

ÖKRÖSI DÓRA – SZIKLAI ISTVÁN

A totális intézmény és a közösségi ellátás fogalmi dimenziói

Reflexió a magyarországi „intézménytelenítésre”

TANULMÁNY

DOI: 10.56699/MT.2025.3.1

ABSZTRAKT

Magyarországon 2011-ben lépett életbe a fogyatékos személyek kiváltásáról szóló stratégia, amely az ötven főnél nagyobb férőhelyszámmal működő bentlakásos intézmények felszámolását tűzte ki céljául 2036-ig. 2013-ban törvénybe iktatták a támogatott lakhatásra vonatkozó szabályokat. Emellett a civil szervezetek számára megnyílt annak lehetősége, hogy támogatott lakhatás szolgáltatást hozzanak létre. A folyamatot jelentős viták kísérik a fogyatékos emberek érdekvédelmi szervezetei, jogvédő szervezetek, nemzetközi szervezetek (ENSZ, Európai Bizottság) és a kormány(ok) között. Tanulmányunkban bemutatjuk a folyamathoz kapcsolódó fogalmakat (totális intézmény, közösségi alapú ellátás/szolgáltatás, támogatott lakhatás, intézményi férőhelykiváltás), valamint a hazai folyamatot, annak szakaszait és szereplőit. Megnevezzük azokat a kritikus pontokat, amelyek nehezzé teszik a folyamat magyarországi megvalósítását.

KULCSSZAVAK: intézmény, közösségi ellátás, támogatott lakhatás, intézménytelenítés

Az intézménytelenítés¹ hazánkban a nagy létszámú, ötven férőhely fölötti, fogyatékos, pszichoszociális-fogyatékos és szenvedélybeteg személyek számára fenntartott bentlakásos otthonok megszüntetését és helyettük közösségi típusú ellátások bevezetését jelenti. Tanulmányunkban a (totális) intézmény és a közösségi ellátás fogalmi dimenzióit mutatjuk be az említett célcsoportok vonatkozásában. A két fogalmat megkíséreljük főbb ismérveik alapján definiálni, majd kontextusba helyezni. Az intézményi

férőhelyek kiváltása esetében kézenfekvő módon az ezzel kapcsolatos magyarországi fejleményekre is reflektálunk. Ennek során kitérünk a területen beazonosítható, hazánkban jellemző rendszerszintű problémákra és következményeikre (például egyenlőtlenségek, kirekesztettség). Végül dióhéjban összegyűjtöttük azokat a területeket, amelyek együttes fejlesztése elengedhetetlen a jól funkcionáló közösségi ellátásokhoz.

Magyarországon a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi törvény (Magyar Országgyűlés, 1993) a nagyintézmények alternatívájaként tünteti fel a támogatott lakhatást (közösségi ellátást). A szakirodalom, például az életminőség témájával foglalkozó kutatások gyakran vetik össze a két ellátás-, illetve lakhatástípust, aminek oka a teljesen eltérő működés módjuk, így annak feltételezett eltérő hatása a bennük lakók életére (Kopasz et al., 2016).

2023-ban több mint huszonegyezer fogyatékos, pszichoszociális-fogyatékos és szenvedélybeteg személy élt tartós bentlakásos szociális intézményben, ugyanakkor támogatott lakhatásban csupán kicsivel több mint négyezer fő ugyanezen célcsoportokból (KSH, 2024). Hazánkban tehát az előbbi ellátási forma jelenleg is domináns, fogyatékos személyek ezrei élnek a társadalomról mintegy leválasztva, intézményi struktúrában.

Az elzárt lakhatási forma, a nagyintézményi lét erősíti, táplálja azokat a negatív attitűdöket, melyek a szóban forgó célcsoportokkal szemben élnek a társadalomban (European Union, 2019). Az intézetek izolált világa továbbá melegágya a jogsértéseknek, amelyek gyakran elfedve maradnak a társadalom elől (Verdes et al., 2011). A férőhelyek kiváltása a mai napig lassan halad, aminek egyik legfontosabb oka a bentlakásos intézményi struktúra beágyazottsága az országot jellemző, az államszocializmus ideje alatt kialakult és azóta konzerválódott gazdasági-területi-munkaerőpiaci egyenlőtlenségekbe (Verdes, 2009; Verdes et al., 2011). Emellett tényező még a folyamat számára nem eléggé ösztönző (alkalmasint azzal ellentétesen ható) szabályozási, finanszírozási és humán erőforrás-környezet, valamint az intézmények ellenállása a változással szemben (Nyitrai, 2021).

A TOTÁLIS INTÉZMÉNY

Az intézmény fogalmának a szociológiában tekintélyes irodalma van, többek között emiatt igen nehéz velős és tárgyilagos definícióval szolgálni vele kapcsolatban. Mind Max Weber (1987: 76; 1995: 65, 71–72), mind Erving Goffman (1981: 24–25) amerikai szociálpszichológus értelmezésében az intézmény a társadalmi csoporthoz, illetve a bürokratikus szervezethez hasonló jelentéstartalmú fogalom. Ilyen módon egy cég, egy önkormányzat vagy egy bentlakásos intézmény is idesorolható (Farkas, 2007).² Farkas Zoltán (2018) az intézmény legfontosabb jellemzőit a következő csoportokba sorolja: „(1) szabályok vagy előírások sajátos rendszere, (2) beállítottságok, értelmezési hajlandóságok valószínűsége, (3) a viselkedés megfigyelhető szabályszerűsége, a kölcsönhatások rendszeressége. Az intézmény kifejezés jelenthet továbbá (4) valamilyen csoportot vagy szervezetet, végül jelentheti (5) a társadalom valamely szféráját vagy alrendszerét” (Farkas, 2018: 1393).

A nagy létszámú egészségügyi, szociális bentlakásos intézetek a 18–19. századtól működnek. Olyan személyek elhelyezésére vagy éppen elkülönítésére szolgáltak/szolgálnak, akik nem (voltak) képesek az önálló életvitelre vagy munkavégzésre. Az államok a mai napig fenntartanak ilyen típusú ellátásokat a szociális szolgáltatások rendszerének keretei között fogyatékos, pszichoszociális-fogyatékos, szenvedélybeteg, idős stb. személyek számára (Ruzsics, 2015; Kopasz et al., 2016).

A totális intézmény fogalma Erving Goffman (1991) nevéhez fűződik, aki a különbségek ellenére először illetve ezzel az elnevezéssel a fogyatékos személyek, pszichiátriai betegek, idősek, bűnelkövető fogvatartottak stb. számára fenntartott intézeteket. A goffmani elnevezés azóta is alapvető terminus a szociológiában és a szociálpolitikában. A totális intézmény olyan bentlakásos tömegintézmény, amelyet Goffman a lakók csoportjait tekintve öt típusba sorolt (Goffman, 1991: 15–16). Először (1) említi azokat az intézeteket, ahol olyan személyeket helyeznek el, akik önmaguk ellátására önállóan nem képesek, így például vak vagy idős embereket. Ezt követően (2) szintén olyan személyeket említi, akik önmagukat – mások megítélése szerint – nem képesek ellátni, vagy a társadalom közveszélyesnek ítélte meg őket valamilyen, jellemzően mentális/pszichiátriai problémájuk miatt. A harmadik csoportba (3) olyan személyek tartoznak, akik az előző csoporttól eltérően „szándékosan ártottak” a társadalomnak, így tőlük szükséges megvédeni, elkülöníteni a többségi állampolgárokat. E csoport „jólétének” biztosítása hagyományosan nem célja az intézménynek, például fogvatartottak esetében. A negyedik (4) csoportot olyan személyek alkotják, akik egy adott időszakban, főként munkavégzés céljából tartózkodnak egy helyen (például munkatábor, terápiás munkatábor). Az ötödik (5) csoportba olyan személyek tartoznak, akik önként vonulnak el, hogy a társadalomtól elzártan éljenek (például a zárda lakói). A totális intézményben tehát olyan személyek élnek egy helyen életük egy bizonyos szakaszában, akik egységes, sok tekintetben azonos jellemzőkkel leírható, homogén csoportot alkotnak.

Michel Foucault (1990) a börtönök kapcsán állapítja meg, hogy a modern állam szervezeteinek működése hasonló egymásra, az intézetek pedig az állam működési mechanizmusait képezik le. Legfőbb funkciójuk a fegyelmezés és a rend betartatása, amely hozzájárul az adekvát működéshez. Ő is kiemeli, hogy olyan személyek kényszerülnek az ilyen módon működő intézeti ellátásba, akik képtelenek megfelelni a társadalmi normáknak, a számukra „meghatározott” funkciókat nem képesek ellátni (Foucault, 1990: 285–309).

