

SZÉCHENYI 2020



EMBERI ERŐFORRÁSOK
MINISZTERIUMA

MEGVALÓSÍTHATÓSÁGI TANULMÁNY

MONTÁZS PROJEKT – A FOGYATÉKOS SZEMÉLYEK SZÁMÁRA NYÚJTOTT SZAKMAI ÉS KÖZSZOLGÁLTATÁSOK HOZZÁFÉRHETŐSÉGÉNEK KIALAKÍTÁSA, FEJLESZTÉSE

EFOP 1.9.2. – VEKOP-16-2016-00001

2021. február 5.

Készítette: NFSZK Nonprofit Kft.

Tartalom

1	HELYZETÉRTÉKELÉS	4
1.1	Gazdasági, társadalmi és környezeti háttér	4
1.1.1	A fogyatékossgal élő személyek helyzete	5
1.1.2	A fogyatékossgal élő személyek szakmai és közszolgáltatási ellátása	9
1.2	A projekt indokltsága	26
1.2.1	A szakterület elemzése	26
1.2.2	A projekt szükségességét alátámasztó probléma bemutatása	45
1.2.3	Szakmapolitikai, jogi háttér	61
1.2.4	A projekt céljainak kapcsolódása a Széchenyi 2020 céljaihoz.....	68
1.2.5	A projekt kapcsolódása a hazai és térségi fejlesztéspolitikához	69
2	A PROJEKT CÉLJAI ÉS TEVÉKENYSÉGEI	73
2.1	A projekt céljainak meghatározása	73
2.1.1	Általános cél.....	75
2.1.2	A projekt rész céljai.....	75
2.1.3	Fejlesztések célcsoportjai, az érintettek köre, a fejlesztések hatásterülete	88
2.2	Az elérendő célokhoz szükséges tevékenységek bemutatása	96
2.2.1	A tevékenységek struktúrája.....	96
2.2.2	A tevékenységek értelmezése	99
2.3	Indikátorok, műszaki-szakmai tartalom és a mérföldkövek mutatói	140
2.3.1	A projekt általános céljához kapcsolódó, a pályázati felhívás szerint elvárt célérték	140
2.3.2	Számszerűsített szakmai elvárások és mérföldkövek	141
3	A SZAKMAI ÉS PÉNZÜGYI MEGVALÓSÍTÁS RÉSZLETES ÜTEMEZÉSE	145
3.1	A tervezett fejlesztés bemutatása	145
3.1.1	A megvalósulás helyszíne	145
3.1.2	Az előkészítéshez és a megvalósításhoz kapcsolódó feladatok meghatározása	145
3.1.3	A fejlesztés hatásainak elemzése.....	153
3.1.4	Pénzügyi terv	156
3.1.5	Kockázatelemzés	157
3.1.6	Fenntartás	162
3.2	Részletes cselekvési terv	165
3.2.1	Az előkészítés és megvalósítás részletes feladatai és ütemezése	165
4	PROJEKT MEGVALÓSÍTÁSÁNAK SZERVEZETI KERETEI	166
4.1	A projektgazda és partnereinek bemutatása	166
4.1.1	A projektgazda bemutatása	166
4.1.2	A megvalósításban részt vevő partnerek bemutatása.....	169
4.1.3	A projektgazda és partnerei projekthez kapcsolódó tapasztalatai	169
4.2	A megvalósítás, projektirányítás és a fenntartás szervezete	171
4.2.1	A szervezet feladatai	171
4.2.2	A szervezet humán kapacitása	171
4.2.3	Rendelkezésre álló és szükséges infrastruktúra, technikai felszerelések.....	188
4.2.4	A monitoring és kontrolling feladatok és mechanizmusok működése	188
4.2.5	A projekt szervezeti ábrája	189
5	A NYILVÁNOSSÁG BIZTOSÍTÁSA, KOMMUNIKÁCIÓS TEVÉKENYSÉG	192
5.1	A kommunikációs tevékenységek összefoglaló leírása	192
5.1.1	Kommunikációs célok	192

5.1.2	A kommunikáció alappillérei	192
5.1.3	A kommunikációs tevékenységek felépítése	193
5.2	A célcsoportok kommunikációs szempontú elemzése, kommunikációs üzenetek	200
5.2.1	Célcsoport.....	200
5.2.2	Kommunikációs üzenetek.....	203
5.3	Kommunikációs eszközök azonosítása	206
5.3.1	Előkészítési szakasz.....	206
5.3.2	Megvalósítási szakasz.....	206
5.3.3	Megvalósítást követő szakasz	210
5.4	Kommunikációs ütemterv.....	212

1 HELYZETÉRTÉKELÉS

1.1 Gazdasági, társadalmi és környezeti háttér

Az Európai Unió és Magyarország az elmúlt évtizedekben több jelentős jogszabállyal ismerte el a fogyatékos emberek jogait. Ezek a lépések hazánkban közvetlenül **490 578 ezer főt (ld KSH 2011. évi Népszámlálási adatok)**, fogyatékos embert, valamint családtagjaikat is figyelembe véve, egymilliót is meghaladó lakosságot érintenek. A jogok biztosításán túl a valós esélyegyenlőség megteremtése azonban lassú ütemben halad, az elért eredmények csak részben csökkentik azon nehézségek tömegét, amellyel egy fogyatékos személynek és hozzátartozójának az élet minden napján meg kell küzdenie. Ennek egyik oka, hogy a jogok érvényesítéséhez szükséges **segítő szolgáltatások Magyarországon csak szűk körben érhetők el, egyrészt a hozzáféréshez szükséges információk hiányából, másrészt az esetlegesen működő területi szolgáltatások miatt.** Fogyatékos embertársaink esélyegyenlőségének biztosítása érdekében ezért fontos köz-, és állami feladat a fogyatékos emberek élethelyzetét, esélyegyenlőségét javító, a társadalom befogadóképességét növelő szolgáltatások bővítése és biztosítása, illetve az információkhoz való hozzájutás megteremtése.

Általános tapasztalat, hogy a fogyatékos emberek és családtagjaik számára az első nehézségét a célzott, **egyénre szabott információkhoz való hozzáférés**, a lehetőségek ismerete, az azokban való eligazodás, az élethelyzetnek megfelelő megoldások megtalálása jelenti. A fogyatékos emberek és családjaik számára jelenleg rengeteg információ áll rendelkezésre, azonban ezek eltérő helyen találhatóak, nehezen elérhetőek, gyakran hiányosak, minőségükben igen eltérőek. A rendelkezésre álló információk töredezetek, a szolgáltatásokhoz vezető út nem világos, gyakran hiányos és folyamatosan változó.

A fogyatékos emberek társadalmi integrációjának egyik akadályozó tényezője, hogy a befogadó környezet gyakran nem rendelkezik kellő tájékozottsággal a célcsoportról, mindennapos nehézségeikről, szükségleteikről. Ezek a hiányosságok több horizontális vetületben megjelennek, hiszen a fogyatékos emberek társadalmi integrációja számos területen, szolgáltatási helyzetben kell, hogy megvalósuljon.

Egyrészt szükséges lenne **megfelelő általános ismeretátadás az általános és a specifikus szolgáltatásokról**, napjaink fogyatékosügyi törekvéseiről, jogszabályairól, másrészt az eltérő szolgáltatásokhoz kapcsolódóan konkrét tudástartalmak átadása is szükség lenne a különböző szakmák számára.

Hiányzik egy összefogó, az elszórtan található **információkat integráló és folyamatosan nyomon követő rendszer (központi és területi egységgel)**, amely egy egyablakos ügyintézési formában biztosítaná az érintettek számára az információs és tanácsadási hozzáférést.

Az egyenlő esélyű hozzáférés, az akadálymentesítés fontos, hogy az információknál, a tudáskialakításnál kezdődjön, melyek nélkül a szolgáltatásokhoz való hozzáférés sosem lesz teljes körű, így a fogyatékos emberek társadalmi integrációja nem valósulhat meg maradéktalanul.

A munkaerőpiacon történő elhelyezkedés szempontjából hátrányos helyzetben lévő fogyatékos emberek, számára is létkérdés, hogy minél többen adófizetőként vegyék ki részüket a társadalmi munkamegosztásból és aktív munkavállalóként legyenek jelen a munkaerőpiacon. **A fogyatékos emberek bevonása a munka világába tehát az egyenlő társadalmi részvétel támogatása mellett a gazdaság teljesítőképességének javítását, a szociális kiadások csökkentését is szolgálja.**

1.1.1 A fogyatékossgal élő személyek helyzete

A FOGYATÉKOSSÁG ÉRTELMEZÉSE

A fogyatékossg fogalmára nincs egységes, átfogó, minden országban azonosan értelmezett, elfogadott definíció. Magyarországon a „**fogyatékossg**” szó eltérő és széles jelentés-tartalomú kategória, amelynek aktuálisan alkalmazott értelmezése –sokszor sajnálatos módon- attól függően változik, hogy éppen mely tudományterület, szakterület vagy akár civil nyelvhasználat kontextusában fordul elő. A fogyatékossg fogalmának értelmezésében jelentős hangsúlyeltolódásokat látunk, amelyek tudományterülettől független egységes értelmezés alkalmazását teremtették meg (WHO 1980-1997, 1997-től). „Ma már a szakszerű értelmezéssel és az érintett népesség helyzetével a gyógypedagógia, az orvostudomány, a jog, a filozófia, a kultúrtörténet, az antropológia, a nyelvtudomány és sok más szakma is foglalkozik. Maga a szó, különböző nyelveken egyaránt a normálistól, 'az átlagtól való eltérést, hiányt, csökkenést' jelent¹” A **különbéle meghatározásokat és a társadalomban betöltött szerepüket a nemzetközi jogszabályok és ajánlások**, valamint az adott ország jogszabályai együttesen alkotják és alakítják. Magyarországon is a külféle ágazatok, jogszabályok eltérő értelmezéseket használnak. Az ENSZ 2006-ban elfogadott egyezménye a fogyatékos személyek jogairól, a fogyatékossg meghatározására mindhárom fenti kategóriát tartalmazza. A hazai fejlesztéspolitika, megfelelve az Európai Unió elvárásainak - a fogyatékossgal élők alatt az ENSZ egyezmény által megadott meghatározást tekinti általánosnak, érvényesnek.

„Fogyatékossgal élő személy minden olyan személy, aki hosszan tartó fizikai, értelmi, szellemi vagy érzékszervi károsodással él, amely számos egyéb akadállyal együtt korlátozhatja az adott személy teljes, hatékony és másokkal egyenlő társadalmi szerepvállalását.”²

Az Európai Unió kiemelten kezeli azoknak a gyermekeknek, tanulóknak a helyzetét is, akiknek iskolai pályafutásuk során a **többi gyermektől, tanulótól eltérő**, megemelt szintű személyi és tárgyi megsegítés szükséges.

Az, hogy az ún. **különbéles bánásmódot igénylő/speciális nevelési szükségletű gyermekek** (Special Needs Education, SNE) körébe ki tartozik, a fogalom értelmezésétől és az adott ország gyakorlatától függ: ebben nincs egységesen kialakult gyakorlat az Európai Unióban sem.

A tág fogalomba többnyire beleértik

- a fogyatékos,
- a valamilyen tanulási
- vagy magatartási nehézséggel küzdő,
- a szociális vagy eltérő nyelvi, kulturális adottságaik miatt (pl. migráns tanulók) hátrányos helyzetű tanulókat,
- de több országban a kiemelten tehetséges gyermekek, tanulók is ebbe a körbe tartoznak.

A fogalom szűkebb értelmezésében a sajátos nevelési igény alatt a különböző fogyatékossgok miatti speciális nevelési igényt értik.

A fentiekből adódóan az unió egyes országai eltérő meghatározásokat használnak a különböző sajátos nevelési igényre. A 'fogyatékos', a 'tanulási nehézségek' vagy a 'sajátos nevelési igény' fogalmak mást jelentenek a különböző országokban.

Az összehasonlíthatóság megteremtése érdekében az OECD **három kategória szerinti besorolást alakított ki**, amely törekszik a különleges nevelési-oktatási szükségleteket igénylő gyermekekkel

¹ Fehérmé Kovács Zsuzsa – Szabó Ákosné: Fogyatékossg - a legfontosabb fogalmak szótára, a fogyatékossg jelentéstartalma, modelljei, az FNO klasszifikációs rendszer bemutatása, http://tudastar.fszk.hu/data/fszk/lm_data/lm_1531/olv_lecke1_lap1.html

² 2007. évi XCII. törvény a Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről. 1. cikk

kapcsolatos kérdések tisztázására, a *fogyatékoság* (Disability) a *tanulási nehézség* (Learning Difficulty) és a *hátrányos helyzet* (Disadvantage) mentén.

Ez nem tudományos alapú felosztás, mivel alapját a külön támogatás képezi, és az iskoláztatás szempontjából közelíti meg a fogalmat, azaz „sajátos nevelési igényűnek tekintik a tanulót, amennyiben a tanterv teljesítése érdekében külön anyagi, személyi vagy dologi támogatásban részesül.”³

Ezek a kategóriák az alábbiak:

- a) „A” kategória: Tanulók, akiknek fogyatékosága vagy sérülése orvosi szempontból megítélve organikus kórok miatt bekövetkezett organikus rendellenesség. E tanulók nevelési igénye elsődlegesen az adott fogyatékoságból eredő problémákkal függ össze.
- b) „B” kategória: Magatartási vagy emocionális rendellenességeket és/vagy tanulási nehézségeket mutató tanulók. Ebben az esetben a nevelési igény elsődlegesen a tanuló és a nevelési kontextus interakciójának problémáiból ered.
- c) „C” kategória: Hátrányos helyzetű tanulók, akiknél a hátrányok elsődlegesen szociális-anyagi, kulturális és/vagy nyelvi tényezőkből erednek. A nevelési igény a felsorolt tényezőkből fakadó hátrányok kompenzálása.⁴

A fentiekből következően az egyes európai országok között igen nagy eltérés mutatkozik abban a tekintetben, hogy kit tekintenek sajátos nevelési igényűnek, és a három kategória gyakran átfedi egymást.

Az európai országok többségében a sajátos nevelési igényű (továbbiakban: SNI) tanulók körének csak kisebb részét teszik ki az „A” kategóriába sorolt „fogyatékos” tanulók, és nagy arányban vannak képviselve a „B”, illetve „C” kategóriába tartozó gyermekek, tanulók. Több országban a „C” kategória nem része az SNI kategóriáknak, de arra is találunk példát, hogy még szélesebb csoportokat – pl. a tehetséges gyerekeket – is sajátos nevelési igényűnek tekintik.

Magyarországon a különleges nevelési-oktatási szükségletek „sajátos nevelési igény” (a továbbiakban SNI) néven jelentek meg a közoktatásban, egyrészt követve az európai normákat, fogalomhasználatot a fogyatékoságokkal, zavarokkal kapcsolatos szemléletváltás jeléül. Másrészt fennmaradtak a fogyatékoság klasszikus fő kategóriái, de többször változtak azok a diagnosztikus jogcímek, melyek alapján a közoktatás gyógypedagógiai szolgáltatásait igénybe lehetett venni.

A különböző szolgáltatások igénybevételére jogosító jogcímek alapjai a törvényi szabályzók, amelyek változásai információhiányból, tájékoztatatlanságból adódóan gyakran okoznak bizonytalanságot az ellátottak és családjaik körében. Az SNI gyermekek, tanulók vonatkozásában a 2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről (továbbiakban: Köznevelési tv.) bevezette a „*kiemelt figyelmet igénylő gyermek, tanuló*” kategóriát, illetve annak alkategóriáit, amelyeket külön is definiál.

Eszerint:

„– kiemelt figyelmet igénylő gyermek, tanuló:

a) különleges bánásmódot igénylő gyermek, tanuló:

aa) sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló,

ab) beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzdő gyermek, tanuló,

ac) kiemelten tehetséges gyermek, tanuló,

b) a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló törvény szerint hátrányos és halmozottan hátrányos helyzetű gyermek, tanuló⁵.

³ Csányi Yvonne: Új utak és törekvések az SNI-tanulók oktatása terén. In: Bánfalvy Csaba (szerk.): *Az integrációs cunami*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest, 2008. 66.

⁴ Adatok az OECD sajátos nevelési igényű tanulókkal foglalkozó munkabizottságának anyagából, 2002/2003-as tanév. Ford. Csányi Yvonne. *Új pedagógiai szemle*, 57. évf. 11. sz. 2007. november.
<http://epa.oszk.hu/00000/00035/00118/2007-11-vt-Csanyi-Adatok.html>

⁵ 2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről, 4. § 12.

A projekt szempontjából a **sajátos nevelési igény** kategóriát értelmezzük. A Köznevelési tv. sajátos nevelési igényűnek az OECD „A” kategóriája szerinti csoportokat tekinti, bár az organikus eredetet nem rögzíti:

„sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló: az a különleges bánásmódot igénylő gyermek, tanuló, aki a szakértői bizottság szakértői véleménye alapján mozgásszervi, érzékszervi, értelmi vagy beszéd fogyatékos, több fogyatékoság együttes előfordulása esetén halmozottan fogyatékos, autizmus spektrum zavarral vagy egyéb pszichés fejlődési zavarral (súlyos tanulási, figyelem- vagy magatartásszabályozási zavarral) küzd.”⁶

A sajátos nevelési igény körül határolásában fennmaradtak a fő fogyatékosági kategóriák, az autizmus spektrum zavar, illetve a pszichés fejlődési zavar (súlyos tanulási, figyelem- vagy magatartásszabályozási zavar) meghatározásában érvényesültek a korszerű szaktudományos eredmények is.

A sajátos nevelési igény megállapítás Magyarországon a diagnosztizálást szakértői bizottságok hatáskörébe tartozik.

TÉNYEK, ADATOK A PROJEKTSZINTŰ TERVEZÉSHEZ

A fogyatékos emberek számát, helyzetét az adott népességen belül több kutatás, empirikus vizsgálat elemezte, melyhez szintén szükség volt a fogyatékoság fogalmi meghatározására ahhoz, hogy az ellátás szempontjából érintett szakterületek azonos bázisú információval rendelkezzenek a stratégiai döntések megalapozásához, a jogszabályi környezet összehangolásához, a fejlesztési irányok kijelöléséhez. A legszélesebb körű adatgyűjtést a Központi Statisztikai Hivatal (KSH) 2011-es népszámlálása végezte, amely a projekt tervezése szempontjából is releváns információkat ad a fogyatékos személyek helyzetére vonatkozóan.

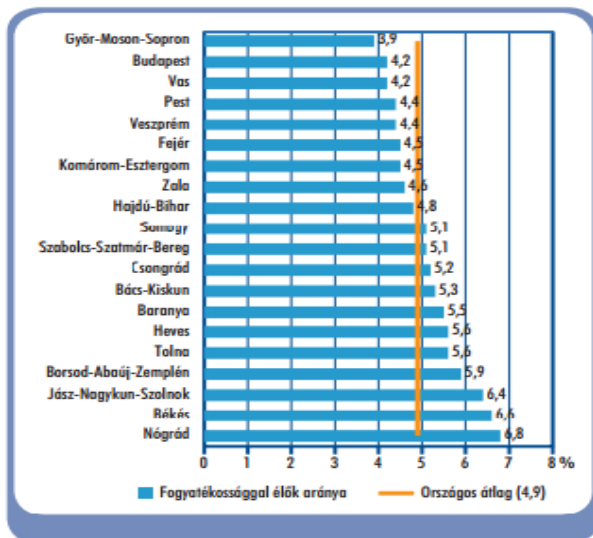
A KSH adatgyűjtés fogalmi meghatározása szerint *„fogyatékoságnak tekintjük azt a maradandó állapotot vagy sajátosságot, amikor a személy testi, értelmi, érzékszervi, mozgásszervi vagy kommunikációs képességét számottevően vagy egyáltalán nem birtokolja, és ez jelentős mértékben gátolja a társadalmi életben való részvételében, a megszokott, a hagyományosan elvárható életvitel gyakorlásában”.*

A 2011-es népszámlálás során 490 578 személy, a teljes népesség 4,9 százaléka azonosította magát fogyatékosággal élőként. A projekt céljainak elérése szempontjából nem csak a fogyatékos személyek, hanem családtagjaik, hozzátartozóik is érintettek az ellátórendszer minőségének, a közszolgáltatásokhoz való hozzáférés javulása érdekében.

A szolgáltatások, közszolgáltatások eléréséhez a fogyatékosággal élők területi, földrajzi megoszlása fontos kiindulópontot jelent a tevékenységek tervezéséhez, megvalósításához. Ugyancsak fontos információs háttér a fogyatékoságtípusok megoszlása a helyi szintű szolgáltatások kialakításához.

⁶ 2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről, 4. § 23.

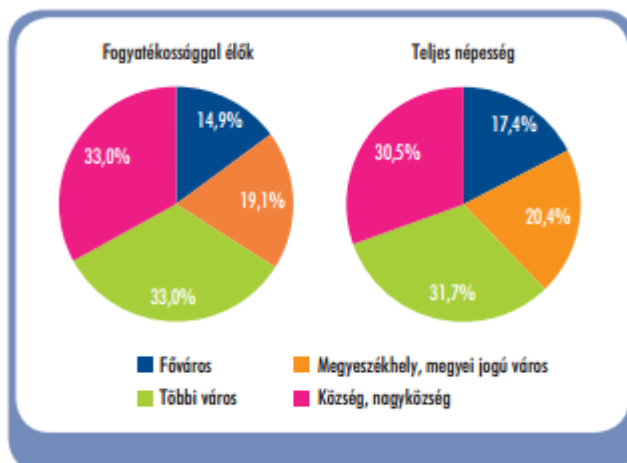
1.1. ábra: A fogyatékossgal élők aránya a teljes népesség százalékában megyénként, 2011



A 19 megyéből 11-ben az országos átlag (4,9 százalék) feletti a fogyatékossgal élők aránya. A legnagyobb arányban Nógrád, Békés és Jász-Nagykun-Szolnok megyében élnek. Mindhárom megyében meghaladja a 6 százalékot a népességen belüli arányuk, ami az országos átlaghoz képest közel 2 százalékos többletet jelent. A fogyatékossgal élők aránya az ország nyugati részén, azon belül Győr-Moson-Sopron és Vas megyében, illetve Budapesten a legalacsonyabb, de az Észak- és a Nyugat-Dunántúli régió valamennyi megyéjében az országos átlag alatt marad.

A területi jellemzőket tovább elemezve látható, hogy a fogyatékossgal élők és a teljes népesség lakóhelyének településtípus szerinti megoszlásában kismértékű az eltérés. A fogyatékossgal élők között némileg kisebb a fővárosban, megyeszékhelyen lakók aránya, többen laknak közülük kisvárosban és községben.

1.2. ábra: A fogyatékossgal élők és a teljes népesség megoszlása településtípus szerint⁷,



⁷ Forrás: KSH (2015): 2011. évi Népszámlálás – A fogyatékossgal élők helyzete és szociális ellátásuk (16.old.)

A fogyatékoság típusát tekintve a KSH népszámlálási (2001, 2011) adatait összehasonlítva a mozgássérült és a nagyothalló személyek száma növekedett, a vak, az értelmi fogyatékos, valamint a beszédhibás emberek száma csökkent a két népszámlálás között eltelt időszakban, az értelmi fogyatékosoké jelentősen. Figyelembe kell azonban venni, hogy új kategóriaként bekerült 2011-ben az autista, a mentálisan sérült, a siketvak, a beszéd-fogyatékos kategória, a 2011-ben új kategóriák 10 évvel korábban az „Egyéb” kategóriában szerepeltek. A változások miatt a mozgássérült, a vak, az értelmi fogyatékos, a nagyothalló és a beszédhibás embereket érintő változásokról tud a KSH összehasonlító adatot közölni. A projektben érintett fogyatékoság csoportokra vonatkozó, a helyzetüket bemutató adatokat külön is részletezzük.

1.3. tábla: A fogyatékosággal élők megoszlása korcsoport és a fogyatékoság típusa szerint⁸

(%)

A fogyatékoság típusa	-19	20-39	40-59	60-	Összesen
2001					
Mozgássérült	3,2	7,4	35,8	53,7	100,0
Vak	6,7	9,4	21,3	62,6	100,0
Értelmi fogyatékos	28,3	32,4	23,5	15,7	100,0
Nagyothalló	4,3	7,3	19,7	68,6	100,0
Beszédhibás	19,3	22,9	29,0	28,8	100,0
2011					
Mozgássérült	3,0	6,4	29,0	61,6	100,0
Vak	4,8	12,8	23,6	58,8	100,0
Értelmi fogyatékos	23,8	35,1	26,3	14,8	100,0
Nagyothalló	3,9	7,4	18,8	69,9	100,0
Beszédhibás	20,0	21,8	29,8	28,4	100,0

A tervezés során néhány tényezőt mindenképpen érdemes figyelembe venni:

- milyen hatással vannak az egymást követő jogszabályi változások során az ellátási/diagnosztikai kategóriákban bekövetkező változások a diagnosztikai folyamatokra – és azokra a gyerekekre, fogyatékos személyekre, akik ezen keresztül részesülnek vagy éppen ellenkezőleg: kiszorulnak az ellátásból;
- milyen összetett folyamatok határozzák meg azt, hogy kit tekint a rendszer megsegítésre szorulóknak;
- mennyire jelenthető ki, hogy az többletszolgáltatást igénylők körében növekszik azoknak a száma, akiknek valamilyen oknál fogva egyéni megsegítésre van szükségük a közoktatásban/köznevelésben való sikeres részvételhez,
- mennyire jelenthető ki, hogy a szolgáltató, közszolgáltató rendszer felkészült a különböző mértékű, és különböző fogyatékosággal élők eltérő szolgáltatási szükségleteire

1.1.2 A fogyatékosággal élő személyek szakmai és közszolgáltatási ellátása

A fogyatékosággal élő személyek életminőségét nagyban meghatározza, hozzáférnek-e és hogyan a mindennapi életüket meghatározó információkhoz, közszolgáltatásokhoz, milyen területeken

⁸ Forrás: KSH (2015): 2011. évi Népszámlálás – A fogyatékosággal élők helyzete és szociális ellátásuk (21.old.)

akadályozottak a hozzáférés lehetőségei és hol állnak rendelkezésre állnak-e azok a feltételek, amelyek lehetővé teszik a társadalmi életben való részvételüket.

A KSH 2011-es adatai szerint a mozgássérült személyek a közlekedésben érzik az átlagosnál nagyobb mértékben akadályozottnak magukat. A vak és értelmi fogyatékos emberek számára az önellátás, a siket, a nagyothalló, a beszédhibás, a beszéd fogyatékos, az autista és a siketvak személyek számára a kommunikáció, információszerzés okoz az átlagosnál jelentősebb nehézséget. A tanulásban és munkavállalásban az önmagukat leggyakrabban akadályozottnak érzők az autista és az értelmi fogyatékos emberek.

1.4. tábla: A fogyatékossgal élők megoszlása akadályozottság szerint, 2011⁹

A fogyatékossg típusa	Önellátásban	Mindennapi életben	Tanulásban, munkavállalásban	Családi életben	Közlekedésben	Kommunikációban, információszerzésben	Közösségi életben	Nem akadályozza	Nem kívánt válszolni	Fogyatékossgal élők	(%)
											akadályozza
Mozgássérült	27,9	52,8	17,7	3,5	60,3	4,1	7,0	4,2	7,1	100,0	
Gyengénlátó, aliglátó	16,4	45,1	18,9	3,4	45,8	11,0	7,3	13,6	9,4	100,0	
Vak	40,0	64,7	24,0	4,8	57,4	8,3	7,9	5,3	6,1	100,0	
Nagyothalló	11,4	35,4	12,8	4,3	27,8	36,7	13,7	13,3	9,4	100,0	
Siket	9,7	37,9	30,1	5,4	21,3	52,9	17,6	7,5	8,6	100,0	
Súlyos belszervi fogyatékos	14,3	40,0	19,9	5,0	28,7	4,2	8,6	11,3	18,9	100,0	
Mentálisan sérült (pszichés sérült)	24,3	44,7	32,4	11,1	23,8	18,0	16,6	5,4	11,0	100,0	
Értelmi fogyatékos	42,9	56,5	49,4	10,1	22,6	24,6	10,8	2,4	7,3	100,0	
Beszédhibás	25,6	39,3	32,5	6,3	23,3	39,0	13,1	9,5	7,7	100,0	
Beszéd fogyatékos	40,9	53,6	37,4	7,2	25,9	45,2	13,3	2,9	5,7	100,0	
Autista	37,4	44,5	48,6	6,8	20,3	37,1	22,2	2,7	8,2	100,0	
Siketvak (látás- és hallássérült)	19,5	43,7	18,2	4,8	38,3	22,7	9,7	7,2	12,9	100,0	
Egyéb	14,9	32,7	24,0	5,6	29,0	10,6	10,5	9,1	14,0	100,0	
Ismeretlen	12,1	25,3	13,7	3,2	20,6	3,8	4,9	13,4	12,2	100,0	
Fogyatékossgal élők	20,1	42,8	20,6	4,4	39,9	12,0	8,7	8,4	13,0	100,0	

A projekt kitűzött céljai és a célok elérése érdekében vállalt tevékenységek kiemelten a) a speciális kommunikációs igényű személyek, b) az autizmussal élők, és c) a beszéd- és nyelvi fogyatékossgal élők szolgáltatói, közszolgáltatási ellátásának minőségi javítására, a hiányzó szolgáltatások kialakítására, a szakemberek felkészítésére irányulnak. A szolgáltató rendszer hálózati szintű kiépítése a Család- és Gyermekjóléti Szolgálatok területi, megyei bázisára épít.

A közszolgáltatási ellátás jellemzőit a projekt kiemelt területei helyzetének elemzésével tárjuk fel.

1.1.2.1 A Család- és Gyermekjóléti Szolgálat

A területet a KSH (2012) Családsegítő szolgálatok 2000–2011¹⁰ című kiadvány, valamint az 1993 évi III. Törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról, valamint a 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról alapján tekintettük át.

A családsegítés egy olyan szociális alapszolgáltatás, melyet a települési önkormányzat köteles biztosítani, ha hivatali működtet vagy a közös önkormányzati hivatal székhelye a településen van. A családsegítés egy központi költségvetésből finanszírozott szolgáltatás, amelyet a szolgáltató térítésmentesen biztosít. 2012-ben 93%-os volt a családsegítő szolgálatok országos lefedettsége, így ez az egyik legelterjedtebb szociális alapszolgáltatás országos szinten. A 10 000 fő fölötti népességű

⁹ Forrás: KSH (2015): 2011. évi Népszámlálás – A fogyatékossgal élők helyzete és szociális ellátásuk (26.old.)

¹⁰ <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/csaladsegito.pdf>

települések lefedettsége teljes. 2011-ben az ellátott települések négyötöde, a kétezer főnél kisebb lélekszámú falvak 92 százaléka bevont településként részesült a szolgáltatásból, ami azt jelenti, hogy egy központi településen lévő intézmény szervezte a környező települések ellátását. (KSH)

A helyi önkormányzat eleget tehet ellátási kötelezettségének:

- szociális szolgáltatást nyújtó szolgáltató, intézmény fenntartásával, vagy
- szolgáltatót, intézményt fenntartó önkormányzati társulásban történő részvétellel, vagy
- szolgáltatót, intézményt működtető fenntartóval létrejött megállapodás, illetve ellátási szerződés megkötésével.

A **családsegítés célja** a szociális vagy mentálhigiénés problémák, illetve egyéb krízishelyzet miatt segítségre szoruló személyek, családok számára az ilyen helyzethez vezető okok megelőzése, a krízishelyzet megszüntetése, valamint az életvezetési képesség megőrzése.

A **családsegítés keretében biztosítani kell:**

- o szociális, életvezetési és mentálhigiénés tanácsadást,
- o anyagi nehézségekkel küzdők számára a pénzbeli, természetbeni ellátásokhoz, továbbá a szociális szolgáltatásokhoz való hozzájutás megszervezését,
- o szociális segítőmunkát, így a családban jelentkező működési zavarok, illetve konfliktusok megoldásának elősegítését,
- o közösségfejlesztő programok szervezését, valamint egyéni és csoportos készségfejlesztést,
- o tartós munkanélküliek, a fiatal munkanélküliek, az adósság terekkel és lakhatási problémákkal küzdők, a **fogyatékossgal élők**, a krónikus betegek, a **szenvedélybetegek**, a **pszichiátriai betegek**, a kábítószer-problémával küzdők, illetve egyéb szociálisan rászorult személyek **és családtagjaik részére tanácsadás nyújtását**,
- o kríziskezelést, valamint a nehéz élethelyzetben élő családokat segítő szolgáltatásokat.

A szerteágazó feladat típusok közül a családsegítőhöz fordulók elsődleges problémái 2011-ben anyagi (26,1%), ügyintézéshez segítségkérés (21,6%), foglalkoztatással kapcsolatos (13,5%), információkérés (11,6%), életviteli (6,3%), **lelki-mentális (4,1%)**, családi-kapcsolati (3,9%), **egészségkárosodás következménye (3,1%)**, gyermeknevelési (2,3%) jellegűek voltak.

A **gyermekjóléti szolgáltatás** olyan, a gyermek érdekeit védő speciális személyes szociális szolgáltatás (gyermekjóléti alapszolgáltatás), amely a szociális munka módszereinek és eszközeinek felhasználásával szolgálja a gyermek testi és lelki egészségének, családban történő nevelkedésének elősegítését, a gyermek veszélyeztetettségének megelőzését, a kialakult veszélyeztetettség megszüntetését, illetve a családjából kiemelt gyermek visszahelyezését. 2011-ben 734 település működtetett gyermekjóléti szolgálatot és az ellátásba 2837 települést vontak be, így a magyarországi települések 97,7 %-a volt ellátva gyermekjóléti szolgáltatással.

1.5. tábla: A Családsegítő és Gyermekjóléti Szolgálatok mutatói, megyénként, 2014

Terület - T-Star 2014	Mutatók			
	Gyermekjóléti szolgálatok száma (db)	A gyermekjóléti szolgálat által gondozott kiskorúak száma (fő)	Családsegítő szolgálatok száma (db)	A családsegítő szolgáltatást igénybe vevők száma (fő)
Szabolcs-Szatmár-Bereg megye	56	12267	53	54576
Hajdú-Bihar megye	36	9927	40	41775
Pest megye	75	15071	75	35277
Borsod-Abaúj-Zemplén megye	57	16075	43	32519
Jász-Nagykun-Szolnok megye	45	6193	46	25035
Bács-Kiskun megye	53	8355	40	21793
Békés megye	29	5806	36	20974
Heves megye	33	4212	28	14336
Somogy megye	32	4611	33	13377
Komárom-Esztergom megye	13	3673	17	12410
Baranya megye	22	6050	21	12121
Fejér megye	32	4745	32	11467
Csongrád megye	27	4367	25	11459
Veszprém megye	28	5030	23	11200
Tolna megye	11	2935	13	8843
Győr-Moson-Sopron megye	22	3245	23	8411
Zala megye	15	2816	15	7436
Nógrád megye	20	3279	16	6212
Vas megye	20	2999	17	4768
Összesen	626	121656	596	353989

Az új szabályozás alapján a korábban jellemzően szervezetenként elkülönülten működő családsegítő és gyermekjóléti szolgálatok összevonásra kerültek. **2016. január 1-jétől a családsegítés és a gyermekjóléti szolgáltatás integráltan - kizárólag egy szervezeti és szakmai egység keretében működtethető,** települési szinten a család- és gyermekjóléti szolgálat, járási szinten a család- és gyermekjóléti központ keretében. Az integráltan létrejövő szolgáltatás település szinten elérhető kötelező szolgáltatás, az **ellátandó terület nagysága (járás/település) szerint differenciált szolgáltatási tartalommal.**

Az új feladatmegosztás a következők szerint alakul:

- a **települési önkormányzatok** feladatkörében marad a **lakóhely szintű minimumszolgáltatások, általános segítő feladatok biztosítása.** Közös önkormányzati hivatal esetében a hivatal székhelye szerinti település biztosítja a szolgáltatást a közös hivatalhoz tartozó valamennyi településen;
- a **hatósági feladatokhoz kapcsolódó, gyermekek védelmére irányuló tevékenységek, valamint a speciális szolgáltatások** biztosítása a **járászékhelyek települési önkormányzataihoz kerül.** A járászékhely településen működő szolgáltató illetékességi területe a hatósági feladatokhoz kapcsolódó szolgáltatások, valamint a speciális szolgáltatások vonatkozásában kiterjed a járást alkotó települések lakosságára.

A család és gyermekjóléti szolgáltatások biztosítása esetében van lehetőség **más szolgáltatókkal való együttműködésre.** A személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmény fenntartója vagy az önállóan gazdálkodó intézmény vezetője az intézmény által biztosítandó egyes szolgáltatásokat intézményen kívüli szervezet igénybevételével - legfeljebb öt éves időtartamra kötött szerződés alapján - elvégeztetheti.

Szerződéses szolgáltatás lehet család- és gyermekjóléti központ esetében:

- lakótelepi szociális munka
- kapcsolattartási ügyeletet, ennek keretében közvetítői eljárás
- kórházi szociális munka

- o jogi tájékoztatásnyújtás és pszichológiai tanácsadás
- o családkonzultáció, családterápia, családi döntéshozó konferencia;
- o szupervízió

A család- és gyermekjóléti szolgáltatás **tárgyi feltételei** vonatkozásában elmondható, hogy a szolgáltatás keretében ki kell alakítani legalább egy bizalmas beszélgetések lefolytatására alkalmas helyiséget, várakozóhelyiséget és adminisztrációs és ügyintézési tevékenységhez külön helyiséget.

A családsegítő szolgálatok felszereltsége								
Év	Interjúszoba	Közösségi helyiség	Városhelyiség	Telefon, fax	Számítógép	Internet	Szolgálati jármű (kerékpár, motorkerékpár)	Szolgálati gépkocsi
Az egy szolgálatra jutó kizárólagosan használt helyiségek, eszközök száma								
2004	0,57	0,25	0,41	0,89	0,99	0,22	0,38	0,05
2011	0,67	0,23	0,42	1,68	2,39	1,20	0,60	0,05
Kizárólagosan használt helyiségekkel, eszközökkel rendelkező szolgálatok aránya, %								
2004	40,5	19,9	35,2	44,9	49,0	15,7	20,8	4,2
2011	40,1	18,8	31,8	60,4	75,3	59,7	28,0	4,1
Forrás: KSH 2011								

A személyi feltételekről a 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet rendelkezik. A rendelet szerint az ellátásban részesülő személyekkel közvetlenül foglalkozó, személyes gondoskodást végző személyek száz százalékának szakképzettnek kell lennie családsegítés és gyermekjóléti szolgáltatás esetében. Az alábbi táblázatban látható milyen szakemberek dolgozhatnak ezen a területen a szabályozás alapján.

Ellátási forma	Beosztás	Képesítés
Család- és gyermekjóléti szolgálat és család- és gyermekjóléti központ	magasabb vezető/vezető	felsőfokú szociális alapképzettség, okleveles pszichológus, pszichopedagógus, mentálhigiénés szakember, szociálpolitikus-közgazdász, okleveles szociális munkás, okleveles szociálpolitikus, szociális menedzser, viselkedéselemző gyermek- és ifjúságvédelmi tanácsadó, jogi szakokleveles családvédelmi tanácsadó, szociális igazgatásszervező oklevéllel rendelkező: óvodapedagógus, tanító, tanár, nevelőtanár, pedagógus, pedagógiai előadó, gyógypedagógus, védőnő, teológus, hittanár, hittantanár, jogász, igazgatásszervező, szociális menedzser oklevéllel rendelkező: pedagógus, védőnő
Család- és gyermekjóléti szolgálat (település)	családsegítő	felsőfokú szociális alapképzettség, okleveles pszichológus, pszichopedagógus, mentálhigiénés szakember, felekezeti szociális munkás, viselkedéselemző, okleveles szociális munkás, okleveles szociálpolitikus, családterápiás konzultáns, családterapeuta, kognitív- és viselkedésterápiás konzultáns, gyermek- és ifjúságvédelmi tanácsadó oklevéllel rendelkező: óvodapedagógus, tanító, tanár, nevelőtanár, pedagógus, pedagógiai előadó, gyógypedagógus, védőnő, teológus, hittanár, hittantanár
Család- és gyermekjóléti központ (járás)	esetmenedzser	felsőfokú szociális alapképzettség, okleveles pszichológus, pszichopedagógus, mentálhigiénés szakember, gyermekvédelmi pszicho-patrónus, viselkedéselemző, okleveles szociális munkás, okleveles szociálpolitikus, szociológus, családterápiás konzultáns, családterapeuta, kognitív- és viselkedésterápiás konzultáns, gyermek- és ifjúságvédelmi tanácsadó oklevéllel rendelkező: óvodapedagógus, tanító, tanár, nevelőtanár, pedagógus, pedagógiai előadó, gyógypedagógus, védőnő, teológus, hittanár, hittantanár
Család- és gyermekjóléti központ (járás)	tanácsadó	gyógypedagógus, fejlesztőpedagógus, pedagógus szociálpolitikus, szociálpolitikus-közgazdász, okleveles szociális munkás, szociálpedagógus, szociálgerontológus, közösségi szociális munkás, szociológus, igazgatásszervező-szociális igazgatási szakirány, jogász, teológus, pasztorális tanácsadó, humán erőforrás menedzser, humánszervező, mentálhigiénés szakember, addiktológiai konzultáns, addiktológiai szakpszichológus, jogi szakokleveles családvédelmi tanácsadó, népművelő, művelődésszervező, művelődési menedzser, andragógus, okleveles pszichológus, pszichiáter, pszichopedagógus, családterápiás konzultáns, családterapeuta, kognitív- és viselkedésterápiás konzultáns, viselkedéselemző, munkajogi szakokleveles tanácsadó szupervízor, mediátor, gyermekvédelmi pszicho-patrónus
Család- és gyermekjóléti központ (járás)	szociális asszisztens	szociális asszisztens (OKJ), pedagógiai asszisztens (OKJ), gyógypedagógus asszisztens (OKJ), mentálhigiénés asszisztens (OKJ), szociális, gyermek- és ifjúságvédelmi ügyintéző (OKJ), szociális segítő (OKJ), szociokulturális animátor (OKJ), foglalkoztatás szervező (OKJ), pedagógiai és családsegítő munkatárs (OKJ), ifjúságsegítő (OKJ)

A létszámot tekintve a jogszabály előír a család- és gyermekjóléti központok számára 1 fő intézmény vezetőt, 7000 fő járási lakosságszámra vetítve 1 fő esetmenedzsert/tanácsadót, de minimum 3 főt azzal, hogy esetmenedzser esetében, ha ez magasabb létszámot eredményez, minden 50 ellátott családra 1 esetmenedzsert kell alkalmazni, illetve 10 000 fő járási lakosra vetítve ajánlja 1 fő szociális asszisztens alkalmazását. Az esetmenedzser és tanácsadó arányát a szükségletek ismeretében a munkáltató

határozza meg. A család- és gyermekjóléti szolgálatok tekintetében 4000 fő lakosságszámra (település/közös hivatalhoz tartozó települések) vetítve 1 fő családsegítőt, vagy ha ez magasabb létszámot eredményez, minden 25 ellátott családra 1 fő, de minimum 1 fő alkalmazása szükséges. 3 fő családsegítő és a felett közülük intézményvezetőt kell kinevezni.

1.1.2.2 Speciális kommunikációs igényű személyek ellátásának jellemzői

Augmentatív és alternatív kommunikáció (a továbbiakban **AAK**): kiegészítő, kiegészítő kommunikáció, amely megmutathatóvá teszi a kimondhatatlant. „Augmentatív kommunikáció: az érthető beszéd hiánya következtében súlyosan károsodott kommunikációs funkció átmeneti vagy tartós pótlására szolgáló kommunikációs rendszerek csoportja. Lényege, hogy hiányzó beszéde helyett a sérült személy nonverbális úton fejezi ki magát, felhasználva mindazt a lehetőséget, amelyet a hangjelzések, gesztusok, manuális rendszerek, jelnyelv stb. és/vagy a betűket, rajzokat, jelképeket, fotókat, tárgyakat stb. tartalmazó kommunikációs táblák, valamint a hangadó gépek (kommunikátorok) biztosítanak. Az augmentatív kommunikációs rendszereknek a meglévő kifejezési eszköztáron kell alapulniuk, felhasználva minden beszédmaradványt és vokalizációs kísérletet, a hagyományos és az attól eltérő gesztusokat, jeleket, jelzéseket is. Minden augmentatív kommunikációs rendszer több, egyénre szabott, térben és időben eltérő használhatóságú kommunikációs eszközből áll, amelyek tartalmazzák a kommunikációs hatékonyságot növelő valamennyi üzenethordozót, segédeszközt, stratégiát és technikát. Az augmentatív kommunikáció hatékony használata megteremti a társadalmi integrációt, az önkifejezést, az intellektuális, érzelmi és szociális fejlődés lehetőségeit.” (Kálmán, 1997, 122). **Ennek megfelelően az AAK célja, hogy kiegészítse azon személyek kommunikációját, akiknek súlyos beszédzavara miatt beszédük közel, vagy teljesen érthetetlen, ill. alternatív kommunikációs csatornákat biztosítson azok számára, akik semmiféle beszéddel nem rendelkeznek, vagy a rendelkezésükre álló beszéd nem elégíti ki kommunikációs igényeiket.** Ez utóbbi esetben beszélünk kommunikációs diszkrépanciáról, amelynek megszüntetése az AAK legfőbb céljai között szerepel.

Az AAK 1983-ban került be Magyarországra, mint a gyógypedagógia és rehabilitáció legfiatalabb ága, amelynek alapelve, hogy a kommunikáció emberi jog: nincs társadalmi részvétel kommunikáció nélkül, de kommunikáció sincs társadalmi részvétel nélkül. A logopédusok, szülők, orvosok, nyelvészek, pszichológusok és informatikusok kezdeményezéseiből alakult az az akkoriban még szokatlan, majdnem ismeretlen formátumú társadalmi szervezet, amely 1987. január 26-i hivatalos jóváhagyása óta Bliss Alapítvány néven folytatja munkáját először csak a széles AAK-paletta egyik eleme, a Bliss-nyelv, majd 1992-től a kiszélesített körű, teljes AAK hazai meghonosítása, elterjesztése, fejlesztése és a rászorulókhöz való eljuttatása érdekében¹¹

Az AAK-paletta 2006-tól kibővült az Erdélyi Andrea által meggyökereztetett, magyar gesztusnyelvvél¹²

A Bliss Alapítvány 1993-ban hozta létre oktatási és rehabilitációs intézményét, a Segítő Kommunikációs Módszertani Központot, amelynek neve a változó törvényeknek megfelelően alakult, jelenleg még Segítő Kommunikációs EGYMI, de 2017-től – változatlanul a Bliss Alapítvánnyal, mint fenntartóval a háttérben – felveszi a *Bóné András Kommunikációs és Fejlesztő Iskola* nevet. Bóné András volt az első magyar mérnök, aki 1986-tól 2004-ben bekövetkezett haláláig dolgozott önkéntesként a Bliss Alapítvány részére: adaptált kézi- és lábkapcsolókat gyártott, valamint kifejlesztette az első magyar nyelvű kommunikátorokat, az Augmentort, ill. a Kelepet. A Bliss Alapítvány 1988 óta a Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskolán (ma ELTE BGGYK) is szervezett eleinte fakultatív Bliss-tanfolyamokat, majd 1992-től AAK-kurzusokat, amelyek a 2000-es évektől választható modullá váltak a szomatopedagógus szakos hallgatók részére mind a nappali, mind pedig a levelező tagozatokon.

¹¹ Kálmán Zsófia: Mással - hangzók, BLISS alapítvány 2006, 49–56 old., valamint <http://www.blissalapitvany.hu/rolunk-2/a-bliss-alapitvany-tortenete>

¹² Erdélyi Andrea: Nézd a kezem! Egyszerű gesztisjelek gyűjteménye, Nemzeti Tankönyvkiadó, 2005

A Bliss Alapítvány a mai napig összefogja az AAK oktatását, kutatását, terjesztését az egész országban: 2003 óta immár akkreditált AAK-tanfolyamokat szervez, gyakorlati terepet biztosít főiskolai hallgatóknak, 2001 óta iskolát működtet, 1994-ben kezdte kiépíteni eszközparkját, amely a 2000-es évek közepétől vált működő eszközkölcsönzővé, megfelelő szoftverrel és szakmailag kontrollált konzultációs háttérrel. Folyamatosak az integrációs, szabadidős, családsegítő, kulturális és szociális programok. A Bliss Alapítvány 1987 óta magas szinten publikálta és publikálja jelenleg az egyedüli magyar nyelven elérhető szakirodalmat, tankönyveket, szakanyagokat, népszerűsítő írásokat, s teret ad a kapcsolódó kutatásoknak. 1987 óta képviseli Magyarországot az AAK nemzetközi szervezetében, az ISAAC-ban, s 1997-ben a Bliss Alapítvány kezdeményezésére rendezték meg az azóta 10 konferenciát megért, kétévenként megrendezett ECER AACCC sorozatot, azaz a Közép- és Kelet-Európai Regionális AAK konferenciákat.

Az elmúlt két évtizedben a Bliss Alapítvány a magyar rehabilitáció és gyógypedagógia különleges szervezeteként élen jár az **AAK-hoz kapcsolódó támogatások, szolgáltatások** terén¹³. Tevékenységei között szerepel:

- komplex kommunikációfejlesztés (diagnosztika, oktatás, fejlesztő és terápiás foglalkoztatás);
- információs és képzési központ (dokumentációs könyvtár, akkreditált képzés, szakmai napok);
- normalizációs programok az esélyegyenlősítés érdekében (szociális és kulturális programok, nyaraltatás, integrációs kísérletek, jogvédelem);
- családtámogatás (mentálhigiénés programok, szülőképzés, csoport, családi táborok);
- számítástechnikai (pl. akadálymentesítés az informatikában) és
- egyéb kutatások.

Eredményként említhető, hogy a Szociális és Munkaügyi Minisztérium 2008-ban kiírt pályázati programja keretében **5 AAK-eszköz kölcsönző állomás** jött létre 5 éves fenntartási kötelezettséggel (*BLISS Alapítvány, Mozgásjavító Általános Iskola Csillagház tagozata, Mozgáskorlátozottak Somogy Megyei Egyesülete, Debrecen - Nagytemplomi Református Egyházközség Immanuel Otthona, Siketvakok Országos Egyesülete*). Továbbá 2012-ben az FSZK Nonprofit Kft. „Speciális kommunikációs szolgáltatások, valamint az augmentatív és alternatív kommunikációs eszközök kölcsönzése, szolgáltatás modellezése” című pályázata szintén a kommunikációs fogyatékkal élő és augmentatív és alternatív kommunikációt használó személyek életvitelét megkönnyítő kommunikációs segédeszközök javítási és beszerzési lehetőségeinek támogatását, továbbá részükre kommunikációs segítő szolgáltatás biztosítását célozta.

A tény, hogy egy civil szervezet kezdeményezésére és vezetésével került be egy új diszciplína az ország szakmai életébe, részint jó, részint előnytelen hatásokkal járt. Jó és hasznos volt, hogy állami, hivatalos, bürokratikus követelmények nem nehezítették az AAK bevezetésének alapozó éveit, a kiadványok megjelentetését, sőt a szokatlan aktivitás felkeltette az akkori sajtó, rádió és televízió érdeklődését is – ezáltal teremtve meg a munkához szükséges anyagi alapok közadakozásból történő összegyűjtését –, azonban később előnytelené vált a struktúrán kívüliség. Sajnos, ennek a hatása a mai napi érezhető: az AAK nincs a helyén, nincs szakma, amely magáénak vallaná annak minden következményével együtt, nincs tanszék, amelynek fő oktatási profilja lenne, nincs szervezett országos hálózat a szükséges információk cseréjére, óriási fehér foltok vannak mind a képzés, mind a szolgáltatás színterén.

Jelen projekt egyik legnagyobb vívmánya épp ennek a struktúrán kívüliségnek a megszüntetése lehet.

1.1.2.3 Autizmussal élő személyek ellátási jellemzői

¹³ Kálmán Zsófia – Paless Eszter – Tökölyi Réka: BESZÉLGETÜNK? BLISS alapítvány 2006

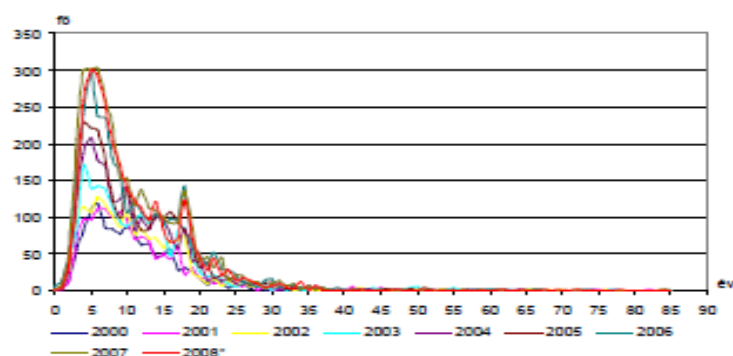
Az autizmussal élő emberek társadalmi helyzetének áttekintéséhez meghatározó információ a **célcsoport nagyságának folyamatos és intenzív növekedése**. Az előfordulási gyakoriság emelkedésének hátterében meghatározóan az autizmussal kapcsolatos tudásunk bővülése, a fogalom változása és szélesedése, az ismeretek terjedése és a szakmai felkészültség növekedése áll, tehát a növekedést a diagnosztizált, felismert esetek adják. A gyakorisági növekedést nemzetközi epidemiológiai adatok támasztják alá, ugyanakkor – ha korlátozott mértékben és értékelhetőséggel – de hazai adatok is rendelkezésünkre állnak, és hasonló tendenciát mutatnak.

A Centers for Disease Control and Prevention (CDC) adatai szerint az autizmus spektrum zavar előfordulási gyakorisága 1/68 (1.4%). Ez igen magas arány, és még ha az úgynevezett elméleti prevalencia adatokat (~1%) is használjuk, feltételezhetjük, hogy **Magyarországon megközelítőleg 100 ezer érintett autista ember él**. Ennek kis hányada diagnosztizált jelenleg (megközelítőleg 18-20 ezer fő), különösen a felnőtt lakosság körében, azonban az ellátórendszer minden területén érzékelhető az érintettek egyre nagyobb számban való megjelenése, mellyel az ellátás sem mennyiségben, sem pedig minőségében nem tud kellő mértékben lépést tartani az utóbbi évek intenzív fejlesztései ellenére. **Az autizmus természete, összetettsége és az érintettek számának növekedése tehát jelentős és növekvő nyomást jelent a teljes közszolgáltatási spektrumra**, enyhítése sokrétű és rendszerszerű megoldást igényel. Ugyanakkor a hazai közszolgáltatások (egészségügy, oktatás, szociális ellátás, foglalkoztatás), illetve az azokban dolgozó szakemberek csak nagyon korlátozott számban rendelkeznek az autizmussal élők ellátásához szükséges specifikus tudással. Ennek hátterében többek között a képzési rendszer hiányosságai és a tudás disszeminálásának korlátai állnak.

A szolgáltató- és ellátórendszer minőségének és hozzáférhetőségének egyenetlenségei tovább erősítik az autizmussal élők és családjaik szegregációját. A területenként rendkívül eltérő felkészültség mellett az elméletileg egyenletes előfordulási gyakoriság ellenére a diagnózishoz és a fejlesztő/rehabilitációs eljárásokhoz való hozzáférés esélye nagyon különböző hazánkban.

Változó az ellátási esély a különböző életkori szakaszokban, hangsúlyosabban jelentkeznek a nehézségek a kamaszkor után, a felnőttkori átmenetben. Egyre sürgetőbb kérdéseket vet fel a felnőtt autista populáció helyzete. A gyermekkorban diagnosztizáltak felnövekedésével és a minimális mértékben, de javuló felnőttkori diagnosztikával párhuzamosan évről évre növekszik az autizmussal diagnosztizált felnőttek száma. Míg 2008-ban az autizmussal diagnosztizáltak csupán 4-5 százaléka volt 25 évnél idősebb, ma már ez a szám érzékelhetően növekszik.

1.6. ábra ASD-vel élők száma a járóbeteg ellátásban életkor szerint 2000-2008 (törtév)¹⁴



¹⁴ Forrás: OEP (Országos Autizmus Kutatás, 2009)

A felnőtt ellátás, beleértve a rehabilitációt, szociális ellátást, foglalkoztatást, lakhatást, felnőttképzést, messze elmarad a szükségéstől, miközben – ha a számszerű értékeket tekintjük, igen csekély mértékben, de tendenciájában egyértelműen – nő a felnőtt, diagnosztizált autista populáció.

1.7. tábla: Autizmussal élő fogyatékosági támogatásban részesülők száma¹⁵

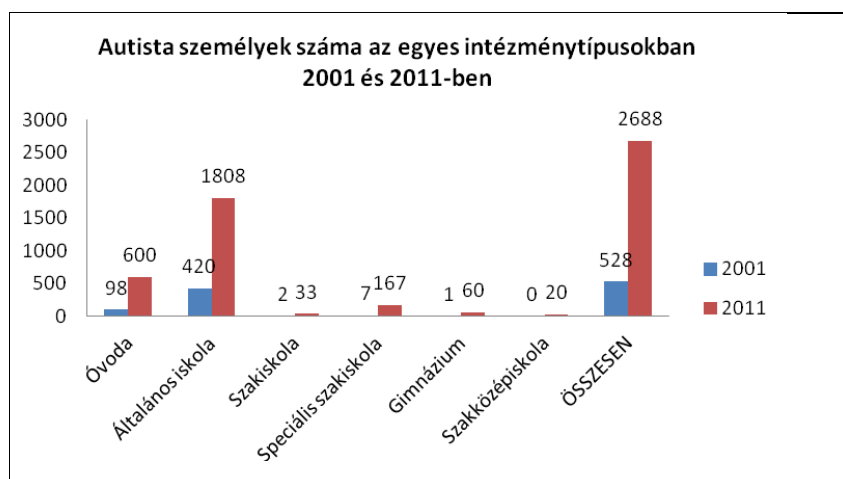
Év	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Fő	20	44	68	94	129	160	200	246	263	284	334	405

Az Országos Autizmus Kutatás (2009) szülőkkel felvett kérdőíves felvételének adatai alapján a 20 év feletti autizmussal élő felnőttek 70-75%-ának általános iskolai vagy annál alacsonyabb végzettsége volt. Az autizmussal élő felnőttek 15%-a vesz részt csupán a foglalkoztatás valamilyen formájában, nagy részük védett foglalkoztatásban, a nyílt munkaerőpiacon megjelenők száma elenyésző.

Az utóbbi évek egyre növekvő problémája a jó értelmi és nyelvi képességű autista gyerekek és felnőttek sorsa. A gyakorisági adatok növekedését jelentős mértékben ez a – korábban nem felismert, „kallódó”, ámde – nagyszámú csoport adja. Ezek az autizmussal élő gyermekek és felnőttek tudnak vagy tudnának a legteljesebb mértékben részt venni az inklúziós folyamatban, azonban a többségi rendszer rendszerint felkészületlen a fogadásukra, aminek a következményei igen súlyosak lehetnek az érintettek számára. A gyermekkorban ezek a gyerekek gyakran kiszorultak az oktatásból, számukra „megoldást” a magántanulói státusz jelenti, tovább korlátozva a tanulási, beilleszkedési lehetőségeiket.

Az autista gyermekek, tanulók száma az alap- és a középfokú oktatásban a KIR-STAT statisztikai adatgyűjtés alapján 2001 és 2011 között folyamatosan emelkedett.

1.8. ábra: Az autizmussal élők száma a közoktatás egyes intézménytípusaiban 2001-ben és 2011-ben¹⁶



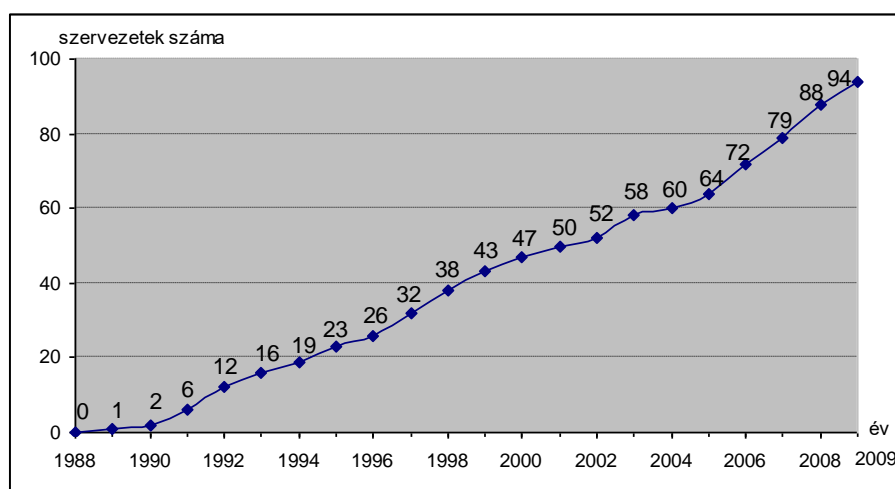
¹⁵ Forrás: KSH STADAT.(Országos Autizmus Információs Rendszer (OAIR) 'Adatbázis' menüpont, Felhasználói kézikönyv, Bognár Virág, Pék Éva)

¹⁶ Forrás: KIR-STAT (Országos Autizmus Kutatás 2009)

A megfelelő közellátás hiányában mind a kisgyermekkorú, mind a felnőtt autizmussal élőket nevelő családokban az egyik szülő, általában az anya van otthon a gyermekével, gyakran végleg kiszorul a munkaerőpiacról. Az ellátások hiányában inaktívvá váló nők száma becslések szerint ezernél is többre tehető. Ez a család anyagi biztonságának meggyengülése mellett társadalmi szempontból is jelentős költségeket – kiszámíthatóan nagyságrenddel nagyobb kiadásokat – jelent.

Figyelemre méltó, ugyanakkor természetes, hogy az autista gyermekeket ellátó intézmények száma is folyamatosan emelkedik, azonban, ezek az intézmények többnyire felkészületlenek erre az ellátási formára, nem kapnak megfelelő segítséget a feladat ellátásához, ugyanakkor kötelezettségeik vannak a gyermekek ellátására vonatkozóan. A civil szervezetek számának növekedésével ugyanakkor egy új, az autizmus ellátásra specializálódott és elkötelezett intézményréteg fejlődik, bár meglehetősen egyenetlen színvonalon és kapcsolati rendszerben.

1.9. Az autista emberekért küzdő civil szervezetek számának alakulása Magyarországon 1988 és 2009 között¹⁷



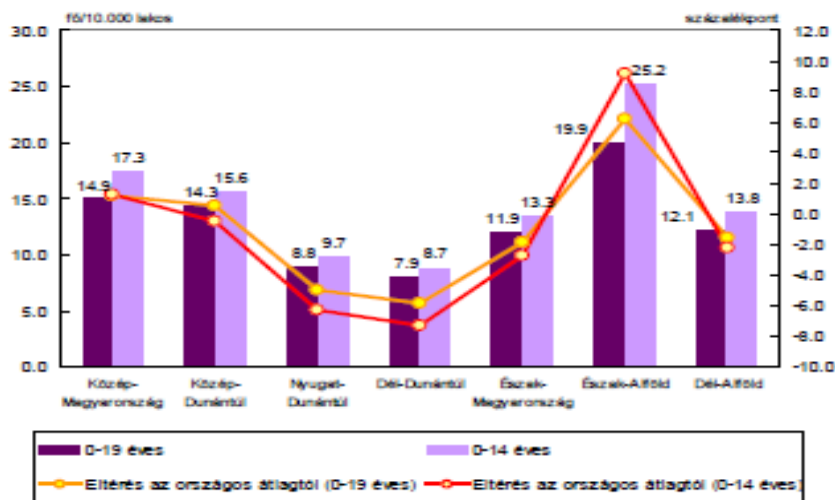
A 2009-es Országos Autizmus Kutatás eredményei alapján az intézmények közel felében hiányzik az autista gyermekek minőségi oktatásának valamely személyi feltétele. Az autista gyermekekkel közvetlenül foglalkozók nem megfelelő számban és módon vannak jelen az intézményekben: a főállású gyógypedagógusok és a gyógypedagógiai asszisztensek hiányoznak leginkább.

A személyi feltételeknél némileg rosszabbak az autista gyermeket oktató intézmények tárgyi feltételei. Leginkább az intézmények fizikai környezetének az autista gyermekek igényeihez való alakítására lenne szükség. Az autista tanulók minőségi oktatásának egységes és közös kritériumait nem könnyű meghatározni, hiszen nincs két egyforma autista gyermek.

Az autista gyermekek és felnőttek ellátása minden területen jelentős különbségeket mutat az országban. Az eloszlásról a – sok szempontból csak korlátozottan értelmezhető, mégis legpontosabb – egészségügyi adatok adnak információt. Az autizmussal élő népesség egészségügyi ellátásában való megjelenésében számottevő területi eltérések állapíthatók meg.

¹⁷ Forrás: Láthatatlanok, 2009

1.10. ábra: Az autizmussal élő népesség egészségügyi ellátásában való megjelenése



1.12 ábra – 10 ezer megfelelő korú lakosra jutó ASD-vel élő 0-19 és 0-14 évesek száma a járóbeteg-ellátásban és eltérés az országos átlagtól, 2007
Forrás: OEP, KSH

Az autista tanulókat fogadó intézmények regionális megoszlása, ettől némileg eltérő, a közép-magyarországi és észak-alföldi régiót leszámítva egyenletes: az intézmények fele a Budapestet is magában foglaló közép-magyarországi és a többek között Debrecen, Nyíregyházát és Szolnokot összefogó észak-alföldi régióban található, az intézmények egy-egy tizede pedig a fennmaradó régiókban működik. Az autista tanulók legnagyobb hányadat a közép-magyarországi, illetve a két alföldi régióban találjuk, a dél-dunántúli régióban pedig az autista tanulók mindössze 4%-a él.

Az autista gyerekek a lakókörnyezetükben nagyon ritkán találhatnak megfelelő intézményt. Ahol nincs kifejezetten számukra fenntartott iskola, ott a többségi iskolába kényszerülnek járni, ahol azonban nincs szakember. Ez a gyerek és az iskola életét is megnehezíti. A másik bevett megoldás, amikor az iskola nem fogadja az autista gyereket, mert felméri, hogy nem tudná szakszerűen ellátni, fejleszteni. Ebben az esetben magántanuló lesz, ami bezárja a négy fal közé, nem jár kortárscsoportba, közösségbe. A családok helyzete is ellehetetlenül, hiszen egy kereső biztosan kiesik. Léteznek bentlakásos intézmények, de ezek kevésbé az iskolaköteles korosztályt érintik.

A 2010-ben indult „Az autizmus spektrum zavarok pedagógiája” szakirányú továbbképzés, illetve a 2012/13-as tanévben indult BA szintű – „Az autizmus spektrum pedagógiája” – szakirányú képzés jelentős változást hozott a magas szinten felkészült szakember-ellátásban. Az autizmusra szakosodott gyógypedagógusok száma azonban még korántsem elegendő, az eredmények hosszabb távon várhatók. Hiányzik továbbá az a széles, felkészült szakember réteg – elsősorban pedagógusok, szociális területen dolgozó szakemberek, egészségügyi szakemberek, továbbá az ellátásért felelős adminisztratív dolgozók – akik a maguk szakterületén hozzáértéssel foglalkoznának autista pácienseikkel/igénybevévőikkel. Annak ellenére, hogy számos és különböző szintű, jó minőségű, akkreditált képzés áll rendelkezésre ezen a területen, forráshiány és munkaerőhiány miatt ezek csak kevesek számára elérhetők. A Nyolc Pont projekt tapasztalatai azt mutatták, hogy amennyiben ezeket a képzéseket megfelelő háttérrel elérhetővé tesszük, óriási igény és érdeklődés mutatkozik irántuk.

1.1.2.4 A beszéd- és nyelvi fogyatékossgal élő személyek ellátórendszere

A **beszéd- és nyelvi fogyatékossg, mint kategória** jelenleg még sem a köztudatban, sem a rehabilitációban, sem a törvényalkotásban nem szerepel a jelentőségének megfelelő helyen, annak ellenére, hogy a beszéd- és nyelvi zavarok jelentős része, célzott terápiával, eltérő mértékben felnőttkorban is fejleszthető, javítható. Jelen célcsoportba, a beszéd- és nyelvi fogyatékossg fogalmába az *írott és hangzó nyelv megértését és produkcióját érintő zavarok, valamint a nyelészavarok* tartoznak.

A beszéd- és nyelvi fogyatékossgal élők azon felnőtt korúak csoportja, akiknél a beszélt nyelv, az írás-olvasás és számolás fejlesztésén, valamint a nyelészavarok korrekcióján van a hangsúly. Ők képezik azon populációt, (1) akiknél a fejlődési zavar nem szűnt meg felnőtt korra, illetve (2) akiknél ez felnőttkorban szerzett zavarként jelent meg.

A felnőttkori beszéd- és nyelvi fogyatékossg körébe tartozó fejlődési és szerzett tünetcsoportok:

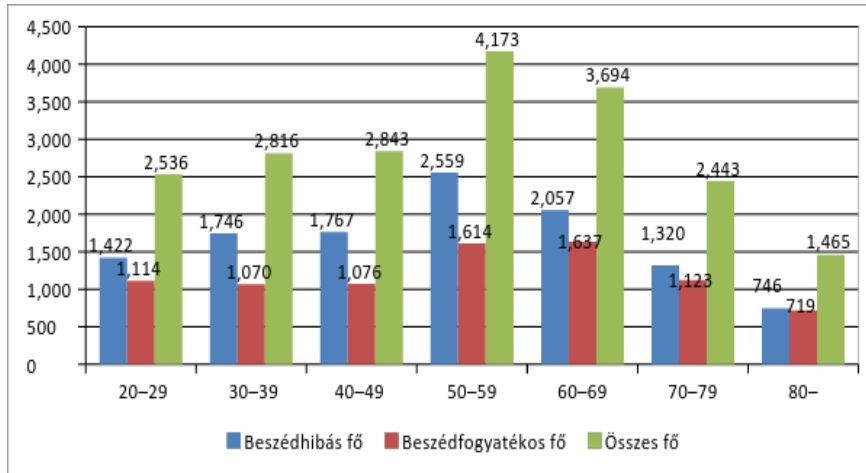
- Artikulációs zavar (pl. nyelvrákos betegségek, állsérülések, arckoponya sérülések következtében fellépő artikulációs zavarok)
- Dadogás
- Hadarás
- Orrhangzós beszéd
- A hangképzés, hangadás zavarai (diszfóniák)
- Gége nélküli beszéd
- Afáziák
- Dizartriák
- Olvasási zavar (diszlexia)
- Helyesírási, írászavar (diszgráfia)
- Számolászavar (diszkalkulia)
- Nyelészavar (diszfágia)

A beszéd- és nyelvi fogyatékossgal élők csoportjának összetételére nagymértékű heterogenitás jellemző: a többi fogyatékossgai csoportnál nagyjából meghatározható az érintettek száma, neme, életkora; a beszéd- és nyelvi fogyatékossgal élőkre vonatkozóan viszont nincsenek releváns demográfiai adatok.

Nyilvántartás és sok esetben a pontos diagnózis hiányában jelenleg nehéz meghatározni és kellő pontossággal behatárolni létszámukat. Míg az egészségügyben megjelenő felnőtt beszéd- és nyelvi fogyatékos populációra – ugyan csak részben -, de rálátunk az alább vázolt statisztikák tükrében, addig a nem egészségügyi ellátásba tartozó szegmensük (dadogó, diszlexiás) láthatatlanul van jelen a társadalomban.

A 2011-es népszámlálási adatok alapján 10913 fő vallotta magát beszéd-fogyatékosnak, 14528 fő pedig beszédhibásnak (összesen 25441 fő). Ez azonban önbevalláson alapuló adat, nem feltétlenül tükrözi a valóságot. A szakemberek becslései és más országok szakirodalmi adatai alapján ennél jóval nagyobb számú populációt feltételezünk.

1.11. ábra: 20 év feletti beszédhibás és beszéd fogyatékos népesség számának alakulása korcsoportonként¹⁸



A **Démoszthenész Beszédhibások és Segítőik Országos Érdekvédelmi Egyesülete** szerint a nyelvi és beszédzavarok a felnőtt népesség 2-3 %-át érintik, ez körülbelül 150-180 ezer felnőttet jelent. (forrás: *demoszthenesz.hu*)

Az **Országos Egészségbiztosítási Pénztár Stratégiai Elemzési Főosztályától** kapott 2012, 2013, 2014 évekre vonatkozó adatsorokat megvizsgálva kijelenthető, hogy évenként több ezer beteg logopédiai, valamint klinikai és mentálhigiéniai, pszichológiai ellátására lenne szükség a rehabilitációjuk érdekében.

¹⁸ Forrás: KSH, 2011

1.12. tábla: Célcsoportra vonatkozó betegszám az egészségügyi szolgáltatóknál 2012, 2013, 2014 években

Betegszám BNO kódok szerint a különböző egészségügyi ellátási formákban		Aktív fekvő			Krónikus fekvő			Járóbeteg			Háziorvos			Otthoni szakápolás		
BNO kód	Betegségcsoport	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014
F80.0	Artikulációs zavar							22	32	36	23	17	29			
F81.0	Olvasási zavar, diszlexia							372	632	660	28	24	29			
F81.1	Helyesírási-, írászavar, diszgráfia							104	119	129	16	18	16			
F81.2	Számolászavar, diszkalkulia							14	22	21	19	22	21			
F98.5	Dadogás							41	46	51	73	82	74			
F98.6	Hadarás							6	3	2	3		1			
J38	A hangszalagok és gége máshová nem osztályozott betegségei	1 269	1 193	1 238	5			6 646	6 615	7 014	2 301	2 316	2 561			
R47	Beszédzavar	5	10	17	76	63	67	1 244	1 208	1 285	726	790	812	1		4
R48	Dyslexia és egyéb jel-diszfunkciók		2			1		29	32	36	101	101	88			
R49	Beszédhang zavarok	13	21	8	1			4 162	4 208	4 662	534	584	655			
Q35, 36, 37	Orrhangzós beszéd	30	27	27	-	5	10	144	102	110	133	135	130			
Beszéd- és nyelvi zavarral ellátottak száma (fő)		1 317	1 253	1 290	82	69	77	12 784	13 019	14 006	3 957	4 089	4 416	1		4
I60	Subarachnoidalis vérzés	1 031	1 096	1 118	117	138	163				2 310	2 314	2 361			
I61	Agyállományi vérzés	3 466	3 564	3 696	939	846	965				4 803	4 703	4 769	1	1	
I63	Agyi infarktus	47 552	47 479	45 296	9 950	9 506	8 988				211 636	206 610	206 004	2	5	2
Agyi érkatasztrófa miatt ellátottak száma (fő)		52 049	52 139	50 110	11 006	10 490	10 116	-	-	-	218 749	213 627	213 134	3	6	2

1.13. tábla Járóbeteg-ellátásban nyújtott logopédia szolgáltatással összefüggő betegszám és beavatkozásszám 2012, 2013, 2014

BNO kód	Megnevezés	Logopédiai ellátás 2012				Logopédiai ellátás 2013				Logopédiai ellátás 2014			
		Fő	Beavatkozás szám	Fekvő-beteg (fő)	Fekvőbe- te- teg beavatko- zás szám	Fő	Beavatko- zás szám	Fekvő- beteg (fő)	Fekvőbe- te- teg beavatkoz- ás szám	Fő	Beavatko- zás szám	Fekvő- beteg (fő)	Fekvőbe- te- teg beavatkoz- ás szám
F80.0	Artikulációs zavar	1	6	3	8			21	71			21	97
F98.5	Dadogás	1	5			2	31	4	8	1	3	4	8
R47.0	Dysphasia és aphasia	24	2 021	150	1 308	39	2 524	153	1 688	60	2 508	147	1 668
R47.1	Dysarthria és anarthria	10	561	62	479	8	408	39	340	3	21	54	387
R47.8	Egyéb és nem meghatározott beszédzavarok			1	2							3	7
R48.1	Agnosia			1	2								
R48.2	Apraxia	1	155	1	14	1	33	3	6	2	29	4	10
R49.0	Dysphonia	1	6	7	16	1	2	4	10	2	22	8	82
R49.1	Aphonia							1	2				
Összesen:		38	2 754	225	1 829	51	2 998	225	2 125	68	2583	241	2 259

A stroke-ra vonatkozó orvosszakmai becslés szerint az országban 200 000 stroke-beteg él, akiknek egy része az érintett populáció körébe tartozik. A stroke előfordulása az életkori megoszlás szerint, az életkor előrehaladtával növekedést mutat. Magyarországon életkori megoszlás szerint a 18-34 év közöttiek 0,1-0,2 %-ának, a 35-64 év közöttiek 1,8-2,9 %-ának, a 65 év felettek 6,9-8,4 %-ának volt már stroke-ja¹⁹.

Évente közel 40 000 új stroke-beteget regisztrálnak. A túlélők körülbelül egyharmada beszéd-, nyelvi és neuropszichológiai terápiára szorul. Ez azt jelenti, hogy – csak ezen a klinikai képen belül - évente közel 8-10 ezer ember logopédiai ellátása válik szükségessé, akiknek újra kellene tanulniuk beszélni, írni, olvasni. Az afáziás személyek 40%-ának nyelvi állapota 6 hónap alatt rendeződik, 60%-uknál azonban 6 hónap után is tartósan fennáll, vagy maradandó a nyelvi zavar. A nyelvi terápia a legtöbb esetben hónapokig, évekig is eltarthat.

A KSH adatai szerint²⁰ a felnőttellátásban az Otthoni szakápolás és terápiás szolgáltatások által biztosított ingyenes logopédiai terápiában (évente 2x14 alkalmas logopédiai terápiás lehetőség) országos szinten, a 2008 és 2015 közötti időszakban, évente átlagosan 142 személy kapott ellátást. 2015-ben összesen 139 ember.

1.14. tábla Otthoni szakápolás és terápiás szolgáltatás logopédiai terápiára vonatkozó adatok

Megnevezés	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Teljesített vizit								
Logopédia	3 282	2 950	2 769	2 556	3 607	3 881	4 438	3 236
Eset								
Logopédia	243	239	279	247	343	364	390	293
Beteg								
logopédia	105	104	142	122	172	171	183	139

A nemzetközi adatok szerint: A rosszindulatú daganatok 3-10% -a fej-nyaki daganat, mely **artikulációs zavart eredményez, ez az érték** Kelet-Európában 14,5% (forrás: Global Cancer Statistics, Cancer Journal for Clinicians. 55, 74–108. 2002). A **dadogás, hadarás** a felnőttek 0, 53%-át érinti (forrás: Craig et al.: Epidemiology of stuttering in the community across the entire life span. J. Speech, Language, and Hearing Research 45. 1097-1105, 2002). Az **orrhangzós beszédet legtöbbször az** ajak-és szájpadhasadék okozza, melynek előfordulási aránya hazánkban 2‰ (forrás: Czeizel- Hirschberg.: Orofacial clefts in Hungary. Folia Phoniatr Logop, 49, 111-116.1997). **A hangképzés, hangadás zavarai** az össznépességben 6%-át érintik (forrás: Smith et al.: Frequency and effects of teachers voice problems. J. of Voice 11, 1997). Az **afáziák, dizartriák** hazai előfordulási aránya a fenti adatokban látható. A nyelv (beszél, írott) **fejlődési zavarai**, a **számolás zavara** az össznépesség 4 %-át érintik (forrás: Böhme: Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen. Urban & Fischer, 140, 2003). **A nyelészavar** az akut osztályokon fekvők 12%-át, az időotthonok, szociális otthonok lakóinak 40-50 %-át érintik (forrás: Jones- Donner: Normal and abnormal swallowing. Springer, New York/Berlin, 1991.; Finiels-Strubel-Jacquot: Deglutitiondisorders in the elderly. Epidemiological aspects. Presse Med Nov 10:30833) 1623.1634, 2001).

¹⁹ Vokó Z., Széles Gy., Kardos L., Németh R., Ádány R.: Az agyérbetegségek epidemiológiája Magyarországon az ezredfordulót követően, LAM, 2008 (1))

²⁰ forrás: http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_fek001b.html

A fent vázolt adatok alátámasztják, hogy a népszámlálási eredményben szereplőnél jóval nagyobb számú populációról van szó. A KSH Otthoni szakápolás és terápiás szolgáltatás adatai alapján pedig világosan látszik, hogy az akut szakaszt követő rehabilitáció után a legtöbb felnőtt beszéd- és nyelvi fogyatékos személynek nincs lehetősége a terápia folytatására.

A felnőtt beszéd- és nyelvi fogyatékossgal élő felnőtt személyek társadalmi helyzete

A felnőtt korú beszéd- és nyelvi fogyatékossgal élő személyek ellátása országos lefedettséggel megoldatlan, a szakmai és közszolgáltatásokhoz való hozzáférésük nem biztosított. Az érintettek és családtagjaik legtöbbször teljesen magukra maradnak a problémáikkal, megfelelő és elegendő információ hiányában tanácstalanok és kétségbeesettek. A korlátozott számú ismertető, felvilágosító anyaghoz esetleges a hozzáférésük. Kérdéseikre senkitől nem kapnak választ, az ellátás hiányában pedig teljesen elvesznek szem elől. A többi fogyatékoscsoporthoz képest hosszadalmas, fáradságos úton jutnak csak használható információhoz, felvilágosításhoz, terápiához, s ha rá is találnak a megfelelő szakemberre, többnyire csak térítés ellenében vehetik igénybe a megfelelő szolgáltatásokat.

A felnőttkorban megjelenő vagy szerzett, betegség, sérülés következtében fellépő nyelvi, beszéd-, hang-, olvasás-, írás- és számolási zavar, valamint nyelészavar a családot is érzékenyen érinti: nyomasztóan hatnak a családi közösségre a hirtelen jött nehézségek, a betegápolás, a kieső jövedelem pótlása, amely sok esetben a család széthullásához vezet. Az életvitel hirtelen megváltozása, illetve a családi támogatottság hiánya miatt az érintettek önállósága csorbát szenved, hiszen interperszonális nehézségekkel találkoznak, különösen az idegenekkel és a teljesítményhelyzetekben történő kommunikáció esetén.

A fogyatékos emberek szempontjából releváns ellátási formák közül több olyan meghatározó ellátás is létezik, mely nem hozzáférhető a beszéd- és nyelvi fogyatékossgal élő emberek számára. Így például nem tudják igénybe venni a megváltozott munkaképességű személyek számára létrehozott foglalkozási rehabilitációs szolgáltatásokat, és egyéb kedvezményeket.

