

A Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége javaslatai az Országos Fogyatékosügyi Program Középtávú Intézkedési Tervéhez

1. A fogyatékos emberek társadalmi befogadását támogató szakmai fejlesztések

A MEOSZ az intézkedési terv elmúlt periódusában nem tapasztalt valódi szembenézést a fogyatékos emberek szegregációját illetően. Elmaradt a stratégiai gondolkodás is; hiányoznak a transzparenskutatások, számadatok, melyek segítenék a fogyatékos emberek társadalmi befogadásához vezető út megtervezését és megtételét. Különösen nehéz ez, hiszen több fontos részkezdeményezés van (elindult a kitagolás, foglalkoztatási programok stb.), azonban ezek összessége sem eredményezi a fogyatékos emberek és családjaik szegregációjának csökkenését. Sőt! Az uniós források többségét az elkülönült rendszerek „emberibbé” tételére fordítják, és csak papíron merül fel az inklúzió, mint célkitűzés.

A fogyatékosügyi stratégiai gondolkodás hiányának legnagyobb vesztesei a fokozott támogatási igényű személyek, valamint azok, akik több típusú fogyatékoságban érintettek, ugyanis az ő segítségük igényli szakmailag és financiálisan is a legnagyobb energia befektetést, miközben a szolgáltatók kapacitáshiánnyal, alulfinanszírozottsággal küzdenek és a régi paradigmák szerint működnek.

A fogyatékos emberek jogairól szóló ENSZ egyezmény (a továbbiakban: CRPD) elfogadása új szemléletet hozott ugyan, de az igazi paradigmaváltás a gyakorlatban még nem történt meg. A CRPD 4. cikke rendelkezik arról, hogy a magyar jogrendszert meg kell feleltetni az Egyezmény előírásainak (CRPD 4. a.) és a hátrányos megkülönböztetés jogi és gyakorlati formáit meg kell szüntetni akár állami, akár magánszektor követi el azt (CRPD 4 b-e pontok). A CRPD ugyanitt a fogyatékos emberek jogainak teljesülése érdekében kutatási és innovációs feladatokra is kötelezi az államot azért, hogy olyan szolgáltatások, létesítmények, és új technológiák kerüljenek bevezetésre a fogyatékos emberek mindennapjaiba, melyek az egyetemes tervezés, az akadálymentes környezet valamint az egyéni rehabilitáció eszközei lehetnek. (CRPD 4 f, g, ld. CRPD 31. cikk, Eu.-i Fogyatékosügyi Stratégia 2010-2020, 2.2. fejezet/3pont)

A MEOSZ szerint olyan fogyatékosügyi szakpolitikának kell létrejönnie, mely ágazatok felett áll, kutatásokon alapszik és egyszerre tud reagálni a fogyatékos embereket sújtó rendszerhiányok felszámolására és az új fejlesztések beépítésére.

A mozgáskorlátozott emberek rendkívül heterogén csoportot alkotnak, éppen ezért a különböző rendszerek nehezen reagálnak a szerteágazó igényeikre, illetve a különböző jogszabályok másképp értelmezik fogyatékoságukat (pl. csökkent mozgású, súlyos mozgásfogyatékos, közlekedőképességében akadályozott stb.). A mozgáskorlátozott emberek társadalmi szerepvállalásához át kell tekinteni a mozgáskorlátozottságot okozó főbb károsodásokat és funkciókat, ezek társadalmi kölcsönhatását, vagyis a mozgáskorlátozottság definícióját természetesen a CRPD-vel összhangban.

Szükséges intézkedések:

- 1. A 1998. évi XXVI. törvényt a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló törvényt meg kell feleltetni a CRPD-nek. Munkacsoport felállítását kérjük, melyben a fogyatékos emberek szervezetei vesznek részt, és lehetőség van a nemzetközi jogban jártas fogyatékosügyi szakemberek bevonására is.**
- 2. Ágazatközi konzultációt kell indítani a fogyatékos emberek szervezeteivel és a szakmai szervezetekkel összhangban a jogszabályokban lévő diszkriminatív kitételek felszámolására, majd ennek alapján meg kell tervezni, és meg kell tenni a kodifikációs lépéseket.**

3. Országos átfogó, reprezentatív fogyatékoságügyi kutatást kell végrehajtani a népszámlálástól függetlenül is, mely felméri a fogyatékos emberek életkörülményeit, életminőségét és társadalmi szerepvállalásukat.
4. Átfogó, szemléletformáló lakossági programot kell indítani a médiában, mely a fogyatékos embert a CRPD-nek megfelelően mutatja be a 8. cikkkel összhangban. Ez az átfogó kampány támogassa a kitagolási és az inkluzív oktatási stratégiát.
5. A mozgáskorlátozott emberekre vonatkozó kutatást kell indítani, mely alátámasztásával stratégiát kell kidolgozni a MEOSZ bevonásával a mozgáskorlátozott emberek heterogén csoportja társadalmi inklúziójának megteremtése érdekében.
6. Jogszabályban kell rögzíteni, hogy a fogyatékos emberekre vonatkozó uniós és hazai pályázati forrásokat csak a fogyatékos emberek országos érdekvédelmi szervezeteinek jóváhagyásával lehet közzétenni.
7. A szolgáltatási gyűrű kialakítása érdekében az országos érdekvédelmi szervezetek bevonásával folyamatos ágazatközi (szociális és gyermekvédelmi, egészségügyi, foglalkoztatási, oktatási) egyeztetésre van szükség államtitkári szinten.

2. Egészségügy

A mozgáskorlátozott emberek számára nem biztosított a teljes körű egészségügyi ellátás. A nem akadálymentes vizsgálóhelyiségek és berendezések, továbbá a nem akadálymentes szűrések miatt a vizsgálatok és beavatkozások egy része elmarad, hasonlóképp azért, mert a kerekesszéket nem szállítják el a beteggel együtt a betegszállító járművek. A fogyatékos emberek kiszorulnak az ellátásból, mert ha mozgáskorlátozottságukhoz egyéb betegség is társul, multimorbid betegekké válnak, melyet a magyar egészségügy többnyire már nem tud kezelni.

A CRPD egészségüggyel kapcsolatos rendelkezései alapján a részes államok elismerik, hogy a fogyatékos személyek jogosultak a lehető legmagasabb színvonalú egészségügyi ellátásra a fogyatékoság alapján történő bármiféle hátrányos megkülönböztetés nélkül (Eu.-i Fogyatékoságügyi Stratégia 2010-2020 2.1. 7. beavatkozási terület). Hazai jogszabályaink ezzel összhangban úgy rendelkeznek, hogy a fogyatékos személy egészségügyi ellátása során figyelemmel kell lenni a fogyatékoságából adódó szükségleteire. A gyakorlat ehhez képest mást mutat. A MEOSZ maga is számos esetben fordult az elmúlt évek során az egészségügyi tárcához a visszasságok megszüntetése érdekében. A mozgáskorlátozott emberek életében ugyanis az egészségügynek kulcsfontosságú szerepe van a korai fejlesztés és diagnosztika, a gyógyászati segédeszköz és az orvosi rehabilitáció területén. Ezekben a területeken fokozottan érezhető az ágazat jellemző problémái, így a szakemberhiány, az alulfinanszírozottság, a területi egyenlőtlenség, valamint a nem irányított betegutak.

2.1. Korai felismerés, diagnosztika

A korai felismerés, diagnosztika célja, hogy a szakember a diagnózis megállapítása után megfelelő fejlesztésre irányítsa a szülőt és a gyermeket. Hazánkban ugyanakkor - az érintettek tapasztalatai szerint sajnos későn ismerik fel és diagnosztizálják a mozgásszervi megbetegedéseket. *Elsődleges állami feladat a korai felismerést, diagnosztikát érintő ellátások jól átgondolt, rendszerszemléletű ellátórendszerének megteremtése.*

Szükséges intézkedések:

1. Országos statisztikát kell készíteni a mozgásszervi szűrések várólistáiról és a szűrések eredményéről. Fel kell mérni a korai felismerést végző egészségügyi intézmények tárgyi és szakember hiányát.
2. A felmérés eredményéről tájékoztatni kell az Országos Fogyatékoságügyi Tanácsot (továbbiakban OFT-t), és ütemtervet kell készíteni. A képzésekre, átképzésekre, a tárgyi-és személyi feltételek megteremtésére forrásokat kell biztosítani oly módon, hogy az egészségügyi intézmények kapacitása növekedjen.

2.2. Alap és szakellátások

Az egészségügyi intézmények (kórházak, szakrendelők) nagy része még mindig nem akadálymentes (beleértve a betegvizsgálókat, illemhelyeket, kórtermeket). Az egészségügyi szakszemélyzet nem rendelkezik a mozgáskorlátozott emberek speciális szükségleteinek megfelelő ismeretekkel, illetve több vizsgálóberendezés sem alkalmas a fogyatékos emberek megfelelő egészségügyi ellátására. Más esetben a terápiákat nem teszik elérhetővé számukra. Van olyan egészségügyi szolgáltató például, aki egy súlyosan mozgáskorlátozott személy számára nem tudja biztosítani a sugárveszéllyel járó kezelést, mert a protokoll szerint csak az önellátásra képes személynek tudnak kezelést nyújtani.

AZ OFP 2.3. rögzíti: „Az egészségügyi és a szociális ágazat együttműködésével át kell tekinteni a fogyatékossgal járó vagy fogyatékossgot okozó betegségekkel érintett személyek kezelésével, ellátásával, gondozásával kapcsolatos stratégiai feladatokat.” Az érintettek tapasztalatai szerint az orvosi beavatkozásokat nem követi, az egyéni állapotuknak megfelelő és folyamatos rehabilitáció. Felnőttkorban nem biztosított a hozzáférhető sérülésspecifikus, medikális, mozgásszervi rehabilitáció, ami ellehetetleníti az érintettek önellátó képességének megőrzését, fejlesztését. A *rehabilitáció különböző színtereinek összekapcsolása nem történik meg*, a fogyatékos embert *magára hagyják a különálló, hiányosan működő rendszerekben* (oktatás, továbbképzés, munkarehabilitáció, szociális, szabadidős stb.). *Nincsenek speciális átfogó protokollok a különböző károsodások* (pl.: Heine-Medin, Spina Bifida, Cerebralis Paresis) *esetére* annak érdekében, hogy a betegségek vagy a további fogyatékossgok kialakulását minimalizálják, illetve megelőzzék előtérbe helyezve a rehabilitációs szükségleteket. Az egészségügyi szolgáltatásokra a „beavatkozás centrikus” működés a jellemző. A mozgáskorlátozott személyek számára a jelenlegi „puzzle” szerű rendszer helyett **ki kell dolgozni egy olyan, - rendszerszemléletű, ágazati kommunikációval átítatott** valós igényekre épülő hosszútávú megoldásokat, magas szakmai színvonalú **protokollokat** és **módszertanokat ötvöző- új megközelítésen alapuló komplex rehabilitációs rendszert** (megfelelő információáramlással és adatbázissal), mely felelősen végigkíséri az érintetteket és családjaikat a születéstől az időskorig. A MEOSZ véleményezte a *Nemzeti Mozgásszervi Programot* (a továbbiakban: NEMOP), mely szűken vizsgálta a mozgásszervi problémakört. A MEOSZ javasolta a program és a gondolkodás kiterjesztését, - így az akcióterv és költségvetési terv tartalmi módosítását is - mivel a NEMOP véleményezésre megküldött formában nem volt elfogadható.

