

HÁTRÁNYOK ÉS TÁMOGATÁSOK: A SZOCIÁLIS ELLÁTÓRENDSZER HELYE ÉS SZEREPE A FOGYATÉKOSSÁGGAL ÉLŐK ÉS CSALÁDJAİK ÉLETÉBEN

Szerzők:

Balázs-Földi Emese (PhD)
Debreceni Egyetem (Magyarország)

Lektorok:

Túri-Galán Anita (PhD)
Debreceni Egyetem (Magyarország)

Németh Nóra Veronika (PhD)
Debreceni Egyetem (Magyarország)

Első szerző e-mail címe:
balazs.foldi.emese@ped.unideb.hu

...és további két anonim lektor

Balázs-Földi Emese (2022): Hátrányok és támogatások: a szociális ellátórendszer helye és a szerepe a fogyatékossggal élők és családjaik életében. *Különleges Bánásmód*, 8. (4). 63-76.

DOI [10.18458/KB.2022.4.63](https://doi.org/10.18458/KB.2022.4.63)

Absztrakt

2011-es népszámlálási adatok szerint a fogyatékossggal élő személyek nagyobb aránya magánháztartásban, míg kisebb részük intézeti ellátásban él. 62 ezer fölé tehető azoknak a családoknak a száma, ahol fogyatékossggal élő gyermek nevelkedik. Kutatási eredmények rávilágítanak, hogy a fogyatékossggal élő családtag ellátása, gondozása különösen nagy terhet ró a családokra. A szociálpolitikai eszközök jelentős szerepet játszanak az érintett társadalmi csoport terheinek csökkentésében. Jelen tanulmányban áttekintést nyújtunk a fogyatékossggal élő emberek és az őket gondozó családok mindennapi életét segítő szociális ellátások és szolgáltatások rendszeréről. Bemutatjuk, jelenleg milyen szociálpolitikai eszközökkel támogatják a fogyatékos személyeket és az őket gondozó családokat. Választ keresünk arra, hogy a jelenleg elérhető szociálpolitikai eszközök elősegítik-e a fogyatékos személyek, illetve családtagjaik társadalmi részvételének, integrációjának megvalósulását.

Kulcsszavak: szociálpolitika, integráció, hátránykompenzáció, esélyegyenlőség, normalizáció

Diszciplína: szociálpolitika

Abstract

DISADVANTAGES AND SUPPORT: THE PLACE AND ROLE OF THE SOCIAL CARE SYSTEM IN THE LIVES OF PERSONS WITH DISABILITIES AND THEIR FAMILIES

According to the data of the census in 2011, the majority of people with disabilities live in private households, while a smaller proportion of them live in institutional care. The number of families raising a child with disabilities is over 62 thousand. Research results show that providing and caring for a family member with disabilities puts a particularly heavy burden on families. Social policy instruments play a significant role in reducing the burdens of the affected social group. The present study provides an overview of the system of social benefits and services which aids the everyday lives of persons with

disabilities and their families caring for them. It presents the current types of social policy instruments which support persons with disabilities and their families caring for them. We investigate whether the currently available social policy instruments are able to promote the social participation and integration of people with disabilities and their families.

Keywords: social protection, integration, disadvantage compensation, equality, normalisation

Disciplines: socialpolitics

Az Országos Fogyatékosügyi Program (2015-2025) felhívja a figyelmet arra, hogy mind a szociális ellátásoknak, mind a szociális szolgáltatásoknak támogatniuk kell a fogyatékossgal élő személyek közösségi életvitelét, illetve az őket gondozó szülők reintegrációját a munkaerőpiacra és a társadalomba. A fogyatékossgal élő emberek integrációja, életkörülményeinek normalizációja kiemelt célként jelenik meg a jelenkori társadalmi szemléletben. Ugyanakkor a fogyatékossgal élő emberek és családjaik az egyik leghátrányosabb helyzetű társadalmi csoport. A szegénység kockázata nagyobb azoknál a családoknál, ahol fogyatékossgal élő személyt gondoznak. 2011-es népszámlálási adatok szerint a fogyatékossgal élő személyek nagyobb aránya (451635 fő) magánháztartásban, míg kisebb részük (38943 fő) intézeti ellátásban él (KSH, 2015; I1). 62 ezer fölött tehető azoknak a családoknak a száma, ahol fogyatékossgal élő gyermek nevelkedik. Az adatok alapján látható, hogy jelentős azoknak a családoknak az aránya, akik törekednek fogyatékos hozzátartozójuk otthoni környezetben történő ellátására, bentlakásos ellátást csak végső esetben vesznek igénybe. Az otthoni ellátás terhe azonban negatívan befolyásolja a fogyatékos személyt gondozó családok élethelyzetét (Laoues, 2017; Mező és Mező, 2017). Kutatási eredmények (Bass, 2004; Kopasz et. al, 2016; Tárki, 2016; Kozma et. al, 2020) rámutatnak, hogy a fogyatékos emberek és az őket gondozó családok életszínvonala, életminősége elmarad a többségi társadalom tagjaitól.

A fogyatékossgal élő személyt otthonában gondozó családok szegénységének hátterében egyrészt az érintett személy speciális igényeiből fakadó megnövekedett kiadások, másrészt az édesanya munkából származó jövedelmének hiánya áll (Bass, 2004).

Az egyik szülő, jellemzően az anya, a gyermek gondozása, ellátása miatt nem vállal munkát, a kiesett jövedelem miatt a család forráshiánnyal küzd. A tankötelezettségét befejező fogyatékos személy az otthoni környezetben a szülőkkel közösen izolálódik, elmagányosodik, másrészt a szülőket egyre inkább foglalkoztatja a kérdés ki, milyen módon fog gondoskodni gyermekükről, ha ők már nem lesznek (Pető, 2021). E problémák megoldásában hathatós segítséget tudnak nyújtani azok a szociálpolitikai ellátások és szolgáltatások, amelyek egyrészt a családok életkörülményeit, közösségi kapcsolatait javítják, másrészt biztosítják a fogyatékos személyek emberhez méltó lakhatását, önálló életvitelét.

Jelen tanulmány célja annak feltárása, hogy a kilencvenes évek óta milyen irányú változások történtek, és jelenleg milyen elemei vannak a fogyatékossgal élő személyek és családjaik életkörülményeit támogató szociálpolitikai rendszernek.

A tanulmány első részében bemutatjuk a szociálpolitika fogalmi megközelítéseit, céljait, eszközeit, majd röviden a fogyatékossgal élő személyek és az őket gondozó családtagok szociális támogatására és ellátására vonatkozó történelmi előzményeket, illetve azokat a jogszabályokat, melyek a fogyatékos személyek szociálpolitikai támogatásait, szolgáltatásait szabályozzák, így életminőségét, önálló életvitelét meghatározzák.

A tanulmány második részében egyrészt a fogyatékossgal élő személyek, másrészt az őket gondozó családtagok számára biztosított hazai szociálpolitikai ellátásokat és szolgáltatásokat, valamint ezek kialakulásának, formálódásának főbb állomásait mutatjuk be. A témát a társadalmi részvétel és integráció aspektusából vizsgáljuk. Fókuszunkba a

fogyatékossgal élőkét és családtagjaikat támogató ellátásokat, támogatásokat, illetve a társadalmi helyzetüket, részvételüket érintő változásokat helyezük. Kutatásunk során a fogyatékos személyek és az őket gondozó családtagok számára biztosított pénzübeli ellátásokat és szolgáltatásokat vesszük számba, egyéb szociálpolitikai eszközöket például kedvezményeket nem vizsgáljuk.