A kommunikációs nehézség kapcsolatteremtési gátat szül, mely az élet minden területére kihat. Ennek következtében elszigeteltséget élnek meg, ami a legtöbb esetben fokozatosan beépül a személyiségbe; megváltoztathatja a viselkedést, gondolkodást. Az önbizalom és a megváltozott állapot elfogadásának hiánya szorongást, passzivitást eredményez. A társadalom stigmatizáló gondolkodása gyakran a segítségkérés, a kezdeményezés elmaradását eredményezi; a beszéd- és nyelvi fogyatékossgal élő felnőttek nem tudnak hozzáértő terapeutához fordulni, illetve az önsegítő szerveződésben rejlő lehetőségekkel sem tudnak kellően élni. Hiányzik egy olyan kommunikációs segítő szakemberhálózat, amely támogatja őket az önellátásában, az igényeiknek megfelelően.

Az előítéletes gondolkodás és a kommunikációs nehézségek hátráltatják a társadalomban való aktív részvételt és kirekesztik a felnőtt beszéd- és nyelvi fogyatékos személyeket a munka világából. Az érintettek jelentős része a pályaválasztási és pályamódosítási törekvéseikben többnyire az inaktív populációt gyarapítja keresőképes koruk ellenére.

A beszéd- és nyelvi fogyatékossgal élő emberek integrációja érdekében szükséges őket „láthatóvá tenni” a hatályos jogszabályokban. Ennek megalapozottságát erősítik az ENSZ - Egyezmény vonatkozó passzusai is (ENSZ-konvenció, 2006), Emellett az Alapvető Jogok Biztosának Hivatala által végzett 2013-as vizsgálat is azt a következtetést vonta le, hogy szükséges a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény és a kapcsolódó támogatási rendszer felülvizsgálata²¹.

²¹ Forrás: <http://aphasie.hu/alapveto-jogok-biztosanak-jelentese>

1.2 A projekt indokoltsága

1.2.1 A szakterület elemzése

A fejezetben a projekt által érintett szakterületek elemzése történik, különös tekintettel annak helyzetére valamint illeszkedését a helyi szükségletekhez, igényekhez, lehetőségekhez. Az elemzések kitérnek arra is, hogy milyen folyamatok jellemezték, és jellemzik az adott szakterületeket.

1.2.1.1 Család- és Gyermekjóléti Szolgálat ellátása

A család- és gyermekjóléti szolgáltatás a hatályos jogszabály alapján általános, mindenki számára hozzáférhető, életkorhoz, jövedelemhez, szakértői véleményhez nem kötött, önkéntesen és térítésmentesen igénybe vehető szolgáltatás. Feladata, hogy a szociális és mentálhigiénés problémák, illetve egyéb krízishelyzet miatt segítségre szoruló személyek, családok számára támaszt nyújtson az okok kiküszöbölésében, a krízishelyzet megszüntetésében, valamint az életvezetési képesség megőrzésében. A szolgáltatásnak nemcsak a családban jelentkező konfliktusok megoldására, a foglalkoztatással kapcsolatos segítségnyújtásra, az anyagi nehézségekkel küzdők számára a juttatásokhoz való hozzáférésre vagy terápiás programok megszervezésére kell kiterjednie, hanem – a szükséges mértékig – az igénybe vevő környezetére is. Az első családsegítő intézmények 1985-ben, kísérleti jelleggel jöttek létre, a meglévő társintézmények – védőnői hálózat és nevelési tanácsadók – mellett új, önálló intézményi formaként. Számuk 1990-re már meghaladta a 80-at, de a végleges jogi szabályozással 1993-ig, a szociális törvény megjelenéséig kellett várni. A jogszabály kezdetben nem tartalmazott a szakmai tevékenység nyilvántartási rendszerére vonatkozó előírásokat, ami nagyban megnehezítette a statisztikai adatgyűjtést. Az eltérő nyilvántartásokat csak 2000-ben egységesítette egy miniszteri rendelet. A családsegítő szolgálatok tevékenysége igen sokrétű, feladatkörük azonban az évek során változott, jellemzően bővült. A kilencvenes évek elején előbb profiltisztulás következett be, hiszen kezdetben ez az intézményi forma még segélyezést is folytatott, az ezredfordulót követően azonban a családgondozáson, az általános segítő szolgáltatásokon túlmenően a jogszabály már olyan speciális szolgáltatásokat is előírt, amelyek megvalósítása gyakran meghaladta a családsegítők teljesítőképességét.

A családsegítő szolgálatok területi elhelyezkedése, megszervezésének jellemzői

A családsegítés az egyik legelterjedtebb szociális alapszolgáltatás, mára már a települések döntő többségében igénybe lehet venni, a 2000. évi 51 százalékos területi lefedettség a 2016-os családsegítő-gyermekjóléti integrációt megelőző időszakban 93 százalékos volt. Az ellátottság függött a települések nagyságától. Csak a 10 000 főnél népesebb települések lefedettsége volt teljes körű, a kisebb lélekszámú helységekből a szolgáltatáshoz való hozzáférés esélye 100 százalék alatt marad. Az ellátást nyújtó települések közül 2011-ben csak minden ötödikben volt családsegítő egység, 11 évvel korábban ez az arány még 40 százalék volt. A családsegítő központot működtető települések számának és az ellátást biztosító településekhez viszonyított arányának, valamint a családsegítő egységek számának csökkenése mögött az a tendencia húzódik meg, hogy a települési önkormányzatok egyre inkább közös erővel, társulási formákban próbálják megszervezni a szociális feladatokat (1. tábla).

2011-ben az összes ellátott település negyötöde, a kétezer főnél kisebb lélekszámú falvak 92 százaléka ún. bevont településként részesült a szolgáltatásból, ami annyit jelent, hogy egy központi településen lévő intézmény szervezi a környező, általában kisebb helységek ellátását. A szociális szektor jelenlegi szabályozási és finanszírozási rendszere sok esetben figyelmen kívül hagyja a településszerkezetből, a településeken végbemenő gazdasági-társadalmi folyamatokból eredő problémák nagy részét, a településen élők ellátási igényeit vagy az önkormányzat teherbíró képességét, és a szolgáltatások működtetését legtöbbször a települések lakosságszámához köti. A lakosságszámhoz igazodó ellátási

kötelezettségek azonban nem biztosítják a szolgáltatásokhoz való egyenlő hozzájutást. A szociális törvény hatálybalépésétől 2004. december 31-ig valamennyi települési önkormányzat számára kötelező feladat volt a családsegítés biztosítása.

Ezt követően megszűnt a globális ellátási kötelezettség, 2016. januárjáig csak a 2000 fő feletti településeken volt kötelező a szolgáltatás, viszont a kevesebb lakosú helyeken is elérhetővé kellett tenni az ellátást. (A jogszabály azonban nem tisztázta a hozzáférés tartalmi elemeit.) A szociális törvény elfogadása óta a feladatellátás módját a központi normatíva folyamatosan változó feltételei határozzák meg, hiányzik a stabil finanszírozási környezet. Az állami hozzájárulás összegének alakulása a tartalmi változások miatt nehezen hasonlítható össze. Általánosságban elmondható, hogy a 2000-től kezdődő emelkedést 2004 után csökkenés váltotta fel, "az elmúlt évek alatt nagy összegű forráskivonást szenvedett el a terület" (NCSSZI, 2011). A költségvetési támogatás is lakosságszám alapján történik, aminek az lehet a következménye, hogy az önkormányzatok az igénybe vevők számának alacsony szinten tartásában érdekeltek.

1.15. tábla: Területi lefedettség

1. tábla

A családsegítő szolgáltatás területi lefedettsége

Év, népességnagyság	Családsegítő szolgáltatást biztosító települések aránya, %	Családsegítő egységet helyben működtető települések aránya a szolgáltatást biztosító települések %-ában
2000	51,2	39,5
2005	61,6	40,2
2010	92,4	22,3
2011	93,2	22,0
Ebből: település népességnagysága szerint		
0 – 499	94,9	2,7
500 – 999	91,6	7,4
1 000 – 1 999	89,2	20,4
2 000 – 4 999	93,5	47,2
5 000 – 9 999	97,6	87,9
10 000 – 19 999	100,0	94,2
20 000 – 49 999	100,0	97,5
50 000 – 99 999	100,0	100,0
100 000 – X	100,0	100,0
Budapest	100,0	100,0

A családsegítő szolgáltatást igénybe vevők jellemzői

A családsegítő szolgáltatást igénybe vevők száma 2000 és 2009 között – a szolgáltatást nyújtó települések bővülésével szinkronban –, 2003 kivételével, emelkedést mutat, ez a folyamat viszont az utóbbi két évben megfordult.

1.16. tábla: Családsegítő szolgáltatást igénybe vevők

1. A családsegítő szolgáltatást igénybe vevők száma

Év	A szolgáltatást igénybe vevők száma	A szolgáltatást igénybe vevők 1000 lakosra jutó száma	A szolgáltatást igénybe vevők számának növekedése az előző évhez képest, %	A szolgáltatást igénybe vevők számának növekedése 2000-hez képest, %
2000	273 948	27,3	100,0	100,0
2001	290 259	28,5	106,0	106,0
2002	310 429	30,6	106,9	113,3
2003	307 192	30,3	99,0	112,1
2004	326 248	32,3	106,2	119,1
2005	330 415	32,8	101,3	120,6
2006	399 117	39,6	120,8	145,7
2007	462 141	46,0	115,8	168,7
2008	508 324	50,6	110,0	185,6
2009	512 881	51,2	100,9	187,2
2010	465 948	46,6	90,8	170,1
2011	463 879	46,5	99,6	169,3

A 2007–2008-as évek magasabb ellátotti száma mögött elsősorban a munkanélküli igénybevevők létszámának emelkedése áll, ami a családsegítőkhöz delegált feladat, a rendszeres szociális segélyezettekkel való együttműködési kötelezettség következménye (bővebben lásd lejjebb). Ez a tevékenység alapos változást hozott az ügyfélkör életkorszerinti összetételében is, a 18–61 évesek száma és aránya jelentősen megnőtt, utóbbi 10 százalékpontos emelkedést mutat 2005–2008 között.

1.17. tábla: Családsegítő szolgáltatást igénybe vevők korcsoportonként

2. A családsegítő szolgáltatást igénybe vevők száma korcsoport szerint

Év	0-17 éves	18-61 éves*	62- éves*	Összesen
2000	52 110	181 597	40 241	273 948
2001	50 747	196 217	43 295	290 259
2002	49 442	210 477	50 510	310 429
2003	47 043	212 153	47 996	307 192
2004	50 782	224 492	50 974	326 248
2005	43 969	235 143	51 303	330 415
2006	36 564	307 824	54 729	399 117
2007	37 327	369 480	55 334	462 141
2008	37 500	412 878	57 946	508 324
2009	42 226	411 434	59 221	512 881
2010	34 755	376 137	55 056	465 948
2011	35 282	373 536	55 061	463 879

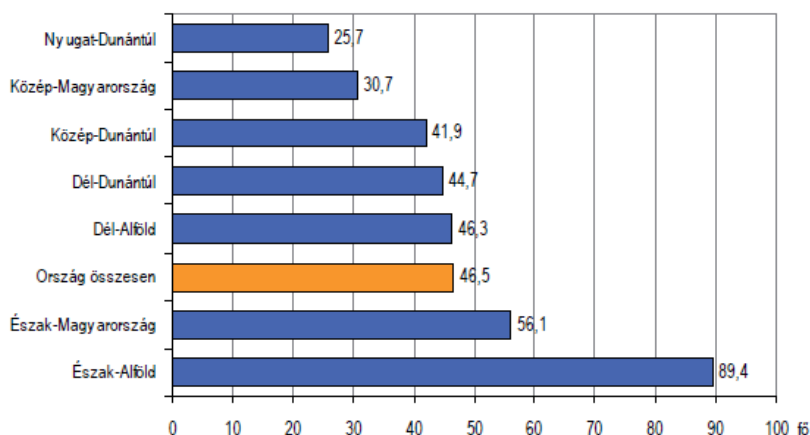
*2006-ig:18–59, 60– éves

A családsegítő szolgálatok elsősorban felnőtt személyek és családok gondozására jöttek létre, az életkor szerinti megoszlást tekintve jelenleg is az aktív korúak jelentik az igénybe vevők döntő többségét. A 18 éven aluliak csak 7–8 százalékot tesznek ki, viszont majd minden második igénybevevő családjában található gyermek. A gyermekjóléti szolgáltatással összehasonlítva a családsegítés tágabb intervallumot és érintett kört céloz meg. Kiskorú személyre akkor terjedhet ki, ha a kiskorú családtagjának ellátása a családsegítés keretében indult, és a kiskorú érdekei – a gyermekjóléti szolgáltatás igénybevétele nélkül – e szolgáltatás keretében is megfelelően biztosíthatók. Az ügyfelek területi eloszlása jelentős különbségeket mutat, az igénybe vevők ezer lakosra vetített száma tartósan a gazdaságilag elmaradottabb területeken, Észak-Alföldön és Észak-Magyarországon a legmagasabb, míg a központi és a nyugat-dunántúli régióban a legalacsonyabb.

1.18. ábra: A családsegítő szolgáltatást igénybe vevők regionális megoszlása

2. ábra

A családsegítő szolgáltatást igénybe vevők 1000 lakosra jutó száma régióként, 2011



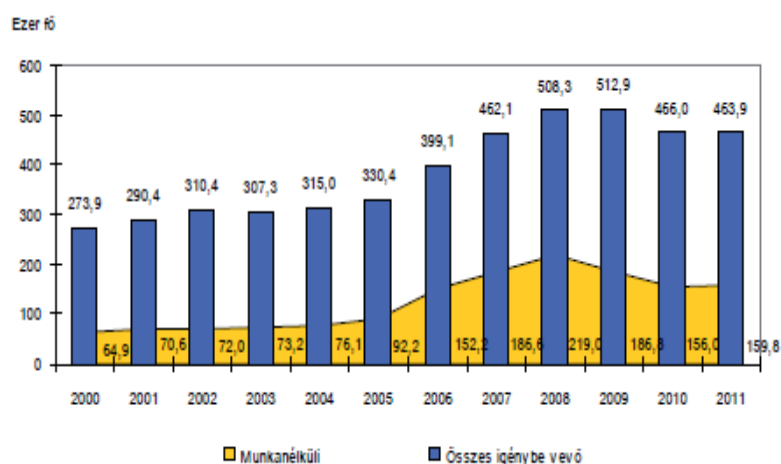
A család összetételét tekintve az igénybe vevők legnagyobb hányada tartósan – bár évről évre csökkenő mértékben – a gyermekes családokból kerül ki (2001-ben 46%), kétharmaduk teljes, egyharmaduk egy szülős családban él. Ők jelentik a családsegítés elsődleges célcsoportját. Ugyanakkor nem elhanyagolható az egyedül élők aránya sem (26%).

A szolgálatok leterheltségének erősödését mutatja, hogy a családsegítők összforgalma, ami az év folyamán történt összes kapcsolatfelvételt tartalmazza és így módon halmozott adat, 2000 óta két és félszeresére nőtt.

1.19. ábra: A családsegítő szolgáltatás igénybevétele a munkanélküliek arányában

3. ábra

A családsegítő szolgáltatást igénybe vevők és az igénybe vevők közül a munkanélküliek száma, 2000–2011



Családsegítőkhöz jellemzően anyagi problémák és foglalkoztatási gondok miatt fordulnak a rászorulóknak (az összes eset 12 30–40 százaléka ilyen jellegű volt). 2005-ig, majd az elmúlt három évben ismét, az anyagi problémák miatti megkeresések váltak a leggyakoribbá (2009 után ugrásszerű növekedés tapasztalható az esetek számában), a közbenső időszakban a foglalkoztatással kapcsolatos gondok foglalták el az első helyet. Előbbi jelenség – 2009 óta – inkább a válság hatásainak, a foglalkoztatással összefüggők pedig a központi szabályozás változásainak tudhatók be.

Folyamatosan magas hányadot képvisel az ügyintézéshez való segítségkérés, valamint az információkérés is. Az e szolgáltatások iránti fokozott igénytel szembeültek egy közelmúltban végzett kutatás készítői is: a hátrányos helyzetű kistérségekben élő rászorulóknak úgy nyilatkoztak, hogy a családsegítő szolgálatok által felkínált lehetőségek közül a hivatalos ügyek intézéséhez nyújtott segítség, valamint a különböző szociális ellátásokkal és segélyekkel kapcsolatos ügyintézés bizonyult számukra a leghasznosabbnak.

Ugyanakkor hiányolták, hogy nem ismerik eléggé a szolgáltatás adta lehetőségeket, nincs megfelelő kapcsolatuk a szakemberekkel. „Ha tudnánk, hogy milyen segítséget lehet kapni. Mert ugye nem kérünk, mert mi nem vagyunk felvilágosítva úgy, hogy miket kérhetünk. Mert kérnénk²².” Mivel a családsegítő szolgálatok alapelvek tartják az önkéntes megjelenést és segítségkérést, ez azzal a következménnyel jár, hogy a rászorulóknak egy része kimarad az ellátásból.

1.20. ábra: A családsegítő szolgálatok esetszáma és probléma típusai

²² Kozma J. – Dögei I. – Kostyál L.Á. – Mód P. – Udvari A. – Vajda N.: Családsegítő szolgálatok 2000–2010. Központi Statisztikai Hivatal <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/csaladsegito.pdf>

2. tábla

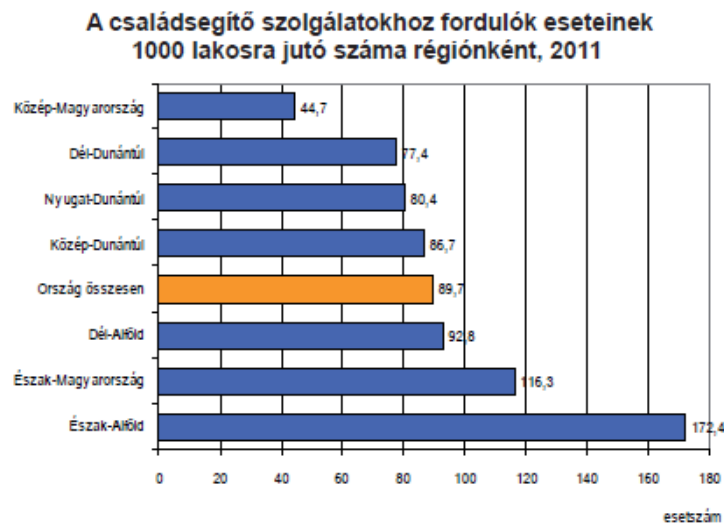
A családsegítő szolgálatokhoz fordulók eseteinek száma és megoszlása az elsődleges probléma típusa szerint

Probléma típusa	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Összes eset	423 125	597 855	605 231	748 533	688 458	616 315	867 765	894 036
Ebből megoszlás, %:								
Életviteli	7,9	7,7	6,1	5,4	6,8	7,5	6,2	6,3
Családi – kapcsolati	7,0	6,6	5,3	4,9	5,2	5,6	4,2	3,9
Lelki – mentális	5,8	5,1	5,2	4,8	4,4	5,1	4,0	4,1
Gyermeknevelési	4,1	3,5	2,7	2,4	2,3	2,6	2,3	2,3
Anyagi	22,0	21,1	19,0	17,1	19,0	24,4	25,7	26,1
Foglalkoztatással kapcsolatos	9,4	10,9	21,1	25,7	27,3	19,5	13,3	13,5
Egészségkárosodás következménye	4,1	3,7	3,7	3,2	3,3	3,9	3,5	3,1
Ügyintézéshez segítségkérés	19,2	20,0	18,0	18,2	16,2	15,8	21,6	21,6
Információkérés	13,4	13,4	12,4	11,8	9,5	9,9	13,0	11,6
Egyéb	7,3	7,9	6,5	6,6	5,9	5,6	6,3	7,3

Az ezer lakosra jutó esetek száma – az ellátottak számához hasonlóan – Észak-Alföld és Észak-Magyarország régiókban a legmagasabb, míg Közép-Magyarországon a legalacsonyabb. Az anyagi gondok miatti felkeresések részaránya többé-kevésbé fordított összefüggést mutat a régiók gazdasági fejlettségével.

1.21. ábra: Esetszámok regionális megoszlása

4. ábra



A családsegítő szolgálatok egyes tevékenységei

A családsegítő szolgálatok tevékenysége, feladatköre az évek során változott, jellemzően bővült. Az alapfeladatokon túl, a klasszikus családsegítés, családgondozás, általános segítő szolgáltatás mellett megjelentek újabb, speciális szolgáltatások, amelyek tovább növelték a családsegítők leterheltségét. „A társadalmi-gazdasági és a segélyezési rendszerben bekövetkező változások leképeződtek a családsegítő szolgálatok tevékenységstruktúrájában.” (NCSSZI, 2011). A speciális szolgáltatások közül kettővel – a rendszeres szociális segélyezettekkel történő együttműködési programmal és az adósságkezelési tanácsadó szolgáltatással – foglalkozunk részletesebben.

Az **együttműködési kötelezettség**, mint a segély nyújtásának feltétele, 1997 óta szerepel a szociális törvényben. Az akkori szabályozás szerint az önkormányzatok – helyi rendeletükben – több intézményt is kijelölhettek a feladatra, de mivel hiányzott a kötelező jelleg, többségük nem élt ezzel a törvényi felhatalmazással (Jászberényi Á. – Szabó J., 2006). A szociális törvény 2005. szeptember 1-jei hatállyal

újrászabályozta az együttműködést, és a települési önkormányzatok kötelező feladatai közé emelte, hogy megnevezzék azt az egy intézményt, amelyik az aktív korú nem foglalkoztatott, rendszeres szociális segélyben részesülőkkel való együttműködést végzi.

Az önkormányzatok az esetek többségében a családsegítő szolgálatokat delegálták erre a feladatra. E mögött az az elv húzódott meg, hogy a munkaerőpiacra történő visszatérés nagyobb hatékonysággal segíthető akkor, ha a beilleszkedési program a segélyezettek egyedi élethelyzetéhez igazodóan, az érintettek bevonásával, egyénre szabottan valósul meg. Erre a szociális munkán alapuló tevékenységre a családsegítő tűnt a legalkalmasabb szervezetnek. Mindez elősegítette, hogy ez a nehéz helyzetű csoport bekerüljön a szociális szolgáltatások felhasználói körébe. Ugyanakkor több kutatásból, elemzésből az körvonalazódik, hogy a segélyezettek munkaerő-piaci reintegrációjára kijelölt családsegítő szolgálatokat felkészületlenül érte a feladat, és jó részük, a szükséges személyi és tárgyi feltételek hiányában, nem képes a jogszabályban előírt feladatok teljesítésére (Ráczné 2008, Kostyál L. Á., 2009).

Különösen igaz ez azokon a településeken, ahol a népesség gazdasági aktivitását jellemző mutatók rendkívül rosszak, valamint azokon a kisebb helyeken, ahol általában egy személy biztosítja a szolgáltatást. (2008-ban a beilleszkedési programot nyújtó szolgálatok egynegyede tartozott ebbe a körbe, azaz csak egy fő szakmai foglalkoztatottja volt.) Ahogyan az egyik kistérség szociális munkása fogalmazott: *„Ha a családsegítőknak marad a beilleszkedést segítő program, elképzelhetetlen, hogy ezt el lehessen végezni. Nekem van átlagban 100 aktív korú! Hát arra kevés az egy családgondozó! Nem arra, hogy ez mellett a gyermekjóléti szolgálat feladatait is ellássam!”* (Kozma J. – Dögei I. – Kostyál L. Á. – Mód P. – Udvari A. – Vajda N., 2010).

Az elérhető munkalehetőségek hiánya, a munkanélküliek magas száma, alacsony iskolai végzettsége, képzetlensége, stb. miatt, a szociális szakemberektől elvárt feladat – a munkaerőpiacra való visszatérés elősegítése, a hátrányos helyzetből adódó nehézségek kezelése, hathatós beilleszkedési programok működtetése – sokszor megoldhatatlan helyzet elé állítja őket.

További problémát jelenthet, hogy a megnövekedett feladatokhoz csökkenő normatív támogatás járul, valamint az együttműködés kötelező jellege miatt csorbul a családsegítő szolgáltatás önkéntességének alapelve.

2009-től ismételten változott a szabályozás, a tartós munkanélkülieknek újfent a Munkaügyi Központokkal kell kapcsolatot tartaniuk, s csak azok maradtak továbbra is a családsegítő igénybevevő – és kaptak rendszeres szociális segélyt –, akik egészségi állapotuk, életkoruk vagy egyéni élethelyzetük miatt nem képesek a munkavégzésre. A központi szabályozás változásait hűen tükrözik a szolgálatok adatai. A beilleszkedési programban részt vevők száma 2008-ban volt a csúcson, azt követően nagyjából a felére olvadt, területi eloszlásuk pedig összhangban áll az ismert regionális egyenlőtlenségekkel. 2008-ban a 693 családsegítő szolgálat közel kétharmada nyújtott beilleszkedési programszolgáltatást. Ez a településekre vetítve azt jelentette, hogy a 2000 főnél kevesebb lakossal rendelkező helységek három százaléka, az ennél nagyobbaknak – amelyeken kötelező a családsegítés – kevesebb, mint fele végzett ilyen tevékenységet. (A területi adatok értelmezéséhez figyelembe kell venni, hogy csak a telephelyeken folyó programokról vannak információink, arról nincs adat, hogy ebben hány ellátott település vett részt.)

A szociális törvény 2003. január 1-jétől az **adósságkezelési szolgáltatás** megszervezését a települési önkormányzatok feladatává tette, de kötelező jelleggel csak ott kell biztosítani, ahol a lakosok száma meghaladja a negyvenezer főt. Ez a támogatásokhoz való hozzáférés egyenlőtlenségéhez vezet, hiszen a lakhatás biztonságának a veszélyeztetettsége azokat is érinti, akik olyan településeken laknak, ahol nem működik adósságkezelési szolgáltatás. A szolgáltatás egyik fontos, meghatározó eleme az adósságkezelési tanácsadás, amit az önkormányzatok többsége a családsegítő szolgálatokhoz delegált. Ez több okkal is magyarázható, egyrészt a 2003 előtt már működő adósságkezelési tanácsadó szolgáltatások többsége a családsegítő szolgálatok keretein belül jött létre, másrészt a szociális törvény a családsegítés körébe utalja az adósságterhekkkel és lakhatási problémákkal küzdők segítségét.

A beavatkozás és tanácsadás az adósságcsapdából való kilábalást jelentheti, mellyel olyan súlyos problémák előzhetőek meg, mint a család lakóingatlanának elvesztése, vagy a gyermekek védelembe vétele, esetleg családból történő kiemelés. Ugyanakkor a témában készült vizsgálatok eredményei azt mutatják, hogy a rászorulóknak magas száma miatt az adósságkezelési tanácsadást végző szolgálatok többségében túlnyomórészt hátralékkezelés folyik, míg a hátralékossá válás elkerülését elősegítendő prevenciós tevékenység kevésbé elterjedt és kidolgozott mód (Vass P., 2003, SZMI, 2010). Az eladósodás mögött többnyire komplex szociális probléma rejlik, aminek kezelése meghaladhatja a tanácsadó lehetőségeit vagy kompetenciáit, a szociális szolgáltató szervezetek pedig túlterheltek és erőforrás hiányosak. Az adósság rendezéséhez többféle támogatás vehető igénybe (pl. adósságcsökkentési támogatás, lakásfenntartási támogatás, szolgáltatói kedvezmények), ennek feltétele a tanácsadón való részvétel és együttműködés.

A szolgáltatásban részesülők száma 2004 óta kisebb ingadozásokkal emelkedett, 2011-re 1,7-szeresére nőtt. 2011-ben a családsegítő központok együttdében folyt tanácsadás (a 40 000 főnél kisebb településeken lévők 15 százalékában), viszont ezek közül csak minden másodikban dolgozott adósságkezelési tanácsadó. (A hatályos jogszabályi előírások¹⁶ szerint adósságkezelési tanácsadó munkakörben csak adósságkezelői tanfolyamot végzett személyt lehet alkalmazni.)

2009-től a támogató szolgáltatás és a közösségi ellátások kikerültek a kötelező önkormányzati feladatok köréből, és normatív állami támogatás helyett pályázati úton finanszírozódnak. Azokban a térségekben, ahol emiatt ellátások szűntek meg, a fogyatékos személyek, valamint a pszichiátriai és szenvedélybetegek számára – a házi segítségnyújtás mellett – a családsegítés maradt a lakóhelyhez legközelebb elérhető szolgáltatás. Ez a családsegítők leterheltségét tovább növelheti (2008 és 2011 között az ellátást biztosító települések száma mindhárom típus esetében csökkent: a támogató szolgálatnál 12, a pszichiátriai betegek közösségi gondozásánál 16 százalékkal, a szenvedélybetegek közösségi ellátása esetében pedig felére esett vissza.).

1.2.1.2 Speciális kommunikációs igényű személyek

Az AAK mint szakterület fejlettsége erősen eltér az Európai Unión belül is. Vannak országok, amelyekben már a hatvanas évektől komolyabban foglalkoztak vele – pl. Angliában már 1966-ban receptre lehetett felírni az első kommunikátorokat, a hetvenes évekre a skandináv országokban rendszerszintűvé vált az oktatás és oktatóképzés, a nyolcvanas évekre kialakult az eszközkölcsonzés rendszere is –, s vannak olyan országok, amelyek még csak a kezdő lépéseknél tartanak, pl. Románia, Bulgária.

A Közép-Európai régióban Magyarország volt az első, a kezdeményező, és a kilencvenes évek elejétől sokan jártak nálunk tanulmányúton Lengyelországból, Csehországból, Szlovákiából, Litvániából. A környező magyarlakta területeken a mai napig a magyar szakanyagokból tanulnak és oktatnak. AAK-tanfolyamokat a BLIIS Alapítvány tartott Szlovákiában és Erdélyben, s rendszeresen fogad vizsgálatra családokat Szlovákiából, Erdélyből s a Vajdaságból, s akit lehet, azt oktatási programba is bevesznek. Az utóbbi években egyre gyakrabban jelentkeznek Szlovákiából egyetemi hallgatók, akik AAK-gyakorlatukat is itt töltik.

Magyarország az AAK területén mindig a közép-kelet-európai régió vezető szereplője volt, ami az AAK gyakorlatát és az azt megalapozó kutatást és publikációkat jelenti. Magyarország volt az egyetlen, amely nem pusztán átvett lefordított szakanyagokat, hanem megteremtette az AAK magyar nyelvű bázisát. A 2000-es évektől azonban, noha a szellemi vezetési előny megmaradt, bizonyos területeken lemaradtunk, pl. Litvániában és Lengyelországban évek óta kifejezetten az AAK helyzetét tisztázó és biztosító kommunikációs törvény alapján dolgoznak, Lengyelországban már évek óta működnek regionális központok, Romániában az AAK bevezetése egyetemi szintről indult, így szakmai elfogadtatása könnyebben kezdődött. Mind a csehek, mind a lengyelek kialakították a maguk eszközforgalmazó rendszerét, amely ugyan nem gyártást jelent, hanem valamely nagy gyártó

lerakataként való működést.

Jelen projekt a hazai AAK számára azt jelentheti, hogy mint szakma a helyére kerülhet: beépülhet a hazai gyógypedagógiai ellátórendszerbe; lehetőség nyílik mind a szakemberek, mind a családok szükség szerinti tájékoztatására; kialakulhatnak azok a fórumok, ahol a különböző szintű képzések biztosíthatják a folyamatos szakemberképzést; megszülethetnek mindazok a jelenleg még hiányzó szakanyagok, amelyek a képzésekhez elengedhetetlenek. A tervezett felmérések biztosíthatják, hogy a szolgáltatásokat mind mennyiségi, mind minőségi szinten korrigálni lehessen, és azokat a tényleges szükségletek figyelembe vételével alakítsák. Ezen eredmények nélkül megmaradna a hazai AAK mint néhány elkötelezett szülő és szakember saját, egyéni elköteleződöttségének.

Az AAK határterületi szakma, amelynek sikeréhez gyógypedagógusok, informatikusok, paramedikális szakemberek (pl. gyógytornász, konduktor, foglalkoztató terapeuta, rehabilitációs technikus), pszichológusok, nyelvészek szoros együttműködése szükséges. Bármely AAK-projekt középpontjában a kommunikációfogyatékkal élő ember áll, köré szerveződik a segítséget, információt igénylő család, valamint az AAK-használóval közvetlenül foglalkozó, ellátó szakszemélyzet. E körökön kívül, de velük szoros kapcsolatban működnek azok a rendszerek, amelyek az ellátást megalapozzák: szakszemélyzet képzése, szükséges eszközök biztosítása (beszerzés, kiválasztás, betanítás, kölcsönzés, szervizelés), információk áramoltatása részint az AAK-igénylőkkel kapcsolatba kerülő szakemberek, részint a családok irányába, s nem utolsósorban megfelelő, befogadó, integratív társadalmi környezet kialakítása.

Az AAK mint szakterület jelenleg nem egységes és szervezetlen Magyarországon. Csírájában szinte minden elem megvan, de a mozaikosság és esetlegesség, amely érinti mind a szolgáltatást, mind pedig a szolgáltatást nyújtók biztosítását, az ország egészét tekintve nem ad alapot a kibontakozásra. Pedig az új technológiák már hozzánk is megérkeztek, és ezeknek az AAK-palettán való robbanásszerű felbukkanása óriási lökést adhat a terület fejlődésének.

Az ún. Z generáció – a '90-es évek után születettek – életében a legfiatalabb életkortól kiemelt helyet foglalnak el az informatikai eszközök. A tudás megszerzésének korábbi módjai egyre kevésbé használhatók ezen új generáció részére, a verbális közlések helyett gyors vizuális információkat igényelnek. Az informatikai eszközök fejlődése, az okos-technikák kialakulása annyira gyors, hogy már nem kell évtizedeket várni, mire e technológiák átkerülnek a fogyasztók világába. Egy-egy technológia felbukkanását követően egy éven belül szinte biztos, hogy valamelyik nagy gyártó azonnal rááll annak speciális, az AAK területén alkalmazható modellje kidolgozására, majd gyors terjesztésére. Ezek a modern eszközök – érintéssel, fejjel, tekintettel irányíthatóságuk miatt is – rendkívül népszerűek mind a családok, mind a felhasználók körében. Ami a családokat illeti, érthető, hogy a színes, divatos, képet-zenét-beszédet ötvöző eszközök használatát támogatják, hiszen ez mindenképpen az átlaghoz közelíti gyermeküket, aki egyébként szinte mindenben más, mint kortársai. Természetesen a gyermekek maguk is szívesen játszanak ilyen eszközökkel. A mai gyógypedagógus társadalom körében ezek az eszközök még nem eléggé ismertek, használatuk lehetőségeivel kevesen vannak tisztában, s az esetek túlnyomó részében megragadnak egy-egy könnyen használható, ún. low tech eszköz alkalmazásánál. Ezáltal természetesen a modern IT nehezen tud beköltözni a haza AAK-használók mindennapjaiba, s ennek a problémának csak egy kis része az anyagi vetület.

A speciális kommunikációs igényű személyek és az AAK fogalma

„Az ASHA szerint e populációhoz tartoznak mind azok, akik a gesztusok, beszéd és/vagy az írásos kommunikáció átmeneti, vagy végleges zavar miatt nem képesek ezek révén kielégíteni valamennyi kommunikációs igényüket. Az ebből fakadó súlyos kommunikációs nehézségeik az AAK segítségével enyhíthetők. A kommunikációs akadály elsődleges oka ezeknél a személyeknél nem a halláskárosodás. Bár e csoport egyes tagjainál fellelhető bizonyos mennyiségű beszéd a fentieknek megfelelően ez soha nem elegendő arra, hogy a változatos kommunikációs igényeknek megfeleljen.” (American Speech Language and Hearing Association – ASHA, 1991, id.: Kálmán, 2006)

„Ezeknek a súlyos kommunikációs zavaroknak a leggyakoribb veleszületett okai a (súlyos) értelmi fogyatékoság, a cerebrális paresis, az autizmus és az apraxia. Szerzett sérülések esetében leginkább az izomsorvadás (amiotrófiás laterálszklerózis-ALS), a sclerosis multiplex, a traumás agysérülés, és stroke esetében van szükség AAK-ra.” (Beukelman és Mirenda, 2014 5-6.o.)

„Az AAK olyan eszközök és módszerek csoportját jelenti, melynek segítségével a személy mindennapi kommunikációs kihívásokat old meg. A kommunikációnak különböző megnyilvánulási formái lehetnek, ilyenek például a beszéd, a pillantás, a szöveg, a gesztusok, az arckifejezések, az érintés, a jelnyelv a szimbólumok, a képek, a hangadó eszközök stb. Minden ember többféle kommunikációs formát használ, melynek megválasztása függ a kontextustól és a kommunikációs partnertől. Hatékony kommunikációról akkor beszélünk, ha egy személy közlési szándékát és jelentését a másik fél megérti. Az üzenet formájánál lényegesebb, annak valódi megértése.” (ISAAC)

Mind a populáció körülhatárolásánál, mind az AAK definíciójából jól látható, hogy a speciális kommunikációs igényű személyek rendkívül heterogén csoportot alkothatnak a károsodás, sérülés, fogyatékoság és fejlődési zavar, valamint ezek halmozódásából, időbeli fellépéséből adódóan, tehát így a megfelelő szolgáltatás is csak több dimenzió szoros összekapcsolódásával, tudományterületek együttműködésével képzelhető el.

Nemzetközi és hazai statisztikai adatok

Beukelman és Mirenda (2014) kanadai és ausztráliai vizsgálatokra hivatkozva 1,2-1,5% körüli előfordulásról beszél a 4 évesnél idősebb populációban, hangsúlyozva, hogy ez az előfordulás az életkor előrehaladtával nő. Egy 1993-as vizsgálat szerint 4,5%-ot is eléri a 85 éves, illetve annál idősebb populáció esetében (Hirdes, Ellis-Hale és Pearson Hirdes, 1993., hiv. Beukelman és Mirenda, 2014.). A súlyosabb, halmozott sérülések esetén ennél jóval magasabb arányban találkozhatunk a kommunikációs képesség sérülésével, zavarával. Hazánkban *„az értelmi-mozgásszervi-beszédfunkciók egyidejű károsodása miatt gyógypedagógiai programba vett gyermekeknél elérhetik az 50-90%-os arányt is.” (Kálmán, 2006, 73.o).*

A KSH 2011-es népszámlálás adataiban 10913 beszéd fogyatékos személyt találunk. Ebből az adatból pontosan nem lehet megtudni a kommunikációs igényre vonatkozó adatokat, de bizonyos, hogy egy részük az érintett populáció körébe tartozhat.

A speciális kommunikációs igényű személyek felmérésére hazánkban több kutatás készült, országos szintű átfogó elemzés azonban még nem. Speciális kommunikációs igényű gyermekek és felnőttek esetében a multimodális kommunikációfejlesztéssel, AAK-val kapcsolatos problémákat hazánkban szintén mindeddig kevés szisztematikus kutatás keretében vizsgálták.

Kálmán Zsófia 1985-87 között végzett kutatást arról, hogy kik azok, akik akkoriban AAK intervencióra szorulhattak volna, leginkább az intézményes nevelésben részesülő személyekre vonatkozólag, mivel a családban élők megkeresése nehezített volt. A kérdőíves kutatás eredményei: 77 intézményben 6728 vizsgált személyből 1576-ról vélekedtek úgy, hogy nem rendelkezik funkcionális beszéddel, tehát a vizsgált személyek 23% (Kálmán, 2009).

Az AAK-t igénylő emberek felmérésére több kisebb vizsgálat (elsősorban szakdolgozati, vagy doktori kutatások keretében) készült az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Karon, amelyek a gyógypedagógiai, illetve fogyatékos személyek (elsősorban gyermekek) ellátórendszereiben végeztek. Szaffner Gyula (2012) adatai szerint –aki 20 budapesti gyógypedagógiai oktatási intézményt vizsgált kérdőíves módszerrel– az intézményekben 1138 tanuló közül 348 fő nem vagy alig beszélt, ez 30,5%. Petres, (2014) szerint 65 gyógypedagógiai intézmény 12500 tanulója közül 1579 nem rendelkezik hangzó beszéddel, illetve beszédük nehezen érthető, ez 13%. A súlyos halmozott fogyatékos személyeknél ez az arány még magasabb. A vizsgálatokból kiderül, hogy 80% nem rendelkezik funkcionális szempontból használható hangzó beszéddel (Márkus, 2005).

Nemzetközi adatok alapján az autizmussal élő emberek közt 30-50% nem beszél (NRC, 2001), mely iskoláskor kezdetén legalább 15-20% közé tehető (Miranda et al, 2014); az AAK tartós, vagy átmeneti használatát igénylő autizmussal élő személyek aránya ennél magasabb lehet.

A hazai vizsgálatok egy része kitért a szakemberek képzettsége, illetve az AAK-s módszerek és eszközök használatának felmérésére is. A kapott eredmények azt mutatták, hogy a megkérdezett intézmények, illetve szakemberek különböző képzések, felsőoktatási tanulmányaik alatt csekély óraszámú és önképzés útján szereztek ismereteket. Az ellátásban a komplex kommunikációs eszközök és módszerek alkalmazása elégtelen, az élet minden színtereire nem terjed ki.

A megkérdezettek az AAK eszközök és módszerek alkalmazásának elterjedését elsősorban a szakszerű képzések elérhetővé tételében és az eszközellátottság növekedésében látják. (Havasi, 2013; Gellért 2015).

Összességében elmondható, hogy pontos adatok nem állnak rendelkezésre a speciális kommunikációs igényű személyekről, sem számukról sem az ellátás minőségéről. Ennek okai között szerepelhet, egyrészt, hogy hazai szinten még hiányzik egy egységes szakmai konszenzus, fogalmi, jogi és tartalmi szinten. A hazai fogyatékosügyben megjelentek ugyan külföldi tapasztalatokra, szakirodalmakra épülő tudások, szolgáltatások, de hiányoznak alapok, mint például az egységes terminológia, diagnosztika bevezetése, amire a szolgáltatási paletta épülhetne. A szakmai-képzési feltételek és a szabályozás elmaradnak az optimálistól, a pedagógusok továbbképzése, az eszközök használatának, metodológiájának részletes kidolgozása és hatékonyságának objektív mérése is elengedhetetlen. Az AAK egyénre szabott, rugalmas, változatos használatáról elérhető, megszerzett és alkalmazott tudás igen egyenetlen eloszlást és jelentős különbségeket mutat. Akik rendelkeznek ilyen ismeretekkel, azok ezt többnyire autodidakta módon, vagy rövid továbbképzéseken szereztek meg. (Erdélyi és Szaffner 2012; Havasi 2013).

A jövőre nézve ez azt üzeni, hogy a tervezett képzések bármely szintjét, az eszközkölcsonzést és a diagnosztikát is úgy kell felépíteni, hogy a szakterület képessé váljék az új technológiák AAK-n belüli alkalmazására is. A projekt legnagyobb előnye az AAK szempontjából, hogy rendszerszinten oldaná meg e szakma fehér foltjai okozta szakmai és emberi problémákat, és több szinten utat nyitna a kívánatos továbbfejlődéshez.

1.2.1.3 Autizmussal élő személyek

Annak ellenére, hogy továbbra is jelentős területi és minőségi egyenetlenségek jellemzők a hazai autizmus ellátás minden területén, Magyarország sok szempontból kiemelkedő a térségben: magasan képzett, a nemzetközileg elfogadott és evidenciákon alapuló gyakorlatnak megfelelő tudással és szemlélettel dolgozó szakemberek és szakértők egyre nagyobb számban állnak rendelkezésre hazánkban – különös tekintettel az európai gyakorlatban is ritka szakirányú gyógypedagógus képzésre.

Jelen van a legkorszerűbb vizsgáló és terápiás eszköztár és tudás jó néhány eszköze, bár részben további fejlesztést és validálást igényel. A képzési kínálat széles területet fed le, ugyanakkor továbbra is hiányoznak egyes területekre vonatkozó képzések (pl. a felnőtt ellátás tekintetében), emellett elérhetőségük javítása is fontos cél. Jelentős mértékben gyarapodott és könnyebben elérhető a magyar nyelven is olvasható, korszerű szak- és ismeretterjesztő irodalom, módszertani anyagok a szakemberek és a családok számára is. A családok számára szülői képzési programok is elérhetőek, képzett trénerek állnak rendelkezésre, azonban az óriási igény ellenére is rendkívül korlátozott az elérhetőségük.

A fejlesztések biztos hátterét nyújtja, hogy a területen nagy múltú, hatékony országos érdekvédelmi szervezet (Autisták Országos Szövetsége), több kisebb centrum mellett ugyancsak nagy múlttal rendelkező irányadó szakmai szervezet (Autizmus Alapítvány) és új, a Nyolc Pont projekt

eredményeként felállt koordinációs iroda (FSZK – Autizmus Koordinációs Iroda) működik. Ugyanakkor mozaikos, esetleges és hiányos az információk egyenletes áramlása a célcsoporthoz.

Az autizmus ellátás fejlesztésében komoly kihívást jelent, hogy a fejlődési és viselkedési heterogenitás, sokszínűség (rendkívül széles spektrum) megköveteli az ellátórendszer sokszínűségét, az ellátás egyénre szabottságát. Az igen súlyos tüneteket mutató, értelmi képességeikben is jelentősen sérült emberek egész életükben másokra utaltak maradnak, az igen jó képességű, enyhébb tüneteket mutató felnőttek egy része teljes mértékben önellátóvá válhat, tanul, munkát vállal, a megfelelő szintű támogatást azonban nem nélkülözheti!

Az autizmussal élő populáció növekedése elsősorban az eddig fel nem derített, nem azonosított személyek számának növekedésével magyarázható, ők pedig azok a gyermekek és felnőttek, akiknek autizmusa mellett társuló zavar nem jellemző, értelmi képességeik az átlagos övezetben vannak, illetve jelentősebb nyelvi fejlődési zavar sem fordul elő, de autizmusuk jelentős mértékben korlátozza környezetükhöz történő illeszkedésüket. Jelenlegi tudásunk szerint az autizmus spektrum ezen halmaza a teljes populáció közel fele.

Az inkluzív ellátás jellemzően ebben a csoportban szolgálhatja az érintettek és környezetük érdekeit. Az érintettek számának nagyfokú növekedése jelentős nyomást jelent a többségi ellátórendszerre azonban ezen rendszer egyes résztvevőinek felkészültsége az autizmus területén hiányos és egyenetlen.

Az autizmussal élő kamaszok és felnőttek ellátása világszerte jelentős hátrányokat mutat a gyermekpopuláció ellátáshoz képest, hazánkban minimálisnak mondható az autizmus spektrum felnőtt korú, bármely csoportjának nyújtott tanulási, képzési, szociális, lakhatási, szabadidős, egészségügyi, foglalkoztatási szolgáltatások száma és kínálata és a területen érintett szakemberek, intézmények felkészültsége;

Az autizmussal diagnosztizált személyeket ellátó optimális rendszer egy adott életkori szakaszban és a teljes életútra vonatkozóan is jellemzően multi- és interdiszciplináris, kiterjed a közszolgáltatások teljes rendszerére, kiemelten az egészségügyi, diagnosztikai szolgáltatásokra, az oktatás-nevelés-fejlesztés területére, a szociális ellátásra, a foglalkoztatás, felnőttképzés területeire. A minőségében megfelelő ellátás, tudás, felkészültség és humán erőforrás igénye nagy, ugyanakkor számos nemzetközi vizsgálat támasztja alá a hosszú távon való „megtérülését”.

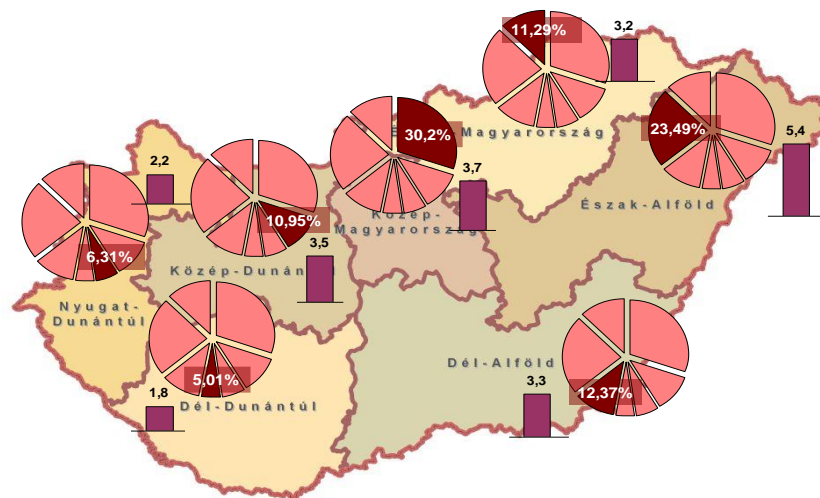
A korai gyermekkortól sérülés-specifikusan támogatott autista személyek lényegesen jobb eséllyel válnak önállóbb, munkaképes állampolgárrá, lényegesen kevesebb mentális és egészségügyi következménnyel kell szembenézniük, családtagjaik is sokkal nagyobb eséllyel tudják eredeti szerkezetüket, feladataikat fenntartani. Az autista gyerekek és felnőttek közvetlen és közvetett ellátásában érintett szakemberek és segítők, családtagok (nemcsak a közvetlen fejlesztő szakemberek) tudása és gyakorlata hatékony terjesztéssel (képzések, információs és egyéb szakanyagok) és közvetlen gyakorlati támogatással fejleszhető.

Érdemi támogatást az tud nyújtani, aki az autizmus ellátásban és a tudásátadásban is felkészült, tapasztalt, elméleti és gyakorlati szinten is tájékozott és ismeri az adott terület ellátási jellemzőit, sajátosságait. Ma Magyarországon jellemzően néhány, elsősorban a fővárosban dolgozó magasan képzett szakemberhez fordulnak azok az ellátók, akik segítséget kérnek munkájukhoz. Hiányoznak azok az országszerte elérhető, jól képzett szakmai csoportok, melyek az adott területen tudják biztosítani a szakmai háttérrel az ellátórendszer működéséhez és fejlesztéséhez.

A diagnosztika és a felismerés területén is jelentős hiányosságok azonosíthatók. A felismert esetek száma kevés, és rendkívül egyenetlen. Az ábrán látható adatok 2009-es felmérésből származnak,

ugyanakkor a Nyolc Pont projekt keretében végzet statisztikai elemzés alapján az arányok lényegesen nem változtak.

1.22. ábra: Az autizmus spektrum zavarral élők területi eloszlása régióinként²³



A diagnosztika területi egyenetlenségeivel összefüggésben továbbra is jellemző, hogy a családok jelentős része a fővárosban keres vizsgálati lehetőséget, és mivel a várólisták rendkívül hosszúak (fél-egy év), gyakran jelentős költségekkel járó, magánszférában található megoldásokat választják. Megnyugtató, hogy a tervek szerint a TÁMOP 1.9.5 Korai intervenciók fejlesztés célja az autizmus korai felismerésének javítását, ugyanakkor továbbra is szinte megoldatlan a felnőtt populáció diagnosztikája. Ugyancsak a szakterületre jellemző probléma, hogy az autizmus spektrum zavar határterületi helyzete (pszichiátria, fogyatékos ügy) sokszor kettős diagnosztikát eredményez. A sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók különleges gondozás keretében történő közoktatási ellátását a komplex (gyógypedagógiai-pszichológiai-orvosi) vizsgálatokon alapuló szakértői vélemény határozza meg.

A szakértői vélemény elkészítése a Pedagógiai Szakszolgálatok tanulási képességet vizsgáló szakértői és rehabilitációs, vagy az országos szakértői és rehabilitációs bizottságai feladata. Bizonytalan az egészségügy és a közoktatás diagnosztikai összhangja. 2009-es adatok szerint az adott korcsoportban az autizmussal diagnosztizált gyermekek száma a két rendszerben jelentős mértékben eltér. Ez az arány javult az elmúlt években (Nyolc Pont projekt), de továbbra is jellemző, hogy a közoktatásban sokszor „eltűnik” a diagnózis.

1.23. ábra: Az egészségügy és a közoktatás autizmus diagnosztikai összehasonlító adatai²⁴

²³ Forrás: Med-Econ Kft., Autizmus az egészségügyi ellátásban, 2009

²⁴ Országos Autizmus Kutatás, 2009



Az elmúlt 10 évben számos átfogó és lokális fejlesztési program célozta az autizmussal élő populáció komplex támogatásának és életminőségének javítását.

Közvetlen előzménynek tekinthető a TÁMOP 5.4.11-12/1-2012-0001 jelű, „Az autizmussal élő emberek életminőségét támogató, országos lefedettségű szakmai tanácsadó hálózat kiépítése” kiemelt projekt, melynek során nyolc rész cél megvalósításával megtörténtek az első lépések az autista emberek ellátásának rendszerszintű javítása terén (országos lefedettségű tanácsadói hálózat kialakítása, szervezett intézményfejlesztési program, az intézmények minőségi működését támogató követelményrendszer kialakítása és számos területen zajló elméleti és módszertani fejlesztés). A projektben elkészült az autizmus-specifikus szolgáltatások követelményrendszerének első változata, és az ehhez kapcsolódó intézményi önértékelési rendszer, melynek tesztelése, továbbfejlesztése, az önértékelési szempontrendszerhez szükséges támogató anyagok elkészítése szükséges az országos bevezetést megelőzően.

Közel 500 szakember képzése (különböző szinteken és szakterületeken) és 140 szülő, családtag és autizmusban érintett személy kompetenciafejlesztése valósult meg, de az ellátórendszer teljességét tekintve ez nagyon alacsony, és messze nem elégséges képzettségi arányt jelent.

16 autizmus témájú képzés került akkreditálásra, de egyes szakmacsoportok, szakterületek számára még hiányoznak képzések, illetve szükséges a ráépülő akkreditált képzések kialakítása.

A szakértő/tanácsadóképzés megvalósítását követően létrejött egy szűk tanácsadói hálózat, melynek működtetéséhez és fejlesztéséhez feltétlenül további bővítés, konzulensi támogatás és megfelelő hálózatosodás, központi koordináció szükséges. A tanácsadói kör csoportokba rendeződése is szükséges ahhoz, hogy a terepen jelentkező támogatási szükségletekre érezhető mértékben és hatékonyan tudjon reagálni.

Az intézményfejlesztésben részt vett intézményi hálózat továbbfejlesztésével, bővítésével alakítandó ki a regionális referencia-intézményi hálózat, melyen keresztül az autizmus-ellátásba újonnan belépő, vagy abban megfelelő tudással, tapasztalattal nem rendelkező szolgáltatók szakmai mintákhoz, jó gyakorlatokhoz jutnak.

1.2.1.4 A beszéd- és nyelvi fogyatékossgal élő személyek

Az Európai Unióban már a 2000-es évek elején olyan adatok láttak napvilágot, amelyek a felnőtt beszéd- és nyelvi fogyatékossgal élő személyek ellátási arányát az összellátottakhoz viszonyítva legalább 20%-ban mutatták ki.

1.24. tábla: A kezelték korösszetétele az egyes országokban 1998-ig²⁵

²⁵ Forrás: CPLOL 1988-1998 10 years of activities

Ország	0-3 év	3-12 év	12-18 év	felnőtt	idősorú
Belgium	5	60	10	15	10
Dánia	2	60	10	15	15
Franciaország	5	50	15	20	10
Németország	5	30	15	35	15
Egyesült Királyság	70			30	
Görögország	10	40	30	20	0
Írország	70			30	
Olaszország	55			40	5
Luxemburg					
Hollandia	2	45	25	15	13
Portugália					

Magyarországon a 2009/2010-es tanévben²⁶ **82.582** beszédhibás személyt láttak el a köznevelésben. Ha igazodnánk az unióban kiépülő - a felnőttekre is kiterjedő ellátási arányokhoz-, akkor legalább 16.000 felnőtt ellátásának kellene megjelennie a statisztikákban. Az eddig vázolt adatok alapján, az ellátásban valamilyen formában megjelenő páciensek száma ennél jóval alacsonyabb.

Előfordulási arányok néhány kórkép esetében

- Artikulációs zavarokat okozó nyelvrákos betegségek előfordulási aránya
A rosszindulatú daganatok 3-10% -a fej-nyaki daganat a világ statisztikáiban. A daganatos betegségek 14,5% -a nyaki daganat Kelet-Európában (2002), ez Magyarországon a 4. leggyakoribb daganatos megbetegedés²⁷.
- A hangképzési zavarok előfordulási aránya²⁸
Az össznépeességben 6% (Smith et al. 1997) a hangképzési zavarok aránya. A legmagasabb arányban a tanárok érintettek (16%), majd a színészek (6,5 %) (Aderhold, 2000). Az összelőfordulás 7-10 %-a funkcionális eredetű (Seidner, WEndler, 1997). Az időskorban előforduló *presbifónia* 8-30%-ban fordul elő (Hacki, 2013).
- Anarthria, disarthria²⁹
Az akut első stroke-ot elszenvedő betegeknél a dizarthria aránya 53%.
- Afázia
A teljes népeességre kivetített prevalencia-becslés alapján megállapítható, hogy az Európai Unióban megközelítőleg 1,8 millió afáziás személy él. (Forrás: <http://www.rightdiagnosis.com/a/aphasia/stats-country.htm>) Ezen adatok alapján Magyarországon közel 37 ezer afáziás személy él.

1.25. tábla: Afáziás személyek száma az EU-ban

²⁶ Forrás: <http://www.nefmi.gov.hu/miniszterium/statisztika/oktatasi-statisztikak>

²⁷ Dr. D. Max Parkin MD, Mr. Freddie Bray, Mr. J. Ferlay, Dr. Paola Pisani PhD: Global Cancer Statistics, 2002. Cancer Journal for Clinicians. 55, 74–108. Tompa, A. (2011) Magyar Tudomány 11

²⁸ Smith et al.: Frequency and effects of teachers voice problems. J. of Voice 11 (1997) Hacki, T. (2013). Foniátria és Társtudományok I. kötet, ELTE Eötvös Kiadó, 228-229.

²⁹ 2. Int J Speech Lang Pathol. 2011 Apr;13(2):125-36, Dysarthria in stroke: a narrative review of its description and the outcome of intervention. Mackenzie C1.

Ország	Érintettek száma
Ausztria	30 054
Belgium	38 045
Bulgária	27 639
Ciprus	0
Csehország	4 581
Dánia	19 902
Egyesült Királyság	221 583
Észtország	4 932
Finnország	19 170
Franciaország	222 147
Görögország	39 145
Hollandia	59 993
Horvátország	16 532
Írország	14 593
Lengyelország	142 008
Lettország	8 479
Litvánia	13 264
Luxemburg	1 701
Magyarország	36 883
Málta	0
Németország	303 031
Olaszország	213 446
Portugália	38 691
Románia	82 189
Spanyolország	148 091
Svédország	33 038
Szlovákia	19 939
Szlovénia	7 395
Összesen	1 766 471

A teljes népességre kivetített prevalencia-becslés alapján megállapítható, hogy az Európai Unióban megközelítőleg 1,8 millió afáziás személy él.

➤ Diszfágia előfordulási aránya³⁰

Az akut osztályokon fekvők 12%-a, az időotthonok, szociális otthonok lakóinak 40-50 %-a küzd nyelészavarral (Jones, Doner 1991). Az időotthonokban lakók 20%-a kifejezett nyelési tüneteket mutat, és 50%-uk evési rendellenességekkel is küzd (Keller, 1993). Az időotthonokban lakók 50%-a nyelési zavart (deglutition disorder) mutat (Finiels, 2001).

Az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet betegnyilvántartási rendszerében az csak ebben az Intézetben 2015-ben 177 afáziás és 55 dizarthriás beteget láttak el. Összesen 247 beteg ellátása tartozott a BNO kódok alapján logopédiai kompetenciába.

³⁰ Forrás: Jones, B., Donner, M.: Normal and abnormal swallowing. Springer, New Yourk/Berlin, 1991. Keller, H.H.: Malnutrition in institutionalized elderly: how and why?. J.Am. Geriatr.Soc. 4 (1993) 1212-1218.; Finiels, H., Strubel, D., Jacquot, JM.: Deglutition disorders in the elderly. Emidemiological aspects. Presse Med 2001 Nov 10:30833) 1623.1634

A felnőtt beszéd- és nyelvi fogyatékos személyek ellátása Magyarországon

A beszéd- és nyelvi fogyatékosággal élő felnőtt személyek logopédiai ellátása ma országos szinten szórványosan, hiányosan valósul meg, a lehetőségek messze nem fedezik az érintett populáció terápiás szükségleteit. Ez részben annak a törvénymódosításnak a következménye, amely kizárta a felnőtt beszéd- és nyelvi fogyatékos személyeket a logopédiai alapellátásból.

A jelenleg érvényben lévő jogszabály szerint a logopédiai alapellátás addig hozzáférhető, amíg a személy a köznevelés rendszerébe tartozik (0-tól 16/21 éves korig) az idősebb korosztály térítésmentes kezelésre már nem jogosult.)

Jelenleg a töredékes (az OEP által finanszírozott, illetve térítésköteles) ellátáshoz az alábbi formában juthatnak az érintettek:

- Az OEP által finanszírozott térítésmentes logopédiai ellátásra ma az egészségügyi ellátórendszerben van lehetőség. A logopédiai kórképek egy része (pl.: afázia, dizartria, diszfónia, orrhangzósság, nyelősőbeszéd) a különböző egészségügyi részlegekben, kórházi osztályokon (pl.: fül-orr-gégészet, foniátria, neurológiai osztály, stroke-centrum, rehabilitációs osztály) jelenik meg. Azonban az érintettek logopédiai ellátása – az igényekhez képest – a járóbeteg-szakellátásban és fekvőbeteg-szakellátásban, valamint az otthoni szakápolásban is töredékes. Az Otthoni szakápolási szolgáltatásban rendelet engedélyezi a logopédiai terápiát (20/1996. (VII.26.) 2. § c. pontja). Azonban a terápia időtartama, a szolgáltatást igénybevevő beteg mozgásszervi állapotától függően, változó lehet. Az Otthoni szakápolás és terápiás szolgáltatásoknál igénybe vehető évi 2x14 alkalmas terápia ideje megoszlik a gyógytorna és a logopédia között. A sokszor mozgásukban is érintett személyek leggyakrabban elsősorban, az önellátásuk fejlesztését támogató gyógytornát veszik igénybe. Problémát okoz az is, hogy az Otthoni szakápolási szolgálatok kínálatából legtöbbször eleve hiányzik a beszéd- és nyelvi terápia lehetősége, vagy ha mégis szerepel a szolgáltatások között, akkor is nagyon kevés beteget látnak el. Ezen a területen a logopédusok számának bővítése mellett, az igényelhető szolgáltatás (gyógytorna-logopédia) szétválasztására is szükség van, az óraszámok bővítésével együtt. Logopédusok foglalkoztatásának, illetve megfelelő óraszámban történő alkalmazásának hiányában kevés esetben, és legtöbbször nem a megfelelő intenzitással, és nem elegendő ideig hozzáférhető a terápia, a tanácsadás.
- Az egészségügyi rendszerből kikerülve (pl. a kórházi rehabilitációt követően vagy már az otthoni szakápolási óraszámot kihasználva) a logopédiai terápiák folytatása megoldatlan, holott az egyes kórképek terápiája sokszor éveket vesz igénybe. Ilyenkor az érintettek, lehetőségeikhez mérten, a magánszférában, önköltséges formában keresnek terápiás megoldást. Sokszor, szakember hiányában még ez sem tud megvalósulni, az anyagi feltételek pedig nem állnak minden érintett rendelkezésére.
- Nem minden felnőtt beszéd- és nyelvi fogyatékoság jelenik meg az egészségügyi ellátásban (dadogás, hadarás, diszlexia, orrhangzósság), az ő terápiás lehetőségeik minimálisak, önköltségesek.
- Léteznek olyan civil szervezetek/alapítványok, melyek támogatásokból, pályázatok eredményeként terápiás lehetőséget nyújtanak, klubot szerveznek. Azonban anyagi forrásaik nem tervezhetőek, rendszertelenek, nem országos lefedettséggel működnek, és az érintett célcsoportnak csak egyes részcsoportjaira fókuszálnak.

Az ellátásban résztvevő logopédusok az ellátandó felnőtt beszéd- és nyelvi fogyatékos személyek számához képest kevesen vannak. Az eltérő képzési rendszerekből érkező, az érintett populációra vonatkozó kompetenciájuk, felkészültségük eltérő. A helyzetet súlyosbítja, hogy a köznevelésben és a klinikumban foglalkoztatott szakemberek munkarendje és bérezése a köznevelés felé tereli a

szakembereket, valamint hogy a kórházak ritkábban foglalkoztatnak teljes állásban, a szükségleteket kielégítő óraszámokban szakembereket (ld. később).

A beszéd- és nyelvi fogyatékossgal élő felnőtt személyek logopédiai ellátása, gyakorlatilag hiányzik. Az egészségügyben a logopédiai státuszok hiányában nem teljesül megfelelően, megfelelő intenzitással a terápiás ellátásuk. Utógondozásuk, illetve az egészségügyi rendszeren kívül eső érintettek lehetőségei korlátozottak, és ezek is a legtöbb esetben önköltségesek. Hiányzik a rendszerbe foglalt betegút.

A felnőtt beszéd- és nyelvi fogyatékossgal élő személyek ellátásában megjelenő logopédusok képzése Magyarországon

Az 1900-ban induló magyar logopédusképzés 1963-ig az egységes gyógypedagógiai tanárképzés keretein belül zajlott. Ezt az egységes képzési formát felváltó négyszakos, háromszakos, majd a kétszakos gyógypedagógia tanárképzés követte, amelyen belül a logopédia szak (*logopédia szakos gyógypedagógiai tanár*) továbbra is a **teljes életciklusra** adott felkészítést a hallgatóknak. Ezt a képzési kimenetet az **1992-től** induló reformképzés váltotta fel, lehetővé téve a főiskolai kimenetben a logopédia szakterületén olyan új logopédus szakemberek képzését is, aki kompetenciáit a teljes életciklusra már csak úgy kaphatta meg, ha a logopédus tanári szak mellé (LOTA) felvette a logopédus terapeuta szakot is (LOTE).

Ez a képzési kimenet a 2006-os bolognai rendszerhez kapcsolódóan alakult át. El kellett döntenie, hogy a meglévő LOTA-LOTE képzéséből milyen kompetenciát és tartalmakat ad az átalakításban a BA képzésbe, amely a kötelező bolognai átalakulás következtében már nem tanári, hanem logopédia szakos *gyógypedagógusi BA* képzési kimenetet jelentett, más szakokkal párosítva.

A törvényváltozás következtében (1993. évi LXXIX. törvény a közoktatásról), a felnőttek - a közoktatás/köznevelési ellátásra nem jogosultak - nem kaphattak semmilyen logopédiai – tanácsadás, diagnosztikus, terápiás – segítséget, hiába bővült folyamatosan a köznevelés keretein belül a – pedagógiai szakszolgálati, majd az EGYMI – rendszere a logopédiai ellátásra.

Így, a törvény által meghatározott feladatoknak is megfelelően, született meg a BA képzés keretein belül a 0-18 /21 éves korúak, a közoktatás területén előforduló, főleg fejlődési zavart mutatók ellátását magában foglaló alapképzés.

Ez a képzési forma *már nem adott kompetenciát a felnőttek ellátására*, így a 2006-tól induló bolognai képzésből először 2009-ben kilépő BA szakemberek a munkaerőpiacon csak a köznevelés területére kiterjedő kompetenciával rendelkeznek.

Eközben a *BA szintű* logopédusképzések száma is nőtt. Ma Magyarországon *négy felsőoktatási intézmény* rendelkezik akkreditációval gyógypedagógusok képzésére logopédiai szakirányon (ELTE BGGYK, Kaposvári Egyetem, Szegedi Tudományegyetem, Nyugat-magyarországi Egyetem, Debreceni Egyetem), ez évi több száz logopédus megjelenését jelenti a rendszerben.

A felnőtt beszéd- és nyelvi fogyatékossgal élő személyek ellátásában megjelenő logopédusok helyzete Magyarországon

A logopédusok kompetenciájukat és az egyes kórképekre vonatkozó, gyakorlatban felhasználható tudásukat tekintve, heterogén csoportot alkotnak. Az egészségügyi ellátásban aktívan dolgozó logopédusoknak egész státuszokat csak ritkán kínálnak az intézmények, sokszor másodállásban, részállásban vagy vállalkozóként dolgoznak. Szakmai becslések alapján ma Magyarországon 50-100 logopédust alkalmaznak valamilyen formában rehabilitációban, szakellátásban. Ez a szakemberszám nem tudja lefedni a jelenlegi szükségleteket. A táblázata a fő- és részállású logopédusok létszámát mutatja 2015-ös adatok szerint.

1.26. tábla: A logopédusok száma megyei eloszlásban³¹

Megye	Járás	Település	Népesség	Logopédus teljes munkaidős	Logopédus részállás	Több osztállyal közös logopédus	Központi ellátás
Bács-Kiskun	11	119	511 419	2	1	0	nincs
Békés	9	75	347 058	2	1	0	nincs
Csongrád	7	60	404 459	0	1	3	van
Baranya	10	301	368 135	1	2	2	van
Somogy	8	246	309 115	2	0	0	nincs
Tolna	6	109	223 618	2	0	1	nincs
Hajdú-Bihar	7	82	534 974	0	0	3	nincs
Jász-Nagykun-Szolnok	9	78	376 334	1	1	0	nincs
Szabolcs-Szatmár-Bereg	13	229	563 075	2	1	2	nincs
Borsod-Abaúj-Zemplén	16	358	660 549	0	1	0	van
Heves	7	121	299 219	0	3	0	nincs
Nógrád	6	131	193 946	0	3	0	nincs
Fejér	8	108	418 487	0	3	0	nincs
Komárom-Esztergom	6	76	297 914	1	1	0	nincs
Veszprém megye	10	217	344 302	1	1	0	nincs
Pest	18	187	1 234 541	7	14	2	nincs
Győr-Moson-Sopron	7	183	455 217	2	1	1	nincs
Vas	7	216	253 689	0	2	1	nincs
Zala	6	258	275 027	2	2	0	nincs

Ugyancsak kevés a logopédus az otthoni szakápolás területén. Az alábbi táblázat a post-stroke rehabilitációval foglalkozó otthoni szakápolások számát mutatja régióként, ezen belül látható a foglalkoztatott logopédusok alacsony száma.

1.27. tábla: Otthoni szakápolások stroke betegeknél³²

³¹ Forrás: OORI Finanszírozási és Kontrolling Osztály

³² Forrás: OORI Finanszírozási és Kontrolling Osztály

	A szakápolási szolgálatok száma megyénként	Szakápolási tevékenysé- get végez	Gyógytorna van	Fizikoterápia van	Logopédia van
Dél- Dunántúl	TOLNA: 9	9	9	9	3
	SOMOGY: 15	15	15	8	1
Észak- Alföld	HAJDÚ: 20	20	15	9	4
	SZOLNOK: 10	10	9	7	4
	SZABOLCS:25	25	19	13	0
Észak- Magyaror szág	HEVES: 6	6	5	5	4
	NÓGRÁD: 9	9	6	7	3
Közép- Dunántúl	KOMÁROM: 7	7	7	4	3
	VESZPRÉM: 12	12	12	12	3
Nyugat- Dunántúl	ZALA: 8	8	8	4	1
	VAS: 8	8	8	0	1
Közép- Magyaror szág	PEST MEGYE: 39	39	38	15	6
	BUDAPEST: 35	35	35	17	8
Összes	203	203	186	110	41

Az egészségügyben közalkalmazottként foglalkoztatott logopédusok munkaidejére és pihenőidejére vonatkozó jogszabályokat (356/2008. (XII. 31.) Korm. rendelet 11. § (1) f) és 12. § c) bekezdések) az egészségügyi intézmények nem egységesen értelmezik és alkalmazzák (a 6 órás munkarendet és a pótszabadságot).

A bizonytalan munkarend, valamint a pihenőnapok a közoktatásban megszokotthoz képest jóval alacsonyabb száma nem vonzza az egészségügybe a logopédusokat.

A logopédiai ellátást az egészségügyben kódolással dokumentálják az OEP felé. A kódolásban szereplő meghatározások hiányosak és nem minden esetben tükrözik a valós ellátást, annak értékét. Nem jelennek meg egyes logopédiai diagnosztikai eljárások és terápiás formák (pl.: nyelvi, kommunikációs, csoportos terápiák).

A logopédusok képzése folyamatos változásban van. A munkaerőpiacon megjelenő és szereplő szakemberek különböző képzési rendszerekből kerülnek ki (kreditképzés logopédus tanári/terapeuta, egyszakos/többszakos képzések, BA, MA). Emiatt ismeretanyaguk, a beszéd- és nyelvi fogyatékosokkal élő felnőtt személyek logopédiai ellátásával kapcsolatban eltérő lehet. (Ez a jelenség szintén a közoktatás felé tereli a szakembereket).

Közelmúltban bekövetkezett változások, fejlesztések

A Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közalapítvány a beszéd fogyatékos személyek esélyegyenlősége, akadálymentesítése érdekében hozzájárulva az Esélyegyenlőségi törvény célkitűzéseinek megvalósulásához 2006-2008-ban valósította meg a „Beszéd fogyatékos felnőttek

terápiás ellátásához szükséges feltételek biztosítása” – modellkísérleti programot (Sz25/12/A), valamint az ehhez kapcsolódó „A felnőtt korú beszéd fogyatékos személyek logopédiai ellátása” (Sz25/12/B) projektet. Ebben együttműködő partnere a *Démoszthenész Beszédhibások és Segítőik Országos Érdekvédelmi Egyesülete* és az *ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar* volt. A Program általános célkitűzésében a felnőtt beszéd fogyatékos célcsoport számára a rehabilitációs célú logopédiai ellátáshoz való egyenlő esélyű hozzáférést jelölte meg, konkrét céljában pedig ennek első lépéseként Magyarország négy régiójában kívánta megteremteni a beszéd fogyatékos felnőttek ellátásához szükséges személyi és tárgyi feltételeket.

Ennek keretein belül négy terápiát végző intézmény támogatására került sor, amelyek 8 hónapos futamidőben, minimum 3-3, különböző beszéd kórképű (afázia, diszfónia, dadogás) felnőtt személyekből álló logopédiai terápiás csoportot működtetett.

A program alatt vezették a „rehabilitációs dokumentációt”(vizsgálat, diagnózis, terápiás terv), részt vettek egy 60+30 órás képzésen, és beszámoltak tapasztalataikról a program zárókonferenciáján. A nyolc hónap alatt hat logopédus által végzett logopédiai terápiának köszönhetően összesen **95 felnőtt** kapott logopédiai terápiát (62 afáziás, 11 dizarthriás, 6 diszfóniás, 12 dadogó, 1 demens, 1 nyelvi zavart mutató (diszfáziás) és 2 fő beszédtechnika). A modellkísérleti programról kiadvány is megjelent³³.

A szakemberek igen hatékonyan működtek, szép eredményeket értek el, de a modellprogram befejezése után - a finanszírozás hiányában- az ellátás is megszűnt, befejeződött.

1.2.2 A projekt szükségességét alátámasztó probléma bemutatása

A fogyatékos emberek és családtagjaik számára az első nehézségét a célzott, **egyénre szabott információkhoz való hozzáférés**, a lehetőségek ismerete, az azokban való eligazodás, az élethelyzetnek megfelelő megoldások megtalálása jelenti. A fogyatékos emberek és családjaik számára jelenleg szerteágazó információk állnak rendelkezésre, azonban ezek eltérő helyen találhatóak, nehezen elérhetőek, gyakran hiányosak, minőségükben igen eltérőek. A rendelkezésre álló információk töredezettek, a szolgáltatásokhoz vezető út nem világos, gyakran hiányos és folyamatosan változó.

A fogyatékos emberek társadalmi integrációjának az egyik akadályozó tényezője, hogy a befogadó környezet gyakran nem rendelkezik kellő tájékozottsággal a célcsoportról, mindennapos nehézségeikről, szükségleteikről. Ezek a hiányosságok több horizontális vetületben megjelennek, hiszen a fogyatékos emberek társadalmi integrációja számos területen, szolgáltatási helyzetben valósul meg.

Elsődleges szükséglet egy **átfogó ismeretátadás az általános és a specifikus szolgáltatásokról**, napjaink fogyatékosügyi törekvéseiről, jogszabályairól, másrészt az eltérő szolgáltatásokhoz kapcsolódóan konkrét tudástartalmak átadása is szükséges a különböző szakmák számára. Hiányzik egy összefogó, az elszórtan található **információkat integráló és folyamatosan nyomon követő rendszer (központi és területi egységgel)**, amely egyablakos ügyintézési formában biztosítaná az érintettek számára az információs és tanácsadási hozzáférést.

Az egyenlő esélyű hozzáférés, az akadálymentesítés fontos, hogy az információknál, a tudáskialakításnál kezdődjön, melyek nélkül a szolgáltatásokhoz való hozzáférés nem lesz teljes körű, így a fogyatékos emberek társadalmi integrációja sem valósulhat meg maradéktalanul.

³³ *Fehérmé Kovács Zs. (szerk.) A beszéd fogyatékos felnőttek helyzete Magyarországon. Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közalapítvány, Budapest, 2009:*

A szakterület jelenlegi helyzetének elemzése hozzájárul a projekt céljainak meghatározásához, a tevékenységek tervezéséhez. Az előkészítés során a SWOT elemzés módszere segítségével, a problémák feltárásával lehetett a szolgáltató rendszerben jelentkező hiányokat azonosítani, valamint az azonosított problémák mentén a fejlesztés fókuszait kijelölni.

1.28. tábla: SWOT³⁴ elemzés

ERŐSSÉGEK (B)	GYENGESÉGEK (B)
<ul style="list-style-type: none"> - Család- és Gyermekejóléti Központok (CSGYJK) hálózat rendelkezésre áll - a szakemberek támogatók - az érdekvédelem támogató - a szakmapolitika elkötelezett - eszközökön már létesültek - stratégiák a szolgáltatási, és a módszertani hiányterületeken rendelkezésre állnak - autizmus területén már meglévő bázisintézmények és szakember gárda van - a projektet megvalósító szervezet erős szakmai és projektirányítási tapasztalattal rendelkezik - a projektet megvalósító szervezetet támogató jogszabályi környezet rendelkezésre áll - korábbi kereslet jelentkezett a közizgatás részéről 	<ul style="list-style-type: none"> - nincs átlátható igénybevevői út - a fogyatékos személyek számára a közszolgáltatások hozzáférése nem elégséges - a fogyatékos személyek életminőségi és önálló életvezetési képessége alacsony szintű - hiányzó módszertanok - szakemberhiány - AAK eszközök nehezen hozzáférhetők - a projekt során létrejövő új szolgáltatások fenntartását támogató jogszabályi környezet kialakításra vár - az adatbázisokkal támogatott információs portál nem kialakult - a köznevelési intézmények inkluzív szemléletének eltérő mértéke - nincs hatékony tudásmegosztás - szakterületek közötti szakmai kommunikáció hiánya
LEHETŐSÉGEK (K)	VESZÉLYEK (K)
<ul style="list-style-type: none"> - a szakmapolitika befogadja a projekt során elkészített jogszabálytervezeteket - további hálózatosodás, bővül a szolgáltatói kör - az eszközigénylők köre bővül - az ágazati együttműködések javulnak - az inkluzív szemlélet javulása a szolgáltató rendszerekben - a fogyatékos személyek és családjaik életminősége javul - a fogyatékos személyek családjainak közösségi részvétele erősödik - a projekt eredményei bemeneteket nyújtanak a további tervezéshez és a szolgáltatások tervezéséhez 	<ul style="list-style-type: none"> - nem egységes a helyi civil szervezetek támogatása - a projektindítás csúszása - egyéb ágazati adatbázisok összekapcsolhatóságának a hiánya - az eszközök beszállításának elhúzódása - az eszközök szervizháttéré hiányzik - nem egységes az érdekvédő szervezetek támogatása - a szakemberképzés sikertelensége partnerség hiányában - a szakemberképzés sikertelensége a folyamatosan változó akkreditációs környezet miatt - CsGyJK fizikai hozzáférhetősége korlátozott

³⁴ SWOT-elemzés a stratégiaalkotás folyamatának egyik, előkészítő lépése; angol mozaikszó (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats)

A rendszerszinten megjelenő erősségek stabil alapot adnak a projekt tevékenységeinek megvalósításához, rendszerkörnyezeti támogatással – jogszabályok, stratégiák – garanciális elemek segítik a fejlesztések eredményeinek beépülését. Mindezek előre vetíthetik, azokat a lehetőségeket, amelyek jelentős minőségi javulást eredményezhetnek a célcsoport életminőségében, a szolgáltatói kapacitás, és -a szolgáltatások színvonalának javulásában.

Az elemzés során feltárt gyengeségek kiküszöbölésére a célirányosan tervezett tevékenységek megoldási lehetőségeket kínálnak mind rendszer, mind intézményi, és egyéni szinteken egyaránt. Az összehangolt fejlesztések kikerülhetnek és/vagy tompíthatják azokat a veszélyeket, amelyek akadályozhatják, megváltoztathatják, vagy késleltethetik a projekt eredményes megvalósítását.

A SWOT elemzéssel feltárt területek valamint az érintett szakterületek helyzetének elemzése rámutatott azokra a problémákra, amelyek megválaszolása a célrendszer és a tevékenységstruktúra kialakítását eredményezte.

A következőkben bemutatjuk a feltárt problématerületek viszony rendszerét, míg a mélyebb elemzés az elemi szintű kérdésekre irányította a figyelmet.