Szükséges intézkedések:

1. Az egészségügyi intézmények és a benne lévő szolgáltatások akadálymentességének átvilágítását kérjük, határidő megjelölésével. A hiányok pótlására forrásokat kell biztosítani, indokolt a felelősök megnevezése és a határidők kitűzése a teljes körű akadálymentesség eléréséig.
2. Át kell vizsgálni az egészségügyi protokollokat, és az új protokollok kialakításakor figyelemmel kell lenni a fogyatékos személy – jelen esetben a súlyosan mozgáskorlátozott személy – szükségleteire. Tegyük lehetővé a protokollok szerinti megfelelő egészségügyi ellátás igénybevételét, beleértve a fizikai akadálymentesítést és az ésszerű alkalmazkodást is.
3. Az egyes fogyatékossgokra vonatkozó, valamint az elérhető szolgáltatásokkal kapcsolatos naprakész ismeretek, adatok és információk legyenek hozzáférhetőek a szolgáltatást nyújtó szakemberek, valamint a fogyatékos személyek és családjaik számára. Az adatbázisnak legyen felelőse.
4. A vonatkozó jogszabályok módosításával valamint a betegszállítás finanszírozási feltételeinek megteremtésével biztosítsák az elektromos kerekesszékek (és mopedek) és a mozgáskorlátozott betegek egyidejű szállítását. A területi lefedettséget biztosító átalakított járművek azonnali beszerzésére biztosítsanak forrást.
5. Kerüljön kidolgozásra a Nemzeti Mozgásszervi Stratégia, melynek megalkotására hozzák létre a Nemzeti Mozgásszervi Konzultációs Testületet.
 - 5.1. Dolgozzanak ki akciótervet a mozgáskorlátozott emberek felnőttkori és gyermekkori - egyéni szükségleten alapuló - medikális (alap és szakellátásra is vonatkozó) rehabilitációjának megteremtése érdekében.
 - 5.2. Alakítsák ki az érintettek által könnyen átláthatóan és érthetően kommunikált betegutakat a mozgásszervi megbetegedésekre vonatkozóan.

5.3. A Nemzeti Mozgásszervi Program alapdokumentuma legyen a tervezési folyamatnak.

5.4. Magyarország a 2020 utáni európai költségvetésből származó hazai források terhére biztosítsa a Nemzeti Mozgásszervi Stratégia megvalósításához szükséges fedezetet.

2.3. Támogató technológiai eszközök

A MEOSZ az érintettek képviselőiben a forgalmazókkal egyeztetve egyértelműsítette: a gyógyászati segédeszközrendszer teljes körű átalakítására van szükség! Sajnálatos módon az elmúlt évtizedben nem sikerült megteremteni a gyógyászati segédeszközrendszerben a tényleges, egyéni szükségleteknek megfelelő támogatást, – összehangolva a költségvetés tervezésével. Ennek következményeként a gyógyászati segédeszköz- területre a tényleges ráfordítás és a költségvetési előirányzat különbözete évről évre kiegészítésre szorult, ami ennek ellenére nem volt képes magas szakmai színvonalon kiszolgálni az érintettek igényeit. Ugyanakkor az elmúlt évtized tapasztalatait tekintve az is tény, hogy a gyógyászati segédeszköz rendszer átalakításának egyes elemei többletforrásokat igényelnek. A mozgáskorlátozott emberek által használt eszközök igen rossz minőségűek, a modern gyógyászati segédeszközökhöz nehezen és nem egyenlő feltételekkel lehet hozzájutni. Mindez eljutott a nem tolerálható szintre. A MEOSZ számtalan olyan problémát jelzett az elmúlt években (töröljék el az együttes felírás tilalmát, az AAK eszközök legyenek támogatottak, elektromos székek akkumulátor problémája, mopedesek közlekedési problémái stb.), melyeket olyan stratégiai változtatásokkal lehet orvosolni, ahol a fogyatékos ember szükségletei állnak a középpontban.

Szükségesek intézkedések:

- 1. A gyógyászati segédeszköz ellátási rendszer teljes körű megújítására van szükség. A megújítás felülvizsgálatot, stratégiaalkotást, cselekvési tervet és forrásbevonást is kíván.**
- 2. A munkához széles körű koordináció szükséges: dedikált miniszteri biztossal és minisztérium által alakított/vezetett interdiszciplináris munkacsoportokkal.**

3. Korai fejlesztés, oktatás, képzés

A CRPD 24. cikke rögzíti a fogyatékos emberek oktatáshoz való jogát, amelynek egyenlő esélyek alapján történő megvalósítása céljából a részes államok befogadó (inkluzív!) oktatási rendszert biztosítanak minden szinten. Hazai jogszabályaink is garantálják, hogy a sajátos nevelési igényű tanulók állapotuknak megfelelő ellátásban részesüljenek.

Valójában azonban a fogyatékos tanulók még mindig nem kapják meg az őket ellátó köznevelési intézményben az előírt fejlesztéseket, vagy nincs is megfelelő oktatási intézmény a közelben, amely el tudná őket látni, az ombudsman is rávilágított égető szakemberhiány fokozza az oktatási rendszerproblémáit! (AJB-434/2015; AJB-150/2016, AJB263/2017 AJB 1837/2017)! A fogyatékos gyermekek jelentős része így ingázik, hogy eljusson a megfelelő oktatási intézménybe, mindez számukra és családjuknak aránytalan terhet jelent. Az Egyenlő Bánásmód Hatóság előtti eljárásoknak még mindig jelentős részét képezik az oktatási intézmények akadálymentességének hiányával, illetve a fejlesztéshez szükséges személyi és tárgyi feltételek hiányával kapcsolatos panaszok. A Hatóság is megerősítette az elmarasztalások legtöbbször az anyagi forrás hiányára, és a szakemberhiányra vezethető vissza.

További súlyos probléma - amit a fogyatékos gyermekek oktatásáról készített 1672/2017 sz. ombudsmani jelentés is megállapított- hogy a súlyosan-halmozottan fogyatékos tanulók csupán 33 százaléka fér hozzá a napi rendszerességű, iskolai keretek között biztosított heti 20 órás oktatáshoz, míg 19 százalékuk saját otthonában, 48 százalékuk pedig bentlakásos szociális intézményben tanul, utóbbi csoportok heti 20 óránál kevesebb óraszámban. Ez egyben azt is jelenti, hogy 1600 gyermek egyáltalán nem jár iskolába!

A MEOSZ által elvárt oktatási reformoknak tehát egyszerre kell a rendszerhiányokra reagálniuk, és elindulniuk az inkluzív oktatás irányába. A korábbi intézkedési tervben ígért vállalások ismétlése,

stratégiába ágyazása és folyamatos monitorozása szükséges. Forrásbevonás nélkül nem érhető el eredmény.

3.1. Korai fejlesztés

A korai fejlesztés területén az utóbbi években jelentős előrelépések történtek, azonban ezek az eredmények sem tudtak valós változást hozni a jelentős szakemberhiány miatt. A jelenleg zajló uniós fejlesztések eredményeit rendszerszinten kell beépíteni annak érdekében, hogy a korai fejlesztés magas szinten hozzáférhető legyen az ország minden területén.

Szükséges intézkedések:

1. A súlyos szakemberhiány orvoslására, és a korai intervencióhoz való hozzáférés biztosítása érdekében azonnali beavatkozásra van szükség úgy, hogy az új korai fejlesztéshez kapcsolódó intézmények és szolgáltatások megfelelő létszámmal tudjanak működni. Emelni kell a koragyermekkori intervenció szakgyógypedagógus, valamint a koragyermekkori intervenció konzulens képzésre fölvehető létszámot, és önköltséges helyett államilag támogatott képzéssé kell tenni. A lefedettséget a támogató szolgálat hálózatának országos bővítésével lehetne növelni, a szolgáltatást térítésmentesen, vagy olyan térítési díjért kellene nyújtani, amely nem haladja meg a tömegközlekedési eszközök igénybevételenek költségét.
2. Az EFOP-1.9.5-VEKOP-16-2016-00001 kódszámú projekt kapcsán az eredmények átvezetése érdekében folyamatos konzultációk, és ágazatközi egyeztetések szükségesek az érdekvédelmi szervezetek és a döntéshozók között.
3. Biztosítsanak forrásokat a szülőképzésekhez. A szülők számára pedig rendszintű hozzáférést a képzésekhez, sorstársi közösségekhez, valamint a jogaik oktatásához.

3.2. Köznevelés

Nem látjuk azt az oktatáspolitikai szándékot, mely komolyan venné azt a követelményt, hogy a fogyatékos és a nem fogyatékos gyermekeknek együtt kell részt venniük a legmagasabb szintű oktatásban. Erre figyelemmel **inkluzív oktatási stratégia kidolgozását** kérjük, mely rendelkezik a megvalósítás végső határidejéről (CRPD 24 cikk, CRPD BIZOTTSÁG 4. sz. általános kommentár). Minden reformtörekvés kudarcot vall, ha nem számoljuk fel a szektort érintő szakemberhiányt! Ez az oka annak, hogy a fogyatékos tanulók még mindig nem kapják meg az őket ellátó köznevelési intézményben és/vagy a róluk készült szakvéleményben előírt fejlesztéseket. Ne a szakvélemény igazodjon a férőhelyekhez, hanem fordítva! Előfordul, hogy inkább kevesebb diagnózist jelölnek meg a szakvéleményben annak érdekében, hogy a gyermeket valamelyik iskola felvegye, és legalább valamilyen fejlesztést kapjon! Férőhely hiányában a szakértői bizottságok gyakran otthoni ellátást javasolnak a súlyosan halmozottan fogyatékos gyermekek számára. **Azonnali beavatkozást** kérünk annak érdekében, hogy minden fogyatékos gyermek oktatási intézményben teljesíthesse tankötelezettségét.

Szükséges intézkedések:

1. Akcióterv elfogadása szükséges az oktatási intézményrendszerben tapasztalható szakember- és személyzethiány kezelésére, felelősök, határidők és források megjelölésével.
 - 1.1. Rendeleti szinten kell szabályozni az oktatási- nevelési munkát segítő szakemberek, valamint a gyógypedagógusok számának az emelését. A köznevelésben különösen nagy létszámhiány mutatkozik a logopédusok, szomatopedagógusok, konduktorok, pszichopedagógusok valamint a pedagógiai asszisztensek, gyógypedagógiai asszisztensek körében.

1.2. Szükséges egy országos átfogó képzési stratégia kidolgozása a köznevelés és a felsőoktatás szereplőinek bevonásával. A gyógypedagógus szakemberhiányra tekintettel emelni kell a képzésekre felvehető tanulók létszámát a meglévő képzőhelyek humánerőforrás és infrastrukturális kapacitásainak bővítésével. A szakirányú felsőfokú képzések szervezése során az önköltséges szakok helyett növelni kell az államilag finanszírozott képzéseket. Továbbképzési programokat kell biztosítani egymásra épülő modulokkal.

1.3. A felsőfokú pedagógusképzés részévé kell tenni a korszerű fogyatékosügyei illetve fogyatékoság specifikus módszertani ismereteket, gyakorlati képzési modulokkal, együttműködésben a gyógypedagógiai felsőoktatásban résztvevő intézményekkel. A képzések átalakításához felelősök és források biztosítása szükséges.

1.4. A felsőoktatási szakmai képzések áttekintését és esetleges módosítását követően nagyobb hangsúllyal jelenjenek meg a képzésekben a fogyatékosággal kapcsolatos korszerű, CRPD szerinti ismeretek (különös tekintettel a szociális és az egészségügyi szakember képzésekre) úgy, hogy az itt végzett diákok meg tudjanak felelni a fogyatékosügy új kihívásainak. Az átvizsgálásra felelősöket kell kijelölni határidők megjelölésével. A felsőoktatási intézményeknek forrásokat kell biztosítani a képzéseik átalakítására.