A szociálpolitika fogalmi megközelítései, céljai és eszközei

A szociálpolitika értelmezésében három fő megközelítés azonosítható (Zombori, 1994; Andor, 2009). A leíró vagy közigazgatási megközelítésnek nem célja a szociálpolitika magyarázata és értelmezése, csupán azonosítja azokat a területeket, intézményeket, szolgáltatásokat, amelyek a szociálpolitikai ellátáshoz (pl. családvédelem, szenvedélybetegség ellátása, hajléktalanellátás) tartoznak. Tágabb értelmezésben a szociálpolitikához sorolják az egészségügyet, az oktatáspolitikát és a lakáspolitikát is. A funkcionista megközelítésben annak a kérdésnek a vizsgálata kerül középpontba, hogy miért van szükség szociálpolitikára. Ebben az értelmezésben a szociálpolitika célja a társadalom zavartalan működésének elősegítése, tehát a szociálpolitika funkciójaként a társadalmi egyensúly és harmónia megteremtését nevezi meg. A strukturális-dinamikai megközelítés szerint a társadalom szerkezetében megmutatkozó egyenlőtlenségek csökkentése érdekében szükséges a szociálpolitika. A társadalmi egyenlőtlenségek a társadalom rétegződéséből vagy térszerkezetéből eredeztethetők. A szociálpolitika célja, hogy elősegítse a társadalom zavartalan működését, a társadalmi összhang megteremtését.

A hazai szociálpolitikások eltérő módon definiálják a szociálpolitikát. Lakner a szociálpolitikát folyamatként és aktivitásként értelmezi, mely során az állam „a problémák társadalmi gyökereinek feltárásától a stratégiaalkotó és tervező munkán keresztül a rendszer- és intézményalkotásig terjeszti ki kompetenciáit” (Lakner, 2012, 14). Megítélése szerint a szociálpolitika közösségi jellege, az egyén, a család, a nonprofit- és forprofit szervezetek, az egyház és az állam szerepvállalása együttesen, egy-

mást kiegészítve jelenik meg. A szociálpolitika közösségszervező jellege ugyanakkor feltételezi, hogy az állami szerepvállalást megelőzően is a kisebb-nagyobb közösségek (család, falu-, vagy egyházközségek) támogatták tagjaikat.

Ferge (1987) definíciójában a szociálpolitika központi szereplője az állam, mely a redistribúció segítségével biztosítja szociálpolitikai céljait. Ferge (1987, 15) szerint a szociálpolitika egy „történetileg kialakult intézményrendszer, amely kielégít bizonyos, a piaci (vagy piaci jellegű) kapcsolatok révén nem megfelelően kielégíthető szükségleteket”. Eszköze az állami elosztás és újraosztás, valamint a szociálpolitikai intézményrendszer, mely az országok történelmi múltja, sajátosságai, társadalmi berendezkedése és politikai vezetésének ideológiai szemlélete szerint eltérő lehet. Feltételezi, hogy formálódásában szerepet játszottak az állam és az állampolgárok közötti konfliktusok, valamint az állampolgárok és a különböző társadalmi csoportok érdekérvényesítési képessége. A jó polgárban (id Szöllősi, 2003, 8) megfogalmazottak szerint „a szociálpolitika olyan kormányzati (állami) politika, amelynek közvetlen hatása van az állampolgárok jólétére, azzal, hogy széleskörű programegyüttes keretében jövedelmet és szolgáltatásokat biztosít számukra”.

A szociálpolitika céljait nem csupán intézményrendszerén keresztül, hanem egyéb eszközökkel, így például jogi, közigazgatási, gazdasági, pénzügyi és szakmapolitikai intézkedések segítségével valósítja meg. A szociálpolitikai célok érdekében az állam hatást gyakorol a gazdaság és a társadalom folyamataira. Az egyes államok szociálpolitikája közötti különbségek az országok történelmi múltjában, gazdasági fejlettségében, társadalmi értékrendjében és politikai jellegzetességében megmutatókozó eltérésekből fakadnak. Egy ország szociálpolitikai rendszerére hatást gyakorol állampolgárainak igénye és szüksége.

Az állam nem egyedüli szereplője egy ország szociálpolitikájának, az egyén, a család, a gazdálkodó és társadalmi szervezetek (egyházi, civil stb.), a társadalombiztosítási rendszer, a helyi önkormányzatok együttműködése által valósul meg/is szerepet kapnak.

A szociálpolitika rendszere több pilléren áll, így a családtámogatás, a szociális és gyermekvédelmi ellátás, a foglalkoztatáspolitikai és a társadalombiztosítás területén. Egy-egy pillér többféle eszközön keresztül támogatja a társadalom tagjait és csoportjait. A szociálpolitikai eszközök körébe tartoznak a pénzügyi és természetbeni ellátások, a kedvezmények, a személyes-közvetlen intézményi ellátást nyújtó szolgáltatások és a szociális biztonságot, védelmet biztosító jogszabályok (pl. a kilakoltatással vagy a diszkriminációval szemben). Ezek az ellátási és támogatási formák egymást kiegészítve, egymásra épülve segítik az állampolgárokat.

Történeti előzmények

A XX. század második felét megelőző időszakban a fogyatékos emberek életkörülményeinek javulására irányuló állami szociálpolitikáról nem beszélhetünk. A családok és a közösségek (például keresztény egyházak, céhek, szakmai érdekszövetségek) segítették fogyatékosakkal élő tagjaikat. Ebben az időszokban egyházi fenntartásban működtek fogyatékos emberek számára bentlakásos otthonok, de ezekre az ellátásokra nem volt jellemző a rendszerszerűség, illetve a teljes területi lefedettség.

A második világháborút követően hazánkban a kommunista ideológia vált uralkodóvá, melynek társadalompolitikai szemléletét a paternalizmus jellemezte, azaz az állampolgárok szociális helyzetének rendezését állami feladatként definiálták. 1945-től állami feladatként jelölték meg a fogyatékos személyekről való szociális gondoskodást (6300/1945 ME. Sz. rendelet) is, és az egyházi vagy egyéb privát fenntartásban működő intézményeket államosították. Mivel a kommunista rezsim legfőbb letéteményese a proletár munkás, illetve az egyenlőséget garantáló legfőbb eszköz a munka volt, ezért célként tűzték ki a teljes foglalkoztatottság megvalósítását. Ebben az ideológiai perspektívában a korlátozott munkaképességgel rendelkező fogyatékos személy teher a közösségnek és a családnak egyaránt, ezáltal nem teljes értékű tagja a társadalomnak, mivel munkateljesítménye elmarad munkatársaitól.

A korábban az egyházi fenntartásban működő intézményeket az állam átvette, illetve újabbakat alakított ki, jellemzően kastélyokban, kaszárnyákban, kúriákban (Bencze és Pordán, 1999). Ezek az épületek alkalmasak voltak jelentős létszám elhelyezésére, ugyanakkor korszerűtlenek voltak és az emberek ellátását nehezítő infrastruktúrával (pl. nagyméretű lakoszobákkal, nagy belmagassággal, emeleti kialakítással, lépcsőházzal) rendelkeztek. A régi kastélyépületek távol helyezkedtek el a településektől, így az intézményekben élők messze kerültek családtagjaiktól, mely többnyire a vérségi kapcsolatok megszakadását eredményezte. Ebben az időszakban az ellátottak diagnózisának és életkorának figyelembevétele nélkül kerültek elhelyezésre, így mentális betegséggel küzdők, fogyatékosakkal élők, szenvedélybetegek és időskorúak egyaránt éltek az intézményekben (Lányiné Engelmayer, 1996).

Törekedtek a nők munkavégzését akadályozó tényezők felszámolására, így a fogyatékos gyermek vagy családtag felügyeletének, ellátásának terhére igyekeztek levenni a családok válláról. Az értelmi és halmozottan fogyatékos kiskorú gyermekek számára úgynevezett Egészségügyi Gyermekeketthonokat hoztak létre. A szülőknek javasolták, hogy fogyatékosan született gyermekeiket ne otthoni környezetben neveljék, hanem intézményben helyezték el. 1963-ban építették az első olyan otthonot, ahol lehetőség nyílt a lakók nemek, súlyossági fok, és diagnózis szerinti különválasztására és ellátására. Az 1951-es gyermekparalízis-járvány következtében fogyatékosná vált gyermekek elhelyezése is ezekben az intézményekben valósult meg. A gyermekparalízis nem érintette az intellektuális képességek károsodását, csupán a fizikai állapotát, ezért ők iskolarendszerű oktatásba részesültek az intézmények falain kívül. A súlyos értelmi fogyatékos gyermekeket képezhetetlennek tartották, a felnőtteket pedig rehabilitációra alkalmatlannak, ezért pedagógusok vagy gyógypedagógusok, szociális végzettségű szakemberek nem dolgoztak az otthonokban (Lányiné Engelmayer, 1996).