A fogyatékos személyek társadalmi inklúziója alacsony szintű

A fogyatékos személyek életminősége és önálló életvezetési képessége alacsony szintű

A fogyatékosabból adódó igényekre reagáló közszolgáltatások alacsony színvonalúak és hozzáférhetőségük korlátozott

A jelenlegi közszolgáltatások rendszere nem elégíti ki a fogyatékosabból adódó igényeket

A fogyatékos emberek információkhoz, szolgáltatásokhoz való akadálymentes hozzáférését hatékonyan segítő, országos lefedettségű rendszer hiányzik

Az érintett célcsoportok kompetenciái hiányosak

Elégtelen színvonalú kommunikációs tevékenység, a tájékoztatás hiánya

A meglévő közszolgáltatások rendszere hozzáférhetőség szempontjából korszerűtlen

A fogyatékosabból adódó igényekre reagáló közszolgáltatások jogszabályi környezete kidolgozatlan

A fogyatékosabból adódó igényekhez igazodó, hiánypótló szolgáltatások hiányoznak

Nem megfelelő a hálózati működés a közszolgáltatók között

Hiányzik az országos lefedettségű intézményes információs hálózat

Nincs a közszolgáltatásokról naprakész adatbázissal rendelkező, hozzáférhető információs portál

A fogyatékos gyermekek, felnőttek és családjaik önrendelkezési, érdekvédelemmel kapcsolatos készségei, kompetenciái hiányosak

A szolgáltató rendszerben módszertani, szolgáltatási feltételek hiánya

Közszolgáltató és szolgáltató rendszerben dolgozó munkatársak fogyatékosügyre vonatkozó ismeretei hiányosak

A folyamatos tájékoztatás nem megoldott a fejlesztések által közvetlenül és közvetett módon érintett egyének, szervezetek számára

Az érdekvédelem korlátozott mértékben tud részt venni a projektekben

A járási család- és gyermekjóléti szolgálatok nem végeznek komplex, minőségi szolgáltatást

A kommunikációjukban akadályozott személyek számára nem áll rendelkezésre megfelelően hozzáférhető

Az autista személyek ellátása nem teljes körű

A kommunikációjukban akadályozott személyek ellátásának eszköz- és infrastrukturális feltételei hiányosak

Nincsenek információs és koordinációs központok valamint információs és koordinációs pontok

Felkészítések hiánya

Nincs hatékony tudásmegosztás

Hiányosak a hazai, korszerű diagnosztikai/ellátási protokollok

A szakemberek felkészültsége nem korszerű

Felkészítések hiánya

1.2.2.1 Család- és Gyermekjóléti Szolgálatok

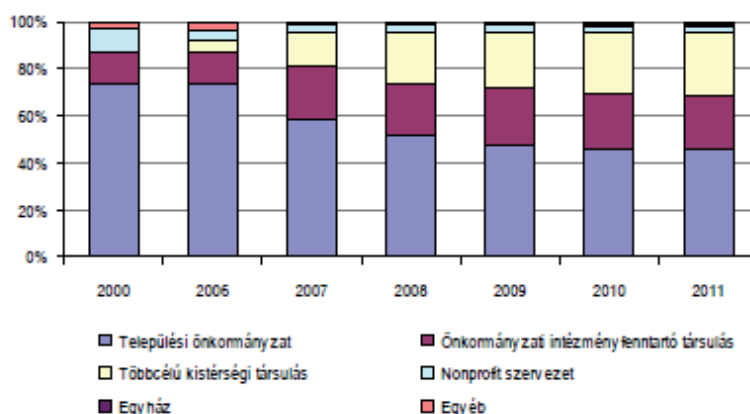
A Család- és Gyermekjóléti Szolgálatokat jellemzően a települési önkormányzatok és azok társulásai tartják fenn, az egyéb szervezetek részvétele minimális (pl. feltűnő az egyházak jelenlétének szinte teljes hiánya), ami elsősorban a finanszírozással magyarázható.

A kisebb önkormányzatok – hacsak nem rendelkeznek valamilyen rendkívüli bevételi forrással –, nem képesek maradéktalanul ellátni feladataikat, ezért közös erővel, társulásokba tömörülve igyekeznek eleget tenni kötelezettségeiknek.

1.29. ábra: Családsegítő szolgálatok fenntartói megoszlása

1. ábra

A családsegítő szolgálatok megoszlása fenntartó szerint



A kistérségi feladatszervezés mellett a különböző szolgáltatástípusok integrációja is jellemző. Egyre több helyen jöttek létre családsegítést és gyermekjóléti szolgáltatást egyaránt biztosító komplex intézmények. 2010-ben a családsegítő központok 80 százaléka gyermekjóléti szolgálattal működött egy helyen.

A családsegítő szolgálatok tárgyi feltételei

A családsegítő szolgálatok felszereltségével kapcsolatosan az érvényes jogszabály csak minimumkövetelményeket támaszt. A kötelezően előírt helyiségek (interjúszoba, várakozó helyiség) meglétén kívül rendszeresen vizsgáltuk a mindennapi működéshez, a családsegítő tevékenység telephelyen kívüli ellátásához szükséges technikai, kommunikációs eszközökkel való ellátottságot is. (A tárgyi feltételekre vonatkozó kérdések 2004 óta szerepelnek a kérdőíven.)

1.30. ábra: Tárgyi feltételek a családsegítő szolgálatokban

3. tábla

A családsegítő szolgálatok felszereltsége

Év	Interjúszoba	Közösségi helyiség	Váróhelyiség	Telefon, fax	Számítógép	Internet	Szolgálati jármű (kerékpár, motorkerékpár)	Szolgálati gépkocsi
Az egy szolgálatra jutó kizárólagosan használt helyiségek, eszközök száma								
2004	0,67	0,25	0,41	0,89	0,99	0,22	0,38	0,05
2011	0,67	0,23	0,42	1,88	2,39	1,20	0,60	0,05
Kizárólagosan használt helyiségekkel, eszközökkel rendelkező szolgálatok aránya, %								
2004	40,5	19,9	35,2	44,9	49,0	15,7	20,8	4,2
2011	40,1	18,8	31,8	60,4	75,3	59,7	28,0	4,1

A szolgálatok felszereltségét vizsgálva szembetűnő, hogy önálló, kizárólagos használatú helyiségek és egyéb tárgyi eszközök csak a szolgálatok egy részénél állnak rendelkezésre. A bizalmas beszélgetés körülményeit biztosító saját használatú interjúszoba csak tízből négy, váróhelyiség tízből három intézményben található. 2004 óta a helyiségek tekintetében nem történt számottevő változás, a kommunikációs eszközökben azonban viszonylagos fejlődés következett be.

2011-ben már az egységek háromnegyede rendelkezett kizárólagos számítógép-használattal, viszont még mindig akad néhány olyan szolgálat, ahol nincs számítógép. Az internetes lefedettség sem éri el a 100 százalékot (94%), és a családsegítők egyharmadának más intézménnyel kell osztoznia az internethasználatban.

Az ellátottság kétféle mutatóját (az egy szolgálatra jutó eszközök/helyiségek száma, valamint a kizárólagosan használt helyiségekkel/eszközökkel rendelkező egységek aránya) regionálisan vizsgálva azt látjuk, hogy a gazdaságilag hátrányosabb régiók helyzete szinte mindegyik mutató tekintetében kedvezőtlenebb (pl. Közép-Magyarországon háromszor több számítógép jut egy egységre, mint Észak-Alföldön).

Az egyes intézmények felszereltsége ugyancsak függ a települések nagyságától. Általánosságban elmondható, hogy minél nagyobb településen működik a szolgálat – a 100 000-nél népesebb kategória kivételével –, annál jobbak az ellátottsági mutatói. Az, hogy ki a fenntartója a családsegítő szolgálatnak, a rendelkezésre álló helyiségek számára nincs számottevő hatással. A technikai/kommunikációs felszereltség tekintetében viszont a nem önkormányzati fenntartású intézmények kedvezőbb kondíciókkal bírnak.³⁵

A 2016. évi átalakulás, a Család- és Gyermejjóléti Szolgálatok irányváltásához kapcsolódik fogyatékos személyek ellátását támogató fejlesztésünk, ezáltal erősítve a CSGYJK-ák speciális szolgáltatásainak mennyiségi és minőségi növekedését. Ezáltal csökken az érintettek információhiánya, az egyes hivatalok, ellátó helyek közötti felesleges keresgélés, az esteleges hozzáférések a különböző ellátásokhoz, az ellátások különböző minőségének kiegyenlítődése, valamint javul a családok együttes problémáinak összehangolt kezelése.

Mindezek eredményeként egy átlátható igénybevevői út jön létre, egyenletes területi lefedettséggel, egységesülő tartalommal és színvonalon, egy központi nyomon követési rendszerrel támogatva és mindez egy holisztikus, családközpontú szemléletbe ágyazva³⁶

1.2.2.2 Speciális kommunikációs igényű személyek

A napjainkban robbanásszerűen fejlődő infokommunikációs technológia (IKT) által, a rendelkezésre álló eszközök és módszerek terjedésével, valamint a kognitív tudományok és pedagógiai kutatási eredményeinek köszönhetően ez a terület egyre nagyobb hangsúlyt kap. A **speciális kommunikációs szükségletű fogyatékos személyek** csoportjai, a modern technológia eszközeivel még inkább esélyt kaphatnak a társadalmi integrációra.

Ahhoz, hogy ez valóban megvalósuljon, szükség van egy **átfogó AAK szakmai stratégia kialakítására**, melyen belül az eddig létező „sejtek” szakmaközi együttműködés keretében felméri, megosztják, és továbbfejlesztik a meglévő hazai szaktudást. Így valóban egy hatékony és működőképes támogató rendszer alapjait lehet lerakni, amely segítségével minőségi és mennyiségi mutatók mentén egyaránt bővülő országos hálózat kialakítása valósulhat meg a speciális kommunikációs igényű személyek számára.

³⁵ Családsegítő Szolgálatok 2000 – 2011, KSH 2012. december

³⁶ Juhász Péter főosztályvezető Fogyatékosügyi Főosztály EMMI: Egy hajó (MACSGYOE Konferencia, 2016. október 20. Siófok) prezí

A különböző fogyatékosági típusok is próbálják fokozatosan bevezetni elsősorban a gyógypedagógiai gyakorlatukba az AAK rá jellemző specifikumait, különös tekintettel a fokozatosan növekvő számú halmozott fogyatékos populáció megjelenésével. Ezt jól láthatjuk a *Sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének és a sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelve* kiadásáról szóló 32/2012. (X. 8.) EMMI rendeletben is.

Két fogyatékosági típusnál kimondottam említésre került az AAK a feladatok és alapelvek részletezésekor. A halmozott mozgássérültek esetében a *2. melléklet a 32/2012. (X. 8.) EMMI rendelethez* 2.2.7.1. pontban, és az autizmus spektrum zavarral küzdő tanulók esetében a 8.2.4 pontban. A halmozott siket tanulók fejlesztésénél a 4.4. pontban a totális kommunikációs módszer, mint információszerzés, valamint közlő csatorna fejlesztése javasolt. Itt már egy másik terminológia szerint, de tartalmilag hasonló gondolatok mentén utal a fejlesztés lehetséges módjaira és eszközeire. A 4.7. halmozottan sérült nagyothalló tanulók c. értelmi fogyatékoság, mint társuló fogyatékoság esetében konkrétan megnevez alternatív kommunikáció módokat: gesztus, jelnyelv, képi kommunikáció.

Mindamellet, hogy a beszéd fogyatékos tanulók meghatározásában megtalálható, hogy *a verbális tanulási folyamatok atipikus fejlődése miatt, a későbbi társadalmi beilleszkedés szempontjából veszélyeztetett* lehet, az irányelvekben nem található utalás alternatív és/vagy augmentatív fejlesztési megközelítésre.

Az utalásokból is jól látható, hogy még mind a mai napig a gyógypedagógiai fejlesztés területén sem használatos egy olyan egységes fogalmi és hozzá tartozó tartalmi háttér, ami mentén a speciális kommunikációs megsegítést igénylő személyek ellátása professzionálisan megvalósulhatna. Ehhez szükséges lenne egy stabil és egységes szakmai alap és képzési rendszer kidolgozására.

Míg jelenleg hazánkban még a szakemberek körében sem egységes a komplex/speciális kommunikációs igény körülhatárolása, addig a külföldi szakirodalomban, ez már a 70-es évektől kezdve egyre inkább egy jól körülhatárolt szakmai fogalomkör, amely mentén a társszakmák bekapcsolódásával fokozatosan hozzárendelték a szükséges szolgáltatásokat, szakmaközi fejlesztéseket.

Hazánkban, „kommunikációjában súlyosan akadályozott személyek”-ként, vagy az „AAK-használók csoportja”-ként említi a célcsoportot a szakirodalom. Az AAK iránti igény mindig azt jelenti, hogy a háttérben súlyos, komplex problémák húzódnak meg: a legtrikábban fordul elő, hogy valaki egyszerűen nem képes beszélni, de semmi más problémája nincsen.

A kommunikációfogyatékoság az esetek túlnyomó részében halmozott sérülés részjelenségeként jelentkezik. Így az AAK-t igénylő személyek általában kiszolgáltatott, minden szempontból hátrányos helyzetből indulnak. Esélyeik sem a tanulásra, sem a munkakészségek elsajátítására nem jók, a szolgáltatások jelenlegi mozaikos elérhetősége miatt semmiképpen nem beszélhetünk egyenlő esélyű hozzáférésről, ezen a helyzeten változtat a projektfejlesztés.

AAK-t igénylő személyek a társadalom minden korosztályában, minden rétegében és szociális csoportjában megtalálhatók, noha kétségtelen, hogy a férfi/nő arány minden társadalomban és korosztályban majdnem 3:1.

A kommunikációfogyatékoság alapvetően két szempontból osztható fő csoportokra: formája szerint veleszületett vagy szerzett, maga az állapot pedig vagy átmeneti, vagy végleges.

Kommunikációzavart előidéző súlyos állapotok leggyakoribb kiváltó okai:

VELESZÜLETETT ÁLLAPOTOK	SZERZETT ÁLLAPOTOK
Maradandó	Maradandó
Szülési agyi károsodás (cerebralis paresis),	Traumás agykárosodás
értelmi fogyatékoság,	egyéb agyi történések pl. agyvérzés, agyadaganat,
súlyos halláskárosodás,	embólia, trombózis;
halmozott sérülés,	előrehaladó idegrendszeri betegségek, pl. SM DMP, Parkinson-kór, ALS,
bizonyos autizmus-formák,	a hangképző szerveket érintő betegségek, pl. gégedaganat
fejlődési apraxiák, diszfáziák, afáziák	
Átmeneti	Átmeneti
Bizonyos pszichiátriai állapotok (pl. szelektív mutizmus)	Shock, arcot és szájberendezést érő traumák, fogászati, fül-orr-gégészeti, beavatkozások

Az a betegség vagy baleset, amely vagy már méhen belül, vagy születéskor, vagy az élet bármely későbbi szakaszában olyan mértékű károsodást okoz a központi idegrendszerben, hogy az már kommunikációfogyatékoságot eredményező beszédzavarral jár, bármikor, bárkit elérhet. A klasszikusan AAK-t igénylők csoportja a cerebralis paresist (CP), azaz születéskori agyi oxigénhiányt szenvedettek köréből kerül ki: jellemző rájuk a súlyos mozgásállapot mellett igen gyakran észlelhető jó intellektus.

A 21. század nagy változása, hogy a fenti súlyos állapotokkal született vagy ilyen állapotba került emberek az orvosi és rehabilitációs technológiák, valamint az orvosi tudás fejlődésének következtében életben maradnak. Különleges technikákat dolgoztak ki a megszakadással veszélyeztető terhességek megtartására – pl. magzatvíz feltöltés, méhen belül elvégzett életmentő műtétek –, ám a túl korai megszületés sajnos nem mindig akadályozható meg. Ám azok a rendkívül alacsony súlyú koraszülöttek (400 – 900 g), akiket a hetvenes, nyolcvanas években még elveszítettünk (akkoriban még az 1500 g születési súlyúak is rendre meghaltak), ma felnőnek, iskolába kerülnek és felnőttként is számolni kell velük. A súlyos éretlenség igen gyakran nem kívánt következményekkel jár: korai agyvérzés, agykamratágulat, a sérülékenység miatti fertőzések (pl. tüdőgyulladás, bélhurut, általános vérmérgezés), látásromlás- vagy vesztés stb.

A hónapokig tartó kórházi kezelések is hozzájárulnak a fejlődés amúgyis várható meglágyulásához. Ugyanez igaz azokra is, akik veleszületett fejlődési rendellenességgel (pl. szív, tüdő, vese), méhen belüli vírusfertőzést vagy genetikai ártalmat követően jönnek a világra, fiatal csecsemőkorban esnek át központi idegrendszeri gyulladáson vagy későbbi életkorban központi idegrendszeri vírusfertőzésen, esetleg fiatal vagy későbbi felnőttkorban előrehaladó idegrendszeri betegségek támadják meg őket, amelyek előbb vagy utóbb nemcsak a mozgásszerveket támadják meg, hanem a beszédhez szükséges izomzatot is. Ezek a betegek sem egyszerűen életben maradnak, hanem sokkal tovább is élnek, mint korábban, így a kialakuló kommunikációfogyatékoság alapvetően befolyásolni fogja mind saját, mind pedig környezetük mindennapjait. Mindehhez hozzájárul, hogy a teljes populáció idősödik, a fejlett társadalmakban az emberek egyre tovább élnek, így a beszédvesztéssel járó, komplex kórképek, neurológiai betegségek (pl. Parkinson kór) kialakulására is gyakrabban kell számítani.

Tehát e halmozottan sérült, AAK-t igénylő populáció arányszáma a fogyatékosági csoportokon belül folyamatosan nő. Ellátásuk szakember- és eszközigénye igen magas, problémáik komplex volta miatt

komplex, ám sajnos minden egyes esetben egyedi megközelítést igényelnek. Az egyedi megközelítés hangsúlyozására azért van szükség, mert az AAK-igény valóban mindenkinél más: mások a célok, eszközök, módszerek, tanulási tempó, használati készség stb. Gondoljunk a napi gyakorlatban felbukkanó személyekre, s azonnal érthetővé válik a fenti kijelentés. Mindezekből is nyilvánvaló, hogy ahány AAK-használó, annyi hiányzó, ill. meglévő készség és adottság, annyi körülmény, annyi igény, ami szükségessé teszi az egyéniesített megközelítést és majdnem ellehetetleníti az általánosítást.

A teljes projekten belül viszonylag kisebb létszámú csoportot érint az AAK iránti igény, hiszen az AAK-t igénylők száma szerencsére nem túl magas. Szinte sehol nem rendelkeznek pontos adatokkal, de némely szerzők szerint a legkonzervatívabb becslés is emberek tízmillióit érintheti világszerte (Cossette és Duclos, 2003). Természetesen különböznek az arányok nemcsak a szerint, hogy beleveszik-e súlyos hallássérült, ill. siket embereket is, hanem az életkorok szerint is és a speciális állapot szerint is. Minél speciálisabb ellátást igényel egy gyermekpopuláció, annál magasabb lesz közöttük az AAK-t igénylők aránya. Pl. autista gyermekek között 30–50%-os AAK-igényt találtak (NRC, 2001), középsúlyos és súlyosan értelmileg akadályozott gyermekek között hasonló arányról számoltak be (Sigafos és mtsai., 2007). Hazai adatok közül ebben a vonatkozásban Márkus kutatásai a legárulkodóbbak: értelmileg súlyosan akadályozott gyermekek körében 94%-ban talált kommunikációs zavart (Márkus, 2005). Általánosságban véve tipikusan 0,1–1,5% közötti egy adott populációban azok aránya, akik beszédzavara olyan súlyos, hogy önmaguk megértetése problémákba ütközik (Lindsay és mtsai., 2010; Beukelman és Mirenda, 2013).

Míg korábban elég általános volt mind Európában, mind az Egyesült Államokban a 0,2-0,4% körüli arány, mára óriási lett a távolság a fejlett, a közepesen fejlett és a fejletlen országok adatai között. Ezért adódhat olyan helyzet is, hogy pl. Kanadában, ahol a diszlexia is fogyatékoságnak számít, lényegesen magasabb a fogyatékos emberek aránya a társadalomban, mint egy olyan afrikai országban, amelyik tele van aknaföldeken lábukat veszített, falábukon önállóan közlekedő, gyakran magukat eltartó gyermekekkel, akiket senki nem sorol a fogyatékosok közé. Így minél fejlettebb egy ország – I. Egyesült Államok, Kanada, Ausztrália, skandináv országok –, annál magasabb lesz az arány (I. 0,1–1,5%), mert jobb a korai felismerés és az azonnali ellátásba vétel. Afrikából, Indiából, Dél-Amerikából 0,01% körüli adatokról számolnak be a kutatók konferenciákon. Tehát nyílik az olló: minél jobb az AAK-ellátás, annál több AAK-ra szoruló ismernek fel és vesznek fel fejlesztési programba. Az AAK-t igénylők számának hazai felkutatása több okból is nehézkes. Jellemző módon a kommunikáció fogyatékoság mint diagnózis sehol nem szerepel, a vezető tünet – pl. mozgássérülés, értelmi akadályozottság, érzékszervi fogyatékoság – szerinti besorolás pedig nem árulkodik sem a funkcionális beszéd hiányáról, sem az ebből adódó oktatási, fejlesztési és szociális problémákról.

Az érintettekkel 2-3 éves kor alatt rendszerint az egészségügy foglalkozik, többnyire az AAK-igény felismerése nélkül – amelynek alapja az információk hiánya –, 3-6 éves kor között e gyermekek felbukkannak a korai fejlesztők programjaiban, de aki nem beszél, az ezt követően igen gyakran kiesik a rendszerből. Minél kisebb településen él az AAK-t igénylő személy, annál kisebb a valószínűsége, hogy hozzájuthat az életkorának megfelelő, rendszeres és szakszerű szolgáltatáshoz, mivel a hazai AAK-ellátás jelenleg teljesen mozaikszerű, és mind színvonalában, mind elérhetőségében egyenlőtlen.

A Bliss Alapítvány által 1984 óta kiképzett tanárok, terapeuták és gyógypedagógus hallgatók száma mára sok ezerre tehető, ám minden eddigi felmérés azt mutatja, hogy AAK-oktatással mégis az AAK-tanfolyamokat végzeteknek csak töredéke foglalkozik³⁷.

Ennek okai változatosak: pl. elköltözés, profilváltás, az iskola nem ad lehetőséget AAK-oktatásra, nincs rá óraszám, a kollégák tudáshiánya miatt ellenzik az AAK befogadását, gyakorlat hiányában megkopik

³⁷ 2003–2012 között 15 megyéből, Erdélyből, Szlovákiából összesen 134 fő vett részt tanfolyamon. A Bliss Alapítvány 2013 novemberében kérdőívet küldött ki a 2009. és 2013. között AAK-tanfolyamot végzett 76 főnek. A 76 főből összesen 17 válaszolt (ez 22,36%). A 17 válaszoló közül 2009-2013 között oktatott a válaszolók 71%-a, 29% soha nem oktatott, a 2013/14-es tanévben pedig oktatott a válaszolók 65%-a, s akkor jelenleg nem oktatott 35%. Az aktív oktatók között 54% a Bliss Alapítvány dolgozója volt. Hivatalosan nem publikált adatok, konferenciákon hangzott el.

az egyszer megszerzett tudás, s újabban egyre gyakrabban tapasztaljuk, hogy a frissen képzett, alig végzett hallgatók már a diploma megszerzése előtt külföldön helyezkednek el. Mindehhez hozzájárul, hogy az AAK-ról máig kevés és gyakran téves az információ mind a szakemberek, mind a szélesebb társadalom körében.

Annak jelentősége, hogy a projekt keretei között az AAK-t igénylők felkutatásra kerülhetnek, a fogyatékoságügyi ellátórendszerhez eljuthatnak az AAK-val kapcsolatos gyakorlati információk – ki oktat, hol, mely intézmények foglalkoznak vele, milyen korosztályokkal, hol érhető el eszközkölcshözjárás, hol határozhatják meg, milyen eszközre van szükség stb. –, meg lehet alapozni a több szintű szakemberképzést, bővíteni lehet az elérhető szakanyagokat, gazdagítani a hazai AAK–IT tudást és eszközhasználatot, mindennek a hosszú távú hatása nem túlbecsülhető.

1.2.2.3 Autizmussal élő személyek

A **diagnosztizált autizmussal élő személyek** számának drasztikus növekedése folyamatos és erősödő nyomást jelent az ellátórendszer teljes spektrumára, ez nélkülözhetetlenné teszi a folyamatos fejlesztést a területen. Epidemiológiai adatok támasztják alá, hogy az autizmussal diagnosztizált népesség száma meredeken nő. Ma Magyarországon, megfelelően a nemzetközi epidemiológiai tendenciáknak – több mint 100.000 ember él autizmus spektrum zavarral, és ennek a spektrumnak közel a fele átlagos értelmi és nyelvi képességekkel rendelkezik (az ún. magasan funkcionáló csoport). Azonban hazánkban a diagnózissal rendelkező autista emberek száma a feltételezett 100 000 főnek csak töredéke: becslések szerint maximum 20-22 000 főről beszélhetünk 2015-ben. Már a 2000-es évek derekán végzett elemzések jelezték, hogy a hazai autizmus diagnózisok (azaz jogilag és egészségügyileg „érzékel” autista emberek) száma 5 év alatt 2,7-szeresére nőtt.

A szakemberek becslései alapján már állítható, hogy a 2014-20 közötti időszakban (részben a számos területen lezajlott fejlesztéseknek köszönhetően) akár háromszorosára is nőhet a hazai (diagnosztizált) autista népesség, ami az eddiginél is nagyobb nyomást jelent majd a teljes intézményrendszerre vetítve, ezen belül egyre nagyobb igény mutatkozik a felnőttek ellátására.

A jelentős erőfeszítések ellenére továbbra is tapasztalhatók **az ellátás minőségi és mennyiségi hiányosságai**, valamint a minőségi ellátások az érintettek számára egyenletlenül férhető hozzá.

Az autizmussal élő populáció növekedése elsősorban az eddig fel nem derített, nem azonosított személyek számának növekedésével magyarázható, ők pedig azok a gyermekek és felnőttek, akiknek autizmusa mellett társuló zavar nem jellemző, értelmi képességeik az átlagos övezetben vannak, illetve jelentősebb nyelvi fejlődési zavar sem fordul elő, de autizmusuk jelentős mértékben korlátozza környezetükhöz történő illeszkedésüket. Jelenlegi tudásunk szerint az autizmus spektrum ezen halmaza a teljes populáció közel fele. Az inkluzív ellátás jellemzően ebben a csoportban szolgálhatja az érintettek és környezetük érdekeit. Az érintettek számának nagyfokú növekedése jelentős nyomást jelent a többségi ellátórendszerre azonban a rendszer egyes résztvevőinek felkészültsége az autizmus területén hiányos és egyenetlen;

Az autizmussal élő kamaszok és felnőttek ellátása világszerte jelentős hátrányokat mutat a gyermekpopuláció ellátáshoz képest, hazánkban minimálisnak mondható az autizmus spektrum felnőtt korú, bármely csoportjának nyújtott tanulási, képzési, szociális, lakhatási, szabadidős, egészségügyi, foglalkoztatási szolgáltatások száma és kínálata és a területen érintett szakemberek, intézmények felkészültsége;

Az intézmények bevonásában a fenti prioritási szempontok mellett a területi ellátottság korrekciója és a kapcsolódó szakterületek bevonása is meghatározó.

A TÁMOP 5.4.11-12/1-2012-0001 „Az autizmussal élő emberek életminőségét támogató, országos lefedettségű szakmai tanácsadó hálózat kiépítése” című kiemelt projekt erre a kihívásra igyekezett válaszolni. A projekt keretében nyolc rész cél megvalósításával megtörténtek az első lépések az autista emberek ellátásának rendszerszintű javítása terén.

A projektben elkészült az autizmus-specifikus szolgáltatások követelményrendszerének első változata, melynek továbbfejlesztése, továbbá az önértékeléshez szükséges támogató anyag elkészítése szükséges az országos bevezetést megelőzően.

Közel 500 szakember képzése és 140 szülő, családtag és autizmusban érintett személy kompetenciafejlesztése valósult meg, de az ellátórendszer teljességét tekintve ez nagyon alacsony, és messze nem elégséges képzettségi arányt jelent. 16 autizmus témájú képzés került akkreditálásra, de egyes szakmacsoportok, szakterületek számára még hiányoznak képzések, illetve szükséges a ráépülő akkreditált képzések kialakítása.

A szakértő/tanácsadóképzés megvalósítását követően létrejött egy szűk tanácsadói hálózat, melynek életben tartásához és fejlesztéséhez feltétlenül további konzulensi támogatás és megfelelő hálózatosodás, központi koordináció szükséges. A tanácsadói kör bővítése is kívánatos lenne ahhoz, hogy a terepen jelentkező támogatási szükségletekre érezhető mértékben tudjon reagálni. Az intézményfejlesztésben részt vett intézményi hálózat továbbfejlesztésével, bővítésével alakítandó ki a regionális referencia-intézményi hálózat, melyen keresztül az autizmus-ellátásba újonnan belépő, vagy abban megfelelő tudással, tapasztalattal nem rendelkező szolgáltatók szakmai mintákhoz, jó gyakorlatokhoz jutnak.

A projekt keretében zajló felmérés a bázisintézményi fejlesztéshez csatlakozott. Célja az autizmus-specifikus intézményfejlesztés (úgynevezett bázisintézmények) során kialakított szempontrendszer szerint, a bázisintézményekben az autizmus spektrumzavarral regisztrált igénybevevőkre vonatkozó ellátás leírása volt. A felmérés során személyes felkereséssel kérdőíves vizsgálat zajlott 27 bázisintézmény (BI) intézményvezetőjével, illetve ahol volt, ott az autizmus-specifikus ellátásért felelős szakmai vezetővel.

A résztvevő intézmények az ellátás minden területéről (egészségügy, oktatás-nevelés, szociális ellátás, lakhatás, szegregált és integrált intézmények, stb.) képviselték az autista gyerekekkel és felnőttekkel foglalkozó intézményeket, ugyanakkor a minta egyedi szervezeteket tartalmaz, nem tekinthető reprezentatívnak. Hangsúlyozzuk továbbá, hogy az intézmények bekerülési feltételei között szerepelt az autizmus területén előzetes felkészültség, és bár e tekintetben nagyon egyenetlen volt az eloszlás, nem tekinthetjük ezeket az intézményeket „átlagosnak” az autizmus ellátás szempontjából.

Az intézmények finanszírozására és fenntartására vonatkozó kérdések alapján a köznevelés és a közfinanszírozott egészségügyi ellátás területén az állami finanszírozás szinte kizárólagos – emellett azonban egyes nem kötelező, kiegészítő szolgáltatások (állatasszisztált terápia, mozgásfejlesztés, intézményen kívüli programok) anyagi háttérét civil szervezetek biztosítják. A szociális ellátás területén lényegesen magasabb a térítéses megoldások. Az ország területén egyenetlenül, de az autizmus ellátásban meghatározóak a civil szervezetek ellátásai, jelentős anyagi terheket róva a családra. Fontos kérdés, hogy a nem állami finanszírozású ellátás működésének stabilitása, és az ellátás minősége hosszú távon hogyan biztosítható?

Az ellátási hiány és egyenetlenség miatt az ellátásba jelentkezők száma sokszor meghaladja az intézmény ellátási kapacitását, jelentős várólisták alakulnak ki, a csoportlétszámok túllépik az optimálisnak nevezhető korlátot.

Az intézmények jelentős részében fellelhető gyakorlat, hogy a tudottan autizmussal élő igénybevevők nem rendelkeznek „hivatalos” autizmus diagnózissal, különösen jellemző ez a felnőtteket ellátó intézményekben. Az intézményekben használt felmérő és terápiás eszközök, kérdőívek és módszerek

használata rendkívül heterogén, nélkülözi az összehangolt, szakmailag alátámasztott megbízhatóságot, használatuk nem következetes.

A minőségi ellátást támogató minőségirányítási rendszerek vagy minőségi követelmények használata ágazattól függően változó, azonban meglévő minőségirányítási rendszer esetén sem tartalmaz megbízható autizmusra vonatkozó kritériumokat, használatuk sokszor „adminisztratív”, következetlen. Egy esetleges specifikus minőségirányítási rendszer bevezetését sok helyen nem támogatja egy már működő minőségbiztosítási rendszer, vagyis az intézményekben nincs rendszeres önértékelés, partneri elégedettség mérés, így az ezzel kapcsolatos tapasztalatok, tevékenységek is hiányoznak.

A humán erőforrás tekintetében (létszám, képzettség) nagyon egyenetlen volt a kép, de minden intézmény fejlesztendőnek ítélte ezt a területet, jellemzően nemcsak létszámbeli hiány miatt, hanem elsősorban képzettség miatt. Kevés intézmény vállalja, vagy fektet energiát az önkéntes segítségre.

A tárgyi és fizikai feltételeket tekintve kiemelhető, és az egységes szabályozás hiányára mutat rá, hogy a feltételeket legkevésbé pozitívan megítélő intézmények szinte kivétel nélkül állami fenntartásúak, míg a legjobb feltételeket mutatók leginkább civil vagy egyházi fenntartásban működnek, ahol a feltételeket az ellátottak szükségleteinek megfelelően tudták kialakítani. Fontos, hogy – szemben az alapítványi intézményekkel - az állami fenntartású oktatási, nevelési intézmények (többnyire EGYMI-k) azok, ahol a tárgyi feltételek gyakran jelentősen eltérnek a szakmai alapelvek szerint optimálisnak minősíthetőtől. A krízishelyzetek megoldásához szükséges fizikai feltételek a legtöbb helyen hiányosak.

Az alkalmazott módszertan tekintetében ugyancsak nagy volt az egyenetlenség, figyelemre méltó, hogy az intézmények gyenge, fejlesztésre váró területei között részben hasonló témák szerepeltek, mint az erősségek között, csak természetesen nem ugyanannál a bázisintézménynél. Mindez felhívja a figyelmet a kölcsönös tanulás lehetőségére, a hálózati működés előnyeire.

Az intézmények csupán felében volt jellemző, hogy a szülőket, érintetteket, hozzátartozókat is bevonják a célok meghatározásába és a tervezésbe.

Az autizmus-specifikus intézményi fejlesztések egyik lényeges szempontjaként került be a felmérésbe az intézmény vezetőjének kapcsolata az autizmus-specifikus ellátási területtel. Ez fontos szempont, hiszen a vezetők személyes céljai, motivációi, ismeretei, attitűdje – számos külső korlát ellenére – meghatározóak lehetnek az intézményi ellátás fejlesztését tekintve.

Az intézmények hosszú távú jövőképei számos egyedi elemet tartalmaztak, ezeket meghatározta az is, hogy az adott intézmény jelenleg a szakmai ellátás milyen színvonalát tudja nyújtani. A jövőképek egy része az adott intézmény szakmai fejlődésének elemeire koncentrált, egyes intézmények esetében az intézményben nyújtott szolgáltatás, vagy maga az intézmény (részleg) modellé alakulása állt a középpontban. A jövőképek másik eleme a különböző intézmények partnerkapcsolatainak bővülését tekintette fontos célnak, különös tekintettel a felnőtt életre való átvezetés területén. A jövőképeknek szintén része volt olyan célok megfogalmazása, melyek közvetlenül az igénybevevők életminőségének javulásával voltak kapcsolatosak. Végül a jövőképek elemét képezték 'környezeti feltételek' is (jogszabályok, egységes szakmai megközelítések, laikus elfogadás). A vezetői hosszú távú elvárások egyrészt az eredmények fenntarthatóságának irányába mutattak az intézmény jó szakmai működése érdekében; másrészt ugyancsak az autizmus-specifikus szolgáltatások környezeti feltételeire vonatkoztak (növekvő társadalmi elfogadás, több munkahelyi lehetőség az autizmussal élő emberek számára).

Az intézményfejlesztési folyamat tapasztalatai közé tartozik, hogy az egyes szakterületek közötti kapcsolatok hiánya jelentős gátja a hatékony szakpolitikának és szakmai fejlesztésnek. Minden szereplő egy stratégiavezérelt, jól tervezett és szervezett, nem kampányjellegű megoldásban érdekelt, amelyben fontos koordinatív, képzésfejlesztési és terjesztési szerep hárul a szakterületen létrejött koordinációs központra, illetve az adott területet ismerő, több ágazatot képviselő helyi autizmus munkacsoportokra. Hasonlóan fontos tényező az állami és nem állami szektor közötti koordináció, tekintettel arra, hogy mindkettő meghatározó szerepet visz az autizmus-specifikus ellátásban.

Az intézményfejlesztési folyamatban ismételtén visszatérő elem a rendszeres külső szakértői támogatás, egyfajta mentorálási rendszer szükségessége és hatékonysága. Az intézmények egyhangúan jelezték vissza ennek a partnerségben megvalósuló munkakapcsolatnak a kiemelkedő szerepét a fejlődésben. Hasonló tapasztalatok gyűltek össze a kölcsönös tanulással kapcsolatban, mely tapasztalatok erősítik azt a koncepciót, hogy a helyi autizmus munkacsoportok, mint külső támogatók, illetve az intézmények közötti hálózatépítési keretfeltételek biztosításával segíthető a fejlődés és tartható fenn a minőségi ellátás.

A felmérés alapján a következő hiányterületek és javaslatok fogalmazódtak meg:

- jogszabályi és ágazati környezeti feltételek pótlása, kiegészítése,
- minőségbiztosítási folyamatok kialakítása, illesztése és bevezetése,
- a helyzet- és igényfelmérés módszereinek és gyakorlatának terjesztése,
- a szolgáltatáshoz való hozzáférés javítása, kapacitásfejlesztés,
- a szolgáltatás egyenletességének biztosítása,
- személyzeti létszám optimalizálása a szükségleteknek megfelelően,
- a képzettség színvonalának javítása, folyamatosságának biztosítása,
- kríziskezelés feltételeinek megteremtése,
- szakmai, intézményközi együttműködések, tudásátadás és terjesztés erősítése,
- vezetői támogatás,
- a komplex intervenció gyakorlatának kiterjesztése az autista személy környezetére,
- társterületek bevonása, a társadalmi integráció erősítése,

A projektzárást követő első hónapban elektronikus kérdőíves tájékoztató felmérést végeztünk a Nyolc Pont projekttel kapcsolatba kerülők körében. A kérdőívet megközelítőleg 600 személyhez juttattuk el, akik különböző szerepekben (pl. a projekt szakértője, az intézményfejlesztési programban résztvevő intézmény munkatársa, kontakt vagy távoktatási képzésen résztvevő hallgató, konferencia közönség, autizmussal élő érdekvédő vagy érdeklődő, szülő, stb.) találkoztak a projekt programjaival. A kérdőívet 200-an töltötték ki és küldték vissza, 71 %-uk szakember, 24 %-uk szülő és 5 %-uk érdeklődő.

További fejlesztésre, megerősítésre javasolt programok:

- a tanácsadó hálózat megerősítése, működtetése
- az elmaradt területek (szakmai, területi) fejlesztése
- nemzetközi együttműködések, információcsere támogatása
- a felnőtt-ellátás fejlesztése
- a diagnosztikai munka összehangolása
- az integrált oktatás feltételeinek megteremtése
- intézményi támogatás, mentorálás, szupervízió
- adatbázis (ellátóhelyek, szakemberek)
- szülői programok
- jogszabályi, módszertani háttér kialakítása
- szakmai, szakmaközi együttműködések megerősítése
- társadalmi érzékenyítés
- érdekvédelem megerősítése

1.2.2.4 Beszéd- és nyelvi fogyatékossgal élő személyek

A **beszéd- és nyelvi fogyatékossg** jelenleg még sem a köztudatban, sem a törvényalkotásban, sem a rehabilitációban nem szerepel a jelentőségének megfelelő helyen, annak ellenére, hogy a beszéd- és

nyelvi zavarok jelentős része felnőttkorban is javítható. A 2011-es népszámlálási adatok alapján 10.913 fő vallotta magát érintettnek.

A felnőttkorban fennálló, illetve megjelenő nyelvi, beszéd-, olvasás-, írás- és számolási zavar terápiájában **való részvételük rendkívül korlátozott, sok esetben nem érhető el.**

A fogyatékos emberek szempontjából releváns ellátási formák közül több olyan meghatározó ellátás is létezik, mely nem hozzáférhető a beszéd- és nyelvi fogyatékosokkal élő emberek számára. Így például nem tudják igénybe venni a megváltozott munkaképességű személyek számára létrehozott foglalkozási rehabilitációs szolgáltatásokat, és egyéb kedvezményeket.

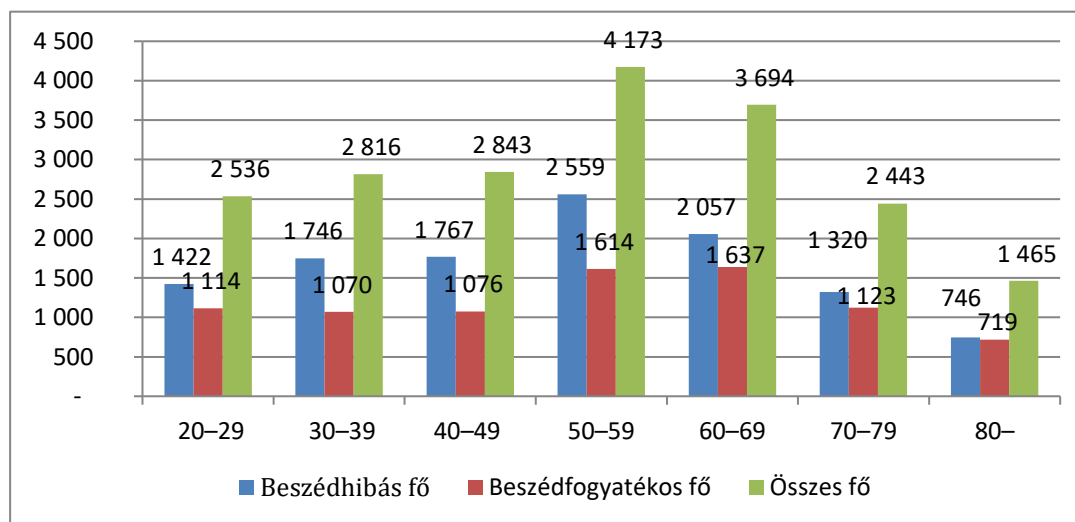
A beszéd- és nyelvi fogyatékosokkal élő emberek helyzetükből fakadóan gyakran izoláltságot élnek meg, így segíteni kell az inklúziót és biztosítani kell az eszközöket arra vonatkozóan, hogy az elszigeteltség enyhítésre, felszámolásra kerülhessen. A beszéd- és nyelvi fogyatékosokkal élő személyeknél vezető tünet az írott és beszélt nyelv használatának zavara, ez a zavar nem az intellektuális képességek csökkenése mellett vagy amiatt következik be. Beszéd- és nyelvi kommunikációs zavarok önállóan is előfordulnak, pl.: a beszédhangok kiejtési zavarai, de nem ritka az sem, hogy különböző betegségekhez társulva, azok következményeként jelennek meg.

A beszéd- és nyelvi fogyatékosokhoz társuló tünetek, tünetcsoportok különböző kombinációban és változó intenzitással jelentkezhetnek. Kombinálódásuk súlyosítja a képet. Emellett – több típusnál – olyan társtünetekkel is számolni kell, amelyek az érzékelés, észlelés, emlékezet, figyelem, gondolkodás (úgynevezett kognitív funkciók) működésében okoznak zavarokat, vagy a viselkedéstervezés, -szervezés, az érzelmek kezelésének deficitjét is magukban foglalják, tovább árnyalva, súlyosbítva a beszéd- és nyelvi zavarok okozta tüneteket.

A célcsoport létszámának meghatározásához nem áll rendelkezésre pontos adat.

A 2011. évi népszámlálás szerint 25 400 fő érintett beszédhibával, beszéd fogyatékossgal.

1.31. tábla: 20 év feletti beszédhibás és beszéd fogyatékos népesség számának alakulása korcsoportonként³⁸



³⁸ KSH, 2011

Hozzá tartozók

A felnőttkorban megjelenő betegség, sérülés következtében fellépő beszédzavar a családokat, hozzátartozókat is érzékenyen érinti. Számukra is nagyon fontos, hogy az ország minden pontján nehézségek nélkül tájékozódhassanak a lehetséges terápiákról, a logopédiai ellátásokról, eszközökről és más segítségéről.

Szakemberek

Az ellátás biztosításához szükséges szakemberek nagy része elvileg rendelkezésre áll, azonban növelni kell a felnőtt ellátás területén tapasztalattal rendelkező logopédusok számát.

A mindennapi életben a kommunikációs akadályok leküzdésében segítők alkalmazásának még nincs kialakult gyakorlata, ehhez a szakmai háttér megteremtése még megoldandó feladat.

Nagyon fontos az átfogó rehabilitációban közreműködő komplex szakember team (logopédus, neurológus, házi orvos, pszichológus, neuropszichológus, gyógytornász, stb.) tagjai között az együttműködés elősegítése.

A beszéd- és nyelvi fogyatékosokkal élő személyek ellátórendszerének hiányosságai, főbb problématerületei:

- A felnőtt korú beszéd- és nyelvi fogyatékosokkal élő személyek ellátása országos lefedettséggel megoldatlan, a szakmai és közszolgáltatásokhoz való hozzáférésük nem biztosított.
- Nincsenek az érintettek létszámára vonatkozóan hozzáférhető, megbízható adatok.
- A szórványosan működő ellátó helyek között az együttműködés gyenge.
- Hiányzik egy központi tudástár, amely lehetőséget teremtene a szakemberek közötti szakmai kommunikációra, másrészt nyitott a beszéd- és nyelvi fogyatékosokkal élő felnőttek és hozzátartozóik számára.
- Sem az érintettek, sem a társadalom nem jut elegendő információhoz a felnőtt beszéd- és nyelvi fogyatékosok mibenlétéről, annak okaival és következményeivel kapcsolatban. Hiányzik a tájékoztatás és a prevenció.
- A célcsoport képviselete országos szinten hiányzik.
- A fogyatékosok esélyegyenlőségét lehetővé tevő jogszabályok nem vonatkoznak a beszéd- és nyelvi fogyatékosokra.
- Hiányoznak a tárgyi feltételek a felnőtt korú beszéd- és nyelvi fogyatékosokkal élő személyek egyéni szükségleteinek és adottságainak megfelelő terápiájához a hatékony módszerek és terápiás eljárások.
- A felnőttkori beszéd és nyelvi zavar diagnosztizálásához jelenleg nincs egységes irányelv, valamint hiányos a diagnosztikai eszköztár Magyarországon.
- A különböző képzési rendszerekből érkező logopédus szakemberek kompetenciája, tudása eltérő. Megoldatlan a populációt érintő továbbképzésük.
- A mindennapi élet kommunikációs nehézségeiben segítő kommunikációs szolgáltatás mindezidáig nem került kialakításra. A kommunikációs segítő szolgáltatás személyi feltételei nem adóttak, a kommunikációs segítő alkalmazásának nincs kialakult gyakorlata.
- A foglalkozási rehabilitáció jelenleg – a törvényi lehetőségeknek megfelelően – alig valósul meg ennél a populációnál.

1.2.3 Szakmapolitikai, jogi háttér

A fogyatékos emberek közszolgáltatásokhoz történő egyenlő esélyű hozzáféréseinek biztosítása a társadalmi befogadás alapvető feltétele. A feltételek megerősítéséhez több nemzetközi és hazai jogszabály, stratégiai dokumentum, irányelv fogalmaz meg kereteket, kínál olyan háttérrel, amely a különböző szakmai fejlesztések alapját képezhetik.

Az elmúlt évtized fogyatékosügyet érintő fejlesztései során kiemelt figyelem irányult a fejlesztéseket megalapozó jogszabályi környezet meglétére, a fogyatékosügy stratégiai kérdéseire mind az oktatás, mind a szociális és egészségügyet érintő feladatok vonatkozásában.

Több kutatás, helyzetelemzés, szakmai eszmecsere zajlott az egyenlő esélyek jelenlétéről, a hiányzó és/vagy korrekciót igénylő feltételekről, amelyekről ma már tanulmányok, elemzések, publikációk is rendelkezésre állnak. Látható azonban, hogy a ratifikált nemzetközi egyezmények, deklarációk, támogató szabályozási környezet mellett is találhatók hiátusok, esetenként nem koherens intézkedések a fogyatékos személyek ellátásában érintett ágazati irányításban, az ellátórendszer gyakorlatában, amelyek indokolják az összehangolt és kiemelt fejlesztéseket.

A közszolgáltatásokhoz való hozzáférés kérdése, különösen a jogszabályi környezet gyakorlati érvényesítése hasonló módon hangsúlyos a fogyatékosügyet különböző területeken képviselő érdekvédelmi szervezetek, civil fórumok körében is. Honlapjaikon megjelenő jogszabálygyűjtemények, közérthető kiadványok, információs, tájékoztató programok segítik az érintett személyek, családjaik, környezetük eligazodását.

A projekt megvalósítását a hazai szakmapolitikai szándékok mellett több jogszabály és stratégiai dokumentum is támogatja. A projekt fejlesztéseinek háttéréül szolgáló jogi és fejlesztési környezet támaszkodik azokra a nemzetközi gyakorlatban is meghatározó dokumentumokra, irányelvekre, amelyek a fogyatékos emberek egyenlő esélyeinek kialakítására törekszenek. Magyarország ezek közül többet ratifikált és emelte jogerőre az intézkedéseket.

1.2.3.1 Nemzetközi keretek³⁹

Az **ENSZ a Fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló egyezménye**⁴⁰ külön cikkben tárgyalja (9. cikk) az élet valamennyi területén történő teljes körű részvétel, az egyenlő esélyű hozzáférés érdekében szükséges intézkedéseket. Ez egyaránt jelenti a fizikai környezethez, a közlekedéshez, az információhoz és kommunikációhoz, IKT rendszerekhez, és szolgáltatásokhoz való hozzáférést.

Az egyezményt elfogadó államoknak intézkedéseket szükséges tenni a fogyatékosággal élő személyek egyenlő társadalmi szerepvállalása érdekében.

Magyarország a 2007. évi XCII. törvénnyel ratifikálta az Egyezmény intézkedéseit, mely szerint, mint részes államnak az élet minden területén biztosítani szükséges a fogyatékos emberek számára azokat a feltételeket, amelyek egyenlő esélyeket nyújtanak az információhoz, kommunikációhoz, szolgáltatások való hozzáférésben.

³⁹ *Gombkötő Andrea, Szauer Csilla, Péter Tünde, Szentkatolnay Miklós*: Hogyan biztosítsunk a különféle közszolgáltatásokhoz egyenlő esélyű hozzáférést mindenkinek, Gyógypedagógiai Szemle, 2011/1 megjelent tanulmányának felhasználásával

⁴⁰ Fogyatékosággal Élő Személyek Jogairól szóló egyezmény (CRPD), 2006. december 13.

„Az alapelvek megfogalmazása mellett konkrét lépések megtételét is előírja a dokumentum:

- *minimális szabványokat és irányelveket szükséges létrehozni, hatályba léptetni és a végrehajtásukat ellenőrizni annak érdekében, hogy a nyilvánosság számára nyitva és rendelkezésre álló létesítmények és szolgáltatások hozzáférhetőek legyenek;*
- *intézkedéseket kell hozni annak elősegítésére, hogy a nyilvánosság számára nyitva és rendelkezésre álló létesítményeket és szolgáltatásokat kínáló magánjogi jogalanyok figyelembe vegyék a hozzáférhetőség valamennyi aspektusát;*
- *képzéseket kell támogatni az érdekelt felek számára az egyenlő esélyű hozzáférés kérdéseiről;*
- *Braille, illetve könnyen érthető és olvasható jelzéseket kell biztosítani az épületekben és más, a nyilvánosság számára nyitva és rendelkezésre álló létesítményekben;*
- *segítő személyeket (például szakképzett jelnyelvi tolmácsot) és egyéb közvetítő eszközöket (például útmutatókat és felolvasóprogramokat) szükséges biztosítani annak érdekében, hogy a nyilvánosság számára nyitva és rendelkezésre álló létesítmények és szolgáltatások hozzáférhetőek legyenek;*
- *az új információs és kommunikációs technológiák (ideértve az Internetet is) tervezésébe, fejlesztésébe be kell vonni fogyatékos embereket, annak érdekében, hogy minél alacsonyabb költséggel tudjunk ezekhez a rendszerekhez hozzáférhetőséget biztosítani.”⁴¹*

Az **Európai Közösségek Bizottságának COM (2007) 738 közleménye** a Tanácsnak, az Európai Parlamentnek, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottságnak és a Régiók Bizottságának a fogyatékosokkal élők helyzetéről az Európai Unióban: 2008-2009-es európai cselekvési terve is határozott intézkedéseket sürget a tagállamok részéről. Az Európai Bizottság az egyenlő esélyű hozzáférés érdekében a teljes körű jogszabályi környezet megteremtésén⁴² dolgozik.

A közleményben megfogalmazásra került, hogy a fogyatékos emberek ugyanolyan fogyasztói a társadalomnak, mint más állampolgárok, ehhez az alapvető termékekhez, szolgáltatásokhoz és infrastruktúrához való hozzáférés szükséges. Megjelölte azokat az irányokat, amelyek mentén a tagállamok elősegíthetik a fogyatékos emberek társadalmi inklúzióját.

Az esélyegyenlőség megteremtése jelen volt valamennyi Unió fejlesztési programban elsősorban horizontális feladatként vagy esetenként megjelent célzottan is a célcsoportra irányuló fejlesztésekkel például, akadálymentesítés, szolgáltatásfejlesztés. A fejlesztési tapasztalatok felhasználásával ma már a fejlesztéseket az egyenlő esélyű hozzáférés megteremtésének rendeli alá.

Ezek a határozott irányvonalak, mind a jogszabályi, mind a fejlesztési környezet esetében biztosíthatják, hogy a fogyatékos emberek egyenlő esélyű társadalmi részvétele feltételeinek megteremtése, kiterjesztése erős figyelmet kapjon a tagállami programokban és intézkedésekben.

Az Európa Tanács 2001-ben kiadott – **Tomari határozat**⁴³ - Egyetemes Tervezés stratégiájában a fizikai környezet és termékek mindenki számára a lehető legönállóbb és legtermészetesebb módon való hozzáférés felé irányította a figyelmet.

Ugyancsak meghatározó jelentőségű, *Malaga Deklaráció*, amely hosszabb távon hatással van a csatlakozó államok fogyatékosügyi programjaira.

„*Európa legmeghatározóbb emberi jogi szervezete, a strasbourgi székhelyű Európa Tanács 2003-ban miniszteri értekezletet tartott azoknak a felelős szakpolitikusoknak a részvételével, akik a fogyatékos emberek életét meghatározó integrációs politikákat felügyelik. Az itt elfogadott **Malaga Deklaráció** elsődleges célja az, hogy megvalósításával a tagállamok javítsák a fogyatékos emberek és családjaik életminőségét, a hangsúlyt a társadalmi életben való aktív részvételre és integrációra helyezve, mivel a*

⁴¹ *Gombkötő Andrea, Szauer Csilla, Péter Tünde, Szentkatolnay Miklós: Hogyan biztosítsunk a különféle közszolgáltatásokhoz egyenlő esélyű hozzáférést mindenkinek, Gyógypedagógiai Szemle, 2011/1*

⁴² European Parliament, 2006, 2007

⁴³ Council of Europe, 2001

részvételen alapuló és hozzáférhető társadalom az egész lakosság érdekeit szolgálja. A Malaga Deklaráció eszmeiségére építve három évvel később született meg az a középtávú Akcióterv, amely a tagállamok számára konkrét területeket és feladatokat határoz meg annak érdekében, hogy megtörténhessen az a paradigmaváltás, amely a fogyatékosügyben korábban ismert orvosi modell helyett az emberi jogi modell értékeit hangsúlyozza. Ennek megfelelően a 2006-2015-re vonatkozó célok a fogyatékos emberek teljes társadalmi részvételének megteremtéséről szólnak; betegek, ellátottak helyett pedig aktív, önrendelkező, látható polgárok állnak a terv középpontjában.

Az Akcióterv olyan szabályozási keretdokumentum, amelyet a tagállami döntéshozók az adott ország állampolgárainak igényeihez mérten tudnak a helyi viszonyokhoz alakítani, a nemzeti jogszabályokban, programokban, tervezési dokumentumokban érvényesíteni.”⁴⁴

A terv 15 akcióterületet jelöl ki, amelyekhez feladatokat kapcsol. Az akcióterületek közül több területkehez kapcsolódó fejlesztési feladatok is megjelennek a projektben.

Ezek többek között:⁴⁵

➤ **Információhoz és kommunikációhoz történő egyenlő hozzáférés** biztosítása.

Az akcióterülethez kapcsolódó feladatok:

- képzéseket kell biztosítani a fogyatékos emberek számára, hogy tudjanak élni az információs társadalom modern vívmányaival (pl. e-képzések, IT-képzések),
- képezni kell az állami szereplőket, hogy megismerhessék a fogyatékos ügyfelek speciális igényeit, a rendelkezésre álló akadálymentesítési megoldásokat, és alkalmazás területeit, feltételeit,
- figyelemmel kell kísérni a közhasznú információkhoz való hozzáférés módjait, és azok összhangját az Egyetemes Tervezés szabályaival,
- ösztönözni kell a magánszektor szereplőit, hogy szolgáltatásaik és termékeik a fogyatékos személyek számára is elérhetőek legyenek.

➤ **Hozzáférés a szociális védelmi rendszerek szolgáltatásaihoz.**

Az akcióterülethez kapcsolódó feladatok:

- minden társadalmi befogadást támogató program vegye figyelembe a fogyatékos emberek igényeit, és érdekvédelmi szervezeteik véleményét,
- a szociális ellátásokról és szolgáltatásokról szóló információk elérhetőek és hozzáférhetőek legyenek mindenki számára,
- biztosítani szükséges, hogy az igénybevevők jogosultságát az ellátásokra, szolgáltatásokra multidiszciplináris szakértői team ítélje meg, és valósuljon meg a döntés szükséges időszakonkénti felülvizsgálata,
- ösztönözni kell az állami és magán, civil szektor szociális szolgáltatói együttműködését a szolgáltatások minőségének javítására, és az egyéni igények mentén szerveződő szolgáltatások kialakítására,

➤ **Jogi keretdokumentumok létrehozása a diszkrimináció megakadályozására – fogyatékos személyek jogainak védelme.**

Az akcióterülethez kapcsolódó feladatok:

⁴⁴ Marton Kinga, Szauer Csilla: Az Európa Tanács tízéves Akcióterve a befogadó társadalom megteremtéséért, valamint a dokumentum hatása a tagállamokra (I-II.), **Gyógypedagógiai** Szemle, 2007. 3-4.

⁴⁵ Marton Kinga, Szauer Csilla: Az Európa Tanács tízéves Akcióterve a befogadó társadalom megteremtéséért, valamint a dokumentum hatása a tagállamokra (I-II.), tanulmány felhasználásával, **Gyógypedagógiai** Szemle, 2007. 3-4.

- antidiszkriminációs szabályozási környezet kialakítása, a fogyatékos emberek jogi védelmét támogató testületeket, ellenőrzési mechanizmusokat kialakítása,
- emberi jogi és fogyatékosügyi képzések biztosítása a köztisztviselők, a jogi területen dolgozó szakemberek, számára,
- a fogyatékos személyek emberi jogait védő nem kormányzati, érdekvédelmi, érdekérvényesítő szervezetek támogatása,
- biztosítani szükséges a fogyatékos emberek számára az egyenlő hozzáférést a jogi rendszerekhez, a kapcsolódó információkhoz és kommunikációhoz,
- a fogyatékos emberek számára a megfelelő személyi segítség biztosítása (ha ez szükséges) annak érdekében, hogy jogaikat gyakorolni tudják,

➤ **A fogyatékos emberek társadalmi befogadását elősegítő tudatformáló programok megvalósítása**

Az akcióterülethez kapcsolódó feladatok:

- a média szereplőinek támogatása abban, hogy a fogyatékos embereket közösségeik aktív tagjaként, és többségi programokban, ne speciális rétegműsorokban mutassák be,
- jó gyakorlatok elterjesztése az oktatás, a képzés és a foglalkoztatás területén,

1.2.3.2 Hazai keretek⁴⁶

Az ENSZ Fogyatékosokkal élő személyek jogairól szóló egyezményét ratifikáló 2007. évi XCII. törvény hazai végrehajtásáról **Magyarország 2010-ben készített beszámolót az ENSZ számára.**

A civil Caucus⁴⁷ is készített jelentést, amelyben már megjelenik, hogy a fizikai akadálymentesítés követelményrendszere és szakmai szabályai még az ENSZ egyezmény elfogadását megelőzően kialakultak, és megjelentek az építési eljárásra vonatkozó jogszabályokban.

„A hozzáférhetőség azonban, mint komplex fogalom – hozzáférhetőség az épített környezet, a kommunikáció, a közlekedés és a támogató szolgálatok, segédeszközök, a közszolgáltatásokhoz tekintetében – csak az utóbbi években vált elterjedté és használttá Magyarországon. (Gombos 2010)”

A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény 5. 6. és 7. §-ban tárgyalja a közszolgáltatásokhoz történő egyenlő esélyű hozzáférés biztosításának általános kereteit és alapelveit.

„Minden fogyatékos személynek joga van a számára akadálymentes, továbbá érzékelhető és biztonságos épített környezetre; a fogyatékos személyeknek, családtagjainak, segítőinek biztosítani kell a hozzáférés lehetőségét a közérdekű információkhoz, továbbá azokhoz az információkhoz, amelyek a fogyatékos személyeket megillető jogokkal, valamint a részükre nyújtott szolgáltatásokkal kapcsolatosak.”

⁴⁶Gombkötő Andrea, Szauer Csilla, Péter Tünde, Szentkatolnay Miklós: Hogyan biztosítsunk a különféle közszolgáltatásokhoz egyenlő esélyű hozzáférést mindenkinek, Gyógypedagógiai Szemle, 2011/1 megjelent tanulmányának felhasználásával

Az **2015-2025 évekre szóló 15/2015. (IX.7.) OGY határozat Országos Fogyatékosügy Programhoz (OFP)**, valamint a **Program végrehajtását elősegítő 1653/2015.(IX.14.) számú Kormányhatározat Intézkedési tervében** foglalt 80 intézkedésből az alábbiak közvetlenül kapcsolódnak a projekt tevékenységeihez:

2.1 Korai intervenció, diagnosztika;

A fenti pontok célkitűzésit összességében szolgálja a projekt. A konstrukció célkitűzése (a speciális kommunikációs igényű személyek valamint a beszéd- és nyelvi zavarral élő felnőtt személyek **egységes diagnosztikai módszertanának, protokolljának kifejlesztése**. Ezek kívül az autista gyermekek diagnózisa csak nehezen, hosszú várakozási idő után érhető el az érintett családok számára, alacsony az **autizmus diagnosztikájában képzett szakemberek száma**. A konstrukció ezt szolgáltatásfejlesztést is célul tűzte ki.

2.2 Egészségügyi alap- és szakellátások;

Szintén kapcsolódási pont az OFP-hez az **egészségügyi ellátásokhoz való rendszerszintű együttműködések kialakítása, egészségügyi szakemberek felkészítése** speciális igényű betegek számára.

2.3. Támogató technológiai eszközök;

A konstrukcióban az eszközkölcsonzési szolgáltatás fejlesztésének okán **beszerezni kívánt eszközök** mind a legkorszerűbb támogató technológiai eszközök. A kölcsönözhetősége által remélhetőleg szélesebb körben ismerik meg és használják ezeket a fogyatékos emberek és hozzátartozóik, a környezetükben élők, így életminőségük jelentős javuláson mehet keresztül.

4. Foglalkoztatás;

A konstrukcióban az (alternatív) munkaerő-piaciszolgáltatók, foglalkoztatók **specifikus képzése** is cél jelen projektben megfogalmazott célcsoportok szükségleteire reagálva.

5. Szociális szolgáltatások és ellátások;

A **szociális alapellátásban dolgozó szakemberek széleskörű képzése**, tanácsadó hálózattal és központi információs adatbázissal, portállal való támogatása a konstrukció egyik főeleme.

5.1 Fogyatékos személyeknek nyújtott szociális szolgáltatások,

A **szociális ellátásban, a közszolgáltatásban dolgozó szakemberek széleskörű képzése, fogyatékosügy ismereteik bővítése**, tanácsadó, információs hálózattal való támogatása a konstrukció eleme, így kapcsolódik a Programhoz.

7. Önálló életvitel;

A konstrukcióban kialakítandó információs hálózat, **információs adatbázis kialakítása**, a tanácsadókon keresztül a különböző szolgáltatások ismerete nagyban elősegíti a fogyatékos emberek önálló életvitelét.

8. Fogyatékos személyek és családjaik

A fogyatékos emberek **családtagjainak kompetenciafejlesztése, szakemberek felkészítése mentálhigiénés támogatás biztosítására** szintén a konstrukció része, amely illeszkedik az OFP célkitűzéseibe.

12. Hozzáférhetőség

A konstrukció kapcsolódik az OFP-hez a modern **támogató eszközök és az egyenlő esély hozzáférés** elérhetőségének megteremtése, az **önálló életvitel segítése** szintjén. Ezt teszi az információs, tanácsadó hálózat, az egységes adatbázis felépítésével.

A projekt illeszkedik a fogyatékossgal élő személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltásáról szóló 2017–2036. évekre vonatkozó hosszú távú koncepcióról szóló 1023/2017. (I. 24.) Korm. határozathoz.

A konstrukció a kiváltási programban érintett nagyszámú autizmussal élő személyek vagy a kommunikációjukban akadályozott személyek közösségi szolgáltatások igénybe vétele útján történő ellátásának biztosításához nyújt segítséget a **specifikus szolgáltatások fejlesztésével, az eszközkölcsönzési rendszer kialakításával**.

A projekt szorosan kapcsolódik az FSZK Nonprofit Kft. által **megvalósított és a döntéshozók számára eljuttatott alábbi stratégiákhoz:**

- Augmentatív és alternatív kommunikációt használó személyek számára kommunikációs segítőszolgálat stratégiai modellezése, 2011
- Kommunikációjukban súlyosan akadályozott személyekkel kapcsolatos országos stratégia, 2013
- Beszéd- és nyelvi fogyatékossgal élő felnőtt személyek ellátásának fejlesztési stratégiája, 2015
- A 2013-ban lejár, de egyes célkitűzéseiben érvényes Országos Autizmus Stratégia (2008-2013)

1.2.3.3 A megvalósítás során alkalmazott hazai jogszabályok

- 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról
- 1998. évi XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról
- 2007. évi XCII. törvény a Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről
- 2013. évi L. törvény az állami és önkormányzati szervek elektronikus információbiztonságáról
- 369/2013. (X. 24.) Korm. rendelet a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatók, intézmények és hálózatok hatósági nyilvántartásáról és ellenőrzéséről
- 1/2000. (I. 7.) SZCSM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről
- 1295/2019. (V. 27.) Kormány határozat A fogyatékossgal élő személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltásáról szóló 2019-2036. évekre vonatkozó hosszú távú koncepcióról
- 15/2015. (IV. 7.) számon elfogadott OGY határozat az Országos Fogyatékossgügyi Programról (2015-2025.)
- Az emberi erőforrások minisztere 55/2015. (XI. 30.) EMMI rendelete az egyes szociális és gyermekjóléti tárgyú miniszteri rendeletek módosításáról
- a 2009. évi CXXV. törvény a magyar jelyelvről és a magyar jelyelv használatáról
- 1653/2015. (IX. 14.) Korm. határozat az Országos Fogyatékossgügyi Program végrehajtásának 2015–2018. évekre vonatkozó Intézkedési Tervéről
- 2003. évi CXXV. törvény az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról

1.2.3.4 A projekt fenntarthatósága kapcsán releváns jogszabályok

- 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról
- 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról
- 1993. évi LXXIX. törvény a közoktatásról
- 1998. évi XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról
- 2003. évi CXXV. törvény az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról
- 2010. évi CXXX. törvény a jogalkotásról
- 1988. évi I. törvény a közúti közlekedésről
- 2005. évi CLXXXIII. törvény a vasúti közlekedésről
- 2011. évi CXII. törvény az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról
- 2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről
- 2011. évi CCIV. törvény a nemzeti felsőoktatásról
- 2013. évi L. törvény az állami és önkormányzati szervek elektronikus információbiztonságáról
- 141/2000. (VIII.9.) Korm. rendelet a súlyos fogyatékoság minősítésének és felülvizsgálatának, valamint a fogyatékosági támogatás folyósításának szabályairól
- 102/2011. (VI.29.) Korm. rendelet a súlyos mozgáskorlátozott személyek közlekedési kedvezményeiről
- 335/2009. (XII.29.) Korm. rendelet az összevont adóalap adóját csökkentő kedvezmény igénybevétele szempontjából súlyos fogyatékoságnak minősülő betegségekről
- 32/2012. (X.8.) EMMI rendelet a Sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelve és a Sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelve kiadásáról
- 7/2012. (II.14.) NEFMI rendelet a komplex minősítésre vonatkozó részletes szabályokról
- 14/2007. (III.14.) EüM. rendelet a gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásáról, támogatással történő rendeléséről, forgalmazásáról, javításáról és kölcsönzéséről

1.2.4 A projekt céljainak kapcsolódása a Széchenyi 2020 céljaihoz

A program illeszkedik az EFOP 3. beruházási prioritás 1. prioritási tengelyhez: A megfizethető, fenntartható és minőségi szolgáltatásokhoz való jobb hozzáférés biztosítása, beleértve az egészségügyi szolgáltatásokat és a közérdekű szociális szolgáltatásokat (9. iv).

EFOP 1.9 intézkedés: A minőségi feladatellátást támogató eszközök és alkalmazások fejlesztése, illetve a korai intervenció megerősítése.

A prioritási tengely által lefedett intézmények esetében cél a **közszolgáltatások nyújtásánál és szervezésénél alkalmazott eszközök korszerűsítése**, így például a **rendszerszerű szolgáltatások összehangolt fejlesztése, tudásbázis fejlesztése és hozzáférhetővé tétele**, komplex szolgáltatások nyújtását elősegítő eszközök alkalmazása, ellátási protokoll bevezetése és továbbfejlesztése, korszerű módszertanok és változáskezelési eszközök alkalmazása, intézményesített együttműködések javítása, menedzsment programok bevezetése, valamint monitoring rendszerek kifejlesztése.

A szociális, gyermekjóléti, gyermekvédelmi és a rehabilitációs intézmények területén két fő cél jelölhető ki: az intézményi férőhelyek kiváltásának folytatása a 2020-ig ütemezett teendők végrehajtásával, továbbá az **ellátórendszer más területein a hatékonyság és a nyújtott szolgáltatások minőségének javítása**. Továbbá a nemzeti, regionális és helyi fejlődést szolgáló egészségügyi és szociális infrastruktúrába történő beruházás, az egészségi állapotbeli egyenlőtlenségek csökkentése, a társadalmi, kulturális és rekreációs szolgáltatásokhoz való jobb hozzáférés megteremtésével a társadalmi együttműködés előmozdítása, valamint az intézményi szolgáltatásokról a közösségi alapú szolgáltatásokra való átállás (9. a).

EFOP 2.2 intézkedés: A társadalmi együttműködést szolgáló intézmények és szolgáltatások fejlesztése, bentlakásos intézmények kiváltása, új kapacitások létesítése intézkedéshez.

A szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi intézmények és szolgáltatások infrastrukturális fejlesztése magában foglalja a következőket:

- az egyenlő hozzáférést biztosító infrastruktúra korszerűsítését, az alternatív és augmentatív kommunikációs eszközök beszerzését, kölcsönzési hálózatok fejlesztését,
- a konstrukcióban megfogalmazott célok (hozzáférhetőség megteremtése, hálózatfejlesztés, tudásbázis fejlesztés, rendszerszerű szolgáltatások összehangolt fejlesztése, eszközökölcsönző hálózat kialakítás) mindegyike hatékonyan és remélhetőleg tartós módon segíti elő a fogyatékos emberek társadalmi szerepvállalását. A konstrukció céljai illeszkednek az **EU 2020 Stratégia több célkitűzéséhez**. A projekt tevékenységei által hozzájárul a **foglalkoztatottak arányának** növekedéséhez (szolgáltatások bővítése, speciális segédeszközök használatának lehetősége).

A felsőfokú végzettséggel rendelkezők arányának növeléséhez is illeszkedik jelen konstrukció az által, hogy a fogyatékos emberek számára olyan szolgáltatásokat, tanulási formákat biztosít, amelyek által nagyobb eséllyel fognak sikeresen részt venni a felsőoktatásban.

A projekt szintén pozitívan szolgálja a stratégiában célul kitűzött **társadalmi kirekesztettségben élők számának csökkentését**, hiszen az információkhoz, szolgáltatásokhoz való egyenlő esélyű hozzáférés megteremtése, a korszerű szolgáltatásokhoz való eljutás nagyban segíti a hátrányos helyzetben lévők felzárkózását.

A konstrukció átfogóan kapcsolódik az **Európai Fogyatékosügyi Stratégia a 2010–2020 célkitűzéseire**, melyek között fontos területnek számít a fogyatékos személyeknek és családjaiknak a **szolgáltatásokhoz való hozzáférés megteremtése**. Jelen projekt egyik fő célja az egységes információs platform megteremtése, amely így teljes összhangban van az európai törekvésekkel.

A fogyatékos személyeknek hozzáféréssel kell rendelkezniük a javakhoz, a szolgáltatásokhoz és a segítő eszközökhöz. Ugyanúgy biztosítani kell számukra a **közlekedéshez, az információs és**

kommunikációs technológiákhoz való hozzáférést. A konstrukció ezekre a törekvésekre is választ ad. A konstrukció kapcsolódik a stratégiának az oktatás és képzés, az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés célkitűzéseire is. A projekt szolgáltatásfejlesztési része, az ellátórendszer egységes fejlesztése, a jelenleg hiányzó fejlesztések pótlása segíti a fogyatékos emberek oktatásban, élethosszig való tanulásban történő részvételét.

A prioritási tengely által lefedett intézmények esetében cél a **közszolgáltatások nyújtásánál és szervezésénél alkalmazott eszközök korszerűsítése**, így például a **rendszeres szolgálatok összehangolt fejlesztése, tudásbázis fejlesztése és hozzáférhetővé tétele**, komplex szolgáltatások nyújtását elősegítő eszközök alkalmazása, ellátási protokoll bevezetése és továbbfejlesztése, korszerű módszertanok és változáskezelési eszközök alkalmazása, intézményesített együttműködések javítása, menedzsment programok bevezetése, valamint monitoring rendszerek kifejlesztése.

A szociális, gyermekjóléti, gyermekvédelmi és a rehabilitációs intézmények területén két fő cél jelölhető ki: az intézményi férőhelyek kiváltásának folytatása a 2020-ig ütemezett teendők végrehajtásával, továbbá az **ellátórendszer más területein a hatékonyság és a nyújtott szolgáltatások minőségének javítása.**

Továbbá a nemzeti, regionális és helyi fejlődést szolgáló egészségügyi és szociális infrastruktúrába történő beruházás, az egészségi állapotbeli egyenlőtlenségek csökkentése, a társadalmi, kulturális és rekreációs szolgáltatásokhoz való jobb hozzáférés megteremtésével a társadalmi együttműködés előmozdítása, valamint az intézményi szolgáltatásokról a közösségi alapú szolgáltatásokra való áttérés

1.2.5 A projekt kapcsolódása a hazai és térségi fejlesztéspolitikához

A fejezet tárgyalja a projekt előzményeinek tekinthető fejlesztéseket, megvalósult konstrukciókat, továbbá a konstrukciók azon eredményeit, amelyekre jelen projekt keretében építeni lehet.

Bemutatja azokat a kapcsolódásokat, amelyek megvalósításához az adott projekt konkrétan hozzájárul, elemzi a projekt mely megvalósuló vagy megvalósult projektekhez kapcsolódik, és hogyan érvényesülhetnek a szinergikus hatások. Szinergikus hatások alatt értjük a két vagy több projekt közös hatásterületén jelentkező, pozitív vagy negatív módon befolyásoló tényezőket valamint egy-egy adott projekt önmagában értelmezhető hatásait.

A PROJEKT ELŐZMÉNYEI

Előzmény konstrukció megnevezése		Jelen konstrukcióban megvalósuló fejlesztések és a kapcsolódás/ráépülés bemutatása
TÁMOP 5.4.5/07/01	Egyenlő esélyű hozzáférés kapcsán létrehozott tananyagok, képzések kifejlesztése, tudástár kialakítása	A létrehozott tananyagok, képzések jelen projektben érintett célcsoportok számára (közszolgáltatásban dolgozó szakemberek, döntéshozók, intézményvezetők) történő adaptálása, a képzések megvalósítása. Tehát az alaptananyagok specifikus, eddig nem megvalósult adaptálása jelen projekt célcsoportjai számára.
TÁMOP 5.4.6 A	A TÁMOP 5.4.5/07/01 kiemelt projektben kifejlesztett tananyagok és tudástartalmak képzési	Az kiemelt projekt és a pályázatos projekt kapcsán kialakított együttműködések újragondolása (képzéseket átvevő képző intézményekkel) Ez által érdekelté tenni a

	programokba történő illesztése és megvalósítása.	képzéseket átvevő intézményeket, hogy náluk lévő tananyagokat, képzéseket ismételtlen hirdessék meg, így segítve a szakemberek képzését.
TÁMOP 5.4.11.	Autizmus specifikus követelményrendszerek kidolgozása Autizmussal élő személyek számára szolgáltatást nyújtó intézmények fejlesztése Tanácsadók képzése és a hálózati működés alapjainak megteremtése Akkreditált képzések és kompetenciafejlesztések megvalósítása	A korábbi kiemelt projektben kialakított képzésekre ráépülő, emelt szintű akkreditált képzések kialakítása és megvalósítása a különféle szolgáltatási területeken, különösen az egészségügy és a szociális ellátás területein. A korábbi konstrukcióban kiválasztott bázisintézmények és újabb ellátók bevonásával referenciainstanzményi rendszer kialakítása. A korábbi konstrukcióban kiképzett tanácsadók hálózati működésének biztosítása, és további tanácsadók képzése. A korábbi konstrukcióban megvalósított nem akkreditált tudásátadás kiterjesztése az ellátórendszer intézményeinek szélesebb körére. Az előző kiemelt projektben kialakított, a tapasztalatok beemelésével módosított követelményrendszerek széles körű bevezetése az ellátó intézményrendszerben.
TIOP 4.2.1-11	Országos felmérés történt a közszolgálatot ellátó intézmények akadálymentesítésének feltérképezésére	A konstrukcióban tervezett országos adatbázisba integrálni, aktualizálni a jelenleg statikusan meglévő felmérési adatbázist.
A TÁMOP-5.4.2-12/1-2012-0001	Központi Szociális információs fejlesztések	A projekt célja a szociális ágazat működésének modernizációjához, az ágazati szolgáltatások átlátható működéséhez, ellenőrzéséhez, tervezéséhez, a döntéstámogatáshoz szükséges központi elektronikus szolgáltatások fejlesztése volt. A projekt legtöbb eleme a TÁMOP-5.4.2-08/1-2009-0001 kiemelt projekt eredményeire épült, annak folytatása, más elemei a jelenleg is használt szolgáltatások továbbfejlesztésével, bővítésével, illetve új fejlesztésekkel foglalkozott, melyek közül kettő szorosan kapcsolódik jelen konstrukció tervünkhöz. Tevékenységadminisztrációs Rendszer fejlesztése A projektelelem célja, hogy megvalósuljon a szociális ágazat tevékenységadminisztrációs nyilvántartásainak továbbfejlesztése a TÁMOP-5.4.2-08/1 konstrukció által nem érintett területekre, a hajléktalan személyek, pszichiátriai betegek, szenvedélybetegek, fogyatékos személyek, alapszolgáltatást igénybevevők csoportjára vonatkozóan. Szociális Ágazati Portál továbbfejlesztése, tartalomfejlesztés A projektelelem célja, a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi terület korszerű kommunikációs rendszerének továbbfejlesztése, az ágazat

		intézményi és hatósági rendszerének együttműködő képességét biztosító ajánlások és rendszerkapcsolatok publikálása korszerű web2-es technológiák alkalmazásával.
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

SZINERGIKUS KAPCSOLATOK

Társkonstrukció megnevezése	Társkonstrukcióban megvalósuló fejlesztések	Lehatárolása vagy szinergikus kapcsolódások bemutatás a célokon és alkalmazni tervezett eszközökön keresztül
TOP-4.2.1-15	Szociális alapszolgáltatások infrastruktúrájának bővítése, fejlesztése	A pályázatos konstrukcióban létrehozott fejlesztések által, olyan szolgáltatások jönnek létre, amelyek rendszerszinten segítik jelen konstrukció hatékony megvalósulását is. A létrejövő szolgáltatások megjelenítése az információs hálózatban segíti a felhasználók tájékozódását. Ennek kapcsán a konstrukció a társkonstrukcióban fejlesztett szolgáltatások eléréséhez megfelelő információkat nyújthat, így hatékonyabbá válhat a TOP pályázat fejlesztéseinek kihasználtsága.
EFOP 1.9.1.	Szociális intézményi férőhely kiváltási szakmai koordinációs műhely kialakítása, a kiváltásra történő felkészítés és képzés biztosítása	<p>Az intézményi férőhely kiváltásban érintett fogyatékos emberek, illetve hozzátartozóik számára információ szolgáltatás biztosítása a szolgáltatásokról a szolgáltatási gyűrű egésze alapján.</p> <p>Az intézményi férőhely kiváltásban részvevő szakemberek számára szintén korszerű információs alapot jelent a létrehozandó adatbázis használata.</p> <p>Az EFOP 1.9.1. konstrukcióban kialakításra kerülő TL szolgáltatási gyűrűkről jelen konstrukcióban kifejlesztendő informatikai platformjának, adatbázis kerül átadásra. A szolgáltatási gyűrűk a különböző helyi szolgáltatókat módszertanilag egységes szerkezetbe jelenítik meg. Így az információs pontokon a TL-t igénybe vevő fogyatékos személyek, családtagjaik és az őket segítő szakemberek is egységes és naprakész információkhoz jutnak. Ezen kívül, a szolgáltatási gyűrűn túl mutató pl. akadálymentes rendezvények, érdekvédelmi támogatás és egyéb mindennapi életvitelhez kapcsolódó információkhoz is hozzájuthatnak az információs pontokban. Fontos kiemelni, hogy nemcsak a lakóhelyükön lévő, hanem az ország teljes területén elérhető szolgáltatásokról kaphatnak aktuális tájékoztatást.</p>

EFOP 1.9.4	A szociális ágazat módszertani és információs rendszereinek megújítása	Folyamatos egyeztetés zajlik az Emberi Erőforrások Minisztériuma szakembereivel a lehetséges átfedések elkerülése, valamint a szinergiák kialakítása érdekében.
EFOP-1.1.1-15	Meváltozott munkaképességű emberek támogatása	Az EFOP-1.1.1-15 kiemelt projekt közvetlen célcsoportját azon megváltozott munkaképességű emberek alkotják, akik a 7/2012. (II.14.) NEFMI rendelet alapján elvégzett komplex minősítés szerint B1, B2, C1, C2, D, E kategóriákba tartoznak. Az információs pontokon keresztül a fogyatékos munkavállalók információkhoz juthatnak a társkonstrukcióról sikeres foglalkozási rehabilitációjuk megvalósítása érdekében.
EFOP – 1.9.5.	A koragyermekkori intervenció ágazatközi fejlesztése	A két kiemelt projekt tevékenységeinek összehangolása elengedhetetlen, különös tekintettel a projektek ágazatközi jellegére.

