitel támogatása Magyarországon, az Európai Unió strukturális alapjainak felhasználásával](#), 2010.

MDAC – Mental Disability Advocacy Center (Központ a Mentális Sérültek Jogaiért Alapítvány), [Gondnokság és emberi jogok Magyarországon – A gondnokság jogintézményének és gyakorlatának elemzése](#), 2007.

MDAC – Mental Disability Advocacy Center (Központ a Mentális Sérültek Jogaiért Alapítvány), [Cage Beds, Inhuman and Degrading Treatment in Four Accession Countries](#) (Hálóságyak: Embertelen és lealacsonyító bánásmód négy Európai Unióhoz csatlakozó országban), 2003.

Lettország

Latvian Centre for Human Rights (Lett Emberi Jogi Központ), [Human Rights in Mental Health Care in Baltic Countries](#) (Emberi jogok a balti országokban a mentális betegséggel élők ellátásában) (a megjelenés ideje ismeretlen).

Latvian Centre for Human Rights (Lett Emberi Jogi Központ), [Monitoring Report on Closed Institutions in Latvia](#) (Monitoringjelentés a lettországi zárt intézetekről), 2006.

Litvánia

[A gyermekjogi ombudsman jelentése a 0 és 3 év közötti gyermekeket ellátó intézményekről](#) (litván nyelven), 2011.

Human Rights Monitoring Institute/Global Initiative on Psychiatry/Viltis/Vilnius Centre for Psychological and Social Rehabilitation (Emberi Jogokat Vizsgáló Intézet/Globális pszichiátriai kezdeményezés/Viltis/Vilnusi Pszichológiai és Szociális Rehabilitációs Központ), [Human Rights Monitoring in Closed Mental Health Care Institutions](#) (Az emberi jogok helyzetének vizsgálata a mentális betegséggel élők zárt intézeteiben), 2005.

Románia

Institute for Public Policy (Közpolitikai Intézet), [European Funds – opportunity or barrier for social inclusion of people with mental disabilities from Romania](#) (Európai alapok – a romániai szellemi fogyatékkal élők társadalmi befogadásának előmozdítói vagy akadályozói?), 2010.

Center for Legal Resources (Jogi Források Központja), [Report Concerning Observance of Rights and Liberties of Persons Committed to Healthcare and Social Establishments for People with Mental Disabilities](#) (Jelentés az egészségügyi és szociális intézményekben elhelyezett szellemi fogyatékkal élők jogainak és szabadságainak tiszteletben tartásáról), 2009.

Center for Legal Resources (Jogi Források Központja), [Protection Mechanisms for Persons with Mental Disabilities in Medical-Social Institutions - Illusion to Reality](#) (Az egészségügyi-szociális intézményekben elhelyezett szellemi fogyatékkal élők védelmét szolgáló mechanizmusok – álmok és valóság), 2007.

Mental Disability Rights International (Szellemi Fogyatékosággal Élők Nemzetközi Jogvédő Szervezete), [Hidden Suffering: Romania's Segregation and Abuse of Infants and Children with Disabilities](#) (Eltitkolt szenvedés: a fogyatékkal élő gyermekek szegregálása és bántalmazása Romániában), 2006.

Center for Legal Resources (Jogi Források Központja) / UNICEF, [Monitoring the Rights of Mentally Disabled Children and Young People in Public Institutions](#) (Állami intézményekben elhelyezett szellemi fogyatékkal élő gyermekek és fiatalok jogainak vizsgálata), 2006.

Amnesty International, [Romania, State Duty to Effectively Investigate Deaths in Psychiatric Institutions](#) (Románia – A pszichiátriai intézetekben előforduló halálesetek hatékony állami kivizsgálásának kötelezettsége), 2005.

Mulheir, G. et al., De-institutionalisation of Children's Services in Romania. A Good Practice Guide (A gyermekeknek nyújtott szolgáltatások intézményesítetttségének csökkentése Romániában. Útmutató a helyes gyakorlatról), UNICEF, 2004.

Horvátország

MDAC - Mental Disability Advocacy Center (Központ a Mentális Sérültek Jogaiért Alapítvány) / Association for Social Affirmation of People with Mental Disabilities (Shine)

(Szellemi Fogyatékosággal Élők Társadalmi Megerősítéséért Szövetség), [Out of Sight: Human Rights in Psychiatric Hospitals and Social Care Institutions in Croatia](#) (Látótávolságon kívül: Emberi jogok a pszichiátriai intézetekben és szociális ellátó intézetekben Horvátországban), 2011.

Human Rights Watch (Emberi Jogi Figyelő), ['Once you Enter, You Never Leave': Deinstitutionalisation of Persons with Intellectual or Mental Disabilities in Croatia](#) („Ha beléptél, nincs kiút”: Értelmi vagy szellemi fogyatékkal élők intézményi ellátásból való kikerülése Horvátországban), 2010.

További közép- és kelet-európai országok

Mental Disability Rights International (Szellemi Fogyatékosággal Élők Nemzetközi Jogvédő Szervezete), [Torment not Treatment: Serbia's Segregation and Abuse of Children and Adults with Disabilities](#) (Kezelés helyett kínzás: A fogyatékkal élő gyermekek és felnőttek szegregálása és bántalmazása Szerbiában), 2007.

Vann, B. & Šiška, J., [From 'Cage Beds' to Inclusion: The Long Road for Individuals with Intellectual Disability in the Czech Republic](#) (A hálóságyaktól a befogadásig: Az értelmi fogyatékkal élők hosszú útja a Cseh Köztársaságban), 2006.

STATISZTIKÁK

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

UNICEF TransMONEE adatbázis: Közép- és Kelet-Európában, illetve a Független Államok Közösségében élő gyermekekre vonatkozó adatok, www.transmonee.org

Kapcsolattartási adatok

További információkért, kérjük, forduljon az Iránymutatások szerzőjéhez (coordinator@community-living.info) vagy az intézményesített ellátásról a közösségi alapú ellátásra való áttéréssel foglalkozó európai szakértői csoport bármely tagjához:

Confederation of Family Organisations in the European Union (Családügyi Szervezetek Európai Szövetsége)	secretariat@coface-eu.org
Eurochild	info@eurochild.org
European Association of Service Providers for Persons with Disabilities (Fogyatékkal Élőknek Szolgáltatásokat Nyújtó Szolgáltatók Európai Társulása)	info@easpd.eu
European Disability Forum (Európai Fogyatékosügyi Fórum)	info@edf-feph.org
European Federation of National Organisations Working with the Homeless (Hajléktalanokkal Foglalkozó Nemzeti Szervezetek Európai Szövetsége)	office@feantsa.org
European Network on Independent Living/European Coalition for Community Living (Európai Önálló Életviteli Hálózat / Európai Közösségi Életviteli Hálózat)	secretariat@enil.eu
European Social Network (Európai Szociális Hálózat)	info@esn-eu.org
Inclusion Europe	secretariat@inclusion-europe.org
Lumos	info@lumos.org.uk
Mental Health Europe (Mentális Egészség Európai Szövetsége)	info@mhe-sme.org
Az OHCHR (az ENSZ Emberi Jogok Főbiztosának hivatala) európai regionális irodája	brussels@ohchr.org
UNICEF	jclegrand@unicef.org

Az Eszköztár letölthető angolul és számos más nyelven a következő weboldaltól:
www.deinstitutionalisationguide.eu

EUROPEAN EXPERT GROUP ON TRANSITION FROM INSTITUTIONAL TO COMMUNITY-BASED CARE