A bentlakásos szociális intézmények működését az egészségügyi szemlélet jellemezte, és csupán az állandó felügyeletét és a gondozását biztosították az

ott élőknek. A látogatás rendjét, a családtagokkal való kapcsolattartást a házirend szigorúan szabályozta és csak a kijelölt hétvégeken kerülhetett rá sor. Az intézmények felügyeletét az egészségügyi ágazat biztosította, mivel a kor ideológiája szerint állami szociális-népjóléti politikára nincs szükség, a kommunista államberendezkedés önmagában megszünteti a társadalmi különbségeket és egyenlőtlenségeket. Az intézményeket orvosigazgatók vezették, a szakszemélyzet pedig ápolókból állt. Ebben az intézményes ellátásban a fogyatékos személy stigmatizált emberré vált és betegszerepbe került, amelyben a legfőbb feladata az intézményi szabályok, az orvosi utasítások betartása és végrehajtása volt. Az intézmény szolgáltatása lakhatást, étkezést, ápolást-gondozást és higiéniai ellátást biztosított. A mindennapi életet a zsúfolt élettér, a kötött napirend, tétlenség, a puritán és szegényes életvitel jellemezte. A fogyatékos emberek intézményes elkülönítése megindította azt a szegregációs folyamatot, melynek eredményeképpen kialakult a fogyatékos emberek sajátos világa, amely idegen, ismeretlen és ijesztő a többségi társadalom tagjainak (Kálmán és Könczei, 2009). Az intézményi életre szocializálódó, hospitalizálódott, a mindennapi élet működését nem ismerő fogyatékos emberek maguk is idegenkedtek a külső világtól, tájékozatlanságukat, tudáshiányukat a többség a fogyatékoságukkal hozta összefüggésbe, miközben azok valójában a tapasztalatok hiányából és a zárt, totális intézményi létből fakadtak. Mindezek erősítették a fogyatékos emberekkel kapcsolatos sztereotípiák, előítéletek és stigmatizáció kialakulását.

A világháborút követő időszakban a fogyatékos személyek részére a bentlakásos ellátás mellett egyéb ellátási formák nem álltak rendelkezésre. A nyolcvanas években jönnek létre az első napközbeni ellátást biztosító intézmények. Mivel a bentlakásos otthonok férőhelyhiány miatt nem tudtak mindenkit ellátni, ezért fogyatékos családtagjaikról az anyák, esetleg a nagymamák gondoskodtak. A nappali ellátás napi nyolc-kilenc órás időintervallumban felügyeletet, étkezést, szükség esetén gondozást nyújtott a fogyatékos embereknek. Lehetővé tette, hogy a fogyatékosággal élő személyek napközben elfoglalhassák magukat,

társaságban legyenek, szociális kapcsolataik bővüljenek és készségeik fejlődjenek. Elősegítette, hogy az anyák munkát vállalhassanak, és hogy a család néhány óra időtartamra a terhek alól mentesüljön. A fogyatékos gyermekek számára biztosított első napközöttthonos ellátás viszonylag későn, 1980-ban nyitotta meg kapuit Debrecenben. Később a nagyobb városokban, jellemzően megyeszékhelyeken hoztak létre további intézményeket, de a tényleges ellátási igényeket nem tudták kielégíteni, a vidéken élők számára nem volt elérhető a szolgáltatás, nekik továbbra is a bentlakásos ellátások maradtak. Ebben az időszakban a bentlakásos otthonokhoz hasonlóan, ápolónők gondoskodtak az igénybe vevőkről, nevelési tevékenységet is ők valósítottak meg, bár ehhez képzésük nem volt.

Változásokat a kilencvenes években hazánk demokratizálódása, majd a kétezres években az Európai Unióhoz való csatlakozása hozott. A nyugati országokból érkező új ideológiai áramlatok szemléleti megújulást eredményeztek a fogyatékosügy területén, mely folyamatos formálódását eredményezték a fogyatékosággal élő emberekkel kapcsolatos látásmódnak (Lovászy, 2009).

A rendszerváltás időszakában született meg az 1993. évi III. számú a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló törvény (Szt.), mely a meglévő intézményeket a szociális igazgatás területébe szervezte. A törvény célja, hogy „a szociális biztonság megteremtése és megőrzése érdekében meghatározza az állam által biztosított egyes szociális ellátások formáit, szervezetét, a szociális ellátásokra való jogosultság feltételeit, valamint érvényesítésének garanciáit” (1§.). A jogszabály értelmében a szociális ellátások biztosítása az egyén, a családok, a közösségek, az állam és az önkormányzatok feladata. A törvény rögzítette a kilencvenes évekre kialakult szociális intézményrendszert, meghatározta a pénzübeli és természetbeni ellátásokat, szociális szolgáltatásokat. A törvény a kilencvenes évek óta számtalan új szolgáltatási elemmel bővült, melyek kedvezően érintették a fogyatékos személyek önálló életvitelének és társadalmi részvételének érvényesülését.

Az 1997. évi XXXI. számú gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló törvény

(Gyvt.) meghatározza a gyermekek alapvető jogait és e jogok érvényesülésének garanciáit, a gyermekek védelmének rendszerét és szabályait, továbbá azokat az ellátásokat és intézkedéseket, amelyek elősegítik a gyermekek jogainak és érdekeinek érvényesülését, illetve gondoskodnak „a gyermekek veszélyeztetettségének megelőzéséről és megszüntetéséről, a hiányzó szülői gondoskodás pótlásáról, valamint a gyermekvédelmi gondoskodásból kikerült fiatal felnőttek társadalmi beilleszkedéséről” (1.§.(1)). A törvény szerint a fogyatékossgal élő és tartósan beteg gyermekeknek joguk van a különleges ellátáshoz.

Az 1998. évi XXVI. számú fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségéről szóló törvény (Fot.) meghatározza a fogyatékos személyek jogait, illetve azok érvényesülésének eszközeit, területeit, a komplex rehabilitáció rendszerét, és elősegíti a fogyatékos személyek esélyegyenlőségének, önálló életvitelének és a társadalmi életben való aktív részvételének megvalósulását. (1.§.). A törvény definiálja a fogyatékos személy fogalmát.

A 4.§. szerint „az a személy, aki tartósan vagy véglegesen olyan érzékszervi, kommunikációs, fizikai, értelmi, pszichoszociális károsodással – illetve ezek bármilyen halmozódásával – él, amely a környezeti, társadalmi és egyéb jelentős akadályokkal kölcsönhatásban a hatékony és másokkal egyenlő társadalmi részvételt korlátozza vagy gátolja”. A jogszabály esélyegyenlőségi területként definiálja az egészségügy, az oktatás-képzés, az önálló életvitel, a foglalkoztatás, a kultúra és a sport területét. A törvény több előre-mutató, a fogyatékos emberek esélyegyenlőségét és önálló életvitelét támogató deklarációt fogalmazott meg, például az akadálymentesség, vagy a deinstitutionalizáció (kitagolás) érdekében, továbbá olyan új pénzübeli és szolgáltatási elemeket határozott meg, mint például a fogyatékossgal támogatás vagy a támogató szolgáltatás, amelyek részévé váltak a szociális ellátórendszernek. A törvény előírja a kormányzat számára az Országos Fogyatékosügyi Tanács megalakítását, melynek tagjai a kormányzati tagokon kívül, a különböző fogyatékossgal típusba tartozókat képviselő érdekképviseleti szervezetek is. Az Országos Fogyatékosügyi Tanács megalkotja az

Országos Fogyatékosügyi Programot, melyben meghatározzák azokat a célokat és intézkedéseket, amelyeknek a fogyatékos személyek jogainak és esélyegyenlőségének érvényesüléséhez teljesülniük kell.