2 A PROJEKT CÉLJAI ÉS TEVÉKENYSÉGEI

2.1 A projekt céljainak meghatározása

A projekt céljainak meghatározása alapvetően a helyzetfeltárás megállapításaiból vezethetők le, amelyek az alábbi legfőbb problémák megoldására adnak válaszokat:

- A fogyatékos személyek és családjaik társadalmi integrációjának mértéke alacsony, életminőségük kilátásai és önállóságuk szintje elmarad a jelenlegi tudásunk alapján elérhető szinttől.
- A fogyatékos személyek információkhoz és szolgáltatásokhoz való hozzáférése területileg és minőségi szempontból rendkívül egyenetlen és esetleges.
- Szociális, fogyatékosügyei szakemberek és más érintett szakmák képviselőinek egyenetlen szintű az információkhoz, rendezett adatokhoz való hozzáférése, a munkakörükhöz kapcsolódó fogyatékosügyei tudása, felkészültsége.
- Az ellátási rendszerben közvetlenül és közvetve résztvevő szereplők közti kommunikáció és együttműködés elégtelen.
- A fogyatékos személyek minőségi ellátásához szükséges módszertani ismeretek több fogyatékosügyi ág esetében nem állnak teljes körűen rendelkezésre.
- A korábban létrejött fogyatékosügyei tudások disszeminálása, integrációja a további szakmai tevékenységekbe esetleges.

A célok kapcsolódnak az EFOP program intelligens, fenntartható és inkluzív növekedésre vonatkozó uniós stratégiához és a gazdasági, társadalmi és területi kohézió megvalósításához való hozzájárulására vonatkozó stratégiához, kiemelten a 9. A társadalmi befogadás előmozdítása és a szegénység, valamint a hátrányos megkülönböztetés elleni küzdelem tematikus célhoz.

A célrendszer több egymásra épülő szinten értelmezhető. A célpiramis legalsó szintjén a projekt operacionizált céljai, a célpiramis csúcsán a projekt általános céljai és a stratégiai célok szerepelnek.

A célokat rövid értelmező, alátámasztó megjegyzésekkel részletezzük.

A fogyatékos személyek társadalmi inklúziójának javulása

A fogyatékos személyek életminőségének és önálló életvezetési képességének növekedése

A fogyatékosabból adódó igényekre reagáló közszolgáltatások minőségének javulása és hozzáférhetőségének bővülése

A közszolgáltatások rendszere reagál a fogyatékosabból adódó igényekre

A fogyatékos emberek információkhoz, szolgáltatásokhoz való akadálymentes hozzáférést hatékonyan segítő, országos hatókörű rendszer kialakítása

Az érintett célcsoportok kompetenciáinak fejlesztése

Javul a kommunikációs tevékenység és a tájékoztatás

A meglévő közszolgáltatások hozzáférhetőségének korszerűsítése

A fogyatékosabból adódó igényekre reagáló közszolgáltatások jogszabályi környezetének kidolgozása

A fogyatékosabból adódó igényekre reagáló hiánypótló szolgáltatások létrehozása

A közszolgáltatók közötti hálózatosodás támogatása, a szolgáltatások rendszerszintű összehangolása

Országos hatókörű, intézményes információs hálózat kialakítása

A közszolgáltatásokról naprakész adatbázissal rendelkező, hozzáférhető információs portál létrehozása

A fogyatékos fiatalok és családjaik önrendelkezési, érdekvérvényesítési készségeinek és kompetenciáinak fejlesztése

A szolgáltató rendszerben feltárt módszertani hiányterületek felszámolása, szolgáltatási feltételek javítása

Közszolgáltató és szolgáltató rendszerben dolgozó munkatársak fogyatékosügyre ismereteinek bővítése

A fejlesztések által közvetlenül és közvetett módon érintett egyének, szervezetek folyamatos tájékoztatása megvalósul

Nő az érdekvédelem részvételének aránya a projektek tervezésében és megvalósításában

A járási család- és gyermekjóléti szolgálatok szolgáltatásainak minősége javul, a szolgáltatások bővülnek

Az eszközkölcshálózatának bővítése a kommunikációjukban akadályozott személyek ellátásának javítása céljából

Szakmai tanácsadó hálózat működtetése és intézményfejlesztés az autista személyek ellátása területén

A kommunikációjukban akadályozott személyek számára komplex kommunikációs szolgáltatási hálózat létrehozása

Együttműködések generálása, hálózatosodás elősegítése

Információs és koordinációs központ, valamint információs és koordinációs pontok létrehozása

Felkészítő programok kidolgozása és megvalósítása

Előző projektek eredményeinek felhasználása

A hiányterületeken módszertani anyagok kidolgozása

A módszertani hiányterületeken a helyi szakemberek felkészítése, szakember hálózat létrehozása

Felkészítő programok kidolgozása és megvalósítása

2.1.1 Általános cél

Cél a fogyatékoságból adódó igényekre reagáló közszolgáltatások minőségének javulása és hozzáférhetőségének bővülése.

A jelenleg rendelkezésre álló adatok szerint a fogyatékos emberek számára sem a fogyatékoságból adódó szükségleteikre reagáló közszolgáltatások, sem az ezek elérését biztosító információk nem állnak megfelelő mértékben és módon rendelkezésre. Ha a problémát az ország egészére vetítve vizsgáljuk, megállapítható, hogy nagymértékű különbségek tapasztalhatók az ország egyes régiói között.

A projekt, az ország egészére kínál lehetőséget a fogyatékos emberek által – szükségleteikre reagáló – igényelt szolgáltatások minőségének javítására, egyes hiányzó szolgáltatások kialakítására, valamint a kapcsolódó információk nyújtásának fejlesztésére.

Kiemelten fontos, hogy a fejlesztés keretében a fogyatékos emberek számára egységes, átlátható, megtervezett igénybevevői út kerüljön kialakításra, amely a visszacsatolás révén, folyamatos nyomon követést és – szükség esetén – beavatkozási lehetőséget tud biztosítani. Ez által elkerülhető, hogy az egyes szolgáltatások között az igénybevevő „elvesszen”, a beavatkozások eredménytelenül záruljanak. Ehhez meg kell teremteni a megfelelő eszközöket (jogszabály-módosítás, módszertan, képzések, stb.). A projekt keretében a célcsoport alatt, így a fogyatékos embert és/vagy a fogyatékos emberrel együtt élő családot, családtagot értjük.

A projekt alapját, mint működő szociális hálózat, a család- és gyermekjóléti szolgálatok, központok 2016. január 1-jével megvalósult országos szintű integrációja biztosítja, megalapozva, hogy a fogyatékos személyek számára nyújtandó információ és szolgáltatásfejlesztés egy már működő rendszerre épüljön. Fontos, hogy a fogyatékosággal élő célcsoport tagjai, valamint családjaik igénybevevőként, mikro- és makro környezetükben a településen elérhető alapszolgálatától kapjanak segítséget, és ne építsünk ki párhuzamos rendszert. A meglévő család- és gyermekjóléti szolgálatokat/központokat kell alkalmassá tenni arra, hogy a speciális célcsoport számára nyújtott szolgáltatásokhoz való hozzájutást érdemben tudják segíteni. Fontos továbbá azt is kiemelni, hogy a projekt, a kijelölt család- és gyermekjóléti központok és szolgálatok jelenleg hatályban lévő jogszabályokban rögzített és módszertanok szerinti alapfeladatait érintően, azok fogyatékosággal specifikus kiegészítését érinti.

2.1.2 A projekt rész céljai

Az alábbi táblázat a projekt rész céljait és operacionalizált céljait tartalmazza értelmező megjegyzésekkel alátámasztva azokat.

	Részcélok	Operatív célok	Értelmező, alátámasztó megjegyzések
1.	A közszolgáltatások rendszere reagál a fogyatékoságból adódó igényekre	<p>A meglévő szolgáltatások rendszere hozzáférhetőségének korszerűsítése</p> <ul style="list-style-type: none"> - A járási család- és gyermekjóléti szolgálatok szolgáltatásainak minősége javul, a szolgáltatások bővülnek - Az autista személyek ellátórendszerének rendszerszerű fejlesztése – elsősorban a szociális és gyermekjólét, gyermekvédelem területét érintően 	<p>A szolgáltató rendszer hiányterületeinek feltárása, a célcsoportok (az autizmussal, a kommunikációs fogyatékosággal, a beszéd-és nyelvi fogyatékosággal élő emberek, családjaik) és annak nagyságának meghatározása, igényeik felmérése, statisztikai adatok gyűjtése, az ellátás színtereinek és azok mennyiségi és minőségi mutatóinak felmérése elengedhetetlen a hiánypótló szolgáltatások létrehozása a már meglévő szolgáltatások összehangolása érdekében.</p> <p>A projekt fontos feladata lesz az országban meglévő szolgáltató intézmények, ellátási formák, különböző területeken lévő eltérő szolgáltatásainak összefogása és számukra szakmai támogatás nyújtása a szolgáltatások szempontjából különösen hátrányos helyzetben lévő fogyatékos csoportok (autizmussal, kommunikációs fogyatékosággal, a beszéd-és nyelvi fogyatékosággal élő emberek) minőségi, elérhető szolgáltatórendszerének kialakítása érdekében.</p> <p>(A) A speciális kommunikációs igényű személyek számára létrejönnek olyan regionális komplex kommunikációs szolgáltatást nyújtó központok, amelyek, lehetőség szerint építenek a már meglévőkre, valamint újabb tudás- és módszertani bázisként is működő szolgáltatások alakulnak ki.</p> <p>Tervezetten 6 AAK-módszertani központ létrehozása a cél az országban. Az országban a tapasztalattal rendelkező szakemberek legnagyobb része olyan szolgáltatók körül koncentrálódik, ahol súlyosan halmozott fogyatékos személyek fejlesztése történik. Az AAK-Módszertani Központok létrehozásánál fontos építeni a már meglévő</p>

	Részcélok	Operatív célok	Értelmező, alátámasztó megjegyzések
			<p>tudásra, a meglévő szolgáltatási tapasztalatra. A módszertani központok célcsoportja mind a veleszületett, mind a szerzett speciális kommunikációs igényű személyek köréből lesznek, tehát a gyermektől a felnőttekig, akik legtöbb esetben halmozott sérülésekkel rendelkeznek, amik közül az egyik leggyakoribb, a mozgássérülés. A módszertani központok fontos, hogy rendelkezzenek olyan szolgáltatási közeggel, kapcsolatrendszerrel, amely alapja lehet a szakemberek közötti hálózat építésének oktatási, szociális, egészségügyi szintéren is. Szükségessé vált a speciális kommunikációs igényű személyek diagnosztikus protokolljainak - Diagnosztikus protokoll az augmentatív és alternatív kommunikációs fejlesztési és támogatási szükséglet felméréséhez - kidolgozása, mely az augmentatív és alternatív kommunikációs igények felmérésére szolgál, építve a meglévő módszertanokra.</p> <p>(B) A projekt keretében ki kell szélesíteni azoknak a szolgáltatóknak körét, ahol autizmus-specifikus szaktudásra épül az érintettek ellátása, illetve a már különböző szinteken felkészült, működő intézményekben el kell juttatni az autizmus-specifikus ismereteket a szolgáltatást nyújtók minden szintjére. Elengedhetetlen az autizmus ellátásban résztvevő széleskörű intézményhálózat elemzésen, tervezésen alapuló fejlesztése. A korábban megvalósult, az ellátás minőségi javítását célzó fejlesztések egyenetlenségeket hoztak létre az intézményes ellátásában, ezért szükséges az adatokon, tényeken alapuló fejlesztési javaslatok megfogalmazása .</p>

	Részcélok	Operatív célok	Értelmező, alátámasztó megjegyzések
			<p>Egy olyan, a nagy szolgáltató rendszereket támogató hálózat létrehozása szükséges (autizmus tanácsadók hálózata legalább 10 Területi Autizmus Munkacsoport, azaz TEAM keretében), amely hosszú időn keresztül képes kívülről, az ellátórendszer egyes szintjeihez és az azokban használt szaktudásokhoz illetően autizmus-specifikus támogatást adni az ott dolgozó szakembereknek. Fontos a munkacsoport szakmai összetételében az egyes szolgáltatási területek és életkori csoportok megfelelő képviselete. A TEAM-ek koordinátorai szoros kapcsolatban lesznek a család- és gyermekjóléti központokban dolgozó tanácsadókkal/hálózati koordinátorokkal, így a szolgáltatásokról, illetve az információkról egymás számára folyamatosan tájékoztatást adnak.</p> <p>A TEAM-ek felkészítésében és a szolgáltatásfejlesztés folyamatában elengedhetetlen a korszerű módszerek és módszertani anyagok adaptálása, terjesztése. Lényeges feladat lesz a projektben az autizmussal élő felnőtt populációnak nyújtott szolgáltatások fejlesztése, bővítése, a felnőttkori átmenet támogatása is.</p> <p>A diagnosztikai ellátás fejlesztésének keretében szükséges a felnőtt autizmus-diagnosztika elméleti és módszertani útmutatójának elkészítése, célzott csoportos szakmai konzultáció keretében történő megismertetése a közvetlen célcsoporttal (pl.: pszichiáterek, klinikai pszichológusok, pszichológusok) és az érdeklődő szakemberekkel.</p>

	Részcélok	Operatív célok	Értelmező, alátámasztó megjegyzések
			<p>(C) A projekt fejlesztései hozzájárulnak ahhoz, hogy a beszéd- és nyelvi fogyatékkal élő felnőtt személyek kórképének pontos megállapítása egységes diagnosztikai irányelvek alapján történjen, amely megalapozza az egyéni fejlesztő terápiákat. Szükségesnek tartjuk, hogy az eszközökhöz, eljárásokhoz való hozzáférés mind az egészségügy, mind a szociális ellátó rendszer keretein belül biztosított legyen.</p> <p>A projekt feladata elérni, vagy legalább is közelebb kerülni ahhoz hogy a logopédiai diagnózis hangsúlyos szerepet kapjon a felnőtt korosztályi ellátások és a fejlesztő szolgáltatások (pl. logopédiai fejlesztés, kommunikációt segítő eszköztámogatás, kommunikációs segítő, alternatív munkaerő-piaciszolgáltatások) igénybevételének szabályozásában.</p>
		<p>A közszolgáltatók közötti hálózatosodás támogatása, a szolgáltatások rendszerszintű támogatása.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Együttműködések generálása, hálózatosodás elősegítése. 	<p>(A) A speciális kommunikációs igényű személyek ellátását az országban 6 AAK módszertani központtal kívánjuk biztosítani. A módszertani szolgáltatások közvetlenül a kliens, a szakemberek és intézmények számára nyújtanak szolgáltatást, többek között felmérést, tanácsadást, eszközkölcsonzést. A közvetett szolgáltatások az érintett személy környezetére irányulnak, például tanácsadás, konzultáció formájában.</p> <p>A szakmai kapcsolatok (pl. egészségügyi, szociális és közoktatási intézmények, érdekvédelem) működtetése hozzájárul, hogy a szolgáltatások összehangoltan valósuljanak meg.</p> <p>(B) A TEAM feladata lesz a már működő szolgáltatások folyamatos szakmai támogatása, a tanácsadó-hálózati</p>

	Részcélok	Operatív célok	Értelmező, alátámasztó megjegyzések
			<p>működés erősítése, az előzménykonstrukcióban (TÁMOP 5.4.11.) kidolgozott követelményrendszerek disszeminálása.</p> <p>(C) A beszéd- és nyelvi fogyatékossgal élő felnőtt személyek logopédiai ellátásával kapcsolatos tervezett célunk, hogy országos lefedettséggel megyei és fővárosi szinten elérhető legyen.</p>
		<p>A fogyatékossgból adódó igényekre reagáló hiánypótló szolgáltatások létrehozása</p> <ul style="list-style-type: none"> - A kommunikációjukban akadályozott személyek számára komplex kommunikációs szolgáltatási hálózat létrehozása. - Az eszközkölcsönzők hálózatának bővítése a kommunikációjukban akadályozott személyek ellátásának javítása céljából. - Szakmai tanácsadó hálózat működtetése és intézményfejlesztés az autista személyek ellátása területén. 	<p>(A) A speciális kommunikációs igényű személyek számára nyújtott szolgáltatások körében kiemelt jelentőségű az eszköz és infrastrukturális feltételek javítása, amelyet eszközkölcsönzők bővítésével és létrehozásával érhetünk el.</p> <p>A jelenlegi AAK- szolgáltatások mind minőségben, mind mennyiségben bővítésre szorulnak</p> <p>A projekt keretében beszerzett eszközök a koordinációs központban kerülnek, melyek a beérkezett igények alapján az AAK-módszertani központokon keresztül vehetők igénybe..</p> <p>A projekt keretében beszerzett eszközök részben a helyi módszertani központokban, részben a projekt székhelyén kerülnek tárolásra.</p> <p>Az eszközöket minden esetben szakember segítségével lehet kipróbálni, majd személyes használatra adaptálni, ill. későbbiekben szükség esetén cserélni.</p> <p>Így biztosítható a beszerzett eszközök központi nyilvántartása.</p> <p>Fontos hogy országosan kialakuljon egy mindenki számára elérhető hálózat, amely az AAK-t használó személyek és családtagjaik számára egységes, azonos</p>

	Részcélok	Operatív célok	Értelmező, alátámasztó megjegyzések
			<p>alapokra épülő szolgáltatásokat biztosít. Mindehhez szükség lesz a kommunikációs igények felmérésének kidolgozására, az eszközök és módszertan tekintetében.</p> <p>A speciális kommunikációs segítő szolgáltatás modelljének kialakítása, majd a modellprogram kipróbálása adhat választ az indokolt mértékű és formájú szolgáltatás bevezetésére.</p> <p>(B) Az autizmus ellátásban meghatározóak azok a területek, amelyek, a rendszerszintű fejlesztések folyamatában önállóan nem jelennek meg, azonban az autizmussal élő emberek és családjaik életminősége szempontjából fontosak. Ilyen gyakorlati területek lehetnek például: autizmus-barát rendezvény (pl.: családi, sport, szabadidős, kulturális) szervezése, szülői felkészítő program kiterjesztése további csoportokra, önérvényesítő csoportok facilitálása.</p> <p>(C) A felnőtt beszéd- és nyelvi fogyatékossgal élő felnőtt populáció minden tagja számára fontos, hogy (a különböző kórképektől, tünetektől függetlenül) alanyi jogon, térítésmentesen részesülhessen beszéd- és/vagy nyelvi terápiában, szakmai (logopédus, neuropszichológus, orvos) ajánlás alapján. Ez a tevékenység összekapcsolódik a család- és gyermekjóléti központokban létrehozandó tanácsadói hálózattal. A logopédus szakemberek kapcsolatban vannak a helyi fogyatékossgügyitanácsadóval, a szolgáltatás igénylése során, illetve az IKOP-nak is helyet adó CSGYJK szükség szerint helyet biztosít a terápiás foglalkozásoknak.</p>

	Részcélok	Operatív célok	Értelmező, alátámasztó megjegyzések
			<p>A beszéd- és nyelvi fogyatékossgal élő felnőtt személyek számára a rehabilitációs és habilitációs hangsúly a nyelv, a beszéd, az írás, az olvasás, a számolás és a kognitív funkciók helyreállításán van. Szükség van egy olyan modellre, amelyben a célcsoport tagjainak ellátása az egyéni szükségleteiknek megfelelően történik.</p> <p>A rehabilitációs célú ellátásokhoz való egyenlő esélyű hozzáférés biztosításával csökken az érintett célcsoport körében a társadalmi kirekesztettség.</p> <p>A projekt keretében megvalósulhat a beszéd- és nyelvi fogyatékossgal élő felnőttek és hozzátartozóik, illetve a szakemberek számára a folyamatos, naprakész információ szolgáltatás.</p>
		<p>A fogyatékossgból adódó igényekre reagáló közszolgáltatások jogszabályi környezetének kidolgozása javaslatok szintjén.</p>	<p>A projektben megvalósuló fejlesztések olyan intézményi szintű, és az intézmények működésében létrejövő változásokat hozhatnak létre, amelyek hatással lehetnek a rendszerszintű működésre is.</p> <p>A fejlesztések keretében törekszünk a fogyatékos emberek számára egységes, átlátható, megtervezett igénybevevői út elemeinek kialakítására. Ehhez is szükségesek a megfelelő jogszabály-módosítások javaslatok kidolgozása.</p> <p>Fontos feladat lesz azoknak a javaslatoknak az előkészítése, amelyek az ellátás jogszabályi környezetének módosítását igénylik, ezért a projekt megvalósítási szakaszában intenzíven foglalkozunk a szükséges jogszabály-módosítási javaslatok kidolgozásán és ütemezett benyújtásán a szakállamtitkárság számára.</p>

	Részcélok	Operatív célok	Értelmező, alátámasztó megjegyzések
2.	A fogyatékos emberek információkhoz, szolgáltatásokhoz való akadálymentes hozzáférését hatékonyan segítő, országos hatókörű rendszer kialakítása.	<p>Országos hatókörű, intézményes információs hálózat kialakítása.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Információs és koordinációs központ, valamint információs és koordinációs pontok létrehozása. <p>A közszolgáltatásokról rendszeresen frissülő adatbázissal rendelkező, hozzáférhető információs portál létrehozása.</p>	<p>Az országos szolgáltatási hálózat tervezetten egy meglévő rendszerre épül, és a már kialakult intézményrendszer egyes elemeit használja. A hálózat kialakításának elsődleges indoka az, hogy a későbbiekben definiált célcsoportok olyan jelentős létszámmal rendelkeznek, illetve ezek mellett olyan specifikus szükségleteik vannak, hogy azokra megfelelő megoldást, választ a jelenleg fellelhető egyik szolgáltatási háló sem tud teljes egészében választ adni.</p> <p>Ennek megoldására országosan tervezetten 21 információs és koordinációs pont (tanácsadó pont) jön létre, amelyek egységes szolgáltatási struktúrát biztosítanak a fogyatékos személyek számára.</p> <p>Fontos, hogy a tanácsadó pontok irodái a lehető legnagyobb mértékben akadálymentesek legyenek, illetve a háttértámogatást biztosító információs rendszer folyamatosan frissüljön</p> <p>Az információs és koordinációs pontok létrehozása ráépül a család- és gyermekjóléti központok jelenlegi rendszerére Budapest területén és megyei településeken egyaránt létre kívánunk hozni tanácsadói pontot. Pest megye ellátása esetén megfontolandó a budapesti elhelyezése az irodának, vagy az adott iroda hatókörének kiterjesztése Pest megyére.</p> <p>Az irodákban ideális esetben két-két főállású státusz munkaadójának megfelelő időben fogyatékoság specifikus szaktudású tanácsadók állnak a célcsoport rendelkezésére. Munkájukat és az országos hálózat kialakulását az intézményben dolgozó hálózati koordinátor segíti. A család- és gyermekjóléti központok együttműködés útján fogadják be a tanácsadó személyeket, integrálva őket speciális szolgáltatásaik közé.</p>

	Részcélok	Operatív célok	Értelmező, alátámasztó megjegyzések
			<p>A család- és gyermekjóléti központok vezetői, vagy szakmai vezetői, illetve egyéb vezető beosztású munkatársa, mint hálózati koordinátorok vehetnek részt a megvalósításban. Ez által biztosítottá válik, hogy a központokba érkező érdeklődők komplexebb szolgáltatást, információkat kapnak nem csak a fogyatékosügyei kérdéseikkel kapcsolatban. Fontos, hogy a területi (megyei) irodák együttműködéseket alakítsanak ki, további szakmai szolgáltatókkal is, pl a család- és gyermekjóléti szolgálatokkal, így az igénybevevők helyi szinten juthatnak megfelelő információkhoz.</p> <p>Széles körben elérhető adatbázisokkal támogatott információs portál kialakítása és üzemeltetése.</p> <p>Meghatározó szükséglet egy olyan nyílt információs portál fejlesztése, továbbfejlesztése és üzemeltetése, amely komplexen ad tájékoztatást a fogyatékos emberek számára az elérhető szolgáltatásokról, ellátásokról, szakemberekről az élet minden területén. Tervezetten ezt a portált is használják majd a területi információs pontok tanácsadói, szakemberei, illetve a területükön fellelt új, közérdekű információkat is ezen a portálon rögzítik és teszik közzé országosan (moderálást követően).</p> <p>Az adatbázis kialakítását, illetve a tanácsadó pontok felkészítését, azok koordinálását a projektgazda végzi saját telephelyén. Feladata lesz, hogy az adatbázis folyamatosan frissüljön, naprakész, releváns információkat tároljon. Az online portál nem csak országos szinten tartalmaz releváns információkat, hanem a megyei specifikumok is megjelennek benne, folyamatosan frissítve.</p> <p>A hálózat egységes felkészültségéért, a tanácsadók/hálózati koordinátorok folyamatos felkészítéséért a portál működtetéséért, annak aktualizálásáért a Kedvezményezett, mint koordinációs, szakmai információs központ lesz a felelős.</p>

	Részcélok	Operatív célok	Értelmező, alátámasztó megjegyzések
			A publikus portál mellett létrejön egy belső portál is, melynek funkciói lehetővé fogják tenni, hogy az információs pontok tevékenységadminisztrációján túl, a speciális szolgáltatások, valamint az AAK eszközkölcsönzési rendszer is rögzítésre kerüljön benne, az eszközök mozgása követhető legyen.
3.	Az érintett célcsoportok kompetenciáinak fejlesztése	<p>A szolgáltató rendszerben feltárt módszertani hiányterületek felszámolása, szolgáltatási feltételek javítása.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Előző projektek eredményeinek felhasználása. - A hiányterületeken módszertani anyagok kidolgozása. - A módszertani hiányterületeken a helyi szakemberek felkészítése, szakember hálózat létrehozása. 	<p>A közszolgáltatások megújulása nem valósulhat meg a szakemberek szaktudásának növelése, az azonos területen dolgozók ismereteinek egységesítése nélkül.</p> <p>Az egységes minőségű szolgáltatások feltételezik a felkészült, kompetens szakemberek közreműködését. Ehhez szükséges olyan képzési kínálat kialakítása, ami alkalmas a korszerű tudások közvetítésére, a kompetenciák bővítésére.</p> <p>(A) A szakemberképzés az AAK esetében a többszintű hazaitananyagok kidolgozását (angol nyelvű szakirodalom beszerzése, kölcsönözhetővé tétele, módszertani kézikönyvek fordítása, fejlesztési és rehabilitációs célú felmérő eszköz un. Diagnosztikus protokoll az augmentatív és alternatív kommunikációs fejlesztési és támogatási szükséglet felméréséhez kidolgozása, alapozva már korábbi projektek produktumaira) is.</p> <p>(B) Az autizmus szakterület hangsúlyozottan kezeli a TEAM tanácsadók és szakemberek felkészítését, továbbá az autizmus területén nem képzett, de az érintettekkel intenzív ellátási kapcsolatban lévők (pedagógusok, szociális területen dolgozó szakemberek, intézményvezetők, stb.) felkészítését.</p> <p>(C) A beszéd- és nyelvi fogyatékkal élők számára rendkívül fontos, hogy rendelkezésre</p>

	Részcélok	Operatív célok	Értelmező, alátámasztó megjegyzések
			álljanak a speciálisan felnőtt korúak ellátására, terápiás módszertanok használatára felkészített, a logopédiai ellátásban résztvevő szakemberek.
		<p>A fogyatékos fiatalok és családjaik önrendelkezési, érdekérvényesítési készségeinek és kompetenciáinak fejlesztése.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Felkészítő programok kidolgozása és megvalósítása. 	<p>A célcsoport felkészítő programokban való részvétele azért jelenik meg hangsúlyosan, hogy önrendelkezési, érdekérvényesítési készségeik megerősítésével a többségi társadalom tagjaival egyenértékű teljes életet élhessenek.</p> <p>A fogyatékos személyt nevelő családok számára tematikus szülőklubok, önérvényesítő csoportok megszervezésére kerül sor az információs pontokon, valamint az AAK módszertani központokban.</p> <p>Az autizmussal élő gyermekek szüleinek tréningek, az érintettek számára önérvényesítő csoportok megszervezésére kerül sor.</p>
		<p>Közszolgáltató és szolgáltató rendszerben dolgozó munkatársak fogyatékoságügyi ismereteinek bővítése.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Felkészítő programok kidolgozása és megvalósítása. 	<p>A (köz) szolgáltatásokban dolgozó szakemberek számára széleskörű, naprakész és gyakorlati megközelítésű fogyatékosági ismereteket átadó képzések kidolgozása és megvalósítása feladata a projektnek, melyek támogatják az egységes szolgáltatási rendszer létrejöttét.</p>
4.	Javul a kommunikációs tevékenység és tájékoztatás	<p>A fejlesztések által közvetlenül és közvetett módon érintett egyének, szervezetek folyamatos tájékoztatása megvalósul.</p>	<p>A projekt megvalósításában tervezett a figyelemfelhívás és megjelenés az országos és helyi médiában, Ennek eszközei lesznek a tematikus fórumok, elektronikus kampányok, tájékoztató anyagok és, különböző rendezvények. A módszertani sokszínűséget és a célcsoportok specifikus igényeihez való alkalmazkodást a kommunikációs terv részletesen fogja tartalmazni.</p> <p>A szakmai kommunikáció által elérni kívánt célcsoportok</p> <ul style="list-style-type: none"> - a szakpolitikában dolgozó szakemberek, - a releváns szakterület szakemberei, - érintettek és családjaik, - érdekvédelmi szervezetek,

	Részcélok	Operatív célok	Értelmező, alátámasztó megjegyzések
			<ul style="list-style-type: none"> - a társadalmi környezet országos, regionális, helyi szinten - helyi civil szervezetek, egyesületek, - helyi szolgáltatók. <p>Az új szolgáltatásokban dolgozó munkatársak felkészítésével és a szükséges kommunikációs módszertani ajánlással, segédanyagokkal történő ellátása, az eredményes igénybevevői kommunikáció és közvélemény tájékoztatása érdekében.</p>
		Nő az érdekvédelem részvételének aránya a projektek tervezésében és megvalósításában.	<p>Szükség van az érintettek közösségként való megjelenítésére, érdekeik megfogalmazására, képviselésére, és az érdekek érvényesítésért való fellépésre. Ezért fontos, hogy a projekt megvalósítása során olyan lehetőségeket teremtsen, ahol az érdekérvényesítés, érdekképviselés önállóan tovább szerveződik, erősödik.</p> <p>A fejlesztés szempontjából kiemelten fontos, hogy az érdekvédelmi szervezetek részt vegyenek az előkészítésben, és aktív résztvevői legyenek a tevékenységek megvalósításának.</p>

2.1.3 Fejlesztések célcsoportjai, az érintettek köre, a fejlesztések hatásterülete

A fejezet bemutatja a közvetlen és közvetett célcsoportokat, a célcsoportok elérésének, bevonásának módszereit, az érintettek körét, kitér a hatásterület elemzésére.

A projekt célcsoportjai azok a személyek, akik a megvalósítása során létrejött terméket vagy szolgáltatást megvásárolják, vagy közvetlenül használják, létrejött eredmények közvetlen használói.

A **közvetett célcsoport** alatt értjük azoknak a személyeknek körét, akik nem a projekt eredményeinek közvetlen használói, de összetett mechanizmusokon keresztül a projekt eredményei és hatásai helyzetüket befolyásolják.

A projektben **érintettek köre azok a csoportok, akik a projekt eredményeit közvetlenül nem használják, azonban a projekt kidolgozásában, tervezésében és működtetésében** (az eredmények fenntartásában) kulcsfontosságú szerepet játszanak.

CÉLCSOPORT

- fogyatékos emberek (*ENSZ Egyezmény 1. cikke alapján: „minden olyan személy, aki hosszan tartó fizikai, értelmi, szellemi vagy érzékszervi károsodással él, amely számos egyéb akadállyal együtt korlátozhatja az adott személy teljes, hatékony és másokkal egyenlő társadalmi szerepvállalását”*),
- családtagok, személyi segítők,
- A megyei szintű Család- és Gyermekjóléti Központban, ill. a fővárosi Család- és Gyermekjóléti Központokban működő tanácsadók hálózatának munkatársai, - fogyatékos személyek számára szolgáltatást nyújtó intézmények,
- fogyatékos személyek számára szolgáltatást nyújtó intézmények szakemberei,
- munkáltatók (fogyatékosokkal élő személyek foglalkoztatását biztosítók),
- közfeladatot, közszolgáltatást ellátó szervezetek és dolgozók, például: egészségügyi, oktatási szociális és foglalkoztatási szolgáltatók, intézmények,
- döntéshozók, kormányzati és önkormányzati szinten egyaránt,
- érdekvédelmi szervezetek és civil szervezetek,
- egyéb közszolgáltatók, amelyek a létrejövő adatbázis tartalmának fejlesztésében érintettek,
- a hazai társadalom egésze,
- a törvényhozók.

RÉSZCÉL SPECIFIKUS CÉLCSOPORTOK:

➤ **A tanácsadó, információs hálózat által elérendő célcsoportok**

- fogyatékosokkal élő személyek
- családtagok, személyi segítők, fogyatékos személyek intézményi ellátói, szakemberek (fogyatékos személyek közvetlen hozzátartozói, ill. ápolási, gondozási, önálló életvitelt elősegítő feladatot ellátó önálló és intézményi szolgáltatók),
- a tanácsadó hálózatban szerepet vállaló szakemberek.
- munkáltatók (fogyatékos személyek foglalkoztatását biztosítók),
- közfeladatot, közszolgáltatást ellátó szervezetek és dolgozók, például: egészségügyi, oktatási szociális és foglalkoztatási szolgáltatások (közintézmények, közintézetek, közszolgáltatók, stb.),

- az egyenlő esélyű hozzáféréssel kapcsolatos társterületeken jelenleg dolgozó és leendő szakemberek
- érdekvédelmi szervezetek és civil szervezetek, valamint
- egyéb közszolgáltatók, amelyek a létrejövő adatbázis tartalmának fejlesztésében érintettek

➤ **Autizmussal élők célcsoportjai**

- autizmussal élő emberek és családtagjaik
- autizmus tanácsadói hálózat szakemberei
- autizmus ellátásban érintett szakemberek

➤ **A speciális kommunikációs igényű un. AAK használó személyek, és környezetük Veleszületett és szerzett AAK használók:**

- a súlyosan, halmozottan fogyatékos emberek bizonyos csoportjai,
- a halmozottan fogyatékos emberek bizonyos csoportjai,
- a siketvak emberek bizonyos csoportjai,
- az autizmus spektrum zavarral élő emberek bizonyos csoportjai,
- a beszéd fogyatékos emberek bizonyos csoportjai,
- az intellektuális képességzavarral élő személyek bizonyos csoportjai,
- traumás sérülések következtében kialakult speciális kommunikációs igényű személyek,
- progrediáló kórképek következtében kialakult speciális kommunikációs igényű személyek,
- egyéb okból speciális kommunikációs igényű emberek.

Környezetük:

- az ellátásukban érintett szakemberek,
- ellátásukban érintett szolgáltatók,
- családtagok.

➤ **A beszéd- és nyelvi fogyatékossgal élő személyek célcsoportjai**

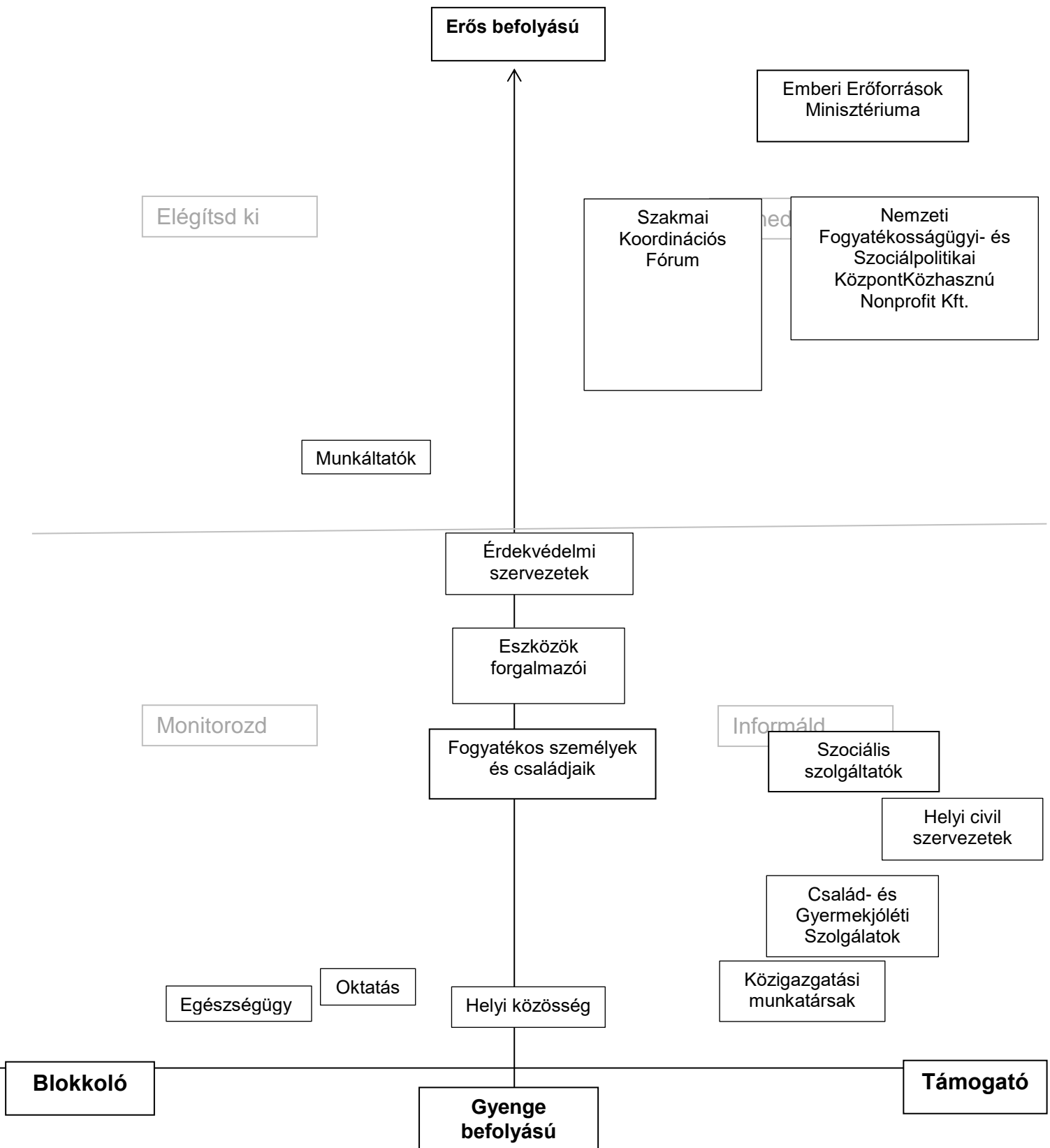
A beszéd- és nyelvi fogyatékossgal élő személyek, akik azon felnőtt korúak csoportja, akiknél a hangzó beszéd, az írás-olvasás és számolás helyreállításán van a hangsúly, akiknél a fejlődési zavar nem szűnt meg, vagy felnőttkorban keletkezett.

A célcsoportok azonosítása során **Stakeholder elemzés**⁴⁸ segítségével megvizsgáltuk, hogy az egyes csoportok milyen szerepet tölthetnek be a projekt megvalósításában, a csoportok elérése, a bevonódás szempontjából milyen módon lehet támaszkodni az adott szervezetekre, egyénekre.

A megvalósítás során a projekt biztonságos támaszai lehetnek az erős befolyású, támogató csoportok, bevonódásuk garanciája lehet a várt eredmények elérésének. Kiemelt figyelmet kell szentelni a gyenge befolyású, esetenként blokkoló hatású csoportokra, ezzel csökkenteni lehet azokat a kockázati tényezőket, amelyek a célcsoport helyzetéből, érdekeltségéből fakadhatnak. Ennek keretében folyamatosan vizsgálni kell a személyes érintettséget, a támogatás mértékét és ezek változását a

⁴⁸ Stakeholder elemzés azon személyek, csoportok és szervezetek vizsgálata, akik (amelyek) valamilyen módon befolyásolják vagy befolyásolhatják egy projekt céljainak megvalósulását.

megvalósulás folyamatában. Eszközként az adott csoportokra vonatkozó együttműködési stratégiák kialakítása fontos feladat lehet.



2.1.3.1 Közvetlen célcsoportok

Megnevezés	Nagyság	Hatásterület	Főbb társadalmi, gazdasági jellemzők, megjegyzések
A Család- és Gyermekjóléti Központokban (CSGYJK) dolgozó szakemberek	80% családsegítő, esetmenedzser, tanácsadó, szociális asszisztens	Országos A szolgáltatások minőségét javító fejlesztések, a korszerű eszközök használata és az ezekhez társuló felkészítési programok megalapozzák a szolgáltatást végző szakemberek kompetenciáinak bővülését és munkájuk minőségi javítását, ami a szolgáltatások minőségének, eredményességének javulásához vezet.	Kvailifikáltság tekintetében rétegzett, de szakmaiság tekintetében és az ellátottak iránti attitűdben elkötelezett csoport, akik teljesítménymotivációját befolyásolja a szakmai előrehaladás és fejlődés lehetősége, szakmapolitikai, intézményi és jogszabályi változások.
Az ágazati és ágazatközi szakpolitika szereplői, irányítói	30 fő Az EMMI szociális ügyekért és társadalmi felzárkózásért, oktatásért, család- és ifjúságügyekért, egészségügyért, felelős államtitkárságain dolgozó szakemberek	Országos A szakpolitika alakításában résztvevő szakemberek a stratégiai tervezéstől az ellátórendszer napi működésének szabályozásáig terjedő széles tevékenységi körben hasznosítják az evidence based tapasztalatokat, policy ajánlásokat	A szakemberek összetétele differenciált, az általános leterheltség nagy.
AAK eszközök forgalmazói	5 db A speciális kommunikációs eszközök forgalmazó cégek és szervízzolgáltatást biztosító szolgáltatók.	Országos Korszerű technikák biztosítása és elterjesztése, új felhasználói kör elérése.	A TB által nem támogatott termékeket alacsony számban tudják forgalmazni, a piaci kereslet nem tükrözi a valós igényeket. A szervízhálózat nincs kiépülve.

Megnevezés	Nagyság	Hatásterület	Főbb társadalmi, gazdasági jellemzők, megjegyzések
Szociális szolgáltatók	60% A szociális alap- és szakosított szolgáltatásokat biztosító szolgáltatók, melyek hálózata az egész országra kiterjed	Országos A fogyatékos emberek ellátásának minőségi fejlődése és szakmai szolgáltatások kibővítése.	Szakemberhiánnyal, volumenkorlátokkal küzdenek, Speciális ismereteik korlátozottak, a képzések hatására szolgáltatásaik minőségi fejlődésben részesülnek.
Közzszolgáltatói dolgozók	50% A közigazgatásban, közzszolgáltatásokban dolgozók döntéshozói vagy szolgáltatói szinten.	Országos A közzszolgáltatásokhoz való hozzáférés javulása a fogyatékos emberek számára a szolgáltatók speciális ismeretekkel történő felkészítése által.	Az egyes közzszolgáltatók nem vagy csak részleges ismeretekkel rendelkeznek a fogyatékos ügyfelekkel kapcsolatos igényekkel, elvárásokkal kapcsolatosan. Információhiány jellemzi őket, így sokszor erőforrások, tárgyi feltételek hiányára vezetnek vissza személyes elzárkózásukat.
Fogyatékos személyek és családjaik	több mint 400 ezer fogyatékos személy, családtagokkal együtt több, mint 1 millió ember	Országos Mozgás-, érzékszervi, értelmi vagy pszichés fogyatékossgal vagy akár halmozott fogyatékossgal élők érdekvédelmi szervezetei.	A fogyatékos személyek és családjaik eltérő nehézségekkel, szükségletekkel rendelkeznek, de az egyenlő esélyű hozzáférés biztosítása egyaránt elvárható részükről.
Gyógypedagógusok, fejlesztőpedagógusok	100 fő Az új speciális szolgáltatásokban részvevő szakemberek: autizmusban érintettek fejlesztő munkatársai, logopédusok, AAK szakemberek	Országos A hiányzó, mozaikszerűen fellelhető szolgáltatások kibővülése, egyenletes módon elérhetővé válása.	A felnőtt logopédia ellátás szinte teljesen hiányzik az ellátórendszerből. Az autizmus spektrumzavaros gyermekek és felnőttek ellátás dinamikusan fejlődő szakterület, de még mindig jelentős

Megnevezés	Nagyság	Hatásterület	Főbb társadalmi, gazdasági jellemzők, megjegyzések
			hiányosságok mutatkoznak benne. Az AAK szakemberek képzése és alkalmazása, új hiányterületre ad választ, amelyre több célcsoportnak is szükséges lenne.
Pedagógusok, óvodapedagógusok	100 fő Integrációt megvalósító, inkluzív nevelésben résztvevő közoktatási intézmények munkatársai	Országos A sajátos nevelési igényű tanulók együttnevelésének feltételrendszere javul, a szükséges többlétszolgáltatások köre és a hozzáférés lehetősége bővül.	Az elmúlt években lezajlott, az SNI gyermekek, tanulók inkluzív nevelését elősegítő különböző szintű fejlesztések elértek több intézményt és sok szakembert, azonban szükség van olyan további fejlesztésekre, amelyek bővítik a befogadó/inkluzív intézmények számát és javítják az együttnevelést megvalósító intézmények által nyújtott pedagógiai és többlétszolgáltatások minőségét.

2.1.3.2 Közvetett célcsoportok

Megnevezés	Nagyság	Hatásterület	Főbb társadalmi, gazdasági jellemzők, megjegyzések
Érdekvédelmi szervezetek	6 db országos és 150 db helyi szervezet	Országos és helyi. Az érdekvédelmi szervezeteket összefogó testület a szakmapolitikával is szoros együttműködést, szinergiákat biztosít. Az országos és helyi szervezetek az információszolgáltatás különböző szintjeit biztosítják.	Sérülés specifikus tömörülések, melyek önkéntes tagságon alapulnak. Állami és egyéb támogatásokból, pályázati forrásokból, adományokból működnek. Érdekvényesítési képességük rendkívül eltérő.
Munkáltatók	20 db Fogyatékos embereket alkalmazó munkaadók	Országos Védett foglalkoztatástól a nyílt munkaerő-piaci elhelyezkedésig széles spektrumon kínálnak foglalkoztatási lehetőségeket.	Multi cégektől a kisebb vállalkozásokon át, több évtizedes hagyománnyal vagy új társadalmi szerepvállalásból kiindulva fogadják a megváltozott munkaképességű, közöttük a fogyatékos munkavállalókat. A munkahelyek adaptálása, a munkatársak felkészítése esetleges.
Civil szervezetek	60%	Országos Kulturális, sport, szabadidős, egészségmegőrző, hagyományőrző és más helyi civil közösséggel foglalkozó szervezetek.	Tág tevékenységi körből kerülnek ki, helyi eseményeket, programokat és közösségi tevékenységeket biztosítanak. Társadalmi integrációt biztosítanak a fogyatékos embereknek, helyi szinten.

2.1.3.3 Érintettek

Megnevezés	Nagyság	Hatásterület	Főbb társadalmi, gazdasági jellemzők, megjegyzések
Kutató-szakértő	30 fő	Országos Részt vesznek szolgáltató rendszer szervezeti és szakmai megújítási folyamatában, a sikeres megvalósításhoz szükséges helyzetfeltárásban, a kapott eredmények elemzése alapján javaslatok megfogalmazásában.	A kutatói múlttal és tapasztalatokkal rendelkező innovatív, team-munkában jártas szakemberek.
Akadálymentesítési szakember	60 fő	Országos Közreműködnek a szolgáltató rendszer szakmai megújításához és szervezeti átalakításához szükséges infrastrukturális, infokommunikációs akadálymentesítés feltételeinek kialakításában.	Az akadálymentes környezet (épített környezet, az információhoz való egyenlő hozzáférés) kialakításához szükséges széles körű ismeretekkel rendelkező szakemberek.
Szakmai Koordinációs Fórum (SZKF)	6 fő	Országos A terület korszerű tudományos/szakmai eredményeinek a fejlesztésekben történő érvényesítésével, a program és a célok megvalósulásának folyamatos nyomon követésével és ellenőrzésével, a létrejövő produktumok véleményezésével és előzetes minősítésével, szakmai tanácsadással	A szociális szolgáltatások területén elismert, sokéves tapasztalattal, széles rálátással és kapcsolatrendszerrel, kiemelkedő tudományos/szakmai eredményekkel rendelkező szakemberek, valamint a szakállamtitkárság képviselői

Megnevezés	Nagyság	Hatásterület	Főbb társadalmi, gazdasági jellemzők, megjegyzések
		támogatják a projekt szakmai munkáját, és közreműködnek a sikeres megvalósításában.	
Érdekvédelmi Fórum	5 szervezet	Országos A FESZT tagsága, valamint a társult tagok: PÉF, Démoszthenész Egyesület, Afázia Egyesület, Halmozottan sérültek Heves megyei Szülőszövetsége	Az SZTT működésével párhuzamosan a projekt tevékenység folyamatos disszeminálása az érintetteket tömörítő szervezetek felé. A területről összegyűjtött érintetti vélemények, tapasztalatok közvetítése a projektvezetés felé.

2.2 Az elérendő célokhoz szükséges tevékenységek bemutatása

A fejezetben bemutatásra kerül a célok elérését szolgáló tevékenységek és a tevékenységek szakmai tartalma, módszertani megvalósítása, összefüggésben a projekt céljaival és felhívásban megfogalmazott tevékenységekkel.

2.2.1 A tevékenységek struktúrája

Sorszám	Tevékenység
1	Előkészítés
1.1	Megvalósíthatósági tanulmány elkészítése
1.2	Közbeszerzések előkészítése, közbeszerzési terv készítése
1.3	CSGYJK felmérése
1.4	Érdekvédelmi szervezetekkel projektterv egyeztetése
2	Az egyenlő esélyű hozzáféréssel kapcsolatos országos hálózat kialakítása
2.1	CSGYJK
2.1.1	Irodabérlés előkészítése
2.1.2	Együttműködési megállapodás elkészítése és megkötése
2.1.3	Fogyatékoságügyi tanácsadók, hálózati koordinátorok alkalmazásának előkészítése
2.1.4	Fogyatékoságügyi tanácsadók, hálózati koordinátorok alkalmazása, hálózat működtetése
2.1.5	Hálózat felállítása
2.1.6	Tájékoztatás/kapcsolattartás
2.1.7	EFI Portál szakmai tartalom felülvizsgálata
2.2	IT fejlesztés
2.2.1	Rendszertervezésre szóló és informatikai fejlesztésre szóló közbeszerzés

2.2.2	Rendszertervezés és informatikai fejlesztés, tesztelés
2.2.3	Végleges tesztelés, használat
2.2.4	Nyilvános honlap elindulása
2.2.5	Jogi szolgáltatás az adatvédelem témakörben (Isd adatbázisok kezelése, szolgáltatások)
2.3	Képzésfejlesztés
2.3.1	Tananyagfejlesztők kiválasztása
2.3.2	Hálózati koordinációs központ és a helyi tanácsadó központok munkatársainak képzési anyag kidolgozása és képzések megtartása
2.3.3	Közszolgáltatási munkatársak képzései
2.3.4	Fogyatékos fiatalok és családjaik részére az önrendelkezés, érdekérvényesítés készségeire felkészítés - képzés kidolgozása
2.4	Eszközkölcsönzés (célcsoport részére)
2.4.1	Eszközbeszerzési közbeszerzés lefolytatása
2.4.2	Eszközök gyártása, szállítása
2.4.3	Eszközkölcsönzési eljárásrend kialakítása, jogi- és felelősségi kérdések rendezése
2.4.4	Eszközkölcsönzési szolgáltatás (hardver és szoftver egyaránt) megvalósítása
3	Autizmussal élő személyek ellátórendszerének specifikus követelményrendszereknek megfelelő országos szintű fenntartható és szolgáltatás központú fejlesztése
3.1	Tanácsadó, szolgáltató központok létrehozásában való szakmai közreműködés
3.2	Képzésfejlesztés
3.2.1	Képzési kínálat áttekintése, hiányterületek azonosítása, képzési térkép
3.2.2	Autizmus specifikus tanácsadó képzés - képzés megtartása
3.2.3	Autizmus specifikus szülői kompetencia-fejlesztések
3.2.4	Autizmus specifikus szakmai képzések kidolgozása - megtartása
3.3	Intézményfejlesztési program
3.3.1	Kiválasztott intézmények szükségleteinek feltérképezése
3.3.2	Mentorok bevonása a fejlesztési folyamatba
3.3.3	Szakmai fejlesztés
3.3.4	Az intézményi fejlesztési folyamat értékelése
3.4	A tanácsadói hálózat erősítése, bővítése, területi autizmus munkacsoportok (TEAM) kialakítása, működtetése
3.4.1	Az autizmus szakértői és képezett tanácsadói körből TEAM-tagok kiválasztása
3.4.2	A TEAM-ek feladatainak, hatásterületének, dokumentációjának kidolgozása
3.4.3	A TEAM munkára való felkészítés és kompetencia fejlesztés kidolgozása
3.4.4	A TEAM munkára való felkészítés és kompetencia fejlesztés megtartása a TEAM-ek tagjai számára
3.4.5	A TEAM-ek munkáját támogató segédanyagok (kézikönyvek, oktatási anyagok, útmutatók, oktatófilmek, dokumentációk) beszerzése, eljuttatása a TEAM-ek számára
3.4.6	Szakmai támogató anyagok biztosítása
3.4.7	TEAM-ek munkájának pilot jellegű elindítása
3.4.8	TEAM-ek pilot működésének hatásvizsgálata, az ideális működéshez szükséges javaslatok megfogalmazása és beépítése a működésbe
3.4.9	A TEAM-ek működésének értékelése, javaslatok a hosszútávú működtetéshez, illetve a működési tapasztalatok alapján javaslattétel a jogszabályi változtatásokra
3.5	Az autizmussal élő felnőtt populációnak nyújtott szolgáltatások fejlesztése, bővítése
3.5.1	A felnőttkori átmenet kidolgozása
3.5.2	Felnőtt diagnosztika

3.6	Az autizmus ellátás egyes hiányzó részterületeinek fejlesztése
3.6.1	Autizmus-barát rendezvények (családi, sport, szabadidős, kulturális) szervezése, módszertanának terjesztése
3.6.2	Szülői felkészítő programok
3.6.3	Szülőknek és autista személyeknek szóló információs anyagok kidolgozása, adaptálása, terjesztése
3.6.4	Önérvényesítő csoportok támogatása, kompetenciafejlesztés az érintettek számára
3.6.5	Középiskolai diákok felkészítése a kortárssegítésre
3.6.6	Autista felnőttek testvérei számára felkészítő csoport
4	Kommunikációjukban akadályozott személyek ellátásának fejlesztése
4.1	AAK felhasználók - speciális kommunikációs szükségletűek támogatása
4.1.1	Helyzetfelmérés AAK
4.1.2	AAK Diagnosztikus Protokoll kidolgozása
4.1.3	AAK-Módszertani kiadvány elkészítése
4.1.4	Szakirodalom beszerzése
4.1.5	Képzések
4.1.6	AAK Módszertani Központok kialakítása és működtetése
4.2	BNYF - Felnőtt beszéd- és nyelvi fogyatékosok támogatása
4.2.1	Helyzetfelmérés felnőtt beszéd- és nyelvi fogyatékos személyek feltárására
4.2.2	Tesztkönyv szerkesztése
4.2.3	Beszéd- és nyelvi fogyatékos felnőtt személyek ellátásával kapcsolatos módszertani irányelvek, protokoll javaslatok kialakítása
4.2.4	Beszéd-és nyelvi fogyatékos felnőtt személyek terápiás eszköztárának bővítése
4.2.5	A felnőtt logopédiai ellátás minősített szakmai tudásmegújító továbbképzés - megvalósítás
4.2.6	Logopédusok felvétele
4.2.7	Logopédiai szolgáltatás működési rendjének kidolgozása
4.2.8	Felnőtt beszéd- és nyelvi fogyatékos személyek logopédiai ellátását biztosító hálózat kialakítása
4.2.9	Szolgáltatóhelyek működtetése
5	Kommunikáció
5.1	Kötelező kommunikáció
5.1.1	Projektelőkészítési szakasz
5.1.2	Projekt-megvalósítási szakasz
5.1.3	Projekt-megvalósítást követő szakasz
5.2	Teljes projektre vonatkozó szakmai kommunikáció
5.2.1	Kommunikációs stáb ülésain való részvétel
5.2.2	Kreatív tervezés - arculati kézikönyv
5.2.3	Infografika készítése
5.2.4	Központi médiakampány
5.2.5	Folyamatos projekt-kommunikáció - országos sajtókommunikáció
5.2.6	Fotódokumentumtár készítése
5.2.7	Kisfilmek készítése
5.2.8	Plakát
5.2.9	Folyamatos projekt-kommunikáció - Facebook tartalom készítése
5.2.10	Kommunikációs eszköztár kialakítása
5.2.11	Kommunikációs tréning 1

5.2.12	Kommunikációs tréning 2
5.3	Munkacsoport kommunikáció
5.3.1	Hálózatfejlesztési munkacsoport
5.3.2	Autizmus munkacsoport
5.3.3	Kommunikációjukban akadályozottak munkacsoport
5.3.4	Képzésszervezés
5.4	A projekt szakmai megvalósítását követő szakasz
5.4.1	Értékelés, hatáselemzés
6	Projektmenedzsment
6.1	Projektmenedzsment működtetése
6.2	Szakmai Koordinációs Fórum működtetése
6.3	Érdekvédelmi Fórum működtetése
6.4	Projekt Irányító Testület működtetése
6.5	Jogi támogatás
6.6	Könyvvizsgálat

2.2.2 A tevékenységek értelmezése

A tevékenységek bemutatása a projekt kiemelt céljaihoz rendeltén történik a tevékenységstruktúrában meghatározott főbb tevékenységelemek értelmezésével.

I. cél

A KÖZSZOLGÁLTATÁSOK RENDSZERE REAGÁL A FOGYATÉKOSSÁGBÓL ADÓDÓ IGÉNYEKRE

A meglévő szolgáltatások rendszere hozzáférhetőségének korszerűsítését céloztuk meg azon tevékenységi körrel, melyeket közszolgáltatások szenzibilitásának növelése érdekében terveztünk be, hogy a fogyatékos emberek igényeire jobban tudjanak reagálni, ezáltal a járási család- és gyermekjóléti szolgálatok szolgáltatásainak minősége javul, a szolgáltatások bővülnek. Elindul a közszolgáltatók közötti hálózatosodás, valamint a szolgáltatások rendszerszintű támogatása. Együttműködések generálódnak, melyek szintén elősegítik a hálózatosodást.

A fogyatékoságból adódó igényekre reagáló hiánypótló szolgáltatásokat hozunk létre, úgymint

- a kommunikációjukban akadályozott személyek számára felnőtt logopédiai szolgáltatás létrehozása;
- az AAK eszközkölcsönzők hálózatának bővítése a kommunikációjukban akadályozott személyek ellátásának javítására céljából;
- szakmai tanácsadó hálózat működtetése és intézményfejlesztés az autista személyek ellátása területén;
- a fogyatékoságból adódó igényekre reagáló közszolgáltatások jogszabályi környezetének kidolgozására teszünk javaslatokat.

A teljes projekt egyik fő célja, hogy a fogyatékos emberek számára a közszolgáltatások hozzáféréseinek javítása, önálló életvitelük növelése érdekében, folyamatosan aktualizált, releváns információkkal bíró információs hálózat jöjjön létre, amely által minden érintett érdeklődő hozzájuthat életvitelével kapcsolatosan információkhoz, adatokhoz. A projekt rész célja, amely megalapozza a projekt többi tevékenységének egységes kezelését is, hogy a hazai egyenlő esélyű hozzáféréshez kapcsolódó ismeretek, programok elsősorban hazai forrásokból, illetve az egyéb, tágabb körből átvett, a fogyatékos emberek számára szükséges **adatbázisokból, egy helyen elérhető, rendezett és interaktív (helyi szintekről is bővíthető) információs rendszer és adatbázis alakuljon ki.**

Az Információs hálózat három fejlesztendő elemből áll:

1. Koordinációs Központ kialakítása
2. Információs és koordinációs pontok (kötelezően megvalósítandó 19 megyei és 2 fővárosi)
3. Információs rendszer

A projektben ezen a tevékenységek fejlesztése egymással szoros összefüggésben, egymásra épülve történik meg. A tevékenységek részletezését az alábbiakban mutatjuk be.

❖ **Koordinációs Központ kialakítása és működtetése a megvalósító székhelyén**

Az információs hálózat koordinálására a projektgazda létrehozza a Koordinációs Központot, ami a saját telephelyén megfelelő humán erőforrás bevonásával jön létre. A Koordinációs Központ feladata és felelőssége a teljes hálózat üzemeltetése a projektidőszak alatt.

A Koordinációs Központ feladata többek között az alábbi szakmai tevékenységeket öleli fel:

- Az Információs és koordinációs pontok feladatainak, tevékenységeinek meghatározása reagálva a területen dolgozó szakemberek jelzéseire, figyelembe véve a terület specifikus igényeket.
- Támogatói tevékenység az Információs és koordinációs központ hozzáférhetőségének megteremtése kapcsán.
- Képzésfejlesztés és képzés: elsősorban az Információs és koordinációs pontokban a feladatot ellátó tanácsadók/hálózati koordinátorok, valamint a projekt célcsoportjával szolgáló, közszolgáltatásokban dolgozó szakemberek részére.
- Folyamatos kapcsolattartás az Információs és koordinációs pontok tanácsadóival, hálózati koordinátoraival, valamint az őket befogadó család- és gyermekjóléti központokkal.
- Online elérhető információs anyagok biztosítása, elsősorban a család- és gyermekjóléti szolgálatok és központok munkatársai számára (ahol Információs és Koordinációs Pont nem végez szolgáltatást).
- Az információs rendszer működtetése, az adatok naprakészen tartása.
- Együttműködések kezdeményezése, kialakítása más szolgáltatási rendszerek képviselőivel, intézményeivel, adatgazdáival.
- Az augmentatív és alternatív kommunikáció (továbbiakban AAK) módszertani központokhoz kapcsolódó központi eszközkölcsonzési rendszer kialakítása.
- Az AAK eszközkölcsonzési rendszer üzemeltetése.
- Szoros és folyamatos együttműködés a kiemelt projekt többi munkacsoportjával.
- Adatszolgáltatás a támogató felé a teljes információs hálózat működése kapcsán.

A fenti tevékenységek alapján látszik, hogy a teljes információs rendszer egyik főeleme a Koordinációs Központ. Ehhez a Központoz kapcsolódik az a területileg felkereshető, fizikailag is megközelíthető, személyes látogatással is igénybe vehető Információs és koordináló pontok hálózata.

❖ **Információs és koordinációs pontok hálózatának kialakítása (kötelezően 19 megyei és 2 fővárosi) és működtetése a család- és gyermekjóléti központok bázisán**

A kiemelt projekt elsődleges célja egy olyan országos szolgáltatási hálózat kialakítása, amely hatékonyan segíti a fogyatékos emberek információkhoz, ellátásokhoz való hozzáférését. Napjainkban a modern kommunikációs eszközöknek köszönhetően a kívánt információk eltérő módokon, kisebb vagy nagyobb nehézségek árán, de elérhetőek. Ennek ellenére továbbra is fontos eleme az információs áramlásnak a személyes jelenlét, a személyek közötti interakció, így elengedhetetlen biztosítani a helyi szintű, személyesen igénybe vehető tanácsadást.

Erre alapozva a kiemelt projekt egyik fő tevékenysége az, hogy országosan legalább 21 információs és koordináló pontot hozzon létre, amelyek egységes tudásbázissal (az EFOP 1.9.1. keretében kidolgozott módszertanokkal kiegészítve) rendelkező, lehetőleg egységes, de a helyi igényekre alapozott

szolgáltatási struktúrát biztosítanak a fogyatékos személyek és családtagjaik, valamint intézményi ellátásban részesülő fogyatékos személyek számára a folyamatosan aktualizált információs bázisra épülve.

A hálózat csomópontjai megyei szinten kerülnek kiépítésre, így alap esetben **egy-egy információs és koordinációs pont jön létre megyénként, illetve két pont található majd a fővárosban** is. Az információs és koordináló pontok létrehozása indokolható szakmai elvek mentén, a **család- és gyermekjóléti központok** jelenlegi rendszerére építve történik⁴⁹ meg.

A feladattal elsősorban a megyei jogú városokban található Központokat, valamint Budapesten egy pesti egy budai Központ együttműködését kívánjuk elérni. Mivel az így megkeresésre kerülő Központok száma nagyobb lehet, mint a projektben tervezett információs és koordináló pontok száma, szükséges egy előre meghatározott szempontrendszer szerint kiválasztani az együttműködő partnereket.

Az alábbi szempontok szerint kerülnek prioritizálásra a Központok:

1. elhelyezkedése Megyei Jogú Városban legyen (előnyt jelent), területi/népességi adatok
2. a tanácsadók helyisége akadálymentesen megközelíthető legyen (előnyt jelent),
3. tömegközlekedéssel könnyen megközelíthető legyen (előnyt jelent),
4. a megye településeiről könnyen megközelíthető legyen (előnyt jelent),
5. rendelkezésre álló szakemberek széleskörű speciális szaktudása.

Budapesten további szempontok is szükségesek a kiválasztáshoz:

1. lehetőség szerint központi, más kerületekből is jól elérhető legyen,
2. egyéb más modell értékű programok megvalósításában szerzett tapasztalatok bemutatása (előnyt jelent).

A projektgazda együttműködést alakít ki a kiválasztott Központtal.

Amennyiben valamely megyeszékhely város nem tudja vállalni az együttműködést a projekt megvalósításában, akkor szükségessé válik az összes feltételnek következőként legjobban megfeleltethető újabb megyei jogú város vagy ennek hiányában járásközpont város megkeresése az együttműködésbe bevonás céljából (kiválasztott értelemszerűen mindenképp járásszékhely kell legyen tekintve a Gyvt. 40/A. § -ban foglaltakra – család- és gyermekjóléti központ ellátási területére, tehát elsődlegesen megyeszékhely járásszékhelyek a legjobb választási alternatívák, másodsorban a nem megyeszékhely megyei jogú városok és harmadsorban egyéb járásközpont városok).

A projekt előkészítési szakaszához szorosan kapcsolódik az a tevékenység, amelyben az intézményekben a projektgazda segít felmérni a mindenki számára szükséges hozzáférhetőséget (fizikai és info-kommunikációs hozzáférhetőség).

A kiemelt projekt megvalósításakor, a felek kölcsönös megállapodása esetén a lehető legteljesebb körűen hozzáférhető helyiségben indulhat el a személyes tanácsadói tevékenység.

A korábban leírtaknak megfelelően a Koordinációs Központ és az Információs és koordinációs pontoknak helyet adó intézmények között együttműködési megállapodás és/vagy szerződés születik a feladat megvalósítására. A megállapodás és/vagy szerződés rögzíti a helyi intézmények elvégzendő feladatait.

⁴⁹ Lsd 2016. május 2-án közzé tett EMMI ajánlások: Protokoll - A család- és gyermekjóléti szolgáltatás által működtetett észlelő-és jelzőrendszer folyamatairól. Protokoll - A gyermekvédelmi gondoskodáshoz kapcsolódó család- és gyermekjóléti szolgáltatások folyamatairól, A gyermekvédelmi észlelő- és jelzőrendszer működtetése kapcsán a gyermek bántalmazásának felismerésére és megszüntetésére irányuló szektor-semleges egységes elvek és módszertan. Szakmai ajánlás - A család-és gyermekjóléti szolgáltatás által működtetett észlelő- és jelzőrendszer működésének és működtetésének szabályairól. Protokoll – A család- és gyermekjóléti szolgáltatás keretében biztosított szociális segítő munka folyamatairól.

A fentieknek megfelelően az Információs és koordinációs pontokban ideális esetben két-két fő **fogyatékosági specifikus szaktudású tanácsadó – illetve minden esetben egy hálózati koordinátor biztosítása mellett** - teljes munkaidőben dolgozik meghatározott ügymenet és fogadórend szerint.

A tanácsadók a projektgazda által alkalmazott munkatársak, azonban a megfelelő szakmai tartalmú és részletességű együttműködési megállapodás biztosítja azt, hogy munkakörük, feladatuk szervesen csatlakozzon az intézmény munkarendjéhez. Munkájukat az intézmény Általános szakmai rendjéhez igazodva, a projektben kidolgozott Módszertani ajánlás alapján végzik. A tanácsadók speciális szolgáltatás keretében hajtják végre tevékenységüket.

A TANÁCSADÓK FELADATAI AZ ALÁBBIK:

A család- és gyermekjóléti központban tevékenységet végző tanácsadó legfőbb feladatai

- Fogyatékosági tanácsadás biztosítása.
- Együttműködik a CSGYJK, valamint más szolgáltatók szakembereivel.
- A szakemberek számára disszeminálja az aktuális fogyatékosági ismereteket.
-
- Segíti az,eszközkölcsönzési rendszer működtetését.
- Segíti a projektben biztosított speciális szolgáltatások igénybevételét (szolgáltatásszervezés).
- Bővíti az információs rendszer adatbázisát a a helyi szintű ellátások, programok, szolgáltató, szakemberek, létrejövő akadálymentes közszolgáltatások információival.
- Megismerteti a helyi szervezetekkel, intézményekkel, szakemberekkel a tanácsadói szolgáltatást, hálózatot (ezt a tevékenységet tervezett kampány segítségével végzi).

A tanácsadók végzettségét illetően a projektgazda a 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet képesítési előírásait, valamint az 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet képesítési minimum előírásait tekinti irányadónak (de nem kizárólagosnak) ezzel is lehetőséget teremtve arra, hogy az együttműködő család- és gyermekjóléti központokba a lehető legrugalmasabb keretek között kerülhessenek alkalmazásra a tanácsadók.

A Központ vezetője vagy szakmai vezetője, illetve egyéb vezető beosztású munkatársa, mint hálózati koordinátor kapcsolódhat be a végrehajtásba (max heti 10 munkaórás keretig). Intézményenként egy fő hálózati koordinátor alkalmazása lehetséges.

A hálózati koordinátor legfőbb feladatai:

- Aktív hálózatfejlesztést végez az új szolgáltatás beágyazódása érdekében.
- Javaslatot tesz a fogyatékosági tanácsadói munkakör fejlesztésére.
- Fogyatékosági tanácsadói tevékenység módszertani fejlesztésében aktívan részt vesz.
-
- Közreműködik a Koordinációs Központ által összeállított fogyatékoság specifikus ismeretek, tananyagok, tájékoztató anyagok közvetítésében és a disszeminációt dokumentálja.

A TANÁCSADÁS FOLYAMATA

Az információs és koordinációs pontokba érkező igénybevevők jellemzően egyszeri tanácsadásban részesülőként, azaz egyszeri igénybevevőként jelennek meg.. Természetesen egy igénybevevő többször is megjelenhet a központ tanácsadójánál.

Természetesen előfordulhatnak helyzetek, amikor a kiemelt projekt által, a központban dolgozó tanácsadót olyan igénybevevő keresi fel, akinek nem elegendő a tanácsadás, mert családjában több probléma merül fel és/vagy és további gondozás szükséges. Ilyen esetben a tanácsadó feladata, hogy a tanácsadás kérését lakóhely szerint illetékes szolgálathoz delegálja, az ott kaphat családsegítőt, aki

komplex módon dolgozik az igénybevevőkkel együtt a probléma/k megoldásán. Ez által viszont erősödik a központban dolgozó fogyatékoságügyi tanácsadó és a szolgálatban dolgozók kapcsolata. Jelenlegi szabályozás alapján csak akkor vehető igénybe az ellátás, ha az illető életvitel szerint az adott megyében él, más megyéből a szolgáltatások nem elérhetőek. Ennek feloldására megfontolandó, hogy külön szolgáltatási szerződés készüljön, amely biztosítja, hogy ez a speciális tanácsadás lakóhelytől függetlenül igénybe vehető legyen. A kiemelt projekt feladata ennek a jelenlegi helyzetnek a megvizsgálása, lehetőség szerinti feloldása.

A megvalósítás során kidolgozott Módszertani ajánlás részletesen ismereteti a tanácsadás folyamatát és esetleges kapcsolódási pontjait más szolgáltatásokhoz.

Mihez jutnak hozzá a tanácsadó hálózatot igénybe vevő személyek?

- On-line vagy személyesen naprakész adatokat kap országosan az ellátórendszerekről, szolgáltatásokról, eseményekről, szakemberekről, segédeszközökről, az adatbázis használatáról.
- Amennyiben személyesen vesznek részt a tanácsadáson, úgy illetékesség esetén átjárási lehetőségeket a család- és gyermekjóléti központ többi szolgáltatása irányába, egyéb esetben tájékoztatást arról, hogy az igénybevevő lakhelyén hol és milyen szolgáltatást vagy ellátást vehet igénybe bármely más szolgáltatást nyújtó intézménytől, szolgáltatótól.
- Bekapcsolódhatnak a Központban/Szolgálatnál SHS személyek és családtagjaik részére létrehozott klubokba.
- Információkat oszthatnak meg a tanácsadóval, amelyek a többi érintett számára is fontosak lehetnek.
- Jelezhetik fejlesztési, terápiás igényeiket a tanácsadó felé és azzal közösen tervezhetik meg a soron következő lépést, például egy egyéni fejlesztés kapcsán.

A leírt hálózati felépítésből látható, hogy a kialakítani kívánt rendszer igyekszik minél jobban a helyi szintű tanácsadásra, információ átadásra fókuszálni, azonban építve a központi egységes tudásbázisra. A hálózat kialakításánál fontos tényező kell, hogy legyen a helyi szintű tudások, információk visszacsatornázása az országos tudástárba (informatikai rendszerbe).

Az egyenlő esélyű hozzáférés elve alapján azonban lehetőséget kell teremteni arra is, hogy a létrehozandó információs hálózatban megtalálható információk, adatok, adatbázisok a helyi tanácsadók közvetlen felkeresése nélkül is elérhetőek legyenek amennyire lehetséges. Így azoknak az érdeklődőknek, érintetteknek, akiknek nincs szükségük a tanácsadó személyes szintű tevékenységére (kevésbé összetett, praktikus, gyorsan megtalálható ismertekre van szükségük) folyamatosan frissülő, mindenki számára hozzáférhető (teljesen akadálymentes) webfelület áll majd rendelkezésre. Ennek az információs rendszernek a feladata viszont összetettebb egy nyilvános web felületnél, melynek részletezése a következő fejezet tárgya.

❖ **Tanácsadó, szolgáltató központok létrehozásában való szakmai közreműködés az autizmus területéről**

A projekt keretében létrejövő országos Információs és tanácsadó központ hálózat a fogyatékos emberek információhoz és ellátásokhoz való hozzáférését fogja segíteni. A specifikus szükségletű emberek körében egy meghatározó csoportot képviselnek az autizmussal élő személyek. Szükséges, hogy a hálózat központjainak munkatársainak felkészültsége kiterjedjen minden fogyatékoság típusra, így az autizmus spektrum zavarra is. Az autizmus téma szakemberei, munkacsoportja hatékonyan tudja támogatni a család- és gyermekjóléti központok és az azokhoz kapcsolódó információs központok munkatársainak felkészülését az autista személyeknek és családjaiknak nyújtott szolgáltatásaiban. A munkacsoport bekapcsolódik az új munkatársak képzéseinek kidolgozásába és megtartásába is. Az autizmus téma keretében létrejövő specifikus tanácsadói hálózat, a területi autizmus munkacsoportok (TEAM) működési kereteinek, feladatainak, jogszabályi környezetének kidolgozásánál szükséges

hangsúlyt helyezni az információk központokkal való kapcsolattartásra, kölcsönös információ átadásra, feladatmegosztásra.

❖ **Intézményfejlesztési program az autizmus területén**

Az autizmus ellátás területén működő intézményi hálózat folyamatos és érzékelhető fejlődése ellenére a szolgáltató-rendszer felkészültsége nagyfokú egyenetlenséget mutat mind az országos lefedettséget és elérhetőséget, mind pedig a minőségi ellátási követelményeket illetően. Jelen fejlesztési koncepció közvetlen előzményének tekinthető Nyolc Pont projekt során jelentős lépések történtek a szolgáltató-rendszer fejlesztése érdekében (ld. korábban). Az eredmények fenntartása, továbbá az intézményi hálózat további fejlődése érdekében a fejlesztési folyamat tapasztalatainak és az eredmények értékelésének figyelembevételével szükséges a további fejlesztési lépések meghatározása. A Nyolc Pont projekt együttműködései és fejlesztései során számos hiányterületet tártunk fel, mely alapján az intézményfejlesztési folyamatban erőteljes hangsúlyt kapnak az integrált ellátást végző intézmények és a felnőtt-ellátás területén dolgozó intézmények. Az intézmények bevonásában ugyanakkor a fenti prioritási szempontok mellett a területi ellátottság korrekciója és a kapcsolódó szakterületek bevonása is meghatározó.

A fejlesztési folyamatban résztvevő intézmények kiválasztási szempontjainak meghatározása

Egyrészt a Nyolc Pont Projektben az intézményi gyakorlatot befolyásoló akciókutatás keretében elindított fejlesztés és hatásvizsgálat alapján kiválaszthatók a további intézményfejlesztést igénylő intézmények. Másrészt: az NFSZK Autizmus Koordinációs Irodája (AKI) kidolgozza a kiválasztási szempontjait és az országos érdekvédelmi szervezettel egyeztetve a kiválasztott intézmények listáját.

A fejlesztési folyamatban résztvevő intézmények feltárása, kiválasztása

Az alábbi intézménytípusok bevonását tervezzük:

- **Köznevelés:** e rendszerben megjelenő követelmények kiemelt jelentőségűek, hiszen a legnagyobb számban ezt a szolgáltatást veszik igénybe a projekt lebonyolítási és fenntartási időszakában az autista személyek. E terület minőségirányítási szempontból rendelkezik reális kapacitásokkal, hiszen az elmúlt évtizedben éppen a korábbi uniós pályázatok (HEFOP), valamint hazai szakpolitikai törekvések eredményeként számos közoktatási intézmény rendelkezik minőségirányítási programmal, annak menedzselésére kiképzett pedagógussal, és a munkatársak jelentős része valamilyen módon érintett a minőséggel, annak fejlesztésével kapcsolatos tevékenységekben. Az integrált oktatásban résztvevő autista tanulók száma folyamatosan és intenzíven emelkedik, jelenlegi tudásunk szerint az intellektuális zavart nem mutató, jó nyelvi képességű autista gyermekek száma a teljes spektrum több mint 40%-a. Az inkluzív ellátás jellemzően ebben a csoportban szolgálhatja az érintettek és környezetük érdekeit. Az érintettek számának nagyfokú növekedése jelentős nyomást jelent a többségi ellátórendszerre azonban a rendszer egyes résztvevőinek felkészültsége az autizmus területén hiányos és egyenetlen, indokolt ezen intézmények hangsúlyos kezelése a projektben.
- **Szociális szolgáltatások:** a köznevelési rendszer mellett a másik hangsúlyos terület az autizmussal élő személyek ellátásában. Ennek oka, hogy az oktatási rendszerből való kilépés után a szülők további lehetőségeket keresnek az autizmussal élő személyek számára. Kiemelt fejlesztési területet képez a felnőttkori átvezetésre vonatkozó protokoll gyakorlatának és jogszabályi kereteinek kialakítása. A szociális ellátásra való igény elsősorban a nappali ellátásra, foglalkoztatásra vonatkozik, ugyanakkor az intézményi férőhelyek kiváltási folyamatának megkezdődésével várhatóan valamennyi szociális szolgáltatás kapacitásbővítése, minőségi fejlesztése szükségszerűvé válik. A szociális területen számos jó gyakorlat létezik, elsősorban a lakhatás, komplex rehabilitáció (majorságok) területén, de mindenképpen szükséges egy olyan követelményrendszer kidolgozása mely a szociális szolgáltatások minél szélesebb körében alkalmazható.

- Az Országos Autizmus Kutatás megállapítása szerint az autizmussal élő személyek **egészségügyi ellátás**hoz való hozzáférése kiszámíthatatlan. Ez vonatkozik részben a diagnosztikai (gyerek- és felnőtt pszichiátria), részben az általános egészségügyi ellátásra. A szülők, gondozók csak hosszas keresgélés, számos kudarc után találnak olyan egészségügyi szolgáltatót, aki vállalja az autista személy ellátását. Fentiek szerint tehát mindenképpen indokolt az egészségügyi ellátó rendszeren belül mindkét terület bevonása, támogatása. hiszen a rendszer nem rendelkezik szakmai, módszertani ismeretekkel az autizmussal élő személyek ellátására vonatkozóan.
- **Foglalkoztatás:** e téren kétirányú igény jelentkezik. Egyfelől az érintett célcsoport munkavállalási, másfelől pedig az alternatív munkaerő-piaci szolgáltatók célcsoport-bővítési igénye az autizmussal élő álláskeresők körével. 2009-ig nem volt kifejezetten autista személyek számára kialakított munkaerő-piaci program. A Nonprofit Kft. jogelődje egy közel kétéves fejlesztési programban kutatásra alapozva kidolgozta az autista személyek nyílt munkaerő-piaci munkavállalását biztosító alternatív munkaerő-piaci szolgáltatás módszertanát, és megvalósította a gyakorlati tesztelést. Szükséges azonban a védett foglalkoztatás kritériumait megfogalmazni, mert az érintett személyek jelentős többsége ilyen foglalkoztatási formában van. A program részletei a projektgazda projekthez kapcsolódó tapasztalatának bemutatása részben olvasható.

A kiválasztott intézmények szükségleteinek feltérképezése

A tervezés során elemezni kell a jogi és tudományos környezetet, valamint a program során előállt és kinyert adatokat. Ágazatonkénti és szolgáltatástípusonkénti szükségletfelmérést kell készíteni a stratégiai irányok, célok és feladatok meghatározása érdekében. A végrehajtáshoz szükséges felelősöket ki kell jelölni.

Széleskörű intézményhálózat elemzés, tervezés: a megvalósítás érdekében szükséges, hogy az adott intézmény intézményfejlesztési dokumentumot készítsen, mely tartalmazza az intézményre vonatkozó kritériumokat, az elérésükhöz szükséges kapacitásbővítés, fejlesztés tervét, a kritérium folyamatos fenntartásának tervét, és a megvalósulás értékelésének lépéseit.