A következőkben főként a fogyatékos emberek (beleértve a pszichoszociális fogyatékossgal élő személyeket is), illetve a szenvedélybetegek számára fenntartott totális intézmények zárt világának és működési mechanizmusainak jellegzetességeit mutatjuk be. E totális intézmény fogalmát többféle szempont alapján határozhatjuk meg. Jelen írásban Goffman (1991) definícióját vesszük alapul, illetve ezt egészítjük ki az azóta született, pontosító, részletező fogalmi dimenziókkal, majd meghatározzuk legfőbb jellemzőit (Berkovits, 2003; Bányai–Légmán, 2009; Mansell–Beadle-Brown, 2011; Bugarszki, 2011; Egységes Európai Kiváltási Útmutató, 2012: 25–26; Kopasz et al., 2016). A totális intézmény jellemzői tehát a következők:

- Az intézményben egy homogén csoport él együtt, számuk akár a több ezret is elérheti.³ Meghatározott időtartamra vagy akár egész életükre kerülnek be az intézetbe. Nincs beleszólásuk, hogy kikkel élnének együtt szívesen.
- Az intézetek többnyire az adott ország határszélein, a peremterületeken és/vagy a települések határában, izolálva helyezkednek el, előfordul, hogy kifejezetten távol a lakóövezetektől. Nem ritkák a régi építésű, magas falakkal körbevett épületek (például kastélyok, zárdák), melyek bentlakásos intézményként funkcionálnak.
- Az intézményben az ott lakók mindennapi cselekvéseiket (például tisztálkodás, munka) meghatározott rutin szerint végzik, egyazon szintéren, többnyire egyszerre, azonos, előre megszabott időkeretben. Ez a meghatározottság az intézmény zavartalan működésének elengedhetetlen része.
- Az intézetben huzamosabb bentlakást követően sajátos kulturális dimenziók válnak mindennapossá, melyek fokozatosan veszik át a korábbi életvitelhez kapcsolódó kulturális beállítódások helyét. Az intézményben élők egyre kevesebb alkalommal vagy egyáltalán nem élhetik meg családi, baráti kapcsolataikat, így számukra megszűnnek az identitásukat meghatározó szerepeik, s ezzel párhuzamosan egyre jellemzőbbé válik az individuum igényeinek eljelentéktelenedése. Leértékelődik az intimitás, a magánszféra egyáltalán nem vagy csak csekély mértékben nyer érvényt.
- A korábbi szocializációs minták helyét egységes új minták veszik át (reszocializáció). Az intézeten kívüli élet feladatai ezt követően már nehezen vagy egyáltalán nem lesznek teljesíthetők a lakó számára.
- A hierarchiának meghatározó szerepe van. A legfőbb döntéshozók az intézmény vezetői, a dolgozók, illetve a gyám vagy a gondnok. A lakók és a dolgozók két csoportja élesen különvlik ellátókra és ellátottakra. A távolság jelentős, a szerepek egyértelműen lehatároltak, ennek nyomán sajátos kommunikációs mintázatok alakulnak ki.
- A szabályok követésének, melyet adminisztratív-bürokratikus eszközrendszer garantál, különös jelentősége van. A napi tevékenységek erősen le vannak határolva; amennyiben a lakó nem tartja be a szabályokat, vagy kihágást követ el, retorzióra, büntetésre számíthat. A fegyelem eszközével élve a dolgozók hatalmat gyakorolnak a bentlakók fölött. Mindez azt mutatja, hogy a szervezet zökkenőmentes működése hangsúlyosabb, mint a lakók egyéni szükségletei.
- A lakók az életüket érintő kérdésekben jellemzően nem hoznak, nem is hozhatnak önálló döntéseket az intézet falai között.
- Az intézetek működését a medikális szemlélet határozza meg, amely a rendszeres gyógyszeres kezelés és orvosi vizsgálatok által nyilvánul meg. Ez végül a hospitalizáció jelenségéhez vezet el.

Fontos hangsúlyozni, hogy az intézmény fogalmát nem kizárólag a férőhelyek száma határozza meg, ugyanekkora jelentősége van az intézményi kultúrának (European Commission, 2009).

Mindaz, ami a totális intézmény (társadalomtudományi) fogalmához kapcsolódik, Magyarországon az ápolást-gondozást nyújtó bentlakásos otthon elnevezésű szolgáltatásforma keretei között értelmezhető a fogyatékos, pszichoszociális-fogyatékos és szenvedélybeteg személyek ellátásának vonatkozásában is. A fenti ismérvek közül természetesen nem mindegyik, nem egyformán és nem azonos intenzitással jellemzi az ellátórendszer intézményeit.

A KIVÁLTÁS FOLYAMATA ÉS A KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁS JELLEMZŐI

A totális intézmények tömeges felszámolása az Amerikai Egyesült Államokban, Nagy-Britanniában, Ausztráliában, Észak-Európában és Olaszországban a hatvanas–hetvenes évektől indult meg, amikor megerősödtek az általános emberi jogi mozgalmak. Ennek talaján tudtak érvényt szerezni a fogyatékos, mentálisan sérült személyek jogának a méltányosabb élethez, a közösségi részvételhez (inklúzióhoz), melyet a tömegintézetek nem (voltak) képesek garantálni (Emerson–Hatton, 1996; Dumont–Dumont, 2008; Golinska, 2010; Mansell–Beadle-Brown 2011; Morzycka-Markowska et al., 2015; Šiška, 2012; Tøssebro et al., 2012).

Az említett országok számára ez volt az elmúlt évtizedek egyik legjelentősebb szociálpolitikai fordulata.⁴ Más európai országokban, például Spanyolországban, Belgiumban, Hollandiában, Görögországban, Franciaországban, valamint a közép-európai térség államaiban később indult el a közösségi alapú szolgáltatások kiépítése. Ezekben az államokban alapvetően még az intézményi modell dominál (European Intellectual Disability Research Network, 2003). A kelet-közép-európai országokkal kapcsolatban a szakirodalom gyakran említi az intézményi modell keretei között megjelenő antihumánus és deprivált körülményeket (Mansell–Beadle-Brown, 2011; Tøssebro et al., 2012).

A közösségi ellátás legfontosabb célja az önállóság elérése az életvitel, a döntéshozatal és az érdekérvényesítés terén. Amennyiben ez az adott személy állapota miatt nem valósulhat meg, a felsorolt tevékenységekhez (közvetítő) támogatást szükséges biztosítani. Az önállóság tekintetében nem a közösségtől való teljes függetlenség kialakulásáról van szó, az sokkal inkább a közösségbe ágyazott módon valósul meg, a többségi társadalom tagjainak aktív bevonódásával (Halmos, 2019; ENSZ, 2007: 19. cikk).

A közösségi jellegű ellátások fontos eleme a kis létszámú lakhatási forma. Az egyes országokban jellemzően más-más típusú lakhatási formák alakultak ki a helyi igényeknek és elképzeléseknek megfelelően. Kezdetben több országban kísérleteztek nagyobb létszámú közösségi bentlakásos együttélési formákkal (Rotegard et al., 1984; Ericsson, 1996; Mansell, 2006), és ezekből jöttek létre később a mindennapi életvitelében támogatásra szoruló, többnyire három–nyolc személy együttélésére kialakított, jelenleg is működő lakóotthoni formák (*group homes*) (Ericsson, 1996; Felce–Toogood, 1988; Davies et

al., 1991; Mansell et al., 1987; Tøssebro et al., 1996). Az utóbbi időszakban ezekben az országokban a lakóotthonok alkalmazása helyett az úgynevezett támogatott életvitel/lakhatás kialakítása és fejlesztése zajlik, amelynek során a lakhatás és a támogatás különválik (Allard, 1996; Kinsella, 1993; Leff et al., 2009; Stevens, 2004).

A lakóotthoni forma esetében szükséges kiemelni, hogy az intézményi ellátástól főként a lakók száma különbözteti meg: jellemzően jóval kevesebben élnek egy ilyen típusú lakhatási formában. Azonban az Egységes Európai Kiváltási Útmutató (2012) kis mennyiségben nem tartja diszfunkcionálisnak a működtetésüket, azzal az indokkal, hogy bizonyos esetekben az adott személyek egyéni szükségletei megkívánhatják a fenntartásukat. Azokban az országokban, ahol a kiváltás folyamata már több éve vagy évtizede zajlik, a diskurzusok a közösségi lakhatás típusainak fejlesztéséről szólnak, amelynek középpontjában az egyén önállósága, jólléte áll (Felce–Emerson, 2001; Kopasz et al., 2016).

A közösségi alapú szolgáltatás tehát nem csupán lakhatási forma, ennél szélesebb a fogalmi dimenziója. Fontos, hogy minél kevesebb személy él együtt, annál kisebb annak esélye, hogy kialakul az intézményi kultúra (a totális intézményre jellemző működésmód) a mindennapokban – azonban önmagában a méret nem garantálja automatikusan a megszűntét.