Az 1998. évi LXXXIV. számú családok támogatásáról szóló törvény (Cst.) célja, hogy az állam elősegítse a családok anyagi biztonságát, meghatározza a családtámogatási ellátások rendszerét, formáit, az ellátások jogosultsági és folyósítási feltételeit és szabályait (1.§.). Az állam támogatja a családokat gyermekük fogyatékossgal vagy tartós betegségével összefüggő többletköltségeinek fedezésében a fogyatékos, vagy tartósan beteg gyermek családi környezetben történő nevelése érdekében.

Az említett jogszabályok meghatározzák azokat a jogokat, esélyegyenlőségi területeket, a társadalmi részvételt elősegítő szociálpolitikai támogatásokat, szolgáltatásokat és egyéb ellátási formákat, amelyek támogatják a fogyatékos személyeket és az őket gondozó családtagokat.

Fogyatékossgal élő személyek számára biztosított szolgáltatások és ellátások

Pénzübeli ellátások

A pénzübeli ellátások célja, hogy a fogyatékos személy, illetve az őt gondozó szülő, hozzátartozó jövedelmi helyzetét javítsák, csökkentse a jövedelmi egyenlőtlenséget és a szegénység kockázatát körükben (Kristó, 2015). A következőkben azokat a pénzübeli ellátásokat mutatjuk be, amelyeket a fentebbi törvények alapján a fogyatékos gyermekek és családtagjaik igénybe vehetnek (1.táblázat).

Kiskorú fogyatékos személyek és családtagjaik számára biztosított pénzübeli ellátások. Családtámogatási ellátás keretében a fogyatékos gyermeket gondozó édesanya gyermekgondozást segítő ellátást (GYES) és emelt összegű családi pótlékot vehet igénybe. Mindkét ellátás az egyik legrégebb óta igénybevehető havi rendszerességgel járó pénzübeli támogatás. Jelenleg az ellátásokat a Magyar Államkincstár (MÁK) folyósítja.

1. táblázat. Fogyatékos személyek és hozzátartozóik számára nyújtott pénzbeli ellátások Forrás: 1993. évi III. számú tv., 1998. évi LXXXIV. számú, 1998. évi XXVI. törvény, 2011. évi CXCI. törvény alapján saját szerkesztés

Fogyatékos gyermekeket nevelő hozzátartozók számára biztosított ellátások	Fogyatékossgal élő felnőttek számára biztosított juttatások		
	szociális ellátások		biztosítási jogviszonnyal összefüggő ellátások
emelt összegű családi pótlék	emelt összegű	családi	rokkant ellátás
gyermekgondozást segítő ellátás	pótlék		rehabilitációs ellátás
ápolási díj			rokkantsági járadék
gyermek otthongondozási díja	fogyatékosági támogatás		aktív korúak ellátása
tartós ápolást végzők időskori támogatása			

Gyermekgondozást segítő ellátás. A gyermekgondozást segítő ellátás a fogyatékos gyermeket nevelő családok számára 1982 óta igénybevehető pénzbeli támogatás, bár ekkor még gyermekgondozási segélynek nevezték (10/1982. (IV. 16.) MT rendelet). Az 1998-ban elfogadott Családtámogatásokról szóló törvény mind a támogatás összegét, mind az időtartamát megemelte. Összege duplájára növekedett, jelenleg az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegével azonos (28 500 Ft) (Cst. 26.§. (2), időtartamát pedig a fogyatékos vagy tartósan beteg gyermek hatodik életévéről a gyermek tizedik életévére emelték (Cst. 20.§. (1)(c)). Az ellátás alanyi jogon vehető igénybe, nincs társadalombiztosítási jogviszonyhoz kötve.

Ápolási díj. 1990 óta elérhető támogatás. Ápolási díjat igényelhet az a hozzátartozó, aki állandó és tartós ápolásra, gondozásra szoruló súlyosan fogyatékos, vagy tartósan beteg 18 év alatti személy otthoni gondozását, ápolását végzi (Szt. 40.§). Az ápolási díj mellett legfeljebb négy órában keresőtevékenységet végezhet a gondozást végző hozzátartozó. A gondozási szükséglet mértéke szerint alapösszegű (43 405 Ft), emeltösszegű (65 110 Ft) vagy kiemelt összegű (78 130 Ft) ápolási díjra jogosult az igénybevevő. A kiskorú, önellátásra képtelen, súlyos fogyatékos gyermeküket nevelő szülők számára 2019 óta elérhető pénzbeli ellátás a gyermekek otthongondozási díja (GYOD), melynek összege az ápolási díjhoz viszonyítva jóval maga-

sabb, mivel a minimálbér összegével azonos (200 000 Ft).

Tartós ápolást végzők időskori támogatása. A 2018-tól igénybevehető ellátás azoknak a hozzátartozóknak biztosít pénzbeli támogatást, akik az öregségi nyugdíjkorhatárt betöltötték és legalább 20 éven keresztül saját háztartásukban gondozták fogyatékos vagy tartósan beteg gyermeküket és legfeljebb négy óra időtartamban keresőtevékenységet végeztek (Szt. 44/A.§.). Az ellátás célja, hogy azokat a szülőket vagy hozzátartozókat segítse, akik gyermeküket otthonukban látták el és emiatt munkavégzésük tartósan vagy időszakosan akadályoztatva volt. Összege 50 000 Ft.

Emelt összegű családi pótlék. Az állam a gyermek iskoláztatásával, nevelésével összefüggő költségekhez járul hozzá a családi pótlék folyósításával (Cst. 6.§. (1)). A kilencvenes éveket megelőzően társadalombiztosítási jogviszonyhoz kötött pénzbeli ellátás volt, 1990-től kezdve állampolgári jogon igénybevehető támogatás. Az emelt összegű családi pótléket a hozzátartozó, törvényes képviselő a súlyosan fogyatékos vagy tartósan beteg gyermek tizennyolcadik életévéig veheti igénybe. Összege 23.300 Ft, egyedülálló szülő esetén 25 900 Ft (Cst. 11.§. (g)). Az emelt összegű családi pótléket nagykorú személy saját jogon is megigényelheti.

Felnőtt fogyatékossgal élő személyek számára nyújtott pénzbeli ellátások. A nagykorú fogyatékossgal élő személyek számára igénybe vehető pénzbeli ellátá-

sok a munkaképesség szempontját figyelembe véve kerültek kialakításra. Kivételt jelent ez alól a fogyatékosági támogatás, amely esetében a társadalmi részvétel akadályozottságának mértékét vizsgálják a jogosultság megállapítása során. A rokkant és rehabilitációs ellátásra való jogosultság esetén a munkavégző képességet, illetve az abban bekövetkező változások mértékét veszik figyelembe.

Fogyatékosági támogatás. A kilencvenes éveket megelőzően nem létező ellátási forma. 1998-ban a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségéről szóló törvény új ellátásként vezette be a fogyatékosági támogatást (1998. évi XXVI. törvény). 2001-től igénybevehető ellátás. A fogyatékosági támogatás célja, hogy a tizennyolc év feletti, súlyosan fogyatékos személyek anyagi támogatásban részesüljenek az állapotukból eredő társadalmi hátrányok csökkentésére. A fogyatékoság súlyosságának mértéke szerint differenciálódik a juttatás összege (26 812 Ft vagy 33 020 Ft).