2. Az inkluzív oktatás feltételeinek megteremtésére a kormány fogadjon el intézkedési stratégiát, határidőkkel, költségek elosztásával.
3. Az inkluzív oktatási stratégiával összhangban a hazai köznevelési rendszerbe a CRPD 24. cikkében szereplő, inkluzív oktatásra vonatkozó elveket is szükséges beépíteni. Az Nkt. tartalmazzon az inkluzív oktatásra vonatkozó konkrét előírásokat, a jelenlegi integráció és részleges integráció helyett.
4. Az egyetemes tervezés és az ésszerű alkalmazkodás fogalmának átültetése szükséges a magyar jogszabályokba az oktatásban történő gyakorlati megvalósulásuk elősegítése érdekében.
5. Át kell világítani a köznevelési intézményeket a teljes körű akadálymentesség szempontjából. Az akadálymentesítésre és az ésszerű alkalmazkodás megvalósítására forrásokat kell rendelni annak érdekében, hogy a mozgáskorlátozott személyek számára minden szinten biztosított legyen az oktatásban való részvétel és az élethosszig tartó tanulás lehetősége.
6. Jogszabályi szinten kell rögzíteni a mozgáskorlátozott gyerekek ellátásához, személyi szükségleteinek kielégítéséhez szükséges gondozási tevékenység kereteit, illetve személyi feltételeit. A segítők alkalmazáshoz forrásbevonás szükséges.
7. Az utazó tanári szolgálat, gyógypedagógusi, utazó konduktori hálózat kapacitásának növelése mellett biztosítani kell a tárgyi feltételeket is. Lehetővé kell tenni az intézmények számára a „saját” gyógypedagógus alkalmazását, elősegítendő az inklúziót. Mindehhez a szükséges forrásokat is biztosítani kell. Szakmai támogatásra, szakmaközi együttműködésre van szükség a pedagógusok és az utazó gyógypedagógusok között. (ld. korábbi IT3.2.)
8. Az integrált képzésben résztvevő tanárok a fogyatékoság-specifikus módszertanokkal kapcsolatban kötelező továbbképzésen vegyenek részt a gyógypedagógiai képzést végző intézmények útján. A képzés során a legnagyobb hangsúly a pedagógusok gyakorlati tapasztalatszerzésén legyen, melyet a fogyatékos tanulók minőségi képzését végző speciális intézményekben szereznének meg. A továbbképzéshez elengedhetetlen az állami finanszírozás.
9. Az oktatási intézménybe való utaztatás megszervezése a fenntartó feladata, az erre szánt összeg jelenjen meg célzottan a Klebelsberg Központ címkézett költségvetésében. A költségek allokálását kérjük és támogatjuk az iskolabusz hálózat kialakítását.
10. Azonnali lépéseket kell tenni a megfelelő szakvélemények kiadásáért. A szakértői bizottság a tanuló valamennyi diagnózisát jelölje meg a szakvéleményben, hogy így megkaphassa az állapotának megfelelő valamennyi fejlesztést.
11. Jogszabályi kötelezettséggé kell tenni a napi szintű iskolába járást a súlyosan halmozottan fogyatékos gyermekek számára is, és ehhez további forrásokat kell biztosítani.
12. A súlyos és halmozottan fogyatékos tanulók létszámának pontos felmérése alapján a fenntartókat fel kell szólítani a szükséges intézményi férőhelyek kialakítására, hogy a fejlesztő

nevelés-oktatásban résztvevő tanulók a köznevelési intézményben tudjanak eleget tenni a tankötelezettségüknek az otthoni ellátás helyett. A szükséges forrásokat biztosítani kell a felmérés alapján.

13. Javasoljuk, hogy egy független testület/intézmény/hatóság folyamatosan monitorozza a szakértői véleményben foglaltak teljesülését. Az ehhez szükséges jogszabályi kereteket ki kell dolgozni.
14. Jogszabályi szinten kell rögzíteni, hogy a szakértői bizottságokban minden fogyatékosági típus képviselőjében legyen egy szakember, erre vonatkozóan adatbázist kell létrehozni.
15. Elkerülhetetlen a 15/2013. (II. 26.) a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről szóló EMMI rendelet felülvizsgálata, a szakemberkeret növelése, és a forrásbevonás. Jogszabályi szinten kell kötelezni az iskolákat a szakértői véleményben foglaltak betartására. Indokolt a gyors szankciók bevezetése is.
16. Szükséges a 32/2012. EMMI rendelet további felülvizsgálata és kiegészítése a súlyosan mozgássérült tanulók szempontjaival, és sérülésspecifikus ajánlásokkal. Biztosítsanak forrást olyan akadálymentesítési megoldásokra (pl: rámpák, korlátok, toaettek, látássérülteket segítő szoftverek telepítése, segítő személyek alkalmazása, amely az ésszerű alkalmazkodás elvét követve lehetővé teszi a digitális technikák, a személyi segítő, speciális tanulási képességek fejlesztéseit, melynek iránya a lehető legmagasabb szintű piacképes tudás elérése, azoknál a gyerekeknél is, akik fizikai szükségleteiket tekintve fokozott támogatást igényelnek.)

3.3. Szakképzés, felnőttképzés

A jelenlegi közoktatási és szakképzési rendszer nem tudja kihozni a súlyosan mozgáskorlátozott gyerekekből azokat a képességeket, melyekkel piacképes szakmát szerezhetnének felnőttként! Az oktatási intézményeknek (a gyermek teljes életútját tekintetbe véve) felelősséget kell vállalniuk az átadott tudás minőségéért.

A fokozott támogatási szükségletű mozgáskorlátozott személyeknél a szakképzés jó eséllyel abban segít, hogy növekedjen az oktatásban eltöltött évek száma.

Nincs transzparens információ az Országos Képzési Jegyzékben szereplő szakképzések hozzáférhetőségével kapcsolatban, így azzal kapcsolatban sem, hogy hogyan történt a képzések több szempontot is figyelembe vevő felülvizsgálata!

Szükséges intézkedések:

1. Speciális képzési programok kidolgozása a szakiskolákban, annak érdekében, hogy minden fogyatékos ember 14 éves kora után, piacképes szakmát tanuljon. A szakiskolák szakmai és tárgyi, infrastrukturális feltételeinek fejlesztése.
2. A szakiskolák kapjanak támogatást ahhoz, hogy a nyílt-munkaerőpiacra segítő szolgáltatásokat nyújtsanak, duális képzéseket valósítsanak meg. Kapjanak támogatást: hálózat fejlesztésére, együttműködési megállapodások kötésére nyílt munkaerőpiaci szereplőkkel, kapcsolatépítésére a munkaügyi központokkal, kölcsönös segítségnyújtásra, szolgáltatási háló bővítésére.
3. A felnőttképzések átvilágítása szükséges. Az akadálymentesség és az ésszerű alkalmazkodás elmulasztását szigorúan szankcionálni kell. Szükséges a fogyatékos emberek részére speciális átképzést és továbbképzést indítani a szükséges anyagi források biztosítása mellett.
4. Szükséges a szakképzésben dolgozó pedagógusok kompetencia- fejlesztése a diákok sikeres munkaerő-piaci belépésének elősegítése érdekében. Az OKJ-s képzések adaptációjának vizsgálatára jöjjön létre munkacsoport, a feltárt hiányok orvoslására forrásbevonás szükséges.

3.4. Felsőoktatás

A fogyatékoságügyi, hozzáférhetőségi, rehabilitációs ismeretek a releváns alapképzések részeként horizontálisan épüljenek be az adott szakterület valamennyi képviselőjének tudásába. Elsődleges feladat a

fenti ismereteket tartalmazó, már kidolgozott képzések, tantárgyak, modulok minél szélesebb körű beépítése az egyes alapképzésekbe, illetve további képzési programok kidolgozása

Javasoljuk:

- 1. A felsőoktatási intézmények átvilágítását. Alapvető cél továbbá a teljes körű akadálymentesítés megvalósítása annak érdekében, hogy a mozgáskorlátozott személyek számára biztosított legyen az oktatásban való részvétel minden szinten, valamint az élethosszig tartó tanulás lehetősége.**
- 2. A felsőoktatási intézményeknek biztosítaniuk kell a felsőoktatásban résztvevő súlyosan mozgáskorlátozott diákok személyi segítségét és szállítását. Szakmai támogatás és normatív forrás megteremtése szükséges.**
- 3. Növelni kell az akadálymentes kollégiumi férőhelyek számát. A növekedést monitorozni szükséges.**

3.5. Életpálya

Fejleszteni kell a szakszolgálati rendszerben biztosított továbbtanulási, pályaválasztási tanácsadáshoz való hozzáférést. Ki kell alakítani az élethosszig tartó tanulás, a kompetenciafejlesztés és a tehetséggondozás fogyatékos emberek számára is elérhető formáit.

Szükséges intézkedések:

- 1. A 15/2013. (II. 26.) a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről szóló EMMI rendelet felülvizsgálatát, rehabilitációs tanácsadó alkalmazását, forrás bevonását.**
- 2. Rehabilitációs tanácsadói hálózathoz való hozzáférés biztosítását tartjuk szükségesnek (pl. a szakszolgálatoknál, oktatási intézményekben, munkaerőpiaci szolgáltatóknál) annak érdekében, hogy az oktatási intézményekben a diákok nyílt munkaerő-piaci munkavállalásra történő felkészítése támogatottá váljon. Valamint a folyamatos mentorálás, valamint a munkaerő-piac szereplőivel történő kapcsolatfelvétel hozzáférhetővé váljon.**

4. Foglalkoztatás

A CRPD azt várja el az államtól, hogy a fogyatékos emberek diszkrimináció nélküli, nyitott, befogadó és hozzáférhető munkaerőpiacon dolgozzanak, és olyan elismert szakmák között választhassanak, mint bárki más. Továbbá a keresetükből biztosítsák megélhetésüket. (CRPD 27. cikk) Azonban a hazai jogszabályok által rögzített rehabilitációs foglalkoztatási elemek (minősítési rendszer, akkreditált foglalkoztatók) valamint a munkáltatóknak és munkavállalóknak nyújtott támogatások nem kapcsolódnak össze egy rendszerré. A fogyatékos embereket személyesen segítő munkaközvetítő, támogatott foglalkoztatást biztosító szolgáltatások finanszírozása bizonytalan és projektalapú. Egyik évről a másikra terveznek az akkreditációs foglalkoztatók is, folyamatos bizonytalanságban tartva munkavállalóikat. A jelenlegi foglalkoztatási támogatási rendszer nem ösztönzi eléggé a fogyatékos emberek foglalkoztatását, nem segíti rehabilitációjukat, a nyílt munkaerőpiaci elhelyezkedésüket! A MEOSZ 2017 –es felmérése alátámasztja a helyzet súlyosságát: *a 250 mozgáskorlátozott válaszadó közül több, mint a fele 100.000 forint alatt keresett, és 60 %-k nem kereste meg a minimálbért. A képzettségét a válaszadók egyharmada tudta hasznosítani, legtöbbjük alulfizetett, képzettség nélküli munkakörben volt foglalkoztatva. A munkaügyi központban nagyon kevesen fordultak meg, és egyáltalán nem tudták hasznosítani a segítséget. A kifejezetten fogyatékos embereknek nyújtott munkaközvetítő szolgáltatásokat az igénybe vevők 60%-a nem tartotta megfelelőnek. Az akadálymentes munkahelyek valamint a személyre szabott munkakörülmények hiánya és a munkába járás megoldatlansága még mindig alap probléma.*

Szövetségünk álláspontja, hogy az egészségkárosodott és fogyatékos személyek foglalkoztatását segítő támogatások mértékét differenciálni kell. Olyan ösztönzőkre, támogatásokra van szükség, amelyek jobban reagálnak a munkavállaló egyéni szükségleteire. A rehabilitációs hozzájárulás mértéke eltérhetne aszerint

például, hogy megváltozott munkaképességű vagy fogyatékos munkavállaló foglalkoztatásáról van-e szó. A munkaadóknak járó, különféle foglalkoztatást ösztönző támogatások szintén nem segítik a súlyosan mozgáskorlátozott emberek foglalkoztatását, mert munkahelyi akadálymentesítésre, adaptációra nem vonatkoznak. A munkahelyi személyi segítő alkalmazására még az akkreditált szervezeteknél is elvétve találunk példát! A MEOSZ több javaslatot nyújtott be a rehabilitációs foglalkoztatási rendszer felülvizsgálatára, valamint együttműködtünk a többi országos érdekvédelmi szervezettel és a Védett Szervezetek Országos Szövetségével annak érdekében, hogy az akkreditált szervezetek finanszírozása kiszámítható legyen és arra ösztönözze a „nyílt” és akkreditált foglalkoztatókat egyaránt, hogy olyan fogyatékos emberek is megjelenjenek a munkaerőpiacon, akik eddig kiszorultak onnan.