A következőkben a közösségi ellátásnak, illetve a keretei között működő közösségi lakhatásnak a támogatott lakhatás típusára vonatkozó jellegzetességeit gyűjtöttük össze a témában született kiemelt ajánlások, illetve kutatási eredmények, vizsgálatok alapján (Egységes Európai Kiváltási Útmutató, 2012; Mansell–Beadle-Brown, 2011; Stancliffe et al., 2004; UNCRPD, 2017: 19. cikkely):

- Alapját az önálló/közösségi életvitel adja, amelynek legfontosabb kritériuma az, hogy az adott személy minden lehetséges eszközt és segítséget megkap az életét érintő tevékenységek elvégzéséhez (például közlekedés, foglalkoztatás, szolgáltatások igénybevétele).
- A szolgáltatást igénybe vevő döntéseit önállóan, amennyiben szükséges, egyénre szabottan, támogatással hozza meg (támogatott döntéshozatal).
- A különböző (többek között egészségügyi, szociális, oktatási, foglalkoztatási) közszolgáltatások könnyen elérhetők és rugalmasan igénybe vehetők a településen közösségi lakhatásban élő személyek számára is.
- Fontos kritérium, hogy a lakók maguk választják meg a lakóhelyüket, amely akár bérelt ingatlan is lehet.
- A használt épület nem szeparálódik el a többségi társadalom lakhelyétől, a település szerves, integrált része. Ha több ilyen jellegű ház/lakás található a településen, lehetnek szétszórva vagy egymás mellett. Az épületek lehetnek új építésűek vagy régebbiek, előző használatától megvásároltak. A megfizethetőség is kritérium.
- Az épület jól megközelíthető és akadálymentes, külsőre hasonló a többség által használt ingatlanokhoz, nem kirívó.

- A lakók a társaikat is maguk választhatják meg, nincs „összeválogatás”.
- Az önálló életvitelhez szükséges támogatást nyújtó szervezet nem lehet a lakhatás biztosítója is, a szolgáltatók egymástól való függetlensége elvárás.
- Amennyiben a lakó állapota lehetővé teszi, a támogatott életvitel keretei között az önálló pénzgazdálkodás, ezáltal pedig a saját igények felmérése, majd a szükséges vásárlás is megvalósulhat.
- Fontos a közösségfejlesztés és a fogadó környezet érzékenyítése.

A felsorolt kritériumok mellett kiemelkedő hatása van a segítő személyzet szellemiségének (szemléletének). Több vizsgálat bizonyította, hogy a közösségi lakhatással megvalósuló jobb tárgyi feltételek és a körülmények terén történt változások nem hozzák meg a várt eredményeket, ha nem párosulnak a támogatók/dolgozók önállóságra ösztönző törekvésével (Felce et al., 2002; Jones et al., 1996). Továbbá egyes kutatások bizonyították, hogy a magasabb támogatási szükségletű igénybe vevők esetében nem igazolódtak teljes mértékben és minden szempontból a közösségi életvitel pozitív hatásai. Emellett bizonyos szempontokat tekintve nem volt kimutatható a pozitív elmozdulás az intézetben tapasztalathoz képest: például magatartászavarok erősödése, az egészség-magatartás romlása (Felce–Emerson, 2001).

A közösségi ellátással, illetve lakhatással kapcsolatban – amennyiben az egyének pszichés, szociális vagy életminőségbeli jóllétét vizsgáló kutatási eredményeket tekintjük át – megállapítható, hogy nagyrészt (az országok és módszertanok különbözőségétől függetlenül) javuló tendenciák mutatkoztak⁵ (Mansell–Beadle-Brown, 2011; Mansell, 2006):

- Garantálja a közösségben (például a településen) való aktívabb részvételt és jelenlétet.
- A közösségi lakhatásban élők több baráti és családi kapcsolatot ápolnak, illetve régebben meglévő kapcsolataik is javulnak.
- Növekszik a lakók különböző (közösségi) programokon való részvétele.
- Fejlődik az adaptív magatartás.
- Javul a segítőkkal való kapcsolatuk.
- Javul az életminőség, így nagyobb önállóság, érzelmi jóllét alakul ki.

Magyarországon a fentiek vonatkozásában a támogatott lakhatás jogszabályi definíciója kifejezetten ambivalens. A szociális törvény 75. §-a tartalmazza a támogatott lakhatást definiáló szabályozási elemeket. Azt is kimondja, hogy a támogatott lakhatásra a bentlakásos intézményeket is meghatározó szabályok vonatkoznak (kivételekkel), így a hazai szabályozás erőteljes kötődést mutat a tradicionális „intézményi” jellegű ellátáshoz. A jogszabály a férőhelyszámokat tekintve három típust különböztet meg, a legfeljebb hat, tizenkét vagy ötven fő ellátására alkalmas formákat. Utóbbi nemzetközi viszonylatban kifejezetten magas számot jelent, és nem esik egybe a támogatott (közösségi) lakhatás általánosan elfogadott maximális férőhelyszámával⁶ (Magyar Országgyűlés, 1993: 75. §).

MAGYARORSZÁG:

AZ INTÉZMÉNYI ÉS KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁSOK EGYÜTTÉLÉSE

Hazánkban a rendszerváltás előtt, majd a kilencvenes években a gyógypedagógiai szakma irányából fogalmazódtak meg először kritikák a nagyintézmények működését illetően, és akkortól történt elmozdulás a közösségi ellátások felé (Bánfalvy, 2006: 130–135; Kozma et al., 2020). A közösségi alapú lakhatási szolgáltatásokra való áttérés egyik első lépéseként a kilencvenes évektől kezdett megjelenni Magyarországon a lakóotthon, amely kisebb létszámú szolgáltatást jelentett, bár jellemzően intézményi szemlélettel működött (Andrácz-Tóth et al., 2011). Az évtized végén aztán a nemzetközi emberi jogi változások hatására egyre erőteljesebb lett az intézmények megszüntetésének, illetve ehhez kapcsolódóan a férőhelyeik kiváltásának igénye. A folyamat tervezése és megvalósítása a 2000-es évek végén kezdődött meg, túlnyomórészt európai uniós források felhasználásával.

Ma Magyarországon a MŰKENG⁷ adatai szerint közel húszezer fogyatékos, pszichoszociális-fogyatékos és szenvedélybeteg személy él ötven fő feletti ápolást-gondozást nyújtó intézményben. A zárt, hierarchikus és monoton intézményi kultúra mellett a rossz állapotú épületek súlyos infrastrukturális hiányosságai, a leromlott tárgyi feltételek mind azt bizonyítják, hogy az intézetek megszüntetése alapvető restanciája a mindenkori állami vezetésnek.

A 2012-ben megindult kiváltási folyamat napjainkra valamivel több mint harminc – ötven férőhely feletti – bentlakásos intézmény lakóit integrálta közösségbe, ami összesen körülbelül háromezer-hatszáz-négyezer férőhelyet jelent. Azonban még nagyjából százötven ehhez hasonló, nagy létszámú intézet működik továbbra is az országban az említett célcsoportok számára fenntartva (az adatok forrása: saját kalkuláció a MŰKENG 2023 végi adatai alapján). Továbbá a rendszer részei maradnak azok a nagy létszámú intézmények és lakóotthonok is, amelyek kevesebb mint ötven fővel működnek, de jellegzetességeiket tekintve szintén totális intézmények.

A fentebb ismertetett intézményi „modell”, valamint a működését lehetővé tevő állami struktúra kiszolgáltatott, egyenlőtlen helyzetbe kényszeríti a szolgáltatást igénybe vevőket, amit számos makroszintű jelenség is bizonyít. A bentlakásosintézmény-hálózatban kifejezetten megmutatkoznak a hagyományos területi egyenlőtlenségek, Budapest és a vidék elkülönülése. A nagy létszámú intézmények kisebb településeken koncentrálódnak, még a budapesti illetőségű intézetben élő személyek többsége számára is a (nyugati, illetve keleti) határszélen van férőhely.⁸ Ebből kifolyólag az elsődleges munkaerőpiaci lehetőségek is kifejezetten nehezen elérhetők az intézetekben élők számára. Többnyire az intézmény keretei között működő fejlesztő foglalkoztatás biztosít számukra munkát. Az intézet falain kívüli munkavégzés a társadalom többi tagjával jelentene kapcsolatot, amely a *hasznosság, elismertség* érzését keltene az itt élők számára. Az integráció lehetőségét az intézetek perifériás, településszéli elhelyezkedése sem segíti.

Az intézményben élők egy nagyobb része teljesen vagy részlegesen korlátozó gondnokság alatt áll, aminek eredményeképpen a legtöbb esetben nem hozhatnak önálló

döntéseket, így többek között arról sem, megfelelő-e számukra az adott lakhatástípus, életforma (Kereki, 2012). Sokuk nem rendelkezik választójoggal, így érdekük sem fűződik a közéleti kérdésekben való állásfoglaláshoz vagy éppen szerepvállaláshoz (Kereki, 2012; Verdes, 2009, Verdes–Tóth, 2010; Verdes et al., 2011). A strukturális problémák mellett fontos megemlíteni az intézményi kultúrával kéz a kézben járó medikális szemléletmód jelenlétét a szociális területen. Ez a több évtizede uralkodó attitűd nem törekszik a különböző területek közötti átjárhatóság kihasználására, a kooperációra (Bugarszki, 2011). Az intézetben élők az egyenlőtlenségek számos dimenziójával szembesülnek, melyek mind az egyén társadalmi kirekesztődésének irányába mutatnak.