Biztosítási jogviszonnyal összefüggő pénzügyi ellátások

Rokkantellátás és rehabilitációs ellátás. Biztosítási jogviszonyhoz kötött pénzügyi ellátás, azok számára, akiknek munkaképessége megromlott. Az állam a rokkantnyugdíjazás rendszerét 1967-ben átalakította, és a biztosítási jogviszony időtartamától függetlenül megilleti az állampolgárokat. A rokkantnyugdíj népszerűsége miatt a kormányzat 1986-tól kezdve folyamatosan szigorította a jogosultsági feltételeket. A rendszerváltás időszakában a gazdasági szektorban végbemenő radikális változások miatt sok munkavállaló elveszítette állását. Munkalehetőség híján az állam munkanélküli támogatást biztosított, ugyanakkor a munkanélküliek számának csökkentése érdekében a kormányzat lehetővé tette a rokkantnyugdíjhoz való szélesebb körben történő hozzáférést. A megnövekedett létszám azonban a kilencvenes évek második felére megterhelte a nyugdíjbiztosítás költségvetését, ezért a kormányzat a folyamatos szigorításokat követően 2012-től átformálta a rokkantnyugdíjazás rendszerét. A változtatás eredményeképpen a rokkantnyugdíj kifejezés megszüntetésre került és két

ellátási forma került kialakításra helyette, a rokkantellátást és a rehabilitációs ellátást (2011. évi CXCI. törvény). Rokkantellátásra jogosult az a megváltozott munkaképességű személy, akinek munkaképessége rehabilitációval sem állítható helyre, míg rehabilitációs ellátást a rehabilitáció időtartamára veheti igénybe az illető.

Rokkantsági járadék. Annak a 18. életévét betöltött személy számára biztosított szociális juttatás, akinek egészségkárosodása legalább hetven százalékos mértékű. A munkaképesség hiánya vagy csökkenése miatt a fogyatékossgal élő személy 25 éves korát megelőzően nem tudott munkához kötődő biztosítási jogviszonyt szerezni, így rokkantellátásra nem jogosult. A rokkantjáradék erre az esetre biztosít méltányosságból szociális ellátást.

Aktív korúak ellátása. 2009-től átnevezett és átformált pénzügyi támogatás, korábban rendszeres szociális segélyként biztosították a helyi önkormányzatok. A hátrányos munkaerőpiaci helyzetű aktív korú személyek és családjuk részére nyújt ellátást (Szt. 33.§ (1)). Célja, hogy a megélhetéshez szükséges minimális jövedelmet biztosítsa annak a keresőtevékenységet nem végző személynek, aki munkaképességét legalább 67%-ban elveszítette, vagy vakok személyi járadékában vagy fogyatékosági támogatásban részesül (Szt. 33.§ (1)(a)(b)(c)).

Alapellátást nyújtó intézmények

Az alapellátást nyújtó intézmények célja, hogy a mindennapi életvitelükben segítse az otthonában élő személyt, ezáltal megelőzze a bentlakásos ellátásba kerülés szükségességét. A személy saját meglévő képességeit és erőforrásait igyekszik mozgósítani, illetve azt kiegészíteni annak érdekében, hogy továbbra is a megszokott lakóhelyén, családjá és közössége körében élhesse mindennapi életét. Az alapellátások körében az állam és az önkormányzat segítséget nyújt a rászoruló egyéneknek, hogy otthonukban, lakókörnyezetükben önálló életvitelüket fenntarthassák, valamint egészségi, mentális állapotukból vagy más okból származó problémáikat megoldhassák (Szt. 59.§ (1)).

Fogyatékossgal élő személyek a következő ellátásokat vehetik igénybe: étkeztetés, házi segítség-

nyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, családsegítés, támogató szolgáltatás, nappali ellátás.

Étkeztetés. Az étkeztetés során legalább egyszeri meleg ételt kell biztosítani átmeneti vagy tartós jelleggel a fogyatékossgal élő személynek, aki nem tudja magának vagy számára nem tudják eltartói biztosítani. Az étkeztetés megvalósulhat szociális konyha vagy népkonyha keretében.

Házi segítségnyújtás. A házi segítségnyújtás során az önálló életvezetésének megtartása érdekében az igénybe vevő a saját lakókörnyezetében kapja meg a szociális segítséget vagy személyi gondozást (Szt. 63.§ (1)). A szociális segítség során segítik az igénybe vevőt a lakókörnyezet higiénijának megtartásában, háztartási tevékenységében, veszélyhelyzet esetén vagy veszélyhelyzet kialakulásának megelőzésében, illetve bentlakásos ellátásban történő elhelyezésben. Személyi gondozás keretében a szociális segítség mellett biztosítani kell a segítő kapcsolat kialakítását és fenntartását, a gondozási és ápolási feladatok elvégzését (Szt. 63.§ (2)(3)).

Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás. A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás egy olyan szolgáltatás, ahol a saját otthonában élő rászoruló személy krízishelyzet esetén egy segélyhívó készülék segítségével jelezni tud a szociális gondozónak, aki a jelzést követően helyszínre érkezve megkezdi a krízishelyzet elhárítását, vagy megteszi a szükséges intézkedéseket, pl. mentőt hív. Az ellátást igénybe vevők egészségi állapotuk és szociális helyzetük alapján jogosultak a szolgáltatás igénybevételére, így a fogyatékossgal élő személyek is, abban az esetben, ha képesek a segélyhívó készülék kezelésére (Szt. 65.§ (1)).

Családsegítés. A családsegítés keretében kerül sor a szociális vagy mentálhigiénés problémák, illetve krízishelyzetek kezelésére, amelyek veszélyeztetik egy család vagy személy mindennapi életét. Cél a krízishelyzet megelőzése és megszüntetése, illetve az életvezetési képesség megőrzése (Szt. 64.§ (1)). Problémák és igény esetén szociális, életvezetési és mentálhigiénés tanácsadást nyújtanak, illetve elősegítik a pénzübeli, természetbeni ellátásokkal és szociális szolgáltatásokkal kapcsolatos információk átadását, illetve ezek igénybevételét. A családsegítők a családban keletkező működési zavarok és

konfliktushelyzetek megoldásának érdekében szociális segítőmunkát, készségfejlesztés végeznek egyéni, csoportos vagy közösségi formában. Fogyatékossgal élő emberek és családjaik számára a szociális segítség és tanácsadást a fogyatékossgal tanácsadó végzi. A fogyatékosügy tanácsadás 2022. január 1-től elérhető állami szolgáltatás, melynek keretében a gyermekjóléti központ elősegíti a fogyatékossgal élő emberek és családtagjaik információkhoz, szolgáltatásokhoz való akadálymentes hozzáférést, valamint az egyenlő esélyű hozzáférés megvalósulását (Szt. 64.§ (9)).

Támogató szolgáltatás. A támogató szolgáltatást, mint új szolgáltatási típust az 1998. évi XXVI. számú törvény nevezte meg, majd a szociális törvény 2003. január 1-től vezette be a szociális alapellátások egyik típusaként (Farkasné, Farkas et.al, 2016). A támogató szolgáltatás elősegíti a fogyatékos emberek otthonában mindennapi életvitelének megőrzését és fenntartását, valamint az otthonán kívüli szolgáltatások, közszolgáltatások elérését (Szt. 65./C.§ (1)). Az egészségügyi, oktatási, szociális és egyéb közszolgáltatások, a munkavégzést lehetővé tevő szolgáltatások, illetve kulturális és szabadidős programok elérését a szállítás, a szállító szolgáltatás segítségével valósulhat meg. A szállító szolgálat mellett a támogató szolgáltatás keretében a személyi segítség, a segédeszközökkel való ellátás, az információnyújtás, ügyintézés és tanácsadás is igénybe vehető a társadalmi beilleszkedés megvalósulása érdekében. A szolgáltatás a fogyatékos emberek személyes kapcsolatainak megőrzésének, szociális készségeinek fejlődése céljából önsegítő csoportokhoz történő eljutást is biztosítja. A támogató szolgáltatás fentebbi szolgáltatási elemei az önálló életvitel megőrzését és megvalósulását támogatja.

