

A Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége állásfoglalása az ápolási díjról

„... ami ezen a téren zajlik az országban, az ennek a társadalomnak a legnagyobb szégyene! Szégyen! A fogyatékosok, és öregek, demensek gondozói áldozatok, a végtelenségig kiszolgáltatva, önmaguk érdekeinek védelmére képtelenül, egy embertelen, szolidaritást nem ismerő állam és társadalom áldozatai, akiket nemcsak a sors csapott arcul a hozzátartozójukra mért betegséggel, hanem még a társadalmi szolidaritást is nélkülözniük kell...” (egy érintett édesanya személyes véleménye egy közösségi oldalról, aki 35 éve gondoskodik gyermekéről)

I. Az ápolási díjban részesülőkre vonatkozó jelenlegi szabályozás

Az ápolási díjra vonatkozó szabályokat az 1993. évi III. törvény (Szoctv.) tartalmazza. Ennek alapján az ápolási díj a tartósan gondozásra szoruló személy otthoni ápolását ellátó nagykorú hozzátartozó részére biztosított anyagi hozzájárulás, mely a szociálisan rászorult jogosult részére megállapított rendszeres pénzbeli, szociális ellátás, ami a jogosult jövedelme kiegészítésére, pótlására szolgál. Az a hozzátartozó válik jogosulttá az ellátásra, aki állandó és tartós gondozásra szoruló súlyosan fogyatékos, vagy tartósan beteg 18 év alatti személy gondozását, ápolását végzi.

A törvény 42. § (1) bekezdése értelmében **nem jogosult ápolási díjra a hozzátartozó**, ha

a) az ápolást két hónapot meghaladóan fekvőbeteg-gyógyintézeti, valamint nappali ellátást nyújtó vagy bentlakásos szociális intézményi ellátásban, óvodai elhelyezésben vagy gyermekvédelmi szakellátást nyújtó bentlakásos intézményi elhelyezésben részesül, illetve köznevelési intézmény tanulója vagy felsőoktatási intézmény nappali képzésben részt vevő hallgatója, kivéve, ha

aa) a köznevelési intézményben eltöltött idő a nemzeti köznevelésről szóló törvényben a köznevelési intézményben való kötelező tartózkodásra meghatározott időtartamot nem haladja meg,

ab) az óvoda vagy a nappali ellátást nyújtó szociális intézmény igénybevétele, illetve a felsőoktatási intézmény látogatási kötelezettségének időtartama átlagosan a napi 5 órát nem haladja meg,

ac) a köznevelési, illetve a felsőoktatási intézmény látogatása, vagy a nappali ellátást nyújtó szociális intézmény igénybevétele csak az ápolást végző személy rendszeres közreműködésével valósítható meg,

b) rendszeres pénzellátásban részesül, és annak összege meghaladja az ápolási díj összegét, ide nem értve a (4) bekezdés szerinti esetet, valamint azt a táppénzt, amelyet az ápolási díj folyósításának időtartama alatt végzett keresőtevékenységéből adódó biztosítási jogviszony alapján - keresőképtelenné válása esetén - folyósítanak,

c) szakiskola, középiskola nappali rendszerű képzésének tanulója, illetve felsőoktatási intézmény nappali képzésben részt vevő hallgatója,

d) keresőtevékenységet folytat és munkaideje - az otthon történő munkavégzés kivételével - a napi 4 órát meghaladja.

Amennyiben a hozzátartozó más rendszeres pénzellátásban is részesül, úgy az ápolási díj havi összege a két ellátás különbözete (ápolási díj-más ellátás rendszeres pénzellátás), ide nem

értve a Szocvtv. 42. § (4) bekezdés a) pontja szerinti rendszeres pénzellátásokat, ha a 42. § (4) bekezdésében foglalt feltételek fennállnak.

Az ápolási díj havi összege a központi költségvetésről szóló törvényben meghatározott alapösszeg (2017-ben 31 000 forint) 100%-a; kiemelt ápolási díj esetében 180%-a (2017-ben 55 800 forint); emelt összegű ápolási díj esetében 150%-a (2017-ben 46 500 forint). Az ápolási díj említett összegeiből 10%-os mértékű nyugdíjjárulék kerül levonásra, így az ápolást végző személy ténylegesen az alábbi összegű ellátásokat kapja kézhez:

- alapösszegű ápolási díj: 27.900,- Ft
- kiemelt összegű ápolási díj: 50.220,- Ft
- emelt összegű ápolási díj: 42.525,- Ft

Az ápolási díj említett összegei meg sem közelítik az egykeresős létminimum szintjét, ami 2016-ban 88 000 forint volt, holott gyakran ez az ellátás az egyedüli bevétele annak, aki nagyon komoly, sokszor rendkívül nehéz ápolási feladatokat lát el.