A fentebb ismertetett helyzetképet tovább árnyalja a magyarországi kiváltási folyamat. Hiába a kiváltási stratégia és koncepció, az intézménytelenítés témájában nem alakult ki állami konszenzus. Ez számos általunk fentebb ismertetett tényezővel is összefügghet. Megemlíthetjük az alkalmanként észlelt helyi szintű ellenérdekeltséget, társadalmi ellenállást. Mindezek jellemzően a rossz kommunikációra, a tájékoztatás hiányára engednek következtetni, azonban az előítéleteknek is van szerepük ebben (Jakubeczné et al., 2022). Fontos az is, hogy a szociális intézmények főként a rurális jellegű térségben komoly munkaerőforrást biztosítanak a helyi lakosság számára, így ezek megszüntetésének kísérletét a helyi politikai vezetés sem nézi jó szemmel. Továbbá a közösségi ellátások – kutatás által igazoltan – drágább formának számítanak (Nagy et al., 2017). Ez pedig – hiába az életminőség és a körülmények terén tapasztalható „nyereség” – még mindig sokat nyom a latban a félperifériás magyar közegben.

Megemlíthető az is, hogy a kiváltás során létrejött magyarországi támogatott lakhatások tapasztalatai – a kétségkívül jobb lakhatási körülmények mellett – gyakran aggodalomra adnak okot. A kiváltás első hulláma során kialakított új lakhatási formák között ugyanis megtalálhatók a lakócentrumok is, márpedig ezek a huszonöt–harminc fő lakóegységek az intézményi szellemiség továbbélését szavatolják. Emellett probléma a kötelezően létrehozandó szolgáltatóközpontok elhelyezkedése is, hiszen ezek gyakran a korábbi nagyintézmény falai között működnek, így a kiköltözött lakóknak vissza kell járniuk a régi lakhelyükre (az intézetbe), ahelyett, hogy a településen vennék igénybe a szolgáltatásokat, ahogyan a helyi lakosság is teszi. Ehhez kapcsolódik a szociális szolgáltatások alrendszerének általános (nem csak a fogyatékos emberekhez kötődő) alulfinanszírozottságából fakadó számos probléma, például a közösségi életvitelhez elengedhetetlen, a kiváltási folyamatról részben független alapszolgáltatási struktúra hiányossága (Kozma et al., 2016).

A magyar kormány 2011-ben alkotta meg a fogyatékos személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltásának stratégiáját (Magyarország kormánya, 2011), melynek keretei között vállalta, hogy 2041-ig (ezt később 2036-ra módosították) minden ötven fő feletti intézet kiváltása megtörténik („nagyintézménytelenítés”).⁹ Ennek ellentételezésére támogatott lakhatási szolgáltatások kialakítására tett ígéretet.¹⁰ Így számos olyan szociális intézmény változatlanul tovább működhet, amely a jelzett férőhelyszámot ugyan nem éri el, azonban az ismertetett „totális intézményi”

jellegetességeket magán hordozza (csakúgy, mint azok az egyéb [nagy]intézmények, amelyek szintén sérülékeny csoportok [idős vagy hajléktalan személyek] ellátását végzik).

A férőhelykiváltás első és második időszakában (2013–2021) nagyrészt állami fenntartású (a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatósághoz tartozó) intézmények pályázhattak.¹¹ 2022-től azonban a kiváltási folyamatba már kizárólag egyházi és civil intézmények kapcsolódhattak be.¹² Három korábban állami fenntartású intézmény, immáron támogatott lakhatás, a Magyar Máltai Szeretetszolgálat fenntartásába került:¹³ ezek az egykori Gödi Topház, jelenleg Gondviselés Háza Fogyatékos Emberek Otthona, nagyrészt súlyosan halmozottan fogyatékos személyek számára, Zalaapátiban a Gondviselés Háza Domb Otthon pszichoszociális-fogyatékos személyek részére, valamint Tarpán a Gondviselés Háza Kikelet Otthon, mely fogyatékos személyek számára fenntartott szolgáltatás.¹⁴

Az említett egyházi kötődésű szervezetek szellemisége – a honlapjaik tanúsága szerint – közel áll a korábban a nemzetközi irodalom nyomán már ismertetett közösségi szemlélethez. Ezt igazolja a Gondviselés Háza Fogyatékos Emberek Otthona kiváltáshoz kapcsolódó szakmai terve is: „Az intézmény hitvallása szerint Isten saját képére és hasonlatosságára teremtett minden embert. Hiszünk abban, hogy az itt lakó emberek a társadalom tagjai, és része vagyunk egymás életének. Valljuk, hogy minden embernek joga van teljes életet élni. Mindent megteszünk az itt lakó emberek méltóságáért, önállóságáért, szabadságáért és képességeik kiteljesedéséért. Kölcsönösen tiszteljük, segítjük egymás munkáját, és ezt közösségben végezzük” (MMSZ, 2025: 38). A szakmai munka során cél tehát az életminőség javítása, a jogok és a közösségi szemlélet érvényesítése, valamint az egyéni szükségletek figyelembevétele. Emellett azonban meg kell említeni, hogy a Szociális Ágazati Portál adatai szerint az egyházi szervezetek jelenléte jelenleg leginkább az ápolást-gondozást nyújtó bentlakásos otthonokban nagyobb mértékű, a támogatott lakhatás esetében (még) alacsonyabb (SZÁP, é. n.).

A kiváltási folyamattal párhuzamosan (nem annak részeként)¹⁵ egyes egyházi és civil szervezetek is hoznak létre, illetve működtetnek támogatott lakhatásokat fogyatékos, pszichoszociális-fogyatékos és szenvedélybeteg személyek számára. Így az elmúlt öt évben többek között a Magyar Református Szeretetszolgálat, a Baptista Szeretetszolgálat és az evangélikus szeretetszolgálatok, illetve a hozzájuk kapcsolódó különböző szervezetek is elindultak a támogatott lakhatás működtetésének útján.

Összességében nézve a kialakított hazai támogatott lakhatások, ahogy arra fentebb utaltunk, zömében nem illeszkednek a centrumországokban működő „mintaellátásokhoz”, sem kialakításuk, sem a működésük nem fedi le a közösségi ellátás fogalmát. Ilyen értelemben Magyarországon a várt nagymérvű strukturális átalakítástól elmaradva sokkal inkább a szociális szakosított ellátási szolgáltatásokon belül zajló, csupán a lakhatási formákat érintő minőségi átalakításról beszélhetünk, amely azonban (még) nem teljesíti a nemzetközi egyezményekben és szakmai tervekben elvárt célokat.

Mindezek a folyamatok a nemzetközi (ENSZ, EU) elvárások és a hazai megvalósulás közti szakadékként is megjelennek. A férőhelykiváltás hazai megvalósulását végigkísérik

azok a viták, amelyek legerőteljesebben a kormány, az érintett nagy létszámú intézmények és a fogyatékos emberek érdekképviselői szervezetei (Értelmi Fogyatékos-sággal Élők és Segítőik Országos Érdekvédelmi Szövetsége, Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége), illetve jogvédő testületek (Társaság az Alapvető Szabadságjogokért) között zajlanak. Nemzetközi oldalról pedig legutóbb az ENSZ szakosított bizottságának jelentése rögzített egy súlyos kijelentést: embertelen körülményeket állapítottak meg a magyarországi intézményekben (ENSZ Fogyatékos-sággal Élő Személyek Jogainak Bizottsága, 2020: 16). Ez a jelentés szolgáltatott alapot a férőhelykiváltást túlnyomórészt (társ)finanszírozó Európai Bizottságnak, hogy szigorúbb feltételek betartását követelje a magyar kormánytól a megvalósítás további támogatása érdekében.

Lényegében tehát a férőhelykiváltás folyamata lendületét veszítette, nagyon lelassult (megkockáztatjuk: megállt) Magyarországon. A kormány által 2014-ben rögzített cél, amely 2023 végéig tízezer (!) férőhely kiváltását tűzte ki célul, még fele részben sem teljesült (Gábos–Giflo, 2023: 81). A Gábos András – Giflo H. Péter szerzőpáros az uniós források magyarországi felhasználását értékelő jelentésében a kudarc okaként – többek közt – a nehézségekre adott rendszerszintű válaszok hiányára utal, tényként rögzítve, hogy „...a szociális terület kultúrájának nem része, hogy pénzről, hatékonyságról és célokról szóljon a diskurzus” (Gábos–Giflo, 2023: 89).