Nappali ellátás. A napközi otthon a nyolcvanas évektől elérhető szolgáltatás a fogyatékossgal élő gyermekek számára. A nappali ellátás a harmadik életévüket betöltött, önkiszolgálásra részben képes vagy önellátásra nem képes, de felügyeletre szoruló fogyatékos, illetve autista személyek részére biztosít ellátást. A nappali intézmény lehetőséget biztosít a napközbeni tartózkodásra, társas kapcsolatokra, valamint az alapvető higiéniai szükségleteik kielégítésére, továbbá igény szerint megszervezi az ellá-

tottak napközbeni étkeztetését (Szt. 65./F.§). A fogyatékosok nappali ellátása olyan szolgáltatási elemeket biztosít, amelyek elősegítik a fogyatékos-sággal élő emberek mindennapi életvitelét, rekreációját, szabadidős tevékenységét, közösségi részvételét. Ilyen szolgáltatási elem: a tanácsadás, az esetkezelés, a készségfejlesztés, a háztartási vagy háztartást pótló segítségnyújtás, a felügyelet, a gondozás és közösségi fejlesztés (1/2000. (I.7.) SZCSM 77.§ (1)), illetve szükség esetén gyógypedagógiai és pedagógiai segítségnyújtás. A szolgáltatás célja, hogy a fogyatékos személy képességei, készségei fejlődjenek, a közösségi életben való részvétele során társas kapcsolatai szélesedjenek-gyapadjanak, önellátási és önkiszolgálási készségei javuljanak annak érdekében, hogy megelőzhető, vagy legalábbis késleltethető legyen bentlakásos ellátásba történő elhelyezése. A fogyatékos gyermeket nevelő családok számára lehetőséget kínál arra, hogy iskolai szünetekben a szülők munkavégzése érdekében a gyermekek felügyelete biztosított legyen. Valamint a nagykorú fogyatékos személy esetében a családtagok terhei a napközbeni időszakban, és ezzel együtt a fogyatékos felnőtt elszigeteltsége, izolációja csökkenjen.

Bölcsődei ellátás. A bölcsődei ellátás, mint kisgyermeknek nyújtott szolgáltatás hazánkban a XIX. század végétől elérhető szolgáltatás (KSH, 2012). Az ellátás húsz hetes és három év közötti gyermekek számára biztosít napközbeni felügyeletet, gondozást és nevelést. Az 1993-ban megalkotott szociális törvény elsőként sorolta a szociális ágazathoz, majd az 1997. évi XXXI. számú törvény a bölcsődéket a gyermekjóléti és gyermekvédelmi intézmények közé helyezte. Már 1993-ban a szociális törvény foglalkozott a fogyatékos gyermekek ellátásával kapcsolatos bölcsődei feladatokkal, e szerint a fogyatékos-sággal élő gyermekek ellátása történhet egészséges gyermekekkel közös csoportban vagy speciális bölcsődei csoportban ((2/1994. (I. 30.) NM rend). A fogyatékos gyermeknek biztosítani kell a képzési kötelezettségét, és a képességeihez, egészségi állapotához igazodó egyéni fejlesztést (2/1994. (I. 30.) NM rend 30-32.§). A gyermekek napközbeni felügyeletével a szülők munkavállalása lehetővé válik, így életszínvonaluk

emelkedhet. Fogyatékos-sággal élő gyermekek esetében is az intézményes nevelés lehetőséget teremt a közösségi kapcsolatok kialakítására, illetve szocializációra, ezáltal eredményesebbé teheti a társadalmi beilleszkedésüket, integrációjukat.

Bentlakásos ellátást nyújtó intézmények

Bentlakásos ellátást nyújtó intézmények feladata, hogy az igénybe vevők számára biztosítsa a lakhatást, az étkezést, mentálhigiénés gondozást, szükség szerint egészségügyi, ruházattal, textíliával való ellátást, azaz a teljeskörű ellátást. A szociális törvény megalkotásakor 1993-ban három intézménytípus működött a magyar szociálpolitikai rendszerben: az ápoló-gondozó otthonok, a rehabilitációs intézmények és az átmeneti ellátást nyújtó gondozóházak (2/1994. (I. 30.) NM rend). A további típusok, a lakóotthonok és a támogatott lakhatás a későbbi években kerültek bevezetésre.

Fogyatékos személyek otthona. A fogyatékos személyek otthona, mint ápoló-gondozó otthon tartós elhelyezésre nyújt lehetőséget abban az esetben, ha az illető ellátása otthoni környezetben az alapellátások segítségével nem oldható meg, mivel önállósra nem, vagy csak folyamatos segítséggel képes (Szt. 67.§ (1)). Az otthonban történő elhelyezést indokolja, hogy a fogyatékos személy állapota és szociális körülményei miatt, oktatása, képzése, foglalkoztatása, gondozása csak intézményi keretek között tud megvalósulni. Az intézményekben enyhe értelmi fogyatékos gyermekek csak kivételes esetben helyezhetők el, mivel számukra a köznevelési rendszer intézményei és kollégiumai, valamint a gyermekvédelmi szakellátás intézményei (lakóotthoni, gyermekotthoni, nevelőszülői elhelyezés) biztosítanak ellátást (Szt. 67.§ (2)). Az intézményen belül külön kell elhelyezni az ellátottakat gondozási szükségletük és életkoruk (kiskorúság, nagykorúság) szerint. Az otthonokban az igénybe vevők állapotának figyelembevételével biztosítani kell a normalizációt és az autonómia elvének megfelelően az önállóságot, a választás szabadságát, a képességfejlesztő foglalkozást és a sport- és szabadidős tevékenységet. A kilencvenes években a fogyatékos személyek ápoló-gondozó otthonok életét a túlszűfolttság, a

korlátozott élettér és önállóság jellemezte. Az önálló életvitel szemlélete hazánkban is ráirányította a figyelmet a deinstitutionalizáció szükségességére, azaz a nagylétszámú bentlakásos intézmények megszüntetésére és a közösségi lakhatási formák (lakóotthon, támogatott lakhatás) kialakítására. A forráshiány miatt az otthonok teljes megszüntetésére nem kerülhetett sor, de törekedtek azok átalakítására, humanizációjára, azaz a férőhelyszámok csökkentésére, az emberi jogok és az esélyegyenlőségi törvény szerinti a speciális jogok (autonómia, önrendelkezés, normalizáció stb.) biztosítására. Jelenleg is legnagyobb létszámban ebben az intézménytípusban látnak el fogyatékos személyeket (KSH, 2015).

Fogyatékos személyek rehabilitációs otthona. Rehabilitációs intézmények abban nyújtanak segítséget, hogy az igénybe vevő a rehabilitációt követően vissza tudjon illeszkedni a családi és lakóhelyi környezetébe. Az ellátásra az a tizennyolc év feletti fogyatékos személy jogosult, akinek oktatása, képzése, átképzése és rehabilitációs célú foglalkoztatása csak intézményi keretek között valósítható meg, de komplex rehabilitáció segítségével az önálló életvezetésre újra képessé válik (Szt. 74.§ (1)). A komplex rehabilitáció során személyre szabott rehabilitációs programot állítanak össze, melynek részét képezi a személy képzése, átképzése, továbbképzése, készség- és képességfejlesztése, szocializációs felkészítése, foglalkoztatási rehabilitációja, szabadidős, sport- és közösségi programokban való részvétele, és állapotának megfelelő mentális, szociális, pszichés támogatás nyújtása. Az intézményi jogviszony megszűnését követően utógondozás keretében nyomon kísérik a rehabilitáció és az visszailleszkedés sikerességét. A rehabilitációs intézményben eltöltött időtartam nem lehet több három évnél, maximum egyszer két évvel meghosszabbítható.