Kiemelt ápolási díjra való jogosultság állapítható meg annak a személynek, aki

- a) a komplex minősítés alapján egészségkárosodása jelentős és önellátásra nem vagy csak segítséggel képes hozzátartozójának gondozását, ápolását végzi, vagy
- b) olyan hozzátartozójának gondozását, ápolását végzi, aki után a magasabb összegű családi pótlékot miniszteri rendeletben meghatározott súlyosságú betegségre vagy fogyatékosságra tekintettel folyósítják.

A kiemelt összegű ápolási díj jogosultsági feltételeit a fenti b) pont esetén a 82/2013 (XII.29.) EMMI rendelet 2. § (2) bekezdése szűkíti, mely szerint csak az alábbi esetben állapítható meg a kiemelt ápolási szükséglet: *„ha a gyermek – csakis a betegségéből, fogyatékosságából eredően – mások segítsége nélkül önállóan nem képes illemhelyet használni és a lakáson belül – segédeszköz igénybevételével sem – közlekedni, valamint, ha ezen túlmenően az alábbi három tevékenység közül legalább kettőt önállóan nem képes elvégezni:*

- étkezés,
- öltözködés,
- tisztálkodás.“

Ez a kitétel azt eredményezi, hogy a kiemelt összegű ápolási díj bármely fogyatékosság fennállása esetén is csak a tulajdonképpen magatehetetlen ápolott személyek után vehető igénybe. Így tehát az egyébként nagyon súlyos állapotú gyermekeket nevelő családok, hozzátartozók is kiesnek a jogosult körből, ha a gyermek nem ágyhoz kötött. Ez indokolatlan szűkítés, hiszen egy mozgásképes, ám nem szobatiszta, ugyanakkor beszédképtelen gyermek után sem igényelhetik meg a hozzátartozók ezt a magasabb összegű ellátást, holott egy ilyen gyermek ápolási szükséglete szinte megegyezik egy magatehetetlen személyével, vagy akár meg is haladhatja azt.

Amennyiben a személy a fenti (kiemelt ápolási díjra való jogosultság) feltételeinek nem felel meg, de fokozott ápolást igénylő súlyosan fogyatékos személy gondozását, ápolását végzi, kérheti az **emelt összegű ápolási díj** megállapítását. A gyakorlatban számos alkalommal előfordul, hogy az e feltétel vizsgálatára jogosult szakértő az adott fogyatékosságra vonatkozó szakmai ismeretek hiányában tévesen ítéli meg, hogy adott esetben fennáll-e a fokozott ápolási szükséglet vagy sem.

Szolgálati idő

Az ápolási díj folyósításának időtartama a nyugellátáshoz szükséges szolgálati időre jogosít, amennyiben azzal összefüggésben az előírt nyugdíjárulékot megfizették. Meghatározott szolgálati idő megszerzése, valamint meghatározott életkor elérése esetén az érintett személy tehát öregségi nyugdíjra válik jogosulttá.

Jogosultsági idő

A nők részére járó kedvezményes öregségi nyugdíjhoz szükséges 40 év jogosultsági időbe az ápolási díj időtartama csak akkor számítható be, ha azt súlyosan fogyatékos vér szerinti vagy örökbe fogadott gyermek ápolására tekintettel állapították meg. Ezen a címen is legfeljebb 10 év jogosultsági idő ismerhető el. Ebből viszont az következik, hogy az az ápolási díjban részesülő nő, aki adott esetben nem gyermekét, hanem egyéb hozzátartozóját ápolta évekig, jogosultsági időt nem szerezhethet, mint ahogy az az anya sem szerezhethet többet 10 évnél, aki gyermekét ennél hosszabb ideig ápolta. A gyakorlatban azonban az az általános, hogy az ilyen tevékenységet végző nők egyáltalán nem képesek dolgozni, vagy csak nagyon korlátozott mértékben, így bár a karkedvezményes nyugdíj igénybevételének lehetősége elvileg számukra is adott, azonban gyakorlatilag kiszorulnak a jogosult körből, mivel élethelyzetük miatt a leírtaknak megfelelő legalább 30 év jogosultsági időt képtelenek igazolni.