Minden szereplőre kiterjedő és jelentős mértékű kölcsönös bizalmatlanság rögzült tehát, amely alapvetően kudarcként fogalmazódik meg az érintettek számára. A férőhelykiváltásra, az intézménytelenítésre vonatkozó szakmai konszenzus felbomlott. A szociális ágazat fiskális folyamatai arra engednek következtetni, hogy (legalábbis ebben az évtizedben) nagy valószínűséggel már nem fog rendelkezésre állni olyan nagyságrendű fejlesztési forrás, amely támogatni tudná e szociális szolgáltatási alrendszer teljes átalakítását. (A korábban megvalósult férőhelykiváltási programokat, projekteket dominánsan az EU fejlesztési forrásaiból finanszírozták. A jelenlegi, 2021 és 2027 közti időszakra vonatkozó fejlesztési tervekben azonban már nincsenek a korábbiakhoz hasonló, férőhelykiváltást támogató források. Tisztán hazai központi költségvetési forrásból 2024-ben is hirdettek meg pályázatot támogatott lakhatás kapacitásbővítésére, azonban ez nem szabja feltételül nagy létszámú intézmények bezárását.¹⁶⁾

Azt gondoljuk, nagyon valós a veszély, hogy nem teljesül az a kormányzati vállalás, amely 2036-os határidővel a magyarországi fogyatékos emberek számára létesített valamennyi ötven férőhelynél nagyobb szociális intézmény bezárását irányozza elő (Magyarország kormánya, 2019). Amennyiben a jelenlegi helyzet nem változik, a kitűzött cél belátható időn belüli elérése is kérdésessé válik.

JAVASLATOK, VITAPONTOK A TOVÁBBLÉPÉS ÉRDEKÉBEN

Megítélésünk szerint az érintett fogyatékos emberek életminőségét kell a kiváltás középpontjába állítani. Szükség van annak a szemléletváltásnak a következetes és minden szereplőre (az ágazatirányítástól, szabályozástól a finanszírozáson és ellenőrzésen át

a vezetőig és a beosztottakig) kiterjedő érvényesítésére, amely a fogyatékos ember lehető legteljesebb önállóságát, önrendelkezését teszi a szolgáltatások működésének alapjává – teljes összhangban a vonatkozó ENSZ-egyezményben rögzítettekkel. Ezt minden (!) szereplő és folyamat esetében tudatosítani és támogatni kell.

Új konszenzus kialakítására van szükség a szakpolitika (ideértve a szabályozást és a finanszírozást), a szolgáltatásokat fenntartók, illetve a szakemberek és az érintetteket reprezentáló (ön)érdekvédelmi szervezetek között. Szakembereken korántsem „csak” a szociális ágazatot értjük: ebbe a körbe bele kell foglalni az egészségügyi, foglalkoztatáspolitikai, oktatásügyi, hivatásos gondnoki stb. – vagyis a társágazati – szakembereket is.

Reális (de az elvekből, szemléletből nem engedő) célokra, időzítésre és az ennek megfelelő EU-s és hazai forrásokra van szükség. Ennek részeként tudomásul kell venni és ennek mentén kell kalkulálni a beruházási és a korábbi nagyintézményi működéshez képest magasabb fenntartási költségeket és (már az új szemlélettel felvértezett) humán-erőforrás-szükségletet.

Határozottan és egyértelműen el kell választani a lakhatási szolgáltatást a többi szakmai támogatást nyújtó szolgáltatástól. Ehhez elengedhetetlen további kis létszámú, minél kisebb lakhatási lehetőségek létrehozása – a magyar társadalomban is szokásos háztartásnagyságnak megfelelően. Ezzel együtt meg kell erősíteni a szociális alapszolgáltatásokat mind kapacitásukban, mind szemléletükben/munkamódszereikben. A kapcsolódó közszolgáltatások területén (az egészségügytől a közösségi közlekedésig, az oktatásügytől az [elsődleges] munkaerőpiacig) befogadó (inkluzív, nem kirekesztő), támogató hozzáállására is szükség van, elengedhetetlen ennek érvényesítése – ez figyelmet, erőforrást és érdekérvényesítést igényel. A kiváltás, a fogyatékos emberek önállósága, társadalmi részvétele, életminősége *nem egy ágazat terhe*, hanem össztársadalmi, a (mindenkori) kormányzat egészét érintő *közös ügy*.

ÖSSZEGZÉS, KÖVETKEZTETÉS

A fentebb, főként módszertani útmutatók, valamint tudományos kutatások nyomán összegyűjtött és ismertetett jellegzetességek és eredmények alapján megállapítható, hogy a közösségi ellátásokra való áttérés, illetve a totális intézmények megszüntetése nagy létszámú társadalmi csoport számára garantálna igazságosabb életkörülményeket, jobb életminőséget, valamint a kirekesztettség és értéktelenség érzésének megszüntetését e jellemzően stigmatizált emberek körében.

A nagy létszámú intézmények fenntartása az államok részéről egyenlő a marginalizáció legitim keretek közötti működtetésével. A kelet-közép-európai országokban, így Magyarországon is domináns az ápoló-gondozó szociális otthonok szerepe a közösségi ellátásokkal szemben. Ezáltal felnőttek és gyermekek ezrei élnek elnyomva térben és szociálisan izolálva, életük jelentős részét vagy teljes egészét egy „párhuzamos valóságban” töltve.

Az EU centrumországaiban olajozottabban működő közösségi ellátás és támogatott lakhatás szolgáltatás „átültetése” azonban igen nehezen teljesül a kelet-közép-európai államok eltérő társadalmi-gazdasági viszonyai között, amire rávilágít egy olyan interjú

részlete is, amely egy kiváltási folyamatban részt vevő szakértővel készült: „Egy ilyen fél-perifériás országban egy fejletlen rendszerre ráerőltetett új fejlesztés kevésbé hatékony” (Kozma et al., 2016: 58). Az idézet segítségével arra is szeretnénk rámutatni, hogy ha a szociálpolitikai aktorok a kiváltásra „csupán egy fejlesztésként” tekintenek, akkor

A tapasztalatok azt mutatják, hogy Magyarországon a kiváltás, illetve a nagy létszámú intézetek megszüntetése önmagában nem elégséges feltétele annak, hogy az ezek helyett létrehozott közösségi ellátások betöltsék a nekik szánt szerepet.

nem képes érvényesülni az egész beavatkozás „emberi jogi, illetve szociális jelentősége”, azaz a totális intézményben élők társadalmi elismerésének elsődleges célja.

A tapasztalatok azt mutatják, hogy Magyarországon a kiváltás, illetve a nagy létszámú intézetek megszüntetése önmagában nem elégséges feltétele annak, hogy az ezek helyett létrehozott közösségi ellátások betöltsék a nekik szánt szerepet. Számos rendszerszintű probléma áll fenn, melyek megoldása elengedhetetlen a magasabb ellátási színvonal elérése érdekében. Többek között fokozottan szükség lenne a szociális szférában dolgozók mun-

kájának elismerésére, így a bérük emelésére, illetve szakmai képzésük átalakítására és fejlesztésére, valamint ehhez kapcsolódóan a szociális szolgáltatásokban jelenleg is uralkodó (medikális) gyakorlat „elmozdítására” (Bugarszki, 2011; Nagy et al., 2017).

A területi egyenlőtlenségek tompítása is kiemelkedő fontosságú, hiszen a szociális szolgáltatások lefedettsége országos szinten egyenlőtlen, nem az igényeknek, tényleges szükségleteknek megfelelően alakították ki ezeket (Czibere–Mester, 2020; Goldmann et al., 2016). Emellett a „betegközpontú”, orvosi diagnózisokon alapuló megközelítés mellőzésével szükség lenne inkább a releváns szakmák kooperációjára fókuszáló szolgáltatást biztosítani. Ezekkel párhuzamosan kiemelt figyelmet kellene szentelni a komplex szemléletformálásnak, illetve az antidiszkriminációs tevékenységnek (például médiakampányok, képzések, jogszabályok korrekciója). Ez utóbbi részeként fontos lenne a kiváltási folyamat szereplőinek – így a fenntartók, a dolgozók, a kiköltöző lakók, valamint a helyi közösségek – hangját hallani, tapasztalatait megismerni. E tényezők együttes változása tudna termékeny talajt biztosítani az önálló életvitel kialakításának.

Megítélésünk szerint a totális intézményi kultúra lebontásához, a férőhelykiváltás új lendületéhez elengedhetetlen a szakmai (társadalmi) konszenzus újraépítése. A szolgáltatási infrastruktúra átalakítása elengedhetetlen, azonban a jelenlegi humán erőforrás-problémák, területi egyenlőtlenségek, kapacitásproblémák mellett is szükségesnek látjuk folytatni a nagy létszámú intézetek bezárását. Szakmai szempontból azt tartjuk a legkárosabbnak, ha szakmai körben nem folytatunk párbeszédet a totális intézményi kultúráról, és megszűnik a közös gondolkodás, illetve a szakmai viták során kialakuló kompromisszumok talaján álló cselekvés a közösségi lakhatással és a támogatott életvitellel kapcsolatban. Jelen írásunkkal ehhez a párbeszédhez és cselekvéshez szeretnénk hozzájárulni.

