



Emberi Erőforrások Minisztériuma  
Közigazgatási Államtitkárság

Ügyiratszám: 117-1/2019

Tárgy: 14/2007/. (III.14.) EüM r.  
módosítás vélemény

Dr. Latorcai Csaba  
államtitkár részére

**Budapest**

Akadémia u. 3.  
1054

[emmi.kodifikacio@emmi.gov.hu](mailto:emmi.kodifikacio@emmi.gov.hu)

Tisztelt Államtitkár Úr!

A Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége (továbbiakban: MEOSZ) részére véleményezésre megküldött gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásáról, támogatással történő rendeléséről, forgalmazásáról, javításáról és kölcsönzéséről szóló 14/2007/. (III.14.) EüM rendelet (a továbbiakban: EüM rendelet) módosításáról szóló előterjesztés tervezetével kapcsolatban az alábbiakban ismertetjük álláspontunkat.

***Az EüM rendelet módosításának gyógyászati segédeszközökre vonatkozó fenti tervezete teljes mértékben ellentétes a MEOSZ alapvető érdekvédelmi céljaival, ezért elutasítjuk.***

A MEOSZ tagságától folyamatosan érkező panaszok alapján évről évre nyomon követhető a gyógyászati segédeszközök minőségének folyamatos romlása. A mozgáskorlátozott emberek méltóságteljes életét alapul véve a MEOSZ hangsúlyozza: csak egy olyan korszerű gyógyászati segédeszközrendszert tart elfogadhatónak, ahol az érintettek szükségletei, visszajelzései dominálnak az állami takarékoskodás helyett. Ezzel a felfogással teljesen ellentétes az úgynevezett vaklicit.

A MEOSZ szerint az átalakításoknak a minőségi szempontok és egyéni szükségletekre reagáló rendszer kiépítését, betegterhek csökkentését kell szolgálniuk. Amennyiben a gyógyászati segédeszközök területén az ún. vaklicit bevezetésre kerül, az tovább rontja a gyógyászati segédeszközök minőségét és súlyosan veszélyezteti a betegellátás színvonalát.

**A korszerű gyógyászati segédeszköz rendszer megteremtésének és fenntarthatóságának alapja, hogy a fogyatékos emberek az önállóságuk és életminőségük javulását eredményező gyógyászati segédeszközökhöz jussanak.** A fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló ENSZ egyezmény (továbbiakban: CRPD), illetve az ahhoz kapcsolódó fakultatív jegyzőkönyv Magyarországon a kihirdetéséről szóló 2007. évi XCII. törvénnyel lépett hatályba 2008. május 3-án. A CRPD paradigmaváltást jelent, hiszen az állami ellátórendszereknek a fogyatékos emberek nem tárgyai immár, hanem alanyai, vagyis aktív résztvevői a róluk szóló döntéseknek. Az Egyezmény aláírásával továbbá az állam kötelezettséget vállalt arra, hogy a fogyatékos emberek számára a mindennapi-, önálló életvitelt támogató technológiákhoz való hozzáférést biztosítja. A segédeszköz rendszernek innovatívnak kell lennie, a konkrét

eszközöknek pedig az egyén megmaradt funkcióira úgy kell építeniük, hogy az a lehető legnagyobb önállóságot eredményezze (CRPD 4., 19., 26. cikk).

A CRPD egészségügyre vonatkozó rendelkezései (CRPD 25. cikk) értelmében a fogyatékos személyek jogosultak a lehető legmagasabb színvonalú, más személyek számára biztosított azonos terjedelmű, minőségű és színvonalú ingyenes vagy megengedhető árú egészségügyi ellátásra a fogyatékoság alapján történő bármiféle hátrányos megkülönböztetés nélkül. Az állam feladata, hogy minden szükséges intézkedést megtegyen annak érdekében, hogy a fogyatékos személyek hozzáférjenek a lakóhelyükhöz legközelebb eső egészségügyi szolgáltatásokhoz, beleértve az egészséghez kapcsolódó rehabilitációt. **A gyógyászati segédeszközökkel kapcsolatos szabályozás tekintetében ezért a medikális, betegségek központú szemlélet helyett az egyéni szempontokat, személyre szabott szükségleteket maximálisan figyelembe vevő megközelítés bevezetésére van szükség.**