Szükséges intézkedések:

- 1. Mindenekelőtt részletes, országos felmérést, adatelemzést kell készíteni, melynek ki kell terjednie – egyebek mellett – a Magyarországon élő fogyatékos emberek képzési, át-, illetve továbbképzési helyzetének, lehetőségeinek, valamint a foglalkoztatási helyzetük (fogyatékoság formáját, mértékét figyelembe vevő elhelyezkedési lehetőségek, akadályok beazonosítása) bemutatására.**
- 2. A rendszer átvizsgálására alapozva, a fogyatékos emberek foglalkoztatására vonatkozó, CRPD kompatibilis stratégiát kell kidolgozni felelősök megjelölésével, melyhez ütemezett költségvetési terveket is hozzá kell rendelni.**
- 3. Azonnali beavatkozásként a fogyatékos emberek nyílt munkaerő-piaci munkavégzésének ösztönzésére kiszámítható, a gazdasági szereplők számára biztonságos, a foglalkoztatási szükségletekhez igazodó, ösztönző támogatási rendszert kell kialakítani, az ehhez szükséges pénzügyi források biztosításával.**
- 4. Az atipikus foglalkoztatási formák elterjesztésére beavatkozási tervet kell készíteni (részmunkaidő, munkakörmegosztás, távmunka, bedolgozói jogviszony, stb.), és a terv végrehajtását koordinálni szükséges.**
- 5. Fogyatékos emberek foglalkoztatását népszerűsítő programokat kell támogatni. A programok középpontjában a CRPD 27. cikke állhat, és nem az, hogy a fogyatékos ember foglalkoztatása jótett, karitatív tevékenység.**
- 6. A középtávú intézkedési tervnek kötelezettséggként kell rögzítenie az ésszerű alkalmazkodással kapcsolatban az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról szóló 2003. évi CXXV. törvény kiegészítését az Egyenlő Bánásmód Tanácsadó Testület 6/2009. (XI. 23) TT. sz. határozatában foglalt azon rendelkezéssel miszerint: A foglalkoztatás tekintetében az egyenlő bánásmód követelményének megsértését jelenti az ésszerű alkalmazkodás követelményének elmulasztása is.**
- 7. Továbbá át kell vezetni az ésszerű alkalmazkodás követelményét a foglalkoztatást érintő hazai jogszabályok egészébe.**
- 8. A közsférában dolgozó fogyatékos emberek számának figyelemmel kísérése és növelése az intézkedési tervvel párhuzamosan.**
- 9. A fogyatékos személyek számára állasközvetítést, a munkahelyi adaptációs folyamatot segítő támogatott foglalkoztatási szolgáltatásokat a központi költségvetésből kell támogatni úgy, hogy kiszámítható rendszer jöjjön létre. Országos, internetes adatbázist kell működtetni, ahol kapcsolatba kerülhetnének a megváltozott munkaképességű, fogyatékos munkavállalók és a munkaadók.**
- 10. Át kell dolgozni az akkreditált foglalkoztatók finanszírozási rendszerét annak érdekében, hogy méltó és kiszámítható munkabért jelentsen ez a foglalkoztatottak számára. Az egy főre jutó támogatás mértékét differenciálni kell a fogyatékos ember szükségleteinek megfelelően.**

5. Szociális szolgáltatások és ellátások

Több, nem reprezentatív felmérésünk (Munka méltósága, Korlátok nélkül program elemzése) kimutatta a mozgáskorlátozott emberek az átlag népesség jövedelemszintje alatt élnek, és jellemzően a jóléti transferekre

támaszkodnak. Ez azért is problémás, mert a szociális ellátások a legtöbb esetben nem tudják kompenzálni a fogyatékos állapot következtében felmerült kiadásokat, ezáltal rontva az érintett személyek életszínvonalát, veszélyeztetve szociális biztonságukhoz való jogukat!

A CRPD és az Európai fogyatékosügyi stratégia 2010–2020 is kiemeli, hogy a fogyatékos emberek ki vannak téve a szegénység kockázatának, ezért mindkét dokumentum külön intézkedésekre szólítja fel a tagállamokat. A CRPD 28. cikke értelmében a fogyatékos személynek joga van a megfelelő életminőséghez, az államoknak pedig kötelezettsége, hogy megtegyék a megfelelő lépéseket annak érdekében, hogy e jog érvényre juthasson.

A MEOSZ a többi érdekvédelmi szervezettel együttműködve kezdeményezte az ápolási díj rendszerének reformját, illetve a megváltozott munkaképességű személyek ellátásai rendszerének felülvizsgálatát. A gyermekek otthongondozási díja (GYOD) bevezetésével diszkriminatív válasz született! A megváltozott munkaképességű személyeknek szóló ellátások összegükben illetve a jogosultsági kérdéseket illetően nem változtak. A fogyatékosügyi támogatás összege komolytalanná tette eredeti célját!

A MEOSZ folyamatosan lobbizik egy olyan szolgáltatási gyűri létrejöttéért, melyben a különböző rendszerek működése összehangolt és a fogyatékos emberek szükségleteinek van alárendelve. Az 1993. évi III. Szociális törvény szociális szolgáltatásai sem minőségileg, sem kapacitásaikat tekintve nem felelnek meg a fogyatékos ember szükségleteinek. A szolgáltatásokhoz való hozzáférés és a rendszer teljes működése intézményi gondolkodásra épül, a szigetszerűen működő közösségi ellátásokhoz való hozzáférés kevesek kiváltsága. A szociális törvényt toldozzuk-foltozzuk annak érdekében, hogy meg tudjon felelni a devalválódó finanszírozásnak!

A hozzátartozók annak örülnek, ha családtagjuk be tud jutni egy nappali ellátóba, minőségi elvárásokat kevesen mernek megfogalmazni. A meglévő támogató szolgáltatások alulfinanszírozottak és a teljes rendszer súlyos szakemberhiánnyal küzd. Problémát jelent, hogy a szolgáltatások a kisebb településeken egyáltalán nem léteznek. Máshol az anyagi- és humán erőforrás kapacitás hiánya miatt korlátozottan hozzáférhetőek, így az emberek kiszorulnak az ellátásból. Kritikus a helyzet azért is, mert a törvénynek megfelelően csak munkaidőben érhetőek el a fogyatékos személynek szóló alapellátások. A szolgáltatások időbeli és területi korlátozottsága a fogyatékos emberek önálló életvitelhez való, CRPD-ben is garantált jogának valamint emberi méltóságának csorbulását eredményezi. A CRPD Bizottság 5. számú Általános Kommentárja szerint az egyéniesített szolgáltatásokat jognak kell tekinteni és nem a szociális gondoskodás formájának. A mozgáskorlátozott emberek számára az egyéniesített támogató szolgáltatásokhoz való hozzáférés a közösségben történő önálló életvitel egyik előfeltétele. Úniós projektünk kérdőívben mérte fel a szükségleteket, hogy rávilágítsunk a problémára:

A MEOSZ Korlátok nélkül programjára jelentkező 723 mozgáskorlátozott ember közül 151 fő (21%) jelezte, hogy nem elérhető a településen a támogató szolgálat ott, ahol életvitelszerűen tartózkodik. Ezeknek településeknek 61%-a község/falu. A szolgáltatás lefedettségén kívül eső 151 ember közül 107 fő (71%) fogyatékosügyi támogatásban részesül, 119 fő (79%-uk) súlyosan mozgáskorlátozott, kerekesszéssel/elektromos mopeddel közlekedő személy. A kérdőív alapján, a támogató szolgáltatásokat 240 ember (33%) tudja igénybe venni.

Az igénybe vevők közül 112 főnek (46%-nak) nem elegendők a támogató szolgálat szolgáltatásai. A 723 válaszadó közül 242 főnek (34%) a napi rutin elvégzéséhez segédeszközre és személyi segítségre van szüksége. Közülük 77 fő (32%) kiszorul a szolgáltatásból, mert nincs elegendő kapacitás, vagy a szolgáltatás nem elérhető a településen.

Fogyatékos személyeknek egyéni szükségleteik és preferenciáik szerint joga van a szolgáltatás és a szolgáltatást nyújtó megválasztásához, az egyéni szolgáltatásokban pedig elég rugalmasnak kell lenniük ahhoz, hogy az érintettek igényeihez igazodjanak és ne fordítva.

Szükséges intézkedések:

5.1. Fogyatékos személyeknek nyújtott szociális szolgáltatások, ellátások

1. A fogyatékos személyek szociális biztonságának elősegítése érdekében, az országos érdekvédelmi szervezetek, valamint felelős döntéshozók bevonásával felül kell vizsgálni az ápolási díj szabályrendszerét; a GYOD-ra és tartós ápolást végzők időskori támogatására vonatkozó szabályokkal együtt. Kiemelten fontos az ápolási díj összegének emelése, 2020-ig el kell érje a minimálbér összegét.
2. Felül kell vizsgálni a megváltozott munkaképességű személyek számára nyújtott ellátásokat;
3. Valamint felül kell vizsgálni a fogyatékosági támogatás megítélésének, folyósításának szabályozását.
4. Ki kell dolgozni az ellátások összegének jelentős emelését annak érdekében, hogy a központi költségvetésbe átvezethető legyen. Az öregségi nyugdíj legkisebb összegét jelentős mértékben emelni kell, hiszen az több szociális ellátás kiszámításának alapjául szolgál.
5. Paradigmaváltás szükséges a szociális ellátórendszerben, a fogyatékos személyek egyéni szükségleteihez igazodó ellátást kell nyújtani. A szociális törvény átfogó reformja szükséges, amit meg kell feleltetni a CRPD előírásainak. Munkacsoport készítse elő ennek rövid és hosszútávú döntéseit, melynek megvalósulásáról az alábbiak szerint kell gondoskodni:

5.1. Kodifikációs lépések előkészítése és átvezetése.

5.2. Szükségletfelmérést kell készíteni a fogyatékos emberek és családjaik közösségi típusú szolgáltatásokhoz való hozzáférésük biztosításáért.

5.3. Szükséges a szociális paletta pluralizálása akként, hogy a szociális ellátórendszer működtetésébe be kell vonni a civil szféra képviselőit is a megfelelő finanszírozási háttér egyidejű biztosításával. Határidők, források bevonása szükséges.

5.4. A szociális ágazat megfelelő, non-diszkriminatív finanszírozását kidolgozó munkacsoport felállítása szükséges az OFT-n belül.

5.5. A közösségi típusú szolgáltatási környezet kialakítása továbbra is elsődleges cél kell, hogy legyen. A területi lefedettségének felülvizsgálatát követően szükséges a szolgáltatások bővítése, a helyi ellátórendszerek fejlesztése, megfelelően kidolgozott szolgáltatásfejlesztési javaslatok alapján.

5.6. Az ágazat szakember hiányára külön akciótervet kell készíteni!

5. 2. Támogató szolgálatok

Országos lefedettséget biztosító, napi 24 órában elérhető támogató szolgáltatásokat kell bevezetni szükségletfelméréssel, cselekvési tervvel, ütemezéssel és forrásokkal. Ez tagjaink számára annyira égető probléma, mely prioritást élvez! A támogató szolgálatok kapacitásának növelése, infrastruktúrájának fejlesztése az ország egész területén sürgető. Ehhez elengedhetetlen a forrásbővítés és a személyes szükségletalapú finanszírozás bevezetése azért, hogy fokozott támogatásra is lehessen reagálni az alapellátás keretében. Annak érdekében, hogy 24 órában elérhetőek legyenek az alapellátások a vonatkozó jogszabályokat módosítani kell. Szükséges az atipikus foglalkoztatási viszonyok (2, 4, 6, 8 órás alkalmazási forma; két, vagy három műszakban) és piaci alapú bérezés bevezetése, valamint a meglévő eszközpark fejlesztése.

6. Komplex rehabilitáció

A MEOSZ és tagszervezetei rehabilitációs szolgáltatásként tapasztalati akadálymentesítési tanácsadást, révész-szolgáltatást, sorstársi tanácsadó hálózatot, valamint információs és jogi tanácsadást is működtetnek. Szervezeteink és az érintettek egyöntetűen azt tapasztalják, hogy sérülésspecifikus, lakóhelyközeli rehabilitáció ma, a mozgáskorlátozott emberek számára Magyarországon nem létezik! Létezik rehabilitációs egészségügyi intézményekhez kötött rehabilitáció, mely bentfekvéses rendszerű, de ezt nem követi utánkötetés! A CRPD 26. cikke szerint a részes államok kötelezettsége az átfogó rehabilitációs és habilitációs programok működtetése, különös tekintettel az egészségügy, a foglalkoztatás, az oktatás és a szociális szolgáltatások

területére. A CRPD szerint a sorstársi segítségnyújtás is a része e szolgáltatásoknak. Az önrendelkező élet megvalósulását segítené elő a WHO által is javasolt *Közösségi Alapú Rehabilitáció* rendszer, mely alapja lehetne a hazai fejlesztéseknek.