Végjegyzet

- 1 Magyarországon a nemzetközi (angol nyelvű) szakpolitikai közbeszédben használt *deinstitutionalisation* fogalmat (lásd például European Commission, 2022) többféleképpen fordítják, használják. A hazai szaknyelvben leggyakrabban a következő három kifejezés fordul elő (a sorrend a gyakoriságot is mutatja): férőhelykiváltás, kitagolás és intézménytelenítés. Mindegyik arra a folyamatra vonatkozik, amelynek során megszüntetik a nagy létszámú bentlakásos intézeteket, és a közösségbe beágyazott lakhatási és egyéb szolgáltatásokat hoznak létre helyettük (a fogalomról átfogó képet ad: Verdes et al., 2011). A magyar kormányzati stratégia és a kapcsolódó pályázati felhívások „kiváltásként” hivatkoznak a fogalomra (Magyarország kormánya, 2011).
- 2 Írásunkban mi is szinonimaként használjuk az intézmény és az intézet fogalmakat.
- 3 Az intézetek létszáma mint kritérium akár országonként változhat. A *Report of the Ad Hoc Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care* [Az intézményi ellátásról a közösségi alapú ellátásra való áttéréssel foglalkozó ad hoc szakértői csoport jelentése] című kiadvány harminc fő együttélését tekinti intézménynek (European Commission, 2009). Magyarországon a kiváltás az ötven fő feletti, ápolást-gondozást nyújtó bentlakásos intézetek megszüntetését célozza (Magyarország kormánya, 2011). A vonatkozó hazai jogszabály viszont a támogatott lakhatásra is intézményi ellátásként hivatkozik (Magyar Országgyűlés, 1993).
- 4 Az ismertetett példákkal nem annak szemléltetése a célunk, hogy Magyarország „elmaradott” lenne, hiszen eltérő történelmi, gazdasági és intézményi jellemzőkkel leírható országokról van szó. Sokkal inkább az vezet minket, hogy látható legyen: az „intézménytelenítés” igénye az általános emberi jogi mozgalmakkal párhuzamosan jelent meg és indult útjára.
- 5 Ezek az eredmények bizonyos szintű limitáció mellett értelmezhetők. Nehezíti az értelmezést, hogy az egyes országokban használt fogalmi dimenziók eltérnek egymástól, például színvonaluk tekintetében (Francis et al., 2014; Kopasz et al., 2016). Emellett maguk a célcsoportok sem minden tekintetben „ugyanolyanok”. Mindezek mellett a vizsgálatok érvényesek és megbízhatók, így a belőlük levont következtetések megállják a helyüket.
- 6 A támogatott/közösségi lakhatás a nemzetközi dokumentumokban a létszámok tekintetében nem tartalmaz egységes kritériumokat, nincs előre meghatározott férőhelyszám, sokkal inkább fontos, hogy a helyi többségi társadalom által is preferált típusú és méretű ingatlanokba költözzenek az érintettek (Egységes Európai Kiváltási Útmutató 2012; Šiška–Beadle-Brown, 2020).
- 7 A MŰKENG a Magyarországon működő szociális szolgáltatások számára kötelező nyilvántartási rendszer, a Magyar Államkincstár által közhitelesen vezetett, működési engedélyeket és a hozzájuk kapcsolódó adatokat tartalmazó adatbázis, <https://szocialisportal.hu/szakmai-intezmenykereso/> (letöltve: 2024. 10. 15.).
- 8 Ennek oka az, hogy a főváros által fenntartott bentlakásos intézmények Nyugat-Magyarországon, a határ mentén helyezkednek el.
- 9 Az említett kormányhatározat felülvizsgálata megtörtént 2015-ben, a férőhelykiváltásra fókuszáló új kormányhatározat (stratégia) már 2036-ig tervezi a férőhelykiváltás időszakának határidejét (Magyarország kormánya, 2019).
- 10 Az új szolgáltatási forma jogszabályi definiálására 2013-ban, a szociális törvény módosításával került sor.
- 11 TIOP 3.4.1: Bentlakásos intézmények kiváltása; EFOP 2.2.2.: Az intézményi ellátásról a közösségi alapú szolgáltatásokra való áttérés fejlesztése – intézményiférőhely-kiváltás; EFOP 2.2.25: A közösségi alapú szolgáltatásokra való áttérés fejlesztése – támogatott lakhatás kialakítása, szociális alapszolgáltatás fejlesztése.
- 12 Az egyházi szervezetek a rendszerváltás után lassan elkezdték visszanyerni a második világháború előtti szerepkörüket az épülő, bővülő szociális ellátórendszerben. 2010-től egyre inkább látszik a térnyerésük. Tevékenységük részletes elemzésére jelen keretek között nem vállalkozunk, csupán a hazai férőhelykiváltási folyamathoz való kapcsolódásukról írunk röviden. – A férőhelykiváltási folyamat Magyarországon eddig nagyrészt európai uniós finanszírozási keretek között valósult meg.
- 13 Ez tehát az egyetlen nem európai uniós forrásból finanszírozott kiváltási program.
- 14 <https://szocialisportal.hu/szakmai-intezmenykereso/> (letöltve: 2025. 06. 16.).
- 15 A kiváltással és attól függetlenül létrejött támogatott lakhatások egymástól elkülönített számbavételére nincs lehetőség. Egy 2024-ben elhangzott előadás szerint a támogatott lakhatásra vonatkozó arányok ebben a vonatkozásban a következők: 56 százalékuk kiváltással, 44 százalékuk pedig attól függetlenül jött létre (Andráczy-Tóth, 2024).
- 16 A pályázat csak Budapesten valósítható meg, keretösszege pedig mindössze kicsivel több mint 310 millió forint. Bővebben lásd: <https://nszi.hu/palyazatok/palyazati-felhivasok/tl2024> (letöltve: 2025. 07. 03.).

Felhasznált irodalom

- ALLARD, MARY ANN (1996): Supported living policies and programmes in the USA, in MANSELL, JIM – ERICSSON, KENT (szerk.): *Deinstitutionalization and Community Living: Intellectual Disability Services in Britain, Scandinavia and the USA*, London, Chapman & Hall, 97–116. DOI: https://doi.org/10.1007/978-1-4899-4517-4_7
- ANDRÁCZI-TÓTH VERONIKA (2024): Aktualitások, változások. Konferencia-előadás, Parádfürdő, 2024. 11. 28., <https://www.szocialismodszertan.hu/hirek/tamogatott-lakhatas-oroszagos-konferencia-2024/> (letöltve: 2025. 06. 18.).
- ANDRÁCZI-TÓTH VERONIKA – BÓDY ÉVA – CSICSÉLY ÁGNES – NYITRAI IMRE (2011): Az intézménytelenítés kapujában. A Pixelből kép válhat?, *Esély*, 22 (4) 35–57.
- BÁNFALVY CSABA (2006): *Gyógypedagógiai szociológia*, Budapest, ELTE BGGYFK.
- BÁNYAI BORBÁLA – LÉGMÁN ANNA (2009): Pszichiátriai betegek szociális intézeti környezetben, *Esély*, 20 (2), 68–84.
- BERKOVITS BALÁZS (2003): Foucault és Goffman: A humán tudományok működése, *Pro Philosophia Füzetek*, 5 (4), 92–102, <https://www.c3.hu/~prophil/profi034/berkovits.html> (letöltve: 2025. 06. 18.).
- BUGARSZKI ZSOLT (2011): Intézménytelenítés Magyarországon a mentális problémák kezelése területén, *Esély*, 22 (2), 55–85.
- CZIBERE KÁROLY – MESTER DÁNIEL (2020): A magyar szociális szolgáltatások és főbb jellemzőik 1993 és 2018 között, in KOLOSI TAMÁS – SZELÉNYI IVÁN – TÓTH ISTVÁN GYÖRGY (szerk.): *Társadalmi Riport 2020*, Budapest, TÁRKI, 434–449. DOI: <https://doi.org/10.61501/TRIP.2020.18>
- DAVIES, LINDA – FELCE, DAVID – LOWE, KATHY – DE PAIVA, SIOBHAN (1991): The evaluation of NIMROD, a community-based service for people with mental handicap: Revenue costs, *Health Services Management Research*, 4 (3), 170–180. DOI: <https://doi.org/10.1177/095148489100400302>
- DUMONT, MATTHEW P. – DUMONT, DORA M. (2008): Deinstitutionalization in the United States and Italy: A historical survey, *International Journal of Mental Health*, 37 (4), 61–70. DOI: <https://doi.org/10.2753/IMH0020-7411370405>
- EGYSÉGES EURÓPAI KIVÁLTÁSI ÚTMUTATÓ (2012): *Az intézményi ellátásról a közösségi ellátásra való áttérésre vonatkozó közös európai útmutató. Útmutatás a gyerekek, a fogyatékossgal élő személyek, a mentális problémákkal élő személyek és az idősek intézményi ellátásáról a családi és közösségi alternatívákra való tartós áttérés végrehajtásáról és elősegítéséről*, https://deinstitutionalisationdotcom.files.wordpress.com/2018/04/common-european-guidelines_hungarian-version.pdf (letöltve: 2025. 06. 18.).
- EMERSON, ERIC – HATTON, CHRIS (1996): Deinstitutionalization in the UK and Ireland: Outcomes for service users, *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 21 (1), 17–37. DOI: <https://doi.org/10.1080/13668259600033021>