A fejlesztési irányok kijelölése a projekt intézményfejlesztést segítő nyitó műhelymunka során és a mentorok segítségével történik.

1. Az intézményi szakértői program tartalmának és kereteinek kidolgozása.
2. Új tanácsadók képzése, képzett tanácsadók és mentorok felkészítése az új feladatra.
3. Intézmények, tanácsadók/mentorok „találkozója”, intézményi segítségnyújtás megtervezése, a résztvevők szakértői üléseinek tervezése, szervezése.
4. Intézményi programok lebonyolítása, a projekt szempontjából megfelelő dokumentálása.
5. A folyamat eredményeinek nyomon követése, monitorozása. A minőségirányítási elveknek megfelelően szükséges a stratégiai és munkaterv monitorozási tervének előkészítése.
6. A projektben létrehozandó kapacitások fenntarthatóságának egyik igen jelentős eleme a szakmai együttműködési kapcsolatok kialakítása és fejlesztése, valamint azoknak az ajánlásoknak az elkészítése, melyek a minőségi autizmus-ellátással kapcsolatos jogszabályok kialakítására, a meglévők módosítására tesz javaslatot.

Mentorok és tanácsadók bevonása a fejlesztési folyamatba

Az intézményi fejlesztés folyamatában szükséges feltérképezni az adott intézmény vonzás- és hatókörzetében dolgozó autizmus szakembereket és a kapcsolódó szakmák képviselőit és bevonni őket a fejlesztési folyamatba. A projekt a kiválasztott 20 db intézmény számára mentori segítséget nyújt a célok konkrét megfogalmazásában, a kivitelezésben, az erőforrások ésszerű felhasználásában, illetve aktuálisan felmerülő kérdések megoldásában. A fejlesztés a szükségletfelmérés és az együttműködési tapasztalatok alapján szervezett, intézményenként változó, általában több szakaszra osztott 3-6 hónapos mentori támogatást jelent.

Az intézményfejlesztési program során a mentori támogatásnak alapvetően két feladata van:

- egyrészt az intézményfejlesztési folyamatirányító támogatása,
- másrészt reflektálás a tevékenységekre.

Egyéni és csoportos mentorálás során a kiválasztott intézmények teljes munkatársi köre részesül mentori segítségnyújtásban. Emellett az adott területen dolgozó tanácsadók és a projekt során képzésbe kerülő új tanácsadók bevonása biztosítja egyrészt a projekt megvalósulása során és a későbbiekben szükséges intézményi szakmai támogatást, másrészt a magas szakmai felkészültségű mentorok melletti munka a képzésben lévő tanácsadók számára gyakorlatban való tapasztalatszerzést és fejlődési lehetőséget tesz lehetővé.

A kiválasztás, a képzők és a szakértők/tanácsadók/mentorok felkészítése a rendszer működése szempontjából igen fontos, igen érzékeny eleme a projektnek, hiszen az ellátás minőségét, a rendszer rugalmasságát, és közvetlenül az érintett személyek és családjuk szolgáltatásokhoz való hozzáféréseinek sikerét ezek a szakemberek fogják biztosítani.

Az intézmények szakmai fejlesztése

Képzések nyújtása

A felkészültség különböző szintjein lévő intézmények szakmai fejlesztésének fontos eleme képzések nyújtása. A gyakorlati segítségnyújtás, workshopok, az esetmegbeszélők alapját az elméleti felkészültség biztosítja. Ennek érdekében szükséges, hogy az intézmények munkatársai feladataiknak, szerepüknek megfelelő tartalmú, szintű és intenzitású felkészítésben részesüljenek.

Szakmai felkészítés tematikus workshopok, konzultációk, képzések keretében:

A horizontális tanulás közel azonos tudású emberek tudásmegosztására épül, amibe beleértjük a külső impulzusok integrálását, a tapasztalat útján szerzett tudást, és a tudásmegosztás keretében másoktól szerzett tudást. A horizontális tanulási formák hatékonyan egészíti ki a külső szakértő munkáját. Ha a szakemberek egy csoportja horizontális tanulásban vesz részt, az szakmai tanulóközösségek (professional learning communities) kialakulásához vezethet. A tanulásról való gondolkodásban felértékelődik a munkahelyi tanulás, így a szakemberek számára hangsúlyossá válik a munkahely, mint tanulási színtér.

A *jó gyakorlat (best practice)* egy módszer vagy tevékenység, amely olyan újszerű, építőjellelű megközelítéseket, technikákat tartalmaz, amely bizonyíthatóan vagy már bizonyítottan hozzájárul az adott intézmény minőségi színvonalának emeléséhez és más intézmények számára is átvehető példaként szolgálhat. A jó gyakorlat tehát adott szakmai kritériumoknak megfelelő innováció, oktatási, pedagógiai, szervezetfejlesztési gyakorlat, amely az intézmény szakmai és menedzsmentet érintő fejlesztőmunkáját az egyéni fejlesztési szintig pozitívan befolyásolja. Az átvett innováció a továbbiakban a felhasználók által is elismert szolgáltatásként képes működni, keresésének és implementációjának lényege tehát a sikeres adaptáció, a saját intézményi működésbe való beépítés.

2.1. ábra: Az Intézményi együttműködés területei



A workshopok és konzultációk, képzések lehetőséget nyújtanak a közös tanulásra, tapasztalat megosztásra a bevont intézményi hálózaton és szakértői, tanácsadói körön belül.

Az intézményfejlesztési programban résztvevő intézmények számára szakmai workshopok megvalósítását tervezzük. Az érintettek széles köre és heterogenitása miatt szükséges a workshopok moderátorai számára is lehetőséget biztosítani a tapasztalatok megosztására és cseréjére. A workshopokat felkészített moderátorok vezetik.

Intézménylátogatás, jó gyakorlatok megosztása szakemberek részére

Az előző pontban említett tanulási, tapasztalatgyűjtési gyakorlatot hatékonyan egészíti ki az intézmények dolgozóinak az adott helyszíneken történő találkozása, az intézménylátogatás. A projekt célkitűzése a meglévő jó gyakorlat gyűjtemények bővítése, pontosítása, a jó gyakorlatok fejlődésének megfelelő korrekciója.

A találkozások elősegítik a projekt-téma mélyebb megismerését és biztosítják az intézmények helyzetének autizmus szempontú felmérését is. A projekt-téma sikeressége érdekében a látogatásokon az intézmények részéről az intézményvezető, a szakmai vezető, valamint a programba bekapcsolódó szakemberek vesznek részt.

Intézmények felkészítése a szakmai követelményrendszerek/önértékelési szempontrendszerek alkalmazására

„A szempontrendszerben részletezésre kerülő követelmények/szempontok az intézmény működésével kapcsolatosan határoznak meg olyan elvárásokat, amelyek a szervezet autista emberek ellátására vonatkozó tevékenységéhez adnak iránymutatást. Az elvárásokban azok a kulcsfontosságú folyamatok, tevékenységek jelennek meg, amelyek az autizmus ellátás minősége terén végzett munka fő elemeit jelölik ki, és amelyek nélkülözhetetlenek ahhoz, hogy a szolgáltatást autizmus-specifikusnak tekintsük. Az elvárások azt tartalmazzák, amit a szervezet tesz vagy tennie kellene céljai elérésének érdekében. A cél az autizmussal élő személy és családja számára a szakmailag megalapozott, tervszerű, átgondolt, folyamatos és személyre szabott szolgáltatás biztosítása.”⁵⁰

Az autizmus-specifikus ellátás önértékelési szempontrendszerét az intézményfejlesztési programba bevont intézményeknél tervezzük alkalmazni, az adott intézménytípusnak, illetve szolgáltatási típusnak megfelelően, a következő tervezett önértékelési szempontrendszerek közül:

1. gyermekkori diagnosztikát végző intézmények/szolgáltatók,
2. pedagógiai szakszolgálatok,
3. többségi óvodák, általános és középiskolák, valamint a szakképző intézmények,
4. gyógypedagógiai óvodák, általános iskolák, fejlesztő nevelést és oktatást végző intézmények, speciális szakiskolák,
5. lakóotthonok,
6. támogatott lakhatás
7. nappali ellátást nyújtó intézmények,
8. gyermekvédelmi alapellátás: gyermekjóléti szolgálat,
9. gyermekvédelmi alapellátás: gyermekek napközbeni ellátása.

Az önértékelési rendszerek megismerését két lépésben tervezzük megvalósítani:

1. Az intézmény számára releváns minőségellenőrzési lista megismerése
2. Mentori felkészítés az alkalmazásra

Szükséges emellett – a meglévő követelményrendszerek alapján – összeállítani a hiányzó területekre vonatkozó önértékelési szempontrendszereket, így az egészségügyi intézményekre, felnőttpszichiátriai diagnosztikát végző és ellátó intézményekre.

⁵⁰ <http://autizmusiroda.hu/>

Szakmai követelményrendszerek/önértékelési szempontrendszerek alkalmazása, értékelése

Az önértékelési rendszerek bevezetése egy többlépcsős eljárás, amely az autizmus specifikus szolgáltatások minősítési eljárását, és egyben a szakemberképzés gyakorlóhelyei kiválasztási rendszerének kidolgozását is jelenti az alábbiak szerint.

Az önértékelési rendszerek bevezetésének folyamata:

1. Intézményi önértékelési munkacsoport megszervezése
2. Az intézményi önértékelés elvégzése a szempontrendszer követelményei szerint
3. Konzultációk az intézményt támogató mentorral
4. Az önértékelés alapján fejlesztési terv készítése
5. A változások követése, értékelése
6. Az önértékelési szempontrendszer módosítása a nyert tapasztalatok alapján

A megvalósítás érdekében szükséges, hogy az adott intézmény intézményfejlesztési dokumentumot készítsen, mely tartalmazza az intézményre vonatkozó kritériumokat, az elérésükhöz szükséges kapacitásbővítés, fejlesztés tervét, a kritérium folyamatos fenntartásának tervét, és a megvalósulás értékelésének lépéseit.

Szakmai módszertani anyagok nyújtása

Az intézményi felmérés, az autizmus ellátásban betöltött szerep és az eddigi intézményi tapasztalatok alapján az intézmények számára szakmai módszertani gyűjteményt állítunk össze. A módszertani csomaghoz – intézményre szabottan – beszerezünk, illetve elkészítjük az anyagokat. Az intézményi csomag részét képezi például felkészítéssel egybekötve Fiona Speirs: Ö.T.V.E.N. c. tananyaga és T. Attwood, Dr. K. Callesen, A. M. Nielsen: The CAT-Kit (Cognitive-Affective Training) fejlesztése, valamint további szakkönyvek és módszertani leírások.

Tematikus konzultációs csoportok igény szerint az intézmény munkatársai számára

Szakmai konzultáció annak érdekében, hogy a résztvevők egy-egy problémás helyzet kapcsán, tisztábban lássák az esetben szereplők (autizmussal érintett igénybe vevők, családjuk, munkatársak) helyzetét, állapotát, ebben a saját helyzetüket és feladatukat továbbá a lehetséges teendőket. A csoportos konzultáció során a résztvevő szakemberek – szakértői támogatással – kölcsönösen segítik egymást, megosztják tapasztalataikat, új értelmezési szempontok merülnek fel az esettel kapcsolatban.

A problémától vagy lehetőségektől függően, egy alkalmas vagy több alkalmas csoportos konzultáció a szakmai fejlődésen túl jó eszköze a szakemberek mentálhigiénés támogatásának, a kiégés megelőzésének. A csoportos konzultáció lehetséges hatásai a szakemberekre:

- szakmai kompetenciájuk növekszik,
- stresszterhelésük csökken, közérzetük javul,
- motivációjuk nő,
- döntésképeségük fokozódik,
- a munkatársi közösségben együttműködési készségük konstruktívabbá válik.

Intézményvezetők támogatása

Vezetői érzékenyítés, felkészítés

Az autizmus ellátásban résztvevő, különböző típusú intézmények vezetői és az intézményfenntartók számára érzékenyítő csoport indítását tervezzük, mivel a vezetői felelősséget törekszünk fokozni annak érdekében, hogy a biztosított szolgáltatás jobban megfeleljen az autizmus-specifikus követelményeknek. A csoport a vezetők megfelelő ismeretekhez juttatását, szemléletformálását célozza, az autizmus lényegének megértésén alapuló döntések elősegítése érdekében.

Emellett az autizmus ellátás számukra releváns ágazatainak megfelelő tájékoztató anyagokkal látjuk el az intézményvezetőket.

Intézményfenntartók érzékenyítése

Az intézményeken keresztül az autizmus ellátás számukra releváns ágazat tájékoztató anyagaival látjuk el az intézményfenntartókat.

Az intézményi fejlesztési folyamat értékelése

A mentorok és az autizmus téma szakmai munkacsoportja nyomon követi az intézmények fejlődését. Az értékelés a projekt indulásától a zárásáig (illetve a fenntartási időszakig tart) a teljes projekt hatásainak mérésére a zárást követő évben kerülhet sor.

❖ A tanácsadói hálózat erősítése, bővítése, területi autizmus munkacsoportok (TEAM) kialakítása, működtetése

A hazai autizmus-specifikus ellátásra vonatkozó vizsgálatok és tapasztalatok jelentős hozzáférésebeli egyenlőtlenségekre hívják fel a figyelmet, melyek különböző mértékben, de az ellátás minden dimenziójában jellemzőek. Magas színvonalú ellátás csak igen kevés helyen érhető el az országban. Hiányoznak azok az országsszerte elérhető, jól képzett szakmai csoportok, melyek az adott területen tudják biztosítani a szakmai háttérrel az ellátórendszer működéséhez és fejlesztéséhez.

Az elmúlt évek jelentős fejlesztései ellenére az ellátási hiányok további minőségi és mennyiségi fejlesztést tesznek szükségessé és sürgetővé. Ugyanakkor a nemzetközi és a hazai adatok összevetése, valamint a frissen diagnosztizált esetek adatsorainak elemzése azt vetíti előre, hogy az autizmussal élő diagnosztizált személyek száma rohamosan fog emelkedni egyre fokozódó terhet róva a közösségi szolgáltatásokra.

A Nyolc Pont projekt során megkezdődött egy olyan tanácsadói hálózat felkészítése és kiépítése, melynek elsődleges célja, hogy helyben támogassa az autizmussal élőket és családjaikat, valamint az autizmus-specifikus szolgáltatásokat nyújtó intézményeket és szakembereket. A felkészítés elméleti és gyakorlati szakmai képzésből, illetve a projekt intézményfejlesztési szakmai munkájába való bekapcsolódásból állt, mely utóbbit tapasztalt autizmus szakértők támogatták. A program utolsó részében a tanácsadók egy része már megkezdte helyi támogató munkáját. A projekt fenntartásáért felelős Autizmus Koordinációs Iroda lépéseket tett, és tesz a hálózat fejlesztése és fenntartása érdekében (pl. konzultációs napok szervezése, jó gyakorlatok gyűjtése).

Jelen projektben – tanácsadói képzést követően – tovább bővül a meglévő tanácsadói kör (ld. 3.3.2). A tanácsadói körön kívül számos olyan szakértő dolgozik az országban, akik – bár különböző képzettségi háttérrel, de – nagy szakmai tudással és tapasztalattal, magasan felkészült szakemberi vagy szakértői minőségben vesznek részt az autizmus-specifikus ellátás különböző területein.

A tanácsadó és szakértői hálózat fejlesztésének részeként cél egy olyan, a nagy szolgáltató rendszereket támogató hálózat létrehozása (Területi Autizmus Munkacsoportok, TEAM-ek), amely képes kívülről, tartósan, az ellátórendszer egyes szintjeihez és az azokban használt szaktudásokhoz illesztetten autizmus-specifikus támogatást adni az ott dolgozó szakembereknek, illetve a szolgáltatásokat igénybevevőknek. Törekedni kell a munkacsoport szakmai összetételében az egyes szolgáltatási területek és életkori csoportok megfelelő képviselésére. Megfelelő képzés, felkészítés és feltételek biztosítása mellett ez a hálózat képes lehet arra, hogy – az adott terület sajátosságait is ismérve, figyelembe véve – telepítse az egyes szolgáltatásokra vonatkozó, minőségi, autizmus-specifikus követelményrendszert és ennek biztosítása érdekében magas szintű támogatást nyújtson a szolgáltató intézményhálózatnak. Ennek feltétele természetesen, hogy a közösségi szolgáltatások oldalán legyen olyan tájékozott és alapszinten képzett szakdolgozói réteg (ld. intézményfejlesztés, szakmai fejlesztések 3.3.4), amely kompetens a speciális szükségleteknek megfelelő szolgáltatás nyújtásában.

A projekt eredményeképpen létrejön egy nagy lefedettségű működő, megyei és fővárosi szakmai tanácsadó szolgáltatás hálózat, amelyet 10 Területi Autizmus Munkacsoport (TEAM) alkot, és amely területi hatókörrel támogatja a közszolgáltatást nyújtó intézményeket. Fontos, hogy helyben, a helyi viszonyokat ismerve, azokhoz alkalmazkodva végzik a feladatukat. Céljuk kifejezetten az intézményrendszerek támogatása, nem kizárólag az egyéneknek, családoknak nyújtott közvetlen szolgáltatás lesz. A TEAM-ek munkája akkor lehet sikeres, ha a saját magasan képzett szakértőin kívül a közösségi ellátórendszerekben tevékenykedő szakdolgozók egy része is rendelkezik alapfokú autizmus-specifikustudással. Tanácsadói, támogatói tevékenységüket alaposan dokumentálva végzik.

Az autizmus szakértői és képezett tanácsadói körből TEAM-tagok kiválasztása

A TEAM tagok kiválasztása részben a kialakított tanácsadói körből, részben a magasan képzett szakemberi, szakértői körből történik, figyelembe véve a szakemberek működési szakterületeit, képzettségét, tapasztalait és földrajzi elhelyezkedésüket egyaránt. A TEAM 2-3 főből áll, egy TEAM vezetőből és 1-2 tanácsadóból, munkájukat a projekt során részállásban végzik.

A TEAM vezetők kiválasztása

A TEAM vezetői az adott terület magasan képezett és tapasztalt szakemberei, szakértői. Feladatuk többek között a helyi TEAM munka szervezése, összehangolása, a feladatok szétosztása, kapcsolattartás a TEAM hálózattal. Munkakörük részletes kidolgozása a projekt során történik.

A TEAM-ek működésének jogi, szervezeti kereteinek kidolgozása

A TEAM-ek működését szükséges beágyazni a terület jogszabályi környezetébe és szervezeti rendszerébe, emellett meg kell teremteni azokat a kereteket, melyek biztosítják a hosszú távú, megbízható működésüket, fejlődésüket.

A TEAM-ek feladatainak, hatásterületének, dokumentációjának kidolgozása

A TEAM új formáció az autizmus ellátás területén, szükséges a feladatainak, működési szabályainak, hatásterületeinek, kapcsolati-hálózati működés feladatainak, kommunikációjának és dokumentációjának részletes kidolgozása. Szükséges továbbá az NFSZK-AKI-val, mint koordináló szervezettel való együttműködésnek, kapcsolatnak a részletes és konszenzusos megfogalmazása.

A TEAM munkára való felkészítés konzultációs keretben történik.

A TEAM-ben való munka a szakmai tudáson és tapasztalatokon kívül megköveteli a hálózati működés, együttműködés, kooperáció, kommunikáció készségeinek fejlesztését, az alapértékek, attitűdök összehangolását.

A TEAM -ek munkáját támogató segédanyagok (kézikönyvek, oktatási anyagok - távoktatás, útmutatók, oktatófilmek, dokumentációk) beszerzése, eljuttatása

A TEAM-ek munkájának támogatására, az autizmus ellátásban betöltött szerepük és feladataik alapján, szakmai módszertani gyűjteményt állítunk össze. A módszertani csomaghoz beszerezzük, illetve elkészítjük az anyagokat. A TEAM csomag részét képezik különböző vonatkozó szakkönyvek, módszertani anyagok, útmutatók.

A TEAM-ek munkájának pilot jellegű elindítása

Az első tapasztalatok összegyűjtéséhez a TEAM-ek munkája pilot jelleggel indul el, az erre vonatkozó részletes dokumentációval és intenzív személyes kapcsolattartással. A pilotműködést 10 TEAM-ben kezdjük meg. A visszajelzéseket a TEAM-ekkel kapcsolatba kerülő intézményektől és személyektől, továbbá az Információs és tanácsadó szolgálatoktól is gyűjtjük. A visszajelzéseket a későbbi hatástanulmányt végzőkkel együttműködve kérjük írásban illetve személyes interjúk során.

A TEAM beágyazása a helyi ellátórendszerbe (kommunikáció - érintettek, helyi lakosság, szakmaközi kapcsolatok)

Egy új szakmai szervezet működését, hatékonyságát alapvetően meghatározza a munkájukkal közvetlenül vagy közvetve kapcsolatba kerülők felé irányuló kommunikáció. Ahhoz, hogy az autista emberekkel foglalkozó szervezetek igénybe vegyék a TEAM tanácsadók munkáját, szükséges megismerniük működésüket, feladataikat, kompetenciájukat, stb. A TEAM-ek működéséről rövid, informatív írásos és/vagy vizuális anyagok készülnek, melyeket közvetlenül a szervezetekhez juttatunk el, illetve a releváns szakmai fórumokon keresztül terjesztjük. A TEAM-ek saját feladata is a helyi kommunikáció. Szükséges, hogy működésüket az autista emberek és családjaik ismerjék, ez elsősorban az érdekvédelmi szervezeteken keresztül javasolt.

A TEAM-ek pilot működésének hatásvizsgálata, ideális működéshez szükséges javaslatok megfogalmazása és beépítése a működésbe

A 12 hónapos pilotműködést követően hatásvizsgálat történik, mely alapján javaslatok gyűlnek a további működés optimalizálása érdekében.

A TEAM-ek működésének értékelése, javaslatok a hosszú távú működtetéshez, illetve a működési tapasztalatok alapján javaslattétel a jogszabályi változtatásokra

A hatásvizsgálat és a részletes értékelés alapján javaslattétel történik a hosszú távú működtetésre, a szükséges korrekciókra. A működési tapasztalatok értékelése alapján szükséges a stabil működéshez elengedhetetlen jogszabályi változtatásokra vonatkozó javaslatok megtétele.

A TEAM-ek optimális működési modell szerinti működtetésének megkezdése

A hatásvizsgálat tapasztalatainak beépítését követően a TEAM-ek tovább folytatják működésüket, továbbra is szoros kapcsolattartással az NFSZK-AKI-val.

❖ Felmérés a beszéd- és nyelvi fogyatékossgal élő felnőtt személyekről és ellátásukról

Adatokat gyűjtünk a szolgáltatásokat igénybe vevőkről, a felnőtt korosztály ellátásával foglalkozó szakemberekről, egészségügyi és szociális intézményekről, ahol post-akut és krónikus állapotban lévő igénybevevők is terápiához jutnak, a beszéd- és nyelvi fogyatékossgok különböző formáinak országos megoszlásáról.

Tevékenységek:

- Helyzetfeltárás:
 - A felnőtt beszéd- és nyelvi fogyatékossgal élő személyek feltérképezése
 - Korábbi igényfelmérések feltérképezése és másodelemzése.
- A szakterületen jelenleg dolgozó (felnőtt beszéd- és nyelvi fogyatékossgal élő személyeket ellátó) és a programba (végzettségük, felkészültségük és szakmai érdeklődésük alapján) bevonható

logopédusok felkutatása,. Ehhez szükség van a szakembereket foglalkoztató különböző intézmények, szakmai szervezetek, egyesületek, otthonápolási szolgálatok, magánpraxisok, egyéb terápiás helyszínek feltérképezésére.

- A programba bevonható logopédusok és (jelenleg is működő, valamint a projekt keretében bevont) ellátó helyszínek ismeretében a tanácsadó központ munkatársai informálhatják az érdeklődő érintetteket a lehetőségekről. Az érintett populációt ellátó helyektől (egészségügyi intézmények, szakszolgálatok, CSGYJK, egyesületek, magánpraxisok) szerzett információk alapján pedig aktuális lehetőségekről, programokról szerezhethetnek megosztható tartalmakat.
- Kórképenként, betegségkódok alapján statisztikai adatgyűjtés kórházaktól (neurológiai osztály, fül-orr-gégészet, foniátria, fej- és nyaksebészeti osztály), ambulanciáktól, otthonápolási szolgálatoktól.

❖ **Speciális kommunikációs igényű személyekre irányuló fejlesztéshez szükséges helyzetfeltárás**

A meglévő szolgáltatások, intézményrendszer és célcsoport felmérése

Ahhoz, hogy a speciális kommunikációs igényű személyek számára komplex, átlátható, hozzáférhető szolgáltatásokat, ellátórendszert hozzunk létre, szükséges a jelenlegi intézményrendszer, a szolgáltatások, a célcsoportok mennyiségi és minőségi mutatóinak, illetve az igénybevevők kommunikációs igényeinek felmérése az alábbi lépésekben:

- Szolgáltatások, intézmények, ellátások felmérése
- Célcsoportok felmérése (igénybevevők, család, szakember külön-külön)
- Összegző tanulmány megírása (eredmények és fejlesztési területek megfogalmazása)

Szolgáltatások, intézmények, célcsoportok (AAK-ra szoruló, családok, pedagógusok) kommunikációs igény felmérése külön, külön történik meg.

❖ **A felnőttkori logopédiai ellátás fejlesztése**

A közszolgáltatások területén olyan lehetőségeket teremtünk, melynek köszönhetően a felnőtt beszéd- és nyelvi fogyatékossgal élő populáció minden tagja (a különböző kórképektől függetlenül) alanyi jogon, térítésmentesen részesülhet terápiában, a logopédus által meghatározott és a szakmai irányelvekben foglalt szempontok szerint, a lakóhelye közelében.

A logopédusaink a terápiás támogatásra helyezik a hangsúlyt, olyan érintett és felnőtt korú populáció esetében, akiket a gyermekkorú klienseket ellátó helyek nem tudnak fogadni, szakmai kompetenciájuk erre a körre nem terjed ki. A gyermekkorú populációt a Pedagógiai Szakszolgálatok látják el, amelyek nem jogosultak felnőtt korú érintettek ellátására. Ők jelenleg csak az egészségügy szak- és alapellátásában jelennek meg, a szociális szolgáltatásokban még nincsenek beemelve.

Tevékenységek:

- Modellprogram működtetése
- Együttműködéssel megvalósított helyszín és infrastruktúra biztosítása
- A központok működésének, stratégiájának megtervezése - létrejövő logopédiai szolgáltatás meghirdetése, jelentkezések koordinálása, menedzselése
- Szakmai fórumok, workshopok szervezése az egészségügyi- és szociális ellátás területén dolgozó szakemberek, illetve érintettek részére is.
- Megyei szinten heti 40 órában logopédusok foglalkoztatása, akik a munkaidő keret terhére kontakt terápiás órákat, adminisztrációs tevékenységeket látnak el, amely magába foglalja a felkészülési időt is.
- A modellprogram működési ideje alatt tervezetten 150/200 fő bevonása történik meg.

- A szolgáltatói hálózat fenntarthatóságával kapcsolatos adatgyűjtés és elemzések, értékelések készítése tájékozódás és a fenntarthatóság megállapítása céljából.
- A CSGYJK-ban és a szakmai hálózatokban dolgozó szakemberek számára és az érdeklődő szakembereknek szakmai fórumok szervezése (tapasztalatcsere).

A fizikai környezet kialakításánál a 20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet 2. mellékletében foglaltakat tekintjük irányadónak, de nem kötelező érvényűnek.

Felszereltség: Diagnosztikus, terápiás eszközök, tesztek, nyomtató, fénymásoló.

A szükségletek szerinti egyéb terápiás eszközök: művészetterápiához, zeneterápiához szükséges eszközök.

A helyiségeknek meg kell felelniük a technikai, szakmai és életkori követelményeknek.

❖ **Az AAK módszertani szolgáltatás kiépítése**

A projekt megvalósítása során cél az országban már működő eszközkölcsönző szolgáltatások kibővítése komplex módszertani szolgáltatásokkal, valamint új központok létrehozásával. A központok területi elosztásában alapelvnek tekintettük, hogy a már meglévő eszközkölcsönző centrumok többségében bevonásra kerüljenek a módszertani munkába.

Az AAK Módszertani Központok alapfeladatai:

1. Diagnosztika – speciális kommunikációs igény felmérése
A felmérés során az egyén kommunikációs profiljának a feltérképezése során kirajzolódnak a szükségletek, és a fejlesztendő területek. A szakemberek ezekhez eszközöket és módszereket rendelnek, tehát megalkotják az egyén kommunikációs fejlesztési tervét
A projekt során elkészül az un. AAK diagnosztikus protokoll. Szakmai cél, hogy a módszertani központok működésük során ezt az egységes diagnosztikus/felmérési protokollt kipróbálják, és használják.
2. Tanácsadás – a meghatározott szakmai célok eléréséhez biztosított szakmai szolgáltatás.
A szakemberek, a konzultációk során, a fejlesztési tervben meghatározott célok mentén dolgoznak. Kiválasztják az eszközöket és a módszereket, megtanítják ezeket használni, szükség esetén segítenek elkészíteni a kommunikációs eszközöket, a felülvizsgálatok során pedig megvizsgálják az eredményeket, átbeszélnek a még fejlesztendő területeket. A konzultációk lehetőséget adnak egyéb szakemberek bevonására is, a team-szemléletben folytatott munkára.
3. Eszközkölcsönzés
A központi eszközkölcsönző informatikai háttere biztosítja az eszközök adatbázisát. Ezen az informatikai felületen keresztül követni tudják a bekapcsolt szereplők az eszközök mozgását, a kölcsönzési folyamatok lebonyolítását.

Két AAK Módszertani Központban – lehetőségeinkhez mérten egy vidéki és egy fővárosi - tervezzük egy Speciális Kommunikációs Segítői Szolgáltatás modellprogram beindítását. A kommunikációs segítő feladata a mindennapi élethelyzetekben a speciális kommunikációs igényű személyek segítése, a kommunikációs akadályozottság csökkentése, megszüntetése. A kommunikációs folyamatokban egyfajta „tölmács” szerepet tölt be.

Az AAK Módszertani Központok működésének minimális tárgyi és személyi feltételei:

A szolgáltatás működtetéséhez használt helyiségek működési és fenntartási alapfeltételei:

- megfelelően akadálymentesített helyiségek a szolgáltatás elvégzéséhez,
- a diszpécseri munkakörhöz tartozó munkaállomás biztosítása,
- eszközök folyamatos tárolásához szükséges helyiség biztosítása.

A központokban tevékenykedő szakemberek és munkakörök:

- diszpécser, segíti és szervezi a beérkező igényeket,
- AAK szakemberek – módszertani munkát végeznek, mind a felmérés, tanácsadás, eszközkölcsönzés területén.
- AAK koordinátor
- Speciális Kommunikációs Segítő (2 helyszínen)

❖ Jogharmonizációs törekvések a beszéd- és nyelvi fogyatékossgal élő felnőtt személyekkel kapcsolatosan

A beszéd- és nyelvi fogyatékossgal élő felnőttek esélyegyenlőségének megteremtése érdekében szükséges a fogyatékos emberekkel, a megváltozott munkaképességű emberek ellátásával kapcsolatos eljárással, az ellátással kapcsolatos jogszabályok áttekintése, az azokkal kapcsolatos módosító, kiegészítő javaslatok megfogalmazása, valamint bizonyos területeken új jogszabályok ajánlása. Ehhez mind a szakemberekkel, mind a szakmai szervezetekkel történő egyeztetés szükséges, melyet a modellprogram tapasztalataira támaszkodva jogszabályok módosítási javaslatának indítványozása követhet.

A projekt javaslatainak megfogalmazása során az alábbi szempontokra/célkitűzésekre is figyelemmel kívánunk lenni.

- Az esélyegyenlőség megteremtése érdekében szükséges, hogy az egyéb fogyatékossgai kategóriákkal megegyezően a felnőtt beszéd- és nyelvi fogyatékossgal élő személyek is azonos juttatásokban, az életminőséget pozitívan befolyásoló kedvezményekben részesüljenek.
- Ez a munkaerőpiacon történő megjelenésüket is támogatja. A logopédiai diagnózisnak a megváltozott munkaképességű emberek ellátásával kapcsolatos eljárás esetében hangsúlyozottan meg kell jelennie.

Hosszú távon el kell érni, hogy a logopédiai diagnózis hangsúlyos szerepet kapjon az ellátások és a fejlesztő szolgáltatások (pl. logopédiai fejlesztés, kommunikációt segítő eszköztámogatás, kommunikációs segítő, alternatív munkaerőpiaci-szolgáltatások) igénybevételének szabályozásában.

Pótolni szükséges a hiányzó diagnózisokat, hogy az érintettek körében minden esetben megvalósulhasson az esélyegyenlőség biztosítása (kedvezmények, ellátások). Alakuljon olyan logopédiai szakcsoport, mely a hiányzó diagnózisokat hitelesen igazolja, szakvélemény kiállításával. A vonatkozó egészségügyi és szociális jogszabályokban egyértelművé kell tenni, hogy az egyes ágazatokban mely szolgáltatásokat szükséges biztosítani a jogosulti kör számára:

- Pótolni szükséges a hiányzó diagnózisokat, hogy az érintettek körében minden esetben megvalósulhasson az esélyegyenlőség biztosítása (kedvezmények, ellátások). Alakuljon olyan logopédiai szakcsoport, mely a hiányzó diagnózisokat hitelesen igazolja, szakvélemény kiállításával.
- A vonatkozó egészségügyi és szociális jogszabályokban egyértelművé kell tenni, hogy az egyes ágazatokban mely szolgáltatásokat szükséges biztosítani a jogosulti kör számára.

Cél, hogy a jogharmonizáció létrejöttével erősödjön az érdekképviselés. Szükség van a logopédus szakemberek munkáját érintő jogi támogatására is (az egészségügyben létrejövő a kódkarbantartással, a munkarenddel kapcsolatos jogszabályok értelmezésével, jogharmonizációval).

❖ **Jogharmonizációs törekvések a speciális kommunikációs igényű személyekkel kapcsolatosan**

Az AAK használó személyek esélyegyenlőségének megteremtése érdekében szükséges a jogszabályok áttekintése, az azokkal kapcsolatos módosító, kiegészítő javaslatok megfogalmazása, valamint bizonyos területeken új jogszabályok ajánlása. Ehhez mind a szakemberekkel, mind a szakmai szervezetekkel történő egyeztetés szükséges, melyet a modellprogram tapasztalataira támaszkodva, a jogszabályok módosítási javaslatának indítványozása követhet.

A projekt javaslatainak megfogalmazása során az alábbi szempontokra/célkitűzésekre is figyelemmel kívánunk lenni.

- Az esélyegyenlőség megteremtése érdekében szükséges, hogy az egyéb fogyatékosági kategóriákkal megegyezően a speciális kommunikációs szükségletű un. AAK használó személyek is azonos juttatásokban, az életminőséget pozitívan befolyásoló kedvezményekben részesüljenek.
- Szükséges figyelembe venni mind a veleszületett és a szerzett állapotú személyeket is.
- Hosszú távon el kell érni, hogy a speciális kommunikációs szükségletű diagnózis hangsúlyos szerepet kapjon az ellátások és a fejlesztő szolgáltatások (pl. fejlesztés, eszköztámogatás, alternatív munkaerőpiaci-szolgáltatások) igénybevételének szabályozásában.

Szükségszerű többek között áttekinteni:

- oktatást szabályozó,
- szociális szolgáltatást szabályozó,
- segédeszközt szabályozó,
- egészségügyi ellátást szabályozó törvényeket, valamint a végrehajtást szabályozó rendeleteket.

❖ **Augmentatív és alternatív kommunikáció (továbbiakban AAK) szolgáltató hálózat kialakítása: eszközkölcsönzés fejlesztése, eszközpark bővítése, szervizháttér kialakítása**

Napjainkban egyre több és korszerűbb speciális segédeszköz áll rendelkezésre a fogyatékos emberek számára, önálló életvitelük támogatására.

A kiemelt projekt egyik célja, hogy a kommunikációjukban akadályozott (augmentatív és alternatív eszközöket használó, azaz AAK) emberek számára alternatívaként országos lefedettségű, regionális szinten elérhető speciális segédeszköz kölcsönzési szolgáltatást biztosítson. A kölcsönzési rendszert indokolja, hogy ezek a speciális kommunikációs eszközök rendkívül magas áron, támogatási rendszer hiányában csak így érhetők el az érintettek számára.

A kölcsönzési szolgáltatás indokoltságát erősíti, hogy jelenleg ezek az eszközök kevésbé ismertek a felhasználók, a családok, de még a szakemberek körében is, így a célcsoport tagjai megismerhetik, kipróbálhatják ezeket a támogató eszközöket.

Fontos kiemelni, hogy az AAK eszközök használatához sok esetben szakemberek által biztosított személyes fejlesztői folyamatok társulnak. A kiemelt projekt rendszer szinten kívánja biztosítani azt, hogy az AAK-t használó személyek önálló életvitelére, életminősége, társadalmi szerepvállalása növekedjen. Ennek két fontos szintje van:

- szakemberek felkészítése
- eszközök, infrastruktúra biztosítása.

A kiemelt projekt ezen speciális képzéseit a projekt más munkacsoportja biztosítja, míg az eszközöket, a kölcsönzési rendszert az információs hálózat és annak résztvevőinek biztosítja.

Így az érintett személyek számára rendszerszinten megvalósulhat az információhoz való hozzáféréstől (információs hálózat) kezdve a konkrét eszközhöz való hozzájutás (felkészült fejlesztő szakemberek és eszközök által) is.

Az eszközkölcsonzési szolgáltatás rendszere

A projektgazda által létrehozott Koordinációs Központ irányítja és tartja nyilván az Információs rendszer specifikus felületén az eszközöket. A Központ rendelkezni fog egy központi eszközparkkal a projektgazda telephelyén.

A kölcsönzés színtere a projekt keretében létrehozott AAK- módszertani központok.

A kölcsönzési rendszer kialakításának és működtetésének fő tevékenységei az alábbiak:

- Eszközök beszerzése közbeszerzési eljárásban (a beszerzendő eszközök jellege és fajtái az alábbiakban részletezettek szerint kerül a közbeszerzési specifikációban meghatározása)
- Eszközök biztonságos és átlátható tárolásának kialakítása
- Az eszközkölcsonzési eljárásrend és szabályzat kialakítása
- A létrejövő információs rendszer eszközkölcsonzési felületének kialakítása, tesztelése és működtetése (eszközök nyilvántartása, nyomon követése, eszközeírások, magyarázatok elkészítése)
- Az eszközkölcsonzési szolgáltatás működtetése az alábbi résztevékenységekből tevődik össze:
 - eszközök naprakész katalogizálása, nyilvántartása, várólista kezelése
 - területi központokban egységes minta eszköztár létrehozása
 - eszközök szállítása a központ vagy az Információs és koordinációs pontok tanácsadói számára
 - eszközök karbantartási útjának kialakítása

A szakemberek képzésének kidolgozása a kiemelt projekt AAK szolgáltatások fejlesztéséért felelősszakmai munkacsoportjának feladatai között szerepel.

Az országos AAK-s eszközkölcsonzési szolgáltatás az alábbi eszközfajtákra terjed ki: dobozok, kommunikátorok, számítógépes használatot támogató eszközök, kommunikációs szoftverek, látássérült személyeket támogató eszközök.

Az eszközkölcsonzési szolgáltatás természetesen kapcsolódik az Információs és koordinációs pontok hálózatához is. Az érdeklődők a tanácsadók révén részletes információkat kaphatnak az eszközökről, a kölcsönzés menetéről, illetve szükség esetén a tanácsadók személyén keresztül vehetik igénybe a szolgáltatást. Továbbá a tanácsadók kapcsolatban állnak a területi módszertani központokkal (a 6 együttműködő eszközkölcsonzési intézmény), így a kliensek átirányítása, az igények feltérképezése mindkét információs irányba működni fog.

Fontos kiemelni, hogy az új eszközkölcsonzési rendszer kialakítása nem okoz átfedést a Mozgássérült Emberek Rehabilitációs Központja által üzemeltetett Guruló műhelyekkel, illetve a Guruló logisztikai központokkal, azok feladataival, hiszen célcsoportját tekintve eltérőek a projektek. A projektben kialakítandó információs hálózat természetesen a szükséges együttműködések kialakítja a Guruló hálózattal.

II. cél

A FOGYATÉKOS EMBEREK INFORMÁCIÓKHOZ, SZOLGÁLTATÁSOKHOZ VALÓ AKADÁLYMENTES HOZZÁFÉRÉSÉT HATÉKONYAN SEGÍTŐ, ORSZÁGOS HATÓKÖRŰ RENDSZER KIALAKÍTÁSA

A korábbiakból is egyértelműen látszik, hogy elengedhetetlen egy országos hatókörű, intézményes információs hálózat kialakítása. Az Információs és koordinációs központ, valamint információs és koordinációs pontok létrehozása a projektgazda feladata. Ennek egyik kulcslépése a közszolgáltatásokról naprakész adatbázissal rendelkező, hozzáférhető információs portál létrehozása. A megvalósítás akkor lesz sikeres, ha széles körben elérhető adatbázisokkal támogatott információs portál kialakítása és üzemeltetése valósul meg a projekt keretében.

Információs rendszer létrehozása – a meglévő adatbázisok és egyéb információk felhasználásával –, működtetése és karbantartása, frissítése a szolgálatok információnyújtó és

a központok információnyújtó és tanácsadó, továbbá az érintettek információkereső tevékenységének támogatásához.

A programban megvalósítandó informatikai fejlesztések nem öncélúak, legfőbb feladatuk, hogy néhány jól körülhatárolható célcsoportnak támogassák az információkhoz jutását, napi munkáját.

A program során egy olyan információs csomópontot kívánunk kialakítani a projektgazda által korábban kialakított **efiportal.hu** továbbfejlesztésével, mely folyamatosan naprakész és releváns információkat biztosít a fogyatékos személyeknek és családtagjaiknak. Ezen túl egységes kommunikációs és munkaszervezési platformot nyújt a területi tanácsadó pont munkatársai, az NFSZK koordinátorai és szerkesztői, valamint a Segéd-, és életvitelt segítő eszközöket kölcsönző szervezetek munkatársai és az NFSZK oldali központi eszközközvetítők között.

A megvalósítandó rendszer mindezen tevékenységekről napló és statisztikai adatokat gyűjt, hogy a koordináló és felügyelő szervek pontosan lássák az aktuális adatokat megyei és országos szinten is.

A megvalósítandó rendszer leírását a tervezett célcsoportok és adatkörök oldaláról kívánjuk bemutatni, illetve adatkörönként bemutatjuk a megvalósuló rendszer lehetséges adatkapcsolatait, melyek felhasználásához külön megállapodások szükségesek.

A rendszernek valamennyi célcsoportja számára (legyen az felhasználó, vagy szakember) könnyen kezelhetőnek, érthetőnek és átláthatónak kell lennie.

A rendszer célcsoportjai az alábbiak:

- Fogyatékos személyek és családtagjaik, személyi segítők
- Család- és gyermekjóléti központban tevékenységet végző tanácsadók és hálózati koordinátorok
- Koordinációs Központ (NFSZK) koordinátorok
- NFSZK portál szerkesztők
- AAK eszközkölcsönzési koordinátorok
- Eszközök kölcsönző regionális szervezetek (AAK)
- AAK központok munkatársai
- Logopédusok
- Autizmus területén szolgáltatást nyújtó szervezetek munkatársai

A rendszer legfőbb adatkörei az alábbiak:

- Segéd-, és életvitelt segítő eszközökkel kapcsolatos információk
- Adaptációval kapcsolatos információk
- Közintézmények, közlekedési lehetőségek akadálymentesítettségével és szállítással kapcsolatos információk
- Szociális ellátásokra, támogatásokra vonatkozó információk
- Szociális ellátókról, szolgáltatókról szóló információk
- Egészségügyi szolgáltatókról szóló információk
- Sajátos nevelési igényű tanulókkal kapcsolatos oktatási információk
- Fogyatékos személyek egyéni fejlesztési lehetőségeivel, szolgáltatókkal kapcsolatos információk
- Érdekvédő, jogvédő szervezetekkel kapcsolatos információk
- Program-, és projektinformációk

A rendszer tervezett adatkapcsolatait, adatforrásait (teljesség igénye nélkül):

- OEP Online Segédeszköz Jegyzék - <http://sejk.oep.hu/>
- Szociális ágazati portál intézménykereső szolgáltatás - <http://szocialisportal.hu/intezmenykereso>

- Oktatási hivatal intézménykereső szolgáltatás - http://www.oktatas.hu/koznevelés/intezmenykereso/koznevelési_intezmenykereso
- Volánbusz menetrend - <http://menetrendek.hu/>
- MÁV menetrend - <http://elvira.mav-start.hu/>
- Kézenfogva Alapítvány adatbázisa - <http://info.kezenfogva.hu/>

Mivel a külső szereplőkkel történő megállapodások megléte és tartalma alapvetően határozza meg a létrejövő rendszer lehetőségeit, ezért kiemelt fontosságú, hogy a portál működtetéséhez előtte véglegesítésre kerüljenek az együttműködési megállapodások. Ez az egyeztetési feladat a projektgazda felelőssége, azonban a partnerek nyitottsága is szükséges hozzá.

A portál tervezésekor kiemelt feladat az EFOP-1.9.5-VEKOP-16 "A kora gyermekkori intervenció ágazatközi fejlesztése" megnevezésű kiemelt projekttel való összehangolás megvalósítása. Tekintve, hogy a nevezett kiemelt projekt egyik főtevékenysége informatikai fejlesztésre irányul, szükséges megvizsgálni az ott kialakítani kívánt felület információs tartalmait, az összefogni kívánt adattartalmakat és a működési kapcsolatokat.

❖ **A megvalósítandó rendszer célcsoportjai**

Természetesen a programban jelentősen szélesebb célcsoport kerül megszólításra, de a kialakítandó informatikai rendszer azon szereplőkre fókuszál, akik számára az így biztosított információáramlás a legnagyobb haszonnal kecsegtet.

Fogyatékos személyek és családtagjaik, személyi segítők

A fogyatékos személyek és sokszor az ő érdekében eljáró családtagok számára is nehézséget jelent az információs zajban megtalálni a mindennapjaikat érintő releváns információkat. A sok nem ellenőrzött, vagy már elavult adatmorzsa között szinte lehetetlen fellelni a valóban hasznos válaszokat. Ezért célunk egy olyan portál kialakítása a jelenleg is működő efiportal.hu kibővítésével, mely nem csak mechanikusan gyűjti, hanem tapasztalt szerkesztők által - szükség esetén jelnyelvi és könnyen érthető verzióval kiegészítve - publikálja az információkat a fogyatékos emberek és családtagjaik részére.

Család- és Gyermekjóléti Központban tevékenységet végző fogyatékosügyyi tanácsadók és hálózati koordinátorok

A programban létrehozandó megyei, ill. fővárosi információs és koordinációs pontok munkatársai kettős szerepben vesznek részt a tevékenységben, így a projektben. Kapcsolatot tartanak a fogyatékos emberekkel és családtagjaikkal, és aktívan közreműködnek az új információk feltárásában. Ezen munkájuk során mind a járási szintű kollégákkal, mind az FSZK koordinátoraival együtt dolgoznak.

A megvalósítandó rendszerrel kapcsolatos kiemelt elvárás, hogy a tanácsadók valós szakmai munkáját támogassa a rendszer, és ne újabb adminisztrációs teherként éljék meg annak használatát.

A hálózati koordinátorok a tanácsadók dokumentációja a célcsoport specifikus tudás disszeminálása szempontjából egyaránt érintettek a rendszer biztosította információk, tudás által.

Logopédusok

A logopédiai szolgáltatás ügyfélforgalmáról, igénybevételeiről a kialakítandó rendszer szintén adatokat gyűjt.

Koordinációs Központ (NFSZK) koordinátorok

Az NFSZK oldali koordinátorok tartják a kapcsolatot az információs és koordináló pontok munkatársaival. Szervezik a tanácsadók munkáját, havi feladatlistákat állítanak elő a statisztikai adatok,

és korábban feltárt információk alapján. Folyamatos és rendszeres kapcsolatot tartanak a tanácsadókkal és a hálózati koordinátorokkal.

NFSZK portál szerkesztők

Az NFSZK portál szerkesztők felelősek alapvetően azért a tartalomért, ami a portál nyilvános felületén elérhető. Ők összegzik, szerkesztik a tanácsadók és koordinátorok által feltárt, szállított információkat. Feladatuk a hírek, események, szolgáltatások és szolgáltatók egységes szerkezetű publikálása, a koordinátorok által megszervezett kampányok és az így nyert információk közzététele.

NFSZK eszközkölcsönzési koordinátorok

A célcsoport tagja koordinálják és tartják nyilván az AAK-s segédeszközök elosztását, javítását, cseréjét, beszerzését.

AAK központok munkatársai

Az AAK központok munkatársainak munkáját megkönnyítve lehetőséget biztosít a platform az eszközök központi raktárból történő kölcsönzésére, a hibás, sérült vagy nem használt eszközök visszajuttatására, a kölcsönzési információk rögzítésére, ezzel segítve a rászorulókat hatékonyabb ellátását. Továbbá lehetőséget nyújt az AAK központok munkatársai által nyújtott szolgáltatásokra vonatkozó adatgyűjtésre.

❖ Az autizmus területén szolgáltatást nyújtó szervezetek munkatársai

A portál lehetőséget nyújt a szervezetek munkatársai által nyújtott szolgáltatások adminisztrálására, valamint kötött szempontrendszer szerinti önértékelésre vonatkozó adatgyűjtésre.

❖ Az beszéd- és nyelvi fogyatékoság területén szolgáltatást nyújtó munkatársai

A portál lehetőséget nyújt a terület munkatársai által nyújtott szolgáltatásokra vonatkozó adatgyűjtésre.

❖ A megvalósítandó rendszer adatkörei

A rendszer a jelenleg is üzemelő efiportal.hu meglévő adatait és szolgáltatásait bővíti az alábbi adatkörökkel:

Segéd-, és életvitelt segítő eszközökkel kapcsolatos információk

Az egyenlő esélyű hozzáférés sokszor nagyobb beruházások nélkül biztosítható a fogyatékos személy részére, ha a megfelelő segéd-, és életvitelt segítő eszközhez hozzá tud jutni, figyelembe véve a fogyatékos személy egyéni tulajdonságait, sajátosságait, életvitelét, tevékenységi körét, lakhatási körülményeit, lakhelyét.

Az adatok forrásaként (megfelelő jogi feltételek teljesülése esetén) az OEP online SEJK (<http://sejk.oep.hu/>) jegyzékét célszerű alkalmazni. Ennek érdekében az OEP-pel partneri együttműködés kialakítására törekszünk.

Az adatbázisok feltöltéséhez, karbantartásához az alábbi tevékenységek folyamatos elvégzése szükséges az NFSZK portál szerkesztői által:

- Helyi és országos információk összegyűjtése
- Az adatbázis évenkénti felülvizsgálata

Adaptációval kapcsolatos információk

A portál az adaptációval⁵¹ kapcsolatosan is információt nyújt, mivel az egyén önálló életvitelét a segédeszközök mellett a lakóhelyen, munkahelyen végzett minimális átalakítás, adaptáció is lényegesen segítheti.

Fontos azt is megemlíteni, hogy bizonyos esetekben a segéd- vagy életvitelt segítő eszköz megfelelő használatához, azok üzemeltetéséhez is szükséges a lakóhely bizonyos mértékű adaptációja, átalakítása: hiába látjuk el az egyént korszerű segédeszközökkel, ha annak működtetését a helyi háttér-infrastruktúra szakszerű kiépítésével nem biztosított.

Az adaptációval kapcsolatos adatbázisnak az alábbi információkat kell tartalmaznia:

- aktuális akadálymentesítési, eszközpályázatok;
- lehetőség szerint tervezői jogosítvánnyal rendelkező, minősített referenciákkal rendelkező tervezők listája;
- lehetőség szerint minősített kivitelezők listája szakmacsoportokra bontva, elérhetőségekkel.

Az adatbázisok feltöltéséhez, karbantartásához az alábbi tevékenységek folyamatos elvégzése szükséges az NFSZK portál szerkesztői által:

- Helyi és országos információk összegyűjtése
- Az adatbázis évenkénti felülvizsgálata

Közintézmények, közlekedési lehetőségek akadálymentesítettségével és szállítással kapcsolatos információk

Általános cél az esélyegyenlőség megteremtése a közlekedésben és az egyenlő esélyű hozzáférés biztosítása a közlekedési szolgáltatásokhoz. Az akadálymentes közlekedés általánosságban azt jelenti, hogy a fogyatékos személyek a lehető legkevesebb akadály leküzdésével akár gyalogosan, akár közlekedési eszköz igénybevételével juthassanak el az általuk elérni kívánt helyre. A Koordinációs Központ feladata az akadálymentes közlekedési lehetőségek feltárása annak érdekében, hogy a fogyatékos személyek lehetőség szerint önállóan tudják elérni a közszolgáltatásokat, közintézményeket, ill. más úti céljukat, vagy annak eléréséhez megfelelő segítséget kapjanak. Az adatkör alapvetően épít az <http://akadalymentes.emmi.gov.hu/> oldalon elérhető felmérési adatokra, azokat teszi a nagyközönség számára könnyebben feldolgozhatóvá, kereshetővé. A Központ egy olyan adatbázist kíván létrehozni, amely folyamatosan gyűjti, frissíti és rendszerezi az akadálymentesített gyalogos, tömeg- és egyéni közlekedési lehetőségeket.

Az adatbázis tervezett tartalma:

- a közintézmények akadálymentesítettsége fogyatékosági típusok szerint;
- a közlekedési cégek, ill. az akadálymentes közlekedési lehetőségek;
- fogyatékos személyeket szállító szolgáltatók.

Az adatbázis kialakításához szükséges adott megyén belül a közösségi közlekedés akadálymentesítettségének felmérése, ennek érdekében kapcsolatfelvétel, és rendszeres kapcsolattartás a közlekedési cégek illetékes munkatársaival. Évente legalább egy alkalommal adatfrissítés céljából egyeztetés szükséges. A Központ kezdeményezi azt is, hogy a közlekedési cégek

⁵¹ **Adaptáció (jelen tevékenység szerinti értelmezés):** az épületek, berendezések vagy egyéb használati termékek olyan mértékű átalakítása, kiegészítése, mely az adott termék elsődleges szerkezetében, szerkezeti rendszerében változást nem okoz, funkcióját nem változtatja meg, ugyanakkor a termék egyéni igényekhez állíthatóságát, segédeszközhöz kapcsolódását lehetővé teszi. Sok esetben a drága és költséges segédeszközök helyett elegendő egy minimális építészeti, műszaki átalakítás, amely az egyéni teljesítőképességet növelni tudja és így az eszközellátás költsége csökkenthető.

saját honlapjukon tegyék közzé az akadálymentesített járatokra, megállókra, stb. vonatkozó információkat.

Szociális ellátásokra, támogatásokra vonatkozó információk

A fogyatékos személyek részére megállapítható juttatások és ellátások köréről történő naprakész és pontos információ-szolgáltatás az egyik alapvető funkciója a Koordinációs Központnak, hogy segítse a tájékozódást az ellátások – egyébként meglehetősen bonyolult – rendszerében. Fontos, hogy ne csak a fogyatékos személyek részére célzottan megállapított ellátások körére vonatkozzon a tájékoztatás, hanem mindazon ellátásokra, amelyek a társadalombiztosítás, illetve a szociális ellátások szempontjából meghatározóak, hiszen a gyakorlatban nehezen választható szét a fogyatékos személyre, vagy esetleg a családtagokra vonatkozó ellátásokra irányuló igény megjelenése.

A Központ munkatársainak pontosan ismerniük kell az ellátásokra vonatkozó szabályokat, ennek érdekében szükséges a meglévő jogszabályok, információk folyamatos figyelemmel kísérése, az egészségügyi ellátások esetében a Nemzeti Biztosítási Alapkezelő, illetve a szociális ellátások esetében az ágazati minisztérium tájékoztatóiban.

Indokolt, hogy az információs és koordinációs pontokban rendelkezésre álljanak – akár elektronikusan, akár hagyományos módon – az érthető és egyszerű formában megismerhető és elérhető tájékoztató anyagok. Kezdeményezhető **az információk könnyen érthető, feldolgozott formában történő biztosítása**. Fontos hangsúlyozni, hogy a Központoknak nem feladata saját tájékoztató anyagok készítése, nem szükséges ennek a funkciónak az átvétele. A szervezet szerepe sokkal inkább az igények közvetítésében, az információk elérhetőségének biztosításában és az információk megfelelő helyre történő eljuttatásában áll.

Szociális ellátókról, szolgáltatókról szóló információk

A fogyatékos személyek részére nyújtott információs szolgáltatás egyik legfontosabb eleme a szociális szolgáltatásokra, intézményekre vonatkozó adatok elérhetőségének biztosítása.

A Központ ügyfelei részére nyújtott információk szempontjából meghatározó, hogy

- a Központ megbízható és pontos adatokkal rendelkezzen a lakóhely közelében elérhető szolgáltatásokról, amelyekkel szükség esetén akár átmeneti jelleggel, akár hosszabb távon a fogyatékos emberek részére történő segítségnyújtás alternatívái megvalósulhatnak, továbbá
- tájékoztatást tudjon adni a bentlakásos intézmények által nyújtott intézményi ellátások lehetőségeiről, különös tekintettel a lakóotthonokban biztosított szolgáltatásról.

A Központ által biztosított információs bázissal kapcsolatban kiemelt igénylő körülmény, hogy olyan szolgáltatásokról és támogatásokról is rendelkezzen információval, amelyek ugyan nem közvetlenül a fogyatékos emberek számára biztosítanak ellátást, de az érintett család számára lehetséges a szolgáltatás, támogatás igénybevétele (ilyen lehet pl.: családsegítő szolgáltatás, gyermekjóléti szolgáltatás stb.).

Az adatkör egyik adatforrásként az Szociális ágazati portál intézménykereső szolgáltatását is használni kívánjuk (<http://szocialisportal.hu/intezmenykereso>).

Egészségügyi szolgáltatókról szóló információk

Bár nagyon fontos, hogy az elmúlt évtized jogi szabályozásában megjelenő változás eredményeként a fogyatékos személyek részére nyújtandó segítség alapja a medikális szemlélet irányából jelentősen elmozdult az emberi jogi alapok irányába, természetes, hogy az egészségügyi szolgáltatások biztosítása továbbra is kritikus pontja a fogyatékos személyek részére nyújtandó komplex segítségnyújtásnak.

Az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés és az erről nyújtandó információk az alábbi szempontok figyelembevételével lényegesek:

- az egészségügyi ellátásokhoz való hozzáférés esélyegyenlőségének megteremtése kiemelt prioritásként kezelendő cél;
- az egészségügyi ellátás igénybevételének korlátozottsága nagyon nehezen oldható fel, akár olyan ellátások esetében is, amelyek egyébként a társadalom ép tagjai számára természetesen (pl.: tüdőszűrés, fogászati ellátás), ezért ezeknek a szolgáltatásoknak az esetében is törekedni szükséges az információk gyűjtésére az alkalmazott megoldások tekintetében;
- egyes lakóhelyek közelében, vagy a fogyatékos személy otthonában igénybe vehető ellátásokról adott információk jelentős mértékben segíthetik a fogyatékos személyek részére nyújtható komplex ellátások biztosítását (pl. otthonápolási szolgáltatás);
- az ellátások igénybevételi lehetőségének megteremtése nagymértékben elősegíti a társadalmi integrációt, amelyben fontos szerepe lehet a Központ tevékenységének.

A szociális szolgáltatásokkal ellentétben az egészségügyi szolgáltatók nyilvántartásának nincs olyan publikus felülete, amely közvetlenül elérhető lenne. Ezért törekednünk kell a meglévő adatok elérésére és publikálásuk feltételeinek megteremtésére.

A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény rendelkezései alapján az egészségügyi közszolgáltatások esetében is szükséges az akadálymentesség feltételeinek biztosítása. Mind az egészségügyi alapellátás, mind a szakellátás esetében teljesítenie kell a szolgáltatónak az akadálymentességre vonatkozó előírásokat, ugyanakkor tapasztalható, hogy az intézmények nehezen felelnek meg a törvényben előírt határidőnek. Az akadálymentesítés a gyakorlatban több alkalmazási kérdést vet fel, hiszen az intézmények megközelítésén, vagy az épületekbe történő bejutáson túl az ellátás teljes folyamatában fontos lenne az akadálymentesség követelménye. Ezért a Központoknak olyan információs bázis kiépítésére kell törekedni, amely az akadálymentességgel kapcsolatban részletesebb, célzottabb, és a teljes folyamatot végig követő információt biztosít.

Az alapellátást, szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatókkal kapcsolatos adatbázis főbb elemei:

- egészségügyi szolgáltatást biztosító intézmények elérhetősége,
- lehetőség szerint egészségügyi szolgáltatást biztosító intézmények akadálymentességével kapcsolatos információk,
- lehetőség szerint egyéb speciális információk a szükséges egészségügyi ellátás igénybevételével kapcsolatosan;

Sajátos nevelési igényű tanulókkal kapcsolatos oktatási információk

Jelenleg nem rendelkezik sem az NFSZK, sem más állami szervezet olyan központi adatbázissal, melynek segítségével egy fogyatékos gyermeket nevelő család vagy őt segítő, fejlesztő szakember, ill. ellátó intézmény átláthatná és tervezni tudná a fogyatékos gyermek életútját, fejlesztési és oktatási, képzési perspektíváit.

Teljesen esetleges, hogy az adott gyermek mikor és milyen ellátásban részesül, sokszor még az állami, ill. önkormányzati támogatásokhoz való hozzáférés is nehézkes, komoly akadályokba ütközik.

Ahhoz, hogy a gyermekek – ENSZ egyezményben, valamint A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvényben foglalt – jogai érvényesülni tudjanak, egy olyan átfogó adatbázis létrehozása szükséges, melynek segítségével a Központok a lehető legteljesebb és aktuális információkkal láthatják el a családokat, szakembereket.

A szolgáltatás célja, hogy

- a gyermekek hamarabb, kevesebb „kerülőúttal” és nehézség árán jussanak el a megfelelő diagnosztizáló helyre, majd a szükséges és a lehető legjobb, legközelebb található fejlesztő szakemberhez;
- biztosított legyen a folyamatos képzési lehetőség;
- fogyatékos gyermek, fiatal képességeihez mérten az érdeklődésének megfelelő képzésben részesüljön.

Az adatkör építene az Oktatási hivatal intézménykereső szolgáltatására (http://www.oktatas.hu/koznevelo/intezmenykereso/koznevelo_intezmenykereso) mely adatbázisból a megfelelő szűrésekkel már csak a releváns információkat jelenítené meg a portál felületen.

Fogyatékos személyek egyéni fejlesztési lehetőségeivel, szolgáltatókkal kapcsolatos információk

Jelenleg szigetszerűen érhető el az egyes speciális egyéni fejlesztési lehetőségek, és az erre vonatkozó információk. Ennek következtében sokan kimaradnak az ellátásból, így az adottságaikhoz képest nem érik el a fejlesztésükben rejlő lehetőségeik maximumát.

A fejlesztés hiányának vagy alacsony szintjének következményeként mozgásuk, látásuk, hallásuk, mentális képességeik, pszichés állapotuk, kommunikációjuk gyengébb, az önálló életvezetés lehetőségei beszűkülnek.

Az információkat a teljes életciklusra – a korai gondozástól az idős ellátásig – gyűjtse a Központ, amely adatbázisba az adott szolgáltató egy profillap kitöltésének segítségével kerülhet be. Az adatbázis országosan tartalmazza az adatokat, melyet minden megyei szolgálat elér, de karbantartása a központi feladat.

Érdekvédő, jogvédő szervezetekkel kapcsolatos információk

A Központ működési területén működő civil szervezetek segítségével lehetnek a fogyatékos személynek és családjának a sorstársi közösség biztosításában, speciális programok elérésében, szociális kérdésekben, érdekvédelmi, önérvényesítési estekben.

Az országos szervezetekről a módszertani központ, a helyi szervezetekről a megyei koordinációs pontok gyűjtik az információkat.

Program- és projektinformációk

Cél az információs és koordinációs pont működési területéhez tartozó megyében zajló közösségi, vagy hazai forrásból megvalósuló olyan programok, projektek összegyűjtése, amelyek a fogyatékos személyek életminőségének, foglalkoztatásának javítása érdekében kerülnek megvalósításra. A tematikusan gyűjtött projektek, programok segítséget nyújtanak az ügyfeleknek, hogy eligazodjanak és értesüljenek az igényeiknek megfelelő, elérhető és éppen aktuális szolgáltatásokról és rendezvényekről. Ezekről az információkról az ügyfélszolgálaton és a honlapon is friss tájékoztatást kaphatnak. Másrészt rendszeres gyűjtésük segíti a fogyatékos személyekkel foglalkozó szervezeteket, szakembereket és más érdeklődőket, hogy képet kapjanak a működési területen éppen zajló projektekről, programokról, s ezáltal hozzájárul új együttműködési partnerségek kialakulásához, illetve módszertani fejlesztések generálásához.

Fogyatékos személyekkel összefüggő esélyegyenlőségi témakörben felkészült oktatók, szakértők nyilvántartása

Cél olyan oktatók, szakértők elérhetővé tétele, akik naprakész információval rendelkeznek egy-egy fogyatékoságügyi területen (pl.: az esélyegyenlőség biztosításával kapcsolatban) és így az információs és koordinációs pontok munkáját hatékonyan tudják támogatni. Emellett a helyi civil szervezetek az általuk szervezett társadalmi rendezvények lebonyolításához is segítséget kaphatnak a megfelelő szakterületű, tapasztalatú szakértő kiválasztásához.

Megvalósítandó rendszer szolgáltatásai

A rendszer a kijánlott adatkörökön túl - melyek bejelentkezés nélkül is elérhetőek, így publikus szolgáltatásnak minősülnek - speciális szolgáltatásokat nyújt az azonosított szerepkörű felhasználóknak. Jelen fejezetben ezeket a szolgáltatásokat mutatjuk be, célcsoportonként.

Koordinációs Központ (NFSZK) koordinátorok részére elérhető szolgáltatások

Előző időszakok napló adatainak, statisztikáinak lekérdezése

A koordinátorok lekérdezhetik a megyei tanácsadók tevékenységnaplóit egyéenként vagy megyei és országos szinten. Lekérdezhetnek statisztikai adatokat a korábban meghatározott feladatok státuszáról, eredményességéről. Ez a szolgáltatás elősegíti az új feladatok, kampányok megtervezését, lehetőséget nyújt az aktív segítségnyújtásra, beavatkozásra amennyiben azt szükségesnek ítélik a Koordinációs Központban.

Havi feladattervek kidolgozása, publikálása megyei és országos szinten

A koordinátorok havi feladatterveket állíthatnak össze a megyei tanácsadók részére. A feladattervek rendszeresen ismétlődő, egyszeri feladatokból állnak össze. A feladatok bizonyos köre országosan egységes, mások csak bizonyos megyékhez vagy konkrét tanácsadókhöz kötődő feladatok. A feladattervek előre kidolgozhatóak és meghatározott rend szerint kerülnek publikálásra a megyei tanácsadók részére.

Kérdések és problémák alapján legjobb gyakorlatok publikálása a tanácsadók részére

Fontos, hogy a kialakult legjobb gyakorlatokat a koordinátorok meg tudják osztani a megyei tanácsadókkal, ezzel segítve a hatékonyabb munkavégzést.

Portál felhasználóinak karbantartása. (Új felhasználó rögzítése, felhasználói adatok módosítása, felhasználó ideiglenes zárolása, felhasználó törlése.)

A portál zárt felületeire nem lesz lehetséges a nyilvános regisztráció. A koordinátorok előzetes adategyeztetést követően rögzítik a felhasználókat, illetve módosítják a felhasználók adatait. A regisztrált felhasználókat ideiglenesen fel lehet függeszteni, vagy véglegesen is lehet törölni.

NFSZK portál szerkesztők részére elérhető szolgáltatások

Bármely nyilvánosan elérhető tartalom létrehozása, szerkesztése, publikálása, eltávolítása.

A portál szerkesztők részére a rendszer olyan könnyen használható szerkesztőségi felületet kell, hogy biztosítson, melyen keresztül a feltárt és beérkező információk egységes szerkezetben és formátumban tudják a nyilvános felületen publikálni.

NFSZK eszközkölcsönzési koordinátorok részére elérhető szolgáltatások

Eszköz felvétele, ideiglenes és végleges kivonása

Az NFSZK eszközkölcsönzési koordinátorok menedzselik a kölcsönözhető eszközök adatbázisát. Felvehetnek új eszközt. Meglévőt kivonhatnak ideiglenesen vagy véglegesen a kölcsönözhető termékek közül.

Eszközök átadás-átvétele

A koordinátorok kezdeményezhetik és hagyhatják jóvá az eszközök átadását, visszavételét a kölcsönző szervezetekkel. Ehhez a portál támogatást nyújt, a szükséges nyomtatványok, dokumentumok létrehozásával.

Eszközök keresése, listázása

A koordinátorok egyedi azonosító vagy egyéb leíró adat alapján kereshetnek eszközöket az adatbázisban. A találati listát exportálhatják.

Eszközöket kölcsönző regionális szervezetek (AAK) munkatársai részére elérhető szolgáltatások

Eszközök átadás-átvétele

A kölcsönző szervezetek munkatársai kezdeményezhetik a kölcsönözhető eszközök átvételét, visszaadását az NFSZK központba. Ehhez a portál támogatást nyújt, a szükséges nyomtatványok, dokumentumok létrehozásával.

Eszköz kölcsönzésének és visszaadásának rögzítése

A munkatársak rögzíthetik a náluk lévő eszközökön a kölcsönzés, előjegyzés és a visszaadás tényét. A rendszer nem tartja nyilván a kölcsönző személyek személyes adatait. Azt a területi szervezetek őrzik, csak a kölcsönző személy és a kölcsönző szervezet közötti megállapodás egyedi azonosító jele kerül rögzítésre a rendszerben.

Eszköz hibájának, javítási igényének rögzítése

A kölcsönző szervezet munkatársai a náluk elérhető eszközök hibáit, javítási igényeit rögzíthetik a portálon, melyről a rendszer értesítést küld, az NFSZK kölcsönzési koordinátorok részére, akik intézkedhetnek az eszköz visszavételéről, javításáról.

Család- és gyermekjóléti központban tevékenységet végző tanácsadók, hálózati koordinátorok részére elérhető szolgáltatások

Havi feladattervben szereplő feladat státuszának módosítása, kiegészítő információk megadása a feladathoz

A tanácsadók alapvető tevékenysége nem a tevékenységük dokumentálása. Ezért a portálnak olyan szolgáltatást kell biztosítania részükre, melyen keresztül a feladattervben szereplő feladatok adminisztrálása könnyen akár mobil eszközökről is elvégezhető.

Havi feladattervben nem szereplő feladat rögzítése, kiegészítő információk megadása a feladathoz.

A tanácsadóknak lehetőséget fog nyújtani a rendszer, hogy a havi feladattervben nem szereplő tevékenységeiket is tudják rögzíteni a rendszerben, olya formában, hogy ebből statisztikai adatok legyenek kinyerhetőek. A hálózati koordinátorok számára szintén nyitott lesz a rendszer, hogy szakmai javaslataikat rögzíthessék, ill. megoszthassák a projektgazdával.

Új szolgáltató, szolgáltatás, partner, hír, esemény beküldése a Szerkesztőknek.

A tanácsadóknak egyszerű felületen lehetőségük lesz, hogy az általuk feltárt új szolgáltatót, szolgáltatást, partnert, hírt, eseményt rögzítsék és publikálják azt az NFSZK portál szerkesztőknek. Az így feladott tartalmak további életútját nyomon követhetik a tanácsadók. Ezáltal pozitív visszacsatolást kapnak munkájuk eredményéről.

Kérdések, problémák beküldése a Koordinátor csoportnak

A tanácsadók, hálózati koordinátorok közvetlenül küldhetnek be problémákat, kérdéseket a Koordinátoroknak, akik a portál felületen tudnak válaszolni a felvetésekre, vagy kidolgozhatnak ezek alapján egy javasolt eljárásrendet, legjobb gyakorlatot, esetleg elektronikus tananyagot.

❖ Az információs és koordinációs pontok (fogyatékosügyei tanácsadó hálózat infrastruktúrájának kialakítása

A projekt megvalósítása során tervezett Koordinációs Központ és a legalább 21 megyei, ill. fővárosi információs és koordináló pont (továbbiakban: Hálózat) a már jelenleg meglévő család- és gyermekjóléti

szolgáltatok, központok rendszerében integrálva kerül kialakításra, azzal, hogy ezen szolgáltatok és központok informatikai infrastruktúráját is szükséges kialakítani, fejleszteni.

A kialakítás során a Támogatott a létrejövő informatikai hálózatot, struktúrát a 2013. évi L. törvény szerinti elektronikus információs rendszernek tekinti és ennek megfelelően az általa megvalósított, vagy szerződéses jogviszonyaiban megkövetelt védelmi eszközökkel, eljárásokkal biztosítja a rendszer zárt, teljes körű, folytonos és kockázatokkal arányos védelmét a rendszer teljes életútján át. Támogatott az elektronikus információs rendszer részének tekinti a projekt során keletkezett adatvagyon, az információs és adatbázis portált futtató szervert és fizikai környezet és a hardver- szoftver komponenseit, rendszerelemeit, a portált nem általános jogosultsággal elérő kliensgépeket (a Hálózat tagjainak eszközei), valamint az ezeket kezelő személyeket.

III. cél

AZ ÉRINTETT CÉLCSOPORTOK KOMPETENCIÁINAK FEJLESZTÉSE

A kiemelt projekt további fő feladata a szolgáltató rendszerben feltárt módszertani hiányterületek felszámolása, szolgáltatási feltételek javítása. Szem előtt kell tartanunk a korábbi projektek eredményeinek felhasználását, beépítését. A hiányterületeken módszertani anyagok kidolgozásával, valamint a módszertani hiányterületeken a helyi szakemberek felkészítése, szakember hálózatokat hozunk létre. A fogyatékos fiatalok és családjaik önrendelkezési, érdekérvényesítési készségeinek és kompetenciáinak fejlesztésére több beavatkozást is tervezünk, melyekhez felkészítő programok kidolgozása és megvalósítása kapcsolódik.

❖ Képzésfejlesztés, ismeretek átadása

A Koordinációs Központ előzőekben részletezett szakmai tevékenységeihez kapcsolódóan több képzési program megvalósítása is feladat.

Ezeket az alábbi táblázat tartalmazza:

Képzés elnevezése	Képzés célcsoportja	Képzés óraszám	Képzés darabszáma	Engedélyeztetés, akkreditáció helye
Információs és koordinációs pontokban dolgozó tanácsadók képzése	Információs és koordinációs pontok tanácsadói	60 és 50 óra	2 db	szociális szakemberek továbbképzési rendszere felnőttképzési engedélyeztetés
Információs és koordinációs pontokban dolgozó hálózati	Információs és koordinációs pontok hálózati koordinátorai	9 és 9 óra	2 db	szociális szakemberek továbbképzési rendszere

koordinátorok képzése				
Közszolgáltatásban dolgozó szakemberek képzése (10 eltérő tematikában)	<p>1. középfokú eü. végzettséggel rendelkezők: ápolók, gondozók, mentőápolók</p> <p>2. felsőfokú eü. végzettséggel rendelkezők: dietetikusok, gyógytornászok, egészségnevelők, egészségfejlesztők, diplomás ápolók, mentőtisztek</p> <p>3. Egészségfejlesztési Irodák – Lelki Egészség Központok dolgozói</p> <p>4. Rendvédelmi szervek dolgozói - általános - HR területre irányuló</p> <p>5. Művelődésszervezők</p> <p>6. Házi segítségnyújtásban dolgozók</p> <p>7. BKK munkatársak számára</p> <p>8. Személy- és vagyonvédelem területén dolgozók számára</p>	<p>1. 2. és 3. képzés: 8 óra</p> <p>4. képzés 8. és 8. óra</p> <p>30 óra</p> <p>30 óra</p> <p>15 óra</p> <p>15 óra</p>	Tematikánként 2 képzés, összesen 20 db képzés	<p>szociális szakemberek továbbképzési rendszere</p> <p>felnttkepzési engedélyeztetés egészségügyi továbbképzés</p> <p>rendvédelmi szervek továbbképzési rendszere</p> <p>közművelődési szakemberek továbbképzési rendszere</p>
Közszolgáltatásban dolgozó szakemberek képzéséhez tartozó képzők képzése	Oktatók	15 óra	1 db	felnttkepzési engedélyeztetés
Fogyatékos fiatalok és családjaik részére önismereti, az önrendelkezés, érdekvényesítés készségeire felkészítés (tréning)	Fogyatékos emberek és családtagjaik	60 óra	megyénként 1-1 db tréning + fővárosban 2 db összesen 21 db tréning	nem releváns

A fenti képzési programok megvalósítása magában foglalja a képzések kifejlesztését, engedélyeztetési eljárását, valamint a képzések lebonyolítását.

A fenti képzéseken túl a szükség van arra, hogy országosan, az Információs és koordinációs pontokban dolgozó tanácsadókon kívül, a járási, települési szolgálatok munkatársai is felkészültek legyenek a kiemelt projekt céljaként meghatározott fogyatékosügyei és egyenlő esélyű hozzáférési tudásokkal és ismeretek kapcsán (ld. digitális tananyagok).

Mindennapi munkájuk mellett ezt külön képzés formájában nem lehetséges megvalósítani, de a kiemelt projekt feladata, hogy támogassa munkájukat, így jobban kapcsolódhassanak a projektben dolgozó Információs és koordinációs pontokban dolgozó tanácsadókhoz.

Ismeretátadás megnevezése	Célcsoport	Lehetséges eszköze	Engedélyeztetés, akkreditáció helye
Család- és Gyermekjóléti Szolgálatok és Központokban dolgozó szakemberek ismeret bővítése	Járási Család- és Gyermekjóléti Központokban dolgozó esetmenedzserek, tanácsadók	1-2 oldalas tájékoztató anyagok, brosrák, amelyek a kialakított Információs rendszerről lehetnek lehívhatóak és azonnal nyomtathatóak, így a nemcsak a szolgálat munkatársa tudja használni, hanem igény esetén az érdeklődő igénybevevő számára is átadható. A teljesség igénye nélkül a tájékoztató anyagok tartalmai lehetnek: <ul style="list-style-type: none"> • Információs és koordinációs pontok feladata, elérhetőségei • Információs rendszer funkciói • Tájékoztató az eszközkölcsonzés menetéről • Fogyatékosügyiben érintett főbb intézmények feladata, elérhetőségeik 	Nincs szükség engedélyeztetésre

Képzésfejlesztések az autizmus területén

Képzési kínálat áttekintése, hiányterületek azonosítása, képzési térkép

Az autizmus ellátásban dolgozó szakemberek képzési rendszerei a legtöbb érintett szakterületre vonatkozóan hiányosságokat mutatnak. Legkiterjedtebb és legváltozatosabb máig a pedagógus-gyógypedagógus továbbképzések rendszere, 2010 óta ezen a területen felsőoktatási intézményhez kötött, diplomát adó képzések is léteznek. Emellett elérhetőek a pedagógus-továbbképzés rendszerében különböző akkreditált képzések, esetenként már szűkebb célcsoportoknak címezve is, vagy bizonyos résztematikákra épülően. Az egészségügyi és szociális ellátórendszerrel célzó képzések száma és tartalmi, szakterületi változatossága változatlanul csekély. A meglévő képzések hatékony és megbízható terjesztése érdekében szükséges, hogy az előzetes informális tájékozódást a képzések gondos tartalmi áttekintése és részletes képzési kínálat, képzési térkép felállítása egészítse ki. Ennek érdekében szükséges a jelenlegi képzések és képzési rendszerek autizmussal kapcsolatos képzési és tananyag kínálatelemzését elvégezni.

Autizmus specifikus tanácsadó képzés

Magasabb szintű, mélyebb, kiterjedtebb képzés szükséges a célzottan az autizmus területén dolgozó szakemberek számára, akik a speciális ellátó helyeken tevékenykednek, vagy integrációban dedikált szakemberei az autista személyek közvetlen ellátásának, és/vagy támogatást és tanácsadást nyújtanak más szakembereknek. A korábban kiképzett tanácsadó szakemberek mellett továbbiakra van szükség, tanácsadói felkészülésüket kiegészítve többek közt a Területi Autizmus Munkacsoportokban (TEAM)

való részvételhez, a megfelelően képzett, gyakorlati tapasztalatokkal is rendelkező szakmai team felállításához, illetve a tanácsadói szolgáltatói tevékenység minél szélesebb körű elterjesztéséhez a jövőben. A tanácsadó képzésben kiemelt hangsúlyt kap az integrált ellátásban lévő autista gyerekekkel és fiatalokkal kapcsolatos tanácsadás, illetve a felnőtt autista emberekre vonatkozó tanácsadói feladatok. Az „Autizmus specifikus tanácsadó képzés” a modern, tudományosan alátámasztott autizmus ismeretanyag mellett a tanácsadói és más személyes (pl. kommunikációs) kompetenciák fejlesztésére is kiterjed.

Autizmus specifikus szülői kompetencia-fejlesztések

A szakemberek mellett a szülőknek is lehetőséget kell kapniuk, hogy olyan felkészítéseken, képzéseken vehessenek részt, melyek segítségével érthetővé válnak számukra az autizmus jelenségei, és otthoni környezetben is jobban elősegíthetik gyermekük fejlődését, jobban eligazodnak az információk labirintusában, hatékonyabban képviselik gyermekük és a család érdekeit, ezáltal közvetve javulhat ezen családok életminősége. A tanulás mellett ezek a programok számos lehetőséget biztosítanak a szülők számára, hogy sorstársakkal találkozzanak, tapasztalatokat és információt cseréljenek, és ezáltal is csökken a fogyatékos gyermeket nevelő családok izoláltsága.

A képzések segítségével a családok stressz terhelése csökken, hiszen segít a pozitív jövőkép, konstruktív megoldások felépítésében. A csökkenő stressz terhelés és a megoldásközpontú megküzdési (coping) technikák hatékonyan képesek növelni a szülők munkaképességét és egészségét egyaránt, várhatóan csökken az önkárosító destruktív megoldási stratégiák (dohányzás, alkohol/drogfogyasztás) alkalmazásának esélye.