6.1. Diagnózis, minősítés

Érintett szülők egy csoportja összeszámolta: egy születése óta mozgáskorlátozott embernek mire eléri a fiatal felnőttkort körülbelül fel százszor kell különböző bizottságok előtt kell megjelennie azért, hogy megkapja a különböző jutatásokat, szolgáltatásokat. A CRPD szerint „a rehabilitációs és rehabilitációs folyamatok minél korábbi életszakaszban kezdődnek, és egyéni igények és képességek multidiszciplináris értékelésén alapulnak.” Az elmúlt években a különböző minősítési rendszereket átalakították, de alapvetően továbbra is orvosi szempontúak maradtak, az orvosok véleménye volt bennük a döntő valamint a legtöbb vizsgálat csak egy-egy rendszerre ad jogosítványt. A jelenlegi komplex minősítési rendszer is alapjában az orvos által beazonosított betegségek összesítésén alapszik és a mostani formájában alkalmatlan a munkaképességgel kapcsolatos hátrányok minősítésére, a rehabilitációs út kijelölésére. A minősítés továbbra sem „komplex”, hiszen a foglalkoztatási rehabilitációs és szociális szakemberek az alapkérdést nem tudják befolyásolni, és a legtöbb esetben papírmunkát végeznek.

A MEOSZ szerint a jelenlegi rendszer rendkívül igazságtalan helyzetet teremt. A közlekedőképesség és komplex minősítés esetén is sokan kiesnek az ellátásokból, holott ugyanannyira vagy még súlyosabban vannak akadályoztatva adott területen, mint azok a társaik, akik a vizsgálatokon pár százalékponttal több egészségkárosodást tudtak bizonyítani.

A MEOSZ több változtatást is javasolt a vonatkozó jogszabályokat (pl.: a komplex minősítésre vonatkozó részletes szabályokról szóló 7/2012. (II. 14.) NEFMI rendeletet) illetően így a közlekedőképesség vizsgálatot és a komplex minősítést anomáliára vonatkozólag is. Részt vettünk az FNO kódrendszer gyakorlati alkalmazását vizsgáló munkacsoport üléseken. A munkacsoportot az Emberi Erőforrások Minisztériuma hívta össze, azonban megállapításai nem kerültek támogatásra. Így folyamatosan érkeznek a panaszok: az érintettek a jelenlegi minősítési rendszer miatt több, az életvitelükhöz nélkülözhetetlen támogatástól – parkolási igazolvány, lakásátalakítási támogatás stb.– esznek.

- 1. A komplex minősítési rendszer azonnali felülvizsgálata és a jogosultak körének bővítése szükséges a CRPD fogyatékos fogalmával összhangban.**
- 2. Olyan multidiszciplináris team és pilot program felállítását javasoljuk, mely a nemzetközi trendekkel összhangban kidolgozza azon multidiszciplináris team felelősségét és feladatkörét, amely valódi komplex minősítést képes elvégezni. E folyamatban a fogyatékos ember partnerként vesz részt és valódi rehabilitációs útmutatást kap.**
- 3. Átképzésekkel kell megteremteni azoknak a szakembereknek a körét, akik alkalmasak arra, hogy a CRPD szerint vizsgálják és támogassák a fogyatékos embereket.**

6.2. A rehabilitáció egyes területeinek fejlesztése

Ha valakit a komplex minősítést vizsgáló szakértői bizottság rehabilitálhatónak minősít, ő is és a környezete is veszteségnek éli meg ahhoz képest, mintha „nem rehabilitálható” kategóriába tartozna. Így ugyanis kikerülhet a támogatási rendszerből: a jogszabályok nem definiálják mi a sikeres rehabilitáció, ezért ha nem történik állapotromlás úgy a rehabilitációs kategóriába sorolt érintett 3 év után elveszítheti juttatásait. A foglalkoztatási rendszer hiányosságaira már utaltunk a 4. fejezetben. Kiemelnénk itt is, hogy az érintettek nem kapnak megfelelő, személyre szabott támogatást foglalkoztatási rehabilitációjukhoz. A foglalkoztatási rehabilitáció rendszere jórészt európai uniós támogatásokon alapul, és e programok nem kapcsolódnak más fogyatékos embereket érintő projektekhez fejlesztésekhez.

Súlyos hiány, hogy az előző intézkedési terv bár ígért tett, mégsem készült átfogó, össz-fogyatékosügyei és elemi rehabilitációs jogszabály. Így a lakóhelyközeli rehabilitáció óriási hiányként jelentkezik országwide. Az érintettek nem kapnak szakszerű támogatást mikrokörnyezetük akadálymentesítésére, önálló, önrendelkező életvitelükre vonatkozóan. Egyesületeink sorstársi programokkal, információk nyújtásával, érdekvédelmi tanácsadással vannak jelen a mozgáskorlátozott emberek életében, de a különböző területek koordinálása nem történik meg. Az érintett mozgáskorlátozott emberek az önrendelkező életre vonatkozó

céljaikat azért nem tudják megvalósítani, mert nem áll mellettük az a multidiszciplináris team, akik terápiákkal, tanácsadással segítenék őket az élet különböző területein (pl. önálló közlekedés, ergoterápiás eszközhasználat, asszisztív technológiák, önrendelkező élet megsegítése).

Fontos, hogy olyan sorstársi közösségeket kell támogatni, akik az önrendelkező életre és a társadalmi életben való részvételre motiválják egymást!

- 1. Forrás bevonásával ki kell dolgozni a lakóhelyhez közeli fogyatékoság specifikus „elemi” rehabilitációs rendszer biztosításához szükséges lépéseket és jogszabályi kereteket. Uniós forrásokat kell rendelni a pilot programok indítására.**
- 2. A CRPD szerinti sorstársi segítségnyújtáshoz való hozzáférés biztosítása szükséges, melyhez kiszámítható, ütemezett forrásokat kell hozzárendelni.**

7. Önrendelkezés, önálló életvitel

A magyar fogyatékos emberekre a szociális törvény, mint lakóra, gondozottakra tekint, az oktatási rendszer sajátos nevelési igényű tanulóira, a gondnoksági rendszer pedig mint korlátozottan vagy teljesen cselekvőképtelen személyekre. A fogyatékos embereket körülvevő támogató rendszereket még mindig nem hatja át, hogy a fogyatékos emberek önrendelkezéshez való jogának kell alárendelni az őket körülvevő szolgáltatásokat!

„Az önrendelkezéshez való jog az emberi méltósághoz való jog egyik alapeleme”; a természetes személyek önrendelkezésének egy olyan mindenki más rendelkezése alól kivont magja van, amelynél fogva az ember alany marad, s nem válhat eszközzé vagy tárggyá” (8/1990 (IV.23) és 64/1991 (XII. 17.) AB Határozat). A CRPD 19 és 12-es cikkének megfelelően a teljes intézményi működést fel kell számolni és létre kell hozni egy olyan támogató struktúrát, melyben a fogyatékos emberek saját életüket, saját döntéseik alapján élhetik.

7. 1. Támogatott döntéshozatal

Sok felsővégtag érintett mozgáskorlátozott embernek illetve látássérült embernek okoz problémát, hogy ha ügyeik intézésekor nem képesek aláírni vagy kézjeggyel ellátni egy iratot, azt csak akkor fogadják el tőlük (pl. banki ügyintézés során, adás-vételi szerződéseken, vállalkozói munkajogi szerződéseknél), ha közokiratban teszik a nyilatkozatot. Ez az érintetteknek nehézséget okoz a mindennapokban, mert ilyenkor közjegyzőhöz kell fordulniuk, ami időigényes és költségekkel is jár. A MEOSZ a kérdésben az Igazságügyi Minisztériumhoz fordult.

Az önrendelkező életvitel akadályát jelenti a gondnokság jogintézményének szinte kizárólagos alkalmazása. A támogatott döntéshozatal intézményét nagyon kis arányban alkalmazzák, az érintettek a legtöbb esetben nem is ismerik. A helyettes döntéshozatal intézménye nem fér össze a CRPD-vel. Tudomásunk szerint az EMMI-ben a helyzet rendezésére munkacsoport alakult, de csak részeredmények születtek.

Szükséges intézkedések:

- 1. A gondnokság jogintézménye és a támogatott döntéshozatal rendszere jogszabályi alapjainak, valamint a gyakorlatban megvalósuló végrehajtásának átalakítása indokolt; a helyettes döntéshozatalról át kell térni a támogatott döntéshozatalra. Az intézményi férőhely-kiváltási folyamat során is kezdeményezni kell a gondnokság alá helyezés megszüntetését. Olyan munkacsoport felállítását javasoljuk, mely az illetékes tárcák bevonásával jön létre, ütemezett cselekvési tervet készít, melyhez forrásokat kell rendelni.**
- 2. A Polgári Törvénykönyv, illetve a Polgári Perrendtartásról szóló törvények módosításával egyértelműsíteni szükséges, hogy az írni nem tudó, vagy arra nem képes személyek esetében a kézjegy - amit nem csak az érintett helyezhet el az okiraton es - aminek a formái rögzítésre kerülnek - azonosnak minősül a saját kezű aláírással.**
- 3. Elengedhetetlen a további kodifikációs intézkedések megtétele az aláírási szabályok átalakítására vonatkozóan. Vizsgálni kell olyan innovatív megoldások elfogadását is, melyek asszisztív eszközökkel teszik lehetővé az aláírást. Jogszabálmódosítás és pilot program indokolt.**

7.2. Lakhatás

Ma hazánkban a fogyatékos emberek lakhatása jellemzően intézményekhez kötött. A mozgáskorlátozott emberek jellemzően időotthonokban, hajléktalanszállókon, rehabilitációs intézményben élnek, mert ott vállalják fel valamelyest ápolási szükségleteiket. A hazai kiváltás ezeket az ellátási formákat nem érinti. Diszkriminatív és jogsértő, hogy a magyar intézményi szociális ellátórendszer csak egy része kerül kitagolásra. A kitagolás határideje 2036, amely beláthatatlan idő. Különösen, ha összevetjük azzal, hogy a bentlakásos ellátórendszer folyamatosan milyen súlyos problémákkal küzd és az ombudsmani jelentésekben embertelen körülmények megléte kerül a nyilvánosság elé (Pl.: Göd, Nagymágocs, Platán Otthon, Bóly-Göröcsöny stb.). A fogyatékos emberek az intézményekben uniformizált keretek között élnek. Ezt támasztja alá például az, hogy személyre szabott fejlesztési programok helyett egyen terveket készítenek az intézményekben. Társadalmi inklúzió helyett izoláltság a jellemző. Általános elzártság tapasztalható mind a közösség, mind pedig a munkaerőpiac tekintetében. A fizikai akadálymentesítés általában nem teljes körű (például lift vagy a mosdók akadálymentességének hiánya), így tudunk olyan szociális intézményről, ahol a bentlakók ritkán hagyják el az otthonépületét (pl. Nagymágocs, Inárcs). Az önrendelkező életet nem segíti elő az sem, hogy az intézmények továbbra is „hotel szolgáltatást” nyújtanak a lakók számára a támogatott lakhatás feltételeinek megteremtése helyett.

A CRPD 19. cikke értelmében minden fogyatékos embernek joga van az önálló életvitelhez és a közösségbe való befogadáshoz. Ez magában foglalja, azt hogy a fogyatékos személyek másokkal azonos alapon megválaszthatják lakóhelyüket és azt, hogy hol és kivel élnek együtt. Ezen kívül a mindenki számára nyújtott közösségi szolgáltatásoknak és létesítményeknek azonos alapon hozzáférhetőnek kell lenniük a fogyatékos személyek számára, igényeikhez igazítottan. A CRPD szerint a fogyatékos személyek nem kötelezhetők arra, hogy bizonyos megszabott körülmények között éljenek, sokan mégis kénytelenek így élni. A for-profit szolgáltatásért nagyon magas összeget kell fizetni (pl. személyes segítség), amit általában a fogyatékos emberek nem engedhetnek meg maguknak. A támogató szolgálatok alulfinanszírozottsága komoly gondokat okoz a fogyatékkal élők ellátásában, önálló életvitelük megteremtésében.