Fogyatékos személyek gondozóháza. A fogyatékos személyek gondozóháza átmeneti jellegű elhelyezést nyújt a nagykorú rászorultak számára abban az esetben, ha ellátásuk családjuk körében nem biztosított, vagy a család tehermentesítése (pl. haláleset, krízishelyzet) azt szükségessé teszi (Szt. 83.§). Az átmeneti ellátás időtartama egy év, orvosi

javaslatra maximum még egy évvel meghosszabbítható. Amennyiben a gondozóházban élő fogyatékos személyek otthonukba nem térhetnek vissza, további elhelyezésükre a tartós bentlakásos intézményekben kerül sor. A fogyatékos személyek gondozóházában csak nagykorú személy elhelyezésére van lehetőség, emiatt a fogyatékos gyermekeket nevelő családok tehermentesítésében nem vállalnak szerepet.

Lakóotthon. 1990 óta vannak fogyatékosággal élő személyek lakhatását biztosító lakóotthonok, ezeket elsősorban szülői és civil kezdeményezésre alakították ki (Bencze & Pordán, 1999). A lakóotthonok az önálló életvitel elősegítését és megvalósulását célozzák meg (Zászkaliczky, 1998, Zászkaliczky, 1999). Lakóotthonokban 8-12 fő, kivételes esetben 14 fő fogyatékosággal élő ember élhet. A lakóotthonban az a személy helyezhető el, aki önellátásra legalább részben képes, elégséges jövedelemmel rendelkezik az új életforma költségeinek viseléséhez, és nem igényel folyamatos tartós ápolást, felügyeletet (1/2000. (I.7.) SzCSM 89.§ (1)). A lakhatásuk a közösség, a település életébe ágyazottan, családi formában valósul meg. Igény esetén biztosítható az ellátás az ellátott szülőjének elhelyezése, ha az együttélést a fogyatékos személy állapota indokolja, szintén elhelyezést lehet biztosítani a bentlakó kiskorú gyermekéről. A lakók mindennapi életvitelük egészségi állapotuk, önellátási készségeik, képességeik szerint az állampolgárok mindennapi életvitelének megfelelő, azaz bekapcsolódnak a háztartási tevékenységekbe. A lakóotthonban azonos és különböző típusú betegségekben, fogyatékoságban szenvedő személyek egyaránt elhelyezhetők (1/2000. (I.7.) SzCSM 89.§ (2)). A lakóotthonoknak két típusa van: ápoló-gondozó célú és rehabilitációs célú. Ápoló-gondozó célú lakóotthon teljes körű ellátást biztosít. A rehabilitációs lakóotthonokban a tizenhatodik életévüket betöltött személyek élhetnek, annak érdekében, hogy elősegítse a lakók önálló életvezetési képességének kialakítását, illetve helyreállítását.

Támogatott lakhatás. 2013 óta elérhető szociális lakhatási forma (Az egyes szociális tárgyú és egyéb kapcsolódó törvények módosításáról 2012. évi CXVIII törvény). Célja az önálló és önrendelkező

életvitel megteremtése, ennek érdekében a támogatási szükségletnek megfelelő szolgáltatásokat veheti igénybe a lakó. Minden ellátottnak biztosítják a lakhatást, az esetvitelt, a társadalmi integrációt elősegítő szolgáltatásokat. A komplex szükségletfelmérés alapján a lakó igénye esetén: a felügyeletet, az étkeztetést, a gondozást, a készségfejlesztést, a tanácsadást, pedagógiai- és gyógypedagógiai segítségnyújtást, szállítást és háztartást pótló segítségnyújtást (Szt. 75.§ (1)). Ezeket a szolgáltatásokat a fenntartó nem köteles saját maga biztosítani, hanem a településen elérhető szolgáltatónál is igénybe lehet venni. A lakhatási szolgáltatás többféle formában valósulhat meg, így maximum hat fő vagy maximum tizenkét fő számára kialakított lakásban, vagy maximum 50 fő elhelyezésére alkalmas lakócentrumban.

Jelenleg Európai Unió források pályázat keretében biztosítják a nagylétszámú szociális otthonok támogatott lakhatássá alakítását. E forrásból jelenleg csak a maximum tizenkét fős lakhatás kialakítására lehet pályázni. A komplex szükségletfelmérés keretében méri a leendő lakó önkiszolgálási és önellátási készségének mértékét, annak érdekében, hogy a túlgondozás veszélyét csökkentsék és a szolgáltató csupán a lakó szükségleteinek megfelelő ellátásokat biztosítsa. A jelenlegi kormányzati tervek szerint minden nagylétszámú szociális otthont 2040-ig támogatott lakhatássá kell átalakítani (1257/2011. (VII. 21.) kormányhatározat).

Konklúziók

Magyarországon a fogyatékos emberek számára biztosított jóléti szolgáltatások rendszere a kilencvenes éveket megelőző időszakhoz képest jelentős változásokon ment keresztül. Látható, hogy a kilencvenes évektől kezdve mind a pénzügyi ellátások mind a szociális alap- és szakellátások köre bővült. A pénzügyi ellátások változéként azonosítható, hogy egyfajta differenciálás történt az életkor és a fogyatékoság súlyossága alapján, például az ápolási díj és a gyermekek otthongondozási díj különválasztásánál. A kiskorú fogyatékosággal élő személy oktatásának-fejlesztésének és gondozásának többletköltségei, illetve az őt gondozó személy keresőte-

vékenységének hiánya negatív hatást gyakorol a család életszínvonalára, ezért indokolt a hiányzó források biztosítása. A pénzügyi ellátásoknál pozitívumként megemlíthető tartós ápolást végzők időskori támogatása, melyen keresztül az állam elismeri a fogyatékos személyt gondozó családtag ápolásának társadalmi hasznosságát. Ugyanakkor megállapítható, hogy a pénzügyi ellátások összege alacsony, és ez felveti annak kérdését, hogy az életminőség alakulására milyen hatást gyakorol. Valószínűsíthetően kétséges a korábbi életszínvonal megtartása, és ez továbbra is kritikus helyzetet eredményez a családok életében.

A kilencvenes évektől kezdve megjelent új szociális alapszolgáltatások köre bővült (pl. támogató szolgáltatás, házi segítségnyújtás). Ezek a szolgáltatások az otthonukban, családjuk körében élő fogyatékos személyek önálló életvitelének megtartását célozzák meg. Az alapellátások megelőzhetik a bentlakásos ellátásba történő elhelyezést, de hozzájárulhatnak a családok tehermentesítéséhez is. Jelentőségük különösen nagy, hiszen biztosítják a fogyatékos személyek saját otthonában, lakóhelyén, vagy annak közvetlen közelében a rehabilitációt, a közszolgáltatásokhoz való hozzáférést, a közösségi programokban való részvételt, mely kedvező hatást gyakorol az illető mentális, egészségi és szociális helyzetére, anélkül, hogy családtagjaitól, kapcsolataitól elszakadna. Az állam szempontjából a szociális kiadásokra fordított költségekre is pozitív hatást gyakorol, kisebb igény jelentkezik a legnagyobb fenntartási költségeket felemészítő bentlakásos ellátásra, mivel a család és a fogyatékos személy erőforrásait mozgósítja.

A bentlakásos intézményi ellátás szintén új elemekkel bővült, pl. lakóotthon, támogatott lakhatás. A bevezetett szolgáltatások szintén a fogyatékos személyek önálló életvitelének elősegítését célozzák meg. 1945 és 1990 közötti időszakban az intézményi ellátás szűk köre volt jellemző. Ezek nem segítették a fogyatékos emberek önálló életvitelét, integrációját, nem a normalizáció szellemében működtek, nélkülözték a szakmaiságot. Tömegellátásra törekedtek, mely nem vette figyelembe a tényleges emberi igényeket és szükségleteket. A fogyatékosággal élő személy és családjának mindennapi

életvitelét elősegítő ellátási forma a kilencvenes évekig nem létezett. Lényegében a fogyatékosággal élő emberek és családjaik a társadalom láthatatlan tagjai voltak. A kilencvenes években megindult a deinstitutionalizáció (kitagolás) és új közösségi lakhatási formák jelentek meg. Ezek családirészes formában biztosítják a fogyatékos személyek lakhatását, elősegítik a lakók normalizációját, önálló életvitelét és integrációját. A közösségi lakhatási szolgáltatások azonban még mindig csekély számban elérhetőek a fogyatékos személyek számára, így többségük még mindig a nagylétszámú szociális intézményekben kénytelenek élni.