Kedvezőbb mentálhigiénés állapotban a család szocializáló és gondozó szerepének hatékonyabban képes megfelelni, nagyobb eséllyel marad együtt a család, így az autizmussal élő gyermek fejlődési körülményei is harmonikusabbak maradhatnak.

Korábban már elkészült a 2-12 éves autista gyermeket nevelő szülők számára egy ötnapos, 40 órás akkreditált kompetenciafejlesztő tréning, azonban az idősebb korosztályok és felnőttek számára még nem áll rendelkezésre hasonló. A 12 év alatti korosztályt érintő képzések eddigi tapasztalatait és visszajelzéseit is figyelembe véve indokolt és szükséges kidolgozni a tréninget a 12-18 éves gyermeket nevelő szülők számára.

Autizmus specifikus szakmai képzések támogató programok

Az elmúlt évtizedben lezajlott diagnosztikus „bumm”-mal is összefüggésben áll, hogy nem elegendő az ellátó intézményekben dolgozó autizmusban képzett gyógypedagógusok, gyógypedagógiai asszisztensek, szociális és egészségügyi szakemberek, stb. száma, ezen túl szakszerű képzésük és továbbképzésük még nem megoldott. A meglévő képzések kínálatát ismerve és áttekintve olyan képzések fejlesztésére vállalkozunk, melyek – előzetes tájékozódásunk alapján – jelenleg még nem elérhetők a képzést nyújtók kínálatában. Hiányterületként jelölhető meg az olyan szakemberek informálása, akik bármilyen környezetben (pl. elsősorban integráló többségi iskolákban, közép- vagy felsőoktatásban, egészségügyi alap- vagy szakellátásban) részt vehetnek autizmussal élő gyermekek, fiatalok és felnőttek oktatásában és ellátásában, illetve munkájuk során találkozhatnak autista személyekkel. Számukra célként jelölhetjük az autizmussal kapcsolatos alapvető ismeretek/tudás megszerzését, és olyan gyakorlati felkészítést, amely segítségével segíthetik és átsegíthetik autista tanulóikat/igénybevevőiket az adott szolgáltatásban, pl. a köznevelés többségi intézményeiben.

Az intézményfejlesztési programban "Szakmai, módszertani anyagok nyújtása" címszó alatt szerepel az a feladatcsomag, amelynek néhány konkrét elemet is tartalmaz (pl. Cat-Kit, ÖTVEN), és amelyet tovább szeretnénk bővíteni. pl. az autista emberekkel való kommunikációról szóló anyaggal. Ebbe fog tartozni néhány, az autizmussal élők egészségügyi ellátására vonatkozó anyag is, az alábbi tematikák közül válogatva:

- külön felnőtt és gyerek témakörben - tájékoztató házi- és családorvosok számára;

- tájékoztató védőnők, ápolónők számára,
- tájékoztató fogorvosok és fogorvosi asszisztensek számára;
- autizmus az egészségügyben - általános tájékoztató; vizuális segédeszközök autista személyek egészségügyi ellátásának támogatására (pl. folyamatábrák);
- felkészülés az orvosi vizsgálatra/fogorvosi kezelésre/műtétre stb. - néhány példán keresztül információs anyag nyújtása autista gyerekeknek/felnőtteknek és családjaiknak.

Az autizmus ellátásban végzett munka a magasan képzett, megfelelő tapasztalatokkal rendelkező szakemberek számára is rendkívül megterhelő feladat. A szociális-kommunikációs zavar bármilyen szintű jelenléte állandó nagyfokú tudatosságot igényel a szakemberektől, mind az igénybevevő irányába történő kommunikáció, mind a tevékenységszervezés, mind az egyéni tervezés alapján végrehajtott fejlesztési folyamatok során. Integráló környezetben (és ide soroljuk a tanulási akadályozottak, vagy más fogyatékosok intézményeit is) nem ritka jelenség az autista személyekkel foglalkozó szakemberek elszigetelődése, szakmai magányossága. Az autizmus-szakmai szupervízió hiányában működő szakemberek sokszor jelentős bizonytalanságot élnek át, izoláltan dolgozva nincs módjuk megvitatni döntéseiket, az alkalmazott módszertani részkérdéseit. A gyakori viselkedésproblémák kezelése további feladatot ró a szakemberekre. Mindezek túlzott mértékű kifáradást, kiégést okozhatnak, mely nem egyszer motivációvesztéshez, a hatékonyság csökkenéséhez, vagy akár pályaelhagyáshoz vezet. A mentálhigiénés tréning program ezek megelőzését célozza, a különböző szolgáltatási területeken tevékenykedő szakemberek vonatkozásában.

Intézményvezetőknek szól az „Alapértékek, attitűdök tréning”, mely elsősorban a gondolatok, nyelv és szakmai gyakorlat szociológiai és filozófiai összefüggéseit mutatja be az értékközpontú segítői munka, a fogyatékos emberek valódi és megfelelő módon történő támogatásának elősegítésére. Szó esik majd a jogokról és azok érvényesítésének lehetőségeiről, valamint az alapvető értékekkel összefüggő problémák kezeléséről – a képzés egy hazánkban újszerű szemléletmódú angolszász eredetű tréning hazai változataként a vezetői attitűd javítására irányul.

Az autizmus-ellátás egyik mostohán kezelt/elhanyagolt területe az életút során bekövetkező élethelyzet- és intézményváltásokhoz kapcsolódó tranzitálás kérdése. Nem készültek megfelelő protokollok az átvezetéshez, elenyésző azon esetek száma, ahol a felnőtt ellátásba való bekerülés alkalmával megtörténik a személyt érintő szükséges információk, a sikeresen/sikertelenül alkalmazott módszerek, eszközök átadása. Általában a köznevelés rendszeréből kikerülő autista személy úgy kerül át, gyakran évekkel később valamiféle felnőttek számára szolgáltató intézménybe, hogy az új környezetben nem folytatódik a személyes szükségleteire szabott, korábban apró részletekig kidolgozott támogatás. A spektrum sokszínűségét is figyelembe véve az átvezetés változatos irányokba történhet, érinti az autista személyt, családját, az „elbocsájtó” és a „fogadó” intézményt, szolgáltatást egyaránt. Az „Autizmus spektrum zavar - átvezetés a felnőttkorba” képzés – kifejezett tranzitáló szakemberek hiányában – olyan szakembereket céloz, akik akár az autista személy életútjának gyermekkori kimeneti, illetve akár a felnőttkori bemeneti szakaszában nyújtanak ellátást.

„Autizmus-diagnosztika a felnőttkorban” tájékoztatói programjaink keretében a diagnosztikai területén fennálló hiányjelenséget igyekszik enyhíteni. A hazai felnőtt pszichiátriai gyakorlatban kifejezett hiányterületnek tekinthető az autizmus felismerése és diagnosztikája. Ugyanakkor, az elmúlt 20-25 évben gyermekkorban diagnosztizált autista emberek ma már a felnőttkorba léptek, így legtöbbször bizonyosan kapcsolatba került a pszichiátriai ellátórendszerrel, továbbá számos mentális nehézségekkel küzdő felnőtt esetében merülhet fel az autizmus fennállása, bár a pszichiátriai rendszerben egyéb diagnózissal állnak kezelés alatt. Emellett ma már az is meghatározó, hogy az autizmussal kapcsolatos ismeretek és információk növekedésével egyre több felnőttkorú személy keresi önmaga is nehézségeinek okát, ebben pszichiáter és pszichológus segítségét. Az autizmussal kapcsolatos képzésnek nincs hagyománya a felnőtt pszichiátriai rendszerben, a terület szinte teljes egészében hiányzik a szakorvosi továbbképzésekből.

A változás érdekében a projekt célul tűzte ki - a nemzetközi protokollok adaptálását is magába foglaló – a gyakorló pszichiátereket és pszichológusokat célzó útmutató, szakmai tájékoztató anyag kidolgozását és terjesztését, gyakorló pszichiáterek bevonásával.

A tananyagfejlesztők többségét az Autizmus Koordinációs Iroda, valamint a projektet megvalósító autizmus szakemberek köre adja. A kiválasztást követően történik meg a tréningek és képzések ki-, illetve átdolgozása, majd akkreditálása a megfelelő képzési rendszerekben, a tervezett képzésmegvalósítási ütem függvényében. A projekt a budapesti helyszínű képzések és tréningek lebonyolítása során költséghatékonysági és praktikus megfontolásokból igyekszik kihasználni a projektgazda székhelyén rendelkezésre álló infrastruktúrát.

Az autizmussal élő felnőtt populációnak nyújtott szolgáltatások fejlesztése, bővítése

A felnőttkori átmenet kidolgozása

Az autizmus kimenetelével kapcsolatos korai longitudinális vizsgálatok eredményei is azt támasztották alá, hogy a gyermekkori kedvező kommunikációs készségek és intelligencia színvonala mellett a különböző járulékos készségek, a személyiség, a társuló betegségek jelentős prediktorai a felnőttkori szociális függetlenségnek. Emellett egybehangzó eredmények igazolják a pontos diagnózison, állapotfelmérésen alapuló, egyéni sajátosságokra tervezett, autizmus-specifikus pszichoedukációs ellátás színvonalának összefüggéseit. Létfonosságúak azok a fejlesztések, amelyek a szociális interakciókkal kapcsolatos készségek előremozdítását célozzák. Nélkülözhetetlenek a világos és explicit iránymutatások a munka, a viselkedés és a szociális elvárások területén.

Amint az autizmus rendkívül széles spektrumából következik, a felnőttkora vonatkozó perspektívák is számottevő eltéréssel kell számolnunk, egyénre szabott támogatási szükséglettel.

Szükséges a fejlődést támogató oktatási lehetőségek fejlesztése, a nemzetközi és hazai oktatási rendszerek megismerése, adaptálásuk lehetőségeinek kidolgozását követően minél szélesebb körben történő alkalmazása, akár speciális, akár integrált oktatási környezetben folyik a felkészítés.

Mivel az nem kérdés, hogy a megfelelő előkészítés a felnőttkori kedvező kimenetel alapja, a pedagógusoknak, szülőknél sokkal több támogatásra és képzésre van szükségük. Egyrészt amiatt, hogy megértsék az autizmussal élő gyermekek felnőttkorra vonatkozó szükségleteit, és olyan ismeretek, készségek kialakítására helyezték a hangsúlyt, amelyek a későbbiekben felhasználhatók az önállóság fokozása céljából. Másrészt annak érdekében, hogy segítsenek számukra megteremteni a megfelelően strukturált környezetet, amely alapja lehet a biztonságérzet fokozásának, minimalizálja a viselkedési problémákat és elősegíti a tanulást.

A megfelelően tervezett lakhatás, munkavégzés kivédi, hogy a szociális kogníció zavaraiából eredő szociális lehetőségek csökkenjenek, a szokásos napi rutin hiányában - melyek az autizmussal élő személyeknek az elengedhetetlenül fontos struktúrát és az előreláthatóságot biztosítják – életvezetésük tervszerűtlenné, kaotikussá váljon. A tartalmatlan életvezetés következtében megnőhet a rituális, sztereotip, nem funkcionális viselkedés kialakulásának esélye. Megfelelően támogatott személyzettel és kortárs csoporttal való kapcsolat megelőzi az elszigeteltséget, enyhíthető az alacsony önértékeléshez, időnként súlyos depresszióhoz, destruktív késztetésekhez, reaktív pszichiátriai megbetegedéshez vezető veszélyek.

A programban azokat a modelleket (pl. National Autistic Society, TEACCH, stb.) tervezzük áttekinteni, illetve kiválasztás után adaptálni, amelyek demonstrálják és a hatásvizsgálatok igazolták, hogy megfelelő támogatással az autizmussal élő személyeket állapotuknak megfelelő, stimuláló, produktív életvezetéshez és időnként magasan kvalifikált munkához lehet segíteni.

Átmeneti protokoll adaptálása, kidolgozása

A felnőttkori átmenet protokolljának kiválasztása, adaptálása

Számos kimenetel hatékonyságát mérő vizsgálat bebizonyította, hogy a felmérésen alapuló, személyre szabott támogatás megszervezése esetén lehet kedvező eredményekre számítani. Ehhez inkább a serdülők vagy felnőttek erősségeit, érdeklődését és a kialakulóban lévő készségeit szükséges megismerni, nemcsak az autizmusból és a korábbi esetlegesen nem megfelelő környezeti hatásokból eredő képességzavarokat, viselkedésproblémákat.

A nemzetközi szakirodalom áttekintése alapján kidolgozunk egy hazai többféle (pl. nappali – lakóotthoni – támogatott foglalkoztatási) ellátás előkészítését leíró szakmai protokollt. Ennek megfelelően a protokoll kidolgozásában szükséges kitérni az átmenet tervezéséhez szükséges felmérések eszközeire és módjára, beleértve az

- önállóság,
- kommunikáció,
- szabadidő,
- szociális készségek,
- foglalkoztatási készségek,
- a foglalkozással kapcsolatos viselkedés felmérését.

Szükséges kitérni annak a leírására, hogy mind a bentlakásos, mind a támogatott foglalkozást biztosító programok esetében milyen autizmus-specifikus feltételek biztosítása szükséges, például:

- vizuális erősségekre történő támaszkodás,
- a környezeti elrendezés,
- támogatott napirend, tevékenységszervező folyamatokat támogató rendszerek,
- a szervezési stratégiákat,
- a képességek fejlesztését szolgáló eljárások tartalmi elemeire.

A protokollnak tartalmazni kell a szülők, a család felkészítésének módjait, eszközeinek leírását, és az érintett serdülők, fiatalok felkészítésének módját, eszközeit.

Az átmenet dokumentációjának kidolgozása

Mint minden szolgáltatás nyújtása során, az átmenet támogatása esetében is a szakembereknek folyamatosan dokumentálniuk kell tevékenységeiket.

A projekt során a specifikus dokumentáció megtervezését, kidolgozását tervezzük. Emellett kidolgozzuk:

- az átmenetet támogató dokumentumok rendszerét: egyéni fejlesztési tervek, nyomon követés dokumentumai, egyéb dokumentumok;
- az egyes tevékenységekhez kidolgozott célzottan strukturált űrlapokat, jegyzőkönyveket, sablonokat.

Az intézményi dokumentumok átdolgozása: az átmenet támogatásának intézményi alapidokumentumokban történő megjelenítése, programok intézményi szintű tervei, stb.

Az átmenet önértékelési szempontrendszerének kidolgozása

A Nyolc Pont Projekt során kidolgozott önértékelési szempontrendszer kibővítése az „Átmenet támogatása” fejezettel, melynek elsődleges célja, hogy támogassa a különböző ellátó intézményeket, szolgáltatókat e téren is az autizmus-specifikus szolgáltatásaik szakmai minőségének önellenőrzésében, értékelésében, a minőségi ellátás kialakításában, fenntartásában, fejlesztésében.

Az elvárásokban azok a kulcsfontosságú folyamatok, tevékenységek jelennek meg, amelyek az átmenet támogatásának minősége terén végzett munka autizmus-specifikus fő elemeit jelölik ki.

Egy adott intézmény belső önértékelésén túl, a szempontrendszer támpontokat nyújt a szolgáltatást igénybevevők és a szolgáltatást fenntartók számára is:

- a szolgáltatást igénybe vevők (érintett személyek, családok, külső szakemberek) képesek a szolgáltatás megítélésére;
- az önértékelés segítségével létrehozott fejlesztési terv ismeretében a finanszírozók és döntéshozók képesek a szolgáltatás felmérésére, és célzott támogatására.

Az intézményfejlesztés során szükséges, hogy az intézményvezetés határozza meg és írásban rögzítse az önértékelésre vonatkozó eljárásrendjét, amely foglalja magába:

- az önértékelés területeit szolgáltatásai és ellátásai függvényében,
- az önértékelés gyakoriságát,
- az önértékelés módszereit, eszközeit, felelőseit,
- a beavatkozás lépéseit, felelőseit.

Az intézmény vezetése az intézményt érintő külső és belső mérések, valamint a belső értékelések tapasztalatainak összegzése alapján határozza meg azokat a javítandó, fejlesztendő folyamatokat és területeket, amelyek esetében fejlesztésre van szükség. A fejlesztések megvalósítására fejlesztési terv készül az önértékelési csoport által, amelyet a vezetés fogad el. Ennek támogatására a vezetés biztosítja a folyamatos fejlesztés eszközrendszerének működését az intézményben (egymástól való tanulás, gyengeségek leküzdése, folyamatszabályozások felülvizsgálata stb.).

Az átmeneti folyamat beépítése a gyakorlatba

A folyamatleírást közzé tesszük a projekt oldalán, így minden érdeklődő intézmény, ill. szakember számára térítésmentesen elérhető lesz.

Tekintettel arra, hogy az Átmenet protokolljának a kidolgozását követően a folyamat beépítésére a gyakorlatban már nem lesz a projektidőszakban lehetőség, ezért helyette egy módszertani ajánlást készítünk el, melyet a folyamatleírással együtt teszünk közzé.

Az ajánlás módszertani támogatást fog nyújtani azoknak az intézményeknek, melyek az Átmenet protokollját be kívánják vezetni.

A közzétett dokumentumok letöltését regisztrációhoz kötjük, így nyomon tudjuk követni a dokumentum felhasználói körét, a későbbiekben kérdőíves felméréssel tudjuk a bevezetés eredményeit felkutatni és feldolgozni.

Az átmenet jogi, szervezeti kereteinek kidolgozása, javaslattétel a jogszabályi változtatásokra

Az átmenet támogatásának érdekében az intézményi pedagógiai programok, rehabilitációs pedagógiai programok, szakmai programok tervezésének szabályozását szükség esetén ki kell egészíteni.

Ugyancsak kiegészítésre szorul az ellátás személyes megtervezésének átmenetet támogató elemeinek hangsúlyozása: a köznevelésben az egyéni rehabilitációs célú foglalkoztatás, az egyéni fejlesztési terv, a szociális intézményekben a gondozási tervek (egyéni gondozási terv, egyéni rehabilitációs program, egyéni fejlesztési terv) részletezése terén. A köznevelés irányításában megfogalmazott irányelvekhez hasonlóan a szociális ellátást végző intézmények jogszabályai esetében is az átmenet támogatására vonatkozó részletes tartalmi szabályozásra van szükség, mivel az erre vonatkozó jogszabályok nem tartalmaznak konkrét utalásokat az átmenet támogatására.

Indokolt és szükséges az EFOP 1.9.5-ben sikeresen alkalmazott módosítási gyakorlatot figyelembe venni és arra építve, a későbbiekben kidolgozni egy módosítási javaslatcsomagot.

A felnőtt diagnosztika

Az AOSZ⁵² korábbi felméréseit ugyan nem követték újabbak, azonban a tapasztalatok szerint továbbra is tény, hogy a jelenlegi felnőtt pszichiátriai intézmények nem felkészültek az autizmus diagnosztizálására – azaz hiányoznak az autizmust, annak diagnosztikus protokollját, módszertanát jól ismerő, magas szinten képzett szakemberek, illetve nem áll rendelkezésre a diagnosztikus eszköztár. A gyermekkorban nem diagnosztizált személyeknek szórványosan van esélye a felnőttkori felismerésre,

⁵² Országos Autizmus Stratégia. Középtávú intézményfejlesztési koncepció a 2008-2013-as időszakra AOSZ, 2008.

Petri Gábor – Vályi Réka (szerk.) (2009): Autizmus – Tény – Képek. Budapest, Autisták Országos Szövetsége – Jelenkorkutató Alapítvány.

feltételezhető, hogy a pszichiátriai ellátás körébe kerülve téves diagnózist kapnak. A szakmai kódlista⁵³ nem tartalmazza még az alapvető eljárásokat sem, melyek specifikusan az autizmus diagnosztizálásához, gondozásához szükségesek.

Emellett hiányzik az eljárásrendek ágazatközi összehangolása, az olyan irányelvek, amelyek a diagnosztikát végző intézmények, szakemberek számára jól követhető módon határoznák meg a felnőttkori diagnosztikus eljárásrendet. Ennek szükségességét igazolják a korábbi programokban már kidolgozásra és bevezetésre került (pl. a szakértői bizottságok diagnosztikus protokollja⁵⁴ vagy az FSZK szűrési-diagnosztikai modellje⁵⁵) autizmus-specifikus diagnosztikus protokollok, modellek bevezetésének kedvező hatásai.

Programunk keretében olyan, a tudomány jelenlegi állását tükröző és bizonyítékokon alapuló, nemzetközi szakmai protokollok alapján készülő útmutató csomag készül, amely a felnőttek diagnosztikája terén működő szakemberek számára egységes, a szakmai kompetenciákat és korszerű eljárásrendeket leíró dokumentumként használható.

Követelmény, hogy a készülő útmutató dokumentáltan tudományos bizonyítékokon alapuljon, egyben építse be a gyakorlati tapasztalatokat. A dokumentum útmutatót tartalmaz a döntési pontokban, diagnosztikai algoritmikus folyamatábrája szemlélteti az igénybe vevői utat

A felnőttkori diagnosztika protokolljának/útmutatójának adaptálása

A felnőttkori diagnosztikai protokoll összeállítása céljából munkacsoport szerveződik. A munkacsoport feladata a nemzetközi ajánlások, evidenciák összegyűjtése, ez alapján egy nemzetközi protokoll magyar adaptációjának, útmutatójának elkészítése és támogató szakirodalom biztosítása. Továbbá a munkacsoport feladata a felnőttkori felismerést és diagnosztikát végző lehetséges szervezetek, intézmények tájékoztatási stratégiájának kidolgozása

A munkacsoport tagjai a felnőttkori diagnosztika terén képzett és tapasztalattal rendelkező pszichiáter/ek, pszichológus/ok, gyógypedagógus/ok.

A protokollnak a megalapozott diagnózis megállapításának lépésein túlmenően, felnőttkorban is szükséges a képességek, az egyes funkcióterületek fejlettségének felmérése az egyéni ellátási igények, valamint a szükséges, de a lehetséges elérhető önállóságot nem korlátozó mértékű támogatás meghatározása céljából. Lényeges, hogy ne csak a sérülésből eredő zavarok kimutatása történjen meg, hanem az erősségek-gyengeségek mentén lehessen megítélni az autizmussal élő személy állapotát, fejlődésének prognózisát.

A protokoll javaslatot ad a diagnosztikus eredmények igénybe vevővel történő megbeszélésének szempontjaira, a környezet tájékoztatásának és a közös tervezés módjaira, a diagnózishoz kötött szociális és egyéb szolgáltatások, fejlesztések, terápiák igénybevételének lehetőségeire.

A protokoll tartalmazza azoknak a diagnosztikus és állapotfelmérő eszközök listáját, amelyek nélkülözhetetlenek a felnőttkori korszerű igényeknek megfelelő állapot meghatározáshoz.

A felnőtt autizmussal élők diagnosztikájának fejlesztése érdekében elsőként arra a lépésre van szükség, hogy a szakmai meghatározó képviselői elköteleződjenek, tájékozódjanak, tanuljanak az autizmus felnőttkori vonatkozásairól, a diagnosztika szükségességéről. Tovább lépésre csak akkor számíthatunk, ha ez a felnőtt pszichiáter szakmai közegekből érkezik. A sztenderd diagnosztikai eszközök komoly segítséget jelentenek az autizmus diagnosztikában, azonban számos tapasztalat támasztja alá, hogy használatuk csak komoly autizmus-tudás birtokában nyújt segítséget. Ezért a képzésben az általános felkészítést tűztük ki célul, a hazai diagnosztikai protokoll kidolgozásával együtt. Diagnosztikai protokoll létezik már Magyarországon, azonban ezek nem kimondottan a felnőttkorra íródtak, szükséges azok felnőttkorra való specializálása, figyelembe véve a hazai körülményeket. Mindez magába foglalja a diagnosztikus eszközökkel, köztük az ADI-R és ADOS eszközökkel való részletes tájékozódást is.

⁵³ 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről

⁵⁴ Csepregi András, Stefanik Krisztina (2012) Autizmus spektrum zavarral élő gyermekek, tanulók komplex vizsgálatának diagnosztikus protokollja. In Torda Ágnes (szerk): Diagnosztikus kézikönyv. Educatio Kft., Bp.

⁵⁵ Csepregi András, Horvát Krisztina, Simó Judit (2011): Az autizmus spektrum zavarok szűrési - diagnosztikai modellje. FSZK, Bp.

Mindemellett szükséges figyelembe vennünk, hogy a 8 Pont projektben több felnőtt-pszichiátriai intézmény szakembere vett részt ADI-ADOS kurzuson, és kapott eszközt is. A tapasztalatok azt mutatják, hogy az önmagában zajlott képzés után a kollégák minimális mértékben használják az eszközöket, amelyben a felkészültségük hiányosságain túl a körülmények adta korlátok, pl. a tesztek időigényessége is szerepet játszhat. Mindezt figyelembe véve dolgozzuk ki a felkészítő programokat.

Logopédus szakemberek továbbképzései

A munkaerőpiacon megjelenő logopédusok különböző képzési rendszerekből kerülnek ki, emiatt ismeretanyaguk a célcsoporttal kapcsolatban eltérő lehet, ezért szükséges a felnőtt beszéd- és nyelvi fogyatékos populáció ellátásával kapcsolatos szakmai továbbképzésük.

Cél, hogy rendelkezésre álljanak a speciálisan felnőtt korúak ellátására felkészített, felfrissített terápiás szemlélettel és tudással rendelkező szakemberek.

A protokoll és az új diagnosztikai és terápiás megközelítések megismertetése szükséges a területen dolgozó, illetve a felnőtt ellátásban a későbbiekben bekapcsolódó szakemberek körében.

Szakemberképzés a felnőttkori logopédia ellátás biztosításához

Tevékenységek:

-
- A továbbképzések tematikáinak összeállítása, erre szakemberek felkérése.
- Továbbképzés szükség szerinti minősítése a képzés célcsoportjának függvényében.
- A továbbképzések megszervezése, lebonyolítása
- A képzésbe bevont gyakorlati helyszínek felkeresése, felkérése.

Egységes AAK diagnosztikai protokoll kidolgozása

Az augmentatív és alternatív kommunikáció a gyógypedagógia egyik legfiatalabb ága, Magyarországon is mindössze 30 éve van jelen. Talán ez lehet az oka annak is, hogy nem született még egységes diagnosztikai protokoll sem. Bár minden személy, sérülés, kommunikációs akadályozottság más és más, mégis szükséges egy általánosan elfogadott, jól használható felmérő eszköz kidolgozása, amely átfogó képet ad a speciális kommunikációs igényű személy aktuális képességeiről, így a fejlesztés kiindulási pontját jelentve. A köznevelési és a szociális ellátórendszer szakértői vizsgálatokért felelős intézményei jelenleg nagyon eltérő módon állapítják meg a kommunikációs akadályozottság mértékét, illetve a rehabilitációs igényt, fejlesztési feladatokat. Emiatt égető feladat szakértők bevonásával egységes, a különböző okok miatt speciális kommunikációs igényű személyekre adaptálható AAK diagnosztikai protokoll kidolgozása.

A protokoll kidolgozásának célja, hogy igénybevevő központú, az ország bármely területén elérhető, egységes diagnosztikai protokoll jöjjön létre és működjön annak érdekében, hogy a kommunikációfogyatékos meghatározására, illetve a rehabilitációs igények megfogalmazására egységes rendszerben legyen lehetőség. A rehabilitációs igény ezáltal pontosan meghatározható, ami támpontot nyújt az ellátások mennyiségi és minőségi kialakításához.

Az egységes keret a kommunikáció fejlesztésének egyenrangú beemelését eredményezi az érintett gyermekek és felnőttek egyéni fejlesztési tervébe, komplex rehabilitációs tervébe és programjába, a köznevelési és a szociális ellátórendszer intézményeiben egyaránt.

Az AAK témakör ezen célja, a vizsgálati protokoll kidolgozása után, a használatára vonatkozó képzés/tudástár elkészítése és megvalósítása is.

❖ Speciális kommunikációs igényű személyek ellátásához szükséges szakemberképzések

A speciális kommunikációs igényű személyek csoportja rendkívül sokszínű és nagy egyéni eltéréseket mutat. Amilyen sokszínű a csoport, olyan különbözőek a problémák típusai és a hozzájuk kapcsolódó

feladatok is. Ennek megfelelően eltérő tudású szakemberekre van szükség, akik különböző módszerekkel és szinteken tudják megtenni a szükséges lépéseket az ellátás differenciált területein. Cél, hogy Magyarországon a speciális kommunikációs igényű személyek részére nyújtott kommunikációs szolgáltatások megfelelően felkészített és speciális tudással rendelkező szakemberek által valósuljanak meg.

Egy egységes tudásbázis kialakítása magában foglalja a digitális tanfolyami tananyagok megosztását, közzétételét, valamint az idegennyelvű szakirodalmak, módszertani könyvek magyar nyelvre történő fordítását is, melyek sarokpontjai lehetnek az egyes képzési anyagoknak.

A tevékenység végrehajtása során egy többszintű képzési modellt kívánunk megvalósítani. Az országos, mindenki számára elérhető szolgáltatások működtetéséhez szükséges, hogy magasan kvalifikált szakértők, szakemberek és kommunikációs segítők megfelelő számban tevékenykedjenek a szakterületen. A rendszer már meglévő, de átdolgozást igénylő, illetve újonnan kidolgozott tanfolyamokból áll össze egységes egésszé.

Az AAK - diagnosztika képzés célja, a vizsgálati protokoll kidolgozása után a használatára vonatkozó képzés, melynek keretében az AAK - szakemberek felkészülnek az egységes és részletes kommunikációs diagnózis felállítására a halmozottan sérült, ill. súlyosan halmozottan sérült személyek kommunikációs képességeinek feltérképezésére, amely alapján a fejlesztési programok meghatározhatóak.

Képzők képzése, azaz **AAK Tréner - oktatók képzése**, akik segítik a gyakorló szakembereket, az SKS⁵⁶-ek munkáját, akik képesek az AAK - szakemberek elméleti és gyakorlati képzésére.

AAK - szakemberek képzése, amelyen pedagógusok, elemi rehabilitációs szolgáltatást nyújtó szakemberek vagy más, például szociális végzettségű szakemberek vehetnek részt, akik tervezik, készítik az AAK-s segédeszközöket, és akik gyakran egyben közvetlen kommunikációs partnerei az AAK - használó gyermeknek vagy felnőttnek.

A **Speciális Kommunikációs Segítő képzés (SKS)**: célja, hogy SKS képes legyen az AAK- használó személyt segíteni a minél hatékonyabb kommunikáció elérésében. A felkészült speciális kommunikációs segítő az igénybevevő hozzájárulása alapján gyakorlati támogatást nyújt, kommunikációs közvetítőként tevékenykedve az igénybevevő mellett a természetes élethelyzetekben kezeli speciális segédeszközöket, jelzi az igénybevevő, a család, a fejlesztő szakember felé, hogy mire lenne szükség a kommunikációval, a kommunikációs eszközzel vagy az adott szituációval kapcsolatban.

Az NFSZK által korábban megvalósított TÁMOP 5.4.5. kiemelt projekt keretében kidolgozott kommunikációs segítői képzésekre alapozva szükséges kidolgozni az új, komplex SKS képzést. Az összetett célcsoport differenciált igényeit, az azonos és eltérő AAK igényeket figyelembe véve kell összeállítani a képzési anyagot, gyakorlatorientáltan.

IV. cél

JAVUL A KOMMUNIKÁCIÓS TEVÉKENYSÉG ÉS TÁJÉKOZTATÁS

A projekt hatására fejlesztések által közvetlenül és közvetett módon érintett egyének, szervezetek folyamatos tájékoztatását kívánjuk megvalósítani. A tájékozottság növekedésével arányosan nőhet az érdekvédelem részvételének aránya a különböző projektek tervezésében és megvalósításában.

❖ Általános kommunikációs célok

⁵⁶ SKS: Speciális Kommunikációs Segítő

A projekt keretében megvalósuló kommunikációs tevékenység célja, hogy a projektet és annak eredményeit minél többen megismerjék. A kommunikációs eszközök segítségével a Projektgazda rendkívül széles körű tájékoztatást nyújtson a célcsoportok, a szakmai nyilvánosság, a döntéshozók és a társadalom számára a megvalósult fejlesztésekről, azok várható hatásairól, és arról a tényről, hogy a projekt EU támogatásból valósul meg.

Az általános kommunikációs elváráson túl ez a projekt azért is más, mert fő célja az egyenlő esélyű hozzáférés biztosítása a fogyatékossgal élő emberek számára.

A projekt sikerének kulcsa tehát a jól tervezett, átgondolt, kiemelt kommunikáció, melynek kiinduló pontja az arra való törekvés, hogy az eltérő célcsoportokat a szükségleteinek megfelelően szólítsa meg, az általuk használt csatornákon és eszközökön keresztül, azaz:

- Megismerjék a projekt során kialakításra kerülő egységes információs rendszert és területi hálózatokat, valamint a hálózati pontokhoz kapcsolódó különféle szolgáltatásokat.
- Ismertté kell tenni a projekten belül fejlesztésre kerülő hiányszolgáltatások modellezésének eredményeit és ezek bevezetését az autizmussal élő emberek, a nyelvi- és beszéd fogyatékos, valamint speciális kommunikációs szükségletű személyek számára.

Az autizmus ellátás egyes hiányzó részterületeinek fejlesztése

Az autizmus témán belül kiemelten kívánjuk kezelni az autizmus ellátás olyan hiányos (rész) területeit, melyek önállóan nem jelennek meg többnyire a rendszerszintű fejlesztések folyamatában, azonban meghatározóak az autizmussal élő emberek és családjaik életminősége szempontjából. Ebbe a területbe tartoznak többek között a sport és szabadidős tevékenységek, a tehetséggondozás, a családokkal való együttműködés és segítségnyújtás, egészségügyi ellátások hozzáférhetősége, önérvényesítő csoportok támogatása. Fontos szempont továbbá, hogy a projekt ezen tevékenységei a leggyorsabban és legközvetlenebbül fejtik ki hatásukat az érintettek számára. Ezen területek fejlesztése a Nyolc Pont projekt során részben megkezdődött, ezek kiterjesztése, és újabb területek bevonása indokolt.

A tevékenységelemeken belül, a széleskörű és jó gyakorlatokon alapuló programelemek előkészítésének részeként össze kell gyűjteni az autizmussal élő személyek, gyermekek és felnőttek mindennapi életét támogató, jelenleg elérhető és hiányzó programjait.

A bevezetésre kerülő rendezvények, programok, felkészítések tervezett témakörei (amelyek a helyzetelemzés eredményeitől függően változhatnak):

- autizmus barát rendezvények szervezése, támogatása
- szülőknek és autista személyeknek szóló információs anyagok kidolgozása, adaptálása, terjesztése
- önérvényesítő csoportok támogatása, kompetenciafejlesztés az érintettek számára
- középiskolai diákok felkészítés a kortárssegítésre
- autista felnőttek testvérei számára felkészítő csoport

A program nélkülözhetetlen elemei az összegyűjtött tapasztalatok terjesztése, az autizmussal élő személyek és szüleik számára íródott könyvek, kiadványok, tananyagok kiadási jogainak megvásárlása, fordítása és kiadása, valamint új tájékoztató anyagok készítése.

Autizmus-barát rendezvények (családi, sport, szabadidős, kulturális) szervezése, módszertanának terjesztése

A mindennapos rutintól, a hétköznapok menetrendjétől eltérő rendezvények az autizmussal élő személyek esetében gondos előkészítést igényelnek, mivel egy új vagy nem rutin-szerű esemény olykor az ismeretlennel szembeni szorongást, bizonytalanságot is okozhat. Ennek megfelelően a környezet

reakciója az, hogy inkább törekszik megkímélni az autista személyeket az ilyen jellegű kihívásoktól, konzerválva a rugalmatlanságból eredő beszűkülését, elszigeteltségét.

A megoldás az autizmussal élő személyek változatos programokba történő bevonása, ezzel együtt azok autizmusbarát módon történő megszervezése. Alapja: gondos tervezés, személyre szabott eszközök megtervezése, elkészítése, a program előkészítése állapotának megfelelő módon bevonva az érintetteket.

A projekt során – a helyzetelemzés eredményeitől függően – közösségi eseményeket szervezünk autista gyermekek nevelő családok számára, „hagyományos”, gyermekeknek szóló programok autizmus-barát módon történő átalakításával (például állatkerti program, kulturális vagy sportesemény). Ezek a programok autista gyermekek és családjaik biztonságos módon vehetnek részt tipikus fejlődésű kortársaikkal. A tapasztalatokat módszertani leírásban összegezzük.

Szülői felkészítő programok

A képzések között részletezett szülői képzések és távoktatási programokon túl rövid, célzott felkészítő programokat tartunk szülők és más gondozó családtagok számára. Ezeket elsősorban gyakorlati témákban tervezzük, például módszerek, eszközök a gyermek otthoni megsegítésében, vagy étkezési problémák megoldása, alvási zavarok, viselkedéskezelés. A felkészítések célja, hogy segítse a szülőket vagy más családtagokat abban, hogy

- hatékony utakat találjanak gyermekük fejlődésének és boldogulásának támogatására
- információkat, tapasztalatokat, ötleteket gyűjtsenek szakemberektől, felkészült szülő trénerrel és egymástól
- példák, ötletek, képek, filmek segítségével gyakorlati információkhoz jussanak,
- megoszthassák saját tapasztalataikat, gondolataikat, érzéseiket és választ kapjanak kérdéseikre
- a szerzett tudással és tapasztalatokkal, élményekkel gazdagodva nyernek további lendületet, önbizalmat gyermekük és családjuk harmóniájának kialakításához,
- információkat gyűjtsenek arról, hogyan segítsék a gyermekeiket a lehetőségeiknek megfelelő önállóság elérésében, hogyan képviseljék érdekeiket
- azon készségeik fejlődjenek, amelyek segítségével a hatékonyabban képesek a problémahelyzetek kezelésére.

A Nyolc Pont projekt során képződött mentorszülők működésével kiegyensúlyozottabbá vált a korábban többé-kevésbé aktív és igen egyenetlen képzettséggel bíró, 30 főt számláló mentorszülői hálózat. A bekapcsolódás folyamatossága, a hálózat bővülése szükséges a mentorszülőket célzó felkészítés keretében. A hálózatot biztosító és a belépő új mentorszülők hatékony működését, együttműködését rendszeres szupervízió és esetmegbeszélés biztosítja.

Szülőknek és autista személyeknek szóló információs anyagok kidolgozása, adaptálása, terjesztése

A rendelkezésre álló, hazai szülői információs anyagok áttekintését követően hiánypótló kiadványok, tanulmányok megírása, fordítása valósul meg. A meglévő és az új kiadványok a megszerzett jogoktól függően elektronikusan tölthetők le. Ezek az anyagok hatékonyan tudják támogatni a szülői képzéseket és felkészítő programokat. Ha a családok megfelelő időben, megfelelő módon kapnak segítséget, hatékonyabban tudják a gyermekeik és saját érdekeiket képviselni, csökken a család izolációjának veszélye, a szülők sikeresebben képesek fenntartani aktivitásukat, kapcsolataikat. A segítség tehát kedvezően hathat a tágabban értelmezett család és az autizmussal élő személy életminőségére és jövőbeli kilátásaira egyaránt.

Önérvényesítő csoportok támogatása, kompetenciafejlesztés az érintettek számára

A program során szakmai támogatást nyújtunk autizmussal élő személyek önszerveződő csoportjai számára kapcsolatépítés, tervezés, csoportos tréningek koordinálása, stb. terén, annak érdekében, hogy az érintettek saját maguk formálhassák meg véleményüket az őket érintő kérdésekben.

Középiskolai diákok felkészítése a kortárssegítésre

Az autizmussal élő fiatalok megsegítésének egy sajátos módja az önkéntes kortárs segítők bevonása a támogató programokba. A pedagógusok, pszichológus és gyógypedagógus közreműködésével az autizmussal élő középiskolások szociális készségeinek közvetett fejlesztését, az esetleges izolálódás és a hangulati élet zavarainak megelőzését szolgálja.

Nemzetközi gyakorlatban kidolgozott programok (Peer Support Program) megismerése alapján hazai programok részletes kidolgozását és alkalmazásának tesztelését tervezzük.

Autista felnőttek testvérei számára felkészítő csoport

Az autizmussal élő személy a családban sajátos helyzetet jelent minden családtag számára gyermekkortól kezdve. Egy autista gyermek testvérenek lenni nem ér véget gyermekkorban. Az eltérő szükségletek kezelése, az autizmussal élő gyermekekre háruló sajátos/fokozott szülői figyelemből adódó nehézségek felnőttkorra a lehetőségeknek megfelelő függetlenség biztosítása mellett a felelősségteljes gondoskodás igénye merül fel. Lényeges, hogy az autista testvér iránt érzett felelősség ne befolyásolja saját egzisztenciájuk építését, önálló felnőtt szerepük vállalását, nyíltan tudjanak kommunikálni autista testvérük gondviselésével kapcsolatban. Emellett felmerülhet számos kérdés az autizmussal, annak kimenetelével, konkrétan az érintett testvér állapotával, genetikai kérdésekkel kapcsolatban. A projekt során testvércsoport lebonyolítását tervezzük, mely tapasztalatait összegezzük, módszertani ajánlásokkal kiegészítjük.

❖ Beszéd- és nyelvi fogyatékossgal élő felnőtt személyek és családjaik számára biztosítandó Információszoigáztatás, tanácsadás

Megvalósul a beszéd- és nyelvi fogyatékossgal élő felnőttek és hozzátartozóik, illetve a szakemberek számára a folyamatos, naprakész információszoigáztatás. (az 1. részcel által biztosított adatbázis és tanácsadói szoligáztatás által).

Szükség van az érintettek közösségként való megjelenítésére, érdekeik megfogalmazására, képviseletére, és az érdekérvényesítés elősegítésére. Ezért cél, hogy a projekt olyan lehetőségeket teremtsen (például **közös szakmai, érdekvédelmi fórumok szervezésével**), ahol az említett érdekérvényesítés, érdekképviselet önállóan tovább szerveződik, erősödik.

A **figyelem felhívása** a fogyatékossg e meglehetősen elhanyagolt területére annak érdekében, hogy a társadalom többi tagja is információkkal, személyes élményekkel, tapasztalatokkal rendelkezzen a beszéd- és nyelvi fogyatékossgal élőkről, ezáltal elősegítve elfogadásukat, és lehetőséget teremtve, hogy a többségi társadalom tagjaival egyenértékű teljes életet élhessenek.

A társadalom informálása, érzékenyítése kisfilmek, kiadványok, plakátok, szórólapok segítségével. Cél, hogy a házi orvos és a logopédiai hálózat között jöjjön létre kapcsolat.

❖ A Speciális kommunikációs szükségletű személyek és családtagjaik számára megvalósuló kommunikációs aktivitások

A célcsoport rendkívül nehezen és csak sajátos csatornákon keresztül érhető el, így a fejlesztési tevékenységet a helyzetértékelő felmérés tud egy olyan képet mutatni, melynek segítségével a betervezett kommunikációs aktivitások (Izd. Kommunikációs terv) hatékonyan megvalósíthatók. Lakosság közeli kommunikációval – CSGYJK-ban szülőklub, önérvényesítő programok, regionális AAK módszertani központok tevékenysége, programjai -, személyre szabott eszközökkel lehet hatékony eredményt felmutatni.

2.3 Indikátorok, műszaki-szakmai tartalomhoz és a mérőföldkövekhez kapcsolódó mutatók

A fejezet bemutatja a célkitűzésekhez rendelt indikátorokat, műszaki-szakmai tartalomhoz kapcsolódó mutatókat, és a mérőföldköveket.

2.3.1 A projekt általános céljához kapcsolódó, a pályázati felhívás szerint elvárt célérték

Indikátor neve	Alap	Mérték-egység	Típus	Célérték (2018. december 31ig)	Célérték
Szervezetfejlesztési intézkedésekkel érintett intézmények száma	ESZA	db	OP kimeneti	21	21

A Közép-magyarországi régióban a szervezetfejlesztési intézkedésekkel érintett intézmények száma 3 db, a kevésbé fejlett régiókban 18 db.

2.3.2 Számszerűsített szakmai elvárások és mérföldkövek

A projekt fizikai zárásának időpontjára az alábbi, számszerűsített szakmai célokat éri el:

1.

Megvalósítandó műszaki-szakmai eredmény megnevezése	KOORDINÁCIÓS KÖZPONT LÉTREHOZÁSA
Az eredmény leírása	Az FSZK bázisán létrejövő Koordinációs Központ kialakítása és hozzá kapcsolódó informatikai fejlesztés
A tulajdonság számszerűsíthető célértéke	1 db
Igazolás módja	Munkaköri leírások, SZMSZ, szakmai beszámoló

2.

Megvalósítandó műszaki-szakmai eredmény megnevezése	A MEGYEI ÉS FŐVÁROSI INFORMÁCIÓS ÉS KOORDINÁCIÓS PONTOK LÉTREHOZÁSA
Az eredmény leírása	Létrejövő helyi szintű információs és koordinációs pontok (integrálva a család- és gyermekjóléti központokba)
A tulajdonság számszerűsíthető célértéke	21 db
Igazolás módja	Együttműködési megállapodások, szakmai beszámolók

3.

Megvalósítandó műszaki-szakmai eredmény megnevezése	KIDOLGOZOTT FELKÉSZÍTŐ- ÉS KÉPZÉSI PROGRAMOK
Az eredmény leírása	A projekt rész céljaihoz kapcsolódó minősített felnőttképzési programok, valamint egyéb tréningek, felkészítések kidolgozás
A tulajdonság számszerűsíthető célértéke	43 db
Igazolás módja	Kidolgozott felkészítő program és képzési tananyag, képzési akkreditáció dokumentumai

4.

Megvalósítandó műszaki-szakmai eredmény megnevezése	A PROJEKT KERETÉBEN MEGVALÓSÍTOTT KÉPZÉSEK
Az eredmény leírása	A projekt rész céljaihoz kapcsolódó minősített felnőttképzési programok, valamint egyéb tréningeken, felkészítéseken résztvevő személyek száma
A tulajdonság számszerűsíthető célértéke	1000 fő
Igazolás módja	Jelenléti ívek, tanúsítványok

5.

Megvalósítandó műszaki-szakmai eredmény megnevezése	A DIAGNOSZTIKUS ÉS ELLÁTÁSI PROTOKOLLOK, ESZKÖZÖK FELÜLVIZSGÁLATA, KIALAKÍTÁSA, BŐVÍTÉSE
Az eredmény leírása	A fogyatékos személyek vizsgálata során használt felmérés folyamatát, feltételrendszerét – személyi, eszköz, módszer – szabályozó, részletesen leíró dokumentum, mely illeszkedik a már meglévő diagnosztikus protokollokhoz, valamint az erre felkészítő képzés kidolgozása.
A tulajdonság számszerűsíthető célértéke	4 db
Igazolás módja	Folyamatszabályozás, folyamatleírás, protokoll, eszközlista, képzési tananyag

6.

Megvalósítandó műszaki-szakmai eredmény megnevezése	MODELLPROGRAMOK MEGVALÓSÍTÁSA
Az eredmény leírása	1. Kommunikációs segítő hálózat modellprogram 2. TEAM-ek kialakítása 3. Beszéd- és nyelvi fogyatékosággal élő személyek komplex ellátása modellprogram
A tulajdonság számszerűsíthető célértéke	3 db
Igazolás módja	Beszámolók, esetenaplók, jelenléti ívek, 3 db záró tanulmány

7.

Megvalósítandó műszaki-szakmai eredmény megnevezése	MÓDSZERTANI AJÁNLÁSOK, JOGSZABÁLY-MÓDOSÍTÁSI JAVASLATOK, HATÁSVIZSGÁLAT ELKÉSZÍTÉSE
Az eredmény leírása	A fejlesztések széleskörű adaptálásához szükséges jogszabály-módosítási javaslatok megfogalmazása, valamint módszertani ajánlások elkészítése
A tulajdonság számszerűsíthető célértéke	5 db
Igazolás módja	Módszertani ajánlások, jogszabály-módosítási javaslatok, hatásvizsgálat

8.

Megvalósítandó műszaki-szakmai eredmény megnevezése	A PROJEKT CÉLJAINAK MEGVALÓSÍTÁSÁHOZ SZÜKSÉGES SZAKMAI KOMMUNIKÁCIÓS TERV KIDOLGOZÁSA ÉS MEGVALÓSÍTÁSA
Az eredmény leírása	Fogyatékos személyek tájékoztatása, tudásátadás a bevont szakemberek között
A tulajdonság számszerűsíthető célértéke	1 db
Igazolás módja	Stratégia, kampánybeszámoló, média megjelenések, szóróanyagok, nyilvános események fotódokumentációja és meghívója

9.

Megvalósítandó műszaki-szakmai eredmény megnevezése	INFORMÁCIÓS RENDSZER LÉTREHOZÁSA
Az eredmény leírása	Információs rendszer létrehozása – a meglévő adatbázisok és egyéb információk felhasználásával –, működtetése és karbantartása, frissítése
A tulajdonság számszerűsíthető célértéke	1 db
Igazolás módja	Közbeszerzési dokumentáció/megkötött szerződés(ek) és teljesítési igazolás(ok), fejlesztési terv/rendszerleírás

MÉRFÖLDKÖVEKKEL KAPCSOLATOS ELVÁRÁS:

1. mérföldkő:

A projekt megvalósításának megkezdésétől számított 12. hónap utolsó napja, amikor az alábbi műszaki-szakmai elvárások teljesültek, és az elnyert támogatási összeg 10%-ról kifizetési kérelem kerül benyújtásra:

- 21 db helyi információs és koordinációs pont felállítása és a munkatársak kiválasztása, felkészítésük megkezdése - Koordinációs központ létrehozása
- A projekt szempontjából releváns, a szolgálatokon és központokon kívüli szolgáltatások feltérképezése, valamint a szolgáltatók bevonása a szolgáltatások és az információs rendszer fejlesztésébe lezajlik.

2. mérföldkő:

A projekt megvalósításának megkezdésétől számított 18. hónap utolsó napja, amikor az alábbi műszaki-szakmai elvárások teljesültek, és az elnyert támogatási összeg 20%-ról kifizetési kérelem kerül benyújtásra:

- A projekt rész céljaihoz kapcsolódó minősített felnőttképzési programok, valamint egyéb tréningek, felkészítések kidolgozása, illetve akkreditálása lezárul.
- A megyei és fővárosi információs és koordináló hálózat és a hozzá kapcsolódó informatikai fejlesztés kidolgozása lezárul.
- A projekt céljainak megvalósításához szükséges szakmai kommunikációs terv elkészül.
- Az információs rendszer informatikai fejlesztésének tervezése lezárul. - AAK szolgáltató hálózat kialakítása megtörténik.

3. mérföldkő:

A projekt megvalósításának megkezdésétől számított 24. hónap utolsó napja, amikor az alábbi műszaki-szakmai elvárások teljesültek, és az elnyert támogatási összeg 40%-ról kifizetési kérelem kerül benyújtásra:

- 10 Területi Autizmus Munkacsoport létrejön.
- Az információs rendszer informatikai fejlesztése elkészül.

4. mérföldkő:

A projekt megvalósításának megkezdésétől számított 34. hónap utolsó napja, amikor az alábbi műszaki-szakmai elvárások teljesültek, és az elnyert támogatási összeg 60%-ról kifizetési kérelem kerül benyújtásra:

- A projekt rész céljaihoz kapcsolódó minősített felnőttképzési programok, valamint egyéb tréningek, felkészítések lebonyolítása megtörténik.

- Fogycatékos személyek számára diagnosztikus és ellátási protokollok, eszközök felülvizsgálata, kialakítása és bővítése lezajlik. - Az információs rendszerhez szükséges informatikai fejlesztés teljes körű tesztelése befejeződik.

5. mérföldkő:

A Támogatási Szerződésben rögzített fizikai befejezés napja, amikor az alábbi műszaki - szakmai elvárások teljesültek, és az elnyert támogatási összeg 90%-ról kifizetési kérelem kerül benyújtásra:

- Modellprogramok megvalósítása megtörténik.
- A projekt céljainak megvalósításához szükséges szakmai kommunikációs terv megvalósul.
- Módszertani ajánlások, jogszabály-módosítási javaslatok elkészülnek.
- A fejlesztések hatásvizsgálata elkészül.
- A szükséges jogszabály-módosítási javaslatok, felmérő eszközök, módszertani ajánlások, protokollok elkészülnek.

3 A SZAKMAI ÉS PÉNZÜGYI MEGVALÓSÍTÁS RÉSZLETES ÜTEMEZÉSE

3.1 A tervezett fejlesztés bemutatása

3.1.1 A megvalósulás helyszíne

A projekt fejlesztései nem köthetők adott földrajzi helyhez, ezek országos hatókörűek (pl. Család-és Gyermekjóléti Központok intézményeinek szervezetfejlesztését támogató fejlesztések, protokoll és eszközfejlesztések).

A projektet megvalósító intézmény:

Nemzeti Fogymunkaügyi- és Szociálpolitikai Központ Közhasznú Nonprofit Kft. A projekt központja az NFSZK székhelye, mellyel szemben elvárás, hogy a belvároshoz közel, akadálymentes környezetben, könnyen elérhető és megközelíthető helyen legyen. A megvalósítás elsődleges helyszíne az NFSZK által bérelt irodahelyiség (menedzsment iroda, oktató helyiségek, szakmai műhelyek lebonyolítására alkalmas helyiségek).

Az NFSZK helyiségei kommunikációs eszközökkel és megfelelő infrastruktúrával jól felszereltek. A megvalósítása során leginkább az elektronikus kapcsolattartást, adattovábbítást, valamint a szokásos kommunikációs csatornákat (telefon, telefax) kívánjuk használni. A Társaság oktatótermei alkalmasak képzések lebonyolítására, azonban a képzések helyszínül külső megvalósítási helyszínek bevonását is tervezzük minden esetben szem előtt tartva a célcsoport igényei szerinti teljes hozzáférés biztosítását.

Az NFSZK rendelkezik megfelelő mennyiségű és minőségű technikai eszközzel azonban a jelen projekt volumene és tervezett tevékenységei megkövetelik az eszközpark fejlesztését annak érdekében, hogy a projekt el tudja látni széleskörű koordinációs és tudásmegosztó szerepét.

A projektmenedzsment, a szakmai vezető, valamint a témavezetők és a projektben közreműködő további munkatársak munkáját támogató munkaállomások (számítógépek, szoftverek és a hozzátartozó irodabútorok) részben biztosítottak az NFSZK saját állományából, részben pedig jelen projektben tervezzük a szükséges mennyiségű eszközök beszerzését.

A projektben létrejövő szellemi termékek tulajdonosa az NFSZK lesz.

3.1.2 Az előkészítéshez és a megvalósításhoz kapcsolódó feladatok meghatározása

Ebben a fejezetben összefoglaló táblázatban mutatjuk be az előkészítés és a projekt megvalósításának lépéseit azáltal, hogy beazonosítjuk a tevékenységet, a hozzá kapcsolódó tevékenységelemeket, és a tevékenységelemek tartalmát. Feltüntetjük a tevékenységelemek várható eredményét, illetve a megvalósítás határidejét.

Az előkészítéshez és a megvalósításhoz kapcsolódó feladatokat az alábbi táblázat tartalmazza:

Projekt fázis	Feladat	Tevékenység (felhívás alapján)	Eredmény	Időszak (-tól –ig)
Előkészítés	előzetes egyeztetés szakminisztériummal a projekt indokoltságával kapcsolatban	projekt megvalósíthatósági tanulmányának előkészítése	szakmai koncepció	2016. február 2016.szeptember
	a kiemelt projekt előkészítéséhez kapcsolódó szakértelem biztosítása	projekt megvalósíthatósági tanulmányának elkészítése	szakértők rendelkezésre állása	2016. október 04. 2016. november 11.
	Megvalósíthatósági Tanulmány kidolgozása	projekt megvalósíthatósági tanulmányának elkészítése	Megvalósíthatósági Tanulmány	2016. október 04. 2016. november 11.
	szükséges egyeztetések lefolytatása (államigazgatás, érdekvédelem, szakmai, CSGYJK)	projekt megvalósíthatósági tanulmányának elkészítése	konszenzusos álláspontok a Megvalósíthatósági Tanulmány tartalmáról	2016. október 04. 2016. november 11.
	CSGYJK-ák felmérése	felmérések eredményeinek összegzése	felmérő lapok	2016. október 20. 2017. március 31.
	közbeszerzési terv elkészítése	projekt közbeszerzési terv összeállítás	közbeszerzési terv	2016. október 20. 2016. december 31.
	szükséges erőforrások biztosítása a projekt indításához	projekt stratégiai megtervezése (ütemezés, erőforrás és tevékenységtervezés, humán erőforrás és infrastruktúra igény/szükséglet felmérése és előkészítése)	szükséges intézményi háttér biztosítása	2016. október 20. TSZ kötésig
Megvalósítás (tervezett projektkezdés:	Projektmenedzsment tevékenység biztosítása	projekt megvalósítás irányításának kialakítása és működtetése	projekt menedzsment team	2017. április 01. 2022. február 28.

Projekt fázis	Feladat	Tevékenység (felhívás alapján)	Eredmény	Időszak (-tól –ig)
2017. április 01.		közbeszerzések előkészítése, lebonyolítása a menedzsment és a szakmai megvalósítók számára a szükséges infrastruktúra létehozása (eszközbeszerzés)	munkaállomások	2017. április 01. 2017. július 31.
		közbeszerzések előkészítése (kötelező kommunikáció)	közbeszerzési dokumentáció	2017. április 01. 2017. szeptember 30.
		kötelező kommunikáció nyomon követése	kötelező kommunikációs elemek megvalósulnak	2017. április 01. 2022. február 28.
			közbeszerzési dokumentáció	2017. április 01. 2018. május 31.
			könyvvizsgálat megvalósulása	2017. április 01. 2021. május 31.
		projekt előrehaladás dokumentációja (jelentések, kifizetési igénylések)	kifizetési kérelmek	2017. április 01. 2022. február 28.

Projekt fázis	Feladat	Tevékenység (felhívás alapján)	Eredmény	Időszak (-tól –ig)
Megvalósítás	Szakmai vezetés felállítása és működtetése	PIT működtetése	PIT	2017. április 01. 2022. február 28.
		SZKF működtetése	SZKF	2017. április 01 2022. február 28.
		ÉF működtetése	ÉF	2017. április 01. 2022. február 28.
		Kommunikációs csoport szakmai támogatása	eredményes kommunikációs tevékenység	2017. április 01. 2022. február 28.
		Szakmai Team működtetése	szakmai team	2017. április 01. 2022. február 28.
		közbeszerzések előkészítése	közbeszerzési dokumentációk	2017. április 01. 2019. november 30.
		jogszabálmódosítási javaslatokhoz kapcsolódó feladatok elkészítése	jogszabálmódosítási javaslatok	2017. április 01. 2021. december 31.

Projekt fázis	Feladat	Tevékenység (felhívás alapján)	Eredmény	Időszak (-tól –ig)
		elemzések készítése	tanulmányok	2017. április 01 2022. február 28.

Projekt fázis	Feladat	Tevékenység (felhívás alapján)	Eredmény	Időszak (-tól –ig)
Megvalósítás	Hálózafejlesztési munkacsoport szakmai tevékenységei	Koordinációs Központ kialakítása	humán és tárgyi feltételek rendelkezésre állnak	2017. április 01. 2017. június 30.
		Koordinációs Központ működtetése	módszertani támogatás információnyújtás	2017. július 01. 2022. január 30.
		Információs és Koordinációs Pontok hálózatának létrehozása	21 db tanácsadópont	2017. október 01. 2018.március 05.
		Információs és Koordinációs Pontok hálózatának pilot működtetése	Tanácsadó Központok szolgáltatásai	2018. április 01. 2021. december 31.
		IT fejlesztés közbeszerzésének előkészítése	közbeszerzési dokumentáció	2017. április 01. 2017. augusztus 31.
		IT fejlesztés közbeszerzésének megvalósítása	információs rendszer	2017. szeptember 01. 2018. augusztus 31.
		IT rendszer pilot működtetése	információs rendszer	2018. augusztus 31. 2022. február 28.
		Képzési dokumentációk kidolgozása	képzési dokumentációk	2017. június 01. 2021. december 31.
		Képzések akkreditációja/minősítése	minősített képzések	2017. október 01. 2022. február 28.
		Képzések megvalósítása	képzések	2018. március 01. 2021. december 31.
		Eszközkölcsönző AAK eszközeinek közbeszerzési előkészítése	közbeszerzési dokumentáció	2017. április 01. 2019. június 30.
		Eszközkölcsönző AAK eszközeinek közbeszerzésének megvalósítása	AAK eszközpark	2018. szeptember 01. – 2019. december 31.

Projekt fázis	Feladat	Tevékenység (felhívás alapján)	Eredmény	Időszak (-tól –ig)
		Pilot AAK eszközkölcsonzési program	kölcsönzési szolgáltatás	2019. november 1. 2022. február 28.

Projekt fázis	Feladat	Tevékenység (felhívás alapján)	Eredmény	Időszak (-tól –ig)
	Autizmus munkacsoport szakmai tevékenységei	Képzésfejlesztéshez képzési térkép összeállítása	képzési térkép	2017. április 01. 2017.szeptember 30.
		Képzések akkreditációja	minősített képzések	2017. április 01. 2020. január 31.
		Képzések megvalósításának lebonyolítása	képzések	2017. április 01. 2022. február 28.
		Intézményfejlesztési programba intézmények kiválasztása	kiválasztott intézmények	2018.augusztus 01. 2018.november 30.
		Intézményfejlesztési programba intézmények szakmai fejlesztése	fejlesztési program	2018.december 01. 2021.március 31.
		Intézményfejlesztési program, folyamat értékelése	tanulmány	2019. december 01. 2021. május 31.
		Autizmus munkacsoportok (TEAM-ek) kialakítása	10 Autizmus TEAM	2018. július 01. 2019.március31.
		TEAM-ek felkészítése	felkészült TEAM-ek	2018. július 01. 2019. június 30.
		TEAM-ek szolgáltatás pilot működtetése	TEAM-ek működése, szolgáltatás	Tervezetten: 2019. április 01. 2021. június 29.
		TEAM-ek működésének hatásvizsgálata	tanulmány	2019. szeptember 01 2021. június 29.
		TEAM-ek működtetésre fenntartási javaslat készítése	tanulmány	2020. október 01. 2022. december 31.
				Felnőttkori átmenethez protokoll,
Felnőttkori diagnosztikai	protokoll			2019. november 1. 2021. január 31.

		felmérési protokoll adaptálása, kidolgozása		
		Autizmusbarát rendezvények megvalósítása	rendezvények	2017. május 01. 202. december 31.
		Szülőfelkészítő programok megvalósítása	felkészítések	2017. május 01. 2021. december 31.
		Önérvényesítő programok megvalósítása	programok	2019. november 01. 2020. június 31.
		Középiskolások kortárssegítő programjának megvalósítása	programok	2017. augusztus 01. 2021. május 31.
		Autista felnőttek testvérei számára felkészítő program megvalósítása	programok	2019. szeptember 01. 2021. december 31.

Projekt fázis	Feladat	Tevékenység (felhívás alapján)	Eredmény	Időszak (-tól –ig)
Megvalósítás	Kommunikációjukban akadályozott személyek ellátásának fejlesztése munkacsoport szakmai tevékenységei	Helyzetfelmérés előkészítése	kutatási terv	2017.április 01. 2017. június 30.
		Helyzetfelmérés megvalósítása	tanulmány	2017. július 01. 2021. június 30.
		Felmérés eredményeinek beépítése a szolgáltatásfejlesztésbe	fejlesztési terv	2018. július 01. 2021. december31.
		Diagnosztikai és megfigyelési protokollok kidolgozása	protokollok	2017. június 01. 2019. november 30.
		Képzések kidolgozása	képzések	2018. március 19. 2018. július 01.
		Képzések akkreditálása/minősítése	minősített képzések	2018. július 02. 2019. március 31.
		Képzések lebonyolítása	képzések	2019. március 01. – 2020. január 31.
		AAK módszertani központok kialakítása és működése	modellprogram	2017. május 01. 2022. február 28.

Projekt fázis	Feladat	Tevékenység (felhívás alapján)	Eredmény	Időszak (-tól –ig)
		AAK módszertani központok működéséről összegző tanulmány készítése	tanulmány	2021. január 01. 2022. február 28.
		Helyzetfelmérés felnőtt beszéd- és nyelvi fogyatékos személyek feltárására	kutatás	2017. június 01. 2021. március 31.
		Felnőtt beszéd- és nyelvi fogyatékos személyek logopédiai ellátását biztosító hálózat kialakításához pilotműködtetés	felnőtt logopédia szolgáltatás	2019. január 01. 2021. március 31.
		Felnőtt beszéd- és nyelvi fogyatékos személyek logopédiai ellátását biztosító hálózat pilotműködtetéséről összegző tanulmány készítése	tanulmány	2021. január 01. 2021. március 31.

Projekt fázis	Feladat	Tevékenység (felhívás alapján)	Eredmény	Időszak (-tól –ig)
Megvalósítás	Kommunikációs munkacsoport szakmai tevékenységei	Kommunikációs terv készítése	kommunikációs terv	2017. október 01. 2017. december 31.
		Kommunikációs közbeszerzés előkészítése	közbeszerzési dokumentáció	2017. március 01. 2017. augusztus 31.
		Rendezvényszervezési közbeszerzés előkészítése	közbeszerzési dokumentáció	2017. március 01. 2017. augusztus 31.
		Kötelező kommunikációs közbeszerzés megvalósítása	kommunikációs aktivitások	2018. március 01. 2019. január 31.
		Szakmai kommunikációs közbeszerzés megvalósítása	kommunikációs aktivitások	2018. március 01. 2021. június 30.
		Rendezvényszervezési közbeszerzés megvalósítása	rendezvények	2018. március 01. 2019. január 31.

Projekt fázis	Feladat	Tevékenység (felhívás alapján)	Eredmény	Időszak
Fenntartás	Koordinációs Központ által biztosított tevékenységek továbbvitele	Koordinációs Központi humánerőforrás biztosítása	Koordinációs Központ működése alapján – információs rendszer karbantartása és frissítése rendszeresen megtörténik	projektzárás követően 5 éven át
	és	Központi Tanácsadó tárgyi feltételeinek biztosítása	információs rendszer működik	
	AAK szolgáltató hálózat fenntartása Eszközkölcsönző működtetése	Központi Eszközkölcsönző működésének biztosítása	működő kölcsönzési rendszer	
	Kidolgozott diagnosztikus és ellátási protokollok hozzáférhetőségének biztosítása	A szakmai produktumok hozzáférhetőségének biztosítása a szakemberek és más érdeklődők számára.	A projekt szakmai dokumentumai széles körben hasznosulnak	
A projekt termékeinek nyilvánossá tétele a fenntartási időszak végéig a projektet megvalósító szervezet hivatalos honlapján.				

3.1.3 A fejlesztés hatásainak elemzése

A fejezet szervesen kapcsolódik a helyzetfeltáró fejezetekben bemutatott szakterület-specifikus tendenciákhoz, a projekt célcsoportjainak és érintettjeinek leírásakor meghatározott csoportokhoz és a hatásterülethez, valamint az indikátorokhoz. A hatások elemzésekor számszerűsített értékeket adunk meg a tanulmány 3. fejezetében definiált indikátorhoz.

3.1.3.1 Társadalmi és gazdasági hatások

A projekt eredményei valamennyi célcsoport számára közvetett vagy közvetlen módon társadalmi és gazdasági előnyöket jelentenek.

A projekt a Család-és Gyermejkölési Központok hálózati szintű támogatásával és a szolgáltatások, közszolgálatok munkája minőségének növelését célzó fejlesztéseivel az alábbi területeken eredményez pozitív hatásokat:

- a társadalmi és területi kohézió erősítése,
- esélyegyenlőségben megmutatkozó különbségek mérséklődése,
- a szolgáltatások minőségének javulása.

a.) A **foglalkoztatás javulásához, a munkanélküliség mérsékléséhez** a projekt közvetetten és hosszabb távon járul hozzá. A munkavégzés nagymértékben befolyásolja az emberek életét, anyagi helyzetét, társadalmi helyzetét, társadalmi kapcsolatait stb. A munkanélküliség negatív hatásai közé tartozik egyebek mellett a kirekesztettség, elszigeteltség érzete, az elbizonytalanodás, valamint önbecsülés meggyengülése.

A szolgáltatások színvonalának minőségi emelésén, valamint az információk hozzáférhetőségnek megteremtésén keresztül a projekt célzottan támogatja az autizmussal, beszéd-és nyelvi fogyatékossgal élő, és AAK igényű személyeket. A módszertani fejlesztések hozzájárulnak ahhoz, hogy fejlődjenek a fogyatékossgal élő személyek azon készségei, képességei, kulcskompetenciái, amelyek a foglalkoztathatósághoz, a társadalmi részvételhez szükségesek. Így a társadalmi munkamegosztásban aktív munkaerő-piaci szereplőként és felelős állampolgárként vehetnek részt.

b.) A **munkakörülmények** javítása tekintetében a projekt fejlesztéseinek és eredményeinek pozitív hozadéka, hogy a módszertani fejlesztések, kölcsönözhető, bővülő AAK eszközpark, felkészült szakemberek elérik a Család-és Gyermejkölési Központokat, valamint rajtuk keresztül a projektben kiemelten támogatott fogyatékos csoportokat és családjaikat. A projekt célzottan és egy időben irányul mind az infrastruktúra, mind szakmai munka minőségi fejlesztésére, ami biztosítja a kimutatható hatás elérését. A hatások már a projekt megvalósulása alatt, rövidtávon is megmutatkoznak, hosszú távon pedig a közszolgáltatások minőségi megújulását eredményezik.

A tervezett eszközbeszerzések azonnali érezhető javulást eredményezhetnek:

- korszerű infokommunikációs eszközökkel,
- korszerű diagnosztikai eszközökkel,
- AAK eszközökkel.

c.) Az informatikai fejlesztések eredményeként az Információs Rendszer egyrészt megkönnyíti az adatszolgáltató feladatokat, másrészt a rendelkezésre álló adatok tervezhetősége hozzájárul a szolgáltatói munka minőségi javításához is. Az eszközökkel történő ellátáshoz kapcsolódó fejlesztések és képzések, a kidolgozásra kerülő és a célcsoporthoz eljuttatott korszerű szakmai anyagok minőségi változást eredményeznek a korszerű eszközökhöz és tudáshoz történő

hozzáférésben. Mindezek hosszú távon megalapozzák az ellátórendszer minőségi megújítását, a szakemberek kompetenciájának bővítését. A fentiek közvetlen hozadékkal járnak a szolgáltatást igénybe vevő fogyatékos személyek és családjaik számára is, mivel a javuló ellátási feltételek hozzájárulnak ahhoz, hogy minden rászoruló a szükségleteinek leginkább megfelelő, minőségi ellátáshoz jusson hozzá, javítva ezzel az esélyeket a **társadalmi részvétel** tekintetében is.

A célcsoportok nagyságából kiindulva, az információs hálózatot, az egyes részterületek szolgáltatásait a teljes hazai fogyatékos társadalom igénybe tudja majd venni. Természetesen az igénybevételek száma, illetve szintje (egyszerű információs tanácsadás, vagy valamilyen szolgáltatás konkrét igénybevétele) széles körben értelmezhető, így eltérő lesz. Az igénybevevők létszámát tekintve, azonban a konstrukció az összes fogyatékos ember számára kínál elérhető, érthető, könnyen átlátható információkat, amelyek jelen pillanatban nem állnak rendelkezésükre előzetes tapasztalatok hiányában.

- d.) A szolgáltatásokhoz történő hozzáférés feltételeinek javításán, a valós szükségleteken és igényeken alapuló szolgáltatástervezésen, a helyi-térségi szükségletekhez való alkalmazkodáson, az eltérő képességek figyelembevételén keresztül a projekt egészének és tevékenységeinek is kiemelt célja az **esélyegyenlőség támogatása**. A konstrukció által létrehozott hálózat, illetve a szolgáltatások országosan egyedülállóan segítik az egyenlő esélyű hozzáférés megteremtését azáltal, hogy a fogyatékos emberek egy platform felhasználásával (online internetes felületen vagy személyes tanácsadás által) egy helyen eléri akadálymentesen az országos és helyi jellegű információkat, tudásbázisokat, adatokat, szolgáltatási lehetőségeket, szakemberek elérhetőségeit. Az egyenlő esélyű hozzáférés megteremtése minden esetben az információkhoz való hozzájutás megteremtésével kell, hogy kezdődjön, amelyre jelen konstrukció komplex megoldást kínál.
- e.) A projekt fejlesztéseinek eredményeként létrejövő jogszabályi javaslatok elkészítésével, a felelős döntésekhez szükséges információk biztosításával, valamint az érintett szereplők folyamatos szakmai támogatásával és tájékoztatásával a projekt hozzájárul a **helyi és térségi szükségletekhez, a felhasználók igényeihez jobban alkalmazkodó** szolgáltatási környezet kialakításához. Ezek mellett az AAK-s eszközkölcsonzési hálózat kialakításával számos eddig hátrányos helyzetben lévő, kommunikációjában akadályozott felhasználó korszerű eszközhöz juthat, amellyel a helyi közösség életéhez, a társadalomhoz az eddiginél szorosabban tud kapcsolódni.
- f.) Az létrejövő Információs Rendszer lehetővé teszi a szolgáltatások, a tárgyi és személyi erőforrások költséghatékony tervezését, a fejlesztés eredményeként megbízható és sokrétű bemeneti információ fog rendelkezésre állni. A korszerű diagnosztikai eszközök használata és a diagnosztikai folyamatokat támogató protokollok segítik az igényjogosultak körének pontosabb meghatározását, ezen keresztül a **források hatékony és célzott felhasználását**. A család- és gyermekjóléti központokhoz való kapcsolódáson keresztül az egyén vagy a család egy komplexebb, „egy ablakos” szolgáltatási rendszerben vehet részt, és kerül sor az egységes igénybevevői út kialakításra (amennyiben szükséges).
- g.) Az infrastrukturális fejlesztések, a tevékenységek és az erőforrások hatékony tervezése hatására **csökkennek a földrajzi egyenlőtlenségekből származó hátrányok is**, hiszen az érintettek lakóhelyükhöz közelebb juthatnak hozzá az ellátásokhoz. Ennek köszönhetően bővül azoknak az ellátottaknak a köre, akik lakóhelyükön, vagy lakóhelyük közelében maradhatnak és családjukban, családjuk közelében jutnak hozzá a számukra szükséges szolgáltatásokhoz, ami pozitív hatással van **társadalmi integrációjukra**.
- h.) A **diagnosztikai eszközöket és diagnosztikai eljárásokat érintő fejlesztések** hatása nemcsak az ellátási feltételek javításában mutatkozik meg, hanem az érintett gyermekek/felnőttek és családjaik életére is közvetlen pozitív hatással van:

- egyrészt javulnak a képességek, az eltérő szükségletek időbeni, a lehető legkorábbi feltárásának feltételei, ami az érintett gyermekek, tanulók a lehető leghamarabb ellátásba kerülését segíti és ezen keresztül a hátrányok kompenzálásának esélyeit növeli;
- a szolgáltatások, közszolgáltatások hozzáférését segítő infokommunikációs eszközökkel történő ellátása, valamint az egyes diagnosztikai eszközök sérülésspecifikus adaptálása hozzájárul a fogyatékos gyermekek, tanulók esélyeinek növeléséhez is.

A projekt egészét tekintve, a projekt periódusában is érzékelhető kedvező társadalmi hatás a projekt hatókörében, és elsősorban a társadalmi kohézió erősítésében várható. A kiemelt projektben megvalósuló koordinációs tevékenység lényege, hogy a **társadalmi-területi egyenlőtlenségeket figyelembe véve valósuljanak meg a fejlesztések.**

A helyi szinten elérhető szolgáltatások a komplex társadalmi környezet (pl. családok, munkaerőpiac, szociális szféra) igényeihez alkalmazkodnak, így esély van arra, hogy ezek együttesen az érintettek társadalmi helyzetét, életminőségét kedvezően befolyásolják. A szolgáltatások minőségének javítása a nem előnyös társadalmi helyzetű csoportok esetében közvetlenül befolyásolja a foglalkoztathatóságot; legsikeresebb eseteiben a gazdasági versenyképességet is, valamint hozzájárul a társadalmi integrációhoz.

3.1.3.2 Környezeti hatások

A projekt keretében tervezett fejlesztések és egyéb tevékenységek – ezek humán jellegénél fogva – kismértékben érintik a fizikai környezetet, a hatások inkább közvetetten értelmezhetőek.

A projekt megvalósítása során azonban alapvetően érvényesítendő a környezettudatosság, amely mind a projektvégrehajtás környezetében, mind a partnerek, együttműködők közegében olyan szemléletet képvisel, amely hosszabb távon érzékelhető pozitív környezeti változásokhoz vezethet.

A projekt keretében nem terveztünk olyan beruházásokat, fejlesztéseket, melyek a környezeti fenntarthatóság szempontjából bármilyen kockázattal, sérelemmel járnának.

Prioritást biztosítunk az informatikai dokumentációnak a papíralapú dokumentációval szemben, és erre ösztönözzük partnereinket is. Az alábbi, a projekt keretében kifejlesztésre kerülő elektronikus rendszerek, illetve fejlesztések közvetlenül is hozzájárulnak a környezeti terhelés csökkentéséhez:

- Az *Informatikai Rendszer* részben az adatszolgáltatások, részben az ellátottak, a szolgáltatást igénybevevők útját nyomon követő dokumentáció elektronikus kezelésével a – szakmai hasznosságon túl – a szolgáltatói, közszolgálati intézményrendszer egy meghatározó szegmensének papíralapú dokumentációját minimalizálja.
- A létrehozásra kerülő *kommunikációs felület*, a projekt megvalósítása alatt a projektben résztvevő szakemberekkel, illetve a bevont célcsoport tagjaival folytatott információcserét és tájékoztatást, a folyamatos kommunikációt elektronikus úton biztosítja a projekt teljes időtartama alatt.

A projekt megvalósítása, menedzselése, adminisztrációja során is törekszünk a környezettudatos megoldások alkalmazására (virtuális munkafelületek, elektronikus kommunikáció előtérbe-helyezése a papíralapú helyett, nyomtatott oldalak számának visszaszorítása, lehetőség szerint kétoldalas és/vagy kicsinyített nyomtatás, a papírhulladék újrahasznosításának megoldása).

A környezetvédelmi szemléletünkben az informatikai fejlesztések eredményeként feleslegessé váló (esetleg veszélyes) hardver-hulladék szabályos elhelyezéséről gondoskodunk.

Az egyéb programelemekben a kedvező környezeti hatások elérése érdekében olyan képzési, illetve rendezvényhelyszíneket választunk, melyek környezettudatosan működnek; minimalizáljuk a papíralapú képzési segédletek oldalszámát, a képzésen résztvevők figyelmét felhívjuk a környezettudatosság fontosságára. A környezet jó minőségének megőrzéséhez hozzájárul a projekt

azáltal is, hogy az oktatási infrastruktúra fejlesztését támogató források felhasználásnak gazdagításával előmozdítja a környezeti szempontból megfelelőbb infrastrukturális feltételek biztosítását és környezettudatosabb hasznosítását.

A projekt célcsoportjainak környezettudatosságát, környezettel kapcsolatos magatartását és környezeti kompetenciáit a fenntarthatóság horizontális alapelvein keresztül való érvényesítése révén valamennyi fejlesztésben alakítjuk.

3.1.4 Pénzügyi terv

A pénzügyi terv az alábbi módszertani szempontok szerint készült:

1. A pénzügyi tervezés alapját egyértelműen a kifizetések ütemezése jelenti. Tekintettel arra, hogy a projekt egyik eleme sem jövedelemtermelő, illetve bevétele sem keletkezik a fenntartási időszakban, a pénzügyi tervezés alapvetően a projekt végrehajtására korlátozódik.
2. A projekt megvalósításnak tervezett időtartama 48 hónap. A projekt indításának tervezett dátuma 2017.04.01. A szakmai megvalósítás lezárásának tervezett dátuma: 2021.03.31. A projekt fizikai befejezésének tervezett dátuma: 2021.05.31.
3. Az igényelt támogatás mértéke 100%-os, azaz 3.299.685.000 Ft.
4. A projektgazda a gazdálkodása során elért eredményét nem osztja fel, azt a létesítő okiratában meghatározott közhasznú tevékenységeire fordíthatja. A Társaság gazdasági-vállalkozási tevékenységet csak közhasznú vagy az alapító okiratban meghatározott alapcél szerinti tevékenység megvalósítását nem veszélyeztetve végezhet.
5. A projekt működtetőjét és fenntartóját az NFSZK Nonprofit Kft.
6. A Társaság az amortizációt a számviteli törvény előírásainak megfelelően alkalmazza. Az amortizáció más szempontból (megtérülés és egyéb pénzügyi számítások) nem releváns, mivel nem keletkezik bevétele a projekt egyik elemének sem.
7. Az ÁFA szempontjából a Társaság bruttó elszámoló a projektben, azaz költségvetését le nem vonható ÁFÁ-val együtt tervezte.
8. Az tervezés során az infláció nem jelent különösebb problémát, mivel a költségek jelentős része bérköltségként kerül elszámolásra. Bevétel nem keletkezik a projekt során, így az infláció nem jelentős tényező. A beszerzések nagy része a projekt első harmadára lett tervezve, így a jelenlegi becslésektől eltérő esetleges áremelkedésekre csak minimális mértékben lehet számítani.

A likviditási tervek gyakorlatilag egyenértékűek a cash-flow tervekkel, mivel a projekt nem termelnek bevételt, így az egyetlen bevételnek az előleg, illetve a benyújtott kifizetési kérelmek elfogadása után átutalt támogatások tekinthetők.

A likviditási terv az alábbi, tapasztalatokon alapuló, feltételek mellett készült:

- a Társaság 2017. április 1-i projektkezdéssel tervez, amely azt jelenti, hogy a projektet várhatóan a támogatói döntés után kezdi meg;
- a fentiek alapján a TSZ kötés várható időpontja 2017. II. negyedéve, az előleg megérkezésének időpontja pedig 2017. május, azaz a projektgazdának az előkészítés és a projekt működtetésének első 2 hónapjában minden költséget finanszíroznia kell, ami 78 M Ft-ot jelent;

- a projekt megkezdéséből adódóan a TSZ kötést követően azonnal beadásra kerül az előlegigénylési kérelem;
- a tapasztalatok azt mutatják, hogy az eljárásrendből kiindulva - amely utófinanszírozás esetén 45 napot engedélyez a kifizetési kérelem benyújtásától annak jóváhagyásáig, amelybe az esetleges hiánypótlások vagy tisztázó kérdések nem tartoznak bele – biztonsággal 75 nappal kell számolni a kifizetési kérelem benyújtása és annak elfogadása közötti maximális időtartamot.