Annak érdekében, hogy az önálló életvitelt minden tekintetben támogató szolgáltatási gyűrű jöjjön létre szükséges más ágazatok (egészségügyi ellátórendszer, oktatási rendszer) felülvizsgálata és megreformálása oly módon, hogy a szolgáltatások összekapcsolhatók legyenek a szociális alapszolgáltatások, valamint a gyermekvédelmi rendszer elemeivel.

A MEOSZ és az öt országos érdekvédelmi szervezet 2018. november 21-én partnerségi megállapodást kötött az EMMI-vel a helyzet valódi rendezése érdekében, amelyben az érintettek vállalták, hogy felülvizsgálják a jelenleg hatályban lévő kiváltási koncepciót. A jelenleg is zajló felülvizsgálat során a MEOSZ azt tartja elfogadhatónak, ha konkrét cselekvési terv készül a koncepció megvalósítási időszakával párhuzamosan. A MEOSZ célja megelőzni azokat a hibákat, melyeket az EFOP 2.2.2 pályázat tervezése és végrehajtása során tapasztaltunk, és folyamatosan jeleztük a kormányzat felé. Az érintett fogyatékos emberek jogait és emberi méltóságát alapul vevő kitagolás elképzelhetetlen stratégiai gondolkodás és cselekvés nélkül.

Szükséges intézkedések:

- 1. Folytatni szükséges a fogyatékos személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltását oly módon, hogy az terjedjen ki minden bentlakásos szociális intézményben (rehabilitációs intézmény, idősek otthona, hajléktalanok otthona, lakóotthonok) élő fogyatékos emberre. Az uniós források mellé hazai forrás hozzárendelése is szükséges!**
- 1.1. Biztosítani kell minden fogyatékos ember felkészítését a kitagolásban való érdemi részvételre. Az érintetteket személyre szabottan fel kell készíteni az önálló, önrendelkező életre- jogtudatossági képzésekkel és egyéni rehabilitációs programok kidolgozásával.**
- 1.2. Minden szociális intézmény készítsen kitagolási tervet. Meg kell tervezni az egyes intézmények bekapcsolódását a folyamatba, és kitagolásukat be kell ütemezni úgy, hogy az kiszámítható legyen.**
- 1.3. Az ideiglenes működési engedéllyel rendelkező intézmények kitagolását haladéktalanul meg kell kezdeni.**

1.4. A Kitagolás ütemezésének része kell, hogy legyen a szolgáltatási gyűrű (1. pont) valamint az 5. pont alatt kifejtett közösségi szolgáltatások fejlesztése, források hozzárendelésével.

1.5. A korábban kiváltott férőhelyeket is felül kell vizsgálni annak érdekében, hogy mennyiben felelnek meg a CRPD előírásainak, ha nem, akkor ezen szolgáltatási helyek kitagolását is folytatni kell.

2. Felül kell vizsgálni a férőhelykiváltással és a támogatott lakhatással kapcsolatos jogszabályi környezetet a fogyatékos gyermekekre is figyelemmel. A támogatott lakhatás szabályozását át kell alakítani úgy, hogy szűnjenek meg a jogi anomáliák és a létszámra hivatkozva ne lehessen egy intézményi mintát támogatott lakhatásnak hívni.

3. Szükség van a lakhatási támogatási rendszer bevezetésére a mozgáskorlátozott emberek részére. A mozgássérült emberek lakhatásának biztosításához elengedhetetlen az akadálymentes önkormányzati bérlakásprogram indítása, valamint kiemelt a társasházak akadálymentesítéséhez állami támogatás biztosítása. Helyi és uniós források bevonása indokolt.

8. Fogyatékos személyek és családjaik

Fogyatékossgal élő emberek gyermekvállalásának, és nevelésének támogatása

A CRPD preambulumban fekteti le a családi élet fontosságát, és azt hogy az államoknak biztosítani kell, hogy a családok hozzájárulhassanak a fogyatékos személyek jogainak teljes és egyenlő gyakorlásához; valamint a fogyatékos személyeknek és családtagjaiknak meg kell kapniuk a szükséges védelmet és támogatást, amely lehetővé teszi, hogy a családok hozzájárulhassanak a fogyatékos személyek jogainak teljes és egyenlő gyakorlásához; (CRPD preambulumban)

A CRPD 23. cikke világosan kifejti, hogy az államnak támogatnia kell, hogy a fogyatékos emberek ugyanúgy szülőkké válhassanak, mint bárki más. *A CRPD 23. cikk 2. pontja szerint „a részes államok megfelelő segítséget nyújtanak a fogyatékossgal élő személyek számára gyermeknevelési feladataik teljesítéséhez.”* A CRPD-ben foglaltak ellenére jelenleg Magyarországon a fogyatékos szülők ezt a külön támogatást nem kapják meg, a gyermekvállalást illetően pedig a gyakorlatban inkább az figyelhető meg, hogy folyamatosan kérdőre vonják ezt a jogot, például a bentlakásos szociális intézmények akadályozzák a fogyatékos nők gyermekvállalását (több olyan eset volt, hogy intézményben élő nőkkel fogamzásgátló tablettát szedettek tudtuk nélkül). A mozgáskorlátozott szülőknek nehézséget okoz az egészségügyi, oktatási intézmények, közösségi terek stb. akadálymentesítésének hiánya is, mivel például emiatt nem tudnak ellátogatni gyermekük iskolájába (pl. szülői értekezletre). A mozgáskorlátozott szülők a családtámogatási juttatások többségében nem kapnak kompenzációt, vagy plusz támogatást, holott jelenleg az akadályokkal teli környezetben a gyermeknevelés külön logisztikát igényel.

A fogyatékossgal élő gyermekek és családjuk támogatása

A CRPD 23. cikk 3. pontja értelmében a részes államok vállalják a fogyatékos gyermekek és családjuk korai, átfogó tájékoztatását, részükre szolgáltatások nyújtását és támogatásukat. A CRPD összhangban a Gyermekjogi Egyezményvel a gyerekek minden felett álló érdekét helyezi központba úgy, hogy az államoknak minden támogatást meg kell adniuk a családban való nevelkedéshez. Az elmúlt időszakban több intézkedés is történt, gyermekek otthongondozási díja, tartós ápolást végzők időskori ellátása, valamint több program volt elérhető, így a Védőháló a családokért konstrukció és Fecske szolgáltatás stb. Az újonnan bevezetett pénzbeli ellátások azonban az érintettek egy részének jelentenek csak megoldást, másokat hátrányosan megkülönböztetnek. A Fecskeszolgálat szolgáltatása továbbra is kis lefedettségű, hozzáféréssel működik. Továbbra sincs olyan személy, aki folyamatosan ott állna a családok mellett, a szolgáltatási gyűrű hiányait a fogyatékos gyermeket nevelő család minden tagja elszenvedti. Mindezekkel az üzenet világos: ha fogyatékos gyermeked születik az a család problémája! Mivel a széttagolt segítség nem érnek el a családokhoz, így a súlyosan fogyatékos gyermeket nevelő családok többsége legkésőbb akkor, amikor a gyerek betölti a 18. életévét magára marad!

Az Erzsébet utalvány megszűnésével veszélybe került a szociális üdülési támogatás is, mely segítette a családokat a nyaralás biztosításában.

Szükséges intézkedések:

- 1. Programot kell kidolgozni a fogyatékos gyermeket nevelő családok részére a fogyatékos személyek gyermekvállalását és-nevelését segítő célzattal.**
- 2. Pályázati forrásokat kell biztosítani a nyári időszakban a fogyatékos emberek családjai részére a családok nyaralásának támogatására.**
- 3. Az Országos Fogyatékosügyi Tanács elé kell vinni a Fecske szolgáltatás valamint a Védőháló a családokért projektek eredményeit, és további akciótervben kell biztosítani a közösségi szolgáltatások elérhetőségének megteremtését a fogyatékos gyermeket nevelő családok számára.**

9. Közlekedés

A korszerű emberi jogi szemlélet alapvonala-, figyelemmel a mindenki számára azonos és egyenlő esélyű hozzáférési feltételeket garantáló szolgáltató tömegközlekedés biztosítására is - már kialakultak. A CRPD és FOT tv. mindezek garanciáit biztosítja. A mozgáskorlátozott emberek számára az akadálymentes közlekedés elemi szükséglet. A MEOSZ és a Közlekedéstudományi Intézet felmérése szerint ugyanakkor ma az elektromos mopeddel rendelkezők több, mint 80%-a nem tudja elhagyni a települését ahol él, mert nincs a mopedek szállítására megfelelő tömegközlekedési eszköz. Ennek hiányában napi problémát jelent számukra az is, hogy a településen belül eljussanak az oktatási intézménybe, munkahelyre, a rehabilitációs vagy egészségügyi intézménybe. Döbbenetes tény, hogy az újonnan akadálymentesített vonatszakaszokon beépítettek ugyan lifteket, de azok nem működnek és a szándék sem látszik azok üzembeállításra. A közelmúltban beszerzett és a most tervezés alatt álló vasúti személykocsik még csak nem is hasonlítanak az akadálymentesekre. A helyközi közlekedésben az alacsony padlós autóbuszok száma elenyésző, ennek dacára a legutóbbi beszerzések során egyáltalán nem volt szempont az alacsonypadlós autóbuszok megvásárlása. A forgalomba állítani szándékozott hazai autóbuszok esetében pedig még a tervezés során sem merült fel az egyenlő esélyű kivitelezés (ENSZ-EGB 107.) kötelezettsége. A személyszállításról szóló 213/2012. (VII. 30.) Korm. rendelet 17. címe külön nevesíti a „csökkent mozgásképességű személyek szükségleteiről” való tagállami gondoskodás fontosságát. Az autóbusz közlekedésben (2006/2004/EK r.), a vízi közlekedésben (1177/2010/EU r.), a légi közlekedésben (1107/2006/EK r.) résztvevő személyekre vonatkozó szabályok mind biztosítják a mozgáskorlátozott emberek tömegközlekedéshez való egyenlő esélyű hozzáférését. A gyakorlatban azonban hazánkban ezek a jogszabályi minimumok a maximumot jelentik, és noha Magyarország minden mentességi szabállyal élt, mára minden kialakított határidő lejárt!

Szükséges intézkedések:

- 1. Az állam megfelelő források biztosításával garantálja a mozgáskorlátozott emberek számára a közösségi közlekedés (tömegközlekedési eszközök, utasforgalmi létesítmények) egyenlő esélyű, önálló használatot biztosító, biztonságos igénybevételét.**
- 2. Országos lefedettséggel biztosítani kell a települési önkormányzatok közreműködésével a közutak, járdák, valamint az utasforgalmi létesítmények, megállóknak, vasútállomások, várótermek, WC-k stb. akadálymentesítését.**
- 3. Fel kell mérni, miként teljesíti hazánk az utasjogi és az akadálymentes közösségi közlekedés vonatkozásában a vállalt kötelezettségeit, a feltárt hiányosságok kiküszöbölésére pedig a minisztérium koordinálásával országos stratégiát kell készíteni felelősökkel, határidőkkel.**
- 4. Üzembe kell helyezni a jelentős anyagi ráfordítással beépített lifteket, és gondoskodni kell azok folyamatos működtetéséről.**
- 5. Könnyen kezelhető, hozzáférhető akadálymentes utastájékoztatói rendszereket kell működtetni.**
- 6. Kizárólag akadálymentesítéssel valósítható meg minden felújítás és új beruházás. A teljeskörűen akadálymentesített járműpark kialakítása érdekében már a tervezés, gyártás, beszerzés és üzembe helyezés során érvényesíteni kell az egyenlő esélyű hozzáférés lehetőségét, az üzemeltetés során pedig biztosítani kell ehhez megfelelő forrásokat. Hatóságilag kell ellenőrizni és kötelezővé**

tenni az akadálymentesség biztosítását. Az akadálymentesítési követelmények ellenőrzésének a tervezési szakasz során kell megkezdődnie. Ellenőrzést kell folytatni a közlekedési eszközök forgalomba helyezésekor, illetve a közlekedéshez kapcsolódó létesítmények átadásakor vizsgálni kell az akadálymentesség biztosítását és betartását. A hiányosságok esetén szankciókat kell alkalmazni.