- ENSZ (2007): *A fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény*, Egyesült Nemzetek Szervezete, <https://www.un.org/disabilities/documents/natl/hungary.doc> (letöltve: 2024. 10. 15.).
- ENSZ FOGYATÉKOSSÁGGAL ÉLŐ SZEMÉLYEK JOGAINAK BIZOTTSÁGA (2020): Magyarországrol szóló vizsgálati jelentés (CRPD/C/HUN/IR/1), https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2FC%2FHUN%2FIR%2F1&Lang=en (letöltve: 2024. 10. 15.).
- ERICSSON, KENT (1996): Housing for the person with intellectual handicap, in MANSELL, JIM – ERICSSON, KENT (szerk.): *Deinstitutionalization and community living: Intellectual disability services in Britain, Scandinavia and the USA*, London, Chapman & Hall, 81–95. DOI: https://doi.org/10.1007/978-1-4899-4517-4_6
- EUROPEAN COMMISSION (2009): Report of the Ad Hoc Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care (2009), https://deinstitutionalisation.com/wp-content/uploads/2017/11/report-fo-the-ad-hoc_2009.pdf (letöltve: 2024. 10. 15.).
- EUROPEAN COMMISSION (2022): Deinstitutionalisation of persons with support needs and the use of the European Social Fund Plus (ESF+). Recommendation paper, <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/3af05c55-f822-11ec-b94a-01aa75ed71a1/language-en> (letöltve: 2024. 10. 15.).
- EUROPEAN INTELLECTUAL DISABILITY RESEARCH NETWORK (2003): *European Year of People with Disabilities 2003*, <https://eur-lex.europa.eu/EN/legal-content/summary/european-year-of-people-with-disabilities-2003.html> (letöltve: 2024. 10. 29.).
- EUROPEAN UNION (2019): Special Eurobarometer 493: Discrimination in the EU (2019), https://data.europa.eu/euodp/en/data/dataset/S2251_91_4_493_ENG (letöltve: 2024. 10. 31.).
- FARKAS ZOLTÁN (2007): Az intézmény fogalma, fedezete és formalitása, *Miskolci Jogi Szemle*, 2 (2), 33–55.
- FARKAS ZOLTÁN (2018): Az intézmény fogalmának értelmezései, *Magyar Tudomány*, 179 (9), 1392–1398. DOI: <https://doi.org/10.1556/2065.179.2018.9.12>
- FELCE, DAVID – EMERSON, ERIC (2001): Living with support in a home in the community: Predictors of behavioral development and household and community activity, *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 7 (2), 75–83. DOI: <https://doi.org/10.1002/mrdd.1011>
- FELCE, DAVID – JONES, EDWIN – LOWE, KATHY M. (2002): Active support: Planning daily activities and support for people with severe mental retardation, in HOLBURN, STEVE – VIETZE, PETER (szerk.): *Person-centered planning: Research, practice, and future directions*, Baltimore, Paul H. Brookes, 247–273.

- FELCE, DAVID – TOOGOOD, SANDY (1988): *Close to Home: A Local Housing Service and Its Impact on the Lives of Nine Adults with Severe and Profound Mental Handicaps*, Birmingham, British Institute of Mental Handicap.
- FOUCAULT, MICHEL (1990): *Felügyelet és büntetés: A börtön története*, Budapest, Gondolat.
- FRANCIS, GRACE LUCILLE – BLUE-BANNING, MARTHA – TURNBULL, RUD (2014): Variables within a household that influence quality-of-life outcomes for individuals with intellectual and developmental disabilities living in the community: Discovering the gaps, *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 39 (1), 3–10. DOI: <https://doi.org/10.1177/1540796914534632>
- GÁBOS ANDRÁS – GIFLO H. PÉTER (2023): *A fejlesztések hatása a fogyatékos személyek életminőségének javítására*, Budapest, Magyarország Miniszterelnöksége.
- GOFFMAN, ERWING (1981): *A hétköznapi élet szociálpszichológiája*, Budapest, Gondolat.
- GOFFMAN, ERWING (1991): *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*, London, Penguin Books.
- GOLDMANN RÓBERT – GYETVAI GELLÉRT – MESTER DÁNIEL (2016): A szociális ellátórendszer jellegzetességei, korprofilja és területi megoszlása, in KOLOSI TAMÁS – TÓTH ISTVÁN GYÖRGY (szerk.): *Társadalmi Riport 2016*, Budapest, TÁRKI, 358–377. DOI: <https://doi.org/10.61501/TRIP.2016.17>
- GOLINOWSKA, STANISLAWA (2010): The system of long-term care in Poland, *CASE Network Studies & Analyses*, 416/2010. DOI: <https://doi.org/10.2139/ssrn.1710644>
- HALMOS SZILVIA (2019): Támogatott életvitel és támogatott döntéshozatal – a CRPD 12. és 19. cikkének konzisztens végrehajtásának lehetőségei Magyarországon, *Pázmány Law Working Papers*, 2019/3, 1–88.
- JAKUBECZNÉ NAGY KATALIN – KOLLÁR SÁNDOR GYÖRGY – KURUCZ ERIKA – ÖKRÖSI DÓRA – SZIKLAI ISTVÁN – VAJDA KINGA (2022): A magyarországi fogyatékos, illetve szenvedélybeteg emberek társadalmi elfogadottságával kapcsolatos lakossági attitűdök vizsgálata, *Gondoskodás*, 1 (2), 39–56, https://www.efiportal.hu/wp-content/uploads/2023/05/Gondoskodas-folyoirat_2.szam_OK-41-58.pdf (letöltve: 2025. 07. 29.).
- JONES, EDWIN – PERRY, JONATHAN – LOWE, KATHY – ALLEN, DAVID – TOOGOOD, SANDY – FELCE, DAVID (1996): *Active Support: A Handbook for Planning Daily Activities and Support Arrangements for People with Learning Disabilities*, Booklet 1: Overview, Cardiff, Welsh Centre for Learning Disabilities Applied Research Unit.
- KEREKI JUDIT (2012): Intézményi jellemzők az értelmi fogyatékos emberek ellátórendszerében, in ZÁSZKALICZKY PÉTER (szerk.): *A társadalmi és iskolai integráció feltételrendszere és korlátai*, Budapest, ELTE, 57–116.
- KINSELLA, PETER (1993): *Supported Living: A New Paradigm*, Manchester, National Development Team.

- KOPASZ MARIANNA – SIMONOVITS BORI – KOZMA ÁGNES – BERNÁT ANIKÓ – VERDES TAMÁS – BUGARSZKI ZSOLT (2016): *Fogyatékossgal élő emberek életminősége és ellátási költségei különböző lakhatási formákban. Zárótanulmány*, Budapest, TÁRKI, https://www.tarki.hu/hu/news/2016/kitekint/20160408_fszk.pdf (letöltve: 2025. 07. 29.).
- KOZMA ÁGNES – PETRI GÁBOR – BALOGH ATTILA – BIRTHA MAGDOLNA (2016): *Az Európai Unió támogatásainak a szerepe az intézménytelenítésben és a férőhelykiváltás eddigi tapasztalatai*, Budapest, Társaság a Szabadságjogokért.
- KOZMA ÁGNES – PETRI GÁBOR – BERNÁT ANIKÓ (2020): Kiszolgáltatottság és stagnálás: fogyatékos emberek társadalmi helyzete a 2010-es években, in KOLOSI TAMÁS – SZELÉNYI IVÁN – TÓTH ISTVÁN GYÖRGY (szerk.): *Társadalmi Riport 2020*, Budapest, TÁRKI, 381–403. DOI: <https://doi.org/10.61501/TRIP.2020.16>
- KSH (2024): 25.1.1.31. A tartós bentlakásos és átmeneti elhelyezést nyújtó szociális intézményekben ellátottak ellátási típusonként, https://www.ksh.hu/stadat_files/szo/hu/szo0026.html (letöltve: 2025. 06. 17.).
- LEFF, H. STEPHEN – CHOW, CLIFTON M. – PEPIN, RENEE – CONLEY, JEREMY – ALLEN, I. ELAINE – SEMAN, CRISTOPHER A. (2009): Does One Size Fit All? What We Can and Can't Learn From a Meta-analysis of Housing Models for Persons With Mental Illness, *Psychiatric Services*, 60 (4), 473–482. DOI: <https://doi.org/10.1176/ps.2009.60.4.473>
- MAGYAR ORSZÁGGYŰLÉS (1993): 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról, <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99300003.tv> (letöltve: 2024. 10. 04.).
- MAGYAR ORSZÁGGYŰLÉS (2007): 2007. évi XCII. törvény a Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről, <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a0700092.tv> (letöltve: 2024. 10. 04.).
- MAGYARORSZÁG KORMÁNYA (2011): 1257/2011. (VII. 21.) Korm. határozat a fogyatékos személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltásának stratégiájáról és a végrehajtásával kapcsolatos kormányzati feladatokról – az első, a magyarországi kiváltásról szóló, 2011–2041. évre elkészített stratégia, <https://njt.hu/jogszabaly/2011-1257-30-22> (letöltve: 2024. 10. 04.).
- MAGYARORSZÁG KORMÁNYA (2019): 1295/2019. (V. 27.) Korm. határozat a fogyatékossgal élő személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltásáról szóló 2019–2036. évekre vonatkozó hosszú távú koncepcióról, <https://njt.hu/jogszabaly/2019-1295-30-22> (letöltve: 2024. 10. 04.).
- MANSELL, JIM (2006): Deinstitutionalisation and community living: progress, problems and priorities, *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 31 (2), 65–76. DOI: <https://doi.org/10.1080/13668250600686726>