Biztosítási jogviszony

Az ápolási díjban részesülés ténye önmagában nem eredményez biztosítási jogviszonyt. Az 1997. évi LXXX. törvény alapján mindössze arra van lehetőség, hogy ha az ellátás folyósítását megelőző napon az érintett munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyban biztosított volt, akkor a biztosítás időtartama az ápolási díj folyósításának idejére is kiterjed.

A biztosítási jogviszony hiánya az érintettekre nézve - egyebek mellett - azzal a súlyos következménnyel jár, hogy a társadalombiztosítás keretében járó egészségbiztosítási ellátások zöme a számukra elérhetetlen. Bár egészségügyi szolgáltatásra jogosultak lehetnek, nem vehetik igénybe pl. a gyermek születését követően járó ellátásokat (csecsemőgondozási díj, gyermekgondozási díj), a táppénzt, továbbá egészségi állapotuk megromlása esetén a megváltozott munkaképességű személyek ellátásait.

Előfordulhat tehát, hogy valaki, aki ápolási díjban részesül évekig és mellette nem tud biztosítási jogviszonyt létesíteni, egészségi állapota megromlása esetén nem veheti igénybe a megváltozott munkaképességűeknek járó ellátásokat, azaz teljesen ellátatlan marad. A megváltozott munkaképességűek ellátásait ugyanis - az egyéb feltételek megléte esetén - az veheti igénybe, aki

aa) 5 éven belül legalább 1095 napon át,

ab) 10 éven belül legalább 2555 napon át vagy

ac) 15 éven belül legalább 3650 napon át

a Tbj. 5. §-a szerinti biztosított volt.

Azzal tehát, hogy az állam nem ismeri el biztosítási jogviszonyként az ápolási díj folyósításának időtartamát, rendkívül hátrányos helyzetbe hoz olyan személyeket - feltehetően többnyire nőket -, akik általában önhibájukon kívül kerültek ebbe a helyzetbe.

További, más jogterületet érintő hátrányt jelent, hogy az ápolási díjban részesülő - ha 3 éven belül nem állt munkaviszonyban, közfoglalkoztatási jogviszonyban, egyéni vagy

társasvállalkozói jogviszonyban – az álláskeresőket megillető ellátásokat (álláskeresési járadék, nyugdíj előtti álláskeresési segély, költségtérítés) sem veheti igénybe.

II. Állami kötelezettség

Kiindulópontként rögzítenünk kell, hogy az ápolási díj felülvizsgálata, annak összegének emelése, szabályrendszerének megváltoztatása, illetve foglalkoztatási jogviszonyként való elismerése kizárólag politikai döntés kérdése. Ennek megfelelően rendszer felülvizsgálatát az Országos Fogyatékosügyi Program végrehajtásának 2015–2018. évekre vonatkozó Intézkedési Tervéről szóló 1653/2015. (IX. 14.) Korm. határozat 1. számú mellékletének 5.11. alpontja is kötelezettséggént írja elő az EMMI részére 2016. júniusi határidővel. Az ápolási díj alapösszegét a mindenkori költségvetési törvényben határozza meg a jogalkotó, ezért annak jelentős megemlése a pénzügyi lehetőségeken, illetve a mindenkori politikai szándékon múlik.

Fontos kiemelni ugyanakkor, hogy a szociális biztonsághoz való jog olyan ellátórendszer kiépítésére, működtetésére kötelezi az államot, amely biztosítja az ellátáshoz való jog alkotmányos minimumát, ami elengedhetetlen az emberi méltósághoz való jog megvalósulásához [312/B/2003. AB határozat]. Az államnak kötelessége biztosítani a személyes gondoskodást igénylő személyek ápolására, gondozására hivatott szociális ellátórendszer működését.