- 7. További pályázati forrásokat kell biztosítani az innovatív önrendelkezést központba állító akadálymentesítési megoldások kidolgozására, bevezetésére.**
- 8. Felül kell vizsgálni akadálymentesítési szempontból a korábbi uniós pályázati ciklus beruházásait akadálymentesítési szempontból, -pl. a Fonódó villamos felújítás, Esztergom Budapest vasútvonal- és ténylegesen akadálymentesíteni kell a villamosmegállókat, peronokat.**
- 9. Felül kell vizsgálni a gépjárműszerzési és átalakítási támogatás egész rendszerét, mert az nem nyújt valós támogatást. Töröljék el a típuskényszert, a választás feltétele az adott fogyatékos ember állapotához való igazodás legyen.**
- 10. A súlyosan mozgáskorlátozott embereknek a fenti hiányosságok miatt az egyetlen valós segítség a saját családi gépjármű biztosítása! A súlyosan mozgáskorlátozott emberek gépjárműszerzésére vonatkozó autóplusz pályázatot ezért folyamatossá kell tenni.**
- 11. Az egyéni szükségletek álljanak a gépjárművezetői alkalmassági vizsgálat középpontjában a súlyosan mozgáskorlátozott emberek önálló járművezetésének lehetővé tétele érdekében. Szükség van új gépjármű átalakítási megoldások engedélyezésére és támogatására. Biztosítsanak forrást innovatív projekt megvalósítására, mely lehetővé teszi az egyéni adaptációk meghonosítását.**
- 12. Fel kell mérni és növelni kell az akadálymentesített parkolóhelyek számát. Jogszabályváltozást kell kezdeményezni, valamint forrást kell biztosítani a közszolgáltatást végző intézményeknek, önkormányzatoknak a fejlesztések megvalósítására.**
- 13. Gyorsabbá és rugalmasabbá kell tenni a mozgáskorlátozott emberek parkoló kártyához való jutásának feltételeit.**

10. Sport, kultúra, turizmus

Sport

A MEOSZ tagságának folyamatos visszajelzései alapján állítjuk, hogy a fogyatékos emberek tömegsportja nem megoldott, elszórtan létezik. Magyarországon nincsenek elérhető adatok a fogyatékos sportolók számáról, illetve arról, hogy hány olyan sportklub van, ahol fogyatékos emberek sportolhatnak. A sportolási lehetőségek sem ismertek előttük. A hazai rehabilitációs/rehabilitációs folyamat esélyt sem ad a fogyatékos emberek számára a sport tekintetében. Hiányoznak, azok a szakemberek, akik segítenék a mozgáskorlátozottaknak eldönteni, hogy melyik sport adaptálható számukra, melyik illeszkedik legjobban mozgásállapotukhoz. A fokozott támogatású szükségletű emberek számára is biztosítani kell a sportolás lehetőségét az egyenlő esélyű hozzáférés jogának biztosításával összhangban.

Amennyiben a mozgáskorlátozott ember mégis sportolni szeretne, úgy nehéz helyzetben van, mert az átlagos sportolókra felkészült klubok az akadálymentesség hiánya miatt általában nem tudják fogadni a fogyatékos sportolót, illetve nincs a számukra megfelelő edző, mert azok többsége nem rendelkezik kellő ismeretekkel a sportágak adaptálását illetően. A hazai fogyatékos emberek jelenleg csak a barátokon, vagy az ismerősökön keresztül tudják kipróbálni az egyes sportágakat, hiszen az eszközök részint a mozgáskorlátozott sportolók saját tulajdonát képezik, vagy ha egyesületi tulajdonban vannak, úgy azokat csak a helyszínen – egy mozgáskorlátozott ember számára különösen - körülményes egyeztetéseket követően lehet kipróbálni

Az AJB-7619/2013. számú jelentésében az alapvető jogok országgyűlési biztosa a fogyatékos gyermekek kulturális, sport és szabadidős programokhoz fűződő jogával kapcsolatosan megállapította, hogy „kifogásolható a jogkövetkezmények hiánya, a stratégiai célterületek alulfinanszírozottsága.” A jelentés hozzáteszi, hogy hiányosságok vannak az e területet érintő egyenlő esélyű hozzáférés biztosításával kapcsolatosan is.

A MEOSZ tagsága szerint a fogyatékos személyek sportolási lehetőségeinek rehabilitációs, terápiás és inklúziós fejlesztési területén nem tapasztalható koherens előre mozdulás. A mozgáskorlátozott gyermekek és családjaik szabadidejének eltöltését befolyásolja az akadálymentesség általános hiánya. A fogyatékos gyermekek sportolási lehetőségei az oktatási intézményekhez kötődnek. Nincs koncepció a fogyatékos versenyzők utánpótlás-nevelésére, illetve nincs – a szükségleteket figyelembe vevő – szervezett keretek között működő és támogatott szabadidősport. Nincs olyan sportolást elősegítő útmutatás, kiadvány vagy kampány, amely az egészségügyi-szociális ellátórendszeren keresztül elérné a gyermek vagy felnőtt rehabilitáció területét, biztosítva akár a szabadidős, akár az amatőr vagy a versenysport elérését.

Szükséges intézkedések:

- 1. A CRPD alapján az állam haladéktalanul tegye meg a szükséges intézkedéseket annak érdekében, hogy a mozgáskorlátozott emberek azonos eséllyel vehessenek részt a rekreációs és szabadidős sporttevékenységekben.**
- 2. Haladéktalanul készüljön stratégia határidők, felelősök pontos megnevezésével a fogyatékos emberek szabadidős és versenysportjának szervezett keretek között történő megteremtésére és működtetésére.**
- 3. A sport legyen része a rehabilitációnak, s az állam alakítsa ki ennek a szervezeti és működési kereteit. Az egyéni szükségletekhez igazított mozgások megtalálására az állam biztosítson szakembereket.**
- 4. Kora gyermekkortól biztosítsák, hogy a szabadidő és a versenysport szervezett keretek között elérhető legyen a fogyatékos emberek számára, s biztosítsák az ehhez szükséges anyagi hozzájárulást is.**
- 5. Az állam anyagi hozzájárulással támogassa a fogyatékos emberek sportolását, a versenyeken való részvételét, a sportoláshoz szükséges adaptált eszközök beszerzését.**
- 6. Célzott forrásokat kell biztosítani (vagy azt a sporttámogatások folyósításának feltételévé kell tenni), amelyek lehetővé teszik a megfelelő speciális tudással és motivációval rendelkező sportszakemberek, speciális sporteszközök, egyenlő esélyű hozzáférést biztosító (akadálymentesített) sportlétesítmények elérhetőségét.**
- 7. El kell indítani a sport motiváló, építő, és befogadó jellegét erősítő tudatformálást.**

Turizmus

Magyarországon még messze vagyunk attól, hogy a mozgáskorlátozott emberek ugyanúgy üdülhessenek, szabadidős és kulturális programokon vehessenek részt, mint bárki más. Bár vannak pozitív változások, a turisztikai szolgáltatások jelentős része még mindig nem akadálymentes. Magyarországon még mindig nem figyelnek eléggé a mozgássérült emberek szempontjaira a turizmusban, holott a szálláshelyek közhasználatú építmények, amelyek akadálymentesítése az irányadó építési szabályok szerint kötelező. A szálláshelyeken a mozgássérült emberek méltóságteljes és biztonságos közlekedése mellett a szabadidő eltöltéséhez, a rehabilitációhoz, a kultúrához való jog biztosítása elsődleges szempont kell, hogy legyen. A MEOSZ több körben véleményezte az Nemzeti Turizmusfejlesztési Stratégiát a hozzá tartozó pályázati programokat, azonban a gyakorlati megvalósulásban nincs együttműködés, visszacsatolás. Nagyon kevés az olyan szálláshely, amely mozgáskorlátozott emberek csoportjait tudja vendégül látni, vagy parasport események, fogyatékoságügyi konferenciák megrendezésére alkalmas.

Szükséges intézkedések:

- 1. Az állam ösztönözze a turisztikai szolgáltatókat, hogy nyissanak a fogyatékos emberek felé.**

2. A turizmusirányítás minden szintjén jelöljék ki a felelősöket, koordinátorokat, akik a hozzáférhető turizmus, a fogyatékos embereket célzó szolgáltatások kialakítását felügyelik.
3. Az akadálymentes turizmus részeként legyen elérhető a személyi segítség, szállítás, speciális rehabilitáció is. Ennek bevezetéséhez pilot programokat kell biztosítani.
4. Monitorozni kell az akadálymentes szálláshelyeket, férőhelyeket, és növelni kell azok számát.
5. A szálláshelyeken a szobák egy részét, és a közösségi tereket akadálymentessé kell tenni, oly módon, hogy a szolgáltatások teljes körűen hozzáférhetővé váljanak. A turisztikai szolgáltatások közösségi tereit úgy kell kialakítani, hogy azt a mozgáskorlátozott gyermekek és felnőttek a nem mozgáskorlátozott társaikkal közösen használhassák.
6. Mindezek ösztönzésére a meglévő fejlesztési célú forrásokat a fenti célok megvalósulásához kötötten kell biztosítani.
7. A Kisfaludy Turisztikai Fejlesztési Programba épüljenek be garanciák és kontrollok, hogy valóban megvalósuljon az épületek, közösségi terek és szolgáltatások akadálymentessége.
8. Az állam teremtsen meg annak lehetőségét, hogy több mozgáskorlátozott ember egyidejű elszállásolására is legyen lehetőség. A területi lefedettség biztosítását forrásokkal kell támogatni.

Kultúra:

1. A fogyatékos embereknek és gyerekeknek olyan ösztöndíj programot kell létrehozni, mely segítségével inkluzív módon részt vehetnek olyan tevékenységekben, hogy speciális képességeiket kibontakoztathassák.

11. Többszörösen veszélyeztetett csoportok

A CRPD preambuluma q) pontja úgy fogalmaz, hogy a fogyatékos nők és lányok esetében gyakran nagyobb a kockázata, hogy otthonukon belül és azon kívül, erőszaknak, testi sértésnek vagy bántalmazásnak, hanyag vagy gondatlan bánásmódnak, rossz bánásmódnak vagy kizsákmányolásnak vannak kitéve. Az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról szóló 2003. évi CXXV. törvény (Ebkvt.) 8. § a), g) és o) pontjai védett tulajdonságként nevesítik a nemet, a fogyatékos állapotot és az életkort is. A diszkrimináció területén folytatott vizsgálatok azt mutatják, hogy vannak olyan védett tulajdonságok, mint pl. a fogyatékos állapot, a női nemhez való tartozás vagy a fiatal életkor, amelyek együttes megléte esetén ezek kölcsönhatásán alapuló diszkriminációt figyelhetünk meg. Ezen védett tulajdonságok kölcsönös együtthatása vezet a mindennapokban tapasztalt hátrányokhoz. Az egyének egyszerre több hátrányos helyzetű csoportnak is tagjai lehetnek, és ezzel összefüggésben a diszkrimináció sajátos formáit szenvedik el.

2017 decemberében jelent meg az Európa Tanács Emberi Jogi Biztos (Commissioner for Human Rights) által kiadott, a nők szexuális és reprodukciós jogainak európai helyzetével foglalkozó tematikus kiadvány szerint azoknak a nőknek, akik a női nemhez tartozásukon túl további védett tulajdonsággal vagy tulajdonságokkal is rendelkeznek, a női nemhez való tartozásuk és e tulajdonságaik együttes jelenléte miatt sokszor jelentős, számos esetben komoly következményekkel járó sérelmeket kell elszenvedniük. Példaként említi a dokumentum, hogy a gyakorlati és pénzügyi jellegű akadályok, valamint az észszerű alkalmazkodás hiánya gátolják a fogyatékos nőket a szexuális és reprodukciós egészségügyi ellátáshoz, valamint az ezzel kapcsolatos információkhoz való hozzáférésben.