Fontos megjegyezni, hogy a pályázati útmutató alapján a Támogatási Szerződés megkötését követően a Társaság 100% előlegre jogosult, melyet teljes egészében igénybe is kíván venni.

3.1.5 Kockázatelemzés

3.1.5.1 Pénzügyi kockázatok elemzése

A projekt sajátossága, hogy az NFSZK meglévő szervezetébe ágyazódó szervezeti egységek valósítják meg a szakmai fejlesztéseket, képzéseket, hálózatkoordinációt. A projektben ezért a kiadások jelentős része **saját teljesítésként** (ezen belül **személyi ráfordításként**) jelentkezik, relatíve alacsony az anyagjellegű ráfordítások és beruházások aránya, ennél fogva pénzügyileg viszonylag kevés kockázati tényezővel számolhatunk.

A) SZEMÉLYI RÁFORDÍTÁSOKKAL KAPCSOLATOS ADMINISZTRÁCIÓS KOCKÁZAT

Az NFSZK meglévő gazdasági/pénzügyi apparátusára jelentősnek mondható többletterher nehezedik – részben a projekt-időszakban megemelkedő foglalkoztatás miatt. (Az NFSZK döntően saját foglalkoztatottak illetve megbízottak létszámának növelése útján kívánja megvalósítani a szakmai tevékenységet.) Ehhez kapcsolódóan megemlíthjük, hogy – a társadalombiztosítás pénzügyi alapjainak és a társadalombiztosítás szerveinek állami felügyeletéről szóló 1998. évi XXXIX. törvény szerint: *„Minden munkáltató, amely legalább 100 társadalombiztosítási ellátásra jogosult személyt foglalkoztat, köteles gondoskodni törvényben vagy kormányrendeletben meghatározott társadalombiztosítási és egyéb feladatok ellátásáról, ennek érdekében társadalombiztosítási kifizetőhelyet (a továbbiakban: kifizetőhely) hoz létre vagy e feladatok ellátására más, kifizetőhelyet fenntartóval megállapodást köt. A központosított illetményszámfejtést végző illetményszámfejtő hely társadalombiztosítási kifizetőhelyként működik.”*

A vonatkozó jogszabály szerint a kifizetőhelyet fenntartó foglalkoztató a társadalombiztosítási feladatokat saját költségén, szakképzett alkalmazottakkal köteles ellátni és teljes anyagi felelősséggel tartozik az igények jogszerű elbírálásáért és a folyósított ellátásokért.

A társadalombiztosítási kifizetőhely feladatai közé tartozik egyebek mellett a biztosítási kötelezettség és a folyamatos biztosítási idő elbírálása, nyilvántartása, az egészségbiztosítási pénzbeli ellátások iránti igények elbírálása, folyósítása, elszámolása, a baleseti táppénz iránti igények elbírálása, a jogszabályban előírt határidőben történő folyósítása, az üzemi baleset, valamint a foglalkozási megbetegedés elbírálása, a kifizetett pénzbeli ellátások és a baleseti táppénz Egészségbiztosítási Alap felé történő elszámolása és az ezzel kapcsolatos adatszolgáltatás teljesítése, a táppénz-hozzájárulás kiszámítása, elszámolása, a kifizetett ellátásokról az előírt nyilvántartások vezetése, az ellátások megállapításához, folyósításához szükséges adatok megkérése, illetve más - adatvédelmi szabályok alapján arra illetékes - szervek részére az adatok szolgáltatása, statisztikai adatok gyűjtése és jelentése stb.

Célszerű megfontolni, hogy az NFSZK – amennyiben a dolgozók létszáma várhatóan eléri a 100 főt – a fenti feladatok ellátására más, kifizetőhelyet fenntartóval megállapodást kössön. Megfelelő

gyakorlattal rendelkező, megbízható fenntartóval történő megállapodás nagyban csökkentheti a bérszámfejtés, személyi ügyintézés során bekövetkező hibák (többletköltségek) lehetőségét.

B) LIKVIDITÁSI KOCKÁZATOK

A fentiekén túl, a pénzügyi kockázatok között elsődleges fontosságú a likviditási kockázat, melynek lehetséges (elvi) okai:

- kiadások és a lehívott támogatási igény eltérő ütemezése, ebből adódó átmeneti pénzszűke,
- benyújtott elszámolás (támogatásigénylés) nem megfelelőse, elszámolás elutasítása, ebből adódó bevétel-elmaradás,
- közbeszerzések csúszása és az ebből eredő fizetési problémák.

A LIKVIDITÁSI KOCKÁZAT CSÖKKENTÉSÉNEK ESZKÖZEI:

- az NFSZK pénzügyi vezetése kiemelt figyelmet fordít a kiadások ütemezésének pontos tervezésére, a támogatás-elszámolások időben történő benyújtására és a mindezzel összefüggő pénzügyi-számviteli tevékenységekre,
- a likviditási kockázatot ugyancsak csökkenti az előleg igénybevételének lehetősége
- a kockázat elkerülése érdekében az NFSZK a közbeszerzések előkészítésénél minden esetben közbeszerzési szakértőt alkalmaz, aki keretszerződés keretében látja el feladatát. A megfelelő szakmai tudással rendelkező közbeszerzési szakértő tevékenysége nagyban csökkenti a fentiekből adódó likviditási kockázatot.

C) KÖLTSÉGEK PONTATLAN TERVEZÉSÉBŐL ADÓDÓ KOCKÁZAT

A pontatlan költség-tervezés következményeként költségtúllépések alakulhatnak ki, illetve előfordulhat a költségek alulbecslése is. Álláspontunk szerint ennek valószínűsége alacsony, miután a pályázat tételes költségbecslés alapján készül, és a szervezet pénzügyi tervvel rendelkezik a projekt lebonyolítására vonatkozóan, amely folyamatos aktualizáláson megy keresztül a megvalósítás során.

A pályázat pénzügyi lebonyolítása során az NFSZK kiemelt figyelmet fordít a szervezet és egyúttal a projekt likviditására. Stabilitást jelent az NFSZK széles körű projekt-tapasztalata, az irányítás és pénzügyek terén szerzett menedzsment tapasztalatok, s nem kevésbé az előleg igénylésének lehetősége.

A projekt végrehajtásához, illetve a fenntartáshoz szükséges tapasztalatok, erőforrások a szervezetnél rendelkezésre állnak. A szervezet üzleti tervébe is szerepelteti a projekt pénzügyi fenntartását. A többszöri kifizetési igénylés benyújtásának lehetősége enyhíti a finanszírozásból fakadó nehézségeket. A fenntartás biztosított a szervezet általános infrastruktúrája, valamint a rendelkezésre álló emberi erőforrások tekintetében.

A szervezet számára az adminisztráció, koordináció tekintetében kihívást jelent a jelentősen megemelkedő dolgozói létszám, ugyanakkor az ebből fakadó pénzügyi kockázatokat nagyban csökkenti a szervezetnél meglévő zökkenőmentes adminisztráció, továbbá a társadalombiztosítási/bérszámfejtési feladatok kiszervezhetősége.

3.1.5.2 Megvalósíthatósági és fenntarthatósági kockázatok

A kockázat annak a valószínűsége, hogy előre nem látható, kedvezőtlen esemény fordul elő. Az alábbiakban bemutatjuk mindazon főbb kockázatokat, melyek jelentős befolyással lehetnek a projekt eredményességére. Bemutatjuk a kockázatok kezelésének módját, jelezzük a kapcsolódó kockázat-csökkentő intézkedéseket.

A) JOGI KOCKÁZAT

- **jogszabályi környezet változása:** a projektet érintő főbb szociális, egészségügyi, oktatási, gazdasági jogszabályok az ötéves projektidőszak során változhatnak, s nagyban befolyásolhatják a megvalósítást,
- **hatósági folyamatok elhúzódnása:** a képzésekhez kapcsolódó akkreditációs folyamatok elhúzódnása időbeni csúszást okozhat a projekt megvalósítása során,
- **jogdíjak beszerzésének elhúzódnása:** a nemzetközi szakirodalmak, szakmai anyagok fordításához, kiadásához kapcsolódó jogdíjak, szerződéskötési, ill. hozzájárulási nyilatkozatok beszerzése elhúzódnhat, amely a megvalósítást időben és tartalmában korlátozhatja,
- **közbeszerzési eljárások elhúzódnása:** közbeszerzési eljárások elhúzódnása miatt zavarok keletkezhetnek a projekt folyamataiban.

JOGI KOCKÁZATOK CSÖKKENTÉSÉRE HATÓ JAVASOLT INTÉZKEDÉSEK:

- projekthez kapcsolódó jogszabályi környezet intenzív figyelése; projekt eredményeinek hatékony kommunikációja,
- képzések akkreditációjához kapcsolódóan képzési szakértő alkalmazása,
- jelentős tapasztalatokkal rendelkező közbeszerzési szakértő alkalmazása.

B) INTÉZMÉNYI, SZERVEZETI KOCKÁZAT

- **közigazgatás lehetséges átalakításának hatásai:** bizonyos kockázatot tartalmaz a közigazgatás lehetséges átalakítása, az elkövetkező években nem kizárt a szociális szolgáltatói struktúra változása,
- **együttműködési kockázat:** konfliktushelyzet alakulhat ki az érintettek (elsősorban a CSGYJK fenntartója, vezetése, dolgozók, projekt-megvalósítók) között, ami hátráltathatja a projekt sikeres megvalósítását,
- **képzéseken résztvevő szakemberek számának alakulása:** előfordulhat, hogy nem elegendő létszámban jelentkeznek bizonyos képzésekre,
- **kulcs munkatársak, fontos vezetők hirtelen kilépése:** A kulcs-munkatársak, vezetők esetleges kilépése nagyban megnehezítheti a projekt végrehajtását,
- **projekt menedzsment szervezet működése:** előfordulhat, hogy feladat összetettsége, vagy személyi változások miatt, a viszonylag nagy létszámú szervezet irányításában zavarok alakulhatnak ki,
- **támogatási szerződés szerinti feladatok csúszása, határidők betartása:** Az egymásra épülő feladatok rendszerében bizonyos részfeladatok megvalósításának csúszása kedvezőtlenül befolyásolhatja a teljes projekt megvalósítását. A COVID 19 vírus terjedése miatt elrendelt veszélyhelyzet a jövőben is okozhat csúszást a vállalások teljesítésében, egyes esetekben el is lehetetlenítheti azt.

INTÉZMÉNYI/SZERVEZETI KOCKÁZATOK CSÖKKENTÉSÉRE SZOLGÁLÓ LEHETSÉGES INTÉZKEDÉSEK:

- ellátórendszer intézményi változásainak nyomonkövetése,
- konfliktushelyzetek megelőzése, kezelése, hatékony kommunikációja az együttműködőkkel,
- képzések alapos előkészítése, hirdetése,
- helyettesítő megvalósítási módok felkutatása és alkalmazása,
- egyértelmű felelősségi körök kialakítása a projekt keretében, megelőzve a menedzsment szervezet esetleges zavarait.

C) TÁRSADALMI KOCKÁZAT

- **közvetlen lakókörnyezet (lakosság) ellenállása:** a projekt megvalósításába bekapcsolódó CSGYJK környezetében ellenállás alakulhat ki a projekt céljaival szemben, ami nehezítheti a megvalósítást,
- **a közvélemény esetleges érdektelensége a projekt iránt:** a célok megvalósítását nagyban nehezítheti a közvélemény esetleges érdektelensége.

TÁRSADALMI KOCKÁZATOK ENYHÍTÉSÉRE IRÁNYULÓ INTÉZKEDÉSEK:

- hatásos – kölcsönös előnyökre fókuszáló – kommunikáció,
- közvélemény, lakosság megszólítása, érzékenyítése.

D) SZAKMAI KOCKÁZATOK

- **szakmai stratégiák változása:** az elkövetkező évek alatt változhat a célcsoporttal kapcsolatos szakmai stratégia, ami nagyban nehezítené a projekt végrehajtását,
- nem megfelelő tervezésből eredő hibák,
- **szakmai háttéranyagok nem a megfelelő ütemben, határidőben készülnek el:** a szakmai anyagok elkészültének csúszása negatívan befolyásolhatja az arra épülő képzések és egyéb fejlesztések sikeres megvalósítását.

SZAKMAI KOCKÁZATOK KEZELÉSE:

- alapos szakmai tervezés, tevékenységek összehangolása, kontrollja,
- szakmai háttéranyagok kiemelt kezelése, fokozott szakmai kontrollja.

E) PÉNZÜGYI-GAZDASÁGI KOCKÁZAT

- **személyi ráfordításokkal kapcsolatos adminisztrációs kockázat:** a szervezett megemelkedett dolgozói létszámából eredően a kapcsolódó adminisztrációra nagyobb súly nehezedik, az esetleges hibák hatása a projekt pénzügyeit is befolyásolhatják,
- **likviditási kockázatok:** döntően a kiadások és a lehívott támogatási igény eltérő ütemezése, ebből adódó átmeneti pénzsűke, a benyújtott elszámolások (támogatásigénylések) nem megfelelősége, az elszámolás elutasítása, ebből adódó bevétel-elmaradás, valamint a közbeszerzések csúszása és az ebből eredő fizetési problémák okozhatnak likviditási problémákat. Mindezt súlyosbíthatja a projektgazda pénzügyi stabilitásának hiánya,
- **költségek pontatlan tervezéséből adódó kockázat:** költségek pontatlan tervezéséből adódóan bizonyos tevékenységek lehetnek túlárzottak, de lehetnek alultervezettek is. A projekt finanszírozását nehezítheti a be nem tervezett feladatok forrásigénye.

PÉNZÜGYI KOCKÁZATOK KEZELÉSE (részletesen lásd a 3.1.5.1. pontban)

- a megemelkedett dolgozói létszámhoz kapcsolódó bérszámfejtési és egyéni személyi ügyintézés részleges kiszervezése,
- likviditással kapcsolatos tervezési feladatok elsődlegessége a pénzügyi tervezésen belül,
- támogatási előleg igénybevétele,
- közbeszerzési szakértő alkalmazása.

F) ABSZORPCIÓS KÉPESSÉG ALACSONY VOLTÁBÓL ADÓDÓ KOCKÁZATOK

- **párhuzamosan futó projektek menedzselési kockázatai:** az NFSZK az elkövetkező öt évben várhatóan több párhuzamosan futó projektet fog menedzselni. Kockázatot képez, hogy a szervezet, illetve a menedzsment milyen nagyságrendű külső forrásbevonásra képes a fenntarthatósági követelmények biztosítása mellett.

KOCKÁZATELEMZÉS:

Valószínűség lehetséges értékei:

- Alacsony (1)
- Közepes (2)
- Magas (3)

Fontosság lehetséges értékei:

- Kevésbé kritikus (1)
- Közepesen fontos (2)
- Nagyon fontos (3)

Súlyozott fontosság (1-9), ahol 1: nem fontos - 9 kiemelten fontos

KOCKÁZATOK KATEGORIZÁLÁSA

Kockázat típusa	Valószínűség	Fontosság	Súlyozott fontosság
Jogi kockázat			
- Jogszabályi környezet változása	2	3	6
- Hatósági folyamatok elhúzódása	1	3	3
- Jogdíjak beszerzésének elhúzódása	3	3	7
- Közbeszerzési eljárások elhúzódása	3	3	9
Intézményi, szervezeti kockázat			
- Közigazgatás lehetséges átalakításának hatásai	3	3	9
- Együttműködési kockázat	2	2	4
- Képzéseken résztvevő szakemberek számának alakulása	1	3	3
- Kulcs munkatársak, fontos vezetők hirtelen kilépése	2	3	6
- Projekt menedzsment szervezet működése	2	3	6
- Támogatási szerződés szerinti feladatok csúszása, határidők betartása	3	3	9
Társadalmi kockázat			
- Közvetlen lakókörnyezet (lakosság) ellenállása	1	2	2
- A közvélemény esetleges érdektelensége a projekt iránt	1	2	2
Szakmai kockázatok			
- Szakmai stratégiák változása	2	3	6
- Nem megfelelő tervezésből eredő hibák	2	3	6
- Szakmai háttéranyagok nem a megfelelő ütemben, határidőben készülnek el	2	2	4
Pénzügyi-gazdasági kockázat			
- Személyi ráfordításokkal kapcsolatos adminisztrációs kockázat	2	3	6
- Likviditási kockázatok	2	3	6
- Költségek pontatlan tervezéséből adódó kockázat	2	3	6

Kockázat típusa	Valószínűség	Fontosság	Súlyozott fontosság
Abszorpciós képesség alacsony voltából adódó kockázatok			
- Párhuzamosan futó projektek menedzselési kockázatai	2	2	4

KOCKÁZATI RANGSOR:

A legmagasabb kockázatok (9):

- **Jogdíjak beszerzésének elhúzódása**
- Közbeszerzési eljárások elhúzódása
- Támogatási szerződés szerinti feladatok csúszása, határidők betartása
- Közigazgatás lehetséges átalakításának hatásai

Viszonylag magas kockázatok (6):

- Jogsabályi környezet változása
- Kulcs munkatársak, fontos vezetők hirtelen kilépése
- Projekt menedzsment szervezet működése
- Szakmai stratégiák változása
- Nem megfelelő tervezésből eredő hibák
- Személyi ráfordításokkal kapcsolatos adminisztrációs kockázat
- Likviditási kockázatok
- Költségek pontatlan tervezéséből adódó kockázat

Közepes kockázatú tényezők (4):

- Együttműködési kockázat
- Szakmai háttéranyagok nem a megfelelő ütemben, határidőben készülnek el
- Párhuzamosan futó projektek menedzselési kockázatai

Viszonylag alacsony kockázatú tényezők:

- Hatósági folyamatok elhúzódása (3)
- Képzéseken résztvevő szakemberek számának alakulása (3)
- Közvetlen lakókörnyezet (lakosság) ellenállása (2)
- A közvélemény esetleges érdektelensége a projekt iránt (2)

3.1.6 Fenntartás

A fejezetben mutatjuk be azokat a projektelemeket, amelyeket a projekt időtartama után is fenn kívánunk tartani, illetve továbbfejlesztésüket tervezzük. Azt is jelezzük, ha projekt ideje alatt elért eredmények hasznosítását tervezzük a projekt befejezése után.

Részletezzük a fenntartás/hasznosítás szervezetét, a felelős személyek vagy tisztségviselők, továbbá a hasznosításban bevonni kívánt szervezetek megnevezésével.

3.1.6.1 Pénzügyi fenntarthatóság

A program fejlesztéseinek fenntartása a fejlesztési szakasz lezárulását követően központi (költségvetési) támogatásból, illetve részben saját bevételből valósítható meg. A szükséges kompetenciákkal rendelkező emberi erőforrás részben (koordináció, feladatok elosztása,

adminisztrációja stb.) határozatlan idejű munkaviszonyban foglalkoztatott munkatársak, másrészt – eseti vagy időszakos megbízással alkalmazott – szakértők által biztosítható.

A kidolgozásra kerülő szolgáltatások elavulási ideje – viszonylag állandó jogszabályi környezetet feltételezve – lassú, ezért a használati érték fenntartása az üzemeltetési, fenntartási szakaszban lényegében az ismeretek és a segédanyagok minőségbiztosítását igényli.

Önfenntartóvá a következő területek válhatnak a projektidőszakban fejlesztett szolgáltatások közül:

- a projekt által fejlesztett és közzétett továbbképzési programok megszervezése és lebonyolítása;
- nem állami fenntartású szolgáltató intézmény szakembereinek szolgáltatásfejlesztést célzó mentorálása;

3.1.6.2 Szakmai, politikai fenntarthatóság

Tekintettel arra, hogy a projekt célkitűzései illeszkednek az európai uniós és a hazai szakpolitikai elképzelésekhez, a fejlesztéspolitika oldaláról legalább középtávon biztosított a szakmapolitikai fenntarthatóság. Azonban a szakpolitikák alakítására az országos politikai erőter – parlamenti választás útján – is hat, az egyébként konkrét ajánlások és követelmények, illetve az operatív program prioritásai a jelenlegitől eltérő módon is megvalósításra kerülhetnek. A szakpolitikai fenntarthatóság feltétele a megvalósító tevékenységek stabilitása.

Ez is szükséges ahhoz, hogy a prioritás eredményindikátorainak teljesülése ne csupán formálisan, illetve időlegesen teljesített mutatók legyenek, hanem ezeket valós és tartós eredményeket jelző folyamatok támasszák alá.

A fenntarthatóságot számos projektem közvetlenül is igyekszik szolgálni. Ezek várható pozitív hatásai az alábbiak szerint alakulhatnak:

- A diagnosztikai munkát segítő kifejlesztett protokollok fenntartásába már nem feltétlen kell beavatkozni, ha jogi szabályozás eszközszerere erősíti meg azokat. Így ez a terület önfenntartóvá válhat.
- A megnövekedett számú tudásátadó, tudáscserét biztosító szakember a fejlesztések iránt kevésbé nyitott és motivált szereplők számára hiteles támogatást nyújt ahhoz, hogy adekvát fejlesztések történjenek, valamint motivációt ahhoz, hogy a fejlesztési periódus lezárulta után az önfejlesztési igény fennmaradjon.

A fenntartás területei:

- A Koordinációs Központfenntartása
 - Az eszközkölcsönzési rendszer üzemeltetése
 - A szakmai produktumok (pl.: képzések, protokollok) hozzáférhetőségének biztosítása
- Az Informatikai Rendszer kialakításával egy olyan támogató eszköz áll rendelkezésére, amely a rendszer fenntarthatóságát azzal biztosítja, hogy alapját egy központi adatbázis és információs felület kialakítása adja. Ez magába foglalja az adatok megadására, módosítására és visszakeresésére szolgáló felületeket is, ezzel a rendszer lehetőséget kínál arra is, hogy az ellátó intézményrendszer tagjai informatikai támogatással, naprakész információval rendelkezzenek a szolgáltatások hatékony megszervezéséhez.

A fenntartás területei:

- Az informatikai hálózat (szerver, hálózat) üzemeltetésének és karbantartásának költsége
- Az információs felület (adatbázisok, hírek, események, szolgáltatások vetületében) karbantartása, folyamatos frissítése
- Az informatikai infrastruktúrához kapcsolódó biztonsági rendszer naprakészen tartása

A konstrukció jellegéből adódóan a létrehozott rendszer kizárólag állami szerepvállalással, **központi költségvetési ráfordítással lesz fenntartható**. Egyrészt a projektgazda számára - mint koordináló központ - fejezeti támogatásába történő többletforrás beépítéssel, illetve a területi irodák, szolgáltatások kapcsán új központi költségvetési sor nyitásával lenne fenntartható a kialakított rendszer.

3.1.6.3 Szervezeti fenntarthatóság

Az NFSZK Nonprofit Kft. humánpolitikája során is érvényesíti azt az elvet, hogy a hosszú távú szakmai stratégia egyaránt szolgálja mind a fejlesztési, mind a fenntartási feladatok elvégzését. Fontos alapelv, hogy lehetőség szerint a fejlesztés során foglalkoztatott szakmai erőforrásbázis fenntartható legyen, azaz a megvalósításban résztvevő szakmai erőforrásokból alakíthassuk ki a fenntartási szakaszban foglalkoztatott munkatársaink csoportját. Ennek megfelelően a munkatársainkat jellemzően határozatlan idejű munkaviszony keretében foglalkoztatjuk. Az alkalmazott projektmenedzsment módszertanunk alkalmas az összetett, több központot, szervezeti egységet egyaránt érintő, fenntartási és üzemeltetési projektek szervezésére is.

Az informatikai rendszerek fenntartásához Üzemeltetési szervezeti egység is rendelkezésre áll.

3.1.6.4 Környezeti fenntarthatóság

A tervezett projekttevékenységekben kiemelt figyelmet kapnak a környezettudatosság szempontjai, továbbá a projekt által okozott környezetterhelés minimalizálása (pl. az anyag és energiateljesítmény felhasználás során, újrahasznosított papír használatával, a hulladékok szelektív gyűjtésével, a szükséges eszközök beszerzésekor az energiatakarékos változatok előnybe részesítésével).

A szolgáltatásfejlesztés minden tevékenység kidolgozása és végrehajtása során érvényesíti a fenntartható fejlődésnek megfelelő értékek és tudás, a környezettudatos életvezetési minták kialakítására és elterjesztésére vonatkozó szempontokat. A projekt szakmai partnereivel és célcsoportjaival való együttműködése, találkozásai során különös figyelmet fordít a környezettudatosságra. A korábbi intenzív együttműködés során következetesen érvényesített szempontok alapján remélhető, hogy e szemlélet kialakul, illetve megerősödik a partnerekben is.

Az IKT eszközökkel támogatott kutatás-fejlesztési, információ megosztási, adatkezelési környezet kialakítása nagymértékben csökkentheti a környezeti terheléseket.

3.1.6.5 Társadalmi fenntarthatóság

A társadalmi fenntarthatósághoz a program eredményei egyrészt összességében, másrészt az egyes programelemekben, illetve tevékenységeken keresztül járulnak hozzá. A projekt támogatja a tudás, tudáscsere és az egymástól tanulás felértékelődését, az önfejlesztési igény erősödését valamennyi, a projektben partner, szereplő, érintett számára.

A fejlesztő beavatkozások eredményeként a felhalmozódott tudás és ismeretek szélesebb körben való megszerzése és terjesztése az intézmények közötti (horizontális) tanulás gyakorlatával ágyazódik be a helyi gyakorlatba.

Mind az előkészítés, mind a fejlesztés az érintettek minél szélesebb körének bevonásával történik, a párbeszéd folyamatos, együttműködési fórumokon keresztül zajlik, kialakítva az elköteleződést a program iránt. A programban működtetett kommunikációs és információs csatornák a program befejezését követően is rendelkezésre állnak.

Az IKT környezetek akadálymentesítése, valamint a fogyatékossgal élő személyek ellátási igényeinek megfelelő szolgáltatások, eszközkölcsonzési lehetőségek, alkalmazások létrehozása nagymértékben növeli a projektek eredményeinek társadalmi fenntarthatóságát.

3.2 Részletes cselekvési terv

3.2.1 Az előkészítés és megvalósítás részletes feladatai és ütemezése

A kiemelt projekt részletes cselekvési tervét és GANTT ábráját a Megvalósíthatósági Tanulmány 1. és 2. számú melléklete tartalmazza.

4 PROJEKT MEGVALÓSÍTÁSÁNAK SZERVEZETI KERETEI

4.1 A projektgazda és partnereinek bemutatása

4.1.1 A projektgazda bemutatása

Teljes név:	Nemzeti Fogyatékosügy- és Szociálpolitikai Központ Közhasznú Nonprofit Kft.
Rövid név:	NFSZK Nonprofit Kft.
Székhely:	1138 Budapest, Váci út 191.
Céggjegyzék szám:	01-09-978791
Alapítás dátuma:	2011. 12. 21.
Gazd. formakód:	572
Minősítési kód:	7
Adószám:	23808689-2-41
Bankszámla:	10032000-00322472-00000017 Magyar Államkincstár
Képviselőre jogosult személy:	
Név:	Dr. Tóth Tibor
Beosztás:	ügyvezető
Tel.:	+36 1 450 3232
Mobil:	+36 30 756 7190
Fax:	+36 1 450 3235
Email:	toth.tibor@fszk.hu

A fogyatékos embereket ugyanazok a politikai, polgári, gazdasági és szociális jogok illetik meg, mint nem fogyatékos társaikat. A Társaság missziója, hogy tevékenységével ezeknek a jogoknak az érvényesítéséhez járuljon hozzá.

A Társaság átfogó szakmapolitikai célja a fogyatékos személyek esélyegyenlőségének, társadalmi integrációjának és komplex (re)habilitációjának elősegítése szakterületi tudásközpont működtetésével, a komplex rehabilitációban közreműködők tevékenységének összehangolásával, az ellátásában közreműködő intézményrendszerek tervszerű fejlesztésével, az integrációt segítő kutató, fejlesztő, módszertani, tanácsadó, szolgáltató és képzési programok megvalósításával.

A Társaság alapító okirat szerinti főbb tevékenységei:

- a fogyatékos személyek esélyegyenlőségének, társadalmi integrációjának és komplex (re)habilitációjának elősegítéséhez kapcsolódó tevékenységek,
- az egyéni rehabilitációs programokban megjelölt szolgáltatások, ellátások igénybevételéhez kapcsolódó tevékenység,
- szakmai, illetve anyagi támogatás nyújtása a komplex (re)habilitációra szoruló személyek, valamint a számukra szolgáltatást nyújtó szakemberek képzéséhez, továbbképzéséhez és az ilyen képzést folytató szervezeteknek,
- a komplex (re)habilitációs folyamatban összegyűjtött hazai és nemzetközi tapasztalatok alapján szakmai-módszertani ajánlások kidolgozása, és gondoskodás azok hozzáférhetővé tételéről,
- a pedagógiai szakmai szolgáltatások és a pedagógiai szakszolgáltatások körében országos pedagógiai szakmai szolgáltatás nyújtása a különleges gondozás feladataiban közreműködő pedagógiai szakszolgálat intézményei részére,
- szakmai, illetve anyagi támogatás nyújtása az érintett gyermekek nevelésével, oktatásával foglalkozó intézményrendszer működtetéséhez, fejlesztéséhez, tankönyveinek kidolgozásához, fejlesztéséhez és terjesztéséhez, szabadidős tevékenységének

megszervezéséhez, tömeg- és versenysportjának lebonyolításához, -az érintett tanulók középiskolai tanulmányaihoz, felkészítő oktatásuk megszervezéséhez, felsőfokú tanulmányainak folytatásához, továbbá a munkába állásukat segítő tevékenységhez, a fogyatékos gyermekek szülei részére szervezett szülősegítő szolgáltatások megszervezéséhez, a különleges gondozás igénybevételéhez szükséges eszközök, járművek beszerzéséhez.

A Társaságnál hét szakmai csoport működik. A csoportok részt vesznek az EFOP-1.9.2/VEKOP-2016 „A fogyatékos személyek számára nyújtott szakmai és közszolgáltatások hozzáférhetőségének kialakítása, fejlesztése” kiemelt projekt megvalósításában.

1. Az **Intézményi Férőhely Kiváltást Koordináló Iroda** elődje a Mentorhálózati Koordinációs Iroda a TÁMOP-5.4.5-11/1-2012-0001 kiemelt projekt fenntartási kötelezettségébe tartozó feladatként működtette az intézményi férőhely kiváltást támogató mentorhálózatot, illetve segítette a férőhelykiváltásban közreműködő szakmai szervezetek, intézmények közötti párbeszédet, ellátta az Intézményi Férőhely Kiváltást Koordináló Országos Testület titkársági feladatait. 2015. december 1-től a mentorhálózat fenntartásán túl, az iroda elsődleges feladata az intézményi férőhely kiváltáshoz kapcsolódó tevékenységek szakmai és operatív koordinációja, a szakterületekre vonatkozó szakmai programok teljes körű tervezése, lebonyolítása a kapcsolódó programok összhangjának megteremtése. Jelenleg az EFOP 1.9.1, kiemelt projektkeretében szakmai támogatást nyújt a támogatott lakhatási férőhelyek létrehozására pályázó bentlakásos szociális intézményeknek.
2. A **Rehabilitációs Programiroda** az Ügyvezető közvetlen irányítása alá tartozó szervezeti egység. Feladatait a hatékony és magas szakmai színvonalú rehabilitáció érdekében végzi, mely elsősorban a szakemberek támogatása révén – módszertani- és szakmafejlesztéssel, ágazati és szektorközi egyeztetések megvalósításával – valósul meg. Mindez azt a közvetett célt szolgálja, hogy minél több fogyatékos személy találja meg a számára megfelelő egészségügyi, oktatási, munkaerő-piaci és szociális szolgáltatásokat.
3. A **Felnőttképzési Iroda** feladata a komplex rehabilitáció területén tevékenykedő szakemberek, segítők és érintett személyek képzése, továbbképzése a fogyatékos személyek esélyegyenlőségének és komplex (re)habilitációjának megvalósulása érdekében. Cél, olyan hiánypótló szakmai fejlesztések véghezvitele a legkülönbözőbb szakterületeken, amelyek érdemben segítik elő a fogyatékos emberek társadalmi integrációját. A képzések az alábbi területeket érintik: az egyetemes tervezés, szociális szakágazat, az egészségügy, pedagógia, kommunikáció, speciális kommunikáció (KÉK, AAK, AN), a társadalomtudomány és informatika területeit. Közös jellemzőjük az élet minden területére kiterjedő egyenlő esélyű hozzáférés eszméjének középpontba helyezése.
4. Az **Autizmus Koordinációs Iroda** fő feladata a Nyolc Pont projekt eredményeinek fenntartása, az elektronikus információs rendszer működtetése és tartalmának karbantartása, az akkreditált képzések szakterületi igényeknek és finanszírozási lehetőségeknek megfelelő indítása és a kialakult szakmai hálózat fenntartása, működtetése. Mindezek mellett a hazai autizmus-ellátás szereplői közötti koordinátor szerepet tölt be az iroda, amely alapján hidat képezhet az autista emberek, családjaik, a különféle területeken működő szolgáltatók és az állami szereplők között. Az iroda tervezi, hogy a szakterületeken és régiókon átívelő tematikus szemináriumok, találkozók szervez az érintettek és a szakma szükségleteire reagálva.
5. Az **Hazai és Nemzetközi Kapcsolatok Irodájának** feladata a Társaság hazai és nemzetközi kapcsolatainak bővítése, ápolása, és a meglévő nemzetközi projektek megvalósítása, együttműködve a Társaság többi csoportjával és programirodájával. Ennek keretében biztosítja a külföldi szakmai szervezetek és az NFSZK közötti zavartalan szakmai információáramlást annak érdekében, hogy elősegítse egy európai szintű fogyatékosügyi tudásbázis

kialakulását. Fontos feladata továbbá hazánk szakmai képviselője a nemzetközi szakmai fórumokon.

6. A **Magyar Jelnyelvi Programiroda** a jelnyelvi tolmácsszolgáltatás szakmai háttérintézményként szoros együttműködésre törekszik a megyei jelnyelvi tolmácsból álló hálózattal, az érintett érdekképviselői szervekkel, közintézményekkel, több egyetemmel és kutatóhellyel, valamint a hasonló külföldi módszertani központokkal. Az elmúlt években gondozta a beszéd- és nyelvi fogyatékosokkal élő személyekre, valamint az AAK használókra vonatkozó stratégiák elkészítését.
7. A **Hazai Támogatások Programirodája** hazai források felhasználásával pályázati úton nyújt támogatást a fogyatékos személyeket tömörítő vagy azokat segítő civil szervezetek, intézmények részére. Az Iroda tevékenységi körébe tartozik az életminőség javító szolgáltatások, a szülősegítés, a segítő kutya kiképzésével és alkalmazásával foglalkozó szervezetek, a civil fenntartású fogyatékos személyeket ellátó szociális intézmények támogatása. Az Iroda célja, hogy az igényfelmérésen alapuló folyamatos fejlesztések által megvalósuljon a célcsoport igényeinek minél szélesebb körű támogatása.

A Társaság működésének hátterét a Titkárság és az Üzemeltetési és Gazdasági Csoport biztosítja.

Az NFSZK közel húszéves átfogó és egyedülálló tapasztalattal rendelkezik a fogyatékosügy területén. Mind horizontálisan, mind pedig vertikálisan alapos tudással rendelkezik a teljes fogyatékosügy spektrum tekintetében.

Munkatársai a fogyatékosügy legkülönbözőbb területeire szakosodtak. Vannak közöttük tanult tudással rendelkező munkatársak és megélt tapasztalattal rendelkező kollégák is. A komplex rehabilitáció szemléletében végzik szakmai tevékenységüket, és a szakértelem mellett – különböző területeken szerzett végzettséggel és szakmai tapasztalattal rendelkeznek, mint közoktatás, szakképzés, felnőttképzés, gyógypedagógia, munkaerőpiac-foglalkoztatás, szociálpolitika, pszichológia – projektmenedzseri tudással is rendelkeznek.

Az NFSZK hazai viszonylatban egyedülálló módon valamennyi fogyatékoságtípussal foglalkozik, a fogyatékos fogalmát széles alapokra helyezi az ENSZ Egyezmény terminológiájának megfelelően. Szinte minden életkori szakaszban jelen van kezdeményezéseivel a korai intervenció időszakától elkezdve a munkaképes kor végéig. A szélesan értelmezett rehabilitáció szinte valamennyi területén generál fejlesztéseket az elemi rehabilitációtól a képzésen át a foglalkozási rehabilitációs kezdeményezésekig.

Országos szakmai hálózatot épített ki és működtet a szélesan értelmezett rehabilitáció valamennyi érdekelt szereplőjével itthon és külföldön. Közel 700 szakemberrel áll szakmai kapcsolatban, szakértői listát működtet. Szoros szakmai együttműködést alakított ki közel ugyanennyi szakmai szolgáltató szervezettel országszerte és a fogyatékos emberek országos érdekvédelmi szervezeteivel.

Széles körű fogyatékosügyei és szolgáltatásfejlesztési tudásbázissal rendelkezik, amelyet mindenki számára hozzáférhetővé tesz hivatalos honlapján (www.fszk.hu). Tevékenységének további területei a hiánypótló helyzetfeltárások és kutatások. Minden évben több szakmai kiadvány készül programjaink számos területéről. Tananyagokat, képzési és módszertani anyagokat dolgoz és dolgoztat ki.

Szakmai műhelyeket generál és működtet. Szakmai együttműködő szervezetként áll partnerei rendelkezésére a hátránykezelés és a fogyatékosügy változatos területein. Adatszolgáltatóként és a szakpolitikák formálójaként az államigazgatás részére megkönnyíti a tényalapú tervezést és megvalósítást, a jogszabályi környezet megalkotását és folyamatos alakítását a rehabilitáció számos területén.

Információs-pontként szolgál a fogyatékos emberek és családjaik, a fogyatékosügyben dolgozó szakemberek és egyéb stakeholderok számára (szolgáltatói címlisták, olvasóterem hazai és nemzetközi irodalmakkal). Szakmai könyvtárát folyamatosan bővíti.

A programjai keretében beszerzett és fejlesztett eszközparkot a fogyatékos emberek és az érdekelt szakemberek számára hozzáférhetővé teszi, illetve eszköz kölcsönzési szolgáltatást nyújt.

Az NFSZK pályázati minőségében megbízható, gyors és fogyasztóbarát eljárásrendjével támogatja a komplex rehabilitáció szereplőinek működését és szakmai munkáját.

4.1.2 A megvalósításban részt vevő partnerek bemutatása

A kiemelt projekt nem konzorciumban valósul meg, így a projekt megvalósításba közvetlenül partner bevonása nem valósul meg.

4.1.3 A projektgazdának és partnereinek a projekthez kapcsolódó tapasztalatának bemutatása

A Társaság a következő tapasztalatokat, eredményeket tudhatja magáénak. Mind horizontálisan, mind pedig vertikálisan széleskörű tudással rendelkezünk a teljes fogyatékosügyei spektrum tekintetében:

- Munkatársaink a fogyatékosügy legkülönbözőbb területeire szakosodtak. Vannak közöttük tanulás útján elsajátított tudással rendelkező és tapasztalati szakemberek is.
- Valamennyi fogyatékoságtípussal foglalkozunk. A fogyatékos fogalmát az ENSZ Egyezmény terminológiájának megfelelően kiszélesítve értelmezzük.
- Szinte minden életkori szakaszban jelen vagyunk kezdeményezéseinkkel, a korai intervenció időszakától kezdve a munkaképes kor végéig.

Országos szakmai hálózatot építettünk ki és működtetünk a szélesesen értelmezett rehabilitáció valamennyi érdekelt szereplőjével itthon és külföldön:

- Napi kapcsolatban állunk közel 700 szakemberrel.
- Szoros szakmai együttműködést alakítottunk ki közel ugyanennyi szakmai szolgáltató szervezettel országszerte, valamint a fogyatékos emberek országos érdekvédelmi szervezeteivel.

Figyelemreméltó fogyatékosügyei és szolgáltatásfejlesztési tudásbázissal rendelkezünk, amelyet folyamatosan bővítünk és mindenki számára hozzáférhetővé teszünk hivatalos honlapunkon (www.fszk.hu) és az ehhez kapcsolódó tematikus, akár kiemelt projektekhez kapcsolódó honlapjainkon.

Tudásbázisunk a hivatalos honlapok mellett az alábbiakkal áll még az érdeklődő szakemberek, érintettek rendelkezésére:

- Hiánypótló helyzetfeltárások és kutatások.
- Változatos formátumú szakmai kiadványok.
- Tananyagok, képzési- és módszertani anyagok.

Szakmai együttműködő szervezetként állunk partnereink rendelkezésére a hátránykezelés és a fogyatékosügy különböző területein:

- Adatszolgáltatóként és a szakpolitikák formálójaként az államigazgatás részére megkönnyítjük a tényalapú tervezést és megvalósítást, a jogszabályi környezet megalkotását és folyamatos alakítását a rehabilitáció számos területén.

- Információkat nyújtunk a fogyatékos emberek és családjaik, a fogyatékosügyben dolgozó szakemberek és egyéb érintett szereplők számára (szolgáltatói címlisták, akadálymentes iroda, olvasó terem hazai és nemzetközi irodalmakkal).
- Programjainkban beszerzett és fejlesztett eszközparkot a fogyatékos emberek és az érdekelt szakemberek számára térítésmentesen hozzáférhetővé tesszük.

Megbízható, gyors és fogyasztóbarát pályázati működésünkkel támogatjuk a köznevelés és a komplex rehabilitáció szereplőinek működését és szakmai munkáját. Pályázatainkat hazai forrásokból, az Emberi Erőforrások Minisztériuma megbízásából írjuk ki.

Társaságunk számos olyan fejlesztést generált az Emberi Erőforrások Minisztériuma, a korábbi Nemzeti Munkaügyi Hivatal és a Fogyatékos Emberek Szövetségeinek Tanácsa szakembereivel együttműködve, melyek alapvetően befolyásolják a hazai fogyatékosügy fejlődését. Ezek közül a teljesség igénye nélkül a jövő szempontjából is meghatározó programokat emeljük ki.

A közszolgáltatásokhoz történő egyenlő esélyű hozzáférés támogatása:

- a fizikai és info-kommunikációs akadálymentesítés szakmai háttérének kialakítása módszertani és tananyagfejlesztéssel a felnőttképzés és a felsőoktatás intézményeinek bevonásával (TÁMOP 5.4.5 kiemelt projekt);
 - Az NFSZK a TÁMOP-5.4.5. kiemelt projekt keretében több mint 60 képzést dolgozott ki az egyenlő esélyű hozzáféréssel kapcsolatos ismeretek átadásában. A képzések kiterjedtek felsőoktatási tananyagtartalmakra – a mérnökképzésektől, a szociális, egészségügyi, foglalkoztatási és mediaképzésekig – felnőttképzésekre és szakmai továbbképzésekre is. Önálló részterülete volt a projektben a jelnyelv oktatás fejlesztésének, melyhez kapcsolódott a feliratozók, jegyzetelők és a jelnyelvi fordítók képzésének a kidolgozása is. A másik nagy fejlesztési terület a Speciális kommunikációs szükségletű személyekkel kapcsolatos képzések voltak, melyben az autizmussal élők, a súlyosan halmozottan sérült, a fejlődésmenetükben akadályozott, a siketvak, a felnőttkorukban hallásukat veszített emberek, valamint a könnyen érthető kommunikációt használók számára dolgoztunk ki kommunikációs segítői képzéseket.
- a jelnyelvi tolmácsszolgálatok országos hálózatának szakmai és pénzügyi működtetése;
- jegyzetelő szolgáltatás hálózatának kialakítása, bővítése;
- az augmentatív és alternatív kommunikációt használó súlyosan halmozottan sérült személyek kommunikációs segítő szolgáltatásának modellezése, a Kommunikációjukban Súlyosan Akadályozott Személyekkel Kapcsolatos Országos Stratégia kidolgozása, a beszéd fogyatékos személyek számára nyújtott szolgáltatások stratégiájának kidolgozása, valamint társadalmi egyeztetése.
- audió narrációs modellprogramok megvalósítása. A Társaság 2013-as évtől kezdve a Minisztérium támogatásával több ízben indított szakmai programokat az audio-narráció témájában. Többek között képzésfejlesztés, képzés megvalósítás és audio-narrációval ellátott események lebonyolítása tartozott ezen szakmai programok tartalmába.
- a fogyatékos emberek információkhoz való hozzáférése kapcsán a Társaság a Minisztérium felkérésére létrehozta az Egységes Fogyatékosügy Információs Portált (www.efiportal.hu)
- A TÁMOP-5.4.11. Nyolc Pont – Az autista személyek ellátórendszerének országos szintű, komplex innovációja szakmai tanácsadó hálózat és koordinációs központ kialakításával című kiemelt projekt megvalósítása. A projekt az autizmussal élő emberek életminőségének javítását hivatott szolgálni és nyolc részfeladathoz kapcsolódó komplex szakmai tevékenységekből épült fel. A projekt során, a szakmai tevékenységek eredményeként kialakult egy országos lefedettségű autizmus szempontú információs- és szolgáltatási követelményrendszer, valamint a követelményrendszer szerint működő bázisintézmény-hálózat. Ezzel párhuzamosan összehangolt formában képzések valósultak meg az autizmussal élő emberek és

hozzátartozóik számára, valamint a szakterület fejlesztése érdekében tevékenykedő szakemberek részére.

4.2 A megvalósítás, projektirányítás és a fenntartás szervezete

Az NFSZK Nonprofit Kft. saját szervezetének átalakításával, fejlesztésével valósítja meg a projektet.

4.2.1 A szervezet feladatai

A Nemzeti Fogymosságügyi- és Szociálpolitikai Központ Közhasznú Nonprofit Kft (továbbiakban NFSZK) feladata, hogy a kiemelt projektet megtervezze és megvalósítsa. Ezen folyamat keretében biztosítani kell a tervezéshez szükséges erőforrásokat – humán erőforrások, irodai infrastruktúra -, valamint az indokoltan külső erőforrások (pl. közbeszerzési tanácsadás, egyes szakterületek szakértőinek) bevonását. A pályázati dokumentáció összeállítását követően a szerződéskötéshez előírt dokumentáció összeállításához szükséges humánerőforrás és irodai infrastruktúra biztosítása a következő szervezeti feladat.

A támogatási szerződés megkötését követően a projekt megvalósításának feladati szerteágazó feladatokat hárít a szervezetre, így az infrastrukturális feltételek (irodabérlés, irodai infrastruktúra – kommunikációs és irodatechnikai eszközök, AAK eszköztár, informatikai fejlesztés), projektmenedzsment felállítása, szakmai stáb felállítása, gazdasági és humánpolitikai, felnőttképzési és a szakmai irodák, valamint az NFSZK ügyvezetésének együttműködése a megvalósításban. A projektkommunikáció összehangolása a szervezet kommunikációs tevékenységével. A fenntartási időszakra vállalt kötelezettségekhez biztosítani kell a szükséges humánerőforrásokat, valamint a munkavégzéshez szükséges infrastrukturális feltételeket, különös tekintettel a projekt eredményeként létrehozott informatikai rendszer frissítését és működtetését.

4.2.2 A szervezet humán kapacitása

Az NFSZK jelenleg rendelkezésre álló humánerőforrása biztosítja a szükséges szervezeti működést (ügyvezetés, humánpolitikai és gazdasági működés, üzemeltetési feladatok ellátása), valamint a projekthez kapcsolódó szakmai kereteket. Így működik egy Hazai és Nemzetközi Kapcsolatok Irodája, egy Magyar Jelnyelvi Programiroda, egy Autizmus Koordinációs Iroda, valamint egy Felnőttképzési Iroda is. A szakmai egységek megfelelő alapot biztosítanak a kiemelt projekt egyes szakmai tevékenységeinek befogadására, további szakmai humánerőforrások befogadására és szerves beépítésére. (1 – 2. sz. szervezeti ábra)

4.2.2.1 Projektvezetés

A kiemelt projekt működtetésére az NFSZK létrehozza saját szervezetén belül az EFOP 1.9.2. Projektirodát, amely magába foglalja a menedzsmentet és a szakmai vezetést.

A Szakmai vezetésben a szakmai vezető mellett dolgozik a projekt jogásza, a kommunikációs csoport, a projekt elemzője (kutatási munkatárs). A Szakmai vezetés működteti a Szakmai Koordinációs Fórumot, melyben az egyes fejlesztési területek elismert szakértői, valamint a szakállamtitkárság delegáltjai a tagok. Szintén a Szakmai vezetés működteti a fogyatékos emberek érdekvédelmi szervezeteinek biztosított Érdekvédelmi Fórumot.

A Szakmai vezetés és a Menedzsment, valamint az egyes irodák vezetőiből áll össze a Szakmai Team.

PROJEKTMENEDZSMENT

- projekt menedzser
- pénzügyi vezető

Szükséges erőforrás	Rendelkezésre áll Igen / Nem	Kompetenciák	Végzettség	Feladatok
1 fő projekt menedzser	Igen	vezetői készségek projektirányítási készségek	felsőfokú végzettség 5 éves releváns szakmai tapasztalat	közbeszerzések tervezése, nyomon követése egyéb beszerzések koordinációja (könyvvizsgáló, nyomda) projektirányítás projekt előrehaladás nyomon követése PIK beszerzése és alkalmazása bővülő adatszolgáltatási kötelezettség teljesítésének felügyelete, koordinálása
1 fő pénzügyi vezető	Igen		szakirányú felsőfokú végzettség 5 éves pénzügyi területen szerzett gyakorlat 3 éves uniós projektben szerzett gyakorlat	kapcsolattartás az NFSZK gazdasági osztályával teljesítésigazolások, kifizetések előkészítése kifizetési igénylések elkészítése kapcsolattartás a könyvvizsgálóval költségvetési módosítások kidolgozása, indoklások kidolgozásának felügyelete bővülő adatszolgáltatási kötelezettség ellenőrzése; munkavállalókkal kapcsolatos nyilvántartások ellenőrzése; kötelezettségvállalások, forrásfelhasználások nyomon követése

SAKMAI VEZETÉS

- 1 fő szakmai vezető

- 2 fő szakmai vezető-helyettes
- 4 fő menedzser
- 2 fő koordinátor
- 2 fő asszisztens
- 4 fő gazdasági munkatárs

Szükséges erőforrás	Rendelkezésre áll Igen / Nem	Kompetenciák	Végzettség	Feladatok
1 fő szakmai vezető	Igen	vezetői készségek fogyatékosügyi ismeretek egyenlő esélyű hozzáféréssel kapcsolatos ismeretek	felsőfokú végzettség 5 éves releváns szakmai tapasztalat 5 éves uniós projektben szerzett tapasztalattal	projekt szakmai vezetése szakmai munkacsoportok feladatainak összehangolása, projekt külső szakmai képviselője, szakmai vezetés mellett működő testületek munkájának szervezése MT módosítások koordinálása, felügyelete szakmai kapcsolattartás biztosítása kapcsolódó kiemelt és standard projektekkel, szakmai kapcsolattartás a külső szakmai partnerekkel
1 fő szakmai vezető - helyettes	Igen	vezetői készségek fogyatékosügyi ismeretek egyenlő esélyű hozzáféréssel kapcsolatos ismeretek	felsőfokú végzettség 3 éves releváns szakmai tapasztalat 3 éves uniós projektben szerzett tapasztalattal	a szakmai és megvalósítási szabályosság szempontrendszerének együttes képviselője, beszerzések szakmai oldalról történő előkészítése és lebonyolítása, adatszolgáltatások biztosítása beszámolók előkészítése, IH-val kapcsolatos levelezés a szakmai vezetővel való szoros együttműködésben, szakmai vezető munkájának támogatása és szükség szerinti helyettesítése
1 fő szakmai vezető - helyettes	Igen	vezetői készségek fogyatékosügyi ismeretek	felsőfokú végzettség 3 éves releváns	az egyes szakmai részelemek időbeli előrehaladásának és koordinált

		egyenlő esélyű hozzáféréssel kapcsolatos ismeretek	szakmai tapasztalat 3 éves uniós projektben szerzett tapasztalattal	megvalósításának biztosításához történő hozzájárulás, területi szolgáltatókkal kapcsolattartás, területi szolgáltatások fizikai és humán feltételeinek felügyelete, szakmai vezető munkájának támogatása és szükség szerinti helyettesítése
1 fő menedzser	Igen	szociális, vagy fogyasztókérdésügyi, vagy jogi ismeretek	felsőfokú végzettség	szakmai vezető-helyettesek munkájának támogatása, a projekt jogszabályi környezetének folyamatos monitorzása, jogszabályok gyűjtése, kommunikációs, szakmai kiadványok menedzselése
1 fő kutatási, elemzési menedzser	Nem	kutatási ismeretek adatgyűjtési, feldolgozási ismeretek, készség hosszú távú koncepciók, ajánlások készítésében	felsőfokú végzettség, és vagy a kutatás területéhez kötődő megkezdett szakmai tanulmányok 2 éves releváns szakmai tapasztalat	elektronikus felületen a mérhetősségi lehetőségek kialakításában együttműködés adminisztratív adatok feldolgozása kutatási terv készítése beszámolókból, jelentésekből, beérkezett adatokból tanulmányok készítése, projektösszegző tanulmány készítése az egyes munkacsoportok módszertani támogatása
1 fő kommunikációs menedzser	Igen	PR kommunikációs ismeretek különböző kommunikációk és eszközeinek ismerete és alkalmazásuk készsége rendezvényszervezési készségek és ismeretek	felsőfokú végzettség 5 éves releváns szakmai tapasztalat 5 éves uniós projektben szerzett tapasztalattal	kommunikációs közbeszerzés tervezése, nyomon követése, megvalósíttatása rendezvényszervezési közbeszerzés tervezése, nyomon követése, megvalósíttatása, kommunikációs és rendezvényszervezési oktatási anyagok kidolgozása, képzésben oktatói tevékenység

1 fő kommunikációs menedzser	Igen	PR kommunikációs ismeretek különböző kommunikációk és eszközeinek ismerete és alkalmazásuk készsége rendezvényszervezési készségek és ismeretek	felsőfokú végzettség 2 éves releváns szakmai tapasztalat 2 éves uniós projektben szerzett tapasztalattal	kommunikációs közbeszerzés megvalósításának, nyomon követése, megvalósíttatása rendezvényszervezési közbeszerzés tervezése, nyomon követése, megvalósíttatása munkacsoportok számára kommunikációs és rendezvényszervezési tanácsadás honlapfejlesztés kommunikációs szempontú véleményezése
1 fő koordinátor	Igen	szervezési készség precizitás gyakorlott számítógép használói ismeret	középfokú végzettség 2 éves releváns szakmai tapasztalat	szakmai vezetés munkájának koordinációja projektdokumentáció kezelése, az NFSZK többi szervezeti egységével kapcsolattartás, az információcsere biztosítása munkavállalókkal kapcsolatos adminisztráció, nyilvántartások vezetése; kötelezettségvállalások vezetése
1 fő koordinátor	Igen	szervezési készség precizitás gyakorlott számítógép használói ismeret rugalmas és nyílt kommunikációs készség	középfokú végzettség 2 éves releváns szakmai tapasztalat	szakmai vezetés mellett működő testületek működtetése, kapcsolódó kiemelt és standard projektekkel való kapcsolattartás és annak adminisztrációja
1 fő asszisztens	Igen	precizitás gyakorlott számítógép használói ismeret kommunikációs ismeretek	középfokú szakképesítés	projektkommunikáció adminisztrációja a projekt belső rendezvényeinek szervezése
1 fő asszisztens	Nem	precizitás gyakorlott számítógép használói ismeret	középfokú szakképesítés, releváns kutatási tapasztalat előnyt jelent	kutatási tevékenység támogatása, adminisztrációja a munkacsoportok számára adatgyűjtés, adattisztítás, közreműködés az IT fejlesztésben az adatszolgáltatási rendszer kialakításában

4 fő gazdasági munkatárs	igen	szervezési készség precizitás gyakorlott számítógép használói ismeret	középfokú végzettség 2 éves releváns szakmai tapasztalat	a projekt szakmai megvalósításának támogatása pénzügyi és humán erőforrás oldalról.
--------------------------	------	--------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------

4.2.2.2 Központi munkacsoportok, szervezeti egységek

HÁLÓZATFEJLESZTÉSI MUNKACSOPORT

Az NFSZK Hazai és Nemzetközi kapcsolatok Irodája több éves tapasztalattal rendelkezik hazai és nemzetközi szakmai fejlesztési programok lebonyolításában. Rendszeresen szerveznek, ill. vesznek részt esélyegyenlőségi, érzékenyítő, valamint az egyenlő esélyű hozzáféréssel kapcsolatos programokon. Működtetik a TÁMOP 5.4.5. kiemelt projekt keretében beszerezett gyógyászati és életvitelt támogató eszközökből létrejött eszközkölcsonzót. Felkérésre akadálymentesítési felmérések, tanácsadásokat végeznek.

Az Irodán belül kerül kialakításra az EFOP 1.9.2. kiemelt projekt Hálózatfejlesztési munkacsoportja, amely felelős lesz a Központi Koordinációs Központ, a Családi- és Gyermejkölcsönzési Központokban az Információs és Tanácsadó Pontok modellprogramjáért, az informatikai fejlesztéséért és a Központi eszközkölcsonzó kialakításáért.

Hálózatfejlesztési munkacsoport

- 1 fő irodavezető
- 1 fő témavezető
- 3 fő menedzser
- 4 fő koordinátor
- 5 fő asszisztens
- 42 fő fogyatékosügyi tanácsadó, illetve 21 fő hálózati koordinátor

Szükséges erőforrás	Rendelkezésre áll Igen / Nem	Kompetenciák	Végzettség	Feladatok
1 fő irodavezető	Igen	vezetői készségek fogyatékosügyi ismeretek egyenlő esélyű hozzáféréssel kapcsolatos ismeretek szociális szolgáltatások ismerete	felsőfokú végzettség 3 éves releváns szakmai tapasztalat uniós projektben szerzett tapasztalat előnyt jelent	munkacsoport vezetése szakmai munkacsoport feladatainak összehangolása CSGYJK-ban a fogyatékosügyi tanácsadók, hálózati koordinátorok foglalkoztatási kérdéseinek koordinálása
1 fő témavezető	Igen	szociális szolgáltatások ismerete	szakirányú felsőfokú végzettség 3 éves releváns szakmai tapasztalat	hálózatfejlesztés a CSGYJK-ákban tanácsadók felkészítése

		család- és gyermekjóléti központok működési ismerete hálózatfejlesztési ismeretek		tanácsadói protokoll kidolgozása együttműködés az elektronikus felület és az adatbázisok kialakításában modellprogram módszertani anyagainak rendszerezése ajánlások kidolgozása
1 fő IT menedzser	Igen	IT fejlesztési ismeret adatbázis fejlesztési ismeret internetes platformok fejlesztésének ismerete	szakirányú felsőfokú végzettség 3 éves releváns szakmai tapasztalat	IT közbeszerzés előkészítése és nyomon követése együttműködések kialakítása adatbázis építőkkel, kezelőkkel ügyfélút kialakítása az elektronikus felületen adatszolgáltatás rendszer kidolgozásának IT szempontú véleményezése
1 fő képzési menedzser	Igen	képzéstervezési, kidolgozási készség, gyakorlata fogyatékoságügyi ismeretek egyenlő esélyű hozzáféréssel kapcsolatos ismeretek	felsőfokú végzettség uniós projektben szerzett tapasztalat előnyt jelent	közszolgáltatásokban dolgozóknak, tanácsadók felkészítésének, családgondozók képzésének kidolgoztatása közbeszerzés kidolgozása és nyomon követése együttműködés a Felnőttképzési Irodával a projekt belső képzéseinek megvalósításában
1 fő AAK eszközkölcsonzési menedzser	Igen	AAK eszközök ismerete kölcsonzési szisztémák ismerete eszköz-nyilvántartási adatbázisok ismerete	felsőfokú végzettség 2 éves releváns szakmai tapasztalat	AAK eszközök közbeszerzésének tervezése, kidolgozása és nyomon követése kölcsonzési rendszer, szabályzat kidolgozása együttműködés az AAK eszköznyilvántartás

				elektronikus rendszerének kidolgozásában az AAK eszközök fejlesztési trendjeinek nyomkövetése
1 fő koordinátor	Igen	szervezési készség precizitás gyakorlott számítógép használói ismeret	középfokú szakképesítés 2 éves releváns szakmai tapasztalat	a munkacsoport hálózati tevékenységének a koordinációja, dokumentáció kezelése, a szociális szolgáltatásfejlesztési modellprogram koordinálása
1 fő koordinátor	Igen	szervezési készség precizitás gyakorlott számítógép használói ismeret	középfokú szakképesítés 2 éves releváns szakmai tapasztalat	a munkacsoport eszközkölcsonzési tevékenységének a koordinációja, dokumentáció kezelése, az AAK módszertani központokkal a tevékenység összehangolása
1 fő koordinátor	Igen	szervezési készség precizitás gyakorlott számítógép használói ismeret	középfokú szakképesítés 2 éves releváns szakmai tapasztalat	a munkacsoport tevékenységének a koordinációja, dokumentáció kezelése kapcsolattartás a munkacsoport munkavállalóival; kapcsolattartás a munkacsoport szerződéses partnereivel; Szerződések, teljesítésigazolások, számlák adminisztrációja
1 fő koordinátor	Igen	szervezési készség precizitás gyakorlott számítógép használói ismeret	középfokú szakképesítés 2 éves releváns szakmai tapasztalat	a munkacsoport tevékenységének a koordinációja, dokumentáció kezelése fogyatékosügyei tanácsadók, hálózati koordinátorok adatszolgáltatásainak rendszerezése, nyomkövetése
1 fő asszisztens	Igen	precizitás	középfokú szakképesítés	IT menedzser munkájának

		gyakorlott számítógép használói ismeret		támogatása, adminisztrációja az IT közbeszerzés nyertes Ajánlattétvőjével kapcsolatos demobemutatók szervezése, adminisztrációja
1 fő asszisztens	Igen	precizitás gyakorlott számítógép használói ismeret	középfokú szakképesítés	CSGYJK témavezető munkájának támogatása, adminisztrációja a szolgáltatás biztosításhoz kapcsolódó dokumentáció kezelése
1 fő asszisztens	Igen	precizitás gyakorlott számítógép használói ismeret	középfokú szakképesítés	AAK kölcsönzési rendszer menedzser munkájának támogatása, adminisztrációja az AAK eszközök kölcsönzéséhez kapcsolódó készletgazdálkodási feladatok adatrögzítése
1 fő asszisztens	Igen	precizitás gyakorlott számítógép használói ismeret	középfokú szakképesítésérettségi	irodavezető munkájának támogatása, adminisztrációja a fogyatékosügyyi tanácsadók által feltöltött információk szerkesztése
1 fő asszisztens	Igen	precizitás gyakorlott számítógép használói ismeret	középfokú szakképesítés	képzési menedzser munkájának támogatás, a képzsekhoz kapcsolódó adminisztrációs feladatok ellátása a felnőttképzési irodával együttműködve
42 fő fogyatékosügyyi tanácsadó	nem	családsegítés, tanácsadás területén szerzett tapasztalat	felsőfokú végzettség	fogyatékosügyyi tanácsadás a Család- és Gyermekjóléti Központ keretében

22 fő hálózati koordinátor	nem	családsegítés, tanácsadás területén szerzett tapasztalat, vezetői pozícióban szerzett tapasztalat	felsőfokú végzettség	koordináció, az országos hálózat hálózatosodási folyamatának segítése a Család- és Gyermekjóléti Központ keretében
----------------------------	-----	---------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

AUTISTA SZEMÉLYEK ELLÁTÁSÁNAK FEJLESZTÉSE MUNKACSOPORT

Az NFSZK Autizmus Koordinációs Irodája a korábbi autizmus területén megvalósult fejlesztési program, a TÁMOP 5.4.11. kiemelt „8 PONT” projekt fenntartási kötelezettségeinek tesz eleget, azaz elektronikus információs rendszer működtet és tartalmát karbantartja, az akkreditált képzések szakterületi igényeknek és finanszírozási lehetőségeknek megfelelő indítja és a kialakult szakmai hálózat fenntartásán, működtetésén dolgozik. Az Iroda működését egészítik ki az EFOP 1.9.2. kiemelt projekt Autista személyek ellátásának fejlesztése munkacsoportjának munkatársai, akik a területre irányuló képzési programokat, módszertani fejlesztéseket és közvetlenül a célcsoportra irányuló programokat valósítanak meg. A munkacsoport területi, helyi szintű szolgáltatásait az intézményi mentorok, valamint a területi Autizmus TEAM-ek látják el.

Autista személyek ellátásának fejlesztése munkacsoport

- 1 fő irodavezető
- 1 fő témavezető
- 3 fő menedzser
- 2 fő koordinátor
- 2 fő asszisztens
- 10 fő intézményi mentor
- 10 fő TEAM vezető
- 15 fő TEAM tanácsadó

Szükséges erőforrás	Rendelkezésre áll Igen / Nem	Kompetenciák	Végzettség	Feladatok
1 fő irodavezető	Igen	vezetői készségek, képzésfejlesztési tapasztalat szolgáltatásfejlesztési tapasztalat	felsőfokú végzettség 3 éves releváns szakmai tapasztalat uniós projektben szerzett tapasztalat előnyt jelent	a munkacsoport szakmai menedzsereinek irányítása (köz)beszerzések tervezése, kidolgozása, nyomon követése szakmai kapcsolatok gondozása kapcsolattartás szakmai szervezetekkel
1 fő témavezető	Nem	vezetői készségek autizmus ismeretek képzések, szolgáltatások ismerete	szakirányú felsőfokú végzettség 3 éves releváns szakmai tapasztalat	munkacsoport szakmai vezetése szakmai munkacsoport feladatainak összehangolása

				a munkacsoport és az AKI tevékenységének összehangolása
1 fő Team menedzser	Igen	autizmusismeretek módszertani fejlesztésekkel kapcsolatos ismeretek szolgáltatásszerzési tapasztalat	felsőfokú végzettség 2 éves releváns szakmai tapasztalat	együttműködések módszertani anyagok disszeminálása a TEAM-ek munkájának szervezése, TEAM vezetőikkel és tagokkal kapcsolattartás, TEAMEk tevékenységeihez kapcsolódó kapcsolatos dokumentációs feladatok
1 fő szervezési menedzser	Igen	kiadványszerkesztési gyakorlat, rendezvényszerzési gyakorlat	felsőfokú végzettség 2 éves releváns szakmai tapasztalat angol nyelvtudás előnyt jelent	nemzetközi kapcsolatok ápolása jogdíjak beszerzése kiadványgondozás autista résztvevők számára speciális rendezvények szervezése
1 fő intézményfejlesztési menedzser	Igen	intézményfejlesztési ismeretek, gyakorlat hálózatfejlesztési ismeret, gyakorlat, képzésszervezési ismeretek	felsőfokú végzettség 2 éves releváns szakmai tapasztalat	intézményfejlesztési feladatok tervezése, megvalósítása a modellezési szakasz tapasztalatainak átadása együttműködés a projekt többi hálózatával, képzések megvalósításának koordinálása együttműködés a Felnőttképzési Irodával
1 fő koordinátor	Igen	nyelvismeret, autizmus szakmai anyagok ismerete, gyakorlott számítógép használói ismeret	középfokú végzettség, releváns szakmai tapasztalat	nemzetközi kötődésű szakmai események rendezvények, előkészítése, idegen nyelvű szakmai anyagok hazai adaptációjában résztvevő autizmus szakértők támogatása nemzetközi szakirodalomfeldolgozás
1 fő koordinátor	Igen	szervezési készség precizitás gyakorlott számítógép	érettségi 2 éves releváns szakmai tapasztalat	a munkacsoport tevékenységének a koordinációja, dokumentáció kezelése kapcsolattartás a munkacsoport munkavállalóival;

		használói ismeret		kapcsolattartás a munkacsoport szerződéses partnereivel; Szerződések, teljesítésigazolások, számlák adminisztrációja
1 fő asszisztens	Nem	precizitás gyakorlott számítógép használói ismeret	középfokú szakképesítés	intézményfejlesztési menedzser munkájának támogatása, a munkacsoport belső rendezvényeinek szervezése, köreműködés a munkacsoport belső képzéseinek megvalósításában, az iroda és a munkacsoport tevékenységének adminisztrációs, szervezési támogatása
1 fő asszisztens	Nem	precizitás gyakorlott számítógép használói ismeret	középfokú szakképesítés	a TEAM menedzser munkájának támogatása, adminisztrációja a munkacsoport belső rendezvényeinek szervezése az iroda és a munkacsoport tevékenységének adminisztrációs, szervezési támogatása
10 fő intézményi mentor	Igen	autizmus ismeretek területen szerzett gyakorlat	felsőfokú végzettség	az intézményfejlesztési folyamatirányító támogatása reflektálás a tevékenységekre kapcsolattartás az intézmény és témavezető között
10 fő TEAM vezető	Igen	autizmus ismeretek területen szerzett gyakorlat	felsőfokú szakirányú végzettség	a helyi TEAM munkaszervezés, összehangolása a feladatok szétosztása kapcsolattartás a TEAM hálózattal kapcsolattartás a témavezetővel
15 fő TEAM tanácsadó	Igen	autizmusismeretek területen szerzett gyakorlat	felsőfokú végzettség	tanácsadás intézményeknek a szolgáltatások fejlesztése kapcsolatteremtés és a kapcsolattartás erősítése az intézmények és szakemberek körében

				képzésszervezés adatgyűjtés, információnyújtás ismeretterjesztés kapcsolattartás a fogyatékoságügyi tanácsadókkal
--	--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

KOMMUNIKÁCIÓJUKBAN AKADÁLYOZOTT SZEMÉLYEK ELLÁTÁSÁNAK FEJLESZTÉSE MUNKACSOPORT

A Magyar Jelnyelvi Programiroda az NFSZK egyik legrégebben működő irodája, amely 12 éve végzi a hazai jelnyelvi tolmácsszolgálatok működtetésének, szakmai felügyeletének feladatait. A magyar jelnyelv, a jelnyelvi tolmácsok képzése és továbbképzése mellett, az elmúlt években kidolgoztatta az Augmentatív és alternatív kommunikációt használó személyek számára kommunikációs segítőszolgálat stratégiai modellezése (2011), a Kommunikációjukban súlyosan akadályozott személyekkel kapcsolatos országos stratégia (2013), valamint a Beszéd- és nyelvi fogyatékosággal élő felnőtt személyek ellátásának fejlesztési stratégiája (2015) című anyagokat.

Az EFOP 1.9.2. kiemelt projekt keretében a Magyar Jelnyelvi Programirodában jön létre a Kommunikációjukban akadályozott személyek ellátásának fejlesztése munkacsoport, amely két részből fog állni: egyrészt a Beszéd-és nyelvi fogyatékosággal élő felnőtt személyek ellátásának fejlesztése csoportjából, másrészt a Speciális kommunikációs szükségletű személyek ellátásának fejlesztése csoportjából.

A munkacsoporthoz tartozik két területi szolgáltatás, egyrészt a 21 főből álló felnőtt igénybevevőket ellátó 21 fős logopédia hálózat, valamint a 6 Regionális AAK Módszertani Központ. A Regionális AAK Módszertani Központokban a szakmai szolgáltatásokat központonként 1 fő diszpécser 2 fő szakember biztosítja. A regionális AAK központok közül kettőben. Speciális kommunikációs segítőök modellprogramját valósítjuk meg két központban, központonként 2 főkommunikációs segítővel.

Speciális kommunikációs szükségletű személyek ellátásának fejlesztése csoport

- 1 fő irodavezető
- 1 fő témavezető
- 2 fő menedzser
- 1 fő koordinátor
- 1 fő asszisztens
- 6 fő diszpécser
- 4 fő kommunikációs segítő
- 12 fő AAK szakember

Szükséges erőforrás	Rendelkezésre áll Igen / Nem	Kompetenciák	Végzettség	Feladatok
1 fő irodavezető	Igen	vezetői készségek fogyatékoságügyi ismeretek egyenlő esélyű hozzáféréssel kapcsolatos ismeretek	felsőfokú végzettség 3 éves releváns szakmai tapasztalat	munkacsoport szakmai vezetése szakmai munkacsoport feladatainak összehangolása a munkacsoport (köz)beszerzéseinek koordinálása

		kommunikációs akadálymentesítési ismeretek		
1 fő témavezető	Igen	AAK ismeretek képzéstervezési, fejlesztési ismeretek	szakirányú felsőfokú végzettség 3 éves releváns szakmai tapasztalat	a munkacsoport szakmai menedzsereinek irányítása (köz)beszerzések tervezése, kidolgozása, nyomon követése szakmai kapcsolatok gondozása módszertani anyagok gondozása a munkacsoport tevékenységének összehangolása az FSZK-ban működő többi szervezeti egységgel AAK témakörben
1 fő menedzser	Igen	az AAK igényű személyekkel kapcsolatosan, a szolgáltatások környezetével, módszertanánál kapcsolatos ismeretek	szakirányú felsőfokú végzettség 2 éves releváns szakmai tapasztalat	AAK módszertani központok kialakításával, valamint a működésükkel kapcsolatos koordinációs feladatok ellátása, módszertani anyagok kidolgozásához javaslat és azok disszeminációja
1 fő menedzser	Igen	ismeret az AAK igényű személyekkel kapcsolatosan, a szolgáltatások környezetével, módszertanánál kapcsolatos ismeretek	felsőfokú végzettség 2 éves releváns szakmai tapasztalat	AAK módszertani központok kialakításával, valamint a működésükkel kapcsolatos koordinációs feladatok ellátása; módszertani anyagok kidolgozásához javaslat, és azok disszeminációja
1 fő koordinátor	Nem	szervezési készség precizitás gyakorlott számítógép használói ismeret	középfokú szakképesítés	módszertani és szolgáltatásfejlesztési menedzser munkájának támogatása, adminisztrációja AAK módszertani központokban dolgozó munkatársak foglalkoztatási

				kérdéseinek koordinációja kapcsolattartás a munkacsoport munkavállalóival; kapcsolattartás a munkacsoport szerződéses partnereivel; Szerződések, teljesítésigazolások, számlák adminisztrációja
1 fő asszisztens	Igen	precizitás gyakorlott számítógép használói ismeret	középfokú szakképesítés	menedzserek munkájának támogatása, az AAK-központok és az ott dolgozó munkatársak adminisztrációjának segítése a munkacsoport belső rendezvényeinek szervezése, adminisztrációja
12 fő AAK szakember	Nem	jártasság AAK - oktatásban, fejlesztésben, tanácsadásban	felsőfokú végzettség	Kommunikációs kompetenciák felmérése, tanácsadás, AAK-eszközök és módok kialakítása, eszközkölcsonzés koordinálása, szakemberekkel és családtagokkal végzett konzultációs, a szakmai munka disszeminálása
6 fő AAK-módszertani központ koordinátor	Nem	felhasználó szintű informatikai ismeretek; jártasság fogyatékosok számára szolgáltatások/ intézményszervezési, irányítási feladataiban	felsőfokú végzettség	helyi szinten felügyeli a szolgáltatásokat, ezen belül az AAK-szakemberek, a speciális kommunikációs segítő és a diszpécser munkáját. Az AAK-módszertani központ munkáját összehangolja a székhelyintézmény működésével, továbbá felügyeli a központ működéséhez szükséges infrastrukturális feltételeket.

4 fő kommunikációs segítő	Nem	Pedagógiai asszisztens / Gyógypedagógus / Gyógypedagógiai asszisztens /Konduktor Szociális és ifjúságvédelmi ügyintéző /Jelnyelvi tolmács / Szociális munkás	érettségi	a mindennapi élethelyzetekben az AAK-szükségletű személyek segítése, a kommunikációs akadályozottság csökkentése, megszüntetése. A kommunikációs folyamatokban segíti az érintett személyt a minél hatékonyabb kommunikáció elérésében, egyfajta „tolmács” szerepet tölt be
6 diszpécser	Nem	felhasználó szintű informatikai ismeret	érettségi	kapcsolattartás a szolgáltatást igénybe vevők és az AAK-Módszertani Központ munkatársai között. A szolgáltatást igénybe vevők első regisztrációjától, a szolgáltatás teljesüléséig, a folyamat nyomon követését, adminisztrációját végzi.

Beszéd- és nyelvi fogyatékos személyek ellátásának fejlesztése csoport

- 1 fő témavezető
- 3 fő menedzser
- 1 fő asszisztens
- 21 fő logopédiai szakértő

Szükséges erőforrás	Rendelkezésre áll Igen / Nem	Kompetenciák	Végzettség	Feladatok
1 fő témavezető	Igen	beszéd-és nyelvi fogyatékos személyek ellátásával kapcsolatos ismeretek képzéstervezési, fejlesztési ismeretek	szakirányú felsőfokú végzettség 3 éves releváns szakmai tapasztalat	a munkacsoport szakmai menedzsereinek irányítása (köz)beszerzések tervezése, kidolgozása, nyomon követése szakmai kapcsolatok gondozása módszertani anyagok disszeminációja

1 fő módszertani és szolgáltatói menedzser	Igen	a felnőtt beszéd-és nyelvi fogyatékos személyek ellátásának fejlesztésével kapcsolatos módszertani anyagok ismerete, fejlesztési irányainak ismerete, szolgáltatásfejlesztési ismeretek	szakirányú felsőfokú végzettség 2 éves releváns szakmai tapasztalat	21 logopédiai ellátó hely fejlesztése és nyomon követése fejlesztési javaslatok kidolgozása adatszolgáltatás ellenőrzése
1 fő képzési menedzser	Igen	képzéstervezési, kidolgozási készség, gyakorlata fogyatékosügyei ismeretek egyenlő esélyű hozzáféréssel kapcsolatos ismeretek	felsőfokú végzettség 2 éves releváns szakmai tapasztalat	logopédusok továbbképzésének, kommunikációs segítők képzésének kidolgozása közbeszerzés kidolgozása és nyomon követése együttműködés a Felnőttképzési Irodával a képzések megvalósulásának koordinációja
1 fő fejlesztési menedzser	Nem	szervezési készség precizitás gyakorlott számítógép használói ismeret	felsőfokú végzettség	módszertani és szolgáltatásfejlesztési menedzser munkájának támogatása, adminisztrációja szakmai beszámolók feldolgozása, rendszerzése, ajánlások összeállítása
1 fő asszisztens	Igen	precizitás gyakorlott számítógép használói ismeret	középfokú szakképesítés	menedzserek munkájának támogatása, adminisztrációja munkacsoport belső rendezvényeinek szervezése, adminisztrációja
21 fő logopédiai szakértő	Nem	jártasság a felnőtt logopédia terápiákban	felsőfokú végzettség (logopédus)	elsősorban a szerződött CSGYJK-ban biztosítandó felnőtt logopédiai ellátásban terápiás, tanácsadói tevékenység tevékenység-adminisztráció szakmai ajánlások készítése

A megvalósítás alatt 45 fő szakértő foglalkoztatását tervezzük (21 fő logopédiai szakértő, 12 fő AAK szakértő és 12 fő egyéb fogyatékosági területre kapcsolódó szakértő).

A tervezett heti 40 órás munkaidőtől eltérő részmunkaidős foglalkoztatás esetében a munkavállalók létszáma változhat.

4.2.3 Rendelkezésre álló és szükséges infrastruktúra, technikai felszerelések

A jelenleg az NFSZK székhelyén rendelkezésre álló infrastruktúra alkalmas a projekt tervezési és előkészítési feladatainak elvégzésére, azonban a projekt megkezdését követően újabb irodahelyiségek bérlésére, irodatechnikai és informatikai eszközök beszerzésére van szükség. Az Információs rendszerfejlesztéshez hardver és szoftverfejlesztés is szükséges, a webes felületnél a már korábban kifejlesztésre került www.efiportal.hu ad alapot.

A központi AAK eszközpark biztonságos és megfelelő tároláshoz raktár kialakítása szükséges. Az NFSZK Felnőttképzési Irodája oktatótermek fejlesztését, bővítését tervezi, hogy a nagymennyiségű képzési programnak megfelelő helyszínt tudjanak biztosítani.

4.2.4 A monitoring és kontrolling feladatok és mechanizmusok működése

A kiemelt projekt tevékenységrendszerének szerves része egy átfogó szakmai monitorozási rendszer kialakítása, melyhez kapcsolódik egy monitoring rendszer létrehozása.

A tevékenység célja, hogy a támogató projekt – EFOP-1.9.2. – rendszeres visszajelzést kapjon a projektben megvalósuló folyamatokról, az általa kidolgozott és létrehozott, kidolgozott módszerek és eszközök bevalásáról, valamint az összegyűjtött adatok, információk, problémák, kockázatok és jó gyakorlatok révén támogatni tudja a szakterületi döntéseket, jogalkotást és rendszerszintű építkezést.

A monitoring rendszer feladata, hogy:

- a szakpolitika és a jogalkotók számára megteremtse a tényeken alapuló döntéshozatal lehetőségét,
- az aktuális, releváns és megbízható adatokra, információkra épülő értékelések megfelelő támpontot adjanak a fejlesztési irányok, intézkedések meghozatalához,
- hatékony legyen a speciális szolgáltatásokkal összefüggő erőforrások elosztása,
- a visszacsatolás rendszeréhez biztosítsa a szolgáltatások eredményességének, hatékonyságának, minőségének és sérülésspecifikusságának értékelését,
- tegye lehetővé a jó gyakorlatok azonosítását,
- érvényesüljön az esélyegyenlőség és az emberi méltóság tisztelete az egyenlő esélyű hozzáférés megteremtésével.

A monitorozást a kutatási munkatárs, azaz elemező menedzser végzi, aki az adminisztratív adatok feldolgozásával, az egyes szakterületekről beérkező adatok elemzésével, szükség esetén fókuszcsoportos beszélgetésekkel gyűjti össze a szükséges információkat, melyek alapján részlelemzéseket és összegző tanulmányokat készít.

A monitorozás eredményeit be kell csatolni a horizontális tanulás és/vagy a hálózati tevékenységek területeire, továbbá a policy ajánlások közé.

A folyamat-kontrolling eszköze a projektmenedzser által beszerzésre kerülő Projekt Irányítási Kézikönyv lesz, melynek szisztematikus alkalmazását, a menedzsmet követi nyomon és teszi meg a szükséges beavatkozásokat a tapasztalatok, visszajelzések alapján.