Összességében megállapítható, hogy a szociálpolitika területén történt változások a kilencvenes éveket megelőző időszakhoz képest jelentős változásnak tekinthetők. Az új szolgáltatások az otthonokban élő fogyatékos személyek önálló életvitelét és családjaik mindennapi életét, társadalmi részvételét támogatják, kifejezik a társadalom szolidaritását az érintettek és családjaik iránt. A fogyatékosággal élő személyek és az őket gondozó családok életkörülményeit többféle szociálpolitikai eszköz együttes alkalmazásával igyekeznek javítani. A pénzügyi ellátások (pl. emelt összegű családi pótlék) a fogyatékoskapcsolat felmerülő többletköltségek fedezését, a szociális szolgáltatások (pl. nappali és bentlakásos ellátás) a mindennapi, önálló életvitel kialakítását, illetve fenntartását, a szociális biztonságot elősegítő jogszabályok az esélyek kiegyenlítését és a hátrányos megkülönböztetéssel szembeni védelmet támogatják.

További kutatási cél lehet a szociális szolgáltatások területi lefedettségének vizsgálata, annak feltárása, hogy az érintettek ismerik-e, elérhetőek-e számukra a különböző ellátások és szolgáltatások.

Irodalom

- 10/1982. (IV. 16.) MT rendelet
 1257/2011. (VII. 21.) kormányhatározat a fogyatékos személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltásának stratégiájáról és a végrehajtásával kapcsolatos kormányzati feladatokról
 1768/2018. (XII. 21.) Korm. határozat (GYOD)

1993. évi III. törvény a szociális biztonságról és szociális ellátásokról
 1997. évi XXXI. számú gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló törvény 1998. évi XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségéről
 1998. évi LXXXIV. A családok támogatásáról szóló törvény
 2/1994. (I. 30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről
 2012. évi CXVIII törvény Az egyes szociális tárgyú és egyéb kapcsolódó törvények módosításáról
 3/1967. (I. 29.) Korm. rendelet
 3160/1948. M.E. sz. rendelet
 383/2017. (XII. 12.) Korm. rendelet A tartós ápolást végzők időskori támogatásáról szóló a 33/1990 (II. 25.) MT. rendelet
 a rokkantsági járadékról szóló 83/1987. (XII.27) MT rendelet
 Andor, Cs. (2009). *A fogyatékosügy a szociál- és foglalkoztatáspolitikában*. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest.
 Bencze, J. és Pordán, Á. (1999). Az értelmi fogyatékos emberről való gondoskodás rövid történeti áttekintése. In Maléth, A. (szerk.), *Kézikönyv az értelmi fogyatékos emberek lakóotthonaiban dolgozó segítők részére*. Kézenfogva Alapítvány, Budapest. 17-30.
 Farkasné Farkas, Gy., Meleg, S. és Velkei, M. (2016). *A támogató szolgáltatások szakmai felmérése, 2015*. Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal, Budapest.
 Ferge, Zs. (1987). A szociálpolitika értelmezése. In Ferge, Zs., Várnai, Gy. (szerk.). *Szociálpolitika ma és holnap*. Kossuth Könyvkiadó, Budapest. 15-25.
 Kálmán, Zs. és Könczei, Gy. (2002). *A Taigetostól az esélyegyenlőségig*. Osiris Kiadó, Budapest.
 Komáromi, R. és Lendvai, N. (2016). "... Hangot nyertek, társadalmi érdekérvényesítést szereztek maguknak ...". A fogyatékoskapcsolat jelensége a szociálpolitikában. In Zászkaliczky, P. & Verdes, T. (eds.), *Tágabb értelemben vett gyógypedagógia*. ELTE Eötvös Kiadó, ELTE Bárczi

- Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest. 307-344.
- Kopasz, M., Bernát, A., Kozma, Á. & Simonovits, B. (2016). Fogyatékosággal élő emberek életminősége Magyarországon az intézménytelenítési folyamat küszöbén. In Kolosi, T., Tóth, I. Gy. (szerk.): *Társadalmi Ríport 2016*. Táarki, Budapest. 378–396.
- Kozma, Á., Petri, G. & Bernát, A. (2020). Kiszolgáltatottság és stagnálás: a fogyatékos emberek társadalmi helyzete a 2010-es években. In Kolosi, T., Szelényi, I. & Tóth, I. Gy. (szerk.): *Társadalmi Ríport 2020*. Budapest. 381-403.
- Kristó, K. (2015). A pénzbeli családtámogatási ellátások kialakulása és fejlődése Magyarországon a rendszerváltásig. *Jog- És Politikatudományi Folyóirat Journal of Legal And Political Sciences* Vol. 9. (2) 2-22.
- KSH (2012). *Kisgyermek napközbeni ellátása*. Központi Statisztikai Hivatal. Budapest.
- KSH (2015). *A fogyatékosággal élők helyzete és szociális ellátása*. Központi Statisztikai Hivatal. Budapest.
- Lakner, Z. (2012). *Szociálpolitika*. Szent István Társulat Az Apostoli Szentszék Könyvkiadója, Budapest.
- Lányiné Engelmayer, Á. (1996). *Értelmi fogyatékosok pszichológiája. Régi nézetek új megközelítésben*. I. kötet. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest.
- Laoues, N. (2017). A család és az oktatási intézmény szerepe a fogyatékkal élő gyermekek fejlődésében. In Vargáné Nagy Anikó (szerk.). *Családi nevelés 2*. Didakt Kft. Debrecen. 19-39.
- Lovász, L. G. (2009). *Fogyatékosügyi és rehabilitációs jog és igazgatás az Európai Unióban és Magyarországon*. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest.
- Mező, K. és Mező, F. (2017). Fogyatékosággal élő gyermek a családban. In Vargáné Nagy Anikó (szerk.). *Családi nevelés 2*. Didakt Kft. Debrecen. 79-89.
- Országos Fogyatékosügyi Program (2015-2025)
- Pető, I. (2021). Testvérgondozás – felnőtt értelmi fogyatékosokat gondozó testvérek. *Különleges Bánásmód – Interdiszciplináris folyóirat*,7(2), 111–121. Doi [10.18458/KB.2021.2.111](https://doi.org/10.18458/KB.2021.2.111)
- Szöllősi, G. (2003). *A társadalom- és szociálpolitika alapjai I*. Oktatási segédanyag, Miskolc.
- TÁRKI (2016). *Fogyatékosággal élő emberek életminősége és ellátási költségei különböző lakhatási formákban. Zárótanulmány a „VP/2013/013/0057 azonosítószámú „New dimension in social protection towards community based living” című projekthez kapcsolódó társadalomtudományi kutatásához*. TÁRKI, Budapest.
- Vokony, É. (2002). Kis magyar bölcsődetörténet. *Kapocs* 1(4), 50-54.
- Zászkaliczky, P. (1998). A deinstitutionalizáció folyamata a német nyelvű országokban. In Zászkaliczky, P. (szerk.), *A függőségtől az autonómiáig*. Soros Alapítvány és Kézenfogva Alapítvány, Budapest. 35-80.
- Zászkaliczky, P. (1999). Fogyatékoság, normalizáció, integráció. In Maléth A. (szerk.): *Kézikönyv az értelmi fogyatékos emberek lakóotthonaiban dolgozó segítők részére*. Kézenfogva Alapítvány, Budapest. 31–47.
- Zombori, Gy. (1994): *A szociálpolitika alapfogalmai*. Hilscher Rezső Szociálpolitikai Egyesület, Budapest.
- I1: Népszámlálás, 2011. Fogyatékosággal élők. Letöltés helye: https://www.ksh.hu/nepszamlalas/tablak_fogyatekossag, letöltés ideje: 2022. 11. 10.