A fogyatékos gyerekek a legtöbbször háttérbe vannak szorítva, képességüket nem tudják kellően fejleszteni. Az oktatás és a korai fejlesztés területén jelenleg is rendszeres a diszkrimináció. Nincs elegendő számú, valamint megfelelő személyi és tárgyi feltétellel rendelkező intézményi hálózat, amely oktatásukat, nevelésüket, valamint a szükséges fejlesztésüket biztosítaná. A legtöbbször nincs a közelben olyan elérhető intézmény, amely a speciális szükségleteikre megfelelően tud reagálni. Emellett a szülői gondoskodás hiányában sok esetben nem biztosítják a gyermekek számára a tágabb családi környezetben vagy ennek

hiányában más családalapú közösségben történő alternatív gondoskodást. Nagyon sok fogyatékos gyermek él intézményben. A GYVT 7. §-ának diszkriminatív voltát a MEOSZ folyamatosan hangsúlyozza.

A többszörös fogyatékossgal élő személyek helyzetükből adódóan különösen kiszolgáltatott csoportnak minősülnek, társadalmi részvételük jelentősen korlátozott. Sokan élnek közülük nagyintézményben, az intézménytelenítés során ők azok, akik komplex szükségleteik miatt a legnagyobb valószínűséggel maradnak az intézményekben, mivel az alapszolgáltatások nem elérhetőek számukra, illetve szükségleteikre nem tudnak megfelelően reagálni.

Szükséges intézkedések:

11.1. Fogyatékos nők

- 1. Akadálymentesség hiányából kifolyólag a mozgásukban korlátozott nők nehezen vagy egyáltalán nem férnek hozzá a nőgyógyászati és egyéb vizsgálatokhoz, ezért az egészségügyi vizsgálatokhoz való egyenlő esélyű hozzáférést biztosítani szükséges számukra.**
- 2. A fogyatékossgal élő nők társadalmi helyzetének javítására irányuló intézkedéseket kell tenni az esetleges kirekesztődés megelőzése érdekében. A fogyatékossgal élő nők bántalmazása elleni figyelemfelhívó kampányokat kell indítani.**
- 3. A bántalmazás áldozatai számára megfelelő segítséget kell nyújtani, ennek bevezetésére pilot programot kérünk indítani.**

11.2. Fogyatékos gyermekek

- 1. Olyan jogszabályi kereteket és stratégiákat kell elfogadni, amelyek arra irányulnak, hogy megelőzzék azon fogyatékos gyermekek intézményi elhelyezését, akikről a szüleik nem tudnak gondoskodni. A kiváltási stratégia illetve programok (kiindulási mutatókkal, kritériumokkal, időhatárokkal) elfogadása annak érdekében, hogy a jelenleg intézményben élő fogyatékos gyermekek-különös tekintettel, arra hogy a jelenleg szociális intézményében élő gyerekek családban nőhessenek fel.**
- 2. Elő kell mozdítani a fogyatékos és tartós beteg gyermekek örökbefogadását, lehetővé téve ezáltal e gyermekek számára, hogy családi környezetben nőjenek fel.**
- 3. A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény (a továbbiakban: Gyvt.) módosítása szükséges, hogy a fogyatékos gyerekek esetében is a családi környezetben való elhelyezés legyen a főszabály a gyermek mindenek felett álló érdekével összhangban.**
- 4. A tartósan beteg, illetve súlyosan fogyatékos gyermek befogadó szülőnél történő elhelyezésével kapcsolatban a Gyvt. 7. § (2) bekezdés a) pontját módosítani szükséges akként, hogy tizenkét év alatti gyermek befogadó szülőnél történő elhelyezésétől kizárólag akkor lehet eltekinteni, ha a tartósan beteg, súlyosan fogyatékos gyermek befogadó szülőnél történő elhelyezésére állapota miatt nincs lehetőség. A diszkriminatív jogszabályi gyakorlatot azonnal meg kell szüntetni.**

11.3. Többszörös fogyatékossgal élő emberek

- 1. A többszörös fogyatékossgal élő személyek ellátásával kapcsolatos rendszerszintű hiányosságokat fel kell térképezni, programokat kell kidolgozni és intézkedéseket kell hozni annak érdekében, hogy egyenlő eséllyel férjenek hozzá a diagnosztikai ellátásokhoz és a szolgáltatásokhoz egyaránt.**
- 2. Kommunikációjukban akadályozott, súlyosan fogyatékos személyek számára megfelelő AAK eszközöket kell biztosítani a társadalombiztosítás keretein belül valamint az OFT-nek kell monitoroznia a 2014-ben megalkotott komplex kommunikációs szükségletű személyekre vonatkozó stratégiát valamint az EFOP 1.9.2. pályázat megvalósulását.**

12. Hozzáférhetőség

Szégyen, hogy az akadálymentesítési követelmények több, mint 20 éve jelen vannak a hazai jogi szabályozásban és az épített környezet akadálymentesítése terén mégis komoly elmaradás tapasztalható. A mozgáskorlátozott emberek önálló életvitelének ma az egyik legnagyobb akadályát a fizikai akadálymentesítés hiánya, illetve nem megfelelő volta jelenti.

A CRPD a fogyatékos emberekre vonatkozóan alapelveként rögzíti a hozzáférhetőség biztosítását, ezzel kapcsolatban a tagállamok kötelezettségét: „A fogyatékossgal élő személyek önálló életvitelének és az élet valamennyi területén történő teljes körű részvételének lehetővé tétele érdekében a részes államok megfelelő intézkedéseket tesznek, hogy másokkal azonos alapon biztosítsák a fogyatékossgal élő személyek számára a fizikai környezethez, a közlekedéshez, az információhoz és kommunikációhoz, beleértve az információs és kommunikációs technológiákat és rendszereket, valamint más, nyilvánosan hozzáférhető vagy rendelkezésre álló lehetőségekhez és szolgáltatásokhoz való hozzáférést, mind városi, mind vidéki területeken. Ezek az intézkedések, amelyek magukban foglalják a hozzáférési akadályok és korlátok beazonosítását és felszámolását, többek között a következőkre vonatkoznak:

a) épületek, utak, közlekedés és más bel- és kültéri létesítmények, így iskolák, lakóházak, egészségügyi létesítmények és munkahelyek;

b) információ, kommunikáció és egyéb szolgáltatások, köztük az elektronikus szolgáltatások és segélyhívó szolgáltatások.

A **2015–2025** évekre vonatkozó országos fogyatékossgügyi programról (OFP.) rendelkező 15/2015. (IV. 7.) OGY határozat a hozzáférhetőség tekintetében azt rögzíti: „Az egyetemes tervezés elvének elterjesztésére és érvényre juttatására van szükség a szabályozás, a tervezés és a végrehajtás minden fázisában, ideértve a használóbarát termékeket és csomagolásokat.”

Egyetemes tervezés alatt a CRPD alapján a termékek, a környezet, a programok és szolgáltatások oly módon történő tervezését kell érteni, hogy azok minden ember számára a lehető legnagyobb mértékben hozzáférhetőek legyenek: adaptálás, vagy speciális tervezés szükségessége nélkül.

Dacára az egyetemes tervezés szükségességének az OFP-ben történt rögzítésére az épületek, létesítmények, utak, közlekedési eszközök többségéről elmondható, hogy azok nem hozzáférhetőek a mozgásukban akadályozott emberek számára.

Ennek következtében gyakran nem, vagy nem másokkal azonos módon juthatnak hozzá az oktatáshoz, képzéshez (sok esetben a kollégiumok, oktatási intézmények sem akadálymentesek), egészségügyi ellátáshoz (az épületek mellett az egészségügyi szolgáltatást nyújtó berendezések, eszközök sem mindig hozzáférhetőek), lakhatáshoz (jellemzően a lakóépületek, társasházak sem akadálymentesek), gyakran pedig a munkavállalásnak is ez képezi az akadályát esetükben.

A mozgáskorlátozott személyek jelenleg csupán a lakás-akadálymentesítési támogatás (LÁT.) formájában kapnak segítséget ahhoz, hogy lakásukat, lakókörnyezetüket akadálymentesítsék. A LÁT ugyanakkor a mostani formájában már nem alkalmas arra, hogy az érintettek számára teljes körű, szükségletalapú akadálymentesítés lehetőségét biztosítsa. Akadálymentesítési szükségletektől függetlenül legfeljebb 300.000,- Ft támogatás jár a mozgáskorlátozott személynek, amit csupán 10 évente 1 alkalommal vehet igénybe, ráadásul ezt a támogatást sem fordíthatja bármilyen akadálymentesítési munkálat elvégzésére. A MEOSZ több javaslatcsomagot is készített: a támogatásra való jogosultság elbírálásakor a támogatást igénylő személy képességeinek, fogyatékossgából eredő hátrányainak, azok kiküszöbölése lehetséges módjainak vizsgálatát kell előtérbe helyezni, amelyeknek a lakókörnyezet adaptálására, teljes akadálymentesítésére kell irányulnia. Teljes körű akadálymentesítésről akkor beszélhetünk, ha az igénylő lakáson belül tud közlekedni és kényelmesen élni: az adott helyiségeket, bútorokat azok funkcióinak megfelelően tudja használni, illetve el tudja hagyni az adott lakóépületet. A támogatási rendszernek figyelemmel kell lenni az egyén állapota által igényelt támogató eszközökre és rehabilitációjára is. A szabályozással lehetővé kell tenni a lakás és bútorzat teljes és megfelelő akadálymentesítését, ideértve a rendelkezésre álló innovatív megoldások, technológiák (pl. mozgatható bútorok, stb.) használatának támogatását is. A LÁT összegét jelentősen meg kell növelni.

Szükséges intézkedések:

- 1. Annak érdekében, hogy az akadálymentesítés terén érzékelhetőbb változás következhesen be, mindenek előtt egy országos felmérést kell készíteni az épített környezet alakításáról és védelméről rendelkező 1997. évi LXXVIII. törvény szerinti közhasználatú létesítmények akadálymentes megközelíthetőségére, illetve használhatóságára vonatkozóan. A felmérés eredményeit is figyelembe véve anyagi forrásokat kell biztosítani a még nem hozzáférhetően megközelíthető, illetve használható létesítmények akadálymentesítési munkálatainak elvégzéséhez.**
- 2. A szabályozás terén komoly problémát okoz, hogy nem megfelelőek a közhasználatú létesítmények, utak akadálymentesítésének ellenőrzésére, illetve az elmaradt, vagy nem megfelelően elvégzett akadálymentesítés szankcionálására vonatkozó szabályok. A középtávú intézkedési tervben ezért rendelkezni kell azon szabályok megalkotásáról, amelyek kötelezővé teszik a hatósági ellenőrzést az akadálymentesség vonatkozásában az építési engedély kiadásakor. Továbbá utólag, az akadálymentesítés elvégzését követően is legyen lehetőség a hatóság fellépésére úgy az újépítésű épületek, mind azok felújítása során. Szükséges továbbá a mulasztás esetén alkalmazható szankciókról szóló szabályok megalkotása is.**
- 3. A középtávú intézkedési tervnek kötelezettségként kell rögzíteni azon szabályozás kialakítását, melynek során az épített környezet alakításáról és védelméről rendelkező törvény módosítása révén biztosítják a társasházak megközelíthetőségének, illetve közös használatra szolgáló területei teljeskörű akadálymentesítésének kötelezettségét, új építésű társasházak esetében akadálymentes lakások kialakításának kötelezettségét. Szerepelnie kell továbbá az intézkedési tervben annak is, hogy az akadálymentesítés költségeihez az állam is hozzá járul.**
- 4. A lakás-akadálymentesítési támogatás jelenlegi rendszere helyett szükségletalapú, vagyis az adott mozgáskorlátozott személy állapota által meghatározott, az igényeihez igazodó támogatási rendszert kell kialakítani. Forrás biztosítása szükséges a támogatás összegének növelése érdekében.**
- 5. A közszolgáltatást végző intézmények honlapjait akadálymentesíteni kell, az akadálymentesítési kivételek alkalmazása ellene megy a CRPD-nek.**

Budapest, 2019. március 1.