4.2.5 A projekt szervezeti ábrája

NFSZK vezetés

FEJLESZTÉSEK

HAZAI FEJLESZTÉSEK

Magyar Jelnyelvi Programiroda

Kommunikációjukban akadályozott személyek ellátásának fejlesztése munkacsoport

Beszéd- és nyelvi fogyatékos személyek ellátásának fejlesztése csoport

Speciális kommunikációs szükségletű személyek ellátásának fejlesztése csoport

- Alternatív és Augmentatív Kommunikációs Központok (6 db)

- Speciális kommunikációs segítők modellprogram

Hazai Támogatások Programirodája

Rehabilitációs Programiroda

EU-S FEJLESZTÉSEK

EFOP 1.9.2
Projektkoordináló Iroda

Intézményi Férőhely
Kiváltást Koordináló Iroda
- EFOP 1.9.1 TÁRS
Projektkoordináló Iroda

Autizmus Koordinációs
Iroda

Autista személyek ellátásának
fejlesztése munkacsoport

- 10 helyi AUTI TEAM
- 10 fő helyi intézményi mentor

SZOLGÁLTATÁSOK

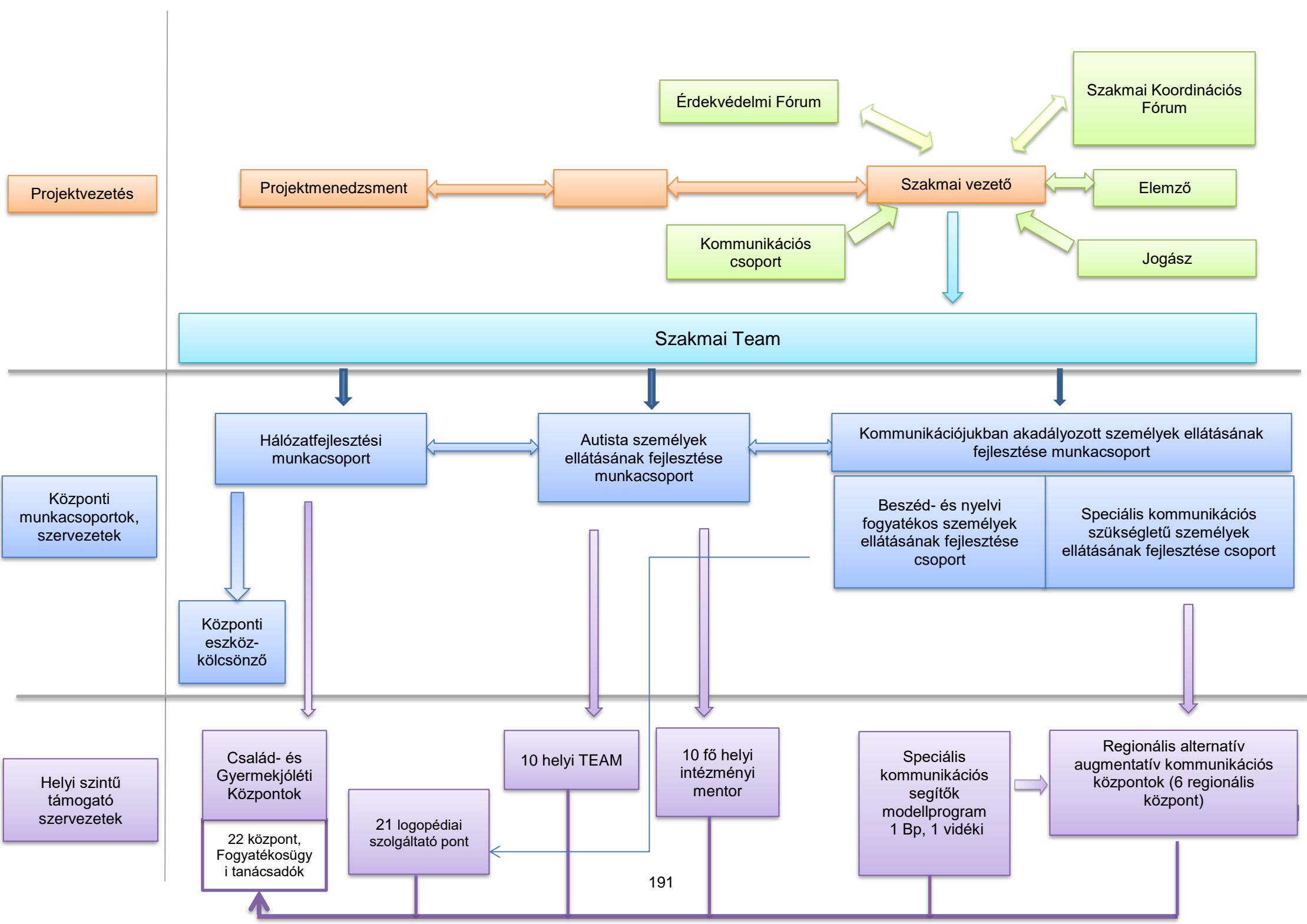
Felnőttképzési Iroda

Hazai és Nemzetközi
Kapcsolatok Irodája

Hálózatfejlesztési munkacsoport

- Központi eszközkölcsönző

Információs és Koordinációs
Pontok



5 A NYILVÁNOSSÁG BIZTOSÍTÁSA, KOMMUNIKÁCIÓS TEVÉKENYSÉG

5.1 A kommunikációs tevékenységek összefoglaló leírása

5.1.1 Kommunikációs célok

A projekt keretében megvalósuló kommunikációs tevékenység célja, hogy a projektet és annak eredményeit minél többen megismerjék. A kommunikációs eszközök segítségével a Projektgazda rendkívül szélesebb körű tájékoztatást nyújtson a célcsoportok, a szakmai nyilvánosság, a döntéshozók és a társadalom számára a megvalósult fejlesztésekről, azok várható hatásairól, és arról a tényről, hogy a projekt EU támogatásból valósul meg.

Az általános kommunikációs elváráson túl ez a projekt azért is más, mert fő célja az egyenlő esélyű hozzáférés biztosítása a fogyatékossgal élő emberek számára.

A projekt sikerének kulcs tehát a jól tervezett, átgondolt, kiemelt kommunikáció, melynek kiinduló pontja az arra való törekvés, hogy az eltérő célcsoportokat a szükségleteinek megfelelően szólítsa meg, az általuk használt csatornákon és eszközökön keresztül, azaz

- Megismerjék a projekt során kialakításra kerülő egységes információs rendszert és területi hálózatokat, valamint a hálózati pontokhoz kapcsolódó különféle szolgáltatásokat.
- Ismertté kell tenni a projekten belül fejlesztésre kerülő hiányszolgáltatások modellezésének eredményeit és ezek bevezetését az autizmussal élő emberek, a nyelvi- és beszéd fogyatékos, valamint speciális kommunikációs szükségletű személyek számára.

A fenti szerteágazó célok kommunikáció szempontból egységet képviselnek, a projekt kommunikáció kiemelt célja a fogyatékossgal élő emberek széleskörű tájékoztatása a kialakított szolgáltatásokról. A projekt keretében létrehozott szolgáltatások akkor érik el céljukat, a célcsoportok akkor tudják azokat használni, ha tudnak róla, ha megismerik azokat és ha – az egyenlő esélyű hozzáférést szem előtt tartva - mikrokörnyezetükben érhetik el.

Ezért kiemelten fontosnak éreztük, hogy a kommunikációs eszközrendszerrel is minél célzottabban, minél kisebb meddőszórással érjük el a célcsoportokat, és minél inkább a személyes kontaktálásra, a személyes találkozásra, a kapcsolatok kialakítására tegyük a hangsúlyt.

Ugyanakkor a projektet be kell mutatni a széles közvéleménynek a nyilvánosság biztosítása és a kötelező tájékoztatásra vonatkozó elvárások és előírások (KTK 2020) szerint.

E két funkciónak - a kötelező kommunikációs elemek és a szakmai kommunikáció, azaz a kötelező kommunikációs elemeken túlmutató, a szolgáltatásokról tájékoztató kommunikációs elemek - egymást erősítő, egymásra épülő tevékenységeknek kell lennie.

5.1.2 A kommunikáció alappillérei

- **Emberi méltóság** - A kommunikációban folyamatosan az érintett célcsoportok megjelenítése során az emberi méltóságot hangsúlyozzuk, mely minden állampolgár joga.
- **Az információhoz való egyenlő esélyű hozzáférés biztosítása** minden résztvevő számára - a kommunikációs tevékenység során minden célcsoport számára olyan kommunikációs eszközöket és módszertant alkalmazunk, amely megfelel az információhoz való egyenlő esélyű hozzáférés elvének.

- **Az önállóság és a társadalmi részvétel jelentősége** - a mások által élt mindennapokhoz illeszkedő életforma lehetőségének biztosítása az érintettek számára.
- **Nyílt kommunikáció** - A kommunikációs folyamatok során kiemelt szempont a nyitott megjelenés, amely az üzenet befogadói számára a bizalmat és az elfogadást erősítik.
- **Tervezés, akció, hatáselemzés** – A teljes kommunikációt a tervezés-akció-hatáselemzés egymást követő ciklusaira kell építeni, amely által lehetővé válik a tájékoztatás tervezett menetének tartása, a folyamatos ellenőrzés és visszacsatolás, lehetőséget ad az esetleges reakálási formák meghatározására.

5.1.3 A kommunikációs tevékenységek felépítése

A kommunikációs tevékenységeket rendszerezhetjük egyésszt aszerint, hogy hol hatnak, hová targetáljuk azokat, másrészt rendszerezhetünk a tevékenységek időbeli lefolyása szerint.

A) KOMMUNIKÁCIÓ SZINTJEI

➤ **Belső kommunikáció**

Mely a felkért CSGYJK-k, valamint a projektgazda közötti, belső tájékoztatást, kommunikációt, interaktivitást hivatott szolgálni. Kiemelt fontosságot kap a belső kommunikáció, mert a munkatársaknak az ország 21 helyszínén tartózkodva kell naprakész információval rendelkezniük.

➤ **Helyi kommunikáció**

A legfontosabb kommunikációs hely, ahová célszerű a legtöbb, ill. legszélesebb körű kommunikációs eszközt irányítani. Itt tudjuk elérni leginkább a célcsoportokat, saját környezetükben, a környezetbe illesztett aktivitásokkal.

Figyelní kell ugyanakkor a helyi sajátosságokra is, ezért elképzelhető, hogy lesznek olyan helyszínek, ahol a komplex, központi kommunikációs stratégiát helyi szinten át kell gondolni és egyes részeit a helyi sajátosságokra igazítva kell megtervezni, ill. értelmezni.

➤ **Vertikális és horizontális kommunikáció**

A kommunikációs stratégiájának alapja minden résztvevő átlátható, érthető tájékoztatása a projekt elemeiről, amely a program szakmai megvalósításához nélkülözhetetlen szakembereket, intézményvezetőket, (helyi) döntéshozókat, társágzatokat, társszakmákat (szociális alapszolgáltatások, egészségügy, oktatásügy stb.) és az egységes információs rendszer, valamint a létrejövő hálózatok működéséhez szükséges ágazatokat szólítja meg.

➤ **Országos kommunikáció**

A fogyatékos emberek és a program társadalmi elfogadottságát hivatott elősegíteni úgy, hogy a program kommunikációjába beépített nyilvános események keretében az esélyegyenlőséget, az egyenlő esélyű hozzáférést, mint természetes jelenséget kell közvetíteni, bemutatni, ugyanakkor a fogyatékos emberekre vonatkozó, meglévő előítéleteket le kell bontani.

B) KOMMUNIKÁCIÓS IDŐBELI SZAKASZAI

A kommunikációs program ütemezése, eszközrendszere igazodik a Kedvezményezettek Tájékoztatási Kötelezettségeiben (KTK 2020) meghatározott szakaszokhoz (előkészítési, megvalósítási, záró), illetve a projekt céljaihoz, szükségleteihez, mérföldköveihez.

➤ **Előkészítési, tervezési szakasz**

A kommunikáció előkészítő szakasza biztosítja az egységes külső- és belső kommunikáció alapjainak megteremtését. Össze kell gyűjteni a projekt szempontjából fontos adatokat, és könnyen kezelhető formában rendszerezni a különböző adatbázisokat, kapcsolati listákat. Ebben a szakaszban történik a kreatív tervezés, az internetes platformok, az együttműködés kereteinek kialakítása, és ha igény van rá, a munkatársak kommunikációs felkészítése is.

➤ **Megvalósítási szakasz**

A megvalósítás során párhuzamosan, de összehangoltan, az egyes kommunikációs aktivitásokat egymásra építve használjuk. Ebben a szakaszban célszerű a kéttípusú kommunikációs tevékenységet elkülöníteni:

- a projekt egészére vonatkozó, ill.
- a célcsoportokra igazított kommunikációs tevékenységeket.

Ezen belül a projekt egészére vonatkozó kommunikációs tevékenység egy folyamatosan megvalósítandó feladat, míg a célcsoportokra igazított kommunikációs tevékenységek lehetnek alkalmasszerűek vagy folyamatosan végzett munkafeladatok.

Ebben a munkafázisban kerül sor a társadalom és a szakma tájékoztatására, az egyes projekt-etapok kommunikációs kísérésére; különböző események szervezésére, a különböző kommunikációs anyagok, eszközök elkészítésére, a sajtómunkára, a kommunikációs tevékenységek elemzésére és a visszacsatolásra.

➤ **Megvalósítás utáni, záró szakasz**

Ebben a fázisban a projekt végső eredményeinek, a megvalósuló szolgáltatások és eredmények disszeminációja zajlik. Ekkor kerül sor az anyagok dokumentálására, archiválására is.

C) A KOMMUNIKÁCIÓT SEGÍTŐ ÉS NEHEZÍTŐ TÉNYEZŐK

Segítő tényezők	Nehezítő tényezők
A CSGYJK hálózata már működik, egy már működő hálózatot könnyebb kommunikálni.	Nagyon heterogén nehezen behatárolható a projekt célcsoportja.
A CSGYJK munkatársainak a hozzáállása a szolgáltatásbővüléshez - pozitív.	A kommunikációs tevékenységek között, a költséghatékonyság érdekében pr-aktivitásokat is tervezünk, amelyek jó kivitelezése nehéz, nagy szakmai tapasztalatot igényel.
A társadalmi előítéletek csökkennek a fogyatékos emberek irányába.	Plakátok kihelyezésnél, és a szórólapok célcsoportnak való átadásánál kiszolgáltatott helyzetben vagyunk pl. orvosoknak, nővéreknek.
A média rendszeresen hírt ad jó kezdeményezésekről, melyek a fogyatékos embereket érintik.	2019-től a COVID-19 koronavírus-járvány korlátozza a nyilvánosság hagyományos, személyes találkozásokon alapuló kommunikációs csatornákon történő elérésének lehetőségeit.

D) PROJEKT KOMMUNIKÁCIÓS ESZKÖZÖK

A projekt megvalósításának és működtetésének meghatározó tényezője a létrejövő hálózatok, szolgáltatások és szakmai modellek, anyagok jó kommunikációja, a célcsoportok célzott elérése.

Ennek érdekében a Kedvezményezettnek tájékoztatási kötelezettségén túlmenően, olyan speciális, az egyes fogyatékossgal élő emberek csoportjait, családjaikat, és a velük foglalkozó szakembereket elérő és megszólító szakmai kommunikációt tervezünk, melynek eszközei, az egyenlő esélyű

hozzáférés bázisára épülve egymást erősítve, speciálisan képesek a fogyatékos embereket megszólítani.

A Kedvezményezettek tájékoztatási kötelezettsége értelmében a 2014-2020-as programozási időszakra, a 2019. december 1-jén hatályba lépő új KTK alapján a társadalmi nyilvánosság elérésére az alábbi eszközöket szükséges használni a jelen, magas támogatási összegű projekt során:

TÁRSADALMI NYILVÁNOSSÁG

➤ **Projekt előkészítési szakaszban**

– ***Kommunikációs terv készítése***

Leírás: az előzetes kommunikációs stratégia pontosítása, kiegészítése; az eszközök használatának ütemezése.

Cél: a hibás pontok kiszűrése, a cselekvési harmónia megteremtése, a szinergiák kihasználása.

– ***Nyomtatott tájékoztató kiadvány***

Leírás: a projektről, céljairól, jelentőségéről összefoglaló kiadvány készítése. A kiadványt a 21 hálózati pontok kialakításánál, a helyi, szakmai kapcsolatok kialakításakor lehet felhasználni.

Cél: általános tájékoztatás a projektről, a főbb üzeneteiről, céljáról, a hálózati pontokhoz való csatlakozásról, az információk kölcsönös megosztásának módjáról.

– ***Projekt aloldal létrehozása***

Leírás: információk a projektről, az adatok naprakészen tartása. Szerepeltetni kell a Széchenyi 2020 arculati kézikönyv szerinti kötelező elemeket.

Cél: a projekt célközönsége kapjon tájékoztatást arról, hogy a projekt milyen forrásból valósul meg, kapjanak nyilvánosságot a legfontosabb adatok, legyen a projekt átlátható.

Az aloldal tartalma:

- a kedvezményezett neve,
- a projekt címe,
- a szerződött támogatás összege,
- a támogatás mértéke (%-ban),
- a projekt tartalmának bemutatása,
- a projekt tervezett befejezési dátuma (ha megvalósult, akkor a tényleges befejezés),
- projekt azonosító száma.

➤ **Projekt-megvalósítási szakasz**

– ***Sajtóközlemény kiküldése a projekt indulásáról***

Leírás: a projekt indulásáról sajtóközlemény kibocsátása.

Cél: a széles nyilvánosság tájékoztatása, a sajtó háttéranyagokkal való ellátása. A szakmai- és sajtónyilvánosságot ezen a módon lehet irányítottan, gyorsan, költségtakarékosan informálni.

– ***B-típusú tábla kihelyezése***

Leírás: a Projektgazda központjánál, az arculati kézikönyvben meghatározott tábla tervezése, kihelyezése.

Mérete: 3000 mm x1500 mm

Minimális tartalom:

- a projekt címe,
- a projekt célja,
- a kedvezményezett neve,
- a támogatási szerződés/támogatási okirat szerinti támogatási összeg milliárd forint esetén 3 tizedes jegyig kerekítve,
- a projekt azonosítószáma (átláthatósági szempontok miatt),

- a kötelező arculati elemek feltüntetése az előírásoknak megfelelően

Cél: a környéken élő lakosság, az intézményben dolgozók, látogatók tájékoztatása, az átláthatóság biztosítása.

– **Médiamegjelenések vásárlása**

Leírás: annak érdekében, hogy az uniós támogatás ténye, a projekt pontos bemutatása mindenképpen eljusson a széles nyilvánossághoz, érdemes a fizetett megjelenésekkel is élni, elsősorban a helyi – megyeszékhelyeken és Budapesten - online/print felületeken.

Cél: a széles nyilvánosság tájékoztatása.

– **Fotódokumentáció készítése**

Leírás: a projekt minden kiemelt eseményét, a rendezvényeket az egyes szolgáltatások működését fotókkal is szükséges dokumentálni.

Cél: a projekt és a projekt egyes pilléreinek dokumentálása és professzionális minőségű, további kommunikációra alkalmas fényképek készítése.

– **Sajtónyilvános esemény szervezése mérföldkövekhez kötődően**

Leírás: a projekt kiemelt mérföldkövéénél, a 21 hálózati pont megnyitásához kötve sajtótájékoztatók szervezése minden hálózati ponton, a helyi médiumok számára.

Cél: figyelemfelkeltés, szakszerű, első kézből való tájékoztatás, sajtómegjelenések generálása a helyi elektronikus, print és online felületeken.

➤ **A projekt megvalósítást követő szakasz**

– **Sajtónyilvános ünnepélyes projektzáró rendezvény**

Leírás: protokolláris esemény, amelyre a projekt szereplői, támogatói, a döntéshozók, működtetők és a sajtó képviselői kapnak meghívást.

Cél: a sikeres projekt ünnepélyes lezárása.

– **Sajtóközlemény kiküldése**

Leírás: sajtóközlemény kibocsátása a projekt eredményeiről.

Cél: a széles nyilvánosság tájékoztatása, a sajtó háttéranyagokkal való ellátása.

– **Eredménykommunikációs kiadvány**

Leírás: a projekt eredményeinek szerkesztett, a nagyközönség számára is érthető leírása.

Cél: Az eredmények rögzítése, közzététele.

– **Térképtér feltöltése a projekthez kapcsolódó tartalommal**

Leírás: a TÉRKÉPTÉR online adminisztrátori felületén a kedvezményezett a részére kialakított felületen a támogatott projektjéhez kapcsolódó alábbi információkat kell megjeleníteni:

- a projekthez kapcsolódó leírás,
- kommunikációs célú, nyomdai felhasználásra alkalmas kép,
- a projektről készült video,
- és egyéb, a projektet bemutató nyomdai kiadványok.

Cél: a nyilvánosság tájékoztatása, elérhető nyilvános archívum biztosítása.

– **D típusú tábla**

Leírás: az arculati kézikönyvben meghatározott emlékeztető tábla tervezése, kihelyezése. A „D” típusú emlékeztető táblát a projekt helyszínén - legkésőbb a projekt pénzügyi zárását követő 3.

hónap végéig kell elhelyezni és azt, az útmutatóban, illetve a támogatási szerződésben meghatározott projektfenntartási ideig szükséges fenntartani.

Méret: min. A3 (297 mm x 420 mm), max. A1 (594 mm x 841 mm)

Cél: a környéken élő lakosság, az intézményben dolgozók, látogatók tájékoztatása a projekt megvalósulásáról.

A társadalmi kommunikációs és a szakmai, a fogyatékos embereket speciálisan elérő kommunikációs tevékenységek egymásra épülését, ill. egymáshoz kapcsolódását mutatja be az alább eszközmátrix.

Eszközmátrix

TEJES PROJEKT KOMMUNIKÁCIÓ		
PROJEKTELŐKÉSZÍTÉSI SZAKASZ		
KOMMUNIKÁCIÓS TERV KÉSZÍTÉSE		
Nyomtatott tájékoztatók (brosúrák, szórólapok, stb.) elkészítése és lakossági terjesztése		
PROJEKT ALOLDAL LÉTREHOZÁSA		
A kedvezményezett működő honlapján a projekthez kapcsolódó tájékoztató (esetleg aloldal) megjelenítése a projekt pénzügyi zárásáig		
PROJEKT-MEGAVALÓSÍTÁSI SZAKASZ		
SAJTÓKÖZLEMÉNY KIKÜLDÉSE A PROJEKT INDULÁSÁRÓL		
Sajtóközlemény kiküldése a projekt indításáról és a sajtómegjelenések összegyűjtése (nem elszámolható)		
B TÍPUSÚ TÁJÉKOZTATÓ TÁBLA KIHELYEZÉSE		
1 db "B" típusú tájékoztató tábla tervezése, elkészítése és kihelyezése		
MÉDIA-MEGJELENÉSEK VÁSÁRLÁSA		
Médiamegjelenések vásárlása helyi online/print felületeken		
SAJTÓNYILVÁNOS ESEMÉNY SZERVEZÉSE		
Sajtótájékoztatók az Információs és Koordinációs Pontok indulásáról		
KREATÍV TERVEZÉS		
Egységes megjelenés biztosítása		
KÖZPONTI MÉDIAKAMPÁNY		
Központi média- és PR kampány az eredmények kommunikálására		
FOLYAMATOS PROJEKT KOMMUNIKÁCIÓ		
A projekt ideje alatt pr-aktivitások országos és helyi szinteken		
KISFILMEK		
Kisfilm készítés - 60-90 mp - problémafelvetéssel, a projekt erre adott válaszaival bemutatni a projekt jelentőségét		
PLAKÁT		
Általános plakát készítés, releváns információk átadása, a mindennapi élet különböző területein tájékoztassa az embereket a szolgáltatásokról		
FOTÓDOKUMENTÁCIÓ KÉSZÍTÉSE		
Kommunikációs célra alkalmas fotódokumentáció készítése		
PILLÉR-KOMMUNIKÁCIÓ		
Hálózat	Kommunikációban akadályozott személyek	Autista emberek
SZÓRÓLAP - Információs és Koordinációs Pontok		TÁJÉKOZTATÓ SZÓRÓANYAG
Tartalma: egy kézbeadható, egyszerű szórólap az Info-pontokon elérhető szolgáltatásokról		A proaktivitást segítő szóróanyag a TEAM-ek tevékenységéről
	SZÓRÓLAP	
	beszéd- és nyelvi fogyatékossgal élő emberek számára	DM-LEVELEK (online)
	SZÓRÓLAP	Terleti Autizmus Munkacsoport bemutatása
	AAK célcsoport számára	
NEWS	NEWS - csak szakemberek számára	
A hálózat felállítása után egy-egy gyors, figyelemfelkeltő hír a rendszeres tájékoztatás céljából	Csak a szakemberek számára egy-egy hír a szakmai előre haladás bemutatására	
RENDEZVÉNYEK	RENDEZVÉNYEK	RENDEZVÉNYEK
Kitelepülés helyi tematikus napokra helyi rendezvényhez, egészségnaphoz	MI is itt vagyunk! 6 helyszínes rendezvénysorozat	Info-napok – bemutatkozó események A projekt szolgáltatásainak ismertté

EREDMÉNYKOMMUNIKÁCIÓS KIADVÁNY		
Tájékoztató kiadvány az elért eredményekről		
TÉRKÉPTÉR		
Ismeretterjesztő rendezvények helyi kapcsolatfelépítését, bemutatót, a kom-	célcsoportokkal, amely segíti az	
városban	munikációs nehézségekkel élők cso-	információk frissítését, bővítését
D TÍPUSÚ TÁBLA KÉSZÍTÉSE		
A projektszervezők és a helyi célcsoportok közötti kapcsolat kialakítása a helyi	Info-napok – Bemutató események	információ szállítókká válnak.
tétele, a jó kapcsolat kialakítása a helyi	A projektszervezők és a helyi	
célcsoportokkal, amely segíti az	információk frissítését, bővítését	
információk frissítését, bővítését	tétele, a jó kapcsolat kialakítása a helyi	
azzal, hogy maguk a célcsoportok is	célcsoportokkal, amely segíti az	
információ szállítókká válnak.	információk frissítését, bővítését	
	azzal, hogy maguk a célcsoportok is	
	információ szállítókká válnak.	
	Kapcsolódó aktivitások	
	Helyi és regionális pr-aktivitások,	
PR-AKTIVITÁS	sajtónyilvános események	PR-AKTIVITÁS
A rendezvényekhez kötődően - főleg	szórálapok	Helyi szinten pr-aktivitással lehet növelni
online és print megjelenések elérése		az ismertséget - főleg online és print
		és rádióban való megjelenéssel a helyi
		rendezvényekhez kötődően
SZAKMAI MŰHELYMUNKA	SZAKMAI MŰHELYMUNKA - logopédus	SZAKMAI MŰHELYMUNKA
Az IKOP-ok közös,	szakemberek számára	A TEAM-ek tapasztalat cseréje
tapasztalatátadó rendezvényei	Logopédusok szakmai	
	tevékenységének tapasztalatátadással	
	egybekötött rendezvénye	
	SZAKMAI MŰHELYMUNKA - AAK	
	szakemberek számára	
	AAK-szakemberek szakmai	
	tevékenységének tapasztalatátadással	
	egybekötött rendezvénye	
EGYÉB KOMMUNIKÁCIÓS TEVÉKENYSÉGEK		
		AUTIZMUS BARÁT INTÉZMÉNY CÍM
		bevezetése
		A cím bevezetése a köztudatba
		A díj tervezett átadása: projektzáró
		rendezvény
DEMONSTRÁCIÓS ESZKÖZÖK		
ROLL UP	ROLL UP SZOROZAT	INTÉZMÉNYTÁBLA
Az IKOP helyszínekre rendezvényekhez	3db roll upból álló sorozat, melyek külön-külön is használhatóak, összeillesztve látványos megjelenést biztosít, tájékoztató - pl. roadshow-n	Autizmus-barát intézmény táblák (Puzzle alakban elkészítve)
HÁTTÉRFAL		REFERENCIA INTÉZMÉNY TÁBLA
Az IKOP rendezvényekhez látványos bemutató felület		
INFOGRAFIKAI TÁBLA		
A hálózat és a szolgáltatások látványos képi bemutatása a hálózati helyszíneken		
KOMMUNIKÁCIÓS ESZKÖZTÁR kialakítása		
Kommunikációs eszköztár kialakítása - minden hálózati csoport számára, az egyes csoportok igényeinek figyelembe vételével		
Kommunikációs tréning - Minden hálózati helyszínen, az egyes csoportok igényeinek megfelelően		
A PROJEKT MEGVALÓSÍTÁST KÖVETŐ SZAKASZ		
SAJTÓNYILVÁNOS ÜNNEPÉLYES PROJEKTZÁRÓ RENDEZVÉNY		
Sajtónyilvános ünnepélyes projektzáró rendezvény szervezése		
SAJTÓKÖZLEMÉNY KIKÜLDÉSE		
Sajtóközlemény kiküldése a projekt zárásáról és a sajtómegjelenések összegyűjtése		

5.2 A célcsoportok kommunikációs szempontú elemzése, kommunikációs üzenetek

5.2.1 Célcsoport

➤ **Fogyatékos gyermekek és felnőttek, családtagjaik**

A fogyatékos személyek számára biztosított és elérhető szolgáltatásokról szóló alapvető információk nagyban segítik a családok mindennapjait, abban az esetben, ha azt egyszerűen és gyorsan elérhetik. Minden fogyatékos személyt a saját környezetében elérhető szolgáltatások érdeklik, így ezek feltárása, és hozzáférhetővé tétele jelenti a közvetlen segítséget.

Kommunikációs szempontból az egyik legheterogénebb célcsoport, hiszen minden fogyatékosági típust felölel, ezért elérésük a legnehezebb, ugyanakkor a legfontosabb.

Meg kell ismertetnünk velük a projekt során kialakításra kerülő egységes információs rendszert és területi hálózatokat, valamint a hálózati pontokhoz kapcsolódó különféle szolgáltatásokat.

Eszközök:

Médiamegjelenések, központi médiakampány, kisfilmek, plakátok, szórólapok, Gyorsjelentés, helyi kitelepülések és saját szervezésű információs napok.

➤ **Kommunikációs nehézségekkel küzdő emberek**

– *Speciális kommunikációs szükségletű személyek – ún. AAK eszközhasználók*

Ezen célcsoport kommunikációs elérésénél a családtagokra kell gondolni első sorban, mert maguk a fogyatékos emberek pont fogyatékoságukból kifolyólag a hagyományos kommunikációs eszközökkel nem elérhetőek. A családok életminőségét jelentősen javítják azon speciális eszközök (AAK-s eszközök), mellyel a fogyatékos ember „be tud kapcsolódni” a családi beszélgetésekbe, így a család vérkeringésébe, és a társadalmi életbe.

A családok eléréséhez célszerű együttműködni civil és szakmai szervezetekkel, intézményekkel. Velük nagyon hatékonyan megszólíthatóak a családok.

Eszközök:

Médiamegjelenések, központi médiakampány, kisfilmek, plakátok, szórólapok, helyi kitelepülések, konferenciák.

– *Beszéd- és nyelvi fogyatékosággal élő felnőtt személyek*

A projekt másik nagyon nagy és heterogén csoportja. A köztudatban nem jelenik meg, mint fogyatékosági csoport, a társadalom nem is gondol arra, hogy számukra is speciális igények merülnek fel az egyenlő esélyű hozzáférés kapcsán.

A beszéd- és nyelvi fogyatékosággal élő felnőtt személyek mintegy 11 féle csoportba sorolhatók. Közülük vannak olyanok, akik már gyermekkoruk óta küzdenek a problémáikkal, de vannak, akiknek egy felnőtt korban kialakult betegség, baleset következménye a kommunikációs nehézség.

A projekt kommunikációja ezen célcsoportok felé többes. Először is tudatosítani kell, hogy most kifejezetten a felnőtt beszéd- és nyelvi fogyatékosággal élő személyek számára nyújtunk szolgáltatást, hiszen a gyermek logopédiai szolgálatok jól lefedik az igényeket. Másodszor kommunikálni kell, hogy egyes beszéd- és nyelvi fogyatékoság javítható, kezelhető. Harmadszor pedig be kell mutatni, hogy kik azok, akik a beszéd- és nyelvi fogyatékosággal élő személyek csoportjába tartoznak. Mindeközben figyelni kell arra, hogy ez ne stigmatizáló módon történjen, hanem az érintettek azt érezzék, hogy segíteni szeretnénk nekik, hogy ne kelljen problémájukkal magukra maradniuk, együtt javíthassunk rajta. Ehhez tehát önmaguknak kell eljutni a felismerésig, hogy ezen fogyatékosági csoport tagjai és támogatást kérniük.

A kommunikációs üzenetek eljuttatásában az is nehezítő tényező, hogy ezen emberek nem tömörülnek civil vagy szakmai szervezetekbe, ill. bár van, de nagyon kevés a beszéd- és nyelvi fogyatékossgal élő személyeket támogató szervezet.

Eszközök:

Médiamegjelenések, központi médiakampány, kisfilmek, plakátok, szórólapok, helyi kitelepülések, roadshow, pr-aktivitások, konferenciák.

– *Autista emberek és családjaik*

Az egyik legegységesebben a szakmai szervezeteken, ill. a projektgazda által működtetett kommunikációs felületeken keresztül jól elérhető célcsoport.

Eddigi tapasztalatok szerint támogatnak minden olyan programot, amely segíti a környezetükbe való beilleszkedést, és akár személyre szabott segítséget ad az autista gyermek, ill. felnőtt nevelésében.

Kommunikációs célunk a rájuk vonatkozó programok, képzések, kiadványok eljuttatása számukra.

Eszközök:

Médiamegjelenések, központi médiakampány, pr-aktivitások, kisfilmek, plakátok, tájékoztató anyagok, Gyorsjelentés, Autizmus barát – intézményi cím - kampány, referencia intézmények.

- **Az egységes információs rendszer és területi hálózat tevékenységét segítő szakemberek**
CSGYJK-k és CSGYJSZ-ek munkatársainak projekthez való viszonya, az új munkatársak befogadása és a feladatokhoz, az új helyzethez való proaktív hozzáállása, valamint a fogyatékos emberekkel és családjaikkal való együttműködés alapvetően határozza meg a projekt sikerességét.

A munkatársak motivációjának kialakításához és fenntartásához olyan kommunikációs eszközöket kell rendelni, ami a hétköznapi munkában nagyban segíti a CSGYJK-ák és CSGYJSZ-ek munkatársainak munkáját is, segít a közös sikerélmények megszerzésében, ösztönzően hat a feladatok elvégzésére.

Eszközök:

Szakmai műhelymunka, szakmai konferenciák, kommunikációs eszköztár, kommunikációs tréning, projektzáró rendezvény.

- **Közfeladatot ellátó szervezetek és szolgáltatók – ahol autista fiatalok megfordulnak/megfordulhatnak**

Ebbe a célcsoportba azon települési oktatási, egészségügyi szociális intézmények, és különféle közszolgáltatások tartoznak, amely kapcsolatba kerülhetnek autista emberekkel.

Ezekben az intézményekben az autista emberek ellátásának és fejlesztésének segítése a cél: szakmai anyagokkal, tudásbázissal, képzésekkel.

A kommunikáció célja, hogy az intézmények széleskörben megismerjék, halljanak arról a lehetőségről, hogy ha autista ember kerül hozzájuk, tudják, hogy hová kell fordulni segítségért. Azon intézmények, amelyek igénybe veszik ezeket a szolgáltatásokat nyitottak lesznek az autista emberek irányába. Szeretnék megismerni őket, ill. olyan tudásra szert tenni, ami könnyíti beilleszkedésüket a helyi közösségbe, ill. növeli a közösség, az autista emberek elfogadását, befogadását.

Eszközök:

Tájékoztató anyag, DM-levelek, Gyorsjelentés, bemutatkozó alkalmak, szakmai napok, szakmai konferenciák, Autizmus barát – intézményi cím -kampány.

➤ **Társadalmi szervezetek – érdekvédelmi- és szakmai szervezetek**

Várhatóan támogatják a programot, hiszen az egyenlő esélyű hozzáférés minden szervezet által képviselt fogyatékossgal élő ember számára fontos. Ezért fontos feljűk a nyílt és folyamatos kommunikáció, tájékoztatás.

A kommunikációs cél nem lehet más, mint a velűk való együttműködés erősítése, hiszen az információk átadásában, terjesztésében nagyban támaszkodunk mindegyik szervezetvezetőségére, ill. tagságára.

A szakmai szervezetek saját célcsoportjainak mozgósítása, a rajtuk keresztül eljuttatott információk célzottan tudják a projekt érintett célcsoportját is elérni.

Eszközök:

Médiamegjelenések, központi médiakampány, kisfilmek, pr-aktivitások, plakátok, szórólapok, DM-levelek, Gyorsjelentés, helyi kitelepűlések, roadshowok, szakmai napok-a referencia intézmények bemutatkozása, szakmai konferenciák, projektzáró rendezvény, eredménykommunikációs kiadvány.

➤ **Szakmai társadalom**

A projekt során kapott szakmai kutatások, modell programok eredményei széles szakmai átadása nem csak a projekt végén disszemináció keretében valósul meg, hanem a projekt során folyamatosan.

Ez növeli a szakmai elfogadottságot és lehetőséget ad arra, hogy a szakemberek is saját informális csatornáikon keresztül támogassák az információk átadását, az egyes célcsoportok elérését.

Eszközök:

Médiamegjelenések, központi médiakampány, kisfilmek, pr-aktivitások, DM-levelek, Gyorsjelentés, szakmai cikkek, szakmai konferenciák, projektzáró rendezvény, eredménykommunikációs kiadvány.

➤ **Helyi döntéshozók, megvalósítók**

Az egységes információs rendszer és területi hálózat 21 helyszínén kiemelten fontos a helyi önkormányzatok, a helyi döntéshozók folyamatos tájékoztatása, megnyerése. A helyszíneket biztosító önkormányzatok számára a helyi felkért CSGYJK-hoz kapcsolódó új, a fogyatékos emberek ellátását magasabb szintre emelő szolgáltatás pozitív megjelenést biztosít, így várhatóan támogatják az ehhez kapcsolódó kommunikációs és rendezvényszervezési tevékenységeket. A helyi hatalom képviselőivel érdemes már a kezdetektől fogva együttműködést kialakítani. A helyi döntéshozók felé érdemes olyan, meggyűző erejű információkat eljuttatni, amelyek segítségével könnyen és jól átláthatják a hálózat feladatait, szolgáltatásait, és azt, hogy ez mivel emeli a helyi fogyatékos emberek szükségleteinek magasabb szintű kielégítését.

Eszközök:

Médiamegjelenések, központi médiakampány, pr-aktivitások, plakátok, Gyorsjelentés, helyi kitelepűlések, roadshowok, szakmai napok, a referencia intézmények bemutatkozása, projektzáró rendezvény, eredménykommunikációs kiadvány.

➤ **Társadalom**

A kötelező tájékoztatáson túl, a legfontosabb a fogyatékos emberek társadalmi elfogadottságának növelése. Annak erősítése, hogy a fogyatékos emberek köztűnk élnek, és ők is szeretnének minden hétköznapi tevékenységben részt venni, minden népszerű eseményen megjelenni.

A projekt szempontjából a közvélemény várhatóan támogató lesz. Természetesen jelen lesz a félrefordulás, közömbösség is, bár ezek inkább a tudás hiányból adódnak, vagyis abból, hogy nem ismerik a fogyatékos embereket, nem tudják, hogyan viszonyuljanak hozzájuk.

A kommunikáció célja, hogy legyen természetes, hogy az élet minden területén ott vannak fogyatékos embertársaink – legyen az a tömegközlekedés, egy könyvklub, vagy egy helyi

rendezvény-, meg tudjuk őket szólítani és szükségletüknek megfelelően tudunk segíteni nekik, bevonni őket a mindennapos eseményekbe, tevékenységekbe.

Eszközök:

Médiamegjelenések, központi médiakampány, pr-aktivitások, plakátok, helyi kitelepülések, roadshowk, Autizmus barát – intézményi cím – kampány.

➤ **Média**

A médiumokat elsősorban az eladhatóság (hírérték, érdekesség) érdekli, a nehezen értelmezhető, bonyolult, szűk horizontú témákat még akkor is nehéz nekik átadni, ha az ügy társadalmi szempontból értékes. A sikeres sajtómunkához figyelembe kell venni a média szempontjait.

Törekedni kell érdekes, vonzó, közérthető információkat biztosító sajtónyilvános események megszervezésére, legfőképpen pedig gyümölcsöző sajtókapcsolatok kiépítésére.

Eszközök:

Sajtóközlemények, sajtónyilvános események-sajtótájékoztatók, pr-kampányok, kisfilmek, Gyorsjelentés, helyi rendezvények, roadshowk, projektzáró rendezvény, eredménykommunikációs kiadvány.

5.2.2 Kommunikációs üzenetek

ALAPÜZENETEK

Az esélyegyenlőség, jelen esetben az esélyek kiegyenlítése mindannyiunk közös ügye, bár ebben feladataink, felelősségünk kétségtől nem azonosak. Önbecsülésünk, emberségünk és kereszténységünk fokmérője, hogy miképpen bánunk fogyatékosokkal élő embertársainkkal, miképpen segítjük őket céljaik elérésében, képesek vagyunk-e megérteni őket, megfelelő megoldásokat kínálni számukra?

A fogyatékos embereknek ugyanolyan joguk van az információkhoz való hozzáféréshöz és (köz) szolgáltatások eléréséhez, mint bárki másnak. És bár a fogyatékos emberek és családjaik számára jelenleg rengeteg információ áll rendelkezésükre, azok eltérő, nehezen elérhető helyeken találhatóak meg, gyakran hiányosak, minőségükben nem egységesek. Az egyenlő esélyű hozzáférést, infokommunikációs akadálymentesítést célzó jelen program segíteni fogja a fogyatékos embereket abban, hogy ezek az esélyegyenlőtlenségek, hátrányok csökkenjenek.

A fogyatékos emberek számára biztosított infokommunikációs akadálymentesítésen, az önálló életvezetés, valamint a közösségi életben való részvétel lehetőségének biztosításán túl ügyelünk arra, hogy a szolgáltatásokat lehetőleg az érintett személyek közvetlen környezetében biztosítsuk.

Szükség van a fogyatékos emberek társadalmi integrációjának maradéktalan megvalósítására, ehhez azonban fejleszteni kell a közszolgáltatásokhoz való hozzáférést: tanácsadó hálózat kialakításával, információnyújtással, új szolgáltatások kialakításával, a jelenleg elérhető szolgáltatások fejlesztésével, valamint a család- és gyermekjóléti központokban folyó eszménymentesítési feladatok fejlesztésével.

Az egyenlő esélyű hozzáférés, ill. az infokommunikációs akadálymentesítés folyamatainak fontos szereplője a Projektgazda, amely koordinációs tevékenységet folytat, tudásközpontként funkcionál, illetve biztosítja a horizontális és vertikális szakmai kommunikációt az érintett szereplők között.

CÉLCSOPORTOKRA IGAZÍTOTT ÜZENETEK

Az alapüzenetek mindenkire érvényesek, ezért az alábbiakban már csak a specifikumokat emeljük ki.

➤ **Fogyatékos gyermekek és felnőttek, családtagjaik**

Egységes információs rendszer és területi hálózat kialakításával akár személyesen az információs pontokon, akár online olyan adatbázishoz, ill. olyan információ mennyiséghez juthatnak, amely alapvetően változtatja meg, segíti a hétköznapi életüket, könnyíti meg a társadalmi beilleszkedésüket.

Az élet lehető legtöbb területét felölelő információs adatbázis segít nem csak a specifikus, a fogyatékosághoz kapcsolódó – oktatási, egészségügyi, szociális vagy közlekedési szolgáltatások közötti tájékozódásra, de olyan helyi kulturális és társadalmi események között is kereshetnek, melyek segítik a fogyatékos és egészséges emberek együtt cselekvéseinek ösztönzését, a fogyatékosággal élő emberek elfogadását.

Ugyanakkor sokat tehetnek az egységes információs rendszer folyamatos frissítésében, bővítésében. Lehetnek ők is információ szállítók, hiszen ők is ott élnek, helyi szinten látják a lehetőségeket, változásokat stb.

A kölcsönös segítesen alapuló rendszer hatása jóval több, nagyobb, mint friss információhoz való hozzájutás – leginkább önbizalom erősödés.

➤ **Kommunikációs nehézségekkel küzdő emberek**

- *Speciális kommunikációs szükségletű személyek – ún. AAK eszközhasználók*

Egyre több olyan eszköz van, ami eredményesen segíti a speciális kommunikációs szükségletű, sokszor halmozottan fogyatékos emberek kommunikációját.

Ezzel egyrészt a fogyatékos emberek számára szinte kinyílik a világ, meg tudják értetni magukat az őket körülvevő emberekkel, másrészt ezek segíthetik őket a tanulás és akár a munkavállalás területén. A kölcsönzési rendszer egy másik értelemben is segíti az egyenlő esélyű hozzáférést, mert csökkenti a szegényebb és a jobb anyagi helyzetben lévő fogyatékos emberek közötti különbségeket. A sokszor nagyon drága eszközök közül valóban személyre szabottan tudják azokat kipróbálni, nem pedig az anyagi kereteket szem előtt tartva.

A kölcsönzési rendszerhez szaktanácsadói hálózat segíti a megfelelő eszközök kiválasztását.

- *Felnőtt beszéd- és nyelvi fogyatékosággal élő személyek*

Egyes beszéd- és nyelvi fogyatékoság kezelhető, javítható. Nem kell feltétlenül a problémával együtt élni, lehet, hogy egy terápia eredményeként vagy egy speciális eszköz alkalmazásával az életminősége nagyban javulhat. Újra dolgozhat és teljes értékű életet élhet az érintett személy, normalizálódnak családi és társadalmi kapcsolatai.

Keresse szolgáltatásainkat, sorstársait!

➤ **Autista emberek és családjaik**

Egyre több olyan intézmény és szolgáltatás lesz elérhető, ahol tudják, hogyan kell az autista emberek felé fordulni, ezzel a családok mindennapi élete válik jobban élhetővé, emberibbé.

➤ **Az egységes információs rendszer és területi hálózat tevékenységét segítő szakemberek**

Szakértelmük egyik legfontosabb előfeltétele az információs rendszer működésének. Proaktivitásuk pedig kulcsa a hosszútávú működtetésnek. Támogassák a programot és vegyék igénybe a számukra nyújtott képzéseket, a számukra nyújtott szolgáltatásokat és a kommunikációs eszköztárat. Vegyenek részt a számukra szervezett konferenciákon és műhelymunkákon, mert főleg az utóbbiak segítenek a tudás megosztásban, de akár esetmegbeszélésekre is felhasználhatók.

- **Közfeladatot ellátó szervezetek és szolgáltatók – ahol autista fiatalok megfordulnak/megfordulhatnak**
Azok a közfeladatot ellátó szervezetek és szolgáltatók, akik kapcsolatba kerülnek autista emberekkel sokat tehetnek az autisták társadalmi elfogadásának tovább fejlődéséért. Ha már szolgáltató számára tegye azt jól, úgy, hogy az mind az autista embere számára, mind környezete számára megfelelő legyen.
Ehhez minden segítséget megadnak a TEAM csoportok. Önnek „csak” annyi a feladata, hogy megkeresse őket, és segítséget kérjen. Ezzel az Ön és/vagy munkatársainak feladata egyszerűsödik, mert olyan tudást kapnak, melyek a hétköznapi nehézségeinek megoldásával segítik az autista emberek való kommunikációt.
- **Társadalmi szervezetek – érdekvédelmi- és szakmai szervezetek**
A társadalmi szervezetek sokat tehetnek az esélyegyenlőség ügyéért, az egyenlő esélyű hozzáférés, az információk átadása, továbbítása és a visszajelzés területén. Kapcsolati rendszerükön keresztül informálhatják, befolyásolhatják társaikat. De nagy szerepük lehet az egységes információs rendszer információ tartalmának frissítésében, bővítésében. Elemi érdekük a bevált megoldások felkarolása, alkalmazása. Osszák meg velünk észrevételeiket, tapasztalataikat!
- **Szakmai társadalom**
A szakemberek szintén sokat tehetnek a fogyatékos személyek érdekében létrehozott programok és hálózatok széles körű elfogadtatásáért, hitelesítéséért. Kritikai észrevételeikkel, javaslataikkal, elemzéseikkel, szakmai prezentációikkal, szócikkeikkel, a szakmai nyilvánosság megteremtésével nagymértékben hozzájárulhatnak az egyenlő esélyű hozzáférés és az infokommunikációs akadálymentesítés problémájának megismertetéséhez, a program elfogadásához, népszerűsítéséhez.
- **Helyi döntéshozók, megvalósítók**
Helyi intézkedéseiknél vegyék figyelembe a projekt tapasztalatait. Segítsék információ átadással a településükön működő CSGYJK-t, és az általuk szervezett rendezvényeket. Az önkormányzattól a lakosság felé érkező hírek, információk között megjelenő felhívások, hirdetések a hálózati munka eredményességét és elfogadottságát és ezzel együtt a fogyatékos emberek befogadását is emeli a településen.
- **Társadalom**
Fogadjuk el, és segítsük fogyatékos embertársainak. Ők is szeretnek moziba, könyvtárba járni, szeretnék közösségi programokba részt venni, és számukra is ugyan olyan fontos az információk elérése, mint számunkra. Mi (vagy családtagjaink) is kerülhetünk olyan, helyzetbe, amely önerőből, külső támogatás, esetleg speciális eszköz, szolgáltatás nélkül nem kezelhető. Menjünk el rendezvényeikre, ismerjük meg őket és az új, egységes információs rendszert.
- **Média**
Ma talán a médiumok tehetik a legtöbbet az életképes, hasznos megoldások megismertetéséért, elfogadtatásáért. Adjanak hírt projekt keretében megvalósuló eredményekről, mi pedig ehhez színvonalas háttéranyagot adunk, tájékoztató, találkozási alkalmakat szervezünk.

5.3 Kommunikációs eszközök azonosítása

5.3.1 Előkészítési szakasz

Az előkészítési szakaszban csak a kötelező kommunikációs feladatokat valósítjuk meg. A projekt szakmai kommunikációja akkor indulhat, ha a megvalósítás során egyes eszközök, technológiai fejlesztések megvalósultak, ha felálltak azok a hálózatok és működésre készen állnak azok a szolgáltatások, melyek célja a fogyatékos emberek egyenlő esélyű hozzáféréseinek támogatása, segítése.

5.3.2 Megvalósítási szakasz

Az eredményes kommunikációs eszközök meghatározásához figyelembe vettük, hogy a fogyatékos embereket nevelő, gondozó családok számára fontos a személyes kapcsolat, a segítő hozzáállás, fontosak azok az eszközök, felületek, amelyekkel minél közelebb viszik hozzájuk az információkat. Ezért a szakmai kommunikációban az esemény központú kommunikációs tevékenységekre nagy hangsúlyt tettünk.

Először is, mert ez biztosítja a személyek, kapcsolatok kialakítását, másodsorú kimozdulási lehetőséget, programot biztosít a fogyatékos személyt gondozó családok számára, amely sokszor színesíti hétköznapi életüket. Harmadsorú lehetőséget biztosít számukra, hogy bekapcsolódjanak a helyi közösségi életbe, a társadalmi aktivitásokba.

A közös élmény pedig segíti a családokat és a helyi közösségeket is hogy involválódjanak, az egyenlő esélyű hozzáférés biztosítása, az infokommunikációs akadálymentesítés pedig egyre természetesebb legyen.

A kommunikációs eszközöket két nagy csoportba sorolhatjuk:

1. a teljes projekt kommunikációját segítő eszközök
2. a projekt pilléreinek helyi kommunikációs eszközei

5.3.2.1 Teljes projekt kommunikáció

Kreatív tervezés

Ki kell dolgozni a projekt arculatát, legfontosabb verbális (a projekt neve) és vizuális elemeit (logó, színhasználat), használatuk szabályrendszerét (arculati kézikönyv).

Cél: olyan vonzó megjelenítés biztosítása, amely az igénybevevőkben bizalmat, pozitív érzetet kelt, egyben alkalmas más programoktól való megkülönböztetésre is.

Központi média kampány

Célja: A projekt keretében biztosított pilot szolgáltatások bemutatása és az elért eredmények ismertetése.

Hossza: 2 hetes/1 hónapos kampány az intenzitás mértékétől függően

Eszközök: helyi rádiók, online felületek, közösségi média, közösségi médiafelületi hirdetések

Folyamatos projekt kommunikáció

A projekt ideje alatt minimum 10 alkalommal pr-aktivitások országos és helyi szinteken, valamint folyamatos FB kommunikáció az NFSZK Facebook felületén.

Célja: projekt előre haladásának bemutatása, nem hagyományos megközelítéssel

Mindig egy-egy téma megjelenítése az egyes pillérek tevékenységéről - emberközeli, fogyasztható, nem szakmai szemüvegen keresztül megírva, hanem szemléletesen, személyesen - egy-egy élethelyzeten keresztül

Kisfilmek

Pillérenként 5 db – összesen 15 db, 60-90 másodperces kisfilm készítése

Célja: egyszerűen, szemléletesen, fiatalosan, bemutatni a projekt jelentőségét. A filmek problémafelvetéssel kezdődnek, és a projekt által adott válaszokkal zárulnak. A filmek figyelemfelkeltő, akár meghökkentő elemeket tartalmazva érik el, hogy az online felületekre (Facebook, youtube, honlap, Gyorsjelentés, online DM-levelek) akár önállóan terjedő, magas nézettségű videósorozat készüljön.

További terjesztés: youtube – linkeléssel, hírlevelekbe, TV-vel rendelkező belső hálózatokon pl. rendelőkben, gyógyszerházakban

Plakát

Általános plakát mindazokról a szolgáltatásokról, amelyek elérhetőek a projekt keretében

Célja: minél több helyen tájékoztassa a lehetőségről az embereket, ahol megfordulnak a célcsoportok, ahol várakozni kell, és ezért többet szemlélődnek, ahol könnyebben átadhatóak a releváns üzenetek.

Tartalma – az Információs és Koordinációs Pontok szolgáltatásainak összegzése, a helyszínek feltüntetése térképen

Terjesztés: önkormányzatok, ügyfélszolgálatok, orvosi rendelők, ellátó intézmények, pedagógiai szakszolgálatok stb.

A plakátok tartalmazzák az arculati kézikönyvben megadott kötelező kommunikációs elemeket.

Kommunikációs eszköztár

Kommunikációs eszköztár kialakítása - minden IKOP számára, az egyes csoportok igényeinek figyelembevételével

Célja, hogy egy olyan eszköztárat adjunk a helyi hálózatok munkatársai kezébe, amelyek segítik a mindennapi kommunikációs tevékenységüket. Hogy könnyen tudjanak kisebb, helyi eseményeket meghirdetni, szórólapot nyomtatni a beérkező és a szolgáltatást igénybe vevő családok, fogyatékos emberek számára.

Az eszköztár elemei:

plakátok, szóróanyagok, meghívók sablonok kialakítása. Fekete-fehér és színes változatban, jól nyomtathatóan, bélyegzőkkel.

Kommunikációs tréning

Hét régióban, minden hálózati helyszínen dolgozó munkatárs bevonásával valósul meg a kommunikációs tréning. A mely tréning segíti a proaktivitást, az egyes célcsoportok megszólítását. Muníciót ad nem csak a projekt idejére, hanem az után is arra, hogyan kommunikáljunk az egyes célcsoportokkal.

5.3.2.2 Pillérkommunikáció

TÁJÉKOZTATÁSI ESZKÖZÖK

Szórólap – Információs és Koordinációs Pontok

Célja: egy kézbeadható, egyszerű szórólap mely az Információs és Koordinációs Pontokon az elérhető szolgáltatásokról, a fogyatékosügyei tanácsadás igénybevételi lehetőségeiről tájékoztatja az érdeklődőket.

A szórólapok tartalmazzák az arculati kézikönyvben megadott kötelező kommunikációs elemeket.

Terjesztés: helyi szinten.

Szórólap beszéd- és nyelvi fogyatékossgal élő személyek számára

Célja, hogy bemutassa, mint csoportot a beszéd- és nyelvi fogyatékossgal élő személyeket. Kik a sorstársak, hol találkozhatnak, hol és hogyan kereshetik fel a szakembereket, ill. szól a felnőttkori beszéd- és nyelvi fogyatékossgal javításának lehetőségeiről.

Terjesztés a projekt keretében létrejövő hálózatokon és szolgáltatási pontokon keresztül.
A szórólapok tartalmazzák az arculati kézikönyvben megadott kötelező kommunikációs elemeket.

Szórólap AAK-s eszközöket használók számára

Célja az AAK-s eszközt használó személyek, ill. hozzátartozóinak tájékoztatása az eszközök kölcsönzésének lehetőségéről, rendszeréről.

Terjesztés a projekt keretében létrejövő hálózatokon és szolgáltatási központokon keresztül.

A szórólapok tartalmazzák az arculati kézikönyvben megadott kötelező kommunikációs elemeket.

Tájékoztató anyag

Célja: a Területi Autizmus Munkacsoportok proaktivitását segítő szóróanyag a TEAM-ek tevékenységéről. Tartalmazza, hogy milyen segítséget tudnak nyújtani a hozzájuk fordulóknak, hogyan lehet őket elérni.

A tájékoztatók tartalmazzák az arculati kézikönyvben megadott kötelező kommunikációs elemeket.

Méret: LA4 6 oldalas

Szín: 4+4

Papír: 90 gr

Online - DM levelek

Célja a TEAM-ek tevékenységének ismertté tétele, bemutatása, regionális hirdetése.

Célcsoport: szakemberek, orvosok, védőnők, tanárok, iskolaigazgatók, szociális szakemberek, egyéb szakmai szervezetek a hálózatukon keresztül, vagy civil szervezeteken keresztül - az élet minden területének elérése, pl: szabadidős tevékenységeket szervező civil szervezetek.

A kiküldést a TEAM-ek regionálisan végzik.

A DM-levelek tartalmazzák az arculati kézikönyvben megadott kötelező kommunikációs elemeket.

NEWS – Gyorsjelentés

Célja: helyi szintű kapcsolati háló kialakítása után rendszeres tájékoztatás, figyelem felkeltés, a programok hirdetése, üzenetek átadás – online felületeken keresztül.

Mindig csak egy-egy hír küldése.

Terjesztés: együttműködés helyi civil szervezetekkel, az önkormányzatokkal és a helyi online médiumokkal.

A Gyorsjelentések tartalmazzák az arculati kézikönyvben megadott kötelező kommunikációs elemeket.

NEWS – szakemberek számára

Célja: helyi szintű szakmai kapcsolati háló kialakítása után rendszeres tájékoztatás, figyelem felkeltés, a programok hirdetése, üzenetek átadás – online felületeken keresztül.

Mindig csak egy-egy hír küldése, kifejezetten szakmai tartalommal.

Terjesztés a Projektgazda szakmai hálózatán keresztül.

A Gyorsjelentések tartalmazzák az arculati kézikönyvben megadott kötelező kommunikációs elemeket.

RENDEZVÉNYEK

Kitelepülés helyi, tematikus napokra

Egységes információs rendszer és területi hálózat kialakítása után, a szolgáltatás minél szélesebb körben való bemutatására a helyi rendezvényekre kitelepülve visszük még közelebb a célcsoportokhoz az információkat.

A projekt második felében megyénként évente 5-10 rendezvényre való kitelepüléssel növeljük az ismertséget.

A projekt időtartama alatt 2x21x10 kitelepüléssel számolunk. Amennyiben a COVID-19 járvány lehetővé teszi a kitelepüléseket a lehetőségekhez mérten folyamatosan megvalósítjuk.

Eszközök: Roll-up, háttérfal asztallal – leírása a demonstrációs eszközöknél.

Info-napok – bemutatkozó események (kontakt és/vagy online formában)

Célja a projekt szolgáltatásainak ismertté tétele, a jó kapcsolat kialakítása a helyi célcsoportokkal, amely segíti az információk frissítését, bővítését azzal, hogy maguk a célcsoportok is információ szállítókká válnak.

Az Info-napok lehetnek:

- IKOP bemutatkozó események (22x3 alkalom)
- AAK bemutatkozó események (12 alkalom)
- TEAM bemutatkozó események (10 alkalom)

Mi is itt vagyunk – roadshow

6 helyszínes rendezvénysorozat, összesen 6x3 alkalom (kontakt és/vagy online formában)

Célja: megismertetni, bemutatni a kommunikációs nehézségekkel élők csoportját, problémáit, a fejlesztési lehetőségeket.

Célcsoport: egészségügyi intézmények, egészségügyi szakközépiskolák, érintettek, széles társadalom
Eszközök: rendezvények, eszközbemutatók, tudás és információátadó játékok, workshopok, általános tájékoztatók.

A roadshowhoz kapcsolódóan a kommunikációs nehézségekkel élő célcsoportok bemutatására egy **szórólapot** is készítünk, melynek célja, hogy kézbeadható, általános információkat tudjunk átadni.

Terjesztés: a rendezvényeken és a projekt keretében létrejövő hálózatokon és szolgáltatási pontokon keresztül.

A szórólapok tartalmazzák az arculati kézikönyvben megadott kötelező kommunikációs elemeket.

A rendezvényekhez kapcsolódó PR-aktivitások

Célja: az eseményeken keresztül a fogyatékos emberek társadalmi elfogadásának növelése, a projekt eredményeinek bemutatása, az ismertség növelése.

Eszköze: sajtóközlemények kiküldése – főleg online és print megjelenések elérése.

SZAKMAI MŰHELYMUNKÁK

Szakmai műhelymunka – szociális szakemberek számára

A fogyatékosági tanácsadói hálózat munkatársainak közös, regionális, tapasztalat- és információ átadó workshopja.

A projekt ideje alatt 4 alkalommal

Helyszín: Budapest és/vagy online formában

Tervezett résztvevői létszám: 10--60 fő

Időtartam: maximum 6 óra

Szakmai műhelymunka – logopédus szakemberek számára

Logopédusok szakmai tevékenységének tapasztalatátadással egybekötött workshopja

A projekt ideje alatt 2 alkalommal

Helyszín: Budapest és/vagy online formában

Tervezett résztvevői létszám: 10-30 fő

Időtartam: maximum 6 óra

Szakmai műhelymunka – AAK-szakemberek számára

AAK-szakemberek szakmai tevékenységének tapasztalatátadással egybekötött workshopja

A projekt ideje alatt 2 alkalommal

Helyszín: Budapest és/vagy online formában

Tervezett résztvevői létszám: 10-40 fő

Időtartam: maximum 6 óra

A Területi Autizmus Munkacsoportok szakmai műhelyei

A TEAM szakemberek szakmai tevékenységének tapasztalatátadással egybekötött workshopja

A projekt ideje alatt 6 alkalommal
Helyszín: Tata, Budapest és/vagy online formában
Tervezett résztvevői létszám: 10-40 fő
Időtartam: maximum 6 óra

EGYÉB KOMMUNIKÁCIÓS ESZKÖZÖK

Autizmus barát intézményi cím bevezetése

Cél: a projekt ideje alatt alapított cím bevezetése a köztudatba, online meghirdetése az autista személyeket integráltan ellátó, vagy számukra (köz)szolgáltatást nyújtó intézmények számára.

Eszköz: figyelemfelhívó film (30-60 másodperc időtartamú)

Meghirdetés: csak online felületeken: pl: youtube – linkeléssel Facebookon, Google felületein, online DM levelekkel, honlapokon

(A díj tervezett átadása a projektzáró rendezvényen lesz)

DEMONSTRÁCIÓS ESZKÖZÖK

Roll-up-ok

Célja a tájékoztatás: mind beltérben, a területi hálózat 21 CSGYJK-ban, mind a központok által szervezett kitelepüléseken

Háttérfal

Célja a tudás és információátadás. A nyomat vászonból, tépőzáras rögzítéssel készül. A vászonra rátehető elemekkel izgalmas játéktáblává alakíthatjuk a falat, amely így játékos feladatokkal mutatja be a szolgáltatásokat és a fogyatékos emberek világát. A háttérfal így hasznos és figyelemfelkeltő eszköz minden rendezvényhez.

Klasszikus kiállítási pult

Célja, hogy a kitelepüléseken a tájékoztató anyagokat elhelyezzük, a látványos nyomattal díszíthető felület pedig segíti a kitelepülő CSGYJK-k megismerését. A pult könnyen felállítható, helyigénye: 130x45 cm

Infografikai táblák

A hálózat és a szolgáltatások látványos, képi bemutatása Magyarország alakú nagy méretű-pvc tábla
A hálózat és a szolgáltatások látványos, képi bemutatása.

Roll-up sorozat

Célja a roadshown a kommunikációjukban akadályozott személyek bemutatása.

3 db roll-up-ból álló sorozat, melyek külön-külön is használhatók, összeillesztve látványos megjelenést biztosítanak, tájékoztatnak.

Intézménytáblák

Az Autizmus-barát intézmény címet kapók épületére kihelyezhető puzzle alakú kültéri pvc-tábla.

A tábla kültéri fóliával ellátott, mely megóvja a napsugárzástól és az esőtől is a nyomatot.

Mennyisége: 40 db

5.3.3 Megvalósítást követő szakasz

Értékelés, hatáselemzés

A nyilvánosság tájékoztatásának hatékonyság mérése. Egy-egy szakasz lezárása után értékelő elemzések, megbeszélések tartása.

Cél: a kommunikáció hatékonyságának mérése a szükséges korrekciók megtétele érdekében.

Sajtómunka

Média megjelenések: mennyiség (a híradások száma), terjedelem (rövid, közepes, hosszú híradás), irányultság (elutasító, támogató, semleges), az elvárhatóhoz képesti megjelenései arány

Internetes megjelenések

Látogatottsági mutatók: letöltések, hozzászólások, lájkolások száma

Rendezvények, események

Látogatottsági mutatók: megjelentek száma, a kapott információkkal való elégedettség mértéke

Archiválás, fotódokumentáció

A program befejeztével a dokumentumokat (videó-, fotó és hanganyagok, sajtó-megjelenések, jegyzőkönyvek, nyomdai produkciók, terjesztési listák) rendszerezett formában – az összes elkészített dokumentumot felsoroló leltárral és a háttéranyagokkal együtt – a Megbízónak kell átadni.

Cél: a projekt megvalósításának dokumentálása. A dokumentumok felhasználhatók a honlapon, kiállításon, és a nyomdai úton készülő kiadványok illusztrációjaként is.

Gyakoriság: folyamatos.

5.4 Kommunikációs ütemterv

TÁRSADALMI NYILVÁNOSSÁG

Időpont	Feladat	Cél	Célcsoport	Eszköz	Szereplők
Projekt előkészítési szakasz					
2017. június- augusztus	Kommunikációs terv készítése	Az előzetes kommunikációs stratégia pontosítása, a hibás pontok kiszűrése, a cselekvési harmónia megteremtése, a szinergiák kihasználása	Projektgazda	Kommunikációs terv	Kommunikációs stáb-projektgazda
2018. november	Nyomatott tájékoztató kiadvány	Általános tájékoztatás a projektről, a főbb üzeneteiről, céljáról, a hálózati pontokhoz való csatlakozásról, az információk kölcsönös megosztásának módjáról	CSGYJK és CSGYJSZ munkatársai, helyi önkormányzatok	Tájékoztató kiadvány	Ügynökség
2018. július	Projekt aloldal létrehozása	A projekt célközönsége kapjon tájékoztatást arról, hogy a projekt milyen forrásból valósul meg, kapjanak nyilvánosságot a legfontosabb adatok, legyen a projekt átlátható	A projekt szereplői, az érdeklődő szakemberek és laikusok, a fenntartók, döntéshozók	Alsite a projekt honlapján, speciális menüsorral	Ügynökség Kommunikációs stáb-projektgazda
Projekt megvalósítási szakasz					
2018. szeptember	Sajtóközlemény a projekt indulásáról	A széles nyilvánosság tájékoztatása, a sajtó háttéranyagokkal való ellátása	Sajtó, széleskörű szakmai és társadalmi közélet.	Sajtóközlemény	Kommunikációs stáb-projektgazda
2018. május	B-típusú tájékoztató tábla	A lakosság tájékoztatása, az átláthatóság biztosítása	A környéken élő lakosság,	Tájékoztató tábla	Ügynökség
2020. december - 2021 június.	Médiamegjelenések vásárlása	A széles nyilvánosság tájékoztatása	A helyi társadalom tájékoztatása	Média megjelenések	Ügynökség

2018. szeptember-november	Sajtónyilvános esemény szervezése	A projekt kiemelt mérföldkövének sajtótájékoztatók szervezése - figyelemfelkeltés, szakszerű, első kézből való tájékoztatás, sajtómegjelenések generálása	Sajtó, széleskörű szakmai és társadalmi közélet.	Országos és helyi sajtótájékoztatók	Ügynökség
2018. szeptember-2021. március	Fotódokumentáció készítése	A projekt és a projekt egyes pilléreinek dokumentálása és professzionális minőségű, további kommunikációra alkalmas fényképek készítése	A kommunikációt végzők, programszervezők	Megadott szempontok szerinti dokumentálás	Ügynökség

Időpont	Feladat	Cél	Célcsoport	Eszköz	Szereplők
Projekt megvalósítást követő szakasz					
202. -június2022. február	Sajtónyilvános ünnepélyes projektzáró esemény	A sikeres projekt ünnepélyes lezárása	Döntéshozók, végrehajtók, szakmai érdeklődők, sajtó	Rendezvény és sajtótájékoztató	Kommunikációs stáb-projektgazda
2021. április-2022. február	Sajtóközlemény kiküldése	A széles nyilvánosság tájékoztatása, a sajtó háttéranyagokkal való ellátása	Sajtó, széleskörű szakmai és társadalmi közélet	Sajtóközlemény	Kommunikációs stáb-projektgazda
2021. április - június	Eredménykommunikációs kiadvány	Az eredmények rögzítése, közzététele	A szakma és a téma iránt érdeklődő közönség	Kiadvány	Kommunikációs stáb-projektgazda és nyomdai szolgáltatást ellátó külső partner
2017.április-2022. február	Térképtér feltöltése	A nyilvánosság tájékoztatása, elérhető nyilvános archívum biztosítása	Széles érdeklődő közvélemény	Térképtér	Kommunikációs stáb-projektgazda
2018. december	D-típusú tábla készítése	A helyi lakosság tájékoztatása a projekt megvalósulásáról	A környéken élő lakosság, a CSGYJK és CSGYJSZ munkatársai	Emlékeztető tábla	Ügynökség

SZAKMAI KOMMUNIKÁCIÓ

Időpont	Feladat	Cél	Célcsoport	Eszköz	Szereplők
Projekt megvalósítási szakasz					
- Teljes projektre vonatkozó kommunikáció					
2018.május	Kreatív tervezés	Egységes megjelenés biztosítása	Projektgazda, hálózati vezetők	Arculati kézikönyv	Ügynökség
2021. január-június	Központi médiakampány	Figyelemfelkeltés, projekt által bevezetett új szolgáltatások kiemelése, az információk széleskörű átadása	A széles társadalom tájékoztatása	Médiamátrix, sajtóhirdetések	Ügynökség
2018. április-2022. február	Folyamatos projekt kommunikáció	A projekt ideje tájékoztatás a projekt előre haladásáról, közvélemény-formálás	Fogyatékos emberek, családjaik, az érdeklődő széles társadalom	Médiamegjelenések, sajtóközlemények	Ügynökség Kommunikációs stáb-projektgazda
2018. szeptember – 2021. június	Kisfilmek készítése	Egyszerűen, szemléletesen, fiatalosan, bemutatni a projekt jelentőségét. A problémák és a projekt erre adó válaszainak bemutatása	Fogyatékos emberek, családjaik, az érdeklődő széles társadalom	Kisfilmek	Ügynökség
2018. augusztus - szeptember	Általános plakát készítése	Releváns információk átadása, a mindennapi élet különböző területein tájékoztatása az embereket a szolgáltatásokról	Fogyatékos emberek, családjaik, az érdeklődő széles társadalom	Plakát	Ügynökség Kommunikációs stáb-projektgazda
2021. január- június	Kommunikációs eszköztár	Egy olyan eszköztár kialakítása mely segíti a hálózati munkatársak mindennapi kommunikációs tevékenységét	Hálózati munkacsoportok munkatársai, projektgazda	Eszköztár	Ügynökség
2019 május – 2021. június	Kommunikációs tréning	kommunikáció segítése, támogatása	Hálózati munkacsoportok	Tréning	Ügynökség

			munkatársai, projektgazda		
- Pillér-kommunikáció – Hálózat					
2018. augusztus- szeptember	Szórólap - Információs és Koordinációs Pontok	Egy kézbeadható, egyszerű szórólap mely a Info-pontokon elérhető szolgáltatásokról	Fogyatékos emberek, családjaik, az érelklödök	Szórólap	Ügynökség Kommunikációs stáb-projektgazda
2019. december – 2021. december	News - gyorsjelentés	Helyi szintű kapcsolati háló kialakítása után rendszeres tájékoztató, figyelem felkeltés, a programok hirdetése, üzenetek átadás – online felületeken keresztül	Hálózati munkatársak, fogyatékos emberek, családjaik, szakemberek, helyi döntéshozók	Online gyorsjelentés	Ügynökség, Kommunikációs stáb-projektgazda
2019. április – 2021. december	Kitelepülés tematikus napokra	A szolgáltatás minél szélesebb körben való bemutatására a helyi rendezvényekre kitelepülve, közvélemény-formálás	Helyi társadalom, fogyatékos emberek, családjaik, helyi érdekvédelmi és szakmai szervezetek, döntéshozók	Rendezvény	Hálózati munkatársak Kommunikációs stáb-projektgazda
2018. október – 2021. december	Info-napok – bemutatkozó események: IKOP bemutatkozó alkalmak (kontakt és/vagy online formában)	CSGYJK-k beágyazottságának növelése - egy barátságos, találkozó pont imidzsének kialakítása, ahol a munkatársak mindig a legfrisseb információkkal tudják fogadni az érkezőket.	Fogyatékos emberek, családjaik, közszolgáltatók, érdekvédelmi és szakmai szervezetek	Rendezvény	Hálózati munkatársak Kommunikációs stáb-projektgazda
2019. november– 2021. december	Helyi - PR-aktivitás	Az eseményeken keresztül a fogyatékos emberek társadalmi elfogadásának növelése, a projekt eredményeinek bemutatása, az ismertség növelése	Helyi lakosság és szakma, sajtó	Témaajánlatok sajtóközlemények, személyes kapcsolattartás	Ügynökség, Kommunikációs stáb-projektgazda
2019. május – 2021. december	Szakmai műhelymunka (kontakt és/vagy online formában)	Regionális tapasztalat és információ átadás a CSGYJK-k és CSGYJSZ-k munkatársak között	CSGYJK-k és CSGYJSZ	Szakmai műhely	Kommunikációs stáb-projektgazda

			munkatársai, projektgazda		
2018. július- szeptember	Infografikai táblák	Tájékoztatás: mind beltérben, a területi hálózatokat működtető CSGYJK-ban, mind a központok által szervezett kitelepüléseken	Fogyatékos emberek, családjaik, széles nagyközönség	Infografika a folyamat fontosabb adatairól, összefüggéseiről	Ügynökség Kommunikációs stáb-projektgazda
2018. augusztus - szeptember	Háttérfal	Célja a figyelem felkeltése, tudás és információátadás akár játékos formában is	Helyi társadalom, fogyatékos emberek, családjaik, helyi érdekvédelmi és szakmai szervezetek, döntéshozók	Háttérfal	Ügynökség
2018. július - augusztus	Roll up	Figyelemfelkeltő eszköz mind a hálózati helyszíneken, mind a rendezvényeken	Helyi társadalom, fogyatékos emberek, családjaik, helyi érdekvédelmi és szakmai szervezetek, döntéshozók	Roll-up	Ügynökség
- Pillér-kommunikáció – Kommunikációban akadályozott személyek					
2020. május - július	Szórólap a beszéd- és nyelvi fogyatékosokkal élő emberek számára	Tájékoztató anyag a beszéd- és nyelvi fogyatékosokkal élő emberek, családjaik számára	beszéd és nyelvi fogyatékos emberek, érdeklődők	Szórólap	Ügynökség Kommunikációs stáb-projektgazda
2020. május - július	Szórólap az AAK célcsoport számára	Az AAK-s eszközt használó személyek, ill. hozzátartozóinak tájékoztatása az eszközök bérlésének lehetőségéről, menetéről.	AAK célcsoport és az érdeklődők	Szórólap	Ügynökség Kommunikációs stáb-projektgazda
2019. december 2022. február	News - gyorsjelentés (szakembereknek)	Helyi szintű szakmai kapcsolati háló kialakítása után rendszeres tájékoztatás, figyelem felkeltés, a programok hirdetése, üzenetek átadás – online felületeken keresztül	szakmai társadalom	Online gyorsjelentés	Ügynökség Kommunikációs stáb-projektgazda

2020 szeptember– 2021. június	Roadshow (kontakt és/vagy online formában)	Figyelem felkeltés, közvélemény- formálás, megismertetés: a kommunikációs nehézségekkel élők csoportjának, problémáinak, fejlesztési, lehetőségeinek bemutatása	Helyi társadalom, fogyatékos emberek, családjaik, helyi érdekvédelmi és szakmai szervezetek, döntéshozók	Rendezvény	Kommunikációs stáb-projektgazda Hálózati munkatársak
2019. október – 2021. június	Info-napok – bemutatkozó események: AAK bemutatkozó alkalmak (kontakt és/vagy online formában)	A projekt szolgáltatásainak ismertté tétele, a jó kapcsolat kialakítása a helyi célcsoportokkal, amely segíti az információk frissítését, bővítését azzal, hogy maguk a célcsoportok is információ szállítókká váljanak.	Helyi társadalom, fogyatékos emberek, családjaik, helyi érdekvédelmi és szakmai szervezetek, döntéshozók	Rendezvény	Kommunikációs stáb-projektgazda Hálózati munkatársak
2019. november – 2022. február	Helyi - PR-aktivitás	Az eseményeken keresztül a fogyatékos emberek társadalmi elfogadásának növelése, a projekt eredményeinek bemutatása, az ismertség növelése	Helyi lakosság, szakma és sajtó	Témaajánlatok sajtóközlemények, személyes kapcsolattartás	Ügynökség Kommunikációs stáb-projektgazda
2019. augusztus – szeptember	Szórólap – roadshow látogatóknak	A roadshowhoz kapcsolódóan: kézbeadható, általános információk átadása a roadshow látogatóknak a beszéd- és nyelvi fogyatékosággal élő személyek csoportjáról	Helyi társadalom, fogyatékos emberek, családjaik, helyi érdekvédelmi és szakmai szervezetek, döntéshozók	Szórólap	Ügynökség Kommunikációs stáb-projektgazda
2019. október – 2022. február	Szakmai műhelymunka – logopédusoknak (kontakt és/vagy online formában)	Logopédusok szakmai tevékenységének tapasztalatátadása	Logodéiai szakemberek, projektgazda	Szakmai műhely	Kommunikációs stáb-projektgazda
2019. november – 2022. február	Szakmai műhelymunka - AAK szakembereknek (kontakt és/vagy online formában)	AAK-s szakemberek szakmai tevékenységének tapasztalatátadása	AAK-s szakemberek, projektgazda	Szakmai műhely	Ügynökség Kommunikációs stáb-projektgazda

2020. –január-március	Roll-up sorozat	A roadshoun a beszéd és nyelvi fogyatékossgal élő csoportok bemutatása	Helyi társadalom, fogyatékos emberek, családjaik, helyi érdekvédelmi és szakmai szervezetek, döntéshozók	Roll-up	Ügynökség
- Pillér-kommunikáció – Autista emberek					
2019. augusztus	Tájékoztató szóróanyag	A Területi Autizmus Munkacsoportok proaktivitását segítő szóróanyag a TEAM-ek tevékenységéről	TEAM munkatársak, helyi intézmény vezetők	Tájékoztató szóróanyag	Ügynökség Kommunikációs stáb-projektgazda
2020. január – 2021 június	online DM-levelek	a TEAM-ek tevékenységének ismertté tétele, bemutatása, regionális hirdetése	A TEAM hálózata által elérhető szakemberek, szakmai szervezetek, intézmény vezetők, iskolai igazgatók, orvosok, védőnők	online DM-levelek	Ügynökség Kommunikációs stáb-projektgazda
2019. április – 2020. december	Info-napok – bemutatkozó események: TEAM bemutatkozó alkalmak	A projekt szolgáltatásainak ismertté tétele, a jó kapcsolat kialakítása a helyi célcsoportokkal, amely segíti az információk frissítését, bővítését azzal, hogy maguk a célcsoportok is információ szállítókká válnak.	Helyi társadalom, fogyatékos emberek, családjaik, helyi érdekvédelmi és szakmai szervezetek, döntéshozók	Rendezvény	Kommunikációs stáb-projektgazda Hálózati munkatársak
2019. december– 2021. június	Helyi - PR-aktivitás	Az eseményeken keresztül a fogyatékos emberek társadalmi elfogadásának növelése, a projekt eredményeinek bemutatása, az ismertség növelése	Helyi lakosság, szakma és sajtó	Témaajánlatok sajtóközlemények, személyes kapcsolattartás	Ügynökség Kommunikációs stáb-projektgazda
2019. április – 2021. december	Szakmai műhelymunka (kontakt és/vagy online formában)	A TEAM szakemberek szakmai tevékenységének tapasztalatátadása	TEAM hálózat munkatársai, projektgazda	Szakmai műhely	Kommunikációs stáb-projektgazda

2020. január – 2021. március	Autizmusbarát intézményi cím bevezetése	A projekt ideje alatt alapított cím bevezetése a köztudatba, figyelemfelkeltés, közvélemény-formálás	Autista gyermekeket ellátó intézmények, széles társadalom	Hirdetések, online DM-levelek	Ügynökség
Időpont	Feladat	Cél	Célcsoport	Eszköz	Szereplők
Megvalósítást követő szakasz					
2018. január-2022. február	Értékelés, hatáselemzés	A kommunikáció hatékonyságának mérése a szükséges korrekciók megtétele érdekében.	Projektgazda, hálózati vezetők	Statisztika (média-megjelenés, látogatottság)	Kommunikációs stáb-projektgazda
2021. március – 2022. február	Archiválás, fotódokumentáció	A projekt megvalósításának dokumentálása	Projektgazda	Dokumentum- és fotóarchívum)	Kommunikációs stáb-projektgazda

MELLÉKLETEK

- 1. A projekt ütemterve**
- 2. A projekt GANTT ábrája**
- 3. Likviditási terv**
- 4. Projektmegvalósítók (vezetők) összefoglaló táblázata és önéletrajzok (6 db)**
- 5. Közbeszerzési terv**
- 6. Logikai keretmátrix**