A jelenlegi szabályozási rendszer, illetve a politikai akarat kiindulópontja az, hogy a támogatást igénylőkről elsősorban otthonukban, lakókörnyezetükben kell gondoskodni. Az Emberi Erőforrások Minisztériumának szociális ügyekért és társadalmi felzárkózásért felelős államtitkára 2017. február 7-én tartott sajtótájékoztatóján hangoztatta: *„a kormány elkötelezett abban, hogy a fogyatékos emberek számára minél nagyobb mértékben biztosítsák az önálló életvitel és a közösségi élet lehetőségét. Arról beszélt, hogy a nagy létszámú, sokszor "uniformizált" szolgáltatásokat nyújtó intézményekből kikerülők nemcsak jobb életminőséget kaphatnak a támogatott otthonokban, hanem jobban is tudnak fejlődni.”*¹

Ennek az egyik megvalósulási formája, ha az érintettek saját otthonukban, saját hozzátartozóik körében élhetik mindennapjaikat. Amennyiben a hozzátartozók önállóan nem tudják vállalni az otthoni ápolást, az államnak segítséget kell nyújtania pénzbeli ellátásokkal, illetve szociális gondoskodással (szociális alapellátások, szakosított ellátás).

Fontos, hogy a rendszer csak együttesen felelhet meg az emberi méltósághoz való jog általános mércéjének!

Magyarország a fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezmény ratifikálásával elismerte a fogyatékosággal élő személyek másokkal egyenlő jogát a közösségben való élethez és másokkal egyenlő szabad döntéshez való jogát, illetve vállalta, hogy minden szükséges és hatékony intézkedést megtesz annak érdekében, hogy a fogyatékosággal élő személyek teljes mértékben élvezhessék e jogukat és a teljes közösségi befogadást és részvételt, beleértve, hogy a fogyatékosággal élő személyeknek másokkal azonos alapon lehetőségük van lakóhelyüknek és annak megválasztására, hogy hol és kivel élnek együtt, és nem kötelezhetőek bizonyos megszabott körülmények között élni [CRPD Egyezmény 19. cikk].

¹ forrás: kormány.hu

Tehát minden esetben az érintettek választásán kell múlnia, hogy az állam által nyújtott ellátási formák közül melyiket kívánják igénybe venni.

Figyelemmel azonban arra, hogy az ápolást igénylő személy állapota miatt állandó és tartós gondozást igényel, mely többnyire huszonnégy órás személyi segítséget jelent, az állam kötelezettségének csak intézményi ellátás keretében tudna eleget tenni. Az állam azonban nem tarthat fent kizárólag intézményi ellátórendszert, mert ezzel szembe menne az ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltásáról szóló stratégiával, valamint megsértené a már hivatkozott egyezményt.

A szociális ellátórendszert úgy kell kialakítani, hogy az ápolási díj ne kényszermegoldás legyen a családok számára, hanem egy lehetőség. Az államnak kötelessége biztosítani, hogy az érintett családok, akár igénybe veszik valamelyik szociális intézményt, akár az ápolási díj rendszerén keresztül otthonápolást választják, megkülönböztetés nélkül ugyanolyan minőségben jussanak hozzá az egyéb szociális ellátásokhoz (pl. támogató szolgálat, házi segítségnyújtás stb.).

Azáltal pedig, hogy a családok vállalják szeretettük otthoni ápolását, az állami intézményrendszert tehermentesítik.

A Tátrai Annamária által végzett, TÁRKI-adatokon alapuló felmérés szerint 2015 májusában 53.980 fő vette igénybe az ápolási díjat Magyarországon, vagyis az intézményi rendszer 53.980 fő ellátása alól mentesült. Megjegyezzük, hogy az intézménykiváltási koncepció 2036-ig 23 ezer fő kitagolását tervezi, mely kizárólag az ápoló gondozó otthonokból történő kiköltöztetést foglalja magában. Jelenleg tart az aktívkorú fogyatékos személyek létszámának felmérése, akik jelenleg az idősek részére fenntartott bentlakásos intézményekben kapnak ellátás. Az ő igényükkel az ellátórendszer még nem is számolt.

Érdemes kiemelni a felmérés azon megállapítását is, miszerint az ápolást végző hozzátartozók döntő többsége (86 százaléka) szerint jobb az ápolat személynek, ha otthon, családjá körében gondoskodnak róla, és csak 12 százalékuk értett egyet azzal az állítással, miszerint a kórházban vagy a bentlakásos szociális intézményben élő ápolat szakszerűbb ellátást kapnak, mint az otthon ápolat. Az ápolást végzők 68 százaléka akkor sem bízna másra hozzátartozója ápolását, ha anyagi lehetősége lehetővé tenné. Ez az adat a családi kapcsolatok erősségét, a családi összetartozást mutatja.