- MANSELL, JIM – BEADLE-BROWN, JULIE (2011): Intézménytelenítés és közösségi lakhatás. Az Értelmi Fogyatékosok Kutatás Nemzetközi Társaság Összehasonlító Szakpolitika és Gyakorlat tematikus csoportjának szakmai állásfoglalása, *Esély*, 22 (2), 110–123.
- MANSELL, JIM – FELCE, DAVID – JENKINS, JUDITH – KOCK, URSULA DE – TOOGOOD, SANDY (1987): Enabling individual participation, in *Developing Staffed Housing for People with Mental Handicaps*, Tunbridge Wells, Costello, 197–231.
- MMSZ (2025): *Intézményi Férőhelykiváltási Terv*, Gondviselés Háza – Fogyatékos Emberek Otthona, Budapest, Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület.
- MORZYCKA-MARKOWSKA, MARIA – DROZDOWITZ, EWA – NASIEROWSKI, TADEUSZ (2015): Deinstitutionalization in Italian psychiatry – the course and consequences, Part I. The course of deinstitutionalization – the activity of Basaglia’s group, *Psychiatria Polska*, 49 (2), 391–401. DOI: <https://doi.org/10.12740/PP/28615>
- NAGY ZITA ÉVA – KONDOR ZSUZSA – PANYIK BARBARA – RIZ ANDRÁS – SZIKLAI ISTVÁN (2017): Támogatott lakhatási szolgáltatások: Áttekintés az intézményi férőhely kiváltás során létrejött támogatott lakhatási szolgáltatások működésének első tapasztalatairól, *Szociálpolitikai Szemle*, 3 (1–2), 148–186.
- NYITRAI IMRE (2021): Kiváltás a gyakorlatban, *Glossa Iuridica*, 8 (1–2), 251–272.
- ROTEGARD, LISA L. – ROBERT H. BRUININKS – KRANTZ, GORDON C. (1984): State operated residential facilities for people with mental retardation July 1, 1978 – June 30, 1982, *Mental Retardation*, 22 (2), 69–74.
- RUZSICS ILONA (2015): A kitagolás folyamata Európában és Magyarországon (e-tananyag). Mentorháló Program <https://eta.bibl.u-szeged.hu/1661/2/kitagolas/www.jgypk.hu/mentorhalo/tananyag/kitagolas/index-2.html> (letöltve: 2024. 10. 31.).
- ŠIŠKA, JAN (2012): Fundamental rights situation of persons with mental health problems and persons with intellectual disabilities: Desk report Czech Republic, *Fundamental Rights Agency*, https://www.academia.edu/3443097/Fundamental_Rights_situation_of_persons_with_mental_health_problems_and_persons_with_intellectual_disabilities_desk_report_Czech_Republic (letöltve: 2025. 07. 31.).
- ŠIŠKA, JAN – BEADLE-BROWN, JULIE (2020): *Report on the Transition from Institutional Care to Community-Based Services in EU Member States. Research Report for the European Expert Group on Transition from Institutional to Community-based Care*, <https://www.inclusion-europe.eu/wp-content/uploads/2020/01/eeg-di-report-2020-1.pdf> (letöltve: 2025. 07. 31.).
- STANCLIFFE, ROGER J. – EMERSON, ERIC – LAKIN, K. CHARLIE (2004): Residential supports, in EMERSON, ERIC – HATTON, CHRIS – THOMPSON, TRAVIS – PARMENTER, TREVOR R. (szerk.): *The International Handbook of Applied Research in Intellectual Disabilities*, Hoboken, John Wiley & Sons, Inc., 459–478. DOI: <https://doi.org/10.1002/9780470713198.ch23>

- STEVENS, ANDY (2004): Closer to home: A critique of British government policy towards accommodating learning disabled people in their own homes, *Critical Social Policy*, 24 (2), 233–254. DOI: <https://doi.org/10.1177/0261018304041952>
- SZÁP (é. n.): Szociális ágazati portál. Szakmai intézménykereső, <https://szocialisportal.hu/szakmai-intezmenykereso/>
- TØSSEBRO, JAN – BONFILS, INGE S. – TEITTINEN, ANTTI – TIDEMAN, MAGNUS – TRAUSTADÓTTIR, RANNVEIG – VESALA, HANNU T. (2012): Normalization fifty years beyond – Current trends in the Nordic Countries, *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 9 (2) 134–146. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2012.00340.x>
- TØSSEBRO, JAN – GUSTAVSSON, ANDERS – DYREND AHL, GURI (szerk.) (1996): *Intellectual Disabilities in the Nordic Welfare States: Policies and Everyday Life*, Kristiansand, Hoyskoleforlaget – Norwegian Academic Press.
- UNCRPD (2017): *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*, <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-2.html> (letöltve: 2024. 10. 15.).
- VERDES TAMÁS (2009): „A ház az intézet tulajdona”, *Esély*, 20 (4), 92–112.
- VERDES TAMÁS – SCHARLE ÁGOTA – VÁRADI BALÁZS (2011): Intézet helyett. A fogyatékos személyeket támogató szociálpolitika megújításának lehetséges irányairól, *Esély*, 22 (4), 3–34.
- VERDES TAMÁS – TÓTH MARCELL (2010): *A per tárgya*, Budapest, ELTE Eötvös.
- WEBER, MAX (1987): *Gazdaság és társadalom. A megértő szociológia alapvonalai 1.*, Budapest, Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó.
- WEBER, MAX (1995): *Gazdaság és társadalom. A megértő szociológia alapvonalai 2/2.*, Budapest, Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó.

The Conceptual Dimensions of Total Institution and Community Care

Reflection on "Deinstitutionalization" in Hungary

ABSTRACT

In Hungary, a strategy for the replacement of services for disabled people came into force in 2011, setting the goal of eliminating residential institutions with a capacity of more than fifty people by 2036. In 2013, the rules on supported housing were enacted. In addition, the possibility of establishing a supported housing service was opened to civil society organizations. The process is accompanied by significant debates between organizations protecting the interests of disabled people, human rights organizations, international organizations (UN, European Commission) and the government(s). In our study, we present the concepts related to the process (total institution, community-based care/service, supported housing, replacement of institutional places), as well as the domestic process, its stages, and actors. We identify the critical points that make the implementation of this process in Hungary difficult.

KEYWORDS: institution, community care, supported housing, deinstitutionalization

ÖKRÖSI DÓRA | PhD-hallgató (ELTE Társadalomtudományi Kar). Politológusként végzett az ELTE Állam- és Jogtudományi Karon, majd dolgozott szociális munkásként hajléktalanokkal, később családügyi területen minisztériumban, majd a fogyatékosügy területén helyezkedett el. A Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet munkatársa. PhD-dolgozatát a szenvedélybeteg személyek férőhelykiváltása témakörében írja.

SZIKLAI ISTVÁN | Intézetigazgató, egyetemi docens (ELTE Társadalomtudományi Kar). Több mint húszéves tapasztalattal rendelkezik a szociális szférában. Dolgozott szociális munkásként, később pedig köztisztviselőként (szociális szolgáltatások, fogyatékosügy és társadalmi felzárkózás). 1997 óta főállású egyetemi oktató az ELTE Szociálpolitika Tanszékén, illetve vendégoktató különböző hazai és külföldi egyetemeken.

➤ A segítő
szakma lapja

MÁLTAI TANULMÁNYOK



Folyóiratunk webes felületen, online formában a **maltaitanulmanyok.hu** címen is elérhető. Honlapunkon megtalálják a Máltai Tanulmányok lapbemutató kerekasztal-beszélgetésein készült videófelveleleket, illetve a szerzőinkkel készült interjúkat, podcastfelveleleket és egyéb extra tartalmakat. Cikkeink teljesen akadálymentesítettek, így a hallás- és látássérültek számára is hozzáférhetőek.

A videófelveleleket a Máltai Tanulmányok **YouTube** csatornáján is követhetik.

A beszélgetések az **Apple Podcast**, **Spotify**, **SoundCloud**, **Spreaker**, **Amazon Podcast**, **Atalon**, **Podcast Addict** és más ismert podcast-oldalakon is meghallgathatóak.

Aktuális információinkról, híreinkről, plusztartalmainkról a közösségi média felületein – a **Facebookon** és az **X-en** – is tájékozódhatnak.

A szakmai közönség számára lehetőség van a lapban megjelentek véleményezésére, megvitatására az **Academia.edu** oldalán.

Találkozunk Önnel a virtuális térben is!