Megengedhetetlen, hogy a forgalmazókat arra kényszerítsék, hogy a minőségi kínálat helyett az ár szempontjából versenyezzenek egymással. A jogszabálmódosítás egyes forgalmazókat és bizonyos típusú gyógyászati eszközöket monopolhelyzetbe hozhat, ami megakadályozhatja, hogy a fogyatékos emberek egyéni igényei, döntései jussanak érvényre. Elveszi annak a lehetőségét, hogy a fogyatékos emberek az orvosokkal, rehabilitációs szakemberekkel együtt alakíthassák ki azt az életmódot, melyben segédeszközök segítségével önállóan tudnak élni. A tervezett módosítás a támogatott eszközök közül az egyes inkontinencia betétekre is vonatkozik. A mozgáskorlátozott emberek jelzései szerint a támogatás útján elérhető inkontinencia betétek száma és minősége sem felel meg az egyéni igényeiknek. Nem csupán a jogszabály szerinti ürtartalom, hanem legfőképp az egyéni szükségletek – nem, életkor, testalkat, életforma stb. – határozzák meg, hogy kinek milyen és mennyi termékre, termékcsomag(ok)ra van szüksége.

A MEOSZ előtt ismeretes, hogy a vaklicit bevezetésének gondolata a hazai támogatott gyógyászati segédeszköz ellátásban már korábban is felmerült. Készült 2015-ben „*A gyógyászati segédeszköz ellátás felülvizsgálata*” címen egy olyan szakértői anyag, amely IV. 3.3. pontban (Árversenyt serkentő intézkedések) Vaklicit címszó alatt leszögezi, hogy: „*...elengedhetetlenül fontos, hogy a vaklicitet homogén termékcsoporthoz alkalmazzák, amelynek a folyamatos minősége biztosított. Ebben az esetben a homogenizálható eszközcsoporthoz kiválasztása, pontos termékspecifikáció és annak ellenőrzése mindenképpen meg kell, hogy előzze a vaklicit bevezetését.*” Tudomásunk szerint éppen a fentiekben idézett, 2015-ben készült szakmai anyagban foglaltak miatt végül a gyógyászati segédeszközök esetében nem került sor a vaklicit akkori bevezetésére.

Megjegyzendő, hogy *homogén termékcsoporthoz* – éppen a támogatási szabályok rigiditása miatt – gyakorlatilag *nincs a jelenlegi eszközcsoporthoz* között, ezért a vaklicit bevezetésének feltételei továbbra is hiányoznak. Amennyiben a gyógyászati segédeszközök területén az ún. vaklicit mégis megvalósulna, a MEOSZ álláspontja szerint egyértelműen *a termékminőség romlásához vezetne*. Továbbá a gyógyászati segédeszközök esetén jelentős eltérés van az azonos csoportba sorolt termékek minősége, funkcionalitása stb. között - ellentétben a gyógyszerrel, ahol az azonos hatóanyagú termékek kvázi homogén csoportot képeznek. A vaklicit *szűkítené a személyre szabott ellátás lehetőségét*, a megfelelő orvosszakmai irányelvek és eszköz rendelési indikációk nélküli bevezetés. Az ún. vaklicit hatására még inkább a gyenge minőségű, vagyis kisebb terápiás vagy rehabilitációs hatású termékek felé tolódhat el az ellátás. Mindez nemcsak önmagában a betegellátás színvonalának csökkenéséhez, hanem az egészségügyi összkiadások növekedéséhez is vezethet.

Tájékoztatom Tisztelt Államtitkár Urat, hogy a MEOSZ 2018. decemberi 6-án az EMMI egészségügyi államtitkára részére 1496-1/2018. iktatószámom megküldött levél 3. számú

melléklete a **gyógyászati segédeszközök rendszerének átalakítására vonatkozóan tartalmazott olyan javaslatokat, melynek segítségével a központi költségvetésből a gyógyászati segédeszköz területre fordított kiáramlás mérsékelhető lenne, amely megtakarításokat a területen történő innovatív, minőségi ellátásra lehetne fordítani.** A javaslatokat támogatta Egészségügyi Szakmai Kollégium Fizikális Medicina, Rehabilitáció és Gyógyászati Segédeszköz Tanácsa, valamint a meghatározó gyógyászati segédeszköz érdekképviseltek (gyártók, forgalmazók).

A gyógyászati segédeszköz rendszer átalakítása csak a fogyatékos embereket tömörítő érdekképviselői szervezetek bevonásával valósulhat meg. Az egyeztetések során a MEOSZ részvétele biztosítja, hogy az érintettek szempontjai megfelelő hangsúlyt kapnak. Kérjük Tisztelt Államtitkár Urat, hogy ezen egyeztetések lefolytatását biztosítani szíveskedjen!

Budapest, 2019. január 15.

Tisztelettel:



Kovács Ágnes  
elnök