

**MOZGÁSKORLÁTOZOTTAK ÉGYESÜLETEINEK
ORSZÁGOS SZÖVETSÉGE
2018**



***AZ EMBERI MÉLTÓSÁG
NEM ALKU TÁRGYA!***



MEOSZ elnökségének 2015. évi megválasztását követően több napon át tartó stratégiai egyeztetést folytattunk, hogy közösen jelöljük ki azokat az irányokat, amelyeket a szövetség szintjén kívántunk megvalósítani: gazdálkodás helyreállítása, a központ szakmai stábjának kialakítása, érdekvédelmi stratégiák átgondolása, elvek tisztázása, együttműködések és kapcsolati rendszerek megújítása terén.

Tavaly döntöttünk úgy először, hogy ezentúl évente kiadja a MEOSZ az érdekvédelmi évkönyvet, mely a tárgyévben folyt érdekvédelmi munkának az összegzését jelenti. Mindenre nem tud kiterjedni a terjedelem kötöttsége miatt, de az esszenciáját képes bemutatni az itt folyó tevékenységnek.

Mint minden évben a kudarctól kiindulva a rész-megoldáson át a sikerig minden előfordult a szövetség életében, amelyet a következő oldalakon el is olvashatnak.

Negyedik éve vagyok felelős a szövetség tevékenységéért, és ez idő alatt szerzett tapasztalatokat kívánnám összegezni röviden. Van hova fejlődnie az államnak, a társadalomnak, szakmának, érdekvédelemnek, de még a fogyatékos emberek közösségének is, hogy a fogyatékos emberek helyzetében jelentős javulást tudjunk elérni.

Több mint négy évtizede, amikor a mozgássérült emberek közössége úgy döntött, hogy egyesületeket alakítanak a közösségük helyi szintű összefogása érdekében, majd közösen megalakították a szövetséget, akkor talán még nem is sejtették mivé fogja kinőni magát ez az ötlet.

Kezdetben a közösségépítés, a szabadidő kelles eltöltése, a helyi közös gondokra a megol-



dások keresése volt a cél. Majd a szövetség megalakításával egy sokkal határozottabb, az egész társadalmi csoportot érintő problémák felvetését vállalta fel a közösség, főleg egy olyan időszakban, amikor ez még „gyermekcipőben” járt. A MEOSZ és tagszervezetei közösen eredményesen munkálkodtak, hisz a közösséget érintő fajsúlyos kérdésekben érték el, hogy az állam intézkedésekkel – támogatási formák kialakításával, jogszabályokban történt rögzítéssel – rendezze ezeket a problémákat.

Mindenképpen szerencsés volt, hogy olyan emberek alkották ezt a közösséget, akik az elköteleződésük mellett olyan tudással és innovatív gondolkodással rendelkeztek, hogy már az alapok letételénél erőteljesen meg tudták határozni az irányt, ami egy erős karakterű szervezet kialakítását is eredményezte. A négy évtized alatt megtörtént az erős és kiterjedt szervezeti struktúra kialakítása, és mára meghatározó érdekvédelmi profilja van a szervezetnek. Kialakultak a mozgássérült emberek támogatási rendszerei, elértük, hogy számtalan jogszabály rögzíti azokat. Magyarország huszonegy éve megalkotta a saját törvényét (1998. évi XXVI. törvény a fogyatékos emberek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról) arra vonatkozóan, hogy meghatározza a

szükséges lépéseket és szakterületenként összehangolja az elvégzendő feladatokat, és monitorozza azok haladását. Majd magunkénak éreztük az ENSZ egyezményben foglaltakat, és ratifikáltuk másodikként a világban. Megfogalmazhatjuk, van egy íve a folyamatnak és érezhetjük ezt valamilyen garanciának is, hogy egy bizonyos ütemben halad az ügy a maga útján. Ezeket a folyamatokat mindenki másképp értékeli, akár a haladás ütemére vagy a megvalósulás minőségére gondolunk. Az állam és az apparátusa valószínűleg elégedett, mondván mekkora utat tettünk meg és mennyivel másabb helyzetben van a fogyatékos emberek közössége. Igen, változott a helyzet és más az érdekvédelem feladata is. Elérkeztünk oda, hogy a meglévő rendszerek akkori gondolkodásmódját frissítsük a CRPD szellemiségében, amit vállaltunk is az ENSZ egyezmény ratifikálásával. Komoly kihívásnak számít ma, de az még inkább, hogy az érdekvédelem elérje a meglévő jogszabályainkban rögzítettek mindennapi gyakorlatiá válását. Röviden, minden magyar mozgássérült ember bárhol él ebben az országban ne élje meg hátrányként az állapotát. Sokszor és mindenhol elmondom, a magyar állam feladata, hogy olyan rendszereket alakítson ki, amely képes kompenzálni az állapotból eredő hátrányokat és így képessé teszi az érintetteket, hogy azonos jogokkal tehessenek eleget kötelezettségeiknek, mint minden magyar állampolgár.

Ha, ennek a mondatnak a mondanivalója már kézzel fogható valóság lesz, na akkor „dőlhet hátra a karosszékében” az állam, a társadalom, az érdekvédelem, az érintettek. Persze, menet közben megállhatunk és megveregethetjük a vállunkat az eredmények miatt, de azok nem mentenek fel bennünket az alól, hogy minél gyorsabb ütemben folytassuk a megkezdett utat. Ne felejtjük el a prioritásokat! Nem az a lényeg, hogy az állam elégedett-e önmagával, mert nem ez a feladata. Hanem az, hogy minden magyar állampolgár számára biztosítsa azt az alapvető egyenlőséget, hogy azonos jogok és kötelezettségek birtokosai és megteremtse ennek a feltételeit a fogyatékos emberek számára is. Nem pihenhet az érdekvé-

delem sem, mert minden eszközzel rá kell bírnia az államot, társadalmat és támogatnia kell minden módon ennek a megvalósítását. Az érdekvédelem a tagsága felé tartozik elszámolással, és nem az állam „láttamozó” eszköze.

Egy éve egy politikus azt mondta, hogy az érdekvédelem most van a legnehezebb időszakában, mert rá kell bírnia az államot a jogszabályban rögzítettek betartására. Akkor azt jósolta, hogy a MEOSZ soha nem éri el az M3-as metró akadálymentesítését mind a húsz állomáson. A helyzet mai állása alapján tévedett. De, ez az érdekvédelmi munka 2023 decemberéig tart majd a MEOSZ számára, mert az egész folyamat monitorozásában jelen kell lennünk, nem elég a megállapodás. A megállapodás aláírása nem a munkánk vége, hanem a kezdete. Az M3-as metró vesztesnek tűnő ügye a vártnál jobban alakult, sok akadályozó tényező volt, míg képesek voltunk áttörni a kereteket.

Az elmúlt időszakban a MEOSZ más érdekvédelmi lobbijánál „radikális” jelzőt kapott, pedig semmi mást nem tett a tagsága érdekében: következetesen újból és újból napirenden tartotta az ügyeket, és a magyar hatályos jogszabályokban rögzítettek állam általi betartására hívta fel a figyelmet. A jogszabályokat nem a MEOSZ alkotta, hanem a területért felelős tárca minisztere, a kormány vagy a magyar országgyűlés.

A MEOSZ az elmúlt négy évben számtalan belső fejlesztésen ment keresztül, hogy a meglévő érdekvédelmi tudást, az érintettek megélt tapasztalatát szakmai tudással erősítve, új és régi érdekvédelmi technikák ötvözésével ellássa a tagsága érdekében azt a munkát, amiért elődei létrehozták. A CRPD szellemében valósuljanak meg a jogszabályban vállalt kötelezettségeink, és az avított rendszerek helyett jöjjenek létre új oktatási-, egészségügyi-, szociális- és foglalkoztatáspolitikák egy komplex gondolkodásmódú fogyasztó- és szociális szakpolitikán belül. Ennek elérése érdekében a MEOSZ tovább dolgozik.

Kovács Ágnes
elnök

MOZGÁSKORLÁTOZOTT EMBEREK JOGAINAK ÉRVÉNYESÍTÉSE



”

*Tisztelt Társadalom!
Az igazi hatalom,
ami lényegében képes
átformálni a valóságot,
az a te kezében van,
és a miénkben,
mozgássérült emberek
kezében...*

Kiss Csaba, a MEOSZ
szakmai munkatársa

Magyarországon a fogyatékos emberek lakhatása jellemzően intézményekhez kötött. A mozgáskorlátozott emberek jellemzően idősotthonokban, 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. A fogyatékos emberek az intézményekben uniformizált keretek között élnek. 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 a lift vagy a mosdók akadálymentességének hiánya), így tudunk olyan szociális intézményről, ahol a bentlakók ritkán hagyják el az otthon épületét (pl. Nagymágocs, Inárcs).

**„Ha jó helyen állunk az intézmény udvarán,
átlátunk a kerítés felett,
és akkor látjuk a szomszéd foci pályán
a meccset...”**

2018-ban tovább folytattuk a mozgáskorlátozott személyek számára szolgáltatást nyújtó szociális bentlakásos intézmények emberi jogi szempontú monitoringját, amelynek keretében 2018. április 17-én a Pest Megyei Zöldliget Egyesített Szociális Intézmény Inárcsi Otthonát látogattuk meg az Értelmi Fogyatékossgal Élők és Segítőik Országos Érdekvédelmi Szövetsége (ÉFOÉSZ) szakértőivel közösen. A látogatás megerősítette korábbi tapasztalatainkat, hogy a szociális ellátórendszer működése és berendezkedése továbbra sem követi a CRPD szellemiségét, amelyben a finanszírozás, a jogszabályi keretek és a szakmai paradigmák tudatos, együttes változása hozhat csak egyedül változást.

A MEOSZ 2017-ben kezdte meg a mozgáskorlátozott személyek számára szolgáltatást nyújtó szociális bentlakásos intézmények emberi jogi szempontú monitoring tevékenységét.

Az intézményi monitoring program célja a szociális ellátórendszerrel kapcsolatos állapotok feltérképezése, annak minőségének megismerése és azok emberi jogi szempontból történő értékelése a Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ egyezmény 33. cikk (3) bekezdése által az érdekképviselői szervek számára biztosított ellenőrzési keretek között. A mozgáskorlátozott személyek életkörülményeit és általános véleményét kívánjuk megismerni az intézményi ellátással kapcsolatban, amelyek alapján ajánlásokat fogalmazunk meg az intézményben élő személyek életkörülményeinek javítása érdekében. Az egyes témákat az intézményben élők igényeihez igazítjuk, amelyek elsősorban az intézményi ellátás minőségére, az érintett személyek mindennapjaira, közérzetére fókuszálnak.

Az ÉFOÉSZ-szal kötött együttműködési megállapodás alapján 2018. április 17-én a Pest Megyei Zöldliget Egyesített Szociális Intézmény Inárcsi Otthonába szervezett látogatást az ÉFOÉSZ szakértőinek részvételével valósítottuk meg.

Az intézmény látogatásának megszervezése több mint fél évet vett igénybe, mivel a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság több adminisztratív akadályt is gördített a belépés engedélyezése elé. Ugyanakkor az intézmény közvetlen vezetői a látogatás előkészítése és lebonyolítása során nyitottak és együttműködők voltak.

A monitoring látogatás során megfigyeléseinket a MEOSZ elnöksége által 2018 áprilisában jóváhagyott módszertanban lefektetett szempontok alapján végeztük. Megfigyeléseink alapján elkészítettük jelentéseinket, melyekben az adott intézményre vonatkozó egyedi ajánlásaink mellett rendszerszintű ajánlásainkat is megfogalmaztuk.

Általánosságban megállapítható, hogy a mai szociális rendszer működése és berendezkedése nem követi a CRPD szellemiségét. A finanszírozás, a jogszabályi keretek és a szakmai paradigmák tudatos, együttes változása hozhat egyedül változást.

Általános szemlélet és struktúraváltás szükséges a szociális ellátásban, a szakmai képzésekben, valamint nélkülözhetetlen a társadalmi tudatformálás elősegítése. Az intézmény helyett csak a támogatott lakhatás felel meg a CRPD előírásainak. A fogyatékos emberek önrendelkezését, emberi méltóságát, társadalmi részvételét tiszteletben tartó egyéni szükségletekre reagáló támogatói, szolgáltatói rendszer felállítása. Az önfenntartás/ellátás, önrendelkezés támogatása, önálló életvitel elősegítése szükséges az élet minden területén. Emellett a jogszabályoknak való megfelelés mellett a CRPD szellemiségének is megfelelő körülmények biztosítása, szolgáltatások nyújtása szükséges a gyakorlatban ezáltal is elősegítve a fogyatékos személyek valódi társadalmi részvételének erősítését.

A 2017 - 2018-as monitoring tapasztalatok alapján elmondható, hogy uniformizált keretek között élnek a lakók az intézményekben. Ezt támasztja

alá például az, hogy személyre szabott fejlesztési programok helyett egyen tervek készülnek 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 a lift vagy a mosdók akadálymentességének hiánya). 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. Összességében elmondható, hogy ugyanazok a szakmai hiányosságok jelennek meg a személyre szabott támogatás lehetőségei tekintetében. Erre tekintettel rendszerszintű ajánlásainkat az inárcsi otthonra vonatkozóan a Pest Megyei Topház Egyesített Szociális Intézmény működését vizsgáló jelentéshez készült Intézkedési Terv alapulvételével fogalmaztuk meg. Azért a gödi intézkedéseket vettük kiindulópontnak, mert ezeket az „állam” fogalmazta meg a saját fenntartású intézménye számára.

Az inárcsi intézményre vonatkozó konkrét, egyedi ajánlásaink mellett a szociális ellátórendszerre vonatkozó, rendszerszintű megállapításainkat és javaslatainkat is megfogalmaztuk.

EGYEDI, RÖVIDTÁVÚ JAVASLATAINK:

◆ Az épületek haladéktalan akadálymentesítése (lift beépítése, rámpa a foglalkoztatóban) szükséges.

◆ Társadalmi részvétel alkalmainak folyamatos fokozása szükséges a teljes részvételeig, elsősorban a lakókörnyezetben. Mindenki kapja meg a szükséges segítséget ahhoz, hogy kijárhasson az intézményből. A szabadidő valódi eltöltésének strukturálása, alternatívák felkínálása a lakók számára elengedhetetlen. Több, közös szabadidős program szervezését javasoljuk. Emellett

gondoskodni kell arról, hogy minden lakó elhagyhassa az épületet, naponta, amikor akarja. Az udvar megfelelő kialakítása, sétára, sportra alkalmassá tétele a lakók mozgásterének növelése érdekében szükséges.

◆ Nagyobb figyelem a lakók szájhygiéniájára, esetleges problémák, betegségek megelőzése érdekében (fogpótlás, szűréseken való részvétel).

◆ A szobák létszámának 4 főre történő csökkentése indokolt rövidtávon, hosszútávon pedig

további csökkentés szükséges. Az 1 főre jutó, jogszabály által előírt m² nagyságú lakóterület biztosítása indokolt.

◆ A lakók számára IT eszközökhöz (számítógép, mobiltelefon) és internethez való hozzáférés biztosítása szükséges.

◆ Az épületben intim szoba kialakítása, a lakók számára fogamzásgátlás lehetőségének biztosítása sürgető.

◆ A lakókat az általuk használt gyógyszerekről megfelelően tájékoztatni kell.

◆ Dupla kerítés megszüntetése és átlátható kerítés visszaállítása.

◆ Dolgozók emberi jogi szempontú képzése, asszisztív technológiák, kommunikációs segítés dolgozókkal történt megismertetése szükséges.

◆ A kommunikációs szükségletek felmérése és szakmai támogatás a dolgozóknak az asszisztív és AAK-s kommunikációs eszközök bevezetése, alkalmazása érdekében. Korszerű képzések, szakmai háttértámogatás biztosítása.

◆ A dolgozók részére az agresszió kezelésére és a korlátozó intézkedésekre vonatkozó továbbképzés szervezése, magatartás és viselkedési problémák csökkentése érdekében részletes állapotfelmérés és egyéni fejlesztési programok kialakítása indokolt.

◆ Fejlesztő csoportok kialakítása illetve az azok munkáját tervező, irányító és ellenőrző státusz létrehozása javasolt. Egyéni szükségleteknek megfelelő fejlesztő foglalkozások, rehabilitáció biztosítása szükséges az intézményben. A fejlesztési és foglalkozási tervekkel, valamint az előrehaladás monitorozásával kapcsolatos dokumentációs szabályok rendjének kialakítása indokolt. A mentálhigiénés foglalkozások szakmai tartalmának újragondolása, az azokat vezető munkatársak megfelelő szakmai továbbképzésének biztosítása szintén szükséges.

◆ Célcsoport specifikus tudással, ismeretekkel rendelkező szakemberek felvétele javasolt.

◆ A dolgozók kiegészének megelőzése érdekében a dolgozók számára rendszeres szupervízió tartása elengedhetetlen.

Ismét hangsúlyozzuk, hogy a rövidtávú javaslataink megfogalmazásánál figyelembe vettük az „Intézkedési Terv a Pest Megyei Topház Egyesített Szociális Intézmény működését vizsgáló jelentéshez” 2017. május 30-i dokumentumot, melyet az Emberi Erőforrások Minisztériuma szociálpolitikáért felelős helyettes államtitkára Nyitrai Imre adott ki. Az intézkedési terv több pontban tartalmaz átfedést a mi látogatócsoportunk következtetésével, különösen a szakmai támogatásokra vonatkozó feladatokat az intézkedési tervből átemeltük, (ld intézkedési terv 16-22 feladatok). Véleményünk szerint mindez megerősíti, hogy a problémák gyökerei általánosak és az intézmények működésére általánosan igazak lehetnek.

RENDSZERSZINTŰ MEGÁLLAPÍTÁSOK, JAVASLATOK:

Az intézmények részéről kapott visszajelzések alapján elmondható, hogy látogatásainkat az intézmények pozitív kimenetelűnek értékelték, észrevételeinket konstruktívnak ítélték meg, azonban az ott élők helyzetének javítására sürgős intézkedéseket javasoltunk, melyet megküldtünk a fenntartónak: a legégetőbb az inárcsi otthon akadálymentesítése volt.

Az SZGYF 2018. szeptember 11-én kelt válaszlevélben tájékoztatott arról, hogy a vagyonkezelésében álló intézmény korszerűsítési munkálatai két ütemben zajlanak, a teljes körű akadálymentesítés a második ütem végére várható, azonban forráshiány miatt egyelőre nem lehetséges a munkálatok folytatása, így egyelőre kérdéses, hogy mikorra lesz valóban akadálymentes az épület. Szövetségünk aggályosnak tartja, hogy az épület teljes akadálymentesítéséig a mozgásukban korlátozott lakók kizárólag a dolgozók, illetőleg a többi lakó segítségével juthatnak le az emeletekről. Az épületből az udvarra kivezető lépcsőn ugyan már van lépcsőjáró, ám az nem üzemel folyamatosan, illetve segítség nélkül nem használható.

A mai szociális rendszer működése és berendezkedése nem követi a CRPD szellemiségét. A finanszírozás, a törvényi keretek és a szakmai paradigmák tudatos, együttes változása hozhat egyedül megújulást az alábbiak szerint:

◆ Általános szemlélet és struktúraváltás szükséges a szociális ellátásban, a szakmai képzésekben, valamint a társadalom egészében. A fogyatékos emberek önrendelkezését, emberi méltóságát, társadalmi részvételét tiszteletben tartó egyéni szükségletekre reagáló támogatói, szolgáltatói rendszer felállítása elengedhetetlen. A fogyatékos személyek valódi társadalmi részvételét erősíteni kell.

◆ A látogatócsoport véleménye szerint az intézményi létszámstop célja, hogy a bentlakók létszámának fokozatos csökkentésével a törvény által megengedett maximum 50 fős támogatott lakhatási forma kialakításának előkészítse. Ugyanakkor a 12 főnél nagyobb létszámú „mini intézmények” kialakítása kifogásolható és aggályos, hiszen a CRPD Bizottság Ausztrália és Horvátország által alkalmazott a 20 fős elhelyezéssel összefüggésben is megállapította, hogy az az Egyezmény 19. cikkébe ütközik. Erre tekintettel javasoljuk az 50 fős létszám maximum 12 főben történő meghatározását. Kiemeljük, hogy a 12 főnél ugyanúgy fennállhat az intézeti működés veszélye, így szakmai paradigmaváltás szükséges.

◆ A jogszabályoknak való megfelelés mellett a CRPD szellemiségének is megfelelő körülmények biztosítása, egyéni szolgáltatások nyújtása szükséges a szociális ellátórendszerben.

◆ Az intézmények ellenőrzésre jogosult szervek szakmai monitoring szempontjainak fejlesztése szükséges.

◆ A lakók gondnokság alá helyezése támogatott döntéshozatal előnyben részesítése szükséges. Ehhez kapcsolódóan az önfenntartás/ellátás, önrendelkezés támogatása, önálló életvitel elősegítése az élet minden területén.

◆ Az intézményi kiváltással kapcsolatos megfelelő információk nyújtása, a lakók felkészítése indokolt és sürgető.

KOVÁCS ÁGNES, A MEOSZ ELNÖKE SZAKÉRTŐKÉNT SEGÍTI AZ ORSZÁGGYŰLÉS NÉPJÓLÉTI BIZOTTSÁGÁNAK MUNKÁJÁT

A Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége 2018. június 18-i ülésén gratulált Kovács Ágnesnek, a MEOSZ elnökének az Országgyűlés Népjóléti bizottságában betöltött szakértői tisztségéért. Az elnökség elismerő szavai szerint a felkérés túl azon, hogy Kovács Ágnes megalapozott szakmai tudása mellett tesz tanúbizonyságot, az érdekvédelem és érdekképviselés újabb színterét nyitja meg a mozgáskorlátozott emberek és családjaik érdekében.

-Nagy megtiszteltetés számomra az Országgyűlés Népjóléti bizottságának felkérése. A bizottságban kifejtett szakértői tevékenységem – s a felkérést is ezzel a feltétellel fogadtam el – kizárólag csak szakpolitikai kérdésekben történik. Felvál-

laltam, hogy a fogyatékos emberek érdekvédelmi szövetségei által képviselt problémákat és feladatokat közvetítem a bizottság felé, ezzel is segítve a fogyatékos emberek közössége érdekében kifejtett munkát – fogalmazott Kovács Ágnes, a MEOSZ elnöke.

A Népjóléti bizottság az Országgyűlés egyik állandó bizottsága. A bizottsághoz egyebek mellett az egészségügy és egészségbiztosítás, a szociális ellátórendszer, a családpolitika és a nyugdíjrendszer mellett a gyermek- és ifjúságvédelemmel, a bölcsődei ellátással, a fogyatékossgal élő és a megváltozott munkaképességű emberekkel kapcsolatos ügyek, valamint az időügyi kérdések tartoznak.

A MEOSZ ELNÖKÉT KÉRTÉK FEL AZ ORSZÁGOS KLINIKAI IDEGTUDOMÁNYI INTÉZET FELÜGYELŐ BIZOTTSÁGA ELNÖKÉNEK

Az Országos Klinikai Idegtudományi Intézet felkérésére Kovács Ágnes, a MEOSZ elnöke 2018 szeptember 11-én elvállalta az intézet Felügyelő Bizottságának elnöki tisztségét. Az intézet 2019. április 3-án együttműködési megállapodást kötött a MEOSZ-szal a népegészségügyi program végrehajtására vonatkozóan.

ÖNRENDELKEZŐ ÉLET



”

*„Önrendelkező ember kívánok
lenni, ahogy te is! Vágyom arra,
hogy tiszteljék bennem az embert,
és feladatommak tekintem,
hogy én is tiszteljem benned
az embert. Hiába más rajtam
minden, mégis lényegét tekintve
azonos jogunk van az élethez.
Az önrendelkezésünk is ugyanazon
a megkérdőjelezhetetlen
jogon nyugszik.”*

(Kiss Csaba,
a MEOSZ szakmai munkatársa)

2018-ban az érdekvédelmi munkánk középpontjában az emberi méltóság állt. Az a megbecsülés és mindenkit megillető tisztelet, ami a mozgáskorlátozott emberek számára a hétköznapiakban sajnos még nem mindig adatik meg. Sokszor és sok helyütt hangsúlyoztuk: az emberi méltóság nem alku tárgya! Csak és kizárólag a méltóságteljes, önrendelkező élet az, ami elfogadható, legyen szó az élet bármely területéről. Hiába a figyelemfelhívás, hiába a törvényben rögzített jogok, az ellátórendszerek olyannyira nem reagálnak a mozgássérült emberek egyéni szükségleteire, hogy az olykor már az emberi méltóságukat sérti. Megalázó körülményekkel és a személyiséget semmibe vevő megoldásokkal szembesülnek tagjaink. Ezt tapasztaltuk az intézményi monitoring során, a kitagolás helyszíneit elemezve is. A fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ egyezmény, a CRPD aktív állami felelősségvállalást és cselekvést vár el, hogy a fogyatékos emberek egyenlő eséllyel tudjanak részt venni a társadalomban. A társadalmi részvétellel, a fogyatékos emberek önrendelkezésével, vagy az akadálymentességgel nem lehet alkuhozni. A fogyatékos emberek emberi méltóságát nem lehet alkura bocsátani!

INTÉZMÉNYI FÉRŐHELYKIVÁLTÁS



A MEOSZ MEGKERÜLHETETLEN SZEREPLŐJE KÍVÁN LENNI A KITAGOLÁS FOLYAMATÁNAK

A Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége, az Autisták Országos Szövetsége, az Értelmi Fogyatékossgal Élők és Segítőik Országos Érdekvédelmi Szövetsége, a Magyar Vákok és Gyengénlátók Országos Szövetsége, a Siketek és Nagyothallók Országos Szövetsége valamint a Siketvakok Országos Egyesülete 2018. november 21-én partnerségi megállapodást írt alá az Emberi Erőforrások Minisztériumával a szegregált intézmények felszámolása érdekében, melyben vállalták, hogy felülvizsgálják a jelenleg hatályban lévő kiváltási koncepciót. A MEOSZ 2018. december 20-án részletes javaslatcsomagot küldött Fülöp Attila államtitkár részére, mely tartalmazta az elengedhetetlen rendszerszintű változásokra vonatkozó javaslatainkat, valamint a korábbi koncepció kritikáját is.

A MEOSZ évek óta küzd a kiváltás folyamatának szakmai alapokon nyugvó, a fogyatékos emberek önrendelkezéséből kiinduló megvalósításáért. A MEOSZ a CRPD önálló életvitelről és a közösségbe való befogadásról szóló 19. cikkében foglaltaknak megfelelően kiemelten fontosnak tartja a fogyatékos személyek egyenlő jogát a közösségben való élethez. A MEOSZ ezért csak olyan kitagolási folyamatot tart elfogadhatónak, ahol az érintett személyek saját maguk döntenek el, hogy hol és kivel akarnak együtt élni.

A fejlődés új iránya, hogy a fogyatékos emberek ne intézményi keretek között, hanem a közösség tagjaiként élhessék önrendelkező mindennapjaikat. A változásoknak nemcsak a szociális ellátórendszert kell megreformálnia, hanem a folyamatok egészét, beleértve a közgondolkodást is. A döntéshozóknak és a társadalom egészének képviselnie kell ezt a befogadó szemléletet, így az elzárt településeknek, városszéli zárt létesítményeknek hátat fordítva a fogyatékos emberek előtt is megnyílik a világ. Elengedhetetlen, hogy

országos lefedettséggel épüljön ki az a szolgáltatási gyűrű, amely az intézményi elhelyezés helyett biztosítja az egyéni igényeknek megfelelő, személyre szabott szolgáltatásokat a nap 24 órájában. Ezen célok megvalósításáért vesz részt a MEOSZ a kiváltási folyamatban.

A magyar kormány vállalta, hogy 10 000 fogyatékos ember lakhatását biztosítja a jelenlegi intézményi elhelyezésük helyett. Ennek érdekében több, hazai és uniós forrásból finanszírozott programot is meghirdettek az elmúlt években, így az „Intézményi ellátásról a közösségi alapú szolgáltatásokra való áttérés fejlesztése – intézményi férőhely kiváltás” című, EFOP-2.2.2-17 azonosítószámú pályázati programot. A projekt megvalósítását figyelemmel kísérve a MEOSZ korábban nem látta biztosítva, hogy valóban bekövetkeznek azok a változások, amelyek a fogyatékos emberek tényleges érdekeit szolgálják. Hiába vettek részt az Intézmény Férőhely Kiváltást Koordináló Országos Testületben (IFKKOT) az országos érdekvédelmi szervezet képviselői, a MEOSZ-nak nem adhattak információt arról, hogy hol fog megvalósulni a kiváltás, milyen szintű szakmai pályázatok kerültek benyújtásra az EFOP -2.2.2-17 konstrukcióra. Az Értelmi Fogyatékosossággal Élők és Segítőik Országos Érdekvédelmi Szövetsége (ÉFOÉSZ) közérdekű adatigénylés keretében kérte ki a pályázatokat, ám azokat csak akkor kapta meg, amikor a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósága (NAIH) és a Fővárosi Törvényszék egyaránt azok kiadására kötelezte az EU Fejlesztések Végrehajtásáért Felelős Helyettes Államtitkárságot és az Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóságot (továbbiakban SZGYF).

Azt láttuk, hogy ezeknek a pályázatoknak a szakmai színvonala erősen megkérdőjelezhető. Például egyenlakások kerülnek kialakításra, a foglalkoztatás, közösségi szolgáltatások biztosítása elmaradt. A leg súlyosabb aggályok a helyszínek kapcsán merültek fel. A pályázatokból, arra lehetett következtetni, hogy jellemzően kistelepülé-

seken, települések szélén és egymáshoz nagyon közel jönnek létre azok a mini intézetek, ahová az emberek költözni fognak. A MEOSZ ezért a 2018-as évet azzal kezdte, hogy közérdekű adatigénylással fordult Czibere Károly államtitkárhoz valamint a Szociális Gyermekvédelmi Főigazgatósághoz. Az SZGYF először két hét haladékot kért, majd cinikusan arra hivatkozva, hogy nem tudja, mit tartalmaznak az ÉFOÉSZ által kikért pályázatok, illetve nincs listája az IFKKOT vélemények által megváltoztatott helyszínekről: nem válaszolt arra a kérdésre, hogy hol változtak a helyszínek. A MEOSZ ezért 2018 márciusában közérdekű adatigénylés keretében bekérte a projektért felelős SZGYF-től azoknak a helyszíneknek a listáját, ahova 2500 fogyatékos embert terveztek kiköltöztetni. Mivel ez elől már nem lehetett kitérni 4 hónapnyi levelezés után megérkezett a helyszínek listája, melynek elemzése az év hátralévő részében az érdekvédelmi munka alapját adta.

Az EFOP-2.2.2. PÁLYÁZATOKBAN KIVÁLTÁSRA KERÜLŐ TÁMOGATOTT LAKHATÁSI HELYSZÍNEK - AHOGY A MEOSZ SZAKÉRTŐI LÁTTÁK

A MEOSZ munkatársai megvizsgálták azt a 231 helyszínt, ahova a fogyatékos embereket a támogatott lakhatási forma keretében költöztetnék. Ezek a helyszínek jellemzően az adott település periferiáján, távol a szolgáltatásoktól helyezkednek el. A helyszínek több mint fele, 3000 fő alatti településen található. A vizsgálat megállapításai szerint a támogatott lakhatásra kijelölt telkek közel fele egymás szomszédságában található, távol a megyeszékhelyektől. Közlekedési szempontból nehezen megközelíthető helyeken, ráadásul a közvetlen akadálymentes közlekedés sem megoldott többnyire. A pályázatban szereplő helyszínek 60 százaléka olyan településeken lenne, ahol nincsenek működő szociális alapszolgáltatások, melyek létfontosságúak lennének a fogyatékos emberek számára a mindennapokban.

■ AZ ELEMZÉS SORÁN AZ ALÁBBI KÖVETKEZTETÉSEKET VONTUK LE:

◆ A kitagolásban létrejövő új TL házak mindegyike ugyanabban a megyében helyezkedik el, mint a kitagolandó nagyintézmény. A Közép-magyarországi régióba és Budapestre egy fő sem költözik az EFOP 2.2.2. –ben érintett intézményekből. A legtöbb férőhely ebben a körben Somogy, Hajdú-Bihar, Békés és Zala megyében kerül kialakításra.

◆ A megadott címek 73,59%-a periferián helyezkedik el az adott településen, vagyis a település határán, mindenféle szolgáltatástól, intézménytől, és több esetben sajnos magától a településtől is távol.

◆ A kitagolásban érintett TL címek legnagyobb arányban 500 és 3000 fős településeken találhatóak (több mint 50%), a címek egyötöde alig több mint 1000 fős, vagy annál kisebb lélekszámú településen helyezkedik el, 72 százaléuk, vagyis majdnem kétharmaduk esetében a lélekszám az 5000 főt sem éri el.

◆ A TL házak 48,48 százalékában tapasztaltuk azt az adatok alapján, hogy a településen kijelölt több ingatlan egymáshoz közel, egymás szomszédságában, vagy egy telken, telekmegosztással helyezkedik el, illetve a kitagolt intézmény területén maradt, telekmegosztást követően.

◆ A TL házak átlagosan 45 km hosszúságú autótúttávolságra vannak a megyeszékhelytől. Az előfordulások 41,3%-ban nincs vasútállomás a településen, pedig a TL házak 64,9%-ban községben vagy nagyközségben kerültek kihelyezésre, ami indokolhatja a megyeszékhelyre- és onnan akár a fővárosba- való eljutást. Direkt szerelvény mindössze az esetek 30,74%-ban van a megyeszékhelyre, átszállásos megoldással pedig közel annyi, 28,14%.

◆ Az esetek 69,7%-ban direkt buszjáratok mennek a megyeszékhelyre, ezek közül 18 esetben csak 1

alkalommal megy direkt járat a megyeszékhelyre egy hétköznapi napon. Azonban a maradék címek esetében, 30,3%-ban csak átszállással közelíthető meg a megyeszékhely. Fontos kiemelni azt is, hogy a helyközi buszos, vagy vonattal történő közlekedés szinte soha nem akadálymentes, illetve az állomások, buszmegállók akadálymentessége, vagy azok akadálymentes megközelíthetősége önállóan a fogyatékos emberek számára sok esetben lehetetlen. A kerekesszékes személy utazását az utazás megkezdése előtt 36-48 órával be kell jelenteni.

◆ A járásban működő szakrendelőtől átlagosan 16,5 km-re találhatóak a megadott TL címek, azok megközelítéséhez a legtöbb esetben távolsági járatot kellene igénybe venni.

◆ Elemzésünk szerint a különböző szolgáltatások eltérő arányban vannak jelen azokon a településeken, ahol TL házak lesznek. A háziorvos a leginkább elérhető szolgáltatás (93%). Az esetek kicsit több mint kétharmadában gyógyszerár is elérhető a településen. A TL házak 60%-a olyan településen van, ahol jelenleg nem működik fogyatékos személyek nappali intézménye, ugyancsak a TL házak 60%-a olyan településen található, ahol nem működik rehabilitációs akkreditációval rendelkező munkáltató.

◆ Az eredmények szerint a TL házak egyötöde van olyan településen, ahol egyáltalán nincs jelen támogató szolgálat, további 50% esetében, mint területi ellátással érintett helyszínen nyújtanak szolgáltatást és az esetek 28,6%-ban van a településen működő támogató szolgálat.

◆ Összesen 21 alkalommal módosítottak helyszínt az SZGYF adatai szerint, ugyanakkor ezek a helyszínek sem hoznak szignifikáns javulást a fenti mutatókhoz képest.

Mindezek alapján megállapítható, hogy a kitagolás jelenlegi formájában nem felel meg a Fogyatékos-sággal élő személyek jogairól szóló egyezményben (CRPD) foglaltaknak, nem a fogyatékos személyek egyéni szükségleteire reagál. A fenti eredmények bizonyítják, hogy a kitagolásnak jelenlegi formában nem célja a fogyatékos emberek valódi társadalmi inklúziója, így a MEOSZ ebben a formájában nem tudja támogatni a kormány kitagolási koncepcióját.

A MEOSZ a kutatás adatairól beszámolt Fülöp Attilának, az EMMI szociális ügyekért felelős államtitkárnak, és újra elkezdődött a párbeszéd a kitagolás ügyében. Az országos érdekvédelmi szervezetek - MGVYOSZ, MEOSZ, SVOE, AOSZ - tárgyalást kezdeményeztek az SZGYF-el és a Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közhasznú Nonprofit Kft.-vel. Az augusztusi találkozó után a szervezetek közösen kérték a kiváltási koncepció felülvizsgálatát. „A kiváltás sikerességét alapvetően meghatározza a pontos felmérés és az erre alapozott felelős, körültekintő tervezés „- írtuk közösen. Kértük, mérjék fel az intézményben élő embereket, az elérhető alapszolgáltatásokat, projekteket, szakmai fejlesztéseket. Kértük pontos cselekvési terv kerüljön elfogadásra, továbbá a kitagolás folyamatát széles körben transzparensé és érthetővé kell tenni.

A MEOSZ azért csatlakozott 2018 novemberében a partnerségi megállapodáshoz, (mellékletek 133. oldal) hogy a fent ismertetett, szegregált életformát konzerváló kitagolás helyett az állam azokat a lakhatási formákat támogassa, amelyek azokon a helyszíneken valósulnak meg, ahol az érintett fogyatékos emberek lakni akarnak.

A FOGYATÉKOS EMBEREK JOGAI ÁLLJANAK A KÖZÉPPONTBAN

A MEOSZ 2018. december 20-án részletes javaslatcsomagot (mellékletek 136. oldal) küldött Fülöp Attila államtitkár részére, melyben hangsúlyoztuk: a MEOSZ számára a kiváltás akkor elfogadható, ha

az együtt jár az intézményi kultúra felszámolásával, egyúttal a lakhatási és a közösségi szolgáltatások kialakításával. Olyan startégiára van szükség, amely kiterjed minden olyan intézménytípusra, amelyben mozgáskorlátozott személyek élnek. Ehhez elengedhetetlenül szükséges a szociális, egészségügyi és gyermekvédelmi ellátórendszer átalakítása. A tényleges helyzetfelmérést követően a folyamat végrehajtása során szorosan együtt kell működni az érintettekkel és az őket képviselő szervezetekkel. Az új koncepciót a CRPD elveit alapul véve kell megalkotni és a gyakorlati megvalósításhoz konkrét cselekvési tervet kell kidolgozni.

Olyan lakhatási lehetőségeket kell létrehozni, mely lehetővé teszi, hogy a fogyatékos emberek ott kapjanak segítséget ahová születtek, ahol családjuk barátai élnek. A fővárosban és a nagyvárosok-



ban több létfontosságú alapszolgáltatás érhető el, ezért ezeken a településeken nagyobb számban kell kialakítani lakhatási helyszíneket. A lakókat, lakosságot és a szakembereket megfelelően és szakszerűen kell tájékoztatni és felkészíteni az újonnan kialakítandó életformára, annak érdekében, hogy a fogyatékos emberek önálló és önrendelkező életvitelhez való joga érvényre juthasson.

A MEOSZ csak azt tartja elfogadhatónak, hogy a helyszínek minden vonatkozásban akadálymentesek legyenek annak érdekében, hogy az ott elérhető közszolgáltatások mindenki számára akadálymentesen hozzáférhetőek legyenek. Elfogadhatatlannak tartjuk a részleges akadálymentesítést még a támogatott lakhatás helyszínénél szolgáló ingatlanok esetében is, hiszen az nem szolgálja az önálló méltóságteljes életet.

Az egészségügy, foglalkoztatás, oktatás és szociális rendszer egymástól elkülönült működése erősíti a fogyatékos emberek és családjaik kiszolgáltatottságát. Erre megoldást egy hosszútávon, országosan hozzáférhető, fenntartható szolgáltatási gyűrű jelenthet, mely a fentiekben túl döntési szabadságot is adhat a fogyatékos embereknek. A jelenleg elérhető alapszolgáltatások tekintetében pedig olyan szemléletváltásra van szükség, amely a fogyatékos ember szolgálatába állítja a szolgáltatásokat, az egyéni szükségleteihez igazodik.

Ehhez elengedhetetlen, hogy haladéktalanul váljon elérhetővé országos lefedettséggel a 24 órás támogatószolgálat a szállítás és a személyi segítség tekintetében egyaránt. A szolgáltatási gyűrű részeként működő támogató szolgálatoknak a jelenleginél rugalmasabb működési körülményeket kell teremteni. A szolgáltatások kereteit addig kell formálni, amíg nem szolgálja az egyén önrendelkező életét.

Az önrendelkező élet része a munkavégzés is, ezért a kitagolással párhuzamosan a fogyatékos emberek foglalkoztatását úgy kell átalakítani, hogy a nyílt munkaerőpiacnak is szereplői lehessenek.

A MEOSZ szerint az új stratégia megvalósulását folyamatosan monitoringozni kell, és a gyakorlati tapasztalatok alapján rendszeresen felül kell vizsgálni.

A MEOSZ a partnerségi megállapodás aláírásakor jelentős előrelépésnek tartotta, különösen a korábbi folyamatokhoz képest, hogy a hat meghatározó érdekvédelmi szövetség, a felelős tárca, az SZGYF és az FSZK együttműködése keretében folytatódik a program.

A Szövetség 2019 elején azonban csalódásának adott hangot, mert ugyan sok kezdeményezést átvett az új koncepció, de lényegi garanciákat nem láttunk arra nézve, hogy ne ismétlődjenek meg az EFOP 2.2.2 hibái. Az „új” koncepciót is véleményeztük (mellékletek 153. oldal), de azt tapasztaljuk, hogy a javaslat csak egy szót vett át a Szövetség kéréseiből.