Emellett azonban azt is látni kell, hogy azáltal, hogy a családok otthon ápolják a hozzátartozójukat, romlik az anyagi helyzetük, gazdaságilag ellehetetlenülnek, sok esetben a család szétesik. Ezt támasztják alá a fent hivatkozott tanulmány megállapításai is: *„Személyes jövedelmük az ápolási díjat, a munkajövedelmüket és egyéb támogatásokat is beleszámítva kb. 40 000 forint körül mozog, az ápolási díjban részesülők körében a háztartásokban az egy főre jutó jövedelem mediánja 50 000 forint. Az ápolási díjban részesülők harmada jövedelmi szegénységben él, kétharmaduk deprivált, csaknem felük anyagi súlyosan deprivált.”*

Az érintett családok elszegényedését Szövetségünk határozott álláspontja szerint csakis az ápolási díj jelentős mértékű emelésével lehet megakadályozni.

III. Szövetségünk javaslatai

1./Az ápolási díjat a mindenkori minimálbérhez kell igazítani, ezzel csökkentve az érintett családok elszegényedését és elismerve az ápolást végzők erőfeszítéseit.

Mint ahogy a jelenlegi szabályozás is többféle összegű ápolási díjat ismer, az emelést követően is javasolt differenciálni az összeget annak függvényében, hogy az ápolást igénylő családtag – egészségkárosodását, állapota súlyosságát is figyelembe véve – napi hány órában igényli a gondozást. Ennek kapcsán azt is figyelembe kell venni, ha egy személy több családtag ápolását végzi egyidejűleg. Ehhez megfelelő mérő- és értékelő szabályrendszert kell kidolgozni. **Álláspontunk szerint a legalacsonyabb mértékű ápolási díjnak is el kell érnie a mindenkori legkisebb munkabér (minimálbér) összegét, több családtag egyidejű ápolása esetén annak kétszeresét.** Nagyon fontosnak tartjuk, hogy az ápolási díjjal kapcsolatos kiadások forrásait a központi költségvetésből biztosítsák. Annak fedezése nem lehet a helyi önkormányzatok felelőssége, ezzel ugyanis súlyos egyenlőtlenségek jönnének létre területileg. E megoldással áthidalható volna a kiemelt összegű ápolási díj kapcsán fent vázolt gyakorlati probléma is.

A TÁRKI. 2016-ban végzett, „a fogyatékossgal élő emberek életminősége és ellátási költségei különböző lakhatási formákban” című tanulmányából is látható, hogy az ápolásért járó ellenszolgáltatás mindenkori minimálbérben történő meghatározása is jelentős megtakarítást eredményezne az állam részére, ha az ápolásra szoruló személyt családtagja gondozná intézményi ellátás helyett. A tanulmány 123. táblázata értelmében **egy lakóra vetített havi átlagos intézményi költség intézet esetén: 257.774,- Ft, lakó otthon esetében pedig 203.674,- Ft.**

Az államnak tehát mindkét fent említett lakhatási forma esetében jóval nagyobb költséget jelent egy fogyatékos személy ellátása, mintha ezt az ellátást családja körében kapná meg és ezért a gondozásért családtagja a minimálbérrel azonos összegű ellenszolgáltatást kapna.

2./Szövetségünk javasolja, hogy – a nevelőszülői foglalkoztatási jogviszonyhoz hasonlóan – az ápolást végző személy e tevékenysége minősüljön teljes munkaidős foglalkoztatási jogviszonynak, ezzel együtt biztosítási jogviszonynak.

Így az ápolást végző személy jogosult lehet a társadalombiztosítás – fent említett – egészségbiztosítási ellátásaira, továbbá a nevelőszülői jogviszonyhoz hasonlóan fizetett szabadságra, betegszabadságra, helyettesítésének megoldására tarthatna igényt. A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról rendelkező 1997. évi XXXI. törvény által szabályozott nevelőszülői foglalkoztatási jogviszonyhoz hasonlóan az ápolási foglalkoztatási jogviszony is az ápolást végző személy, illetve a kormányhivatal által megkötött megállapodás alapján jönne létre, illetve valósulna meg.

A fentiekén túlmenően az ápolási tevékenység biztosítási jogviszonnyá alakítása oly módon is elképzelhető, hogy azt munkaviszonnyá, az érte járó díjat pedig ápolási munkabérré alakítják át. Ez lehetővé tenné, hogy az ápolást végző személy a munkaviszony alapján az ahhoz kapcsolódó egyéb lehetőségeket is igénybe vegye (pl. adókedvezmény, betegség esetén táppénz, fizetett szabadság, stb.). Ebben az esetben munkaadóként a regionális vagy területi kormányhivatal szociális ügyekért felelős részlege lenne kijelölhető.

A kimutatások szerint az ápolást végzők jellemzően napi 6-9 órában látják el az ápolott személy körüli aktív gondoskodást igénylő feladatokat. Ha pedig a készenléteket is vizsgáljuk, akkor az ápolottak több mint fele (51 százaléka) igényli a 24 órás felügyeletet. Érdekes ezeket az adatokat összehasonlítani azzal, amikor ezt a feladatot egy személyi gondozást végző személy (hivatásos ápoló) végzi el a családtag helyett. A KSH 2016-os adatai szerint az ápolót ezért a munkáért bruttó 110.696,- Ft² átlagkereset illette meg, szemben a hozzátartozónak ápolási díj címén folyósított alapösszeggel, mely 2017-ben 31 000 forint. Miközben a hivatásos ápolók – már csak munkajogi szempontokból sem – nincsenek ott az ápolott mellett a nap 24 órájában, a hét minden egyes napján!

Ebben a körben az államnak vizsgálnia kell, hogy számára melyik előnyösebb: megemelni az ápolást végző személynek folyósított ellátás összegét, az otthonápolást speciális foglalkoztatásnak minősíteni, vagy fenntartani egy sokkal költségesebb intézményi rendszert, melynek éppen a lebontása zajlik.

3./A szociális törvény bizonyos – adott esetben meglehetősen szigorú – feltételek fennállta esetén most is lehetővé teszi az ápolási díj mellett némely rendszeres pénzellátások egyidejű folyósítását. **Javasoljuk e feltételek enyhítését, illetve annak lehetővé tételét, hogy a rendszeres pénzellátások legalább egy része az ápolási díj teljes összegével együtt igénybe vehető legyen.** Ennek következtében az ápolást vállaló családtag nem kényszerülne lemondani az őt egyébként teljesen más jogcímen megillető ellátásáról (megjegyezzük, hogy a nyugellátásról lemondani nem is lehet), vagy arra, hogy az egyéb ellátása megtartása miatt ne tudja az arra rászoruló családtagja ápolását vállalni.

4./ Az otthonápolás a legtöbb esetben éveken, évtizedeken át tartó 24 órás szolgálat, ezért az ápoló személy támogatására is figyelni kell. **Rendkívül fontos, hogy létezzen egy olyan szolgáltatási gyűrű, amely a családnak megad minden segítséget, és amely az ápoló személy mentális egészsége megőrzésének céljából lehetővé teszi rendszeres helyettesítését,** megakadályozva elszigetelődését, segítve rekreálódását, társas kapcsolatainak kialakítását, fenntartását stb.

A teljes élet egyik kulcsfontosságú eleme a munkavégzés, ezért **fontos, hogy az ápoló személy számára biztosított legyen a munkavállalás lehetősége,** természetesen csak olyan mértékben, hogy az ne menjen az ápolás rovására, pl. a jelenleg is engedélyezett részmunkaidős foglalkoztatásban.

5./Az ápolási tevékenység megszűnése esetén (ez bekövetkezhet pl. az ápolott személy halála miatt) az ápolást végző személy számára a munkaerőpiacon történő elhelyezkedés érdekében **minden, álláskeresőknek járó ellátást, szolgáltatást biztosítani kell.**

A MEOSZ elnöksége felkérte a fogyatékos emberek érdekvédelmi szervezeteit, hogy csatlakozzanak javaslatunkhoz.

Kezdeményezésünket támogatja:

Autisták Országos Szövetsége (AOSZ)
AURA Autistákat Támogató Közhasznú Egyesület

² KSH, 2.1.42. Az alkalmazásban állók havi bruttó átlagkeresete a nemzetgazdaságban, 2016, szociális ellátás

Civil Érdekvédelmi Hálózat (CÉHálózat)
Értelmi Fogyatékossgal Élők és Segítőik Országos Érdekvédelmi Szövetsége (ÉFOÉSZ)
Értelmi Sérülteket Szolgáló Társadalmi Szervezetek és Alapítványok Országos Szövetsége (ÉTA)
Halmozottan Sérültek Heves Megyei Szülőszövetsége
Magyar Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetsége (MVGYOSZ)
Siketek és Nagyothallók Országos Szövetsége (SINOSZ)
Siketvakok Országos Egyesülete (SVOE)

Budapest, 2017. április 14.

Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetség Elnöksége