Ekkor a MEOSZ levélben fordult Fülöp Attila államtitkárhoz, (mellékletek 158. oldal) melyben visszautasította azt a kormányzati hozzáállást, hogy a mozgáskorlátozott emberek meghatározó és legnagyobb érdekképviselői szervezeteként csak arra van lehetősége, hogy az „esetleges észrevételeit megküldhesse” a kitagolási koncepció és kormányhatározat tervezet utolsó verziója kapcsán. Szövetségünk annak fényében kötött Partnerségi Megállapodást, hogy ezzel olyan együttműködés jön létre, mely a koncepció szakmai alapon történő, tényleges felülvizsgálatára irányul. Mivel a javaslatainkból csupán egyetlen szót vettek át, a koncepció tervezete ellentétes a MEOSZ mindazon – a mozgáskorlátozott emberek és családjaik érdekét szem előtt tartó – törekvéseivel, amely a mozgáskorlátozott emberek méltóságteljes, önrendelkező életét garantálja, ezért annak elfogadását ebben a formájában nem tudjuk támogatni! A MEOSZ 2019-ben is folytatja érdekvédelmi munkáját a kitagolás ügyében, és továbbra is a folyamatok transzparens megvalósítását kéri a kormányzattól.



AZ ÍRÁSRA TESTI, ÉRZÉKSZERV FOGYATÉKOSSÁGUK MIATT NEM KÉPES SZEMÉLYEK ALÁÍRÁSA

A súlyosan fogyatékos emberek között számos vannak olyanok, akik egészségkárosodásuk, fogyatékoságuk következtében fizikailag nem képesek aláírásukkal vagy kézjegyükkel ellátni egy adott okiratot, emiatt a jelenlegi szabályozás alapján gyakran kizárólag közokirati formában tehetnek írásbeli nyilatkozatot. Több szélsőséges esettel is találkoztunk: előfordult például, hogy a négyvégtag sérült kollégával a bank azért nem kötött számla szerződést, mert nem tudja a nevét aláírni, más esetben pedig az ügyintéző gondnokság alá helyezést javasolt annak a fogyatékos ügyfélnek, aki nem tudta aláírásával ellátni a részére kiadott parkolási igazolványt.

A hatályos jogi szabályozás a nevük aláírására képtelen fogyatékos személyek önrendelkezésen alapuló életvitelhez való jogát sérti, hátrányos megkülönböztetést okoz. Ezenkívül az élet számos területén komolyan megnehezíti, bonyolultabbá teszi mindazon ügyintézéseiket, ahol valamilyen írásbeli jognyilatkozatot kell tenniük, legyen az akár valamilyen polgári jogi jogügylet (szerződéskötés, banki ügylet intézése stb.), munkaszerződés megkötése, vagy adott esetben egy egyszerű hivatali ügyintézés. A közokirati formában megkö-

vetelt nyilatkozat pedig jelentős többlet terhet is ró az érintettekre. Ilyenkor közjegyzőhöz kell fordulniuk, ami időigényes és költségekkel is jár.

Ezen túlmenően az eltérő joggyakorlat a hétköznapi életben olyan helyzeteket teremthet, ami a fogyatékos emberek számára megalázó, méltatlan.

A témában 2018-ban egyeztetést folytattunk a Budapesti Ügyvédi Kamarával és a Magyar Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetségével, mely alapján elkészítettük a megoldási javaslatainkat tartalmazó anyagot. Mivel javaslataink többségében jogszabálmódosítások, ezért azokról a jövőben az Igazságügyi Minisztériummal kívánunk egyeztetni.

A javaslataink szerint (mellékletek 161. oldal) a Polgári Törvénykönyv (Ptk.) meghatározná, hogy mi minősül kézjegynek. E szerint „a kézjegy az iraton lévő minden olyan jel, mely nem saját kezű aláírás függetlenül attól, hogy azt miként helyezték el az okíraton, ha az ügyleti tanúk kétséget kizáróan igazolják, vagy ügyvéd, illetve kamarai jogtanácsos szabályszerű ellenjegyzésével tanúsítja, hogy a jelzés az okírat kiállítójának, a nyilatkozat-

tevőnek az akaratát tükrözi. Kézzjegy különösen: rajz, mechanikus bélyegző lenyomata, segédeszközzel rögzített jelzés."

Enyhítenénk továbbá a Polgári perrendtartás (Pp.) kézzjegy hitelesítésére vonatkozó szabályain is. A javaslatunk szerint közjegyzői hitelesítés mellett elfogadható lenne, ha két tanú igazolja, hogy az írni nem tudó, vagy nem képes személy az aláírását vagy a kézzjegyét előttük saját kezű aláírásának ismerte el, illetve ha ügyvéd vagy kamarai jogtanácsos az általa készített okirat szabályszerű ellenjegyzésével bizonyítja, hogy az írni nem tudó, vagy nem képes személy az aláírását vagy kézzjegyét előttük saját kezű aláírásának ismerte el.

A Pp. illetve a Ptk. fenti módosításai egyértelműsíténék, hogy az írni nem tudó, vagy nem képes személyek esetében a kézzjegy – amit nem csak az érintett helyezhet el az okiraton, és aminek a formái rögzítésre kerülnek – azonosnak minősül a saját kezű aláírással.

Ez a változtatás lényegesen megkönnyítené a jogalkalmazást ebben a kérdésben, ami azt eredményezhetné, hogy az írni nem képes személyek helyzete a különféle jogügyletek, ügyintézésük során egyszerűbbé váljon anélkül, hogy sérülne a jogbiztonságuk.

A Ptk. végintézkedésre vonatkozó rendelkezéseinek módosítását azért tartjuk indokoltnak, hogy az érintettek is élhessenek a végrendelkezés során a választás lehetőségével, ugyanakkor a jogbiztonsághoz való joguk se sérüljön. Ennek érdekében akként javasoljuk a végintézkedésre vonatkozó szabályozás módosítását, hogy aki vak, írástudatlan, vagy olvasásra, vagy nevének aláírására képtelen állapotban van, írásban ne csak kizárólag közvégrendeletet tehessen, hanem ügyvéd által ellenjegyzett magánvégrendeletet is.

Az ingatlannyilvántartási törvényt is módosítani javasoljuk, mert jelenleg azt írja elő, hogy írásra

vagy olvasásra képtelen személy jognyilatkozatán alapuló bejegyzéshez, a nyilatkozat közokiratba foglalása szükséges. Ezt kiegészítenénk akként, hogy ügyvéd, illetve kamarai jogtanácsos által ellenjegyzett magánokiratba foglalás is elfogadható lenne.

Ezekben az esetekben álláspontunk szerint a jelenlegi szigorú szabályozás nem indokolt, hiszen a jogbiztonság nem sérül jelentősen azzal sem, ha az érintett él választási jogával és az ügyvéd, vagy jogtanácsos által ellenjegyzett okirati formát választja. E módosítást ráadásul az is indokoltá teszi, hogy az ügyvédek az ingatlanokkal kapcsolatos jogügyletek terén a közjegyzőknél lényegesen nagyobb gyakorlattal, tapasztalattal rendelkeznek, ezért számos alkalommal előfordul, hogy egy szerződés megkötése során az érintett, írni nem tudó személynek először ügyvédhez kell fordulnia a megállapodás írásba foglalása érdekében, majd pedig az okiratot közjegyzővel kell hitelesíttetnie, ami indokolatlanul növeli meg a jogügylet költségeit.

Az sem utolsó szempont, hogy az ügyvédek nagyobb létszámuknál fogva könnyebben elérhetők a fogyatékos emberek számára is.

A mozgásában korlátozott személy parkolási igazolványáról szóló 218/2003 (XII. 11.) Korm. rendelet 3. mellékletét is fontosnak tartjuk módosítani oly módon, hogy a parkolási igazolvány vagy egyáltalán ne tartalmazza az ügyfél aláírását, vagy pedig az írásképtelen ügyfél esetén az aláírás helyén az írásképtelenség ténye kerüljön feltüntetésre.

Mindezen javaslataink azt a célt szolgálják, hogy a mozgás- illetve látássérült emberek mindennapi ügyeinek intézését megkönnyítsük úgy, hogy ugyanakkor a jogszabályok megfelelően védjék is őket. 2019-ben folytatjuk a megkezdett munkát, javaslatainkat megküldtük Trócsányi László igazságügy miniszternek, Nyitrai Zsolt miniszterelnöki megbízottnak és Fülöp Attilának, az EMMI szociális ügyekért felelős államtitkárának is.



ÉLETBIZTOSÍTÁS EGYENLŐ ESÉLYEKKEL

A MEOSZ foglalkozik a fogyatékos, azon belül a mozgáskorlátozott emberek életbiztosítás-kötésével kapcsolatos problémákkal. E tekintetben több jelzés is érkezett a szövetséghez. Korábban a panaszos által említett biztosító társaságokat kereste meg a MEOSZ, tőlük pozitív válasz érkezett azzal kapcsolatban, hogy náluk lehetőség van életbiztosítás megkötésére mozgáskorlátozott ügyfelek esetében is. Az ügyben a Nemzeti Fejlesztési Minisztérium Infokommunikációért és Fogyasztóvédelemért Felelős Államtitkárságához fordultunk. Tájékoztatást kértünk arra vonatkozóan, hogy mozgáskorlátozott ügyfelek fordultak-e a fogyasztóvédelmi feladatokat ellátó hatóságokhoz, illetve azok jogelődjéhez az életbiztosítással, annak megköté-

sével kapcsolatos problémával. Amennyiben igen, milyen visszasságokat jeleztek, az ezekkel kapcsolatban indult eljárások mennyire gyakoriak, illetve azok milyen eredménnyel zárultak.

A tárcsa 2018 márciusában arról tájékoztatta Szövetségünket, hogy a biztosító társaságok tevékenységét illetően a Magyar Nemzeti Banknak van hatásköre, így megkeresésünket továbbították a hatáskörrel rendelkező szervezeti egységnek. Levelünket ezen túlmenően megküldték a Pénzügyi Békéltető Testületnek is, annak érdekében, hogy ha a testület előtt az ügygel összefüggő eljárás indult, úgy erről minél hamarabb tájékoztatást kapjunk.

A MEOSZ A BANKI DOLGOZÓK ÉRZÉKENYÍTÉSÉRE TETT JAVASLATOT

A MEOSZ 2018. március 1-jén a Nemzetgazdasági Minisztériumban egy bizottsági ülésen vett részt, melynek témája a hitelintézetekben a fogyatékos személyek szolgáltatásokhoz való egyenlő hozzáférése, azon belül az ügyfelekkel foglalkozó banki dolgozók érzékenyítése, illetve az aláírni nem tudó fogyatékos személyek banki ügyintézésének problematikája volt. A bizottság ülésén a Bankszövetség, a Magyar Nemzeti Bank, az Emberi Erőforrások Minisztériuma, továbbá

az Országos Fogyatékosügyi Tanács képviselője vett részt. A MEOSZ már korábban javaslatot tett a Bankszövetségnek, illetve a Magyar Nemzeti Banknak arra, hogy készüljön egy központi segédlet a banki dolgozók oktatására, érzékenyítésére vonatkozóan, amelyet minden pénzintézet használhatna, illetve ennek elkészítése során egyeztessenek a fogyatékos személyek érdekképviselőit ellátó szervezetekkel is. Javasoltuk továbbá, hogy az érzékenyítés, képzés folyamatába is vonják be az érdekképviselőt ellátó szervezeteket, akár úgy is, hogy képviselőik részt vennének a gyakorlati oktatásban.

A Bankszövetség képviselője jelezte: a bankok már jelezték, hogy szükség lenne egy egységes segédletre. A bizottság ezért úgy határozott, hogy megkezdí a munkát a segédlet kidolgozása érdekében.

Az aláírni nem tudó fogyatékos személyek ügyintézésének problémája kapcsán a Bankszövetség képviselője ismertette a bankok ezzel kapcsolatos jelenlegi gyakorlatát. A MEOSZ képviselője felhívta a figyelmet az e téren jelentkező problémákra, arra, hogy jelenleg is sok negatív tapasztalat érkezik az érintettektől. Felhívtuk a figyelmet arra, hogy a bankok által gyakran megkövetelt névíró megnehezítheti az érintettek helyzetét, adott esetben korlátja az önálló ügyintézésnek, önrendelkező életnek.

A MEOSZ ennek kapcsán sokkal nyitottabb, alkalmazkodóbb hozzáállást tart szükségesnek. Felvetettük, hogy a bankok ezen a téren is igyekezzenek rugalmasan alkalmazni a már meglévő műszaki, technikai lehetőségeket.



KÖZLEKEDÉS





”

„A MEOSZ
a jelen érdekvédelmi
munkában nemcsak
elment a falig,
hanem át is törte azt.
Hasonló sikerre, eredményre
a mozgáskorlátozottak
mozgalmának
magyarországi történetében
még nem volt precedens.
Mindez példaként
szolgálhat a többi
érdekképviselő számára is
az érdekvédelmi munkája
során”

(dr. Chikán Csaba,
a MEOSZ alapító elnöke)

A Mozgáskorlátozott embereknek ugyanolyan joguk van részt venni a közösségi közlekedésben, mint bárki másnak. Számukra az akadálymentes közlekedés elemi szükséglet. Ez nem kegy és jótékonykodás, hanem emberi jogi kérdés. A MEOSZ érdekvédelmi munkája arra irányul, hogy ez a jog maradéktalanul érvényesüljön. Az M3-as metró teljes körű akadálymentesítése a MEOSZ érdeme. Az itt elért eredményeink zsinórmértékül szolgálnak a többi közlekedési lobbinkban is. Mert teendő bőven akad. A tömegközlekedéshez való egyenlő esélyű hozzáférés ugyanis jobbára csak a jogszabályok szintjén létezik. A gyakorlat ettől még nagyon messze van.

M3-AS METRÓ

A MEOSZ ELÉRTE AZ M3-AS METRÓ TELJES KÖRŰ AKADÁLYMENTESÍTÉSÉT

A Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége elérte a kormány és a főváros képviselőivel folytatott egyeztetések eredményeként, hogy az M3-as metró mind a 20 állomása akadálymentes lesz 2023-ig. Az M3-as metró teljes körű akadálymentesítése mérföldkő a MEOSZ érdekvédelmi munkájában, mert a Szövetség ezáltal megmutatta, hogy a kizárólagos szakmai alapon nyugvó, a mozgáskorlátozott emberek önrendelkező életét elősegítő következetes lobbija révén az érdekvédelem komoly sikereket érhet el. A MEOSZ elnöke szerint mindez mérföldkő a magyar fogyatékosügyi szakpolitikában is.

A MEOSZ következetesen vallja, hogy a fogyatékosügy nem politikai, hanem szakpolitikai kérdés, s ennek szellemében folytatta a méltóságteljes, önrendelkező élet megvalósítása érdekében kifejtett tevékenységét a teljes körű akadálymentesítés kapcsán is. A MEOSZ csak olyan műszaki megoldásokat fogadott el az akadálymentesítés során, amelyek az önálló, biztonságos és méltóságteljes használatot teszik lehetővé az M3-as metró valamennyi állomásán.

A MEOSZ elkötelezett abban, hogy Magyarországon megvalósuljon a közszolgáltatásokhoz való egyenlő esélyű hozzáférés, ezért a fogyatékos emberek érdekében kizárólag egyetlen megoldást tud elfogadni: ha minden megálló teljes körű akadálymentesítése megvalósul. A Szövetség és

a Főváros közötti egyeztetési folyamatok eredményeként 2023-ig az M3-as metró teljes körű akadálymentesítése megtörténik. Az idevezető út azonban korántsem volt zökkenőmentes, az elért sikerek a MEOSZ kitartó és következetes érdekvédelmi munkájának köszönhetők.

A MEOSZ számtalan alkalommal szót emelt az M3-as metró teljes körű akadálymentesítése érdekében, mert az ügyben érintettek a kezdetekben nem kezelték súlyánál fogva a problémát. A felújítás kezdetekor látott napvilágot, hogy csak részleges akadálymentesítésben gondolkodtak, azaz az eredeti tervek szerint az M3-as metróvonal csak 12 állomása lett volna akadálymentes. A MEOSZ ezt nem hagyta szó nélkül, egyebek mellett a fővároshoz, és a miniszterelnökhöz fordult,



mondván a fogyatékos személyek közlekedéshez, illetve hozzáféréshez való joga emberi jogi kérdés, ennél fogva csak a teljes körű akadálymentesítés fogadható el. Miután kezdetben a Szövetség nem érte el a célját, így 2017 végén az Egyenlő Bánásmód Hatósághoz fordult és eljárást kezdeményezett a magyar kormánnyal és a fővárossal szemben. 2018 elején a MEOSZ elnöke levélben fordult Orbán Viktor miniszterelnökhöz (mellékletek 166. oldal).

Kovács Ágnes, a MEOSZ elnöke először Tarlós István főpolgármesterrel egyeztetett, és ezután változott meg a főváros korábbi berögzült álláspontja és indultak el az érdemi tárgyalások a megoldás érdekében. Kovács Ágnes ezt követően egyeztetést folytatott a Miniszterelnökség, a Nemzeti Fejlesztési Minisztérium és a főváros képviselőivel, s a 2018. február 7-i egyeztetésen már körvonalazódott az a megállapodás, hogy az M3-as metró 20 állomása közül 18 akadálymentes lesz. Tarlós István főpolgármester akkor úgy nyilatkozott, hogy az esélyegyenlőség megteremtése érdekében a főváros saját erőforrásból a Kálvin téri megálló mellett, további öt megálló – Corvin negyed, Nyugati pályaudvar, Arany János utca, Ferenciek tere, Klinikák – akadálymentesítését magára vállalja a projekten kívül, de azzal párhuzamosan. A MEOSZ akkor ezzel elérte, hogy a 20 megállóból így már 18-at akadálymentesít a főváros. Tekintve azonban, hogy Szövetségünk csak a teljes körű akadálymentesítést tartotta elfogadhatónak, a fennmaradó két megállóért tovább lobbizott.

A MEOSZ, a főváros és az M3-as metróberuházás projektjének képviselői 2018. február 13-án egyeztetést tartottak a MEOSZ székházában azokról az akadálymentesítési műszaki megoldásokról, amelyek az önálló, biztonságos és méltóságteljes használatot teszik lehetővé a hármass metró valamennyi állomásán. A megbeszélésen minden állomás esetében külön-külön megvizsgálták, hogy melyek azok a műszaki megoldások, amelyek a fenti célokat a lehető legjobban szolgálják.

A MEOSZ elfogadhatónak találta, hogy 6 állomás esetében – Kálvin tér, Corvin negyed, Nyugati pályaudvar, Arany János utca, Ferenciek tere, Klinikák –, ahol a műszaki feltételek nem adták a hagyományos liftek kiépítéséhez, ferdepályás liftekkel valósuljon meg az akadálymentesítés. A Szövetség azonban csak olyan ferdepályás liftet talál elfogadhatónak, amelyben az aktív kerekesszékek, az elektromos kerekesszékek, és elektromos moperek is kényelmesen elférnek. A Fővárosi Közgyűlés elé kerülő megállapodás is tartalmazza, hogy megegyezés alapján a Metró Projektigazgatóság bekéri a gyártóktól a ferdelift műszaki specifikációit. Azt követően a MEOSZ bevonásával választják ki azt a típust, amely a mozgáskorlátozott személyek akadálymentes, önálló, biztonságos közlekedését biztosítja. Vállalták, hogy közösen tesznek lépéseket a ferdelifts honosítása és hatósági elfogadtatása érdekében, figyelemmel arra, hogy jelenleg még nincsenek használatban Magyarországon.

2018. március 19-én a Főváros a MEOSZ és a Metró Projektigazgatóság között tovább folytatódott az egyeztetés, mivel a fennmaradó két állomásra még nem született megállapodás. Miután a MEOSZ jelezte, hogy csak a 20 állomás együttes akadálymentesítését tudja elfogadni, így először a korlátliftek beépítését vállalta volna a főváros. A MEOSZ ezt nem tudta elfogadni végleges megoldásnak hivatkozva a 2017. nyarán kiadott korábbi állásfoglalásra (mellékletek 168. oldal), így Tarlós István főpolgármester azt az ajánlatot tette: ha a Fővárosi Közgyűlés megszavazza, akkor kötelezettséget vállal a 2023 december végéig történő teljes körű akadálymentesítésre. A MEOSZ így elérte, hogy a fennmaradó két állomás – Pöttyös utca és Ecseri út – is akadálymentesítve lesz legkésőbb 2023 december végéig.

A MEOSZ elnöksége és a Főváros megállapodásban rögzítette, hogy a további akadálymentesítéssel kapcsolatos döntések a MEOSZ álláspontjának kikérése mellett, annak lehetőség szerinti figyelembe vételével történnek. Továbbá, a Fő-

város vállalta, hogy munkacsoportot hoz létre az akadálymentesítés, az egyenlő esélyű hozzáférés biztosítása érdekében, amelynek tagja a Főváros, a Metró Projektigazgatóság és a MEOSZ.

2018. április 25-én a Fővárosi Közgyűlés – a MEOSZ következetes érdekérvényesítő munkája nyomán – megszavazta, hogy az M3-as metró mind a 20 állomása 2023-ig teljes körűen akadálymentes lesz. A MEOSZ és a főváros közötti tárgyalások nyomán a Fővárosi Közgyűlés által – 2018. április 25-én – elfogadott határozat értelmében a metrófelújítási projekt keretében 12 állomás akadálymentesítését végzik el. A főváros ezen felül további hat állomás – Dózsa György út, Arany János utca, Ferenciek tere, Kálvin tér, Corvin-negyed, Klinikák – akadálymentesítését vállalja a Projektben kívül, de azzal párhuzamos időben. A Dózsa György úti állomás akadálymentesítése – tekintettel arra, hogy a szerkezetépítési munkákhoz a pótlóbuszok forgalmát jelentősen korlátozni kellene – a felújítás után az északi szakasz üzembe helyezését követően lehetséges, amelyre a főváros vállalása szerint legkésőbb 2020.09.30-ig sor kerül. Az Ecseri út, Pöttyös utca állomások esetében a Főváros 2023 év végéig olyan végleges műszaki megoldást alakít ki, amely a mozgásukban korlátozott személyek akadálymentes, önálló, biztonságos és méltóságteljes használatát biztosítja. A főváros vállalja, hogy a MEOSZ által elfogadott megoldásokat veszi figyelembe és az átmeneti időszakban beépített – a MEOSZ által nem támogatott, de az átmeneti időszakra tudomásul vett – korlátliftek folyamatos üzembiztos használatát garantálja. A határozat nyomán a MEOSZ visszavonta az Egyenlő Bánásmód Hatóságnál indított eljárást a magyar állam és a Fővárosi Önkormányzattal szemben.

A MEOSZ Küldöttközgyűlése 2018. április 24-én határozatában (mellékletek 172. oldal) fogalmazta meg elismerését Kovács Ágnes, a MEOSZ elnöke és munkatársai irányában az M3-as metróhálózat teljes körű akadálymentesítésének ügyében kifejtett erőfeszítéseikért.

ÜNNEPÉLYES ALÁÍRÁS A VÁROSHÁZÁN

Az M3-as metró teljes körű akadálymentesítéséről szóló megállapodást 2018. május 10-én írta alá a Városházán Tarlós István főpolgármester és Kovács Ágnes, a MEOSZ elnöke. (mellékletek 173. oldal)

Kovács Ágnes a megállapodást több szempontból is mérföldkőnek nevezte. Mérföldkő azért, mert egy beruházás úgy valósul meg, hogy az minden magyar állampolgárnak egyenlő esélyű hozzáférést biztosít majd, függetlenül attól, hogy mozgássérültként éli-e az életét, babakocsival közlekedik, vagy idős, vagy nehéz csomagjaival utazik. A Főváros és a MEOSZ közös lobbijának eredményeként olyan pozitív döntés született, amely láttatja, hogy a mozgássérült emberek aktív és értékes tagjai a társadalomnak. Az érdekképviselőknek, a társadalomnak, az államnak és a döntéshozóknak azon kell dolgoznunk, hogy a jogszabályban rögzítettek a mindennapi gyakorlat részévé váljanak, mert ezzel kinyitjuk a kaput afelé, hogy a fogyatékos emberek minden értéküket megmutatva még színesebbé tudják tenni a közös világunkat.

- A jogszabályokban rögzített „semmit rólunk nélkülünk” elv azt jelenti, ami ma itt történik. Úgy születik döntés, hogy abba bevonták a fogyatékos emberek érdekképviselőit, és velünk közösen alakítanak ki olyan konstrukciókat, amely a mozgáskorlátozott emberek közössége számára is megfelelő. A Főváros ezzel a beruházással megüzeni más önkormányzatoknak, a magyar társadalomnak és a magyar államnak, hogy egy beruházást ilyen minőségben is meg lehet valósítani, csak konszenzus, konstruktivitás és megfelelő nyitottság kell hozzá. Különösen örömteli számomra, hogy a mai napon kötendő megállapodás része egy másik szóbeli megegyezés is, mely

szerint az M1-es metró akadálymentesítésébe is bevonják Szövetségünket. Ez egy újabb mérföldkő lesz, mert a MEOSZ-t, mint érdekvédelmi szervezetet már a tervezési folyamatokba is bevonják a beruházás során, és nem utólag kell az érdeket érvényesíteni, annak érdekében, hogy egy ilyen pozitív megállapodás születhessen. Azaz, már az alapoktól közösen dolgozhatunk azért a célért, hogy ma Magyarországon senki ne kerüljön hátrányos helyzetbe a közösségi közlekedés használata során – fogalmazott az ünnepélyes aláíráskor Kovács Ágnes, a MEOSZ elnöke, aki végül köszönetet mondott a főpolgármesternek és a Fővárosnak azért a konstruktivitásért, melynek eredményeként ilyen konszenzus születhetett a magyar mozgássérült emberek érdekében, mely mérföldkő a magyar fogyatékosügy szakpolitikában is.

Tarlós István főpolgármester a megállapodás aláírásakor elmondta: a Klinikák állomásnál a peronszint és a felszín között épülne ferdepályás felvonó, ez a becslések szerint nettó 640 millióba kerülhet. A Corvin-negyednél a peronszint és az aluljárószint között ferdepályás felvonó, az aluljáró és a felszín között hagyományos felvonó épülne nettó 929 millió forintból. A Kálvin térnél a peronszint és az aluljárószint között épülne ferdepályás felvonó nettó 671 millió forintos becsült összegből, a Ferenciek terénél pedig nettó 656 millió forintból. Ennél a két állomásnál az aluljáró és a felszín között már van lift. Az Arany János utcai állomás esetében a peronszint és a felszín között ferdepályás felvonót építenének. Ennek becsült költsége nettó 653 millió forint.

A Dózsa György úti állomásnál a peronszint és a felszín között lifteket építenének, amelyek - lehetőség szerint - az aluljárószinten is megállnának. A Dózsa György úti állomás akadálymentesítésé-



re az északi szakasz üzembe helyezését követően kerülhet sor, mivel a szerkezetépítési munkákhoz a jelenleg közlekedő metrópótló buszok forgalmának jelentős korlátozására lenne szükség. A mostani megállapodással a főváros vállalja, hogy az állomást legkésőbb 2020. szeptember 30-ig akadálymentesíti.

A Deák Ferenc téri állomáson nem ferdepályás, hanem hagyományos függőleges lift épül, a korábban oda tervezett Nemzeti Színházhoz készült liftakna felhasználásával.

Tarlós István hangsúlyozta, hogy a metró középső szakaszának belvárosban lévő mélyállomásainál a ferdepályás liftek megépítése megoldható. A BKV Metró Felújítási Projekt Igazgatósága február közepétől összesen 21 európai gyártó 31 képviselőt kereste meg a műszaki megvalósíthatóság és a költségek tekintetében, valamint több európai nagyváros közlekedési vállalatától kért információt az üzemeltetési tapasztalatokról. Március végéig 5 gyártói képviselő adott pozitív visszajelzést, konkrét indikatív árajánlatok is érkeztek. Az előzetes gyártói vizsgálatok alapján minden mélyállomásnál megoldható a ferdepályás felvonók alkalmazhatósága. A ferdepályán mozgó felvonók előnye, hogy a mozgásukban korlátozottak önállóan használhatják azokat, nem igényelnek költ-

séges, csak kockázatos építési módszerekkel kialakítható új szerkezeteket, a hagyományos liftek árának negyedéből-ötödéből megvalósíthatók, ráadásul vannak használatban lévő, európai referenciák. A Fővárosi Közgyűlés a 2018. április 25-i ülésén arról döntött, hogy a metróállomások speciális akadálymentesítésének tervezésére és kivitelezésére 5,6 milliárd forintot biztosít a BKV-nak.

Mindezekkel együtt az M3-as metró 20 állomásából 18 akadálymentessé válik. A további két állomás – Ecseri út és Pöttyös utca – esetében a most aláírandó megállapodással a főváros vállalja, hogy 2023 végéig olyan végleges műszaki megoldást alakít ki, amely a mozgásukban korlátozott személyek akadálymentes, önálló, biztonságos és méltóságteljes használatát biztosítja. A két állomáson addig ideiglenes megoldásként korlátliftek épülnek – ismertette a főpolgármester.

Tarlós István bejelentette, hogy a megállapodás alapján a főváros munkacsoportot is létrehoz az akadálymentesítés, az egyenlő esélyű hozzáférés biztosítása érdekében, a MEOSZ részvételével. A főpolgármester közölte: a munkacsoportot bevonják a millenniumi földalatti felújításába, amelynek során akadálymentessé teszik az állomásokat, az új járművek pedig teljes hosszukban átjárhatók lesznek.

MEGKEZDŐDÖTT A MŰSZAKI EGYEZTETÉS A MEOSZ ÉS A BKV ZRT. METRÓ FELÚJÍTÁSI PROJEKT IGAZGATÓSÁG KÖZÖTT

2018. június 29-én megkezdődtek az egyeztetések a MEOSZ és a BKV Metró Felújítási Projekt Igazgatóság képviselői között a MEOSZ székházában azokról az akadálymentesítési műszaki megoldásokról, amelyek az önálló, biztonságos és méltóságteljes használatot teszik lehetővé az M3-as metró ferdepályás liftekkel érintett állomásain. Radnay Tibor, a BKV Zrt. Metró Felújítási Projekt Igazgatóság projektigazgatója arról tájékoztatót, hogy az összes, EU szabványnak megfelelő gyártótól bekérték az általuk gyártott ferdepályás liftek műszaki paramétereit, ezek után pedig négy, komoly szakmai portfólióval rendelkező gyártótól kértek ajánlatot. Miután ismertette azok működését és kialakítását, a MEOSZ képviselőivel

egyetértve azt a megoldást preferálták, amely a kivitelezési szempontokon túl a biztonságosabb használatot is garantálja. A MEOSZ kérdésére tisztázták, hogy a ferdepályás liftek az előzetes vizsgálatok alapján valamennyi érintett állomáson beépíthetők, és a fölkék kialakítása is mindenben megfelel a MEOSZ elvárásainak, abban nemcsak az aktív, hanem az elektromos kerekesszéket, illetve mopedet használó utasok és kísérőik is kényelmesen elférnek.

Mivel a MEOSZ nemcsak a méltóságteljes, de a biztonságos használatot is kiemelt szempontként kezeli, felmerült, számoltak-e azzal, mit lehet tenni egy esetleges meghibásodás esetén. A



projekt igazgatóság képviselői elmondták, hogy az áramkimaradás a metróállomásokon a többszörös túlbiztosítás és két független saját áramforrás megléte miatt szinte kizárt, vészhelyzet esetén pedig a lift járószékébe beépített akkumulátorok biztosítják a ferde liftek üzemképes működését. Egy esetleges fizikai kimenekítésnél ráadásul nagyobb biztonságot nyújtanak a hagyományos, aknás lifteknél, a ferde liftek pályáján, annak részeként ugyanis menekítőlépcsőt is kialakítanak, így azon egyszerűbb és biztonságosabb a felszínre juttatás, mint a függőleges liftekben. A MEOSZ külön is tájékoztatást kért a liftek üzembiztos működésére vonatkozó műszaki paramétereikről. Az igazgatóság munkatársai ennek kapcsán elmondták: a ferdepályás lifteknek az üzembiztos működés tekintetében lényegesen magasabb kritériumoknak kell megfelelniük, mint a függőleges kialakítású liftek; az év minden napján minimum 22 órán át kell üzembiztosan

működniük. Tájékoztattak arról is, hogy mindeddig még nem történt baleset a ferdelifteknél meghibásodása folytán. Radnay Tibor projektigazgató arról is beszámolt, hogy a Corvin negyed megállónál a Főváros saját költségén megoldja az aluljáró és az utcai térszín közötti akadálymentesítést. A jelenlegi tervezés fázisában az aluljáró és az utcai térszín közötti akadálymentesítés több állomás esetében sem megoldott, ezért a MEOSZ elnöke ez ügyben egyeztetést kezdeményez a BKK-val. A projekt igazgatóság a MEOSZ-szal történő egyeztetést követően, az elfogadott koncepció terv és a műszaki leírás elkészülte után a közeljövőben módosítja a folyamatban lévő tárgyalásos, közbeszerzési eljárást a ferdepályás liftekkel történő akadálymentesítésre. A nyertes ajánlatot követően pedig megtörténik a ferdepályás felvonók építési engedélyezési és kiviteli tervdokumentációjának az elkészítése. 2019-ben folytatódik az együttműködés.

M1-ES METRÓ

A MEOSZ FELLÉPÉSE NYOMÁN AZ M3-AS METRÓ UTÁN AZ M1-ES METRÓ IS TELJES KÖRŰEN AKADÁLYMENTES LESZ

Tarlós István, Budapest Főváros Főpolgármestere már az M3-as metró teljes körű akadálymentesítése érdekében Kovács Ágnessel, a MEOSZ elnökével folytatott egyeztetések nyomán jelezte, hogy a MEOSZ-t bevonják a Millenniumi Földalatti Vasút felújítási munkálataiba is. Ennek fényében jött létre 2018 decemberében az első találkozó a BKK Zrt. és a MEOSZ munkatársai között. A MEOSZ képviselői hangsúlyozták: a Szövetség kizárólag a teljes körű akadálymentesítést tartja elfogadhatónak, ezért üdvözlik a BKK hozzáállását. Felajánlották, hogy szakértelmükkel segítik a munkát, különös tekintettel arra is, hogy Budapest Főváros Önkormányzata és Magyarország Kormánya megtisztelő felkérésének eleget téve a MEOSZ – Kovács Ágnes elnök képviselétében – részt vesz a „Budapest Párbeszéd” 2020 és 2030 közötti időszakot felölelő fejlesztési terv munkálataiban. A BKK képviselői jelezték: az akadálymentesítési munkálatok során számítanak a MEOSZ szakértelmére, s minden olyan döntést, amely a mozgássérült emberek utazását érinti, csak a Szövetség bevonásával hoznak meg.

A 2018. decemberi megbeszélésen Rácz Zoltán, a BKK Zrt. projektmenedzsere röviden vázolta az M1-es metróvonal felújításának és bővítésének tervezett fázisait. Elmondta, hogy közbeszerzési eljárás keretében kiválasztották a tervezőt, és várhatóan 2018. december 19-én kerül sor a szerződéskötésre. A tényleges tervezési munkálatok 2019 elején kezdődnek meg. A felújítás kétirányú; a metróvonal felújítása és az infrastruktúra fejlesztése mellett a járműveket is le kell cserélni, hiszen a 30-35 éves használatra tervezett szerelvények már 50 évesek. Olyan átjárható kocsikat állítanak majd forgalomba, amelyekbe a peronszintről biztosítva lesz a beszállás, s kijelölt helyek lesznek a mozgáskorlátozott utasok és a babakocsik számára. Az új járműveken négy kerekesszékes hely és nyolc lehajtható ülés lesz járművenként. A BKK Zrt. részéről elmondták, hogy még csak elvi előzetes típusengedélyt kaptak az új járművekre, azonban ezek a paraméterek a tényleges járművek esetében is biztosan megvalósulnak.

Az M1-es metró felújítása és kibővítése három szakaszban zajlik majd. A Hungária körútnál új megállót alakítanak ki, illetve a Vigadó térig, a másik irányba pedig a Kassai térig, majd a körvasútig

meghosszabbítják a vonalat. A MEOSZ munkatársainak a teljes körű akadálymentesség biztosítására irányuló kérdéseire Nyul Zoltán, a BKK Zrt. igazgatója elmondta: minden állomáson vizsgálni kell a teljes körű akadálymentesítési lehetőséget, s olyan megoldást kell találni, ami biztosítja azt. A tervek szerint ezt valamennyi állomáson liftekkel oldanák meg, s a BKK Zrt. elkötelezett ennek véghezvitelében. A tervezési, s majdan a kivitelezési munkálatoknál az egyik elsődleges szempont, hogy senkit nem lehet kizárni a közösségi közlekedésből. Tájékoztatása szerint három olyan állomás van – Bajza utca, Vörösmarty utca, Opera – ahol a többi mellett a terület világörökség jellege engedélyeztetési eljárást kell majd folytatni az Örökségvédelmi Hivatallal.

A BKK Zrt. ennek során is számít a MEOSZ szakértelmére és tapasztalataira, ugyanis arra törekszik, hogy a lehető legjobb akadálymentesítési megoldásokat találják meg.

A MEOSZ bevonásával előreláthatóan 2019-ben kezdődik meg a komplex tervezési folyamat, melynek a MEOSZ mindvégig aktív, konstruktív, szereplője lesz, s a tematikus egyeztetésekre majd a MEOSZ székházában kerül sor.

A MEOSZ IS RÉSZT VESZ BUDAPEST HOSSZÚ TÁVÚ FEJLESZTÉSI TERVÉNEK MUNKÁLATAIBAN

Budapest Főváros Önkormányzata és Magyarország Kormánya 2018. novemberi felkérésének eleget téve a Mozkáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége részt vesz a „Budapest Párbeszéd” 2020 és 2030 közötti időszakot felölelő fejlesztési terv munkálataiban. (176. oldal) A Szövetséget Kovács Ágnes, a MEOSZ elnöke képviseli.

Budapest Főváros Önkormányzata és Magyarország Kormánya közösen készítik el Budapest hosszú távú – a 2020 és 2030 közötti időszakot felölelő – fejlesztési tervét. A felkérés arra szól, hogy a MEOSZ saját javaslataival, a „Budapest Párbeszéd” javaslatok véleményezésével, valamint a Szövetség képviselőjének a „Budapest Párbeszéd” rendezvényein való részvételével legyen aktív részese a folyamatnak.

A MEOSZ RÉSZT KÍVÁN VENNİ A PIACNYITÁSI KONCEPCIÓ KIDOLGOZÁSÁBAN

A MEOSZ megkereste dr. Mosóczy László közlekedéspolitikáért felelős államtitkárt, mert a Volán Közlekedési Központok, valamint a Volánbusz Zrt. és a négy magánvállalkozás közszolgáltatási szerződése 2019. december 31-én, míg a MÁV Start Zrt. és a GYSEV Zrt. közszolgáltatási szerződése 2023. december 31-én lejár.

Erre figyelemmel a minisztériumnak el kell készítenie a piacnyitási koncepcióját, hogy az új körülményeknek megfelelően az átmenet minél zökkenőmentesebb legyen és az lehetőség szerint ne csak a meglévő, sok tekintetben meghaladott szolgáltatási színvonalat konzerválja, hanem azt érdemben meghaladva a XXI. század igényeinek megfelelő korszerű és mindenki számára hozzáférhető tömegközlekedés lehetőségét biztosítsa.

A MEOSZ felajánlotta, hogy tapasztalati szakértelmével és speciális szaktudásával segíteni tudja a minisztérium munkáját, és egyúttal jelezte: részt kíván venni a koncepció, valamint az egyes személyszállítási közszolgáltatási szerződések ki-munkálásában. Szövetségünk azért küzd, hogy a koncepcióalkotáskor, majd a későbbiekben a személyszállítási közszolgáltatási szerződések megfogalmazása során (ideértve a szerződéskötést megelőző eljárásokat is) valamint a megkötött szerződések idején is maradéktalanul érvényesüljenek a mozgáskorlátozott emberek egyenlő esélyt biztosító jogosultságai. Ez utóbbinak azért is kell kiemelt szerepet biztosítani, mert a hatályos személyszállítási közszolgáltatási szerződések ugyan tartalmaznak akadálymentesítésre vonatkozó előírásokat, de azokat jelenleg sem a szolgáltató nem tartja be maradéktalanul, sem a megrendelő nem kéri rajta számon

A koncepcióalkotás során megkerülhetetlen az

akadálymentesítés kérdése. Az akadálymentesítés két súlyponti területe maga a közlekedési eszköz (autóbusz, vasúti személykocsi stb.) akadálymentesítése valamint az utazással kapcsolatos infrastruktúra - a fel-és leszállást lehetővé tevő peronok, a pályaudvarok, vasúti és autóbuszmegállók, azok utasforgalmat kiszolgáló létesítményei stb. - akadálymentesítése.

Az ingatlanok akadálymentessé tétele megkerülhetetlen feladat akár a jelenlegi szolgáltató nyeri el a tömegközlekedési tendert, akár új szolgáltató kerül a helyére. A ma élő szolgáltatási szerződések is tartalmaznak arra vonatkozó kitételeket, hogy szolgáltatóváltás esetén a működéshez nélkülözhetetlen infrastruktúrát az új szolgáltató –függetlenül szakértő által megállapított értéken- működtetésre átveheti.

Az államot az infrastruktúra akadálymentesítésére fordított összeg tekintetében nem érheti kár, hiszen az vagy a tulajdonában álló szolgáltató vállalat könyvszerinti értékét növeli, vagy azt az új szolgáltató köteles megváltani, vagy a kezelői jogokért cserébe használati díjat érvényesíthet utána. Hogy a kormányzat a felsoroltak közül melyik változat mellett dönt, az elsősorban ipari és közlekedéspolitikai kérdés. A MEOSZ e tekintetben arra vár garanciát, hogy a tömegközlekedést kiszolgáló infrastruktúra teljes körű akadálymentesítése minél hamarabb megtörténjen.

A gépjárműpark felkészítése ezzel szemben elsősorban versenypolitikai kérdés. A MEOSZ szerint a minisztériumnak olyan szabályozórendszert kell kialakítania, amely garanciát biztosít arra, hogy az európai és nemzeti szabályozásnak megfelelő akadálymentesített járműpark biztosítsa az utazóközönség számára az egyenlő hozzáférésű szol-

gáztatást. A MEOSZ részt kíván venni a szabályozás kialakításának folyamatában. Az a célunk, hogy olyan járművek kerüljenek forgalomba, ahol nemcsak az akadálymentességi minimumok kerülnek

kialakításra, hanem olyan innovatív megoldásokat is alkalmazzanak, mely révén a segédeszköz fajtájától függetlenül több kerekesszékes személyt tudnak egyidejűleg szállítani.

ELEKTROMOS MOPEDEK SZÁLLÍTÁSA

A MEOSZ KEZDEMÉNYEZÉSÉRE ISMÉTELT KORMÁNYZATI EGYEZTETÉS VOLT AZ ELEKTROMOS MOPEDEK SZÁLLÍTÁSÁRÓL

A MEOSZ kezdeményezésére 2018 októberében ismételten egyeztetést tartottak a Miniszterelnökség, az Innovációs és Technológiai Minisztérium, az Emberi Erőforrások Minisztériuma, az Egyenlő Bánásmód Hatóság, az Alapvető Jogok Biztosának Hivatala, a BKK Zrt., a Közlekedéstudományi Intézet valamint a Magyar Polio Alapítvány képviselői a MEOSZ székházában a mopedek szállításáról. Az Innovációs és Technológiai Minisztérium képviselője jelezte: folyamatos szakmai párbeszédet szeretnének a MEOSZ-szal. A tárgyalásokban a MEOSZ fellépése nyomán az egészségügyért felelős ágazat is részt kíván venni; Horváth Ildikó egészségügyért felelős államtitkár – kezdeményezésére – 2018. november 19-én találkozott Kovács Ágnessel, a MEOSZ elnökével. A MEOSZ az államtól a mopedek szállításának jogszabályi rendezésén túl a segédeszköz-ellátás komplex szemléletű felülvizsgálatát is kéri, továbbá a Szövetség aktív részese kíván lenni a munkafolyamatoknak.

A mozgáskorlátozott embereknek hosszú évek óta komoly problémát jelent, hogy a tömegközlekedési eszközökön nem utazhatnak a mopedjeikkel. A szolgáltatóknak ugyanakkor nem kell tartaniuk a felelősségre vonástól, ami részben a megfelelő szabályozás hiányára, továbbá arra vezethető vissza, hogy egy bírósági eljárásban kirendelt műszaki szakértő a szakvéleményében úgy foglalt állást, hogy a mopedek buszokon történő szállítása nem oldható meg biztonságosan. A MEOSZ a panaszok megjelenése óta sürgeti, és hangsúlyozza: kizárólag a jogszabályokban rögzített intézkedésekkel lehet garantálni, hogy a közösségi közlekedés területén a mozgáskorlátozott emberek jogai ne sérüljenek a jövőben! Egyetlen szolgáltatónak sincs jogalapja ugyanis

ahhoz, hogy biztonsági vagy egyéb okokra hivatkozva megtagadja az ilyen eszközöket használó utasok szállítását.

A MEOSZ kezdetben az érintett szolgáltatókkal próbált egyeztetni, de a szélmalomharc nem vezetett eredményre. Később peres úton gondolt érvényt szerezni a mozgáskorlátozott utasok jogainak – egy konkrét perben képviseletet vállalva – de a bíróság elutasította a Nemzeti Közlekedési Hatósággal szembeni kereseti kérelmet. Az Egyenlő Bánásmód Hatósággal konkrét eljárásokban folytatott egyeztetéseket, de a kialakult joggyakorlatot így sem sikerült megváltoztatni.

A mozgássérült emberek önálló életvitele a tét,

ezért a MEOSZ már 2015-ben a Nemzeti Fejlesztési Minisztériumhoz fordult a jogszabályi rendezés érdekében. Miután a tárcza nem reagált a megkeresésre, Kovács Ágnes, a MEOSZ elnöke először 2016-ban kezdeményezett egyeztetést az érintett tárcákkal és hatóságokkal a mopedek szállítása ügyében. Az egyeztetésre az OEP és az egészségügyért felelős államtitkárság képviselői akkor kompetencia hiányára hivatkozva nem jöttek el. A MEOSZ azt kérte: az állam teremtsen meg a feltételeket, és jogszabályban biztosítsa a mopedet használó mozgássérült emberek biztonságos közösségi közlekedéshez való jogát. Erre kötelezi a fogyatékos személyek jogairól szóló ENSZ egyezmény (CRPD), az esélyegyenlőségi törvény és több más jogszabály is. A mozgássérült embereknek ugyanolyan joguk van a közösségi közlekedéshez, mint bárki másnak, attól függetlenül, hogy milyen típusú kerekesszékekben ülnek. A műszaki hiányosságok nem írhatják felül az emberi jogokat. Meg kell vizsgálni, hogy milyen biztonsági, műszaki fejlesztésekre van szükség ahhoz, hogy a mozgás szabadsága ne szenvedjen csorbát, és ezeket végre kell hajtani. Kovács Ágnes kifejezte abbéli reményét is, hogy a jövőben az egészségügyi kormányzat és az NEAK is bekapcsolódik a közös munkába, mivel nekik is van teendőjük. Változtatni kell ugyanis a segédeszköz-támogatáson is, el kell törölni az együtt felírási korlátokat, hogy mindenki megkaphassa az egyéni igényeinek és szükségleteinek megfelelő kerekesszékeket. Kovács Ágnes javasolta egy munkacsoport felállítását is.

A MEOSZ 2016. júliusában levélben kereste meg a Nemzeti Fejlesztési Minisztériumot, melyben kérte a Kormánytól, hogy jogszabályi szinten biztosítsa az elektromos mopedet használó mozgássérült emberek közösségi közlekedésben való részvételét.

A Fogyatékoságügyi Tárcaközi Bizottság külön munkacsoportot hozott létre a mopedek tömegközlekedésben való részvételének ügyében, s a MEOSZ lobbizási tevékenységének köszönhetően a Nemzeti Fejlesztési Minisztérium megbízta a Köz-



lekedéstudományi Intézetet, hogy vizsgálja meg az elektromos mopedek tömegközlekedésben való részvételét az esélyegyenlőség és a hozzáférhetőség szempontjából és készítsen szabályozási javaslatot.

Az Intézet és a MEOSZ ebben a munkában végig együttműködött, így a MEOSZ – a Közlekedéstudományi Intézettel történő együttműködés keretében – elkészítette a közösségi közlekedés akadálymentességéről szóló állásfoglalását. Ebben leírtuk: fel kell mérni a helyi, helyközi és vasúti közlekedés akadálymentességét és – az egyetemes tervezés elvét követve – országos koncepciót kell kidolgozni a mindenki által hozzáférhető közösségi közlekedés megvalósítására. Az utasforgalmi létesítmények, épített környezetük és a járművek mellett az utastájékoztatásnak is akadálymentesnek kell lennie, a közlekedésben

dolgozókat pedig képezni kell. Létre kell hozni egy országos utasinformációs rendszert, mely lehetővé teszi a mozgássérült emberek számára a biztonságos és kiszámítható utazásuk megtervezését. A jogosultakat egészségi állapotuknak, életvitelüknek, lakókörnyezetüknek és egyéb adottságainak megfelelő segédeszközökkel kell ellátni. Mindezek mellett elengedhetetlen az érdekvédelmi szervezetek bevonása a tervezésbe, a megvalósításba és a monitorozásba. A MEOSZ szerint a mozgáskorlátozott emberek önálló életvitelének előfeltétele, hogy a mindenki számára nyújtott közösségi közlekedési szolgáltatásokban egyenlő eséllyel vehessenek részt, függetlenül a mozgáskorlátozottságuk súlyosságától és az általuk használt segédeszköz jellegétől, típusától. Biztosítani kell a közszolgáltatásokhoz való egyenlő esélyű hozzáférést, illetve a közlekedési rendszereknek, továbbá a tömegközlekedési eszközöknek, utasforgalmi létesítményeknek – beleértve a jelző- és tájékoztató berendezéseket is – alkalmasnak kell lenniük a fogyatékos személyek általi biztonságos igénybevételre.

A KTI a kutatási feladatot a MEOSZ bevonásával végezte el, melynek eredményeként végül megszületett a kért kutatási jelentés. A jelentés végleges szövegét – a Nemzeti Fejlesztési Minisztériumhoz küldött többszöri megkeresést követően – végül az Innovációs és Technológiai Minisztérium küldte meg részünkre 2018 augusztusában közérdekű adatigénylés kapcsán.

Minthogy a mopeddel közlekedőket érintő szabályozás továbbra sem született meg, és a mozgássérült emberek közösségi közlekedésben való részvétele folyamatos jogsértés területe, a MEOSZ ismételten kormányzati egyeztetést kezdeményezett, melyre 2018 októberében került sor.

Kovács Ágnes, a MEOSZ elnöke a 2018. októberi egyeztetésen – melyen Horváth Ildikó egészségügyért felelős államtitkár egyéb elfoglaltsága miatt nem tudott részt venni – elmondta: a MEOSZ azért kezdeményezett ismételten egyeztetést az

érintett tárcák és hatóságok bevonásával, hogy végre történjen érdemi előrelépés és szülessen megoldás a mopedesek közösségi közlekedésben való részvételére. (mellékletek 177. oldal) Kérte a MEOSZ aktív bevonását a munkába, továbbá, hogy az ITM írásban adjon választ határidőket megjelölve, hogy a helyi járatú autóbuzsos közlekedésben az egyes területeken milyen előrelépés várható, illetve a helyközi járatok tekintetében milyen stratégia mentén oldható meg a mopedek szállítása. Jelezte, hogy a vasúti közlekedés terén is igen súlyos problémák vannak, ezért javasolta, hogy a tárca által elrendelendő vizsgálatot a vasúti közlekedésre is terjesszék ki.

Kovács Tamás, a KTI munkatársa arról számolt be, hogy a 2016-os kutatás központi kérdése a biztonságos szállíthatóság volt. A BKK Zrt-vel közösen végeztek el egy dinamikus tesztet egy városi közlekedésre alkalmas akadálymentes autóbuzson. A teszt eredményei szerint az igen szigorú



kritériumok teljesítése és betartása mellett az autóbuszon megoldható az elektromos moperek biztonságos szállíthatósága. Időközben számos újabb kérdés felmerült, azonban azokra a kutatás lezárulta miatt már nem volt idő választ keresni.

Denke Zsolt, a BKK Zrt. kiemelt közösségi közlekedés szakértője arról tájékoztató, hogy a BKV illetve a Volánbusz nem szabályozza a moperek szállítását, a döntés lényegében a vezetőre van bízva. Az Arriva pedig úgy szabályozza, hogy tiltja azt. Úgy vélte, a kérdés megnyugtató rendezéséhez hármas feltételrendszernek kell teljesülnie: a buszok illetve a moperek megfelelő kialakítása mellett a mopedhasználóknak is megfelelő jártassággal kell rendelkezniük.

Kovács Mónika, az Innovációs és Technológiai Minisztérium Közlekedési Szolgáltatási Főosztály főosztályvezető helyettese elmondta: a KTI tanulmány és a dinamikus tesztek során merültek fel további kérdések, amelyekre választ kell találni ahhoz, hogy a moperek mozgó járműveken való biztonsági szállíthatóságát meg tudják oldani. A dinamikus tesztek eredményei alapján ugyanis nem minden moped rendelkezik biztonságos fékezési megoldással, illetve megoldást kell találni a járműveken való megfelelő rögzítésre is. A jogi szabályozás hiányára vezethető vissza, hogy ez a kérdéskör közösségi szinten sem szabályozott, és nincs egységes nemzetközi gyakorlata sem a moperek szállíthatóságának. A KTI tanulmány világított rá arra, hogy a kérdésnek igen sok olyan vetülete van, amire korábban nem is gondoltak, így azokat a jövőben vizsgálni kell. Ez olyan újszerű komplex kihívás, amit csak közös erőfeszítéssel lehet megoldani. Ezért további szakterületek képviselőinek bevonásával kibővítették a munkacsoportot, és megrendelték a kutatás folytatását a KTI-től. Kormányzati oldalon kezelik a problémát, és folyamatos szakmai párbeszédet szeretnének a MEOSZ-szal. Számos kérdést kell még rendezni, addig türelmet kért a mozgáskorlátozott emberektől, a MEOSZ-tól pedig abban kért segítséget, mi lehet a megoldás az átmeneti időszakra.

– A MEOSZ azért lép fel tagsága érdekében, hogy ne türelmet kelljen kérnie, hanem hogy érezhetőek legyenek számukra az intézkedések pozitív hatásai. Elfogadhatatlan, hogy napjainkban mozgáskorlátozott emberek akár évekig sem tudnak kimozdulni lakóhelyükről, mert nincs a moperek, elektromos illetve mechanikus kerekesszékek szállítására alkalmas tömegközlekedési eszköz – hívta fel a figyelmet Kovács Ágnes. Az átmeneti megoldást segítenék a professzionálisan átalakított támogató szolgálatok, azonban az elmúlt 15 évben a fejlesztés helyett inkább a leépítésük történt. Ahhoz, hogy valóban átmeneti segítséget jelenthessenek, szükség lenne a teljes, országos lefedettségre a szolgáltatások minőségének javítására, mennyiségének bővítésére, illetve arra, hogy a nap 24 órájában és hétvégén is elérhetőek legyenek az érintettek számára. A MEOSZ ezen a területen is érdekvédelmi lobbist folytat. Minderre figyelemmel egyetlen dologban látom a megoldást; nagyon gyorsan meg kell oldanunk a problémát. A MEOSZ partner minden ezt garantáló folyamatban – jelentette ki Kovács Ágnes. Hangsúlyozta: a MEOSZ már a tervezésben is részt kíván venni, hogy szakmai tudásával aktívan hozzájáruljon a mozgáskorlátozott emberek méltóságteljes utazási körülményeinek megteremtéséhez. Negatív példaként említette, hogy a vasúti kocsik hazai gyártása során a MÁV olyan konstrukciót alakított ki, amely nem biztosít önálló használatot az elektromos kerekesszékekkel és a mopeddel közlekedők számára.

– A MEOSZ nemcsak a közösségi közlekedés terén lép fel tagsága érdekében, hanem minden más területen is változásokat generál. Több lobbist van párhuzamosan, ami érinti a közösségi közlekedést is. Ilyen, a gyógyászati segédeszközellátás rendszerének teljes felülvizsgálata, melyet a gyártók és forgalmazók bevonásával folytatunk. Tekintettel arra, hogy a magyar állam milliárdokat fordít gyógyászati segédeszközökre, így a moperekre is, jogos elvárás lenne, hogy a jövőben a moperek és az elektromos kerekesszékek felülvizsgálata során az is szempont legyen, hogy

azok kompatibilisek legyenek a közösségi közlekedésben használt járművekkel és az ott alkalmazott biztonsági berendezésekkel. Szigorítani kell a szabályozáson, hogy a gyártók és forgalmazók jogszabályi kötelezettségüknek megfelelően valóban tanítsák meg az eszközök használatát átadásukat követően a mozgássérült embereknek, különösen hogy erre finanszírozást is kapnak – fogalmazott Kovács Ágnes.

Gregor Katalin az EBH Hatósági és Jogi Főosztályának vezetője a mopeddel közlekedők vasúti szállítási nehézségeiről számolt be. Csak néhány

állomáson van emelőszerkezet, de gond van azok típusával is, mert azok nem minden esetben kompatibilisek a kerekesszékekkel, mopedekkel. Ezekben az esetekben a MÁV elutasítja, és nem biztosítja az utaztatást.

Kovács Ágnes elmondta: a vasúti közlekedéssel kapcsolatban számos problémát jeleznek a MEOSZ felé. Így az itt tapasztalható probléma legalább annyira fajsúlyos, mint az autóbuszos közlekedése, ezért kérte, hogy a tárcsa által elrendelendő vizsgálatot a vasúti közlekedésre is terjesszék ki.

KEREKESSZÉKEK BIZTONSÁGOS SZÁLLÍTÁSA – TANÁCSKOZÁS A MEOSZ-BAN

Mindeközben a MEOSZ keresi azokat a lehetőségeket, jó gyakorlatokat, melyek meggyorsíthatnák a helyzet rendezését. Így 2018 nyarán a kerekesszékek és mopedek biztonságos szállítására szakosodott kanadai alapítású vállalkozás járt 2018 nyarán a Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége székházában. A Q'Straint képviselője, Deniz Diker bemutatta az új Quantum automata biztonsági rendszerüket, amely a kerekesszékekkel és a mopeddel közlekedők biztonságos szállításának korszerűbb és méltóságteljes módját teszi lehetővé azáltal, hogy fokozott fej és nyakvédelmet biztosít a használók számára. A korábbi megoldáshoz képest az új technológia az eszközök rögzítésével garantálja az utas biztonságát az utazás során. A módszer bevált és biztonságos, ezt támasztja alá, hogy többek között Észak-Amerikában és Európában is sikeresen alkalmazzák a buszokon.

A Q'Straint egy nemzetközileg elismert, kerekesszékek és az azt használó személyek szállítás során történő biztonságos rögzítésére szakosodott cég. Több mint 25 éve olyan rögzí-

tő rendszereket fejlesztenek ki és alkalmaznak, amelyek gyakorlatilag minden járműre elhelyezhetők, minimális kényelmetlenséget és maximális biztonságot nyújtva az azt használók részére. Termékeiket több mint 45 országban forgalmazzák, rugalmas megoldásaik alkalmazhatóak gépkocsik, teherszállítók, minibuszok, autóbuszok, vonatok, sőt még hajók esetében is.

Az új Quantum biztonsági rendszer a szállítási üzletág az első teljesen önműködő, menetiránynak háttal álló kerekesszéket (és mopedet) biztosító állomás, amely a biztonság és az önállóság új szintjét kívánja nyújtani a kerekesszékekkel és mopeddel közlekedő utasok számára. Az új rendszer lehetővé teszi, hogy a mozgáskorlátozott utasok önállóan szállhassanak fel és helyezkedhessenek el a tömegközlekedési eszközökön és egy nyomógomb segítségével biztonságosan tudják rögzíteni magukat anélkül, hogy a vezető segítségét kellene igénybe venniük. Ez a művelet körülbelül 25 másodpercet vesz igénybe. A technológiát már Európában is sikerrel alkalmazzák például Hollandiában és az Egyesült Királyság-



ban. Elsőként Edinburgh-ben tesztelték az eszközt tömegközlekedési eszközökön és városi turista buszokon, jelenleg pedig már több mint 120 tömegközlekedési eszközön alkalmazzák sikeresen országszerte, ami az utasok körében nagyon hamar népszerűvé vált. A megkérdezettek szerint könnyen használható, kényelmes és biztonságos utazást nyújt a kerekesszéket és mopedet használó utasok számára.



A cég Magyarországon tárgyalásokat folytat a BKK-val egy 6-8 hónapos pilot projekt megvalósításáról, amelynek keretében Budapesten a mozgáskorlátozott emberek által leggyakrabban használt vonalakon tesztelnék a rögzítő eszközt. A cég a MEOSZ segítségét kérte annak feltérképezésében, hogy melyek azok a főbb tömegközlekedési útvonalak, amelyeket a mozgáskorlátozott emberek a leggyakrabban használnak. Hosszú távon a meglévő akadálymentes tömegközlekedési hálózat kiterjesztése lehetne a cél. Amennyiben az elképzelés a tényleges megvalósítás fázisába ér, úgy a MEOSZ eleget tesz a felkérésnek, felméri tagsága körében az igényeket, és megteszi a szükséges lépéseket az eszköz mielőbbi hazai bevezetése érdekében.

BÍRÓSÁG ELŐTT AZ ELEKTROMOS MOPEDEK ÜGYE

A MEOSZ képviseli a bíróság előtt azt a mopeddel közlekedő mozgáskorlátozott személyt, aki az Egyenlő Bánásmód Hatósághoz (EBH) fordult bepanaszolva azt a közlekedési vállalatot, amelyik nem engedte, hogy a mopedjével együtt utazzon az autóbuszon. Panaszát az EBH arra hivatkozva utasította el, hogy korábban, amikor hasonló ügyekben helyt adott a panasznak, akkor a határozata ellen indított peres eljárásban a bíróság – a kirendelt szakértő véleménye alapján – nem látta megalapozottnak az egyenlő bánásmód megsértését. A szakértő álláspontja szerint ugyanis a buszokon a megfelelő rögzíthetőség hiánya miatt nem lehet biztonságosan szállítani az elektromos mopedet.

A bíróság az ügyben 2019 januárjában hozott ítéletet. Igazságügyi szakértő vizsgálta meg, hogy az autóbuszokon mopeddel biztonságosan lehet-e utazni. Az igazságügyi szakértő véleménye szerint az akadálymentesített autóbuszokon a kerekesszékek menetirány szerinti vagy menetiránynak háttal való elhelyezésére elegendő hely áll rendelkezésre, míg az elektromos mopedek egyes autóbusz altípusokon csak menetiránynak merőlegesen vagy ahhoz viszonyítottan átlósan férhetnek el. Kifejtette továbbá, hogy a dinamikus tesztek alapján megállapítható: az elektromos moped biztonsági övvel való rögzítése nem

akadályozza meg annak megbillenését, a helyéről való kimozdulását, ezért nem jelenthető ki, hogy az elektromos moped a kerekesszékekhez hasonló biztonsággal lenne rögzíthető az autóbuszokon háromkerekű mopeddel.

Az igazságügyi szakértő szakvéleményben foglaltak alapján a bíróság ítéletében azt állapította meg, hogy a mopeddel történő közlekedés, figyelemmel a jármű autóbuszra történő fel-lejutására, az elektromos eszköz közvetlen rögzítési lehetőségének hiányára – mind az elektromos eszközt használó, mind a többi utas személyes biztonságát, testi egészségét veszélyezteti. A bíróság szerint mindebből következően megállapítható, hogy a bepanaszolt gazdasági társaság által alkalmazott korlátozásnak ésszerű indoka volt, amely nem eltúlzott, illetve aránytalan, figyelemmel arra is, hogy az utasok biztonságának utazás közbeni biztosítása a közszolgáltatást végző szolgáltató felelősségébe tartozik. Minderre tekintettel a bíróság a háromkerekű mopeddel közlekedő mozgássérült utas keresetét elutasította.

A MEOSZ ugyanakkor továbbra is kitart amellett, hogy a mopeddel közlekedő mozgássérült emberek közösségi közlekedésben való részvételét biztosítani kell: ahogy mindenki másnak, nekik is joguk van a közösségi közlekedésben utazni.

A VASÚTTÁRSASÁG 2050-RE ÍGÉRTE A TELJESKÖRŰ AKADÁLYMENTESÍTÉST

A vasúti közlekedéssel kapcsolatban számos problémát jeleznek a MEOSZ felé. Postakocsikat alakítanak át mozgáskorlátozott utasok részére, amelyekben mosdó és személyzet nélkül órákig nem tudnak kapcsolatot teremteni senkivel. De arra is volt példa, hogy az utazók a kerekesszékes utas női mivoltával éltek vissza minden következmény nélkül. Emellett súlyos gondok vannak a panaszkezeléssel is.

A MEOSZ-hoz 2017-ben több jelzés is érkezett a vasútállomások üzemképtelen liftei miatt, melyek az akadálymentesítést szolgálnák. A MEOSZ ezért a Mozcássérültek Fejér Megyei Egyesületével közösen stratégiai pert indított az Egyenlő Bánásmód Hatóságnál a MÁV ellen a Székesfehérvári, a Gárdonyi, illetve az Agárdi vasút állomásokon működő liftek üzemképtelensége miatt. A perben a MEOSZ egy mozgássérült utast képviselt, aki a székesfehérvári állomáson nem tudta igénybe venni a peronliftet, mert az nem működött. Kértük, hogy állapítsa meg a hatóság, hogy a MÁV megsértette a mozgássérült emberek esetében az egyenlő bánásmód követelményét, amikor nem biztosította számunkra a vasútállomásokhoz való egyenlő hozzáférést. Az eljárásban a MÁV elismerte, hogy valóban voltak üzemképtelen liftek, és ígéretet tett a helyzet rendezésére.

Az eljárás az EBH által jóváhagyott egyezséggel zárult, melyben a MÁV folyamatos együttműködést vállalt a MEOSZ-szal. Ennek keretében egyebek mellett egyeztetni kell a tapasztalatokról és javaslatokról. A MÁV vállalta azt is, hogy a tervezett akadálymentesítésre vonatkozó adatbázis létrehozását követően az elektronikus felületein



keresztül tájékoztatja a mozgáskorlátozott utasokat, hogy mely állomások akadálymentesek. Továbbá, az állomásokon biztosítja az egyértelmű tájékoztatást annak érdekében, hogy az érintettek az egyes állomásokon információkat kapjanak az akadálymentes útvonalakról, arról,



hogy az egyes peronokhoz miként tudnak eljutni. A MÁV továbbá kötelezettséget vállalt arra, hogy az új közbeszerzési eljárásban – melyet a korábbi karbantartó céggel lejárt szerződés miatt 2018-ban írnak ki – szigorúbb karbantartási feltételeket írnak elő, (pl. a liftek legfeljebb két hétig lehetnek üzemképtelenek, illetve a közbeszerzésen nyertes cégnek raktárat kell fenntartani, amellyel biztosítják a meghibásodott alkatrészek rövid időn belüli pótlását.)

A fentiekén túlmenően a MEOSZ-t meghívták a MÁV keretein belül szervezett akadálymentesítési munkacsoportba, melynek célja a MÁV akadálymentesítési stratégiájának az elkészítése volt.

A MÁV ugyanakkor a stratégiájában 2050-re vállalta az egyenlő esélyű hozzáférést. Azaz az 1998-ban elfogadott jogszabály teljesítését 52 év alatt vállalta, miközben többmilliárd forintot fordítottak eddig is vasútfejlesztésre. Kovács Ágnes hang-



súlyozta: elfogadhatatlan a 2050-es időpont, és a határidő lerövidítését kérte. Megengedhetetlen ugyanis, hogy 52 év kelljen egy kis országban a vasúti közlekedés akadálymentesítésére.

Az együttműködési megállapodás ellenére a problémák továbbra is fennállnak, így a MEOSZ kénytelen következetesen számon kérni a MÁV-on az ígéreteit és a vállalásait. A MEOSZ ragaszkodik az egyenlő bánásmód követelményének érvényesítéséhez, és ha kell, többször ismételten felhívjuk a vasútársaságot a megfelelően képzett és az eszközöket kezelni is képes és akaró vasutasok biztosítására.

KÖZLEKEDŐKÉPESSÉG-MINŐSÍTÉSI RENDSZER

A MEOSZ A KÖZLEKEDŐKÉPESSÉG-MINŐSÍTÉSI RENDSZER ÁTALAKÍTÁSÁT SÜRGETI

A MEOSZ 2018-ban ismételten az Emberi Erőforrások Minisztériumához fordult a közlekedőképesség-minősítési rendszer átalakítása érdekében. Álláspontunk szerint a jelenlegi komplex minősítési rendszer alkalmatlan arra, hogy betöltse a feladatát, így a ténylegesen érintettek nagy része nem kaphatja meg a „közlekedésében súlyosan akadályozott” minősítést, ennek folytán pedig az őket megillető kedvezményeket. A MEOSZ jelezte: a tárca korábbi ígérete nyomán tagja akar lenni a minősítési rendszer felülvizsgálatára létrehozott munkacsoportnak. Továbbá, részt kíván venni a minősítési rendszer esetleges felülvizsgálatát megalapozó kutatásban is, ugyanis gyakorlati tapasztalataival hatékonyan tudná segíteni a munkát. Sajnos 2018 szeptemberében a munkacsoport által javasolt program nem indult el, illetve a munkacsoport ülésére nem került sor.

A MEOSZ évek óta jelzi az érintettek felé, hogy a közlekedőképesség-minősítési rendszer jelenlegi formájában alkalmatlan a közlekedőképességgel kapcsolatos hátrányok minősítésére. A szabályozás alapján az minősül „közlekedésében súlyosan akadályozottnak,” akinek az egészségkárosodása összességében eléri a 40 százalékot. Ennek megállapításánál a jelenlegi szempontrendszer az egészségkárosodási tényezőkre (BNO szabályai) helyezi a hangsúlyt, s kevésbé fordít figyelmet arra, hogy ez az egészségkárosodás milyen gondot okoz az érintetteknek a mindennapi életvitelükben, így a közlekedésükben is (FNO szabályai). Azaz, így nem ismeri és nem tudja, hogy a minősítést kérő sérültséggel élő embernek milyen funkcióképességei maradtak meg, és melyeket veszítette el részlegesen, vagy örökre. A MEOSZ szerint ez rendkívül igazságtalan helyzetet teremt, ugyanis nagyon sokan vannak, akik állapotuknál fogva ténylegesen súlyosan akadályoztatva vannak a közlekedésükben, miközben a szempontrendszer, a BNO kód alapján nem minősülnek annak. Így pedig számos kedvezmény-

től – parkolási igazolvány, lakásátalakítási támogatás – elesnek.

A közlekedőképesség-minősítési rendszerének felülvizsgálata érdekében a MEOSZ már 2016-ban egyeztetést kezdeményezett az Emberi Erőforrások Minisztériuma szociális ügyekért és társadalmi felzárkóztatásért felelős államtitkárságával. A 2016. február 23-i megbeszélésen Nyitrai Imre szociálpolitikáért felelős helyettes államtitkár úgy nyilatkozott, hogy az EMMI támogatja a kezdeményezést, a feladatra munkacsoportot hoznak létre, melynek munkájába a MEOSZ-t is bevonják. Azóta nem történt előrelépés az ügyben.

Miután Lázár János Miniszterelnökséget vezető miniszter 2017. szeptember 21-én bejelentette, hogy a kormány a jelenlegi közlekedési kedvezmények rendszerének felülvizsgálatát tervezi, a MEOSZ részletes előterjesztést készített a kormányzat részére a támogatási rendszer átalakítása, illetve az ezzel összefüggő közlekedőképesség-minősítési rendszer felülvizsgálata érdekében. A

szövetség ebben felhívta a figyelmet arra, hogy a jelenlegi komplex minősítési rendszer a mostani formájában alkalmatlan a közlekedőképességgel kapcsolatos hátrányok minősítésére. A MEOSZ szerint a minősítési rendszert oly módon kell megváltoztatni, hogy a minősítési eljárás során a közlekedőképesség akadályozottságának mértékét elsősorban arra alapozva állapítsák meg, hogy az egészségkárosodás milyen nehézséget, problémát okoz az érintett mindennapi életvitelében (FNO), az egészségkárosodási tényezők, azaz a BNO szabályai pedig csak másodlagosan játszanak szerepet.

A korábban a felülvizsgálattal még egyetértő minisztérium ezúttal azt közölte, hogy a jelenlegi vegyes rendszer képes biztosítani azt az objektív szempontrendszert, aminek révén egy országosan egységes minősítési rendszer működtethető úgy, hogy az egészségügyi hátrányok mellett a közlekedőképességgel kapcsolatos társadalmi hátrányokat is értékelni lehessen.

A MEOSZ 2017. december 14-i válaszában ismételten hangsúlyozta, hogy a jelenlegi minősítési rendszer sok esetben azzal a következménnyel jár, hogy akik korábban megkapták például a parkolási igazolványt, attól most elestek, mivel az új rendszer alapján nem minősülnek közlekedésükben súlyosan akadályozottnak, annak ellenére, hogy közlekedésük egyébként komolyan nehezített. A MEOSZ egyúttal emlékeztetett arra, hogy korábban a minisztériumban is felmerült a minősítési rendszer felülvizsgálatának szándéka, illetve e kérdéssel kapcsolatban munkacsoportot kívánt létrehozni. A MEOSZ beadványában felhívta a tárca figyelmét az Országos Fogytékosságügyi Program végrehajtásának 2015-2018. évekre vonatkozó Intézkedési Tervére is, mely tartalmazza, hogy a minősítési folyamatok racionalizálása, fejlesztése, hatékonyságának növelése érdekében, munkacsoport keretében kell áttekinteni a komplex minősítés folyamatát, továbbá munkacsoportot kell létrehozni a Funkcióképesség, fogyatékoság és egészség nemzetközi

osztályozása (FNO) gyakorlati alkalmazása feltételeinek vizsgálata céljából. A MEOSZ egyúttal tájékoztatást kért az e téren megtett intézkedésekről.

Nyitrai Imre szociálpolitikáért felelős helyettes államtitkár 2018. január 25-i levelében arról tájékoztatott: a Fogytékosságügyi Tárcaközi Bizottság által létrehozott munkacsoport megalapítása szerint a BNO alapú vizsgálati módszer alkalmazása során előfordul, hogy bizonyos képességek esetében a BNO és az FNO alapú minősítés nem egyezik meg maradéktalanul az akadályozottság mértékének mérése tekintetében. Az elsődlegesen BNO alapú minősítési rendszerben végzett vizsgálat akár azzal a következménnyel is járhat, hogy az a FNO minősítéstől eltérő végkövetkeztetést eredményez. A helyettes államtitkár leveléből kitűnik, hogy a minősítési rendszer felülvizsgálatát maga a tárca is szükségesnek és fontosnak tartja. A helyettes államtitkár arról is tájékoztatott: az intézkedési terv végrehajtása érdekében a minisztériumban folyamatban van a munkacsoport megalakítása, melynek feladata a FNO gyakorlati alkalmazása feltételeinek vizsgálata lesz. A munkacsoport azokra a kutatási eredményekre kíván támaszkodni, amelyet a Gyógypedagógia Fejlesztéséért Alapítvány, az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar és az ELTE Gyakorló Országos Pedagógiai Szakszolgálat együttesen végez az FNO gyakorlati alkalmazásának tapasztalati megismerésére.

2018 februárjában az Emberi Erőforrások Minisztériuma megalakította a munkacsoportot a Gyógypedagógia Fejlesztéséért Alapítvány, a MEOSZ, az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kara, a Mozgássérült Emberek Rehabilitációs Központja és az EMMI képviselői részvételével.

A munkacsoport 2018. április 10-ei ülésén vizsgálta, hogy melyek az FNO kódrendszer gyakorlati alkalmazásának bevezetéséhez szükséges lépések: így, a minősítésre, döntésre jogosult személyek, szakemberek jogszabályi kötelezése az FNO

használatára; az átfogó szabályozás megalkotása; az FNO képzés – felvétel és a kódolás eltérő képzést, kompetenciákat igényel – megszervezése; az egységes számítógépes program (jelenleg nem áll rendelkezésre) elkészítése, bevezetése.

A munkacsoport tagjai megállapították azt is, hogy irreális lenne minden területre egyszerre bevezetni az FNO-kódrendszer szerinti minősítést a BNO kódok mellé, ezért egy pilot program elindítása lenne célszerű 1-2 területen. A pilot program keretében az alábbiakat vizsgálnák meg:

■ **Összehasonlítani a csak BNO kóddal, illetve a BNO és FNO kóddal rendelkező zárójelentéssel érkező kliensek tekintetében az ügyintézés menetét.**

■ **Milyen mértékben változik a vizsgáló bizottság munkája, ha FNO kóddal is érkezik a kliens? Gyorsítja, egyszerűsíti az elbírálást?**

■ **Az FNO kóddal is rendelkező kliensek esetében vajon kisebb arányban van szükség személyes vizsgálat elvégzésére?**

A munkacsoport tagjai 2018. május 2-án tartott ülésen megállapodtak abban, hogy a Fogyté-kosságügyi Tárcaközi Bizottság által létrehozott munkacsoport javaslatai alapján 2018 szeptemberében elindult volna egy kísérleti Pilot program, melyben a gyógyító munka és a rehabilitáció során is a közreműködő szakemberek a BNO mellett plusz feladatként FNO kóddal is ellátták volna a beteget. Így már mérni lehetett volna azt, hogy az FNO kóddal is rendelkező személyek a Minősítő Bizottság által történő minősítése során mennyivel lenne könnyebb és gyorsabb a tényleges állapot meghatározása, illetve mennyivel csökkenne a személyes vizsgálatokra berendelték száma. Tudomásunk szerint ez azóta sem történt meg.

AUTÓPLUSZ 2018 ÉS 2018 +

A MEOSZ javaslatára a kormány 2017-től külön pályázati keretet biztosított a súlyosan mozgás-sérült emberek gépjárműszerzésére. A kormány által az Autóplusz 2018 pályázati program keretében 100 millió forintra két osztályban és két körben lehetett pályázatot benyújtani 1 millió és 4 millió forint közötti támogatási összegre. Külön pályázhattak magasabb összegre az elektromos kerekesszéket használók – akik közül sokan nem is tudnak átszállni a gépkocsik ülésébe – és külön az önhajtós kerekesszéket vagy elektromos mopedet használók. Szövetségünk így elérte, hogy 2018-ban 100 millió forint - a korábbi összeg kétszerese – állt rendelkezésre a súlyosan mozgáskorlátozott személyeknek gépkocsivásárlásra az Autóplusz 2018 pályázat keretében.

A MEOSZ székházában tartott sajtótájékoztatóján jelentette be 2018 májusában Czibere Károly, az Emberi Erőforrások Minisztériumának (EMMI) szociális ügyekért és társadalmi felzárkózásért felelős államtitkára, hogy százmillió forint áll rendelkezésre az Autóplusz 2018 programban. Mint

mondta, azért választotta a tájékoztató helyszínül a MEOSZ székházát, mert a konstrukciót a MEOSZ-al közösen dolgozták ki, s ez az a szervezet, mely hitelesen képviseli a mozgáskorlátozott emberek érdekeit. Arról számolt be, hogy az Autóplusz elnevezésű pályázatot – mely a lehetőség



autó program kiegészítése – először 2017-ben írta ki a minisztérium. A pályázatban a másik lehetőséggel szemben nincs kötelező hitelfelvétel, nincs márka sem modellkötöttség, és a támogatási összeg is lényegesen magasabb. Kitért arra, hogy a 2012-ben indult Lehetőségautó programban hitelfelvétel mellett Suzuki modellek közül választhattak a pályázók, és hat év alatt több mint 4600 autót vásároltak mintegy 3,5 milliárd forint kormányzati támogatással. 2018 januárjától a MEOSZ és az érintettek jelzései alapján ezt a rendszert is rugalmasabbá tették azzal, hogy jogszabályilag megszüntették a támogatás feltételeként szabott kötelező hitelfelvételt.

A Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége érdekvédelmi munkája nyomán jött létre évtizedekkel ezelőtt a súlyosan mozgássérült emberek társadalmi hátrányát kompenzáló közlekedési kedvezmények rendszere. A MEOSZ – tekintve, hogy egy részben magunkénak is érezzük ezt – kötelességének tartja, hogy a mozgáskorlátozott emberek számára fontos rendszert a tagság érdekében folyamatosan monitorozza. Ennek sorába illeszkedik, hogy a MEOSZ 2016-ban a közlekedési kedvezmények felülvizsgálata során egy szakmai anyagban nyújtotta be javaslatát,

hogy az akkori rendszer milyen felülvizsgálatokra szorulna – fogalmazott Kovács Ágnes, a MEOSZ elnöke.

2018 januárjáig számtalan előrelépés történt, így például a Lehetőségautó programban megszűnt a kötelező hitelfelvétel, a kötelező modellválasztás (csak Suzuki lehet az új autó) azonban nem oldódott meg. Miután a MEOSZ valamennyi érdekvédelmi munkája során az egyéni szükségleten alapuló támogatási rendszert tartja kizárólag elfogadhatónak, jelentős előrelépésnek ítélte meg, hogy az államtitkárság elfogadta a MEOSZ javaslatát, hogy a Lehetőségautó program mellett legyen lehetőség arra, hogy a súlyosan mozgássérült emberek az egyéni szükségleteiknek, életkörülményeiknek megfelelő autótípust maguk választhassák ki. Abban is meg tudtunk egyezni, hogy az Autóplusz programban lényegesen magasabb legyen a támogatási összeg, mert ez a pályázati rendszer azt a célcsoportot célozza meg, amelyik mozgássérültségéből eredően a legnagyobb közlekedési hátrányban van – mondta Kovács Ágnes, a MEOSZ elnöke, aki úgy vélte, a MEOSZ-nak e munka során sikerült konszenzusra jutnia a minisztériummal a súlyosan mozgássérült emberek érdekében – fogalmazott Kovács Ágnes, a MEOSZ elnöke.

AZ AUTÓPLUSZ

A MEOSZ többször jelezte a kormánynak, hogy a 2011-ben bevezetett gépjárműszerzési támogatási rendszer több okból sem elfogadható, a súlyosabban mozgássérült emberek pedig teljesen kiszorulnak belőle. Mivel a szaktárcával 2016 februárjában folytatott megbeszélésen nyilvánvalóvá vált, hogy a közeljövőben nincs lehetőség a rendszer megváltoztatására, a MEOSZ átmeneti megoldásként egy külön pályázati lehetőséget javasolt a súlyosabban mozgássérült emberek számára. Ez az úgynevezett Autóplusz. A minisztéri-

um erre nyitott volt, konkrét javaslatunkat kérte, amelyet 2016 márciusában meg is küldtünk. Ebben egy olyan támogatási modellt dolgoztunk ki, amely magas, megközelítőleg 85%-os támogatási aránnyal segítette volna hozzá a súlyosabban mozgássérült embereket a megfelelő méretű, átalakított gépjárművekhez, az önrészhez hitel felvételi lehetőséget biztosítva. A javaslatunk kiindulási koncepció volt, a benne szereplő márka, típusok csak példaként szerepeltek, hogy bemutathassuk, milyen támogatási rendszerben gon-



dolkodunk. Bár évi 250 millió forintot kértünk, 2017-ben a tárcá csak 50 millió forintot különített el a célra. 2018-ban már 100 millió forintot.

A részletekről 2016 decemberében indult egyeztetés, amikor is megküldték a Fogytékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közalapítvány által készített pályázati tervet, amelyet a MEOSZ elfogadhatatlannak tartott, többek között azért, mert csak 50%-os, maximum 4 millió forint támogatást tartalmazott. 2017 januárjában a MEOSZ újabb egyeztetést kért, ekkor felmerült annak a lehetősége, hogy a pályázat lebonyolítását teljes egészében a MEOSZ végezheti a saját koncepciója alapján, amit Szövetségünk szívesen vállalt volna. A minisztérium végül ezt nem támogatta. Átmenetileg megegyezés született arról is, hogy 85%-os lesz a támogatási arány – autónként legfeljebb 5 millió forint támogatással –, és a pályázatot a tárcá a MEOSZ-al közösen bonyolítja. Ennek megfelelően elkészítettük a végleges pályázati javaslatunkat, de a minisztérium végül mégsem emellett döntött.

Az EMMI által kiírt Autóplusz 2017 pályázatban a Szövetség által javasolt 85 %-os önrész helyett ugyanakkor csak 50 %-os lett a támogatás mértéke. Ezt a pályázati lehetőséget ilyen támogatási kerettel a MEOSZ csak átmeneti megoldásnak tartotta, mert nem nyújt elegendő támogatást ahhoz, hogy az elektromos kerekesszéket, mopetet használó súlyosan mozgássérült emberek hozzájuthassanak az igényeiknek megfelelő, nagyobb méretű, átalakított, új autókhoz. Az érintettek többsége nem tudja kifizetni az ötven százalékos önerőt, amit a pályázat követel. Szövetségünk a tárcával folytatott egyeztetések során mindvégig 85%-os támogatást kért az új autók megvásárlásához és átalakításához. A MEOSZ végül elérte, hogy a tárcá a beadott pályázatok alapján felülvizsgálta a pályázat kiírását, és a rendelkezésre álló keretet 2018-ban megemelte, s az Autóplusz 2018 pályázatot, már 50+50 millió forint összeggel írták ki. A MEOSZ azonban továbbra is kitart amellett, hogy a pályázati összeget a jövőben 250 millió forintban határozzák meg.

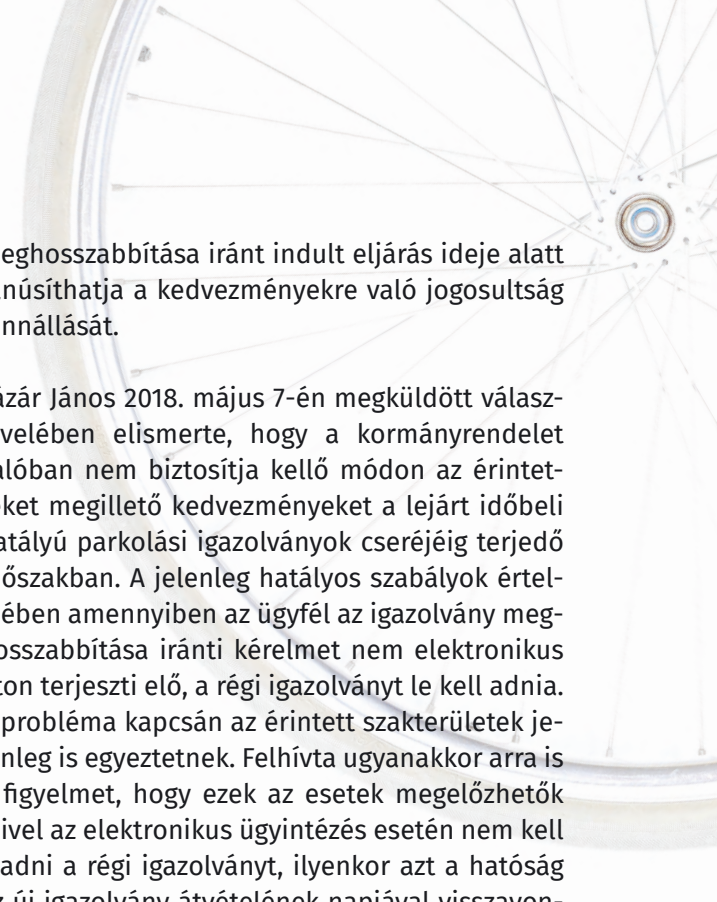
PARKOLÁSI IGAZOLVÁNYOK

MINISZTERI KÖZBENJÁRÁST KÉR A MEOSZ A PARKOLÁSI IGAZOLVÁNYOK ÜGYÉBEN

A Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége 2018 márciusában Lázár János miniszterelnökséget vezető miniszterhez, Pintér Sándor belügyminiszterhez és Seszták Miklós nemzeti fejlesztési miniszterhez fordult a mozgásában korlátozott személy parkolási igazolványáról szóló kormányrendelet módosításával kapcsolatban.

A MEOSZ-hoz az elmúlt időszakban több jelzés

érkezett azzal kapcsolatban, hogy az érintetteknek problémát okoz és gyakran komoly anyagi hátrányt is jelent, hogy a parkolási igazolványuk érvényességének lejártától az új okmány kiállításáig terjedő időszakban – a jogosultság igazolásának hiányában – nem tudják igénybe venni az igazolvány által biztosított kedvezményeket, pl. ingyenes parkolás lehetőségét. Volt, aki arról panaszkodott, hogy – bár állapotát a rendelkezésre álló szakvélemény véglegesnek rögzítette – a



parkolási igazolványa lejártát követően komoly többletkiadása keletkezett azzal, hogy rendszeresen kezelésekre kell járnia, melyhez állapotából adódóan kénytelen igénybe venni személygépkocsiját, ugyanakkor az ügyintézési idő alatt (kb. 15 nap) minden alkalommal fizetnie kellett a parkolásért.

A MEOSZ a fent említett miniszterek közbenjárását kéri a méltánytalan helyzet orvoslása érdekében. Javasoljuk annak megfontolását, hogy a parkolási igazolványról rendelkező kormányrendelet tegye lehetővé automatikus döntéshozatali eljárás lefolytatását, ha annak az általános közigazgatási rendtartásról szóló törvény szerinti feltételei fennállnak. Azokban az esetekben pedig, ahol az automatikus döntéshozatali eljárás lefolytatásának feltételei nem adóttak, a jogszabály adjon lehetőséget valamilyen ideiglenes okirat kiállítására, mely kizárólag az igazolvány

meghosszabbítása iránt indult eljárás ideje alatt tanúsíthatja a kedvezményekre való jogosultság fennállását.

Lázár János 2018. május 7-én megküldött válaszlevelében elismerte, hogy a kormányrendelet valóban nem biztosítja kellő módon az érintetteket megillető kedvezményeket a lejárt időbeli hatályú parkolási igazolványok cseréjéig terjedő időszakban. A jelenleg hatályos szabályok értelmében amennyiben az ügyfél az igazolvány meghosszabbítása iránti kérelmet nem elektronikus úton terjeszti elő, a régi igazolványt le kell adnia. A probléma kapcsán az érintett szakterületek jelenleg is egyeztetnek. Felhívta ugyanakkor arra is a figyelmet, hogy ezek az esetek megelőzhetők mivel az elektronikus ügyintézés esetén nem kell leadni a régi igazolványt, ilyenkor azt a hatóság az új igazolvány átvételének napjával visszavonja, és annak tényét bejegyzí a nyilvántartásba.

A MEOSZ KÖZÉRDEKŰ BEJELENTÉST TERJESZTETT ELŐ AZ ALAPVETŐ JOGOK BIZTOSÁNAK HIVATALÁHOZ

A MEOSZ-hoz több megkeresés is érkezett amiatt, hogy Szentendre Város Önkormányzata a parkolási igazolvány megléte, illetve annak jogszerű használata ellenére sorra bírságot szab ki a „mindkét irányból behajtani tilos – kivéve engedéllyel” táblával jelzett útszakaszon (Dunakorzó.) A Kresz rendelkezései alapján ugyanakkor az említett jelzőtáblánál a mozgáskorlátozott személy (illetve az őt szállító jármű vezetője), a betegszállító gépjármű a tilalom ellenére behajthat, ha úti célja a jelzőtáblával megjelölt úton van vagy csak ezen az úton közelíthető meg.

A MEOSZ ezért közérdekű bejelentést terjesztett elő az Alapvető Jogok Biztosának Hivatalához,

melyben Szentendre Város Önkormányzatának a város forgalmi és parkolási rendjéről és a parkolási díjakról, a védett és korlátozott övezetekbe történő behajtás rendjéről szóló 23/2007. (IV. 13.) Önk. sz. rendeletének, illetve az Önkormányzat által folytatott gyakorlat törvényességének felülvizsgálatát és annak megállapítását kérte, hogy az Önkormányzat által folytatott gyakorlat a jogbiztonság elvébe ütközik.

Az Alapvető Jogok Biztosa a MEOSZ bejelentése nyomán vizsgálatot folytatott, ennek során azonban alapvető joggal összefüggő visszasságot nem állapított meg, vizsgálatát további intézkedés nélkül lezárta 2018 novemberében.

SZOCIÁLIS ELLÁTÁS



”

Ma Magyarországon
51700 krónikus beteg, idős
és fogyatékos emberről való
gondoskodás mellett
köteleződött el családja,
felvállalva ezzel
az elszegényedést,
elszigetelődést, a láthatatlanná
válást! Ez a döntés
tiszteletreméltó, hisz olyan
alapvető és minőségi emberi
cselekedet egy családtagunk
érdekében,
amelyet egy magát
kereszténynek valló államnak
és társadalomnak kötelessége
megbecsülni!

(Kovács Ágnes,
a MEOSZ elnöke)

A szociális ellátások a legtöbb esetben nem tudják kompenzálni a fogyatékoság következtében felmerült kiadásokat, ezáltal rontva az érintettek életszínvonalát, veszélyeztetve a szociális biztonsághoz való jogukat. A MEOSZ a többi érdekvédelmi szervezettel együttműködve kezdeményezte az ápolási díj rendszerének reformját, illetve a megváltozott munkaképességű személyek ellátási rendszerének felülvizsgálatát. A MEOSZ folyamatosan lobbizik egy olyan szolgáltatási gyűrű létrejöttéért, melyben a különböző rendszerek összehangolt működése a fogyatékos emberek szükségleteinek van alárendelve.

ÁPOLÁSI DÍJ

51700 MAGYAR ÁPOLÁSI DÍJBAN RÉSZESÜLŐ CSALÁD ÜGYE ÜRÜGY LETT EGY POLITIKAI ÉS MÉLTATLAN CSATÁBAN

A MEOSZ következetes érdekvédelmi munkája nyomán 2018-ban körvonalazódni látszott egy olyan megoldás az ápolási díj ügyében, mely minden érintett számára megnyugtatóan rendezte volna helyzetet. Miközben a MEOSZ részvételével konstruktívnak tűnő kormányzati egyeztetések zajlottak, a kormány váratlanul, az érdekvédelem megkerülésével olyan döntést hozott, mely figyelmen kívül hagyja a fogyatékos emberek többségét, így az súlyosan diszkriminatív. Sérti a fogyatékos emberek és hozzátartozóik emberi méltóságát. Nincs szükség a gyodra! Az emberi méltóság nem alku tárgya! A MEOSZ folytatja az érdekvédelmi munkáját, mert csak egy végleges, mindenki számára megnyugtató rendezést tart elfogadhatónak. A MEOSZ mind az 51 700 ápolásra szoruló ember és a velük sorsközösséget vállaló családtagok érdekeit képviseli! Következtesen és kitartóan!

A MEOSZ hosszú évek óta küzd az ápolási díj rendszerének megreformálásáért, tekintve hogy az ápolási díj sok fogyatékos embert, családot érint, akik nagyon nehéz körülmények között élnek. A Szövetség az ápolási díjra vonatkozó javaslatait - melyhez a nagyobb fogyatékos emberek érdekvédelmét ellátó szervezetek is támogatóként csatlakoztak - már 2017 áprilisában is előterjesztette az Emberi Erőforrások Minisztériuma részére, de a területet érintő komolyabb változás nem történt. Az új vezetésű tárcánál azonban a MEOSZ korábbi beadványa nyomán megkezdődött a probléma feltárása, s erre tekintettel a Szövetség 2018 június 27-én a javaslatok ismételt benyújtása mellett

azt kérte, hogy a javaslatát támogató öt érdeképiseleti szervezettel – Autisták Országos Szövetsége, Értelmi Fogyatékossgal Élők és Segítőik Országos Érdekvédelmi Szövetsége, Magyar Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetsége, Siketek és Nagyothallók Országos Szövetsége, Siketvakok Országos Egyesülete – együtt vehessen részt az ápolási díj szabályozásának módosításával foglalkozó munkacsoport munkájában. A MEOSZ szerint a szociális biztonsághoz való jog olyan el-látórendszer kiépítésére, működtetésére kötelezi az államot, amely biztosítja az ellátáshoz való jog alkotmányos minimumát, ami elengedhetetlen az emberi méltósághoz való jog megvalósulásához.



A szociális ellátórendszert úgy kell kialakítani, hogy az ápolási díj ne kényszermegoldás legyen a családok számára, hanem egy lehetőség.

Kovács Ágnes, a MEOSZ elnöke 2018. július 7-én nyílt levélben (mellékletek 180. oldal) fordult Orbán Viktorhoz, hogy tegyen érdemi lépéseket a közvetlenül 53 980 ápolási díjon élő, közvetve több százezer családtagot is érintő ápolási díj ügyében. Kezdeményezze az érintett tárcák és a hat országos érdekvédelmi szervezet képviselőiből álló konzultációs testület létrehozását. A konzultációs testület dolgozza ki a szakpolitikai intézkedési tervet, stratégiát a szükséges lépésekről, és tegyen konkrét javaslatokat a megoldások jogszabályban való rögzítésére. A stratégia megvalósítására pedig a 2019. és 2020. évi költségvetésben teremtsék meg a fedezetet. Lépések nem történtek, ellenben döntöttek a 2019.évi

költségvetésről, melyben nem számoltak az ápolási díjon lévőkkel.

A 2019. évi költségvetés elfogadásakor ezért a MEOSZ jelezte: méltatlannak tartja, hogy a magyar döntéshozók több évtizede érdemi válasz nélkül hagyják ezt a hatalmas és minden megbecsülést jogosan megérdemlő közösséget. - A MEOSZ mind az 54 000 ápolási díjban érintett, mind az 54 000 ápolásra szoruló és a velük sorsközösséget vállaló családtagok hangja marad! Végig, következetesen és kitartóan! Azonnal hívják össze - tizenhat hónap után - a hat országos érdekvédelmi szervezetet, hogy közösen a „semmit rólunk nélkülünk” alapelv mentén, és a fogyatékos emberekről szóló ENSZ egyezményben deklaráltak és a hazai magyar jogszabályban is rögzítettek alapján készüljön el a Nemzeti stratégia az ápolási díjban részesülőkért 2018-2020! szólí-

totta fel a döntéshozókat a MEOSZ elnöke. (mel-
lékletek 182. oldal)Hangsúlyozta, hogy a MEOSZ
töretlenül kiáll minden szakmai és érdekvédelmi
fórumon mindaddig, amíg nincsenek érdemi vá-
laszok! Nem fog alkudozni, mert az érintettekkel
szemben elkövetett bűn bármilyen alkudozásba
belemenni!

A MEOSZ következetes fellépése nyomán Fül-
löp Attila, az Emberi Erőforrások Minisztériuma
(EMMI) szociális ügyekért felelős államtitkára
egyeztetést kezdeményezett, s egyúttal felkérte
Kovács Ágneszt, a MEOSZ elnökét, hogy készítse
elő a tárgyalást az ápolási díj ügyében érintett or-
szágos érdekképviselői szervezetekkel. A MEOSZ
– Kovács Ágnes elnök indítványára – ezzel akkor
elérte, hogy az érdekvédelem a véleményező sze-
rep helyett érdemben, konstruktívan vegyen részt
az ápolási díj rendszerének megreformálásában.

A 2018. augusztusi egyeztetésen – ahol döntés
született arról, hogy a jövőben a hat országos ér-
dekvédelmi szervezet bevonásával, a szervezetek
tevékeny közreműködésével folytatják az ápolási
díj felülvizsgálatát célzó munkát – a MEOSZ elnö-
ke ismertette a MEOSZ ápolási díj rendszerének
megreformálására vonatkozó javaslatait. E sze-
rint az ápolási díjat a mindenkor minimálbérhez
kell igazítani, továbbá rendezni kell a biztosítási
és a szolgálati jogviszonyra vonatkozó problé-
mák kérdéskörét is. Ki kell bővíteni az ápolási
díjra jogosultak körét oly módon, hogy az ápo-
lást, gondozást ne csupán közeli családtagok lát-
hassák el. A szociális törvény bizonyos – adott
esetben meglehetősen szigorú – feltételek fenn-
állta esetén lehetővé teszi az ápolási díj mellett
néhány rendszeres pénzellátások egyidejű folyó-
sítását. A MEOSZ javasolja e feltételek enyhítését,
illetve annak lehetővé tételét, hogy a rendszeres
pénzellátások legalább egy részét az ápolási díj
teljes összegével együtt igénybe lehessen venni.
A Szövetség javaslata arra is kitér: fontos, hogy
létezzen egy olyan szolgáltatási gyűrű, amely a
családnak megad minden segítséget, és amely
az ápoló személy mentális egészsége megőrzé-

sének céljából lehetővé teszi rendszeres helyet-
tesítését. Továbbá, legyen lehetőség arra, hogy
az ápolást végző az ápolás mellett más munkát
is vállalhasson, ha arra az ápolás mellett módja,
illetve igénye van; így például a jelenleg is en-
gedélyezett részmunkaidős foglalkoztatásban.
Az ápolás megszűnése esetén pedig az ápolást
végzőnek minden, álláskeresőknél járó ellátást,
szolgáltatást biztosítani kell. A MEOSZ olyan
stratégia kidolgozását kérte, mely rövid távon
az ápolási díjban részesülők helyzetét rendezi,





hosszú távon pedig egy olyan szolgáltatási gyűrűt biztosít, amely megadja a választás lehetőségét az érintetteknek. A kormány vállaljon felelősséget, és tegyen meg mindent annak biztosítása érdekében, hogy országosan megfelelő mennyiségben és minőségben álljanak rendelkezésre azok a szolgáltatások, amelyek az ápolási díjban részesülők és családtagjaik szükségleteit közösségi szolgáltatásként biztosítják. Azaz, a MEOSZ javaslata értelmében ne kényszerpálya legyen az ápolási díj, hanem választási lehetőség a megfelelő feltételek biztosítása mellett.

Az egyeztetésen elfogadták a MEOSZ és az érdekvédelem javaslatait, mondván a munkacsoport ennek mentén dolgozza ki azokat a javaslatait, melyeket majd 2018 őszén Fülöp Attila a kormány elé terjeszt.

A 2018. szeptemberi megbeszélésen az érdekvéköpviseltek egyetértettek abban, hogy az ápolási díjban részesülők jogviszonyát munkaviszony jellegű egyéb jogviszonyként kell rendezni. Kovács Ágnes elmondta: a megbeszélések több lépcsőben folynak, az első alkalommal elsősorban azokról a pénzbeli ellátásokról egyeztettek a kormányzati oldal képviselőivel, amelyek az ápolási díj mellett, vagy annak megszűnése után illetnék meg az érintetteket. Szó volt arról is, hogy a megváltozott munkaképességű embereknek járó ellátások vonatkozásában az ápolási díj folyósításának időszaka számítsaon bele a biztosítási időbe. Hasonlóképpen, a nők részére járó kedvezményes öregségi nyugdíj jogosultsági idejének számításánál is az ápolási díj teljes időtartama kerüljön beszámításra. Felvetődött a gyermekek után járó ellátások, így a csecsemőgondozási díj és a gyermekgondozási díj ápolási díjjal összefüggő szabályozásának igénye is. A minisztérium képviselői jelezték, hogy a kormány nyitott ezekben a kérdésekben, melyek megoldása a rövid távú terveik között szerepel. Az érdekvédelem ismételten kérte az ápolási díjhoz kapcsolódó szolgáltatási gyűrű – így például a támogató szolgálat, nappali ellátás, köznevelési

intézmények – kiépítését, a meglévő szolgáltatások fejlesztését és szabályozásuk felülvizsgálatát. Mindezt úgy, hogy a szolgáltatási gyűrű országos lefedettséggel, az igényeknek megfelelő mennyiségben és minőségben kerüljön kialakításra. A kormányzat részéről nyitottak ezekben a kérdésekben, azonban nem tudják egyidőben megvalósítani azokat. A szolgáltatási gyűrű a középtávú intézkedések része.

Az érdekvédelem ekkor még bízott az ápolási díj ügyének mielőbbi rendezésében, tekintve, hogy valódi megoldására törekvő konstruktív egyeztetések zajlottak. Eddig. Novák Katalin az EMMI család-és ifjúságügyért felelős államtitkár ugyanis 2018. októberi sajtótájékoztatóján bejelentette, egy új ellátási forma, a gyod bevezetését, és az ápolási díj minimális korrigálást. Mindez az érdekvédelem tudta nélkül, az érdekvédelem megkerülésével történt. Novák Katalin államtitkár egyetlen alkalommal sem volt jelen a korábbi egyeztetéseken, és nem is tájékoztatta sem ő, sem az EMMI más képviselője a hat szervezetet a gyod terveiről és az ápolási díj illetén korrekciójáról, arról a MEOSZ is csak a sajtótájékoztatóját követően a médiából értesült.

EGYEZTETÉST KÉRTÜNK A MEOSZ MEGKERÜLÉSÉVEL BENYÚJTOTT TÖRVÉNYJAVASLAT KAPCSÁN

A MEOSZ azonnali egyeztetést kezdeményezett a kormányzati oldal képviselőivel az egyes szociális, gyermekvédelmi tárgyú, valamint egyéb kapcsolódó törvények módosításáról rendelkező törvénytervezet kapcsán. A MEOSZ elnöke emellett nyílt levélben fordult a miniszterelnökhöz és a képviselőkhöz, (mellékletek 183. oldal) melyben egyebek mellett azt írta: „Felkérem a Kormányt és az ellenzéki pártokat, hogy az ápolási díjban érintett 50000 család érdekében tegye félre a politikai érdekeiket és ennek a társadalmi csoportnak az érdekében tegyenek meg mindent közösen! Történelmi a pillanat. Kérem politikai érdekeik

okán és az állami költségvetés nehézségeire hivatkozva ne hagyják ki!”

A Szövetség azért kezdeményezte az egyeztetést, mert elfogadhatatlannak tartotta, hogy az érdekvédelemmel való egyeztetésre hivatkozva, de valójában annak megkerülésével született tervezet figyelmen kívül hagyja a fogyatékos emberek többségét, így az súlyosan diszkriminatív, sérti a fogyatékos emberek és hozzátartozóik emberi méltóságát.

A kormány az önellátásra képtelen gyermekeket nevelő családok helyzetét ugyan részben rendezte, azonban a többi ápolási díjban részesülő érintettet és családját méltatlanul háttérbe szorította. Nem rész megoldásokra, hanem hosszú távú érdemi változásokra van szükség az ápolásra szoruló érintettek és a velük sorstársi közösségben élők helyzetének rendezése érdekében. Megalapozatlan szakmai döntés született, mert nem az határozza meg az ápolási tevékenység nehézségét, hogy a szülő gondolja-e a gyermekét, hanem az ápolásra szoruló személy állapota, és az ápolást akárki végzi, az nehéz. Ez a döntés azt a 33000 embert hagyja egyedül, ugyanabban a méltatlan helyzetben, aki testvérként, gyermekként vagy nevelőszülőként végzi el ezt a nemes, mindenki megbecsülését megérdemlő feladatot – mondta Kovács Ágnes, a MEOSZ elnöke.

Az ápolási díj helyesen három kategóriába sorolta az érintetteket az alapján, hogy betegsége vagy fogyatékosága alapján mekkora ellátási szükséglete van. A most bevezetésre kerülő új ellátási forma, a gyermekek otthongondozási díja viszont egyelőre nem tesz különbséget ellátási szükséglet alapján.

Bár az intézkedés kettéválasztja a jogosultakat, és csak az egyik ellátási forma igénybe vételét fogja biztosítani, további feszültségeket generált azzal, hogy azonos élethelyzetben lévő családokat különböztet meg hátrányosan attól függően, hogy mely családtag végzi az ápolást.

A MEOSZ álláspontja változatlan: a támogatási rendszer kedvezményezettje a beteg vagy fogyatékos ember, és az ő szükségletének a kielégítése a prioritás, nem pedig az, hogy ki végzi az ápolást. A kormányzati intézkedéseknek ezért elsősorban azt kell megcélózniuk, hogy családban tudjon maradni az érintett. Ehhez az ellátását végző személy részére biztosítandó ellátásról is gondoskodni kell a megfelelő jogosultsági jogviszonyok garantálása mellett.

Legalább akkora hangsúlyt kell fektetni azon intézkedésekre, mely garantálja, hogy ne szigetelődjön el a társadalomtól. Így szükséges biztosítani a kortársi közösségben való létet, az állapotának megfelelő rehabilitációt és fejlesztéseket a család terheinek csökkentését célzó egyéb szolgáltatásokkal együttesen.

A MEOSZ elvárja, hogy a kormány vállaljon felelősséget a Szövetség által felvetett és még meg nem oldott problémák rendezésére; határidők és források megjelölésével dolgozzon ki rövid távú stratégiát! Az intézkedések középpontjában az érintettek ápolási szükségletei álljanak, és az ellátások mértéke ehhez igazodjon. A MEOSZ mindaddig kitartóan és elkötelezetten folytatja a tárgyalásokat a fogyatékos emberek és családtagjaik érdekében, míg a magyar kormány intézkedéseivel nem garantálja minden ápolási díjban érintett személy szociális biztonságát és méltóságteljes életét. Ennek fedezetét az elmúlt évtizedekben az érintettek már maguk megspórolták a Magyar Államnak.

A MEOSZ kezdeményezésére létrejött 2018. november 23-i egyeztetésen nyilvánvalóvá vált, hogy az ápolási díj mértékét, annak rendezését illetően a kormányzati oldal szilárd akarattal és elképzeléssel bír, amelyből egyelőre nem enged. Az érdekvédelem azonban az általa képviselt emberekre tekintettel nem tud eltekinteni korábbi javaslataitól, (mellékletek 185. oldal) ezért továbbra is fenntartja azokat. Az érdekvédelem garanciát kér arra, hogy kormány a hat orszá-

gos érdekvédelmi szervezettel közösen dolgozza ki azt az intézkedési tervet, amely a lehető leghamarabb garantálja az érintettek számára a szükséges szolgáltatási gyűrű kialakítását – beleértve a nappali intézményeket és a 24 órás támogató szolgálatot is – oly módon, hogy annak középpontjában az ápolásra szoruló személy szükségletei álljanak – tájékoztatott Kovács Ágnes. Hozzátette: a kormányzati oldal képviselői az egyeztetésen egyetértettek azzal, hogy az intézkedések középpontjában az ápolásra szoruló személy szükségleteinek kell állnia, s a jelzéseik nyomán úgy tűnik, a közeljövőben megkezdődik a 24 órás támogató szolgálat megvalósítása.

A törvény az érdekvédelem javaslatait figyelmen kívül hagyva 2019. január 1-jén hatályba lépett, megosztva az amúgy is nehéz helyzetben lévő fogyatékos emberek társadalmát.

A MEOSZ 2019-ben is folytatja a megkezdett munkát valamennyi ápolási díjban részesülő ember és családjaik érdekében. A MEOSZ álláspontja változatlan: a támogatási rendszer kedvezményezettje a beteg vagy fogyatékos ember, és az ő szükségleteinek a kielégítése a prioritás és nem az, hogy ki végzi az ápolást. A családok támogatása nem merülhet ki az anya és gyermek kapcsolaton, hanem ki kell terjednie a testvérre, férjre, feleségre is többek között. Ne legyünk álságosak! A kormányzati intézkedéseknek elsősorban azt kell megcélózniuk, hogy az érintettek családban tudjanak maradni. Ehhez az ellátását végző személy részére biztosítandó ellátásról is gondoskodni kell a megfelelő jogosultsági jogviszonyok garantálása mellett. Legalább akkora hangsúlyt kell fektetni azon intézkedésekre is, melyek garantálják, hogy a beteg vagy fogyatékos ember ne szigetelődjön el a társadalomtól. Így szükséges biztosítani a kortársi közösségben való létet, az állapotának megfelelő rehabilitációt és fejlesztéseket, a család terheinek csökkentését célzó egyéb szolgáltatásokkal együttesen – fogalmazott Kovács Ágnes (mellékletek 190. oldal).

A TARTÓS ÁPOLÁST VÉGZŐK IDŐSKORI TÁMOGATÁSA



A DISZKRIMINATÍV SZABÁLYOZÁS MIATT AZ ALAPVETŐ JOGOK BIZTOSÁHOZ FORDULTUNK

A Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége 2018 májusában az alapvető jogok biztosához fordult, hogy folytasson le vizsgálatot a tartós ápolást végzők időskori támogatásával kapcsolatos törvényi szabályozás kapcsán. A MEOSZ szerint ugyanis diszkriminatívak a törvény jogosultsági feltételeket megszabó rendelkezései. A Szövetség kéri: amennyiben az alapvető jogok biztos a jogsértést állapít meg, úgy kezdeményezze az Alkotmánybíróságnál a jogszabály alaptörvénybe ütközésének megállapítását. A MEOSZ hosszú évek eredménytelen lobbija után jelentős előrelépésnek tartja, hogy 2018. január 1-jétől nyugdíjuk mellett havi 50 ezer forintos kiegészítő támogatásban részesül az ápolást végzők meghatározott köre. A MEOSZ azonban azért küzd, hogy a tartós ápolást végzők időskori támogatását megkülönböztetés nélkül minden érintettre terjesszék ki.

A 2018. január 1-jétől hatályba lépett szabályozás szerint öregségi nyugdíjuk mellett havi 50 ezer forint kiegészítő támogatást igényelhetnek azok, akik az öregségi nyugdíjra való jogosultságuk kezdő időpontját megelőző összesen 20 éven át saját háztartásukban ápolták gyermeküket. A MEOSZ rendkívül diszkriminatívnak tartja, hogy a tartós ápolást végzők időskori támogatásával kapcsolatos törvényi szabályozás indokolatlanul tesz különbséget a tartós ápolást végzők között a szerint, hogy gyermeküket, vagy más családtagjukat gondozták-e. Indokolatlan a különbségtétel, mert azok, akik hosszú távon gondozzák családtagjukat, ugyanúgy elszenvedték, illetve szenvedik annak hátrányait (például a munkából való kiesés következtében alacsonyabb összegű nyugdíj, stb.) függetlenül attól, hogy a gondozásra szoruló családtag a gyermekük, esetleg házastársuk, vagy állandó felügyeletet, ápolást igénylő szülőjük. Mindegyikükre elmondható, hogy ezen felül az intézmények tehermentesítéséből is azonos módon veszik ki részüket azáltal, hogy maguk ápolják családtagjukat. Ezen túlmenően diszkriminál a szabályozás a gyermeküket tartósan ápoló szülők csoportján belül is, mivel az ápolás tényének és időtartamának igazolására kizárólag az ápolási díj (illetve maximum tíz év időtartamra gyermekgondozási segély vagy gyermekgondozást segítő ellátás) folyósítását veszi

figyelembe, más családtámogatási ellátás folyósítását nem.

A MEOSZ a törvény hatályba lépése előtt több ponton is módosítást kért az államtitkártól és a parlament Népjóléti bizottságától, annak érdekében, hogy a jelenleginél lényegesen szélesebb kör részesülhessen a támogatásból. A MEOSZ a tartós ápolást végzők időskori támogatásával kapcsolatban, már a törvényjavaslat megismerésekor jelezte aggályait a kormányzat, valamint a parlament Népjóléti bizottsága felé. Kifejtette, hogy teljesen indokolatlan és semmivel sem magyarázható az a különbségtétel, amelyet a törvényalkotó alkalmaz a gyermeküket ápoló, valamint más gondozásra szoruló családtagról gondoskodó ápolási díjban részesülő személyek csoportjai között. A tartós ápolás következtében ugyanis ez utóbbiak ugyanolyan hátrányos helyzetbe kerülnek, ugyanúgy nem tudnak munkát vállalni, emiatt úgyszintén alacsonyabb nyugdíjra számíthatnak. A MEOSZ észrevételeire, javaslataira érdemi válasz nem érkezett.

A törvény hatályba lépését követően a MEOSZ-hoz számos jelzés érkezett arra vonatkozóan is, hogy a rendelkezések a fentiekén túl azok között is számos igazságtalanságot okoznak, akik tartósan ápolták vagy ápolják gyermeküket. Volt, akinek

azért utasították el támogatásra irányuló igényét, mert – bár több mint 20 éve ápolja gyermekét –, azonban az ápolási díj mellett nem gyermekgondozási díjban, hanem magasabb összegű családi pótlékban részesült. Más esetben az volt az elutasítás indoka, hogy a szülő – bár saját háztartásában gondozta gyermekét –, azonban ápolási díjat ezért nem vett igénybe, más módon próbálta a család anyagi gondjait megoldani. A kizárólag a gyermekek tartós ápolását preferáló szabályozás olyan jogosulti kört szűkítő feltételeket rögzít, melyek a gyermeket ápoló hozzátartozók csoportján belül is

jogok biztosa jogsértést állapít meg, úgy kezdeményezze az Alkotmánybíróságnál a jogszabály alaptörvénybe ütközésének megállapítását.

Az alapvető jogok biztosa 2018. június 14-i levelében arról tájékoztatta a MEOSZ elnökét, hogy a beadvány megalapozott kivizsgálása érdekében vizsgálatot indított, melynek során megkereste az érintett minisztert. Álláspontját a miniszteri válasz beérkezését követően alakítja ki. Az alapvető jogok biztosa 2018. júliusi válaszában utalt rá, hogy az ellátást több ügy kapcsán továbbra is



további egyenlőtlenséget, igazságtalanságot okoznak. A MEOSZ szerint a jogszabály hátrányos megkülönböztetést tesz a gyermeküket ápoló szülők és más hozzátartozók közt, mivel a szülők megkapják a tartós ápolást végzők időskori támogatását, míg a rokonukat tartósan ápoló más hozzátartozók nem.

A MEOSZ a 2018. május 7-én kelt levelében ezért arra kérte az alapvető jogok biztosát: vizsgálja meg, hogy a szabályozás szempontjából azonos csoportba tartozó személyek között fennáll-e megkülönböztetés, és amennyiben igen, az önkényes-e, illetve van-e tárgyilagos mérlegelés szerinti ésszerű indoka. Amennyiben az alapvető

vizsgálja, azonban nem adott helyt a MEOSZ beadványának. Rámutatott, hogy a szülő gyermeke felé irányuló alkotmányos kötelezettsége kiemeli ezt a viszonyt más hozzátartozó viszonyok közül és alkotmányosan igazolja, hogy egyes törvényen alapuló támogatásokra csak a szülő legyen jogosult. Így álláspontja szerint nem diszkriminatív ez a szociálpolitikai intézkedés.

A MEOSZ ezután az ápolási díj lobbival együtt küzdött az ápolást végzők időskori támogatásának biztosításáért, azonban nem született semmilyen eredmény a korábban ápolási díjon lévők helyzetét illetően.

A MEGVÁLTOZOTT MUNKAKÉPESSÉGŰ SZEMÉLYEK ELLÁTÁSÁIRA VONATKOZÓ SZABÁLYOZÁS FELÜLVIZSGÁLATA

A MEOSZ KÖVETKEZETES FELLÉPÉSE NYOMÁN AZ ORSZÁGGYŰLÉSNEK RENDEZNI KELL A HELYZETET

A MEOSZ következetesen küzd a korábbi rokkantsági nyugdíjrendszer átfogó felülvizsgálatáért, s többször kezdeményezett kormányzati egyeztetést is. 2018 elején a többi fogyatékos embereket tömörítő országos érdekvédelmi szervezettel együtt javaslatcsomagot készített a rokkantsági nyugdíjrendszer átalakítását követő szabályozás anomáliáiról, és az ahhoz kapcsolódó megoldási javaslatokról. Időközben az Alkotmánybíróság nemzetközi egyezménybe ütközőnek ítélte azokat a szabályozási hiányosságokat, amelyek folytán hátrányt szenvednek a 2012 előtt ellátásban részesültek, különösen a volt rokkantsági nyugdíjasok, és 2019. március 31-ig adott határidőt az Országgyűlésnek, hogy tegyen eleget jogalkotási kötelezettségének, mellyel rendezi ezt a helyzetet. A taláros testület az eljárása során a MEOSZ-t is felkérte, hogy a vonatkozó jogszabályokkal, illetve a Kúria indítványával kapcsolatban fejtse ki álláspontját. Az Alkotmánybíróság döntése lényegében megegyezik a MEOSZ álláspontjával.

A nyugdíjrendszer 2012. január 1-jétől történt jelentős átalakítása nagyon komolyan érintette a fogyatékos, köztük a mozgáskorlátozott emberek döntő többségét. Közülük számosan kerültek olyan helyzetbe, hogy az új ellátásuk lényegesen kevesebb lett a korábbi rokkantsági nyugdíjuk összegénél annak ellenére, hogy egészségi állapotukban tényleges pozitív változás nem következett be, az állapotjavulás véleményezésére kizárólag a minősítési rendszer, illetve a jogi szabályozás változása miatt került sor.

2018 elején a MEOSZ a többi fogyatékos embereket tömörítő országos érdekvédelmi szervezettel együtt javaslatcsomagot készített a rokkantsági nyugdíjrendszer átalakítását követő szabályozás anomáliáiról, és az ahhoz kapcsolódó megoldási

javaslatokról. A 2018. február 19-i közös konzultáción megállapodtak, hogy 2018. március 26-ára a kormányzat képviselőit, illetve az Alapvető Jogok Biztosát közös egyeztetésre hívják a MEOSZ székházába. Ez az egyeztetés az EMMI kérésére, a közelgő választásokra figyelemmel elmaradt, majd a találkozó a résztvevők közötti időpont egyeztetések miatt tovább húzódott.

Időközben az Alkotmánybíróság törvényalkotásra kötelezte az Országgyűlést, mondván nemzetközi egyezménybe ütköznek azok a szabályozási hiányosságok, amelyek folytán hátrányt szenvednek a 2012 előtt ellátásban részesültek, különösen a volt rokkantsági nyugdíjasok. Az Alkotmánybíróság azt róttta fel, hogy az Országgyűlés nem alkotta meg azokat a szabályokat, amelyek



az új rendelkezések hatályba lépése előtt ellátásban részesülők esetében rendeznék azt, hogy a komplex felülvizsgálat eredményeként megállapításra kerülő ellátásuk összege összefüggést mutasson a korábbi ellátásuk összegével, illetve élethelyzetüket érdemben meghatározó tényleges fizikai állapotuk javulásának mértékével.

A Kúria ugyanis egyelőre folyamatban lévő eljárás során az Alkotmánybírósághoz fordult, s kérte a jogszabály rendelkezésének nemzetközi egyezménybe ütközésének megállapítását. A Kúria előtti eljárás felperese 2011. december 31-éig III. csoportos rokkantsági nyugdíjban részesült, melyet 2012. január 1-jétől – a Mmtv. hatályba lépése következtében – rehabilitációs ellátásként folyósítottak tovább. Az Alkotmánybíróság az ügyben hozott határozatában a nemzetközi egyezményben foglaltak sérelmét abban látta megvalósulni, hogy az Országgyűlés nem alkotta meg azokat a szabályokat, amelyek az új rendelkezések hatályba lépése előtt ellátásban részesülők esetében rendeznék azt, hogy a komplex felülvizsgálat eredményeként megállapításra

kerülő ellátásuk összege összefüggést mutasson a korábbi ellátásuk összegével, illetve élethelyzetüket érdemben meghatározó tényleges fizikai állapotuk javulásának mértékével.

Az Alkotmánybíróság eljárása során az emberi erőforrások minisztere, az igazságügyi miniszter és az alapvető jogok biztosa mellett a MEOSZ-t is felkérte, (mellékletek 196. oldal) hogy az érintett jogszabályokkal, illetve a Kúria indítványával kapcsolatban fejtse ki álláspontját.

A MEOSZ – egyetértve az alapvető jogok biztosával – egyebek mellett arra hívta fel a figyelmet, hogy a 7/2012. (II. 14.) NEFMI rendelet a korábban alkalmazott irányelvhez képest több ponton is megváltoztatta a betegségek, állapotok által előidézett egészségkárosodásként megállapítható százalékos mértékeket, ami sok esetben azt eredményezte, hogy egy adott személy az új minősítés alapján annak ellenére került a korábban megállapítottnál alacsonyabb kategóriába, hogy a valóságban egészségi állapotában változás nem következett be. Ráadásul elmaradt



annak a jogszabályban történő rögzítése is, hogy a 2012-től a megváltozott munkaképesség megállapítására alkalmazott minősítési kategóriák (B1, B2, C1, C2, D, E) milyen, 2012 előtt alkalmazott minősítési kategóriának feleltethetők meg. Továbbá mind a 2008-ban bevezetett, mind pedig a 2012-től irányadó minősítési rendszer esetében elmaradt annak szabályozása, hogy a korábbi minősítéssel rendelkezők esetében milyen módon lehet az esetleges állapotváltozást, illetve annak mértékét megállapítani. (mellékletek 197. oldal)

Mint azt az Alkotmánybíróság is kifejtette határozata indoklásában az ellátások nagymértékű csökkenéséhez hozzájárul a szabályozás oly módon történt kialakítása is, amely az új ellátás összegének meghatározásakor figyelmen kívül hagyja az érintettet korábban megillető rokkantsági nyugdíj alapjául szolgáló jövedelmet. E körülmények vezettek oda, hogy a volt rokkantsági nyugdíjasok komoly jövedelemcsökkenést szenvedhettek el az által, hogy a komplex felülvizsgálat eredményeként állapotjavulás rögzítése mellett rokkantsági, vagy rehabilitációs ellátásra váltak jogosulttá.

A szakmai javaslatainkat ezt követően – az Alkotmánybíróság időközben született döntéseire is figyelemmel átdolgoztuk, és eljuttattuk a döntéshozóknak (mellékletek 202. oldal). A törvénymódosítást célzó javaslataink messze túlmutatnak az Alkotmánybíróság döntésén.

Álláspontunk szerint az Alkotmánybíróság határozatában foglaltaknak megfelelően elsőként definiálni kell az Mmtv-ben az állapotjavulás fogalmát oly módon, miszerint az az orvosszakma szabályai alapján az érintett egészségi állapotában végbemenő olyan pozitív változás, ami egyidejűleg a komplex minősítési rendszerben minősítési kategória változását is eredményezi. Hivatalból felül kell vizsgálni mindazok ügyét, akiknek a komplex felülvizsgálatot követően az állapotváltozás rögzítése mellett rokkantsági ellátást, vagy rehabilitációs ellátást állapítottak meg, és ennek következtében csökkent a

jövedelmük. (A javaslataink az AB rendelkezését kibővítve azt is célozzák, hogy ezen rendelkezések vonatkozzanak a rehabilitációs ellátásra is) Tisztázni kell, hogy történt-e az érintett esetében tényleges fizikai állapotjavulás, vagy sem. Ha nem volt tényleges állapotjavulás az így újraértékelt esetekben, akkor kötelezően korrigálják a besorolást. Az újabb, hivatalból elvégzett felülvizsgálat eredményeképpen az érintettek ellátásának összegeit is felül kell vizsgálni visszamenőleges hatállyal.

A MEOSZ javaslatai között szerepel a keresetkorlát eltörlése is. A jelenlegi szabályozás folytán a megváltozott munkaképességűvé vált személy ellátás nélkül maradhat, ha nem rendelkezik elegendő biztosított idővel. A megoldást az jelentené, ha az Mmtv. a szükséges biztosításban töltött időt a megváltozott munkaképességűvé válás időpontjában betöltött életkor alapján, differenciáltan állapítaná meg, majd az elbírálás során nem csak az igénybejelentést megelőző időszakban elért, hanem az érintett által bármikor megszerzett biztosításban töltött idő figyelembe vehető lenne. A javaslatok között szerepel az is, hogy azok a rokkantsági ellátásban részesülők, akik 2011. december 31-én rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjra voltak jogosultak, az öregségi nyugdíjkorhatáruk betöltésekor választhatásuk rokkantsági ellátásuk öregségi nyugdíjja történő átminősítését akkor is, ha 1955-ben vagy azt követően születtek.

A MEOSZ következetes és kitartó érdekvédelmi munkája nyomán, valamint a közelmúltban született Alkotmánybírósági döntések nyomán a döntéshozóknak lépniük kell 2019-ben a helyzet rendezése érdekében. A több lemondott találkozót követően végül 2019. február 25-én került sor az egyeztetésre, melyen tárca szociális ügyekért és társadalmi felzárkózásért felelős szakterülete sajnálatos módon csak főosztályvezetői szinten képviseltette magát. A kormányzat álláspontját továbbra sem sikerült megismerni.

EGÉSZSÉGÜGY

”

Közös célunk, egy olyan korszerű fogyatékoságügyi szakpolitika kimunkálása, ahol a fogyatékos emberek nem csak hallanának arról, hogy esélyegyenlőség van, hanem minél többen meg is tudnák élni azt a mindennapokban.

(Kovács Ágnes, a MEOSZ elnöke)



A mozgáskorlátozott emberek számára nem biztosított a teljes körű egészségügyi ellátás. Amennyiben mozgáskorlátozottságukhoz egyéb betegség is társul, azzal a magyar egészségügy többnyire már nem tud mit kezdeni. A MEOSZ az elmúlt évben is számos alkalommal fordult az egészségügyi tárcához a visszasságok megszüntetése érdekében. A mozgáskorlátozott emberek életében ugyanis az egészségügynek kulcsfontosságú szerepe van egyebek mellett a diagnosztika, a gyógyászati segédeszköz és az orvosi rehabilitáció területén. A MEOSZ számtalan olyan problémát jelzett az elmúlt években melyeket olyan stratégiai változtatásokkal lehet orvosolni, ahol a fogyatékos ember szükségletei állnak a középpontban.

GYÓGYÁSZATI SEGÉDESZKÖZRENDSZER TELJES KÖRŰ ÁTALAKÍTÁSA

A MEOSZ tagságától folyamatosan érkező panaszok alapján évről évre nyomon követhető a gyógyászati segédeszközök minőségének folyamatos romlása. A MEOSZ szerint elkerülhetetlen a gyógyászati segédeszközrendszer teljes körű átalakítása, melynek során a medikális, betegséggéközpontú szemlélet helyett az egyéni szempontokat és személyre szabott szükségleteket figyelembe vevő megközelítésre van szükség. A folyamat csak a fogyatékos embereket tömörítő érdekképviselői szervezetek bevonásával valósulhat meg. A Szövetség a területen érintett, meghatározó gyártók, forgalmazók támogatását bíró szakmai anyagát benyújtotta az EMMI-nek. Ez része lehet egy olyan fogyatékosügyei szakpolitika kialakításának, ami a fogyatékos emberek méltóságát, önállóbb életét segítheti elő az emberi jogok érvényesülése mentén. A MEOSZ ezen felül kezdeményezte a támogatott gyógyászati segédeszközök áfájának egységesen 5 százalékra történő csökkentését is. A kormányzati egyeztetéseket követően a SINOSZ-al közös szakmai javaslatot beterjesztettük többek között a Nemzetgazdasági Minisztérium elé.

A MEOSZ tagságától folyamatosan érkező panaszok alapján évről évre nyomon követhető a gyógyászati segédeszközök minőségének folyamatos romlása. A Szövetség egyeztetést kezdeményezett az ügyben érintettekkel, hogy mielőbbi megoldást találjanak a sürgető problémára. A közös gondolkodás 2018 júniusában indult, mikor is a MEOSZ egyeztetésre hívta az orvosi rehabilitáció szakterületének szakértőit, tekintettel, hogy a rehabilitáció területén rendelkezésükre álló orvosszakmai tapasztalataik nélkülözhetetlenek a problémakör feldolgozásához. A MEOSZ

elnöke ezt követően a gyógyászati segédeszköz területen meghatározó gyártók és forgalmazók képviselőivel találkozott.

2018. július 31-én az EMMI egészségügyért felelős államtitkársága kezdeményezésére a MEOSZ, az Orvostechikai Szövetség, a Forgalmazók az Egészségért Szövetség, az Ortopéd Cipőkészítők Szövetsége, az OPRA Ortetika, Protetika, Rehabilitáció Szövetség valamint az Egészségügyi Technológiai és Orvostechikai Szállítók Egyesülete részvételével egyeztettek a gyógyászati segéd-

eszközök áfa-csökkentésére, valamint áremelésére, árkompenzációjára vonatkozó javaslatok ügyében. Kovács Ágnes, a MEOSZ elnöke elmondta, hogy a MEOSZ önmagában nem támogatja a forgalmazók és gyártók áremelésre, árkompenzációra vonatkozó javaslatát, mert az nem eredményezné a mozgáskorlátozott emberek innovatív segédeszközökhöz való jutását és az ellátás minőségi javulását. A Szövetség szerint a terület újraszabályozása mára már elkerülhetetlenné vált, ezért kezdeményezte, hogy a terület érde-



mi felülvizsgálata induljon el. A MEOSZ szerint szükség van a gyógyászati segédeszköz ellátás- és szabályozás terén szakértői bizottságok létrehozására a minisztérium, a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK), az orvos szakma képviselői valamint a segédeszköz gyártók és forgalmazók bevonásával, melyben a Szövetség aktív és konstruktív szerepet kíván vállalni.

A MEOSZ szerint mielőbb szükség van a jogszabályi környezet megváltoztatására, és az átfogó minőség-ellenőrzés bevezetésére. Újra kell építeni a társadalombiztosítás által támogatott gyógyászati segédeszközök körét, azok finanszírozási feltételrendszerét a felhasználók érdekeit is figyelembe véve ahhoz, hogy egy európai szintű, egyéni szükségleteket figyelembe vevő rendszer jöjjön létre. Ehhez nélkülözhetetlen a megfelelő információ áramlás a szakemberek és a betegek körében. Mindezen feladatok eredményes megvalósítása érdekében meg kell határozni a felelősségi köröket a felelősök és a határidők pontos megjelölésével. Az EMMI támogatón fogadta a MEOSZ javaslatát, s azt kérte: a MEOSZ egyetesen erről a gyártók és forgalmazók képviselőivel.

Ezt követően került sor 2018. szeptember 24-én a következő egyeztetésre a MEOSZ székházában, ahol Kovács Ágnes, a MEOSZ elnöke a 2018. július 31-i EMMI-ben lezajlott megbeszélésre hivatkozva emlékeztetett arra, hogy a MEOSZ csak akkor tudja támogatni a forgalmazók és gyártók áremelésre, árkompenzációra vonatkozó javaslatát, ha az minőségi segédeszköz ellátást eredményez a felhasználók számára. A Szövetséghez ugyanis rengeteg panasz érkezik a gyógyászati segédeszköz felhasználoktól. A MEOSZ álláspontja szerint a gyógyászati segédeszköz ellátási rendszer teljes körű megújítására van szükség, mely széles körű koordinációval lehetséges, konkrét felelősségi körökkel, a felelősök és határidők pontos megjelölésével. Fontos, hogy legyen a területért felelős miniszteri biztos, és minisztérium által alakított és vezetett munkacsoport, mely koordinálja a rendszer megújításának folyamatát. Az

újra szabályozás fontos eleme lenne a vonatkozó uniós rendelkezésekkel és az európai szintű betegjogok érvényesítésével való összhang megteremtése. Mindezt úgy, hogy a MEOSZ nem hagyható ki a rendszer átalakításának folyamatából.

A MEOSZ szerint felül kell vizsgálni a gyógyászati segédeszközökre vonatkozó jogszabályokat; ami megfelelő, annak a betartására és betartatására kell törekedni, az elavultakat pedig aktualizálni

csík) területét és finanszírozását a gyógyászati segédeszköz szakértelmet kívánó rehabilitációs eszközöktől, mint például a művégtag. Az érintettek érdekeinek figyelembe vételével kell újra tervezni a gyógyászati segédeszközök finanszírozási feltételrendszerét. Tűrhetetlen ugyanis, hogy a jelenlegi rendszer szinte teljesen kizárja az érintettek számára hogy megfizethető, ugyanakkor minőségi, innovatív eszközökhöz jussanak. Fontos az is, hogy megfelelő és naprakész legyen



kell. Átfogó, következetes minőség-ellenőrzésre van szükség, mert érdemi ellenőrzés hiányában a rendszer károsultjai a mozgássérült emberek és az államkassza egyaránt. Át kell tekinteni a támogatott gyógyászati segédeszközök listáját – ami már évtizedek óta esedékes –, és olyan korszerű, innovatív eszközökkel kell bővíteni, melyek az érintettek életminőségének javítását szolgálják. Azért, hogy a mozgássérült emberek valóban megfelelő színvonalú eszközökhöz jussanak, azok hordhatóságát ne a gyártó, forgalmazó egyéni hozzáállása határozza meg. Ma az tapasztalható ugyanis, hogy a rendszert egyáltalán nem az ellátás minősége érdekli, hanem a fenntarthatóságra kényszerülnek fókuszálni. A MEOSZ javasolja, hogy a gyógyászati segédeszköz fogalomkörön belül szét kell választani a fogyóeszközök (pl. kötszer, pelenka, vércukor teszt-

a gyógyászati segédeszközökkel kapcsolatos információ áramlás az érintettek irányába.

MEOSZ elnöke kifejtette: ma Magyarországon nincs fogyatékosügyi szakpolitika, a fogyatékos emberek életében rendszerszinten nincs tetten érhető minőségi változás. Rendszerszintű fogyatékosügyi szakpolitikai lépések szükségesek ahhoz, hogy az egyes területekre előirányzott források felhasználásával valódi és hosszú távú eredményeket lehessen elérni. A felhasználók számára ekkor lenne érzékelhető a gyógyászati segédeszközök minőségi jelenléte, sikeresebb lenne a rehabilitáció, és megvalósulna az önálló életvitel és a méltóságteljes élet. Minderre úgy kell tekinteni, mint egy később biztosan megtérülő befektetésre. Tudomásul kell venni, hogy hiába több a gyógyászati segédeszközre fordí-

tott költségvetési kiadás, a mozgássérült személyek ennek a pozitív hatását nem tapasztalják. A MEOSZ nem felelősöket, hanem megoldásokat keres. Az állami szerepvállalást nem lehet átadni más szervezeteknek, a felelősséget nem lehet áthárítani a gyógyászati segédeszköz ellátás területének szereplőire. Nem a MEOSZ feladata, hogy a költségvetési sorok között megoldást találjon a gyógyászati segédeszközök finanszírozására. Az állami felelősségvállalásból adódóan a szakpolitikának meg kell találnia a módját és lehetőségét annak, hogy a gyógyászati segédeszközre szoruló emberek hozzájussanak az egyéni szükségleteiknek megfelelő eszközökhöz. Ehhez progresszívan megvalósuló stratégia szükséges. A MEOSZ azért azonosítja a korlátokat, hogy látható legyen, mit kell lebontani.

Az egyeztetésen jelen lévő forgalmazók és gyártók képviselői a MEOSZ által előterjesztett javaslatok túlnyomó többségével egyetértettek, és felhozták azokat a hiányosságokat és megújításra szoruló elemeket, amelyek a jelenlegi rendszer anomáliái között kimutathatók. Egyetértet-

tek abban is, hogy vannak olyan területek, ahol a jogi szabályozás is felülvizsgálatra szorul, illetve vannak jogszabályok, amelyek a gyakorlatban nem érvényesülnek maradéktalanul. Emellett az ellenőrzésre, mint állami feladat hiányosságaira is felhívták a figyelmet. Közös a cél abban is, hogy az áremelés, árkompenzáció során ne növekedjenek az érintettek terhei. Megegyeztek abban, hogy véglegesítik azt a szakmai anyagot, melyet közös álláspontként terjesztenek a szakmai döntéshozók elé.

A 2018. december 4-i egyeztetésen – melyet az OCSZ kezdeményezett az ortopéd cipőellátás átalakításával, megújításával kapcsolatban – megállapodás született arról, hogy szükség van az ortopéd cipőellátás teljes rendszerének felülvizsgálatára. Az Ortopéd Cipőkészítők Szövetsége, az Ortetika, Protetika Rehabilitáció Szövetsége vállalták, hogy együtt kidolgozzák az azonnali javaslatokat és az ortopéd cipőellátás átalakítását célzó hosszú távú stratégiára. A MEOSZ azt szeretné, hogy az érintettek az egyéni igényeikhez igazodó, megfizethető, korszerűbb gyógycipőkhöz jussanak, miközben a gyártók és forgalmazók problémái is rendeződnének.

A MEOSZ 2018. december 5-én nyújtotta be a gyógyászati segédeszköz rendszerének átalakítására vonatkozó javaslatot (mellékletek 225. oldal) – melyet támogatott az Egészségügyi Szakmai Kollégium Fizikális Medicina, Rehabilitáció és Gyógyászati Segédeszköz Tanácsa, továbbá az Egészségügyi Technológia és Orvostechikai Szállítók Egyesülete, Forgalmazók az Egészségért Szövetség, Orvostechikai Szövetség, Ortetika, Protetika, Rehabilitáció Szövetség, Ortopéd Cipőkészítők Szövetsége – Horváth Ildikó egészségügyért felelős államtitkárnak. Kovács Ágnes, a MEOSZ elnöke levelében a hazai gyógyászati segédeszközrendszer átalakítását sürgetve egyebek mellett leszögezte: sajnálatos módon az elmúlt évtizedben nem sikerült megteremteni a gyógyászati segédeszközrendszerben a tényleges, egyéni szükségleteknek megfelelő támo-



gatást – összehangolva a költségvetés tervezésével. Ennek következményeként a gyógyászati segédeszköz területre a tényleges ráfordítás és a költségvetési előirányzat különbözete évről évre kiegészítésre szorult, és ennek ellenére nem volt képes magas szakmai színvonalon az érintettek igényeit kiszolgálni. Ugyanakkor – az elmúlt évtized tapasztalatait tekintve – tényként kezelendő, hogy a gyógyászati segédeszközrendszer átalakításának egyes elemei többletforrásokat igényelnek.

A gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba való befogadásának, valamint a támogatás megváltoztatásának szabályairól szóló kormányrendelet szabályozása csak az alacsonyabb árú termékeket részesíti előnyben, ugyanakkor az azonos funkcionális csoportba tartozó eszközök azonos használati értékének bizonyítására nincs szabályozás, nincs minősítő szervezet. Az innovatív eszközök listára kerülése szinte példa nélküli, az eljárásrend ezzel – az érintettek oldaláról triviális – céllal teljesen ellentétes. A NEAK-tól független szakmai szervezetek részvétele nem valósul meg, az objektív és ellenőrizhető kritériumok nem ismertek. Az egyszerűsített eljárási szabályok alkalmazása épenséggel ellentétes a szakmaisággal.

Ezen túlmenően a jelenlegi gyakorlatnak is számos olyan pontja van, ami igen hátrányosan érinti a gyógyászati segédeszközt használó embereket. Így például az egyes eszközök és eszközcsoportok finanszírozási százalékát ad-hoc jelleggel, vagy legalábbis érthető és átlátható rendszer nélkül határozzák meg. A transzparens bírálati szempontrendszer hiányában átláthatatlanok az egyedi méltányossági kérelem alapján nyújtott támogatások, de megemlíthetők a szállítókra rótt támogatási volumenszerződések is, melyek nyilvánvalóan szembe mennek az ellátáshoz való joggal, és a magyar állam hazai és nemzetközi jogszabályban vállalt kötelezettségével.

Tapasztalataink szerint a rendszert egyáltalán nem érdekli az ellátás minősége, holott a költséghatékonyság és egészségnyereség hangsúlyozásának ez lehetne az egyetlen biztos alapja. A mozgáskorlátozott emberek által megkapott eszközök gyenge illetve sztochasztikus minősége, a modern eszközökhöz jutás igen kedvezőtlen és szintén nem egyen-szilárd feltétel rendszere, az ellátás korlátai eljutottak a nem tolerálható szintre.

A MEOSZ a gyógyászati segédeszköz területen megkezdett érdekképviselési tevékenységet folytatja 2019-ben is.

GYÓGYÁSZATI SEGÉDESZKÖZÖK ÁFÁJÁNAK CSÖKKENTÉSE

A MEOSZ és partnerszervezetei 2018-ban egyeztetéseket kezdeményeztek a támogatott gyógyászati segédeszközök áfakulcsának egységesen 5 százalékra történő csökkentése érdekében. Miután a 2018. januári egyeztető fórumon a kormányzati oldal képviselőinek többsége elvi támogatását adta a kezdeményezéshez, a MEOSZ a Siketek és Nagyothallók Országos Szövetségével (SINOSZ) közösen 2018 júniusában a kormány elé terjesztette a támogatott gyógyászati segédeszközök áfájának csökkentésére vonatkozó javaslatát. Kértük, hogy az áfa-csökkentéssel fennmaradt összeget továbbra is a segédeszköz támogatásban használják fel; a pénzt az állam fordítsa olyan korszerű, támogatott segédeszközökre, amelyek jelentősen megkönnyítenék a fogyatékos emberek önálló életvitelét.

A MEOSZ és partnerszervezetei - az Orvostechnikai Szövetség, az Egészségügyi Technológia és Orvostechnikai Szállítók Egyesülete, a Cukorbeteg Egyesületek Országos Szövetsége, a Siketek és Nagyothallók Országos Szövetsége, a Forgalmazók az Egészségért Szövetség, a Magyar ILCO Szövetség és a Nemzeti Betegfórum - 2018. január 25-én egyeztetést tartott a kormányzati oldal - az Emberi Erőforrások Minisztériuma, a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő, képviselőivel a gyógyászati segédeszközök áfájának csökkentése ügyében.

A MEOSZ elkötelezetten harcol az önrendelkező élet megvalósításáért, amelyhez sokaknak nélkülözhetetlen segítséget jelentenek a gyógyászati segédeszközök. Magyarországon több mint egymillió ember szorul gyógyászati segédeszközre a mindennapi élete során, nagyrészüket egyszerre többfélét is kénytelen használni. Az érintettek többsége alacsony jövedelemmel rendelkező nyugdíjas vagy valamilyen fogyatékossgal élő személy, akik a jövedelmük jelentős részét egészségügyi kiadásokra fordítják. Rendkívüli terhet ró rájuk a napi életvitelhez szükséges gyógyászati segédeszközök megvásárlása, nem egyszer már az önrész kifizetése is problémát jelent. A MEOSZ és a partnerszerve-

zetek azt szeretnék elérni, hogy a gyógyszerekhez hasonlóan a támogatott gyógyászati segédeszközök áfája is 5 % legyen.

A MEOSZ és a partnerszervezetei ezért egyeztetést kezdeményeztek a kormányzati oldal döntéshozóival, hogy közösen dolgozzák ki, milyen lehetőségek vannak a gyógyászati segédeszközök áfájának 5 %-ra történő csökkentésére. Ez csökkentené a betegek és fogyatékossgal élő személyek terheit, ugyanakkor nem okozna jelentős bevételkiesést a költségvetésnek sem. Fontosnak tartják azt is, hogy az áfa-csökkentéssel fennmaradt összeget továbbra is a segédeszköz támogatásban használják fel; a pénzt az állam olyan korszerű, támogatott segédeszközökre fordítsa, amelyek jelentősen megkönnyítenék a fogyatékos emberek önálló életvitelét. Az érintettek és az állam közös érdeke, hogy a gyógyászati segédeszközök megfelelő minőségűek legyenek, és a rendszer prioritásait is megfelelően határozzák meg. A hatékonyabb és innovatívabb gyógyászati segédeszköz ellátás egy méltóságteljesebb, önálló életet eredményezhet a fogyatékos embereknek, akik így a társadalom aktív tagjaivá válhatnak. Ehhez viszont hatékony, átgondolt kliensközpontú, egyéni szükségleten alapuló gyógyászati segédeszköz-ellátásra van szükség.



A 2018. január 25-i egyeztetésen résztvevő szervezetek képviselői egyetértettek abban, hogy valamennyi fogyatékos embernek joga van az elérhető, minőségibb élethez, melyhez a korszerűbb, megfizethető gyógyászati segédeszközök nagy segítséget jelentenének. A jelenlegi javaslat szerinti áfa-csökkentés mintegy 2 milliárd forint bevételkieséssel járna, ami az állam számára hosszútávon ugyanakkor többszörösen megtérülne. A kormány részéről korábban már volt példa arra, hogy egyes gyógyászati segédeszközök áfáját 5 százalékra csökkentette, így a MEOSZ és a partnerszervezetek bíznak egy hasonló pozitív hozzáállásban a 2019. évi költségvetés tervezése során.

Az Emberi Erőforrások Minisztériuma vállalta, hogy közvetítőként részt vesz a MEOSZ és partnerei valamint az NGM közötti egyeztetésben. Kovács Ágnes, a MEOSZ elnöke emlékeztetett arra, hogy a magyar állam elkötelezte magát egy új, emberjogi megközelítésű fogyatékosügyei szakpolitika megteremtése mellett. Történt már előrelépés annak érdekében, hogy a fogyatékos emberek a társadalom aktív tagjaivá váljanak, ugyanakkor van még mit javítani ezen a helyzeten. Közös célunk, egy olyan korszerű fogyatékosügyei szakpolitika kimunkálása, ahol a fogyatékos emberek nem csak hallanának arról, hogy esélyegyenlőség van, hanem minél többen meg is tudnák élni azt a mindennapokban.

Ezt követően a MEOSZ és a SINOSZ elkészítette a támogatott gyógyászati segédeszközök áfájának 5 %-ra történő csökkentését célzó javaslatát, melyet támogatóként az Orvostechnikai Szövetség, az Egészségügyi Technológia és Orvostechnikai Szállítók Egyesülete, a Forgalmazók az Egészségért Szövetség, a Nemzeti Betegforum valamint a Hallókészülék Gyártói Képviselőtestület és Forgalmazók Országos Szövetsége is jegyezte. A MEOSZ a javaslatot (mellékletek 231. oldal) 2018 júniusában egyebek mellett megküldte Gulyás Gergely Miniszterelnökséget vezető miniszternek, Kásler Miklós emberi erőforrás miniszternek, Varga Mihály pénzügyminiszternek, Korörsz Lajosnak, az Országgyűlés Népjóléti bizottsága elnökének, Fülöp Attila szociális ügyekért felelős államtitkárnak.

A MEOSZ és a SINOSZ, és a többi támogató szervezet a benyújtott javaslatban úgy vélik, hogy a kormánynak az elmúlt években a gazdasági növekedés érdekében megtett lépései mára lehetővé teszik a jól teljesítő magyar gazdaságban a támogatott gyógyászati segédeszközök áfájának általunk javasolt csökkentését, hozzájárulva ezzel a betegek és fogyatékosággal élő személyek terheinek enyhítéséhez, a jobb életminőségük eléréséhez. A hazai gyógyászati segédeszköz támogatási rendszer korrekciójára a javaslat szerint több tekintetben is szükség van. Sajnálatos

módon az elmúlt évtizedben nem sikerült teremteni a gyógyászati segédeszközrendszerben a tényleges, egyéni szükségleteknek megfelelő támogatást – összehangolva a költségvetés tervezetével. Ennek következményeként a gyógyászati segédeszköz területre a tényleges ráfordítás és a költségvetési előirányzat különbözete évről évre kiegészítésre szorult. Ugyanakkor – az elmúlt évtized tapasztalatait tekintve – tényként kezelendő, hogy a gyógyászati segédeszközrendszer átalakításának egyes elemei többletforrásokat igényelnek.

Az „Egészséges Magyarország 2014-2020” Egészségügyi Ágazati Stratégia célként fogalmazza meg az egészségben eltöltött évek növelését, a lakosság várható élettartamának emelését, az egészségtudatos magatartás javítását, a területi esélyegyenlőtlenségek csökkentését, a megváltozott munkaképességűek munkapiaci integrációját, melyhez a gyógyászati segédeszköz támogatási rend korrekciója elengedhetetlen. A MEOSZ és a SINOSZ úgy véli, hogy javaslatuk hozzájárul ezen stratégiai célok megvalósításához.

A javasolt intézkedés várhatóan 2 milliárd forinttal csökkentené az idősök, a betegek és a fogyatékos személyek munkapiaci kiadásait, mivel ennyivel kevesebb általános forgalmi adót fizetnének a támogatott gyógyászati segédeszközre

szorulóknak. Ez a 2 milliárd forint ugyan csökkentené a költségvetés bevételeit, ugyanakkor csökkenne 10 milliárd forinttal a költségvetés által fizetendő gyógyászati segédeszköz támogatás összege. Rendkívül fontos az is, hogy az ÁFA csökkentéssel fennmaradt összeget továbbra is a segédeszköz támogatásban használják fel; azt a gyógyászati segédeszköz ellátás korszerűsítésére, fejlesztésére fordítsák, pl. új eszközök támogatási rendszerébe történő felvételére, szolgáltatások és termékminőség javítására.

A MEOSZ és partnerszervezetei a 2018. június 19-én elküldött javaslatban arra kérték az ügyben érintetteket, hogy a javaslatban kifejtettek szerint támogassák, hogy a 2019. évi költségvetésben megvalósuljon a támogatott gyógyászati segédeszközök áfájának egységesen 5%-ra történő csökkentése. Mivel a Kormány részéről korábban már volt arra példa, hogy egyes gyógyászati segédeszközök ÁFA-ját 5 %-ra csökkentette, így a MEOSZ és partnerszervezetek bíztak egy hasonló pozitív hozzáállásban a 2019. évi költségvetés tervezése során. Sajnálatos módon a támogatott gyógyászati segédeszközök áfájának egységesen 5%-ra történő csökkentése nem történt meg. A MEOSZ a gyógyászati segédeszközök áfájának egységesen 5%-ra történő csökkentése érdekében megkezdett érdekképviselési tevékenységet 2019-ben is folytatja.

A GYSE RENDSZER SZABÁLYOZÁSÁRA VONATKOZÓ FELMÉRÉS

A MEOSZ 2018 nyarán a gyógyászati segédeszközök szabályozásával (pl. felírás, javítás, forgalmazás, kölcsönzés stb.) kapcsolatosan egy online felmérést végzett, melynek kitöltése önkéntes és anonim volt. A felmérés eredménye betekintést enged a gyógyászati segédeszközök jelen szabá-

lyozásával kapcsolatosan felmerülő problémákba. Arra a kérdésre, hogy van-e olyan eszköz, ami jelenleg nem támogatott, de amit indokolt lenne tb támogatással elérhetővé tenni, az érdemi válaszok összesítése alapján a kitöltők 87,4 %-a igen-nel válaszolt. A fókuszcsoporthoz tartozók beszélgetései az

online kérdőív kiegészítéseként néhány kérdéskör kifejtésére, illetve javaslatok megfogalmazására adtak lehetőséget. Ennek keretében például arra a kérdésre, hogy mely gyógyászati segédeszközök lenne indokolt tb támogatottá tenni, a kitöltők azt válaszolták, hogy minden gyógyászati segédeszköz tb támogatottá kellene tenni, ami az önálló életvitelt segíti, illetve lehetővé teszi (a kötszerek, személyes gyógykezelő segédeszközök, ortézisek és protézisek, személyi gondoskodás és védelem eszközei, személyes mozgás segédeszközei, háztartási segédeszközök, bútorzat és helyiség vagy egyéb átalakítások, kommunikációhoz, tájékoztatáshoz és jeladáshoz használatos segédeszközök)

A válaszadók fontosnak tartották továbbá megjegyezni, hogy: legyen minden eszközcsoportban jó minőségű gyógyászati segédeszköz is támogatott, ne csak a gyenge (legolcsóbb) minőségű; a korszerűbb, a mozgássérült önállóbb életviteléhez szükséges eszközöket is tb támogatottá kellene tenni, főleg azokat, melyeket jelenleg csak egyedi, méltányossági kérelemre támogat a NEAK. A mechanikus (azon belül az aktív szé-

kek) és elektromos kerekesszékek, mopedek ne zárják ki egymást a felirathatóság szempontjából. A támogatott fogyóeszközöket a személyes szükségleteknek megfelelően kellene támogatni a társadalombiztosítónak. A gyógyászati segédeszköz forgalmazókkal kapcsolatos tapasztalataik alapján azt válaszolták: a kerekesszékek esetében inkább bemutatóterembe mennek, mivel a gyógyászati segédeszköz boltban nincs választék. Közgyógyellátásra felírt eszközöket nem tartanak a segédeszköz boltok, éppen ezért nem is lehet kipróbálni, megnézni azokat. A gyógyászati segédeszközök beszerzésénél probléma, hogy hosszadalmas, bürokratikus út vezet az igény felmerülésétől a tényleges beszerzésig. A javításnál ugyanezt a bonyolult, hosszadalmas és bürokratikus utat kell megtenni. Kevés a szervíz, kevés a szerelő – akik nagy leterheltséggel dolgoznak – és ebben a helyzetben nagyon kiszolgáltatott a használó. Csereeszköz szinte soha nincs, vagy ha van, az nagyon rossz minőségű. Valamennyi gyógyászati segédeszköz esetében egyértelmű igényként jelentkezett, hogy az egyéni szükségletekhez kellene szabni a kihordási időt.

JAVASLATAINK AZ ALTERNATÍV ÉS AUGMENTATÍV KOMMUNIKÁCIÓS ESZKÖZÖK TB TÁMOGATÁSÁRA

A MEOSZ 2018. októberben dr. Nagy Anikó egészségügyért felelős államtitkár közreműködését kérte annak érdekében, hogy a fejlett kommunikációs, asszisztív technológiák társadalombiztosítási támogatásával kapcsolatos szabályozás kialakítása érdekében a fogyatékos embereket képviselő országos érdekvédelmi szervezetek részvételével folytassanak egyeztetéseket. Úgy értesültünk, hogy a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő olyan módosító javaslatot kíván benyújtani, ami szerint kizárólag a tekintetkövető egér, illetve az ahhoz tartozó kommunikációs program lenne támogatható társadalombiztosítási finanszírozással a kommunikációban akadályozott személyek által használt eszközök közül. Ez mindenképpen fontos lépés, hiszen ez lenne az első eszközcsoport, amely hatóság segítséget nyújtana a komplex kommunikációs szükségletű személyek számára. A szemegeér biztosítása pedig elengedhetetlen azoknak a négyvégtagsérült embereknek, akik csak így tudják használni a számítógépet! Azonban az eszközök ilyen szűk körben történő támogatása rendkívül aggályos. A MEOSZ ezzel kapcsolatos észrevételeit a terület több illetékeseének is megküldte.



Az EMMI egészségügyi szakmai irányításáért felelős helyettes államtitkára felhívására a MEOSZ a gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásáról, támogatással történő rendeléséről, forgalmazásáról, javításáról és kölcsönzéséről szóló 14/2007. (III.14.) EüM rendelet 6. számú mellékletének felülvizsgálatával kapcsolatosan elkészített egy konkrét, szövegszerű javaslatot, melyet 2018. november 13-án megküldött dr. Horváth Ildikó egészségügyiért felelős államtitkárnak.

A MEOSZ aggályát fejezte ki amiatt, hogy ez az eszközcsomag pillanatnyilag csak angol nyelven érhető el, ezért a támogatási szükséglet kielégítését szolgáló személyi feltételeket nem látja megszervezhetőnek. Főleg, ha figyelembe vesszük, hogy többek számára nem szükséges olyan rendszer, mely interaktív anyagokat és környezetirányítási lehetőségeket is magában foglal, amik nem csak az árat emelik, hanem a beállításokat is sokkal nehezebbé teszik. A MEOSZ tapasztalatai szerint ennek az eszköznek a mó-

dosítása, személyre szabása nem végezhető el a szeméggel, így még inkább nehézkessé teszi az önállóság elérését.

A kommunikációban akadályozott személyek csoportjai közül csak minimális azoknak a száma, illetve aránya, akiknek az akadálymentes kommunikációjuk kizárólag a tekintetkövető egérrel biztosítható - nekik azonban pótolhatatlan támogató eszköz, azt egy választható eszközként támogatni kell!

Az érintettek döntő többsége számára ugyanakkor (ide tartoznak például a stroke betegek is, akiknek a száma évről-évre nő) a jóval alacsonyabb áron beszerezhető, illetve hozzáférhető kommunikációs alapprogram, vagy más kommunikációs eszköz használata is elégséges volna ahhoz, hogy akadálymentesen kommunikálhassanak. Az önrendelkezési jog is sérül az által, ha az érintett súlyosan halmozottan sérült ember, nem választhatja meg, hogy milyen az állapotához igazodó kézzel, vagy más testrészrel irányít-

ható eszköz (joystick, ujjegér, kapcsolók) vagy tekintetkövető egér segítségével kezelje a kommunikációs eszközét.

A komplex kommunikációs szükségletű személyek heterogén csoportjának egy széles eszközcsoomag szükséges ahhoz, hogy jogaikkal élni tudjanak a mindennapi kommunikációs helyzetekben.

Olyan szabályozás kell, mely nem zárja ki a látássérült, halmozottan sérült, illetve autizmus spektrumzavarral élő emberek kommunikációs eszközhöz jutásának lehetőségét sem. A mozgás-sérültség pedig egy nagyon heterogén kategória, akad köztük olyan, akinek a mozgásállapota nem indokolja, vagy nem teszi lehetővé a tekintetvezérelt eszköz használatát, más eszköz használatát viszont igen. A látássérültek számára csak a kapcsoló alapú megoldások elérhetőek. Ez esetben a kommunikációs szoftver ugyanaz lenne, de a kapcsoló ára a tekintetkövetőhöz kapcsolódó szoftver csupán 10%-a.

Az autizmus spektrum zavarral élő személyek esetében az akadálymentes kommunikáció biztosítása szintén nem követeli meg a szemvezérlést, pusztán egy érintőképernyős eszközt védőtokkal, hordozóval, megfelelő alkalmazással, ami akár 20%-a is lehet a tekintetkövető alapú megoldás költségének.

A komplex kommunikációs szükségletű és társult fogyatékkal is rendelkező személyek esetében a stabil és biztonságos kommunikáció megteremtéséhez szükséges eszközcsoomagot több részből kell összeállítani. Az IKT alapeszköz (pl. tablet, számítógép, telefon) kiegészítésre szorulhat asszisztív technológia alapú input és output egységekkel (pl. egérkiváltó, speciális billentyűzet, felolvasó program hangfallal, braille kijelző stb.). Ehhez jönnek a megfelelő szoftveres (kommunikációs szoftver és gépelést segítő alkalmazás: képernyő billentyűzet pl.) alkalmazások programok. Harmadik csoportba sorolhatók

azok a gyógyászati segédeszközök, melyek a személy „pozicionálását”, azaz megfelelő testtartását (könyöktámasz, csuklótámasz, kapaszkodó, csúszásgátló stb.) támogatják. Ezen eszközcsoportok személyre szabott alkalmazás esetén alkotnak egyéni augmentatív, alternatív kommunikációs (AAK) eszközcsomagot.

Nagyon összetett problémával és szabályozási igénnyel állunk szemben. A helyzetet tovább nehezíti, hogy jelenleg az sem állapítható meg, pontosan hány személynek lenne ténylegesen szüksége ezekre a kommunikációs eszközökre a társadalombiztosítási támogatásba történő bevonásuk esetén. Megfelelő szabályozás hiányában előfordulhatna, hogy olyan igények is jelentkeznenek, ahol nem kifejezetten ilyen eszközre lenne szüksége egy adott személynek. A MEOSZ álláspontja szerint az ügyben szükség van egy háttér tanulmány, statisztikai alapú becslés elkészítésére a jogszabály módosítása előtt. (Pl. a stroke diagnózis esetén 100 ezer főből 1024 elsődleges diagnózisa a stroke, amiből csupán 61,4 személy szorul AAK támogatásra). Véleményünk szerint egy orvosszakmai alapú statisztikai felmérés hozzávetőlegesen meghatározhatná az AAK eszközökre szorulóknak számát.

Minden érintett esetében egyéni szükséglet alapján kell megállapítani az asszisztív eszköz-igényt és a kommunikációs eszköz szükségletet, kiemelt figyelemmel arra, hogy a mozgásállapot és az egyéni kommunikációs szükséglet is folyamatosan változik. A MEOSZ álláspontja szerint a rehabilitációs felülvizsgálatoknál szakmai team (szakorvos, gyógypedagógus, AAK szakember, mozgásos szakember, asszisztív technológia szakértő, ergoterapeuta) együttesen vizsgálná az állapotot, rehabilitációs szükségleteket és eszközigényeket.

A feníték alapján a MEOSZ rövid távon indíttá nyozza a konkrét eszközök olyan spektrumának társadalombiztosítás általi támogatását, melyek az érintetteknek választási lehetőséget biztosít.

Kávézó



Kérjük, hogy a szükséges eszközt minden esetben biztosítsák bármilyen típusú (asszisztív technológia és/vagy AAK) szükséglet esetén. Hosszú távon pedig ki kell dolgozni a személy felhasználói igényét, szükségletét alapul vevő megközelítés rendszerét, melynek alapja az, hogy milyen tevékenységek elvégzésében segítene az asszisztív eszközhasználat.

Javasoljuk továbbá, hogy a társadalombiztosító minden rászoruló (szociális rászoruló részére is: közgyógy ellátásra) számára egyéni szükséglet alapján támogassa az AAK eszközöket. Az AAK eszközök megfelelnek a társadalombiztosító által támogatandó tartós gyógyászati (segéd)eszközök kategóriájának. Az AAK eszközök – valamint tartós vagy átmeneti (kölcsonzótt) használatba adott – gyógyászati segédeszközök, orvosi célt szolgálnak, használatuk nem jelent előnyt a nem AAK használók számára. Ezen eszközök esetében a támogatás megítélésénél elsődleges az orvosi indikáció, amely egy betegség vagy sérülés kezelése esetén megfelel a „szükséges és elégséges” kritériumnak. A NEAK a társadalombiztosí-

tás terhére támogatja az AAK eszközöket, mivel egészségügyi szükségletet elégítenek ki.

Az alapvető jogok biztosa 2017. október 30-án kelt, A/B-470/2017. számú jelentésében arra kérte fel az emberi erőforrások miniszterét, hívja fel a NEAK főigazgatóját, hogy az érintett érdekképviseleti szervezetek bevonásával fontolja meg a 14/2007. (III. 14.) EüM rendelet, valamint az Ebtv. 26. § (1) bekezdés c) pontja alapján a konkrét esetben meghozott határozat olyan irányú módosítását, amely lehetővé teszi egyedi ügyben, de általában is, hogy a kommunikációjukban súlyos mértékben akadályozott személyek számára a fejlett kommunikációs technológiák társadalombiztosítás keretében hozzáférhetőek legyenek. Mint, ahogy azt jelentése további részében az alapvető jogok biztosa kifejtette, sem az e területen érvényesülő jogalkalmazási gyakorlat, sem pedig a kiadott, a támogatás igénybe vételének lehetőségét kizáró határozat nem felel meg a CRPD állami kötelezettségeket rögzítő rendelkezéseinek – idézte az egészségügyért felelős államtitkárnak intézett beadványában a MEOSZ.

NEMZETI MOZGÁSSZERV PROGRAM VÉLEMÉNYEZÉSE

A MEOSZ 2018 nyarán igen rövid határidőt – alig három nap – kapott arra, hogy véleményezze a Nemzeti Mozgásszervi Programot. Szövetségünk szerint a véleményezésre megküldött anyag nem fogadható el Nemzeti Mozgásszervi Programként. A program címe és tartalmi megközelítése között hatalmas az eltérés. Továbbá, egy országosnak és mozgásszervinek nevezett program véleményeztetése is igen szűk körben történt, mint amilyen szűk körben értelmezi maga az anyag a témát, problémát. Javasoltuk, hogy dolgozzák ki a Nemzeti Mozgásszervi Stratégiát, melynek megalkotására Prof. Dr. Kásler Miklós emberi erőforrások minisztere hozza létre a Nemzeti Mozgásszervi Konzultációs Testületet. A Nemzeti Mozgásszervi Program alapidokumentumként szolgáljon ennek a tervezési folyamatnak, mert ezzel a tartalommal nem fogadható el. Magyarország készül a 2020 utáni európai költségvetésből származó hazai források tervezésére, amely Nemzeti Mozgásszervi Stratégia megvalósításához szükséges fedezetet is szolgálhatná, amennyiben párhuzamba vonják a tervezési folyamatokat.

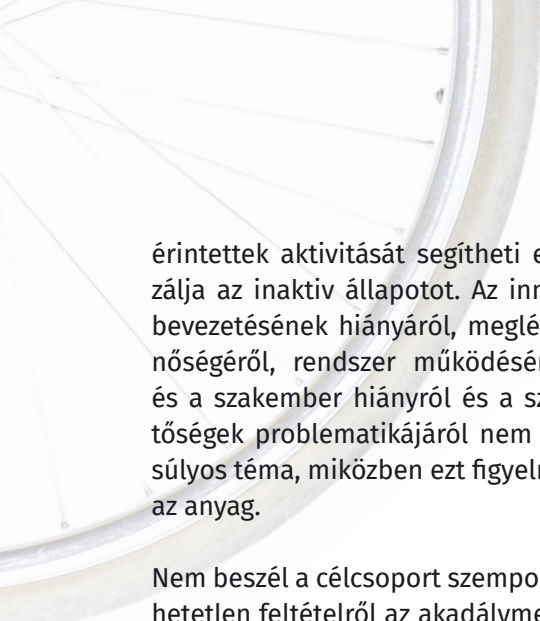
A Nemzeti Mozgásszervi Program az érintettek, a szakma, az orvostársadalom és az érdekvédelem régóta várt szakmai együttgondolkodása lehetne ezen a területen. A probléma súlyánál fogva több időt kellene szánni a tervezésére, lényegesen szélesebb és interdiszciplináris szakmai konzultáció keretében. Ez a munkaanyag csak előkészítése lehet egy valós stratégiai tervezési folyamatnak, melyet talán a Nemzeti Mozgásszervi Konzultációs Testület (NMKT) bonyolítana le. Az NMKT további interdiszciplináris munkacsoportokba rendezve feldolgozná a különböző betegcsoportokra vonatkozó stratégiai tervezését: problémafeltárást, szükséglet meghatározás, fejlesztési szükségletek és irányokat, rövid és hosszú távú feladatok meghatározása, felelős kijelölés, határidők tervezése és szükséges források meghatározása tekintetében. Ezt követően a munkacsoportokban elkészült szakmai anyagok egy egységes stratégiába történő rendezése lenne a feladata az NMKT-nak, amely ezt követően széleskörű társadalmi és szakmai egyeztetést folytatna le.

Álláspontunk szerint (mellékletek 235. oldal) az anyag szűken vizsgálja a mozgásszervi probléma-

kört. A reuma oldaláról sok információt tartalmaz, míg az összes többi ellátandó területre nem, vagy alig tér ki, illetve azok jelentőségére vonatkozóan még csúsztatásokat is tartalmaz.

Az indoklásban felsorolok néhány nagyobb betegcsoportot, de ez korántsem a teljes felsorolás. Az akcióterv szintén csak a reumát célozza. A költségvetési elemek szintén nem egy mozgásszervi program költségvetési elemei, legfeljebb a reuma szakterület fejlesztéséhez járulhatnak hozzá, és leginkább az ORFI-ra vonatkoztatva.

Csak a reumás betegkörre vonatkoztatva is: mind a mozgásszervi prevencióban, mind a kezelésben nagy jelentősége van a támasztó/tehermentesítő/korrigáló ortéziseknek, de erről egy szó sem esik az anyagban. Még meg sem említettük a teljes érintett mozgásszervi betegcsoportok testközelű és test- távoli eszközökkel történő ellátását. Szövetségünk jelenleg készíti elő a segédeszköz ellátás problématerképét, súlyos gondok vannak ezen a területen. Mindez annak ellenére, hogy megelőzésben is kulcsszerepe van, de a sikeres rehabilitációnak is elengedhetetlen feltétele. Az



érintettek aktivitását segítheti elő, vagy stabilizálja az inaktív állapotot. Az innovatív eszközök bevezetésének hiányáról, meglévő eszközök minőségéről, rendszer működésének avíttágáról és a szakember hiányáról és a szakképzési lehetőségek problematikájáról nem is beszélve. Faj-súlyos téma, miközben ezt figyelmen kívül hagyja az anyag.

Nem beszél a célcsoport szempontjából elengedhetetlen feltételről az akadálymentesen elérhető szolgáltatások szükségességéről, mert alapvető elvárás, hogy a NEMOP keretében megvalósuló programok legyenek akadálymentesek és hozzáférhetők a mozgássérült emberek számára is. Igény lenne a betegség specifikus szakambulanciák működtetésére, specialisták képzésére, specifikus szűrő (megelőző jellegű) programok szervezésére (pl. poliosoknál légzésfunkciós szűrésekre, ez külföldön része a protokollnak, nálunk viszont ez teljesen elhanyagolt), a betegség csoportokhoz kapcsolódó hazai tudásbázis felépítésére és karbantartására.

Általánosságban hiányolható hogy a program nem kooperál a mozgássérült emberek országos

érdekvédelmi szövetségével, és nem támaszkodik a közvetlenül érintettek tapasztalataira, holtabb több hazai jogszabály és ratifikált nemzetközi egyezmény rögzíti a „semmit rólunk nélkülünk” alapelvet. Nagyon fontos és felértékelődő terület a parasport és nem kap hangsúlyt az anyagban. Fontos cél, hogy a fogyatékos emberek legyenek megszólítva a NEMOP kampányok során.

Nem vizsgálja az anyag a kapcsolódási pontokat, lehetőségeket más egészségügy területén megvalósult stratégiák idevonatkozó programjaival, eredményeivel, tapasztalataival.

A program címe és tartalmi megközelítése között tehát hatalmas az eltérés. Így különösen javasolt a program és a gondolkodás kiterjesztése, így az akcióterv és költségvetési terv tartalmi módosítása is. Nincs elegendő információ, sem idő a javaslatok kidolgozására. Az anyag Nemzeti Mozgásszervi Programként így nem fogadható el. A helyes címe inkább ez lehetne: „az ORFI fejlesztése a reumás betegek magasabb szintű ellátása érdekében”. Önmagában természetesen az ORFI fejlesztését maximálisan támogatjuk, de nem önmagában.

ELEKTROMOS KEREKESZÉKES EMBEREK BETEGSZÁLLÍTÁSA

Az EMMI a korábbi ígéretei ellenére 2018-ban sem rendezte az elektromos kerekesszékes emberek betegszállítást. A kormány a MEOSZ többszöri felszólítására sem lépett, pedig állami kötelezettség lenne minden olyan intézkedés megtétele, mely révén a fogyatékos emberek hozzáférhetnek a lakóhelyükhöz legközelebb eső egészségügyi szolgáltatásokhoz, beleértve a rehabilitációt is. A betegszállítók szolgáltatásai pedig különösen fontosak a súlyosan mozgáskorlátozott emberek számára, hiszen a tömegközlekedést vagy a személyautót nem, vagy csak nagyon körülményesen tudják igénybe venni.

A MEOSZ évek óta küzd azért, hogy a mozgáskorlátozott betegek használatában lévő, könnyűszerkezetű és összecsukható kerekesszékek mellett az elektromos kerekesszékeket is szállítsák el a beteggel együtt a betegszállító gépjárműben. A Szövetséghez érkező jelzések szerint ugyanis legtöbbször csak a mozgáskorlátozott beteget szállítják be a kórházba, az általa használt segédeszközt nem viszik el vele együtt. A hozzátartozók kénytelenek a beteg után bevinni a kerekesszéket, és a kezelés végén hazaszállítani a kórházból. Már ha ezt jó esetben meg tudják tenni. Van, amikor csak napokkal később jut a beteg a saját kerekesszékehez. Általános tapasztalat is, hogy ha a súlyosan mozgáskorlátozott beteg a saját kerekesszéke nélkül megy a fekvőbeteg intézménybe, ott csak a kezelésekre jut el a személyzet segítségével (például az ételt már ágyba kapja, egyéb vizsgálatra nem jut el, a társalgóba nem tud kimenni, betegtársakkal nem tud találkozni, illemhelyre nem tud önállóan kimenni), mert nem tudnak biztosítani számára „saját kerekesszéket”. Arról nem is beszélve, hogy aki elektromos kerekesszéket használ, az állapotából adódóan nem képes kézzel hajtani a mechanikus kerekesszéket.

A MEOSZ 2016-ban szólalt fel először az elektromos kerekesszéket használó mozgáskorlátozott betegek szállítása ügyében. Szövetségünk az ombudsman megkeresésére kifejtette: sérti a súlyosan mozgássérült emberek jogait a betegszállítók azon gyakorlata, hogy a betegek elektromos kerekesszéket nem szállítják el, csak a hagyományos, összecsukható székeket. Olyan szabályozást kértünk, amelynek alapján a betegszállítók kötelesek elszállítani a betegek kerekesszéket, függetlenül annak típusától. A 2017-ben lezárult vizsgálatban az alapvető jogok biztosa is megállapította a jogsértést, és javasolta a szabályozás módosítását.

A Szövetség 2017. márciusában levélben kereste meg az emberi erőforrások miniszterét arra kérve, hogy teremtsen meg az egészségügyi szol-



gáltatásokhoz való egyenlő esélyű hozzáférés jogszabályi és finanszírozási feltételeit. Azaz, tegye kötelezővé, hogy a betegszállítást végző szolgáltatók kötelesek legyenek a beteggel együtt, egy időben elszállítani a használatában lévő kerekesszéket is, annak típusától függetlenül. Ezt akkor is kötelesek legyenek megtenni, ha erről a betegszállítást elrendelő orvos nem rendelkezett. A betegszállítókat kötelezzék olyan gépjárművek beszerzésére, vagy a meglévők átalakítására, amelyek lehetővé teszik, hogy a kerekesszéket a beteggel együtt biztonságosan lehessen elszállítani. Továbbá, tegyen lépéseket annak érdekében, hogy a jelen konstrukció helyébe – mely szerint egy időben csak korlátozott

számú segédeszközt írhat fel az orvos – olyan jogi szabályozás lépjen, mely az egyéni szükségleteken alapuló eszközigényt veszi figyelembe.

A MEOSZ által kezdeményezett 2017. május 16-i egyeztetésen az EMMI uniós fejlesztésekért felelős államtitkársága vállalta, hogy a szükséges forrást rendelkezésre bocsátja, amellyel kapcsolatban megkereste az egészségügyért felelős államtitkárságot. Miután nem történt előrelépés az ügyben, ezért a MEOSZ elnöke a 2018. január 30-i levelében (mellékletek 246. oldal) arra kérte dr. Ónodi Szűcs Zoltán egészségügyért felelős államtitkárt, adjon tájékoztatást arról, hogy az elmúlt időben milyen intézkedéseket tettek az elektromos kerekesszéket használó mozgáskorlátozottak egészségügyi szolgáltatásokhoz való egyenlő esélyű hozzáféréseinek jogszabályi és finanszírozási feltételeinek megteremtése érdekében. Kérte továbbá az államtitkárt, hogy teremtsen meg az egészségügyi szolgáltatásokhoz való egyenlő esélyű hozzáféréseinek jogszabályi és finanszírozási feltételeinek megteremtését. Azaz,

■ Tegye kötelezővé a betegszállítást végző szolgáltatók számára, hogy a beteggel együtt, egy időben szállítsák el a használatában lévő mozgást segítő segédeszközt, annak típusától függetlenül. Írja elő, hogy a betegek kerekesszékeinek elszállításáról akkor is gondoskodni kell, ha arról a betegszállítást elrendelő orvos nem rendelkezik.

■ Hazai és/vagy uniós források ütemezett felhasználásával bővítsék a betegszállítók járműparkját a megfelelően átalakított járművekkel.

■ Kötelezzék a betegszállítókat olyan gépjárművek beszerzésére, vagy a meglévők átalakítására, amelyek lehetővé teszik a kerekesszékek beteggel együtt történő biztonságos szállítását.

■ Szüntesse meg a segédeszközök együttes feliratásának korlátozását, és helyette az egyéni szükségleten alapuló ellátást biztosító jogi szabályozást dolgozzon ki.

Az EMMI egészségügyi ágazati koordinációs helyettes államtitkára dr. Ladányi Márta 2018. március 26-i keltezésű levelében arról tájékoztatta a MEOSZ-t, hogy továbbra is vizsgálják a finanszírozás és a jogszabálmódosítás lehetőségét. A MEOSZ nehezen tudja értelmezni a tárca hozzáállását, tekintettel arra, hogy ugyanezen tárca uniós fejlesztésekért felelős államtitkársága már az elmúlt évben jelezte, hogy a szükséges összeget rendelkezésre bocsátja.

Tóth István, az Országos Betegszállító Szolgálat Egyesülés elnöke a MEOSZ-t arról tájékoztatta: vállalnák a speciálisan kialakított betegszállító járművek üzemeltetését, és már árajánlatokat is bekértek arra vonatkozólag, hogy mekkora költséggel kell számolni egy-egy autó vonatkozásában. Mindezt már be is nyújtották a tárcának. Továbbá azt kérték a tárcától, hogy a működés finanszírozására egyedi tarifa legyen megállapítva a speciális szállítási igényekre tekintettel. Előzetes felméréseik szerint kezdetben Budapesten 2-3 speciálisan kialakított betegszállító gépjármű, megyénként pedig 1-1 ilyen autó szolgálatba állítását javasolják.

Kovács Ágnes, a MEOSZ elnöke és Tóth István, az Országos Betegszállító Szolgálat Egyesülés elnöke megállapodtak, hogy május végén a két szervezet közösen folytatja a lobbitevékenységet a fogyatékos személyek esélyegyenlőségének megteremtéséért az egészségügy területén.

Miután továbbra sem rendeződött a probléma, a MEOSZ 2018. július 24-én ismét a tárcához fordult. Sajnálatos módon ezt követően sem érkezett érdemi intézkedésről tájékoztatás, ezért a MEOSZ 2018. december 5-én kelt levelében (mellékletek 248. oldal) jelezte az egészségügyért felelős államtitkárnak, hogy a mai napig nem sikerült megteremtteni a súlyosan mozgáskorlátozott, elektromos kerekesszéket használó emberek számára az egészségügyi szolgáltatásokhoz való egyenlő esélyű hozzáférés jogszabályi és finanszírozási feltételeit. A levélben a MEOSZ kérte



az egészségügyért felelős államtitkár segítségét az egészségügyi szolgáltatásokhoz való egyenlő esélyű hozzáférés jogszabályi és finanszírozási feltételeinek megteremtéséhez.

Ezt követően érkezett a MEOSZ-hoz 2018. december 18-án dr. Csányi Péter, EMMI egészségügyi szakmai irányításáért helyettes államtitkár levele, melyben ugyanakkor már sem a jogszabálmódosítást, sem a forrás biztosítását nem tartotta szükségesnek. A levél szerint: „A NEAK-kal szerződéses kapcsolatban álló valamennyi betegszállító szolgáltató rendelkezik legalább egy fekvőbeteg szállító gépjárművel, ezért a jogszabályban meghatározott minimumrendelet értelmében valamennyi betegszállító szolgáltató képes a mozgásában korlátozott kerekesszékekkel közlekedő beteg elszállítására a betegszállító gépjárműben kötelezően rendelkezésre álló eszközök segítségével.”

A MEOSZ szerint az EMMI ezen álláspontja viszályképet jelent a korábbi tárgyalásokhoz képest, hiszen már sem a jogszabálmódosítást, sem a forrás biztosítását nem tartják szükségesnek,

holott korábban mindkettő szükségességét elismerték, és a probléma továbbra is fennáll.

A MEOSZ elutasítja ezt a hozzáállást, és 2019 januárjában megküldött levelében (mellékletek 251. oldal) felszólította Csányi Péter egészségügyi szakmai irányításáért felelős helyettes államtitkárt, hogy az állam tegye lehetővé a betegszállítóknak olyan akadálymentesített gépjárművek beszerzését, vagy a meglévők átalakítását, amelyek alkalmasak a kerekesszékek beteggel együtt történő biztonságos szállítására. Továbbá hazai vagy uniós források révén megfelelően átalakított járművekkel bővítsék a járműparkot. A betegszállítást végző szolgáltatók legyenek kötelesek a beteggel együtt, egy időben elszállítani a kerekesszéket, típusától függetlenül. Jogszabály rendelkezzen arról, hogy a kerekesszéket akkor is kötelező elszállítani a beteggel együtt, ha arról a betegszállítást elrendelő orvos nem rendelkezett. Ezen túlmenően meg kell szüntetni a segédeszközök együttes felíratásának korlátozását, és helyette az egyéni szükségleten alapuló ellátást biztosító jogi szabályozást kell kidolgozni. Válasz még nem érkezett.



”

„A MEOSZ elnöksége minden rendelkezésre álló eszközzel megakadályozza, hogy az épített környezet, a közhasznú épületek és a közösségi közlekedés akadálymentesítése során olyan eszközöket alkalmazzanak, melyek mindenféle szempontból alkalmatlanok a mozgássérült emberek számára”

(Kovács Ágnes, a MEOSZ elnöke)

AKADÁLYMENTESÍTÉS

Az akadálymentesítési követelmények több mint 20 éve jelen vannak a hazai jogi szabályozásban, 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 MEOSZ a mozgáskorlátozott emberek érdekeit szem előtt tartva folyamatosan küzd az élhető, akadálymentes épített környezet kialakításáért.

AZ ÉPÍTETT KÖRNYEZET AKADÁLYMENTESÍTÉSE - OTÉK MÓDOSÍTÁS

A MEOSZ FELLÉPÉSE NYOMÁN KÖNNYEBB LESZ RÁMPÁKAT ÉS LIFTEKET KIALAKÍTANI A MOZGÁSKORLÁTOZOTT EMBEREK SZÁMÁRA

Külső liftet szeretett volna kialakíttatni mozgáskorlátozottá vált férje számára egy hölgy, aki – miután a hatóságoktól többször is elutasítást kapott – a MEOSZ-hoz fordult problémájával. A Szövetség ennek kapcsán megkereste a Miniszterelnökséget vezető minisztert az épített környezet akadálymentességét érintő szabályozás felülvizsgálata érdekében. A válaszból kitűnik: a MEOSZ elérte, hogy a jogszabályok módosítása során lehetővé váljék, hogy a mozgáskorlátozott emberek számára rámpát, külső liftet alakítsanak ki akkor is, ha ez adott esetben az oldal vagy előkert szélességének csökkentésével jár együtt.

A MEOSZ-hoz folyamatosan érkeznek olyan jelzések, amelyben az érintettek az épületek, közterületek, közlekedési eszközök, akadálymentességének hiányát teszik szóvá, illetve arról számolnak be, hogy a jelenlegi szabályozásnak köszönhetően nem tudják elvégezni azokat az átalakításokat, amelyekre állapotukból eredően szükségük lenne környezetük önálló, akadálymentes használatához. A közelmúltban egy hölgy azzal kereste meg a MEOSZ-t, hogy mivel férje mozgáskorlátozottá vált, és ők egy társasház első emeletén élnek, ahol belső lift kialakítására nincs lehetőség, külső liftet szeretett volna kialakíttatni. Kizárólag ezzel válhatna lehetővé,

hogy férje akadálymentesen közlekedhessen. Az Építésügyi Hatóság azonban úgy foglalt állást, hogy az építésügyi szabályok oldalkert szélességére vonatkozó követelménye miatt (az országos településrendezési és építési követelményekről rendelkező 253/1997. (XII. 20.) kormányrendelet (OTÉK)) nem engedélyezhető a lift kialakítása, mert az az oldalkert szélességét csökkentené. A hölgy ezt követően kereste meg a MEOSZ-t, kérve segítségünket.

A MEOSZ ezt követően kereste meg 2018 júniusában (mellékletek 254. oldal) a Miniszterelnökséget vezető minisztert a konkrét ügyben és azon

túlmutatóan is, az épített környezet akadálymentességét érintő szabályozás felülvizsgálata érdekében. A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló törvény alapján ugyanis a fogyatékos személynek joga van a fogyatékoságának, személyes körülmé-



nyeinek megfelelő lakhatási forma megválasztásához. A lakhatás a fogyatékos ember számára akkor megfelelő, ha ahhoz minden tekintetben biztosított a hozzáférése. E jogok érvényre juttatása érdekében a törvény korábban tartalmazott határidőket a középületek akadálymentesítésének kötelezettsége vonatkozásában, azonban e határidőket többször módosították, majd 2013-ban teljesen kikerültek a jogszabályból. A MEOSZ ezt teljességgel elfogadhatatlannak tartja. A MEOSZ javaslatot tett az országos településrendezési és építési követelményekről rendelkező 253/1997. (XII. 20.) kormányrendelet (OTÉK) fenti problémát érintő módosítására, és egyúttal felhívta a figyelmet arra is, hogy szükségesnek tartja az OTÉK, valamint az épített környezet alakításáról rendelkező törvény átfogó felülvizsgálatát is. A jelenlegi szabályozás – főként az ellenőrzés, szankcionálás szabályozásának hiányossága miatt – nem ösztönzi az akadálymentes használatához, hozzáférhetőséghez való átalakítások elvégzését, olykor pedig indokolatlanul akadályozzák, vagy jelentősen megnehezítik azt, hogy e szükséges munkálatokat maguk elvégezhessék.

A Miniszterelnökség közszolgálatért felelős államtitkára 2018. novemberi válaszelevelében arról tájékoztattott, hogy az OTÉK során következő felülvizsgálatakor olyan módosításokra is sor kerül majd, melynek eredményeként az elő-, oldal-, vagy hátsó kert területe csökkenthető, ha ott a mozgásukban korlátozottak érdekében rámpát, liftet helyeznek el. Kiegészül továbbá a rendelet azzal a rendelkezéssel is, melynek értelmében az épület, vagy a lakások akadálymentes elérését szolgáló műtárgyakra (pl. lift) tekintettel a telek beépítettsége eltérhet az övezetre előírt legnagyobb beépítettség mértékétől.

A MEOSZ üdvözli a Minisztérium pozitív hozzáállását e kérdés rendezéséhez, és reméli, hogy az építési szabályok átfogó felülvizsgálata érdekében sikerül majd egy konstruktív együttműködést kialakítani.

BÍRÓSÁGOK AKADÁLYMENTESÍTÉSE

A Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége a bíróságok akadálymentességéről kért tájékoztatást 2018. június 13-i levelében dr. Handó Tündétől, az Országos Bírósági Hivatal (OBH) elnökétől.

Arra kértünk választ, hogy a bíróságok épületei – megyei bontásban – milyen arányban akadálymentesek, s ezen belül mely bírósági épületek teljesen, illetve részlegesen akadálymentesek. Tájékoztatást vártunk arról is, hogy a mozgáskorlátozott emberek számára a különböző bírósági eljárások során milyen egyéb támogatást, segítséget biztosítanak az eljárások egyenlő esélyű hozzáférése érdekében, továbbá arról, hogy az igazságszolgáltatás dolgozói számára milyen kötelező és rendszeres képzések vannak a fogyatékossgal élő személyek emberi jogairól.

Az OBH munkatársai a MEOSZ székházában 2018 novemberében személyes találkozó keretében ismertették a mozgáskorlátozott emberek igazságszolgáltatáshoz való akadálymentes hozzáféréseinek helyzetét. Ígéretet tettek arra, hogy a Szövetség rendelkezésére bocsátják azt a kimutatást, hogy melyek az akadálymentes bíróságok, illetve ahol ez még nem megoldott, ott milyen segítséggel lehet az épületbe bejutni. A MEOSZ ezt a mozgássérült emberek tájékoztatása végett szeretné a honlapján közzétenni. A megbeszélésen a Szövetség munkatársai jelezték: jelentősen megkönnyítené a mozgáskorlátozott emberek helyzetét, ha a jövőben az idézéseken feltüntetnék, hogy az adott bíróság akadálymentes-e.

Az Országos Bírósági Hivatal 2018. december 14-én megküldött tájékoztatásában rámutatott: az OBH elnökének kiemelt stratégiai célja a bíróságokhoz való hozzáférés egyszerűsítése, melyet a mozgáskorlátozott személyek számára – az eljárási törvények nyújtotta lehetőségeken kívül – a

fizikai hozzáférés megkönnyítése, illetve a bírósághoz fordulás egyszerűsítése terén nyújtott egyéb támogatás és segítség biztosít. Kitértek arra: a személyes megbeszélésen elhangzottakra is figyelemmel az OBH felhívta a törvényszékeket, hogy a honlapjukon 2019. január 1-jéig az elérhetőségi adataiknál tüntessenek fel információkat az akadálymentességre vonatkozóan, illetve ahol az épület akadálymentesítése folyamatban van, ott adjanak tájékoztatást az épületbe történő akadálymentes bejutásra illetve az akadálymentes tárgyalóterem igénylésének módjára. Az OBH egyúttal megküldte a bírósági épületek akadálymentesítéséről szóló részletes összefoglalóját. E szerint a bíróságokhoz való hozzáférés egyszerűsítése keretében a fizikai hozzáférés megkönnyítését szolgáló támogatás és segítség:

- az épületek felújítása, valamint az új bírósági épületek és ügyfélközpontok létesítése során az akadálymentesség kialakítása,
- a meglévő bírósági épületek akadálymenteségének biztosítása, melyre Európai Uniói pályázatok keretében, valamint építési és felújítási beruházásokkal párhuzamosan kerül sor,
- amennyiben a teljes körű akadálymentesség nem megoldott, ott a bírósági alkalmazottak segítőképzés és rugalmas hozzáállásával, az épületben történő közlekedéshez kísérő biztosításával illetve igény esetén megfelelő tárgyaló biztosításával hidalják át a hiányosságokat, illetve a társzervekkel való együttműködés alapján oldják meg a mozgáskorlátozott emberek épületbe való bejutását, a mosdó használatát illetve a teremhasználatot.
- szükség esetén átrendezik a tárgyalótermet, hogy a mozgáskorlátozott személy elfoglalhassa az eljárásjogi helyzetének megfelelő helyet.

A bírósághoz való fordulás egyszerűsítését szolgáló támogatás és segítség:

■ a polgári és a büntető peres valamint a nem peres eljárásokban eljáró félként, képviselőként, tanúként a mozgáskorlátozott személyek számára is biztosított az elektronikus eljárás, a beadványok elektronikus formanyomtatványokon történő előterjesztése, mely révén egyszerűen, otthonukból tudják intézni bírósági ügyeiket,

■ az eljárások során szükséges személyes meghallgatás helyszíni tárgyalás tartásával, zártcélú távközlő hálózat útján, illetve más kommunikációs eszközön keresztül távmeghallgatással, továbbá kiküldött bíró alkalmazásával vagy megkeresett bíróság útján a személyes megjelenés elkerülése érdekében

■ a mozgáskorlátozott emberek szervezetének tagjai részére a fogyatékoságukkal összefüggő ügyekben a szervezeti képviselet biztosítása, amikor ügyükben helyettük a meghatalmazott fordul bírósághoz,

■ a hivatalos tájékoztatókról, formanyomtatványokról a bírósági szervezet honlapján adott tájékoztatások,

■ a bírák és igazságügyi alkalmazottak speciális képzése a mozgáskorlátozott ügyfelek segítése érdekében szükséges megfelelő bánásmód elsajátításához.

Az OBH által megküldött összefoglaló részletesen tartalmazza azokat a kötelező és rendszeres képzéseket, melyeket az igazságszolgáltatásban dolgozók számára tartottak és tartanak a fogyatékosággal élő személyek emberi jogaival kapcsolatban.

A bírósági épületek akadálymentessége kapcsán arról tájékoztattak, hogy 100 százalékban akadálymentesek a bírósági épületek az alábbi megyékben:

„Budapesten, Baranya megyében (a Pécsi Járásbíróságon a polgári iroda nem közelíthető meg akadálymentesen, az odaérkező ügyfeleket szükség esetén akadálymentes irodában fogadják).

Bács-Kiskun megyében, Békés megyében, Csongrád megyében, Fejér megyében, Heves megyében, Komárom-Esztergom megyében (a cégbírósági kezelőiroda nem közelíthető meg akadálymentesen, az odaérkező ügyfeleket szükség esetén akadálymentes irodában fogadják, illetve a Tatai Járásbíróságon az emeleti kezelőirodák megközelítése nem lehetséges. Az új épület előkészítése folyamatban van, melyet a teljeskörű akadálymentesítés szempontjai alapján alakítanak ki), Nógrád megyében, Somogy megyében, Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében, Vas megyében és Zala megyében.,,

Részben akadálymentes bírósági épületekkel rendelkező megyék: Borsod-Abaúj-Zemplén megye, Győr-Moson-Sopron megye, Hajdú-Bihar megye, Jász-Nagykun-Szolnok megye, Pest megye, Tolna megye és Veszprém megye.

A megküldött anyagban azt is jelezték, hogy a részlegesen akadálymentes épületek közül melyek azok, ahol az akadálymentességi hiányosság áthidalása megoldott vagy az a jövőben megszűnik, továbbá ahol részleges akadálymentesség van, de az akadálymentességre nincs megoldás és a jövőben sem tervezett, valamint azokat, ahol az épület nem akadálymentes, de felújítása folyamatban van, vagy előkészítés alatt áll.

Összefoglalásként megállapítható, hogy a bírósági épületek akadálymentességének aránya jó, a bírósági épületek nagy többsége akadálymentesen megközelíthető, abban a mozgáskorlátozott ügyfél akadálymentes közlekedése biztosított. A nem akadálymentesített épületek mindegyike felújítás, vagy felújítás előkészítése alatt áll, melynek keretében a teljes körű akadálymentesség biztosított lesz. Mindössze négy olyan, a mosdó tekintetében részleges akadálymentes épület van, melynek tel-

jes akadálymentességére vonatkozó terv jelenleg nem áll rendelkezésre – tájékoztatott az OBH.

A MEOSZ álláspontja szerint az akadálymentesítés célja a fogyatékos emberek számára megte-

remteni az önálló, biztonságos, méltóságteljes használat és közlekedés emberi jogi feltételeit, ezért – ennek a célnak elérése érdekében – a MEOSZ 2019-ben folytatja a megkezdett érdekvédelmi tevékenységet.

SZAVAZÓKÖRÖK AKADÁLYMENTESSÉGE

2018. június 13-án levélben fordultunk a Nemzeti Választási Irodához az akadálymentes szavazóhelyiségeket tudakolva. A választási eljárásról szóló 2013. évi XXXVI. törvény (a továbbiakban: Választási tv.) 102. § (3) bekezdése szerint azt a választópolgárt, aki a 88. § d) pontja szerint kérte, hogy akadálymentes szavazóhelyiségben szavazhasson, és akinek a lakcíme szerint kijelölt szavazóhelyiség nem akadálymentes, a helyi választási iroda a lakcíme szerinti szavazóhelyiséggel azonos településen és választókerületben lévő, akadálymentes szavazóhelyiséggel rendelkező szavazókör névjegyzékébe teszi át. A Választási tv. 166. §-a előírja továbbá, hogy minden településen, minden választókerületben legalább egy szavazóhelyiséget akadálymentesíteni kell. A MEOSZ arról kért tájékoztatást, - megyei bontásban - hogy hazánkban a legutóbbi országgyűlési választás alkalmával hány akadálymentes szavazóhelyiség állt a mozgáskorlátozott szavazók rendelkezésére, illetve amennyiben egy településen csak egy szavazóhelyiség található, ott minden esetben biztosították-e annak akadálymentes megközelíthetőségét, illetve akadálymentes használhatóságát. Tájékoztatást kértünk arról is, hogy miként segítették a mozgáskorlátozott emberek szavazását abban az esetben, ha egy adott településen nem volt akadálymentes szavazóhelyiség.

Szövetségünk arra is választ várt, hogy a lezajlott

országgyűlési választásokkal összefüggésben érkezett-e panasz mozgáskorlátozott személyektől arra vonatkozóan, hogy nem biztosították számukra a választási eljárás során az akadálymentes szavazás lehetőségét vagy a mozgóurna segítségével történő szavazást.

Dr. Pálffy Ilona, a Nemzeti Választási Iroda elnöke a 2018. június 19-i levelében közölte: az országgyűlési választásokra kialakított szavazóköri nyilvántartás adatai szerint a 10 285 szavazóhelyiségből 7 255, azaz a szavazóhelyiségek 70,54%-a akadálymentes.

A 2030 olyan település közül, ahol csak egyetlen szavazókör működik, 47 településen a szavazóhelyiség nem akadálymentes. Abban a kérdésben, hogy ezeken a településeken milyen gyakorlatot alakítottak ki a mozgáskorlátozottak szavazásának elősegítésére, az elnök az illetékes helyi választási irodák felkeresését javasolta.

Az országgyűlési képviselők 2018. évi általános választásán a Nemzeti Választási Bizottsághoz nem érkezett jogorvoslati kéretem az akadálymentes szavazás lehetőségével vagy a mozgóurnás szavazással kapcsolatban. Egyúttal tájékoztatásul megküldte a szavazóhelyiségek adatait, továbbá a nem akadálymentes szavazóhelyiséggel rendelkező egy szavazókörös települések listáját.

LIGET PROGRAM

A Mozcáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége 2018. október 5-én a Városliget Zrt.-hez fordult, mert nem találta egyértelműnek a Fővárosi Önkormányzat által elfogadott, a Városliget építési szabályzatról szóló 32/2014. (VII. 15.) Főv. Kgy. rendeletben a mozgássérült emberek részére kialakított parkolók kiépítésére vonatkozó előírásokat. A MEOSZ a mozgássérült emberek közösségi parkolókhöz való hozzáféréseivel kapcsolatban dr. Gyorgyevics Benedek vezérigazgató tájékoztatását kérte arra vonatkozóan, hogy a jelenleg építés alatt lévő Városligetben – különös tekintettel a Széchenyi Fürdő közvetlen környezetére – pontosan hány parkolóhely, ezen belül hány mozgássérült parkolóhely kiépítésére kerül sor, illetve, hogy hol alakítják ki a mozgássérült parkolóhelyeket.

A Városliget Zrt. 2018. novemberi válaszevelében arról tájékoztatta Szövetségünket, hogy a gyógyfürdő közelében jelenleg hét darab mozgássérült parkoló található, amit figyelembe vettek az Állatkerti krt. terveinek készítésénél, és jelezte: a moz-

gássérült emberek számára továbbra is biztosított lesz a kényelmes parkolás lehetősége.

A Városliget teljes megújításának tervezése közben gondolnak a mozgáskorlátozott emberekre, így több helyen is kialakítanak majd speciális, az igényeiknek megfelelő parkolókat. 17 új akadálymentes parkolóhely lesz majd a Dózsa György úti mélygarázsban, melynek mélyépítése már zajlik az egykori parkoló helyén, az Ötvenhatosok terén. A Közlekedési Múzeum helyén épülő Magyar Innováció Házánál további 7 db, a Hermina úti mélygarázsban pedig 13 db új akadálymentes parkolóhely épül meg.

Tekintettel arra, hogy a Kós Károly sétányon a Liget Projektnek köszönhetően, a forgalomcsillapítási koncepciójuk részeként megszűnik a gépjármű közlekedés, így a Széchenyi Fürdő Állatkerti krt. felőli bejáratánál, a maihoz hasonló elhelyezéssel, összesen 7 db parkolót terveznek kialakítani a mozgásukban korlátozott emberek részére.



NMHH HATÓSÁGI IRODÁK ÉPÍTÉSZETI KOMPLEX AKADÁLYMENTESÍTÉSI CÉLÚ FELMÉRÉSE



A Nemzeti Média- és Hírközlési Hatósággal (NMHH) együttműködve a MEOSZ 2018-ban felmérést végzett az NMHH miskolci, debreceni, budapesti, pécsi, soproni és szegedi irodáinak akadálymentességére vonatkozóan, s a részletes beszámolót 2018. augusztus 6-án megküldte dr. Karas Mónikának, az NMHH elnökének.

A felmérés megállapításai szerint az NMHH Miskolci Hatósági Iroda részlegesen akadálymentes, akadálymentesen önállóan sem gyalogosan, sem autóval nem lehet bejutni. A fennálló akadálymentességi hiányosságok ütemezett tervezéssel és kivitelezéssel megszüntethetők.

A Debreceni Hatósági Iroda részlegesen akadálymentes, akadálymentesen önállóan gyalogosan nem lehet bejutni az épületbe, az akadálymentes WC korlátozottan, kerekesszékekkel majdhogynem nem használható. A fennálló akadálymentességi hiányosságok ütemezett tervezéssel és kivitelezéssel megszüntethetők.

A Budapesti Hatósági Iroda a problémásan, nehezen használható akadálymentes WC-k miatt részlegesen akadálymentes. Akadálymentesen azonban gyalogosan és autóval is meg lehet közelíteni. A fennálló akadálymentességi hiányos-

ságok ütemezett tervezéssel és kivitelezéssel könnyedén megszüntethetők.

A NMHH Pécsi Hatósági Irodáját bár gyalogosan és autóval is meg lehet közelíteni, a problémásan, nehezen használható korlátlift, az akadálymentes WC hiánya miatt nem akadálymentes. A fennálló akadálymentességi hiányosságok ütemezett tervezéssel és kivitelezéssel csak nagyobb anyagi ráfordítással szüntethetők meg.

A NMHH Soproni Hatósági Irodája bár gyalogosan és autóval is meg lehet közelíteni, a problémásan megközelíthető hátsó bejárat, a lift és akadálymentes WC hiánya miatt nem akadálymentes. A fennálló akadálymentességi hiányosságok ütemezett tervezéssel és kivitelezéssel csak komolyabb anyagi- és időráfordítással szüntethetők meg.

A NMHH Szegedi Hatósági Irodája bár gyalogosan és autóval is meg lehet közelíteni és akadálymentesen megközelíthető a bejárat is, a lift és akadálymentes WC hiánya miatt nem akadálymentes. A fennálló akadálymentességi hiányosságok ütemezett tervezéssel és kivitelezéssel csak komolyabb anyagi- és időráfordítással szüntethetők meg.

LAKÁS-AKADÁLYMENTESÍTÉSI TÁMOGATÁS



”

„Egy nyaki gerincsérült hazamegy a kórházból.
Megérkezik a panelbe, fel kell jutnia az emeletre.

A WC-nél és a fürdőnél nincs széles ajtó.

A 300.000 forint lakás-akadálymentesítési támogatásból nem tudja akadálymentesíteni. Ha nincs a településnek krízishelyzetre lakása, - például azok számára is, akiknek leégett a házuk – akkor baj van. És ez a lakás legyen akadálymentes!”

(MEOSZ Önrendelkező élet kiadványa)

A mozgáskorlátozott személyek jelenleg csupán a lakás-akadálymentesítési támogatás formájában kapnak segítséget ahhoz, hogy lakásukat, lakókörnyezetüket akadálymentesítsék. A jelenlegi akadálymentesítési támogatási rendszer azonban ma már nem tölti be a 18 évvel ezelőtt hozzá fűzött reményeket, mert nem biztosítja a mozgáskorlátozott emberek számára a teljes körű akadálymentesítés lehetőségét. Elsősorban az okoz nehézséget az érintetteknek, hogy a támogatás csak bizonyos típusú akadálymentesítésre fordítható, illetve hogy az igényelhető összeg maximuma alacsony. A MEOSZ erre tekintettel szükségesnek tartja a szükségletalapú támogatás bevezetését a maximum összeg emelésével.

A MEOSZ szerint szükség van a lakás-akadálymentesítési támogatás rendszerének felülvizsgálatára, mert a jelenlegi konstrukció már nem biztosítja a mozgáskorlátozott emberek számára a teljes körű akadálymentesítés lehetőségét. A MEOSZ 2018-ban anonim felmérést végzett a lakás-akadálymentesítési támogatással kapcsolatban a korábbi igénylők között. A felméréssel az volt a célunk, hogy feltérképezzük a gyakorlatban előforduló problémákat, melyek összesítését és elemzését követően előterjesztést készítettünk elő a kormányzat számára a lakás-akadálymentesítési támogatás jelenlegi rendszerének felülvizsgálatára vonatkozóan. Ebben a javaslataink – többek között a szükségletalapú akadálymentesítés és az összeg emelése – megfogalmazásán túl azt is kérjük, hogy a támogatásról való döntéshozatal kerüljön vissza a MEOSZ-hoz.

SZÜKSÉGLETALAPÚ TÁMOGATÁS

A támogatási rendszer keretei között vizsgálni kellene a támogatást igénylő személy képességeit, fogyatékosságából eredő hátrányait, azok kiküszöbölésének lehetséges módjait, amelyeknek a lakókörnyezet adaptálására, teljes akadálymentesítésére kell irányulnia. Teljes körű akadálymentesítésről akkor beszélhetünk, ha az igénylő a lakáson belül tud közlekedni és kényelmesen élni: az adott helyiségeket, bútorokat azok funkcióinak megfelelően tudja használni, illetve el is tudja hagyni az adott lakóépületet. A teljes körű akadálymentesítéshez szükséges átalakítások jellege és mértéke jelentős eltérést mutathat a fogyatékosság típusa és mértéke alapján. Egy szűkebb réteg érdekében a rendszernek tovább kell lépnie a „küszöbmentesítés, rámpa, kád cseréje tusolóra” problematikáján. Összetettebb megoldásokra kell törekedni: például a mennyezetre szerelt, lakáson belül több pontba történő mozgatót segítő rendszer kiépítése, vagy az önállóságot eredményező automatizálás irányába is.

Jelenleg a támogatásként adható összeg maximuma 300 ezer forint, ez azonban az igénylők

visszajelzése alapján nem elégséges a lakáshasználattal összefüggő életvitel nehézségeit csökkentő, a rendeltetésszerű használatot biztosító műszaki akadálymentesítési munkák elvégzésére. Ebből az összegből a mostani építőipari árak mellett jellemzően egy fürdőszoba akadálymentesítése sem fedezhető, nemhogy a teljes lakásé. Ezért mindenképpen szükségesnek tartjuk a megítélhető összeg emelését, akár a milliós nagyságrendre is, ha az érintett állapota azt megkívánja. A lakás-akadálymentesítési folyamatoknak összhangban kell lenniük az egyén támogató eszközeivel és rehabilitációjával is. Hangsúlyt kell kapniuk az új, innovatív megoldásoknak, építészeti kialakításoknak, melyeket széles körben ismertté és elfogadottá kell tenni. Célként kell kitűzni az adott lakás és bútorzat teljes és megfelelő akadálymentesítését. A kibővített támogatási rendszer egyrészt elősegítené az egyén önálló, önrendelkező életvitelét, javítaná az életminőségét, másrészt csökkenthetné az állam szociális terheit, csökkentené a családtagok ápolási terheit is, elősegítené az egyén rehabilitációját és megelőzhetné a további állapotromlás kialakulását.

IGÉNYLÉS FELTÉTELEINEK RACIONALIZÁLÁSA

A lakás akadálymentesítési támogatás annak speciális célja miatt nem szolgálja a támogatott személy esetleges, indokolatlan gazdagodását, anyagi előny elérését, ezért nem tartjuk indokoltnak, hogy a kormányrendelet a lakásakadálymentesítési támogatás esetében is alkalmazni rendelje a méltányolható lakásigény-

nyel kapcsolatos szabályokat. Az általunk végzett felmérésben a válaszadók több, mint 70 százaléka 50 év feletti volt. A lakásuk vagy házuk mérete gyakran azért haladja meg a méltányolható lakásigényt, mert korábban egy vagy több gyermeket neveltek, ezért nagyobb lakást vagy házat vásároltak. A gyermekeik aztán felnőttek, kire-

pültek a szülői házból, viszont a gyerekszobák ott maradtak. Nem tartjuk méltányosnak, hogy ha valakinek azért van a méltányolható lakásigényt meghaladó méretű lakása vagy háza, mert korábban gyermekeket nevelt, emiatt ne legyen jogosult akadálymentesítési támogatásra.

Továbbá, a lakás-akadálymentesítés nem értéknövelő beruházás, ebből anyagi haszna a mozgáskorlátozott személynek nem származik, továbbá a mozgáskorlátozott életvitelét segíti, ezért nem tartjuk elfogadhatónak, hogy a támogatás nyújtását gyakorlatilag kizárja az, ha az érintettnek 5 éven belül lakás-értékesítésből jövedelme származott. Sokszor jelezték felénk azt a problémát is, hogy azok sem tudnak akadálymentesítési támogatást igénybe venni, akik a Nemzeti Eszközkezelő Zrt.-től bérlik azt a lakást, mely korábban a saját tulajdonuk volt. Mivel az önkormányzati lakást (akár határozott, akár ha-

tározatlan időre) és a Nemzeti Eszközkezelő Zrt. vagyonkezelésében álló lakást bérlők ugyanúgy életvitelszerűen használják, mintha a sajátjuk lenne, ezért indokoltnak tartjuk, hogy a jogalkotó lehetővé tegye számukra is az akadálymentesítési támogatás igénylését. Figyelemmel arra is, hogy ez a személyi kör jövedelmi és vagyoni viszonyai alapján saját forrásból nem lenne képes finanszírozni lakása akadálymentesítését.

Az érintetteknek problémát jelent a feltételek rögzítésére vonatkozó szabályozás is, ami hol indokolatlan szűk körben engedélyez (pl. semmivel nem magyarázható módon zár ki mozgáskorlátozott embereket a jogosultságból azzal, hogy egyébként ezen állapottal össze nem függő körülmények vizsgálatát írja elő), hol értelmezési nehézségeket okoz. Ezért szükségesnek tartjuk az igénylés előfeltételeinek, továbbá bizonyos eljárási szabályoknak a felülvizsgálatát is.

AZ ELJÁRÁSI SZABÁLYOK FELÜLVIZSGÁLATA – DÖNTSÖN ÚJBÓL A MEOSZ A TÁMOGATÁSRÓL

A támogatást igénylők nehézségekbe ütköznek a hitelintézetek megközelítésekor és az ügyintézés során, ezért a MEOSZ azt javasolja, hogy az akadálymentesítési támogatás igénylésének előkészítése (környezettanulmány végzése az igénylőknél, igénylés benyújtásához tanácsadás) és a támogatásról való döntéshozatal kerüljön vissza a MEOSZ-hoz, a hitelintézetek feladata csupán a folyósítás legyen.

A támogatás odaítélésében 1988-tól 2011 májusáig a MEOSZ tagszervezetei voltak „az első lépcső”. A MEOSZ tagegyesületei végezték az igények előkészítését, majd a MEOSZ tett javaslatot a hitelintézetnek a támogatás folyósítására vonatkozóan. 2011. május 5-től azonban a MEOSZ már csak véleményező szervként vesz

részt az eljárásban. A döntéshozatali eljárás módosítására az Alkotmánybíróság döntése nyomán került sor. Hangsúlyozzuk azonban, hogy az Alkotmánybíróság nem azt találta alkotmányosértőnek, hogy a MEOSZ jár el döntéshozó szervként, hanem azt, hogy az eljárás menetét a jogalkotó nem határozta meg részletesen, illetve nem biztosított fellebbezési lehetőséget a MEOSZ döntésével szemben. Ezek a garanciális szabályok azonban megteremthetők, így alkotmányossági akadálya nincsen annak, hogy a MEOSZ legyen az akadálymentesítési támogatás iránti igénylést elbíráló szervezet. A támogatás megítéléséről 2011. május 5-étől a hitelintézetek döntenek. A hitelintézetek eljárásával kapcsolatban azonban számos panasz érkezett a MEOSZ-hoz.

PANASZOK A HITELINTÉZETEK ELJÁRÁSÁVAL KAPCSOLATBAN



A MEOSZ anonim felmérésének tapasztalatai alapján a hitelintézetek fiókjai között sok olyan található, amely, illetve amelynek környéke nem vagy csak részben akadálymentes. Sok esetben okozott problémát az is, hogy az igénylő lakóhelyétől nagy távolságra volt a legközelebbi olyan bankfiók, ahol az akadálymentesítési támogatás igénylését intézni tudta. Tudomásunk szerint 2015-ben az OTP centralizálta a támogatás ügyintézését, ezáltal az ügyintézéssel foglalkozó fiókok száma jelentősen csökkent. Így a legnagyobb közlekedési hátrányban érintett társadalmi csoportot több órát kitevő utazásra kényszerítik.

A válaszok alapján az igénylők inkább fordulnak a MEOSZ-hoz/MEOSZ tagegyesülethez tájékoztatásért, mint a banki ügyintézőkhöz. A banki ügyintézők nem minden esetben válaszolták meg az igénylők kérdéseit, hanem inkább a MEOSZ-hoz vagy MEOSZ tagegyesülethez küldik tovább őket megfelelő tájékoztatásért. Az igénylők visszajelzései alapján más jellegű problémák is vannak a hitelintézetek eljárásával. A hitelintézetek olykor a jogszabályi rendelkezésekkel ellentétesen, vagy azt felülírva követelnek a mozgáskorlátozott személyektől igazolásokat (pl.: közjegyzői okiratot kértek magánokirat helyett), valamint egészségügyi dokumentumokat. A gyakorlatuk bizonytalan, különbségek vannak az egyes pénzintézetek, és a pénzintézetek fiókjai között is. Az igénylők elmondásaikban hátrányos megkülönböztetésről is beszámolnak, szélsőséges eset volt, amikor az ügyintéző a gondnokság alá helyezést kérte számon magától az érintettől. Abban az időszak-

ban, amikor a MEOSZ végezte a feladatot, ezek a problémák nem álltak fent.

Amennyiben a MEOSZ-hoz kerülne vissza az igénylések elbírálása, kollégáink rugalmas és segítőkész ügyintézést biztosítanának az igénylők számára, ahogy tették korábban is. 2011-ben a MEOSZ-nál és tagegyesületeinél 667 kiképzett, vizsgáztatott LÁT ügyintéző dolgozott, akik jelentős része jelenleg is rendelkezésre áll, így megfelelő kapacitásokkal rendelkezünk arra, hogy az akadálymentesítési támogatás ügyintézését ellássuk. Ezért részletes eljárási szabályok megalkotása és jogorvoslati lehetőség biztosítása mellett javasoljuk, hogy a MEOSZ bírálja el az igényléseket, a hitelintézetek pedig a MEOSZ döntése alapján folyósítsák a támogatásokat. Ha a MEOSZ-hoz és tagegyesületeinkhez kerül vissza az igénylések előkészítésének és elbírálásának feladata, akkor szükségesnek tartjuk, hogy ezért díjazásban részesüljünk. Az akadálymentesítési támogatás iránti igénylések véleményezése évente jelenleg is kb. 10 millió Ft költséget okoz a MEOSZ-nak. A hitelintézeteket az akadálymentesítési támogatás összege után 8% költségtérítés illeti meg. Amennyiben a MEOSZ-hoz kerül a támogatás lebonyolításával kapcsolatos legtöbb feladat, indokoltnak tartjuk, hogy a költségtérítés méltányosan kerüljön megosztásra a MEOSZ és a hitelintézetek közt. A MEOSZ 2016-ban felvette a kapcsolatot az OTP-vel azzal összefüggésben, hogy együttműködést alakítsunk ki a támogatás ügyintézése során, azonban az egyeztetés megszakadt.

KÖZSZOLGÁLTATÁSOKHOZ VALÓ HOZZÁFÉRÉS

”

„Végtaghiányom miatt a papíralapú ügyintézés illetve a hagyományos gépelés és a számítógépes kezelés számomra nehézségbe ütközik- ezért nagyon fontos, hogy olyan honlapok készüljenek, melyek asszisztív eszközökkel is biztonságosan használhatóak!”

(A MEOSZ Korlátok nélkül c. programjának egyik résztvevője)



KÖZFELADATOT ELLÁTÓ SZERVEK HONLAPJAINAK ÉS MOBILALKALMAZÁSAINAK AKADÁLYMENTESÍTÉSE

A mozgáskorlátozott és halmozottan sérült emberek számára sok esetben az internetes felületek valamint a mobilapplikációk nyújtanak elengedhetetlen segítséget ahhoz, hogy önállóan intézhessék ügyeiket, önrendelkező életet élhessenek. Sokuknak a környezetükben lévő fizikai akadályok, az akadálymentes közlekedés hiánya olyan hátrányt jelentenek, melyek leküzdésében az alkalmazásoknak lényeges szerep jut. Ezért is fontos a közfeladatot ellátó szervek honlapjainak és mobilalkalmazásainak akadálymentesítése, mely törvény véleményezésében a MEOSZ is közreműködött.

A MEOSZ rendkívül fontosnak és hiánypótlónak tartja a terület korrekt szabályozását, hiszen csak így módon biztosítható, hogy a fogyatékos emberek egyenlő eséllyel, akadálymentesen tudják használni a különféle honlapokat, mobilalkalmazásokat, ami az információkhoz való egyenlő hozzáférést teszi lehetővé számukra. Megnehezítette azonban a törvényjavaslat véleményezését, hogy nem készültek el azok a rendelettervezetek, melyekben rendkívül fontos kérdéseket szabályoznak majd – írta Kovács Ágnes, a MEOSZ elnöke Nyitrai Zsolt miniszterelnöki megbízott részére törvényjavaslat véleményezésekor.

A MEOSZ a törvényjavaslat egyik legkomolyabb hiányosságának azonban azt tartja, hogy nem segíti elő megfelelően a fogyatékos emberek információkhoz, illetve kommunikációhoz való teljes körű hozzáférhetőségének biztosítását.

A fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény (CRPD) és az ahhoz kapcsolódó fakultatív jegyzőkönyv kihirdetéséről rendelkező 2007. évi XCII. törvény 9. cikke alapján 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 az információra, kommunikációra és egyéb szolgáltatásokra, köztük az elektronikus szolgáltatásokra és segélyhívó szolgáltatásokra is vonatkoznak.

A 9. cikk (2) bekezdése értelmében a részes államok szükséges intézkedéseket hoznak továbbá - egyebek mellett - a fogyatékossgal élő személyeknek az új információs és kommunikációs technológiákhoz és rendszerekhez való hozzáférésének, beleértve az Internetet is, előmozdítására. Ezen túlmenően a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról rendelkező 1998. évi XXVI. törvény (Fot) 6. §-a szerint a fogyatékos személy számára biztosítani kell az egyenlő esélyű hozzáférés lehetőségét a közérdekű információkhoz, továbbá azokhoz az infor-

mációkhoz, amelyek a fogyatékos személyeket megillető jogokkal, valamint a részükre nyújtott szolgáltatásokkal kapcsolatosak.

Véleményünk szerint komoly korlátját jelenti az egyenlő esélyű, teljes körű hozzáférés érvényesülésének a javaslat azon rendelkezése, ami számos esetben kivételt enged a törvény rendelkezéseinek alkalmazása alól.

Ugyancsak gátolhatja a javaslatban megfogalmazott rendelkezések érvényesülését, így az akadálymentesség biztosítását is a tervezet azon rendelkezése, amely aránytalan teher meglétére hivatkozással lehetőséget ad az akadálymentesítési követelmény nem teljesítésére oly módon, hogy a törvényjavaslat egyébként még fogalommeghatározást sem tartalmaz az aránytalan teher vonatkozásában.

Az akadálymentesség ellenőrzésére, illetve az akadálymentesítési követelmények megsértése esetén irányadó intézkedésekre, szankciókra vonatkozó szabályozás rendkívül hiányos, ezért ebben a formában nem segíti elő a megfogalmazott követelmények eredményes számonkérhetőségét.

Javasoljuk, hogy bővítsék ki a törvény hatálya alá tartozó szervezetek körét oly módon, hogy az a közfeladatot ellátó szerveken kívül terjedjen ki azokra is, amelyek bárki számára azonos feltételekkel nyújtanak szolgáltatásokat (pl. közüzemi szolgáltatók, stb.) Ezen túlmenően a törvénynek nem csak az e szervek által készített mobilalkalmazásokra kell kiterjedniük, hanem azokra az alkalmazásokra is, amelyek az ő megbízásuk alapján készültek.

Bár az irányelv rendelkezései elsősorban a közszféra szervezeteinek honlapjaira, illetve mobilalkalmazásaira azok akadálymentesítésére terjednek ki, azonban a tagállamok az érintett felhasználókra az irányelvben foglaltaknál kedvezőbb szabályokat állapíthatnak meg, vagyis

nincs akadálya annak, hogy a törvény alkalmazási köre bővítésre kerüljön.

A bővítést az indokolja, hogy a közfeladat ellátáson kívül sok állami, önkormányzati tulajdonban lévő, vagy magáncég nyújt a felhasználók széles körét érintő szolgáltatásokat, melyek esetében komoly nehézséget okoz, ha akadálymentesen nem hozzáférhetőek (ismét a közüzemi szolgáltatásokat hoznánk példának).

■ Nem értünk egyet a javaslat 1. § (2) bekezdés a) pontjában foglalt azon rendelkezéssel, amely mentesíti a törvény alkalmazása alól a közszolgálati médiaszolgáltatók, illetve közszolgálati médiaszolgáltatás megbízás ellátását végző szervezetek olyan honlapjait és mobilalkalmazásait, amelyek a közszolgálati médiaszolgáltatás ellátását szolgálják. Ez a szabályozás sérti a fogyatékos emberek tájékoztatáshoz fűződő jogát, ami egyébként előfeltétele a CRPD által alapelveként rögzített, a társadalomban való teljes és hatékony, másokkal azonos alapon történő részvételüknek.

■ Bár az irányelv a közfeladataik ellátásával kapcsolatos alapvető információk kivételével lehetőséget ad az iskolák, óvodák, bölcsődék honlapjainak kizárására a törvény alkalmazása alól, azonban ezzel ennek ellenére sem értünk egyet. Az iskolák, óvodák honlapjait akár diákként vagy szülőként, akár pedagógusként, egyéb munkatársként fogyatékos személyek is használhatják, akiknek adott esetben nem csak az alapvető információkra lehet szükségük a honlapról, így sérülnek az információkhoz való egyenlő hozzáférésre vonatkozó jogaik. Ráadásul eltérő értelmezésre, vitákra adhat okot, milyen információk tekinthetők ebből a szempontból alapvetőnek. Az irányelv értelmében – különösen a munkahelyeken és az oktatásban – a CRPD -vel összhangban az „ésszerű alkalmazkodás” elvét akkor is érvényre kell juttatni, ha az irányelvben foglalt akadálymentesítési követelményeket nem kell alkalmazni.

■ A javaslat 3. §-a alapján aránytalan teher fennálltára hivatkozva lehetőség van mentesülni az akadálymentesítési követelmények teljesítése alól. Komoly hiányosságnak tartjuk, hogy a törvényjavaslat nem tartalmaz fogalom-meghatározást az aránytalan teher vonatkozásában, illetve az adott szerv belső vizsgálata során határozhatja ezt meg. Javasoljuk, hogy az aránytalan teher meglétére hivatkozással a közfeladatot ellátó szervek ne mentesülhessenek az akadálymentesítési követelmények teljesítése alól, hiszen a fogyatékos emberek infokommunikációs eszközökhöz való teljes körű hozzáférhetőségének biztosítását az állam a CRPD ratifikálásával vállalta, ezért ennek esetleges költségét is viselni tartozik. A nem közfeladatot ellátó szer-

vek esetében azonban ekkor is szükséges lenne az aránytalan teher fogalmának rögzítése.

■ Amennyiben e fogalom törvényből való kivezetése akadályokba ütközne, úgy elengedhetetlen az aránytalan teher fogalmának e törvényben való rögzítése az irányelv (39) preambulumbekzdésében rögzített szempontok figyelembe vételével. Újfént hangsúlyozzuk azonban, hogy ez utóbbi megoldást a MEOSZ nem támogatja.

■ Felül kell vizsgálni az ellenőrzésre szankcionálásra vonatkozó rendelkezéseket, miszerint e törvénynek kellene rendelkeznie akként, hogy az akadálymentesítési követelmények elmulasztása esetén kérelemre, vagy hivatalból induló eljárás



közigazgatási eljárás, melyre az általános közigazgatási rendtartásról szóló törvény szabályait kell alkalmazni.

■ A szankciók tekintetében e törvénynek kellene rögzíteni azon határidőt, melynek elteltéig az akadálymentesség követelményét megsértő szervnek e jogsértő állapotot meg kell szüntetnie.

■ Bővíteni kellene a hatóság által alkalmazható szankciók körét úgy, hogy akár bírság kiszabására is jogosult súlyosabb, vagy ismételt jogsértés esetén. A bírság mértékét is e törvényben kellene rögzíteni. Álláspontunk szerint e módosítások elengedhetetlenül szükségesek ahhoz, hogy a törvénnyel, illetve rendeletekkel elérni kívánt cél ténylegesen is megvalósulhasson.

■ Az irányelvben foglaltak alapján szükségesnek tartjuk akár e törvényben, akár rendeletben olyan visszajelzési mechanizmus szabályozását, amely lehetővé teszi a fogyatékos ember számára, hogy

jelezzék akár az érintett szervezet, akár valamely hatóság felé, ha a honlap, mobilalkalmazás nem felel meg az akadálymentesítési követelményeknek. Ezen túlmenően valamilyen módon biztosítani kell azt is, hogy nem akadálymentes honlap, vagy nem hozzáférhető tartalom esetében a szükséges információkat a fogyatékos személy kikérhesse és megkaphassa abban az esetben is, ha az adott tartalom egyébként mentes az akadálymentesítési követelmények alól.

A törvényjavaslathoz több vélemény is érkezett a fogyatékos embereket képviselő szervezetek részéről, azonban a törvény gyakorlatilag eredeti formájában került elfogadásra.

A fogyatékos szervezetekkel 2019-ben egyeztet a kormány arról, hogy a részletszabályokban érvényesüljenek az egyenlő esélyű hozzáférés szempontjai. A MEOSZ továbbra is azt képviseli, hogy minden közszolgáltatást érintő honlapot teljeskörűen akadálymentesíteni kell.

AZ ÉV AKADÁLYMENTES BANKJA DÍJ

A MEOSZ-t is felkérték, hogy bírálóként vegyen részt a Mastercard – az év bankja 2018 díj bíráló bizottságában, ahol a magyarországi díjra jelölt bankok közül ki kellett választani azt, amelyiknek a megoldása a legjobban tetszett. A 2018. november 4-én tartott díjátadón az idén először az innovatív akadálymentes banki megoldásokat és a fenntartóan működő pénzintézeteket is díjazták.

A Mastercard – év bankja versenyben 10 kategóriában indulhattak a Magyarországon lakossági szolgáltatást nyújtó kereskedelmi bankok. A hangsúly minden évben a lakossági szolgáltatásokon van, ezen belül is az ügyfélbarát, innovatív megoldások elismerése a fő cél.

Összesen 71 pályázat érkezett 12 pénzintézettől, amelyeket egy előre meghatározott szempontrendszer alapján 9 különálló szakzsűri összesen 68 szakértője értékelt.

Az év akadálymentes banki innovációja kategóriát idén először hirdette meg a Mastercard. A nyertes OTP Bank digitális felületét és bankfiókjait is folyamatosan tökéletesíti az akadálymentesítés szempontjából. Idén a vakok számára is biztonságosan használható, beszélő bankjegykiadó-automatákkal, hallássérültek ügyintézését segítő videó-tolmácsszolgáltatással és érzékenyített ügyfélhívó rendszerrel szerelték föl több száz fiókjukat országsszerte.



FOGLALKOZTATÁS



Szerintem sajnálatosan sok helyen (védtett munkahelyeken is) csak 4 órában tudják foglalkoztatni a megváltozott munkaképességűeket (nyilván nem a munkáltató hibája hanem így tudják bértámogatással foglalkoztatni) sokszor 50 ezer Ft-ot se elérve a nettó kereset, és a mai világban ebből megélni (egyéb jövedelemmel együtt) se biztos, hogy elegendő. Hogy ezen hogy lehet változtatni nem tudom, tisztességes európai (EU) bérekkel ellátásokkal talán.

(Egy mozgáskorlátozott ember véleménye
a MEOSZ felmérése nyomán)

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. A hazai jogszabályok által rögzített rehabilitációs foglalkoztatási elemek valamint a munkavállalóknak és a munkáltatóknak nyújtott támogatások nem kapcsolódnak össze egy rendszerre. A jelenlegi foglalkoztatási, támogatási rendszer nem ösztönzi eléggé a fogyatékos emberek foglalkoztatását, nem segíti rehabilitációjukat, a nyílt munkaerőpiaci elhelyezkedésüket. A MEOSZ szerint olyan ösztönzőkre és támogatásokra van szükség, amelyek jobban reagálnak a munkavállalók egyéni szükségleteire.

A MEOSZ SZÓT EMEL A FOGYATÉKOS EMBEREK MÉLTÓ FOGLALKOZTATÁSÁÉRT

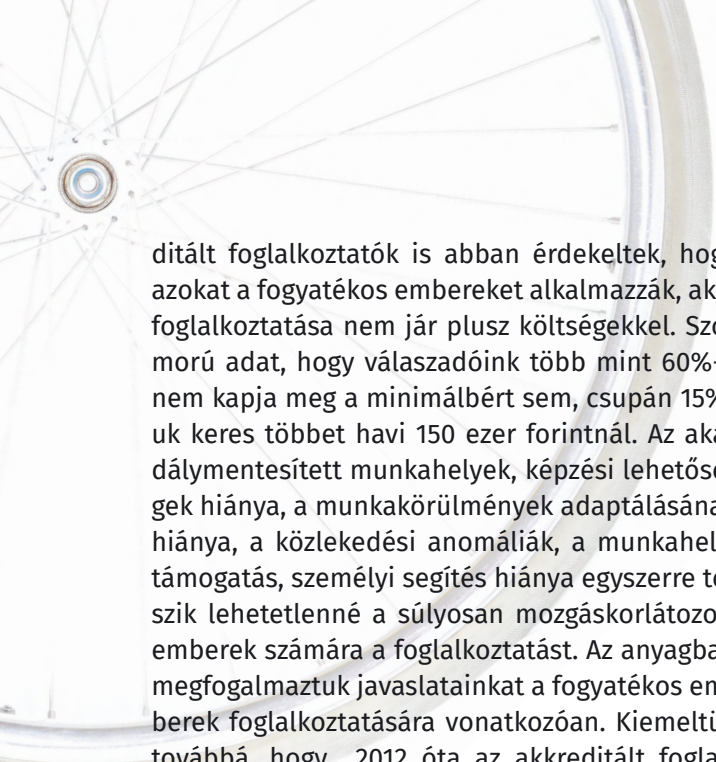
A MEOSZ szerint időszerű és halaszthatatlan a fogyatékos emberek foglalkoztatási lehetőségeinek felülvizsgálata, a működés újragondolása. Szövetségünk az elmúlt években több alkalommal is szót emelt a fogyatékos emberek foglalkoztatásának, szociális biztonságának érdekében. Így üdvözljük a Védett Szervezetek Országos Szövetsége (VSZOSZ) törekvését, mellyel a foglalkoztatási rehabilitáció rendszerének szabályozási, finanszírozási és rehabilitációs szempontú felülvizsgálatát kezdeményezi, mindezt a szolgáltatók és az érintettek szervezeteivel együttműködve. A MEOSZ a folyamatban úgy tud részt venni, hogy a mozgáskorlátozott embereket, mint munkavállalókat képviseli.

A MEOSZ a megváltozott munkaképességű, fogyatékos emberek munkahelyeinek megtartása érdekében 2016 novemberében csatlakozott a Védett Szervezetek Országos Szövetségének érdekvédelmi tevékenységéhez. 2017-ben a VSZOSZ-hez csatlakozva és vele párhuzamosan is kiálltunk a mindenkori minimálbér emelésével összhangban az egy főre jutó támogatás növelése mellett, és az akkreditált foglalkoztatók támogatásának növelése iránti kérésünknek akkor a tárca eleget tett.

A MEOSZ 2018 februárjában küldte meg a tárcának a rokkantsági nyugdíjrendszer átalakítását követő szabályozás anomáliái és megoldási javaslatok című anyagát, azonban azt az akkori államtitkárság ezt nem tűzte érdemben napirendre. Ebben az anyagban elsősorban a fogyatékos emberek szo-

ciális biztonságára helyeztük a hangsúlyt. Pontos jogszabálmódosításokat foglalmaztunk meg arra nézve, hogy milyen ellentmondásokat kellene felszámolni azért, hogy a megváltozott munkaképességű emberek jutattási rendszere kiszámítható és igazságos legyen.

A rehabilitáció szakmai kérdésével 2017 nyarán foglalkoztunk átfogóan, amikor 250 mozgáskorlátozott emberre kiterjedően foglalmaztuk meg javaslatainkat az ombudsmannak, aki a munka méltósága projekt felülvizsgálata kapcsán fordult a szövetséghez. Az anyagban kiemeltük, hogy a mostani foglalkoztatási támogatási paletta nem ösztönzi kellőképpen a fogyatékos emberek rehabilitációját, illetve foglalkoztatását. A jelen rendszerben a nyílt munkaerőpiac és az akkre-



ditált foglalkoztatók is abban érdekeltek, hogy azokat a fogyatékos embereket alkalmazzák, akik foglalkoztatása nem jár plusz költségekkel. Szomorú adat, hogy válasszadóink több mint 60%-a nem kapja meg a minimálbért sem, csupán 15%-uk keres többet havi 150 ezer forintnál. Az akadálymentesített munkahelyek, képzési lehetőségek hiánya, a munkakörülmények adaptálásának hiánya, a közlekedési anomáliák, a munkahelyi támogatás, személyi segítség hiánya egyszerre teszi lehetetlenné a súlyosan mozgáskorlátozott emberek számára a foglalkoztatást. Az anyagban megfogalmaztuk javaslatainkat a fogyatékos emberek foglalkoztatására vonatkozóan. Kiemeltük továbbá, hogy 2012 óta az akkreditált foglalkoztatók sem kapnak a fogyatékoság mértéke szerinti differenciált fajlagos támogatást, ami szintén a súlyosan fogyatékos emberek foglalkoztatása ellen hat.

A MEOSZ hangsúlyozza, hogy nem elég megalkotni a jogszabályi kereteket ahhoz, hogy az Mmtv.-ben lefektetett célok megvalósuljanak. Az Mmtv. alapján szabályozott rendszer lenne hivatott a mozgáskorlátozott emberek fejleszthető képességeire épülő foglalkoztatás központú rehabilitációra, társadalmi inklúzióra (az Mmtv. még integrációt ír) és foglalkoztatásukat elősegíteni. Azonban ehhez - a papíron leigazolt rehabilitáció ellenében- lét-

re kell hozni és finanszírozni kell a rehabilitációs szakmai szolgáltatásokat, támogatásokat, továbbá be kell vezetni a rendszerbe a környezeti adaptáció vagy ésszerű alkalmazkodás szemléletét és eszközeit. Gyerekkortól kezdve a munka világára kell habilitálni a mozgáskorlátozott gyerekeket. Azonban a felnőttkori megbetegedés, baleset következtében mozgáskorlátozottá vált emberek sincsenek jobb helyzetben, amennyiben állapotváltozásuk mozgásképességüket, önellátásukat nagy fokban megváltoztatta. A rendszer összességében „nem érti, nem reagál”, a fogyatékos emberek eltérő szükségleteire. Elsősorban az egészségi állapotból indul ki, kategóriákat alkot („rehabilitálható/nem rehabilitálható”), holott a fogyatékos emberek csoportja nem azonos a megváltozott munkaképességű emberekkel.

A MEOSZ elismeri és támogatja azoknak a szervezeteknek a tevékenységét, akik a jelen bértámogatási rendszerben komoly hangsúlyt fektetnek a rehabilitációra. A hazánkban már meglévő jó gyakorlatok rendszerré fejlesztése lehet az ide vezető út. A Szövetség a változásokat oly módon tudja támogatni, ha azok a fogyatékos emberek jogaival összhangban a fokozott támogatási szükségletű emberek foglalkoztatási rehabilitációját támogatják. Jelenleg kiesnek a rendszerből az iskola után a légüres tér vár rájuk.

A MEOSZ A MEGVÁLTOZOTT MUNKAKÉPESSÉGŰ EMBEREK FOGLALKOZTATÁSÁNAK MEGNYUGTATÓ RENDEZÉSE ÉRDEKÉBEN TÁMOGATJA A VSZOSZ KEZDEMÉNYEZÉSEIT

1. „Jogszabályban célszerű biztosítani, hogy a rehabilitációs foglalkoztatást segítő költségvetési támogatás egy főre eső összege azonos legyen a mindenkor teljes munkaidőre megállapított kötelező legkisebb munkabérrel (szakmunkások esetében a bérminimummal). Ezáltal, - az egyre szűkülő foglalkoztatási idő, - látványosan növelhető!”

2. A foglalkoztatáshoz nyújtandó költségvetési támogatásról szóló szerződés – az egyéb jogszabályi feltételek teljesülése esetén – a (minden bértámogatásban részesülő) cégnek folyamatos működéséhez több évre szóló garanciát nyújtson. A szerződés időtartama 5 év legyen.



3. „Célszerű hatályon kívül helyezni a 327/2012. (XI.26.) Korm. rendelet 20/B. § (4) bekezdését. Indokolt megszüntetni a depresszív foglalkoztatási támogatást, mert eredeti célját, a tranzitálás meggyorsítását nem éri el, (az spontán, - a munkaerőpiaci igények és az érintett dolgozók munkaerőpiaci értékének, képzettségének, felkészültségének – függvénye) de az érintett munkaadóknál indokolatlanul csökkenti a támogatást. Sem az érintett létszám, sem a megtakarítás nagyságrendje nem olyan jelentős, mely összhangban lenne a jelenlegi kedvezőtlen foglalkoztatási hatásával.“ A rehabilitálható minősítést sok esetben nem követi valós munkarehabilitációra vonatkozó vizsgálat tanácsadás, így a gyakorlatban nem sok értelme van a rehabilitálható címkének. A különböző nyílt munkaerőpiaci programoknál mára már az a gyakorlat, hogy nem válik külön e két kategória.

4. A MEOSZ támogatja a létrejövő folyamatos párbeszéd kezdeményezését, melyben a Szövetség az érintetteket tudja képviselni.

5. A MEOSZ javaslata, hogy az összes bértámogatott akkreditált foglalkoztatóra legyen igaz, hogy „a megkötendő egyedi szerződésben nyújtson választási lehetőséget a támogatás negyedéves (3 havi) igénylésének és elszámolásának lehetőségére.“

6. „Megváltozott munkaképességű személy új ellátása a kereső tevékenység mellett is megállapítható legyen. Ez segíti a munkaviszonyban lévők folyamatos foglalkoztatását és sem a dolgozót, sem a munkaadót nem kényszeríti egyéb megoldások keresésére.“ Illetve a MEOSZ már korábban javasolta a bérkorlát eltörlését, mely a foglalkoztatottság ellen hat.



7. Újra célszerű megfontolni, a védett piacok, termékek, szolgáltatások sorát (akár a közigazgatási, oktatási, egészségügyi, hálózaton belül is) beleértve az esetleges rehabilitációs hozzájárulás (adó) kiváltásának ügyével együtt! (Közbeszerzés!)

A MEOSZ további átgondolásra javasolja azokat a javaslatokat, amelyek az akkreditált foglalkoztatók támogatását sávosan növelnék, és ezt attól tennék függővé, hogy hány százaléka az ott dolgozóknak megváltozott munkaképességű, fogyatékos munkavállaló. A foglalkoztatottak száma önmagában nem indok erre. Sőt ez olyan, mintha a szegregált foglalkoztatást preferálnánk, holott nem ez a szándék. A Szövetség a foglalkoztatásban résztvevők rehabilitációs igényeinek megfelelő (egyenhez rendelt) támogatást tartja az egyetlen elfogadható megoldásnak hosszútávon. Ehhez azonban a minősítési rendszert is finomítani kell, és ki kell egészíteni annak érdekében, hogy foglalkoztatási, szociális szempontok érvényre juthassanak. Be kell vezetni azokat az ergoterápiás eszközöket, foglalkoztatási rehabilitációs módszereket, akadálymentes képzéseket, melyeket a jelenlegi rendszer nem finanszíroz.

A finanszírozási nehézségekre vezethető vissza, hogy a súlyos és halmozottan fogyatékos emberek kevésbé vesznek részt az akkreditált munkahelyeken, különösen akkor, ha a munkavégzésükhez plusz költségek társíthatóak. Azonban nem értünk egyet azzal a javaslattal, hogy ne munkaviszonyban kerüljenek alkalmazásba a súlyosan fogyatékos emberek, mert ez diszkriminatív lenne! A MEOSZ azért harcol, hogy a foglalkoztatási rehabilitációs rendszer a szociális foglalkoztatástól a nyílt munkaerőpiacig egy valós járható út legyen! Ehhez középtávú javaslatként - amíg létre nem jön egy rehabilitációs szükségletekre épülő rendszer – a differenciált támogatási rendszerre tehetünk javaslatot.

A MEOSZ szerint arra kellene helyezni a hangsúlyt, hogy az akkreditációs folyamatot kell-e finomítani annak érdekében, hogy a teljeskörű akadálymentességnek megfeleljenek a cégek, beleértve az infokommunikációs akadálymentesítést is.

1. A MINŐSÍTÉSI RENDSZER FELÜLVIZSGÁLATA

„A megváltozott munkaképességűvé minősítésnél az összegészség-károsodás a jelenleg 40 %-os mértékét 35 %-ban határozzák meg.” A MEOSZ középtávú javaslatként tudja támogatni a százalékos határ megváltoztatását, hiszen az egész minősítési rendszer átalakítását kell javasolnunk. Ahogy azt más szakmai javaslatainkkal összhangban már kértük a „minősítés” helyett, oly módon kell támogatni a fogyatékos embereket a komplex felülvizsgálat során, hogy kapjanak valós eligazítást rehabilitációs szükségleteikről. Legyenek ennek a folyamatnak aktív részesei, rehabilitációs céljaikhoz kapják meg a szükséges sérülésspecifikus, és egyénre szabott támogatást is! Legyen valóban komplex szakvélemény a kezükben, mely összehangolja a különböző adaptációs szükségleteiket. Ebben a gondolkodásmódban nem a jogosultság megállapításán és a családok kiszűrésén van a hangsúly. Meg kell vizsgálni tehát, hogy a medikális szemléletet tükröző, BNO alapú rendszerről, hogyan lehet átálni az FNO alapú rendszerre, amely vizsgálja az egyén környezetét és a rehabilitáció céljának a társadalmi részvételt határozza meg. Az orvosi kompetencia mellé be kell hozni azokat a szakmai kompetenciákat, melyek arra keresik a választ, hogy mik az egyén céljai, és a meglévő képességekkel, hogy valósulhat meg a rehabilitáció. ■

2. 100 FŐS MMK-S FOGLALKOZTATÓK, MINT MÓDSZERTANI KÖZPONTOK KIALAKÍTÁSA

A mozgáskorlátozott emberek elemi-, közösségi rehabilitációja ma hazánkban nem biztosított, ezért különösen fontos ennek életrehívása. Az elemi rehabilitációhoz kapcsolódhatna a foglalkoztatási rehabilitáció egy elemként. Talán hatékonyabb lenne, olyan módszertani segítség kialakítása, amely a foglalkoztatási rehabilitációt nem egy foglalkoztatási típushoz (szegregált foglalkoztatás) köti. ■

3. AZ AKKREDITÁLT FOGLALKOZTATÓK STRUKTÚRÁJÁNAK KIALAKÍTÁSA

Indokolt regionális szerkezetben átstrukturálni a védett foglalkoztatókat a hatékony működés szempontjából. ■

Mindezek a javaslatok együttese azt kell, hogy eredményezzék, hogy az akkreditált foglalkoztatók ne mérlegeljék a felvételkor a fogyatékos, fokozott támogatási szükségletű emberek alkalmazását. Sőt a teljes foglalkoztatási rehabilitációs rendszernek kell hozzájuk igazodni, hiszen róluk szól. Ehhez azonban stratégiai változtatások szükségesek. A MEOSZ partnere kíván lenni a civil összefogásnak, mely a fogyatékos emberek hatékony munkaerőpiaci részvételét célozza meg.

EURÓPAI UNIÓS PROJEKTEK

”

Az „Én”, „Te” nélkül
nem értelmezhető, maximum,
csak töredékesen.

Az, hogy milyen az „Én-képem”,
az azon is múlik, hogy „Te”
hogyan reagálsz rám.

Ahhoz, hogy „Te” értelmesen
reagálj rám, ahhoz értelmes
módon kell kommunikálni
nekem. Úgy szoktam
jellemezni magam, hogy:
másképpen mozgok,
másképpen beszélek
és gesztikulálok;
nálam minden más,
de mégis ugyanaz!

Nagyon sokáig azt hittem,
hogy a mozgáskéesség
hiánya a legnagyobb
hátrányom. Rá kellett jönnöm,
hogy tévedtem,
mert a beszédhibám sokkal
nagyobb szakadékot jelent
a világ és köztem,
mint a mozgássérültségem.

(Kiss Csaba,
a MEOSZ szakmai munkatársa)



„KORLÁTOK NÉLKÜL, – EGYEDÜLÁLLÓ INFOKOMMUNIKÁCIÓS AKADÁLYMENTESÍTÉSBE KEZDETT A MEOSZ

A Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége „Korlátok nélkül – mozgáskorlátozott emberek infokommunikációs akadálymentesítése című, EFOP-1.1.5-17-2017-00004 jelű pályázatával 728 237 520 forint vissza nem térítendő uniós támogatást nyert a Széchenyi 2020 program keretében. A MEOSZ 600 súlyosan mozgássérült ember infokommunikációs akadálymentesítését tűzte ki célul, melynek megvalósítása érdekében országos mentorhálózatot épít ki. A projekt révén a négyvégtag-sérült és a kommunikációs nehézségekkel küzdő emberek számára is elérhetővé válnak azok a kommunikációs eszközök és alkalmazások, amelyek lehetővé teszik az önrendelkező életet.

2018. február 1-jén indult a MEOSZ egyedülálló és hiánypótló projektje, amelynek célja, hogy elősegítse a mozgáskorlátozott emberek társadalmi felzárkóztatását és könnyebbé tegye számukra a közszolgáltatásokhoz való hozzáférést. A program módszertani segítséget kíván nyújtani, mely révén a mozgáskorlátozott és a halmozottan sérült emberek számára lehetővé válhat az önálló ügyintézés. A projekt hiánypótló jelleggel dolgozza ki a mozgáskorlátozott emberek infokommunikációs akadálymentesítésének, egyénre szabott lépéseit, különös tekintettel a felnőttkori önálló élet területeire.

A 728 millió forint európai uniós támogatás segítségével megvalósuló projekt az infokommunikációs akadálymentesítés és a rehabilitáció terén több szempontból is novumnak számít. Olyan súlyosan mozgássérült és kommunikációban akadályozott embereket is bekapcsol a társadalmi rehabilitációba, akik csak plusz eszköz segítségével tudják használni a számítógépet, ráadásul olyan informatikai eszközöket biztosít számukra, amelyek eddig állami támogatással nem voltak elérhetőek. A fejlesztés eredményeként 600 súlyosan mozgássérült ember jut laphoz, tablethez, alternatív egérkiváltó beren-

dezésekhez valamint az egyéni kommunikációs igényeinek megfelelő eszközökhöz. A könnyen kezelhető honlapon minden információ elérhető lesz, amely a különböző eszközök, programok és applikációk napi használatához szükségesek. A projekt magában foglalja a módszerek gyakorlati megvalósulását támogató, motiváló sorstársi mentorok, az informatikai segítséget biztosító helpdeskes és a kommunikációs nehézségekkel élő mozgássérült embereket segítő szakemberek felkészítését is.

A projekt a társadalom és a közszolgáltatást végzők akadálymentesítését tudatformálással segíti annak érdekében, hogy a hangzó beszéd helyett más kommunikációt használó emberek is önállóan tudjanak ügyeket intézni.

A toborzónapok, a workshopok és a konferenciák a célcsoport, a szakemberek és a közszolgáltatásokban dolgozók tudatformálását segítik annak érdekében, hogy az infokommunikációs akadálymentesítés a mindennapi élet részévé váljon.

A projekt első egy éve az alapok lerakásáról, a rendszer felépítéséről és az infrastrukturális háttér megalapozásáról szólt:

- kialakult és megerősödött a szolgáltatási pontok és a hozzájuk kapcsolódó sorstársi rehabilitációs mentorok hálózata
- 3 képzési csoportban kiképeztünk 67 sorstársi rehabilitációs mentorjelöltet, akik közül 48 fő kezdte el a munkát a MEOSZ alkalmazásában
- 22 toborzónapot tartottunk az ország összes megyéjében és Budapesten, valamint bekerült a projektbe 420 súlyosan mozgáskorlátozott résztvevő
- kidolgoztunk két tananyagot: a sorstársi rehabilitációs mentorálás és a helpdesk képzés tananyagát.



INFOKOMMUNIKÁCIÓS AKADÁLYMENTESÍTÉS

A projekt keretében a mozgásukban súlyosan akadályozott emberek az alapeszközökön – laptop vagy Tablet – kívül olyan speciális eszközöket kapnak, amelyek segítségével képesek lesznek a számítógépet és az okoseszközöket használni. Ilyen többek között a speciális billentyűzet, érintőképernyő, speciális joystick, kapcsoló és a tekintetkövető egér.

A projekt azoknak is segítséget nyújt, akiknek kommunikációs nehézségeik is vannak. Biztosítjuk azokat az eszközöket is, amelyek a számítógé-

pek, tabletek rögzítését, biztonságos használatát személyre szabottan szolgálják (csúszásgátló, tartó hám, állvány).

Az infokommunikációs akadálymentesítés során a sérült vagy a hiányzó funkciókat információs, kommunikációs technológiai (IKT) eszközök segítségével pótoljuk. Ezek egyrészt a számítógéphez vagy a mobileszközhöz csatlakoztatott úgynevezett asszisztív eszközökkel történnek, másrészt a gépekre telepíthető segédprogramokkal. (felolvasó program, diktáló alkalmazások, képernyő nagyítás)

Az információs, kommunikációs eszközökhöz csatlakoztatható hardverek közé elsősorban a mozgássérült emberek számára készített egér- és billentyűzethasználatot segítő eszközök tartoznak, amelyek segítségével például szájmozgással vagy akár állal is lehet irányítani az egérkurzort. Számos eszközt biztosítunk a kommunikációs nehézségekkel küzdő célcsoporttagok számára is. Az augmentatív és alternatív (AAK) – azaz támogatott és alternatív módszerekkel – segítjük a hiányos, vagy a nem létező beszédet, hogy az is képes le-



gyen a kommunikációra, akinek a beszéde annyira sérült, hogy az nem alkalmas elsődleges kommunikációs eszköznek. Sokszor ez az egyetlen lehetőség arra, hogy részt vegyenek a mindennapi életben. AAK-ás eszközöknek számítanak a gesztusok, a tárgyak, fotók, képek, de a betűk és a szavak is. A kommunikációs szoftverek használata pedig még gyorsabbá teheti a támogatott kommunikációt. A mozgáskorlátozott, beszédükben akadályozott emberek leggyakrabban képek segítségével képesek kommunikálni. A kommunikációs tábla egyaránt elhelyezhető papírlapon, dossziében, kommunikátorok előlapján.

Az alapeszközökre telepíthető segédprogramokat, egyéni beállításokat teszünk elérhetővé a sérült funkciók pótlására (például felolvasóprogram, diktáló alkalmazások, képernyő nagyítás, navigációs programok). Ezen programok gyakorlati használatát fogják segíteni azon szöveges és videó



tutoráliok, amelyek lépésről lépésre bemutatják a különböző alkalmazások, eszközök működését. 74 db iránymutató tutoriált készítettek el a helpdeskes kollégák.

Az infokommunikációs akadálymentesítést szolgálja a projekt részeként működő akadálymentes, könnyen kezelhető honlap is, ahol a különböző eszközök, programok és applikációk napi használatához szükséges információk találhatók.

SZOLGÁLTATÁSI PONTOK

A MEOSZ a projektet a tagszervezeteivel együttműködve valósítja meg, hogy a program hozzájáruljon a mozgáskorlátozott emberek életminőségének javításához, bárhol is élnek az országban. A program meghatározó eleme a húsz szolgáltatási pont, melyek minden megyében és Budapesten is elérhetőek. Ezek a pontok kötik össze az infokommunikációs eszközöket és applikációkat használó mozgáskorlátozott embereket a közszolgáltatást végző szakemberekkel. A szolgáltatási pontok folyamatosan együttműködnek a projekt szakmai megvalósításában, legyen szó a célcsoport felkutatásáról, a mentorokkal való munkáról, a szervezési feladatokról, vagy a közintézményekkel való kapcsolattartásról. Kiemelten fontos feladatuk a mentorok támogatása, akik koordinálják a célcsoportok tagjainak eszközhöz

jutását és támogatják őket az infokommunikációs eszközök használatában.



KÉPZÉS, SORSTÁRSI REHABILITÁCIÓS MENTOROK HÁLÓZATA

A projekt egyik fontos eleme a sorstársi rehabilitációs mentorok képzése és a mentorhálózat létrehozása, amelyhez a képzési munkacsoport előkészítette a személyi és tárgyi feltételeket. A projekt kezdetekor az elnökség állásfoglalást fogadott el a sorstársi rehabilitációs mentorálásról, mely a nemzetközi társszervezetek ajánlásai alapján határozta meg a sorstársi rehabilitáció fogalmát. A European Network on Independent Living (továbbiakban ENIL) fogalmának megfelelően a sorstársi tanácsadásnak nevezzük a segítségnyújtást és egymás kölcsönös támogatását, mely a megélt tapasztalaton alapszik, melyben fogyatékos emberek egyenrangú félként vesznek részt.

Ezt követően került kidolgozásra a képzés, mely kifejezetten a mozgáskorlátozott emberek célcsoportjára fókuszált. A mentorok is csak az érintettek közül kerülhettek ki.

A mentorok segítik az érintettek társadalmi befogadását, önrendelkező életének kiteljesedését



az információs és kommunikációs technológiai eszközök minél szélesebb körű alkalmazásával. A sorstársak hitelesen tudnak bátorítani arra, hogy mindenki képes a saját életét önállóan irányítani, megszervezni és önrendelkező módon élni. Személyes tapasztalataikon keresztül ismerik a helyi viszonyokat, közösségeket, támogatási lehetőségeket, ezáltal képesek arra, hogy mentoráltjaikkal együtt vegyék számba jogait, lehetőségeiket, az elérhető szolgáltatásokat.

A mentorálás középpontjában az önállóság támogatása, az egyéni képességek, erősségek és motivációk állnak, valamint azoknak a lehetőségeknek a felkutatása, amelyek által az esélyegyenlőség és a társadalmi részvétel megvalósulhat.

A mentorhálózat létrehozása több lépcsőben történik, első lépésként a képzési munkacsoport előkészítette a képzéshez szükséges tárgyi és személyi feltételeket. Az akkreditált sorstársi rehabilitációs mentorálás képzés tananyagát a MEOSZ munkatársai, érintett emberek részvételével dolgozták ki az emberijogi megközelítésre, az önrendelkező élet alapelveire alapozva, be-



mutatva az infokommunikációs technológiákat és az augmentatív és alternatív kommunikációs eszközöket.

A képzés három csoportban történt, melyet sikeresen 67 mentorjelölt fejezett be, közülük 48 fő került alkalmazásba országszerte. A mentorok segítik a bevont célcsoport tagok társadalmi befogadását, önrendelkező életének kiteljesedését, az információs és kommunikációs technológiai eszközök minél szélesebb körű alkalmazásával, emellett fontos szerepük van a résztvevők esz-

közhöz való hozzájutásában és az infokommunikációs eszközök használatának támogatásában. A mentorok alkalmazása után minden megyében elkezdődhetett a célcsoporttagok bevonása. A mentorainkat nem hagyjuk egyedül a munkában; 2018 novemberében elindultak azok az „esetmegbeszélő” alkalmak, ahol képzett pszichológus kollégáinktól kérhetnek tanácsot. 2018 decemberében mentortalálkozót, 2019 januárjában pedig ismét esetmegbeszélést tartottunk az egységes magas színvonalú szolgáltatás biztosítása érdekében.



RÉSZTVEVŐK TOBORZÁSA

A „Korlátok nélkül” projekt keretében 600 mozgáskorlátozott személynek tudunk szolgáltatást nyújtani, de hosszútávú célunk az, hogy a projektet szemléletformálásra is felhasználva, minden

mozgáskorlátozott embert segítsünk az önálló életvitelben. A programba történő jelentkezés első fázisa 2018. június 20-ától október 31-éig tartott. A toborzónapok első állomása 2018. jú-

lius 24-én, Budapesten volt, majd ezt követően minden egyes megyébe eljutott a projekt. Emellett IKT tájékoztató napot tartottunk az Országos Orvosi és Rehabilitációs Intézetben, valamint tájékoztató napokat szerveztünk a Szövetség Hajdúszoboszlói és Budapesti rendezvényeihez kapcsolódva is.



A honlapunkon, Facebook oldalunkon közzétett felhívásra 733 ember jelentkezett egy online kérdőív kitöltésével, amelynek adatai egy kutatás alapjául szolgálnak majd. A jelentkezési kérdőív számos kérdést vizsgál, többek között kitér az önellátásra, ügyintézésre és a támogató szolgálat igénybevételére. A projekt első éves évfordulójára elértük a 420 bevont személyt, akikkel 5 bevonási körben mentoraink vették fel a kapcsolatot és az ő közvetítésükkel kötötte meg a MEOSZ az együttműködési megállapodást.

A bevont célcsoport tagok eszközválasztását az MPT kérdőívvel segítjük. A Matching Person & Technology módszert az Egyesült Államokból adaptáltuk a magyar viszonyokra. Lefordítottuk az MPT kérdőíveket, tanulmányoztuk és teszteltük, kialakítottunk egy saját formát, amelyet – az előzetes tesztelések alapján –, megfelelően lehet felhasználni magyar környezetben.

A szerződéskötés után a mentorok elkezdték felvenni ezeket az MPT interjúkat, melyek gyakorlatilag egy támogató beszélgetést foglalnak magukban. A beszélgetés során a résztvevő a mentorral együtt végiggondolhatja erősségeit, céljait, hogy élete mely területén szeretne változásokat elérni új eszközöket kipróbálni. Az eszközök választásához támpontot kap, és felmérheti saját motoros képességeit is. Az új módszertől azt várjuk, hogy a jelentkezők minden szempontot mérlegelve maguk válasszanak és döntsenek a megfelelő eszköz mellett.

Munkánk során felkészült sorstársi rehabilitációs mentorok segítenek beazonosítani és felszámolni a környezetben lévő akadályokat. Mind a helyi szinten mind az országos érdekvédelemben azért dolgozunk, hogy velük együtt találjunk megoldást az általuk felvetett, megmutatott problémákra.

A 2018 februárja óta eltelt időszak legfontosabb eredménye, hogy olyan súlyosan mozgáskorlátozott emberek is a Szövetség látókörébe kerültek, akikhez eddig nem jutottunk el. 22 toborzóeseményt tartottunk országszerte, így minden megyébe bemutatkoztunk a projekttel. Egy-egy toborzónap megszervezésébe a helyi szolgáltatási pont is közreműködött, az ő kapcsolataikra alapozva tudtunk eljutni azokhoz a mozgáskorlátozott személyekhez, akik eddig nem kerültek látókörünkbe.

Ezek az alkalmak nem csak a projekt főbb elemeit és a jelentkezés feltételeit ismertettük, hanem bemutattuk azokat az eszközöket, amelyeket a program keretében biztosítani tudunk. 1432 főt sikerült elérni, közülük 684 fő mozgáskorlátozott személy, de részt vettek toborzónapjainkon a helyi szociális intézmények, más közszolgáltatást nyújtó intézmények munkatársai is.



HOSSZÚ TÁVÚ CÉLJAINK

A MEOSZ elkötelezett a mozgássérült emberek internethez való hozzájutásának bővítésében. A mozgáskorlátozott emberek számára ugyanis a mindennapok megszervezéséhez, a közlekedéshez, a munkaerőpiaci hátrányok leküzdéséhez, a közügyek intézéséhez gyakorlatilag elengedhetetlen az internethasználat. Ennek biztosítása a mozgássérült emberek egyenlő esélyű hozzáférést szolgálja társadalmunkban, ahol az akadálymentesség követelménye korlátozottan teljesül.

A Széchenyi 2020 program keretében megvalósuló infokommunikációs akadálymentesítés – mely 2018. február 1-jén indult és várhatóan 2021. ja-

nuár 31-én fejeződik be – most azokra a mozgáskorlátozott emberekre helyezi a hangsúlyt, akik további akadályozottságuk miatt gyakran láthatatlanok a társadalom számára. A MEOSZ hosszú távú célja azonban az, hogy ezek az eszközök – az alternatív egerektől az AAK szoftverekig – olyan ismertek legyenek, mint például a kerekesszék, s mint a támogató technológia eszközei a jövőben a rehabilitáció és az oktatás részévé váljanak.



„VELÜNK SZÍNESEBB A VILÁG” – ÉSSZERŰ ALKALMAZKODÁS A MOZGÁSKORLÁTOZOTT EMBEREK MINDENNAPJAIBAN

A Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége a Transznacionális együttműködések EFOP-5.2.2-17 számú felhívásra benyújtott „Velünk színeesebb a világ!” – Ésszerű alkalmazkodás a mozgáskorlátozott emberek mindennapjaiban című nyertes pályázata a hazai közszolgáltatásokhoz való hozzáférés javítását, minőségének fejlesztését tűzte ki célul oly módon, hogy az úgynevezett „ésszerű alkalmazkodás” elvét, illetve annak gyakorlati megvalósulását vizsgálja a nemzetközi együttműködés keretében.

A hazai közszolgáltatásokhoz való hozzáférés javítását, minőségének javítását, az esélyegyenlőség biztosításának egyik alapfeltételének kidolgozását tűzte ki célul a MEOSZ 2018. február 1-jén indult, a mozgássérült emberek életminőségének javítását célzó projektje. Ez nagyon fontos a MEOSZ életében, ugyanis szakmai munkacsoportjaink már eddig is aktív részesei voltak egyebek mellett a jogszabálmódosítási javaslatok, szakmai tervezetek kidolgozásával az önrendelkező élet megteremtését célzó szakmapolitika alakításának. A projekt 2018. február 1. és 2020. január 31. között kerül megvalósításra, változó helyszíneken Magyarország kevésbé fejlett régióiban. A projekt teljes költségvetése összesen 49 999 999 Ft.

Az ésszerű alkalmazkodás azokat az elengedhetetlen és megfelelő módosításokat és változtatásokat jelenti, amelyek nem jelentenek aránytalan és indokolatlan terhet, és adott esetben ahhoz szükségesek, hogy a fogyatékos személy alapvető emberi jogait másokkal azonos módon gyakorolhassa. E kötelezettség megtagadása a hátrányos megkülönböztetés egyik formá-

ját valósítja meg. A mozgáskorlátozott emberek mindennapjait érintő gyakorlatokat illetően az ésszerű alkalmazkodás legismertebb formái: az átalakított munkahelyi környezet, a vizsgákon adható plusz idő, vagy az írásbeli vizsgák szóban történő teljesítése.

A projekt megvalósítása során feltérképezzük és kitágítjuk az ésszerű alkalmazkodás elvét különböző témák mentén (például: munka, oktatás, egészségügy) annak érdekében, hogy meg tudjuk határozni az ésszerű alkalmazkodással kapcsolatos kulcsfogalmakat és követelményeket. A projekt eredményeinek felhasználásával hatékonyabban tudjuk érvényesíteni a fogyatékos emberek jogait, és harcolhatunk az őket sújtó diszkrimináció ellen.

A projekt során összesen 5 külföldi civil, mozgáskorlátozott embereket segítő szervezettel kötünk partnerségi megállapodást. Az ésszerű alkalmazkodással kapcsolatos nemzetközi hálózat megalapításán túl a projekt keretében 8 műhelymunkát rendezünk, ahol a tagok megoszthatják egymással tapasztalataikat, tudásukat az

ésszerű alkalmazkodással kapcsolatban. Nyolc tanulmányúton pedig a hazai joggyakorlatok bemutatása történik meg, ahol a külföldi szakemberek mellett megjelennek a hazai szakemberek a MEOSZ tagsági köréből. A kutatás előkészítésére, a mérőeszköz és a kutatási terv kidolgozására 4 szakmai műhelymunkát szervezünk a romániai partner szervezetekkel közösen.

A projekt keretében megvalósul egy empirikus és elméleti kutatás Romániában és Magyarországon 100-100 fő szakembert kérdezzük meg, online kérdőív segítségével.

A kutatás és a nemzetközi találkozók eredményeit széles körben ismertetjük, hazai és nemzetközi szinten egy-egy online kiadvány segítségével, illetve kompetencia fejlesztő tréningen adjuk át a projekt tapasztalatait hazai szakembereknek, valamint egy zárókonferenciát rendezünk a projekt végén Magyarországon.

2018 januárjában, a projekt előkészítő szakasza során egy projektindító találkozó (kick-off meeting) keretében nemzetközi együttműködést építettünk ki, egy hálózat keretében megállapodást kötöttünk az alábbi civil, mozgáskorlátozottakkal foglalkozó civil szervezetekkel:

- **Croatian Union of Associations of Persons with Disabilities, Horvátország**
- **Fundament polgári társulás, Szlovákia**
- **Center of Independent Living Serbia, Szerbia**
- **Orbán Alapítvány, Románia**
- **HIFA-Románia Segítség Mindenkinék Egyesület, Románia**

A projekt teljes szakmai stábja 2018 februárjában állt fel és - noha több személycsere történt - folyamatosan dolgozik a projekt megvalósításán. A munka során elkészült a projekt teljes szakmai és menedzsment dokumentációja, a szakmai megvalósítók áttanulmányozták a legfontosabb hazai és nemzetközi szakirodalmat az ésszerű alkalmazkodással kapcsolatban, feltérképezték a területen végzett, vagy hasonló kutatásokat, különös figyelmet fordítva annak emberjogi és szociológiai megközelítésére.

2018 szeptemberében a Károli Gáspár Református Egyetem Tanítóképző Főiskolai Kar Szociális Munka és Diakóniai Intézetének megkeresésére a projekt szakmai megvalósítói az egyetem hallgatóival közösen súlyosan mozgáskorlátozott fiatalokat kerestek meg egy narratív interjúk kutatás keretében. A kutatás eredményei várhatóan 2019 közepén születnek meg és akkor mutatjuk be a tapasztalatokat.

2018 novemberében megkezdődött a román partnerszervezetekkel közösen egy 4 alkalmas kutatást elősegítő műhelymunka sorozat előkészítése. A műhelymunkák során meghatározzuk a kutatás alapjául szolgáló fontos kifejezéseket, meghatározzuk a kutatási célt, és hogy kik lesznek a kutatás alanyai, elkészítjük a kutatási terv és a kérdőív vázlatát, megbeszéljük a két ország joggyakorlatát az ésszerű alkalmazkodással kapcsolatban és ennek mentén, valamint a saját tapasztalatok alapján a negatív és pozitív tapasztalatokat.

”

*Egy, és közös világunk van,
amely Tőled, Tőle és Tőlem
lesz színesebb,
függetlenül attól,
hogy milyen különleges
adottságokkal élünk!
Ne csak nézz, hanem láss is!
Az EMBER-t!*

*(Kiss Csaba,
a MEOSZ szakmai munkatársa)*

NEMZETKÖZI KAPCSOLATOK



A MEOSZ 2018-ban is folytatta nemzetközi kapcsolatainak építését, aktívan lépett fel a fogyatékos emberek esélyegyenlőségének megteremtése érdekében. Bekapcsolódott az Önálló Élet Európai Hálózata (ENIL) intézményiférőhely-kiváltással kapcsolatos munkájába, melynek keretében az ENIL képviselőjében tárgyalásokat folytatott a kormányzattal. A MEOSZ támogatta az EDF törekvéseit az Európai Unió rendezvények teljes körű akadálymentességének elérése érdekében. MEOSZ képviseltette magát a CRPD tagállamok éves nemzetközi konferenciáján, ahol a „Korlátok nélkül” – mozgáskorlátozott emberek infokommunikációs akadálymentesítése című projektjét mutatta be. A MEOSZ 2018-ban a nemzetközi együttműködések keretében azon is dolgozott, hogy az intézményi-férőhely kiváltási folyamat során a fogyatékos emberek érdekei minél hatékonyabban érvényesülhessenek.

ÖNÁLLÓ ÉLET EURÓPAI HÁLÓZATA

A MEOSZ 2017 óta teljes jogú tagja az Önálló Élet Európai Hálózatának (European Network on Independent Living (ENIL)), csatlakozásával az Önálló Életvitel Mozgalom értékei és alapelvei melletti elkötelezettségét erősítette meg, amit működése során is érvényre juttat.

Az ENIL a fogyatékos emberek, a szervezeteik és a szövetségeik fóruma, amely emberi jogi és társadalmi befogadás szempontú megközelítésben képviseli a fogyatékoságügyi mozgalmat. Alapelvei között szerepel a szolidaritás, a sorstársi támogatás, az intézménytelenítés, a demokrácia és az önrendelkezés. Célja az önálló életvitel értékei, alapelvei és gyakorlata mentén kifejtett érdekképviselő és lobbizás. Segíti a fogyatékos emberek alulról jövő kezdeményezéseit, teret biztosítva a tudás és a tapasztalatok megosztásának. Az ENIL a fogyatékos emberek egyenlő esélyeit népszerűsíti, és küzd a diszkrimináció ellen Európa szerte.

A MEOSZ 2018-ban aktívan kapcsolódott be az ENIL intézménytelenítéssel kapcsolatos tevékenységébe. Ennek keretében 2018. november 18-án Szövetségünk az ENIL képviselőjében részt vett az European Expert Group on transition

from institutional to community-based care (EEG) által kezdeményezett kerekasztal beszélgetésen a kormányzat képviselőivel. Az ülésen részt vettek: Sabrina Ferraina (EEG), Herczog Mária (Eurochild), Miklós Kata (MEOSZ- ENIL), Kóhalmi Barbara (MEOSZ - ENIL), Kővári Edit (FESZT- EDF) Nagy Anna (Egyedülálló Szülők Egyesülete – Coface-Families Europe), Steven Allen (Validity), Kristóf Környei (TASZ). Az EMMI részéről Fülöp Attila államtitkár, Szekeres Pál intézményiférőhely kiváltásért felelős biztos, Gerencsér Balázs politikai tanácsadó valamint Orsós Zsolt, a fogyatékoságügyi főosztály vezetője volt jelen az egyeztetésen. Az ülésen a kiváltási folyamattal kapcsolatos kérdéseket vitatták meg. Szó esett a kiváltást megelőző lépésekről, a kiköltözés előtt, alatt illetve az után szükséges támogatásról, a közösségi alapú szolgáltatásokról. Vitatémaként merült fel a lakosság felkészítésének szükségessége is. Elhangzott, hogy az EFOP-2.2.2. projekthelyszínek tekintetében változások történtek. Megemlítsre került, hogy a 6 nagy országos fogyatékoságügyi szervezet és a minisztérium között létrejött partnerségi megállapodás, amelynek értelmében a jelenlegi kiváltási koncepciót a felek 2018. december 31-ig felülvizsgálják.

EURÓPAI FOGYATÉKOSÜGYI FÓRUM

A Fogyatékos Emberek Szervezeteinek Tanácsa (FESZT), mint a MEOSZ-t is magába tömörítő ernyőszervezet a magyarországi fogyatékossgal élő személyek legszélesebb körét képviseli tagszervezeteiken keresztül nemzetközi, európai és nemzeti szinten. A FESZT teljes jogú tagja az Európai Fogyatékosügyi Fórumnak (European Disability Forum – EDF), az EDF-en keresztül képviseli a fogyatékos emberek érdekeit az európai uniós döntéshozatalban.

A MEOSZ NEMZETKÖZI SZINTEN IS AKTÍVAN LÉP FEL A FOGYATÉKOS SZEMÉLYEK ESÉLYEGYENLŐSÉGÉNEK MEGTEREMTÉSE ÉRDEKÉBEN

Az Európai Fogyatékosügyi Fórum 2018-ban elkészítette harmadik emberi jogi jelentését az egyenlőség és hátrányos megkülönböztetéstől való mentesség kérdéskörében. Ahhoz, hogy megfelelő és naprakész információkat szerezzen, egy kérdőívet küldött ki az Európai Unió tagállamaiban működő tagszervezetei részére az Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ egyezmény 5. cikkének tagállami végrehajtásával kapcsolatban. A kérdőívben feltett kérdések a tagállamokban fennálló jogi szabályozás, illetve az általános gyakorlati tapasztalatok mellett a tagszervezetek véleményére, azok érdekérvényesítési céljaira is kitértek. A MEOSZ a kérdőívre adott válaszában felhívta a figyelmet a hazai

jogi környezet hiányosságaira és az abból adódó gyakorlati problémákra. Hangsúlyozta, hogy bár léteznek állami programok a fogyatékos emberek esélyegyenlőségének megteremtésére, azonban ezek végrehajtását nem ellenőrzik, és azok eredményeit nem értékelik kellőképpen ahhoz, hogy a helyzet pozitívan változhasson. Kiemelte, hogy Szövetségünk célja a fogyatékos személyek egyenlőségének megteremtése és mindenfajta hátrányos megkülönböztetésének felszámolása. Beszámolt arról is, hogy a közszolgáltatásokhoz való hozzáférés javítását célzó két - uniós és kormányzati támogatással megvalósuló - projektjével is az esélyegyenlőség megteremtését kívánja elősegíteni.

SZÖVETSÉGÜNK TÁMOGATJA A CIVIL SZERVEZETEK BEVONÁSÁT AZ UNIÓS RENDEZVÉNYEK AKADÁLYMENTESSÉGÉNEK BIZTOSÍTÁSA ÉRDEKÉBEN

2018. június 5-6-án tartották Brüsszelben az Európai Fejlesztési Napokat (European Development Days), melyen a Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetségét is képviselő EDF is részt vett. Az EDF - Szövetségünknek megküldött - tájékoztatása szerint a rendezvényen résztve-

vő fogyatékos személyeknek több nehézséggel is szembesülniük kellett a helyszín akadálymentesítésének hiánya miatt. Így például a bejáratnál nem volt egyértelműen megjelölve, hogy a kerekesszékes vagy mozgásukban egyéb módon korlátozott emberek hogyan juthatnak be az

épületbe, de rámpa sem volt az épület előtt elhelyezve. A mozgásukban korlátozott felszólalóknak azzal a nehézséggel kellett számolniuk, hogy külön színpadon tudták megtartani felszólalásaikat, mert a színpad nem volt akadálymentes. További problémát jelentett, hogy az étkezőbe csak lépcsőkön vagy elzárt rámpákon lehetett lejutni, emellett kijelölt parkolóhelyek sem voltak a fogyatékos személyek részére. Mindezen túl, a személyzetet sem készítették fel kellőképpen a felmerülő akadálymentesítési intézkedések megtételére.

A fenti tapasztalatok nyomán az EDF hivatalos panasszal fordult a rendezvény szervezői felé,

javasolva: a jövőre nézve vizsgálják felül az eseménnyel kapcsolatos akadálymentesítési intézkedéseket az érintett fogyatékos embereket képviselő szervezetek bevonásával annak érdekében, hogy minden uniós esemény akadálymentes legyen a fogyatékoság típusától függetlenül, ahogyan arra az ENSZ egyezmény kötelezi az Európai Uniót.

A MEOSZ elkötelezett a fogyatékos embereket érintő teljes körű akadálymentesítés mellett, ezért támogatta az EDF törekvését. Erre tekintettel Kovács Ágnes, a MEOSZ elnöke 2018. július 19-én kelt levelében támogatásáról biztosította az EDF igazgatóját.

EASPD

Az EASPD (European Association of Service Providers for Persons with Disabilities) az egyik legnagyobb ernyőszervezete azon európai szervezeteknek, amelyek minőségi szolgáltatások biztosításával a fogyatékos emberek társadalmi befogadásáért dolgoznak. Az EASPD támogatja az intézménytelenítést, az intézményi ellátásból a közösség alapú szolgáltatásokra való áttérés folyamatát egész Európában.

A magyar kitagolási folyamat támogatása keretében az EASPD szorosan együttműködik a FESZT-tel, így abban a MEOSZ - mint a FESZT tagszervezete - is aktívan részt vesz. Ennek keretében 2018. szeptember 6-7. között a MEOSZ is részt vett a Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közhatalmú Nonprofit Kft (FSZK) TÁRS Projektje keretében az EFOP-2.2.2 pályázaton nyertes intézmények munkatársai számára tartott szakmai felkészítésen.

Az FSZK és az EASPD 2018 januárjában öt évre szóló együttműködési megállapodást írt alá, majd szerződést kötött a 2018. február 1. – 2018. december 31. között megvalósuló tevékenység-

gekre vonatkozóan. Az EASPD tapasztalatcserét biztosít más Európai Unió tagországi gyakorlatok folyamatos megosztásával továbbá eseti jelleggel képzést, felkészítést tart a kiváltásban érintett intézményvezetőknek, intézményi munkatársaknak, szakmai döntéshozóknak és érdekvédelmi szereplőknek.

TÁRS projekt – Szociális intézményi férőhely kiváltási szakmai koordinációs műhely kialakítása két napos szeminárium első napja az érintett intézményekben dolgozó szociális gondozóknak, ápolóknak, mentálhigiénés és fejlesztő szakembereknek szólt, a második nap pedig a menedzsereket célozta meg. A képzés célja az volt, hogy a résztvevők teljes képet kapjanak arról, hogy jelenleg hol tartanak az intézeti ellátásról a közösségi életvitelt támogató szolgáltatásokra való áttérés folyamatában. Mindkét nap csoportmunka keretében tárták fel a tervezés és megvalósítás az erősségeit és gyengeségeit, a vezetők körében teljes körű SWOT elemzésre (erősségek, gyengeségek, lehetőségek, veszélyek beazonosítására) került sor nemzeti és intézményi szinten egyaránt.

A MEOSZ 2018. június 12-14. között részt vett a CRPD tagállamok éves nemzetközi konferenciáján New Yorkban. A MEOSZ a magyar delegáció tagjaként az ENSZ fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezménye részes államainak 11. konferenciáján bemutatta a „Korlátok nélkül” – mozgáskorlátozott emberek infokommunikációs akadálymentesítése című projektjét. A konferencia keretében a Magyar ENSZ Képviselőlet által szervezett magas szintű rendezvényen a „Semmit Rólunk – Nélkülünk!” elve alapján működő, a fogyatékossgal élők politikai részvételét, valamint a hozzáférhetőségét elősegítését célzó szakpolitikákat vitatták meg a résztvevők.

Az ENSZ Közgyűlése 2006 decemberében fogadta el a fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezményét, mely 2008. május 3-án lépett hatályba. Az Egyezmény 40. cikke értelmében a részes államok konferenciák keretében rendszeresen találkoznak annak érdekében, hogy megvitassák az Egyezmény végrehajtásával kapcsolatban felmerülő kérdéseket.

A szervezők a részes államok 11. konferenciájának átfogó témaként annak vizsgálatát tűzték ki, hogy az Egyezmény teljes mértékű végrehajtása által hogyan érhető el, hogy senki ne maradjon ki az Egyezmény által biztosított jogok érvényesüléséből. Ennek keretében a résztvevők három altémát tárgyaltak meg: nemzeti pénzügyi keretek, köz- és magánszféra partnersége és nemzetközi együttműködés az Egyezmény végrehajtásának erősítése érdekében; fogyatékos nők és gyermekek helyzete; valamint politikai részvétel és törvény előtti egyenlőség. Emellett horizontális kérdéskörként jelölték meg a fogyatékossga vonatkozó magas minőségű statisztikai adatok gyűjtésének, illetve azok fogyatékosági státusz szerinti bontásának előmozdítását a fogyaté-

kossággal élő személyek jogainak teljes mértékű gyakorlati megvalósulása érdekében.

A konferencia nyitónapján választották meg a CRPD Bizottság kilenc új tagját is. A jelöltek közül Ausztrália, Brazília, Ghána, Indonézia, Litvánia, Mexikó, Nigéria, Koreai Köztársaság és Svájc jelöltjei kerültek be a Bizottság tagjai közé. Az ülészakon a magyar delegáció tagjaként részt vett Dr. Kósa Ádám európai parlamenti képviselő, Dr. Lovász László, az ENSZ Fogyatékossgal Élők Jogaival Foglalkozó Bizottság magyar tagja, valamint a MEOSZ képviseletében Dr. Köhalmi Barbara jogász.

A Magyarország által szervezett, Bogay Katalin nagykövet által moderált magas szintű esemény „Semmit rólunk nélkülünk” – hozzáférés és politikai részvétel a fogyatékos emberek életében címmel került megrendezésre. Az Egyezmény 29. (politikai részvétel) és 9. (hozzáférhetőség) cikkei között szoros összefüggés van, egyik nem valósulhat meg a másik nélkül. Egyfelől az érdekesítés és képviselet akkor a leghatékonyabb és legsikeresebb, ha a fogyatékos személy maga is szerepet kap a döntéshozatalban, másrésről pedig a hozzáférhetőség előfeltétele a közéletben való részvételnek.

Az esemény célja volt megmutatni, hogy a hozzáférhetőség biztosításán és a technikai innovációk által a fogyatékos személyek politikai részvétele hogyan válhat a társadalmi inklúzió mozgatórugójává. Az esemény panelistái megosztották a témával kapcsolatos tapasztalataikat, fogyatékos személyek politikai részvételét érintő kihívások mellett jó gyakorlatokról is beszámoltak, valamint arról is, hogy ennek megvalósulása érdekében a kormányzat hogyan működik együtt a fogyatékos embereket képviselő szervezetekkel.

A panelen beszédet mondott az ENSZ Közgyűlés soron következő, 73. ülészakának elnökét adó Ecuador, valamint Mexikó és az ENSZ Titkárság képviselője is. A civil oldal részéről a MEOSZ lehetőséget kapott arra, hogy bemutassa a „Korlátok nélkül” – mozgáskorlátozott emberek infokommunikációs akadálymentesítése című projektje hogyan járul hozzá a fogyatékos emberek hozzáférhetősége és politikai részvétele gyakorlati megvalósulásához.

A MEOSZ képviselőjében Dr. Kőhalmi Barbara elmondta, hogy a projekt célja, hogy elősegítse a mozgáskorlátozott emberek társadalmi inklúzióját és elősegítse a közszolgáltatásokhoz való könnyebb hozzáférésüket. A program módszertani segítséget is kíván nyújtani, mely révén a mozgáskorlátozott és a halmozottan sérült, kommunikációs nehézségekkel küzdő emberek számára lehetővé válhat az önálló ügyintézés azáltal, hogy a számukra legmegfelelőbb segédeszközökhez jussanak. A projekt a Széchenyi 2020 program keretében, a magyar kormány és az Európai Unió pénzügyi támogatásával valósul meg. Hiánypótló jelleggel dolgozza ki a mozgáskorlátozott emberek infokommunikációs akadálymentesítésének, egyéni adaptációjának lépéseit, azaz a céllal, hogy ismert legyen az a módszertan, mely segítségével a mozgáskorlátozott emberek hozzájuthatnak a megfelelő támogató technológiákhoz. A MEOSZ célja, hogy a jövőben ezek az eszközök államilag támogatott gyógyászati segédeszközöknek minősüljenek. A projekt keretében 600 súlyosan mozgássérült és kommunikációjában súlyosan akadályozott ember jut infokommunikációs segédeszközök (laptop, tablet, alternatív egér, kiváltó berendezések) és egyéni kommunikációs igényeinek megfelelő eszközökhöz, amelyek a napi használatához szükséges információk egy könnyen kezelhető honlapon egyszerűen elérhetőek lesznek. A MEOSZ tagszervezeteinek bevonásával 20 szolgáltatási pontot alakít ki az országban, melyek összekötik az infokommunikációs eszközöket és applikációkat használó mozgássérült



embereket a közszolgáltatást végző szakemberekkel. A munkában részt vesz a MEOSZ negyven sorstársi mentora is, akik segítik az érintettek társadalmi befogadását, önrendelkező életének kiteljesedését az információs és kommunikációs technológiai eszközök minél szélesebb körű alkalmazásával.

A társadalmi érzékenyítés és szemléletformálás jegyében, valamint a projekt kiemelt jelentőségének alátámasztására az esemény zárásaként levetítették Kiss Csabának, a MEOSZ munkatársának video-üzenetét, amelyben saját szavaival, egy speciális program segítségével mondta el gondolatait az önrendelkező élet fontosságáról, amely mély benyomást tett a hallgatóságra.

”

Sport A paralimpikonok azonban sokkal nagyobb teljesítményt nyújtanak, mert nemcsak a sportban érnek el eredményt, hanem a tudatformálásban is.

Arra tanítják a társadalmat, hogy más aspektusból lássa őket: az ember önmagában érték.

De a kiváló teljesítményükön keresztül a saját közösségüknek is üzenetet közvetítenek: korlátainkat átlépve kimagasló eredményeket érhetünk el, ha van kitartásunk és hitünk önmagunkban.

(Kovács Ágnes, a MEOSZ elnöke)

SPORT



A fogyatékos emberek tömegsportja nem megoldott, elszórtan létezik Magyarországon. A MEOSZ arra törekszik, hogy közelebb hozza a mozgáskorlátozott emberekhez a sportot, ami a rehabilitáció és a rehabilitáció folyamatát is segíti, megkönnyíti. Ilyen esemény egyebek mellett a Szövetség által évente megszervezett MERI Sportnap, a mozgáskorlátozott emberek nagy sportágválasztója. A MEOSZ ezen felül tagja a Magyar Paralimpiai Bizottságnak. Rendszeresen részt veszünk a sporteseményeiken és a különböző rendezvényeiken.

MERI SPORTNAP

2018. június 2-án kilencedik alkalommal rendeztük meg a MERI Sportnapot az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézetben. A többszáz érdeklődő 28 olyan, mozgássérült emberek által is űzhető sportággal ismerkedhetett meg, melyek egy részét világ- és Európa-bajnok parasportolóink mutatták be. A sportok megismerésén és kipróbálásán kívül a résztvevők megismerkedhettek a MEOSZ „Korlátok nélkül” programjával, illetve az infokommunikációs akadálymentesítést segítő eszközökkel és azok alkalmazásával, melyek a súlyosan mozgássérült emberek számára is utat nyitnak a rehabilitáció és az önrendelkező élet felé.

A sportnapot a Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége (MEOSZ), az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet (OORI), a Magyar Paralimpiai Bizottság (MPB) és a Fogyatékosok Országos Diák-és Szabadidősport Szövetsége (FODISZ) szervezte. A MERI a mozgáskorlátozott emberek sportágválasztója, az egyetlen olyan esemény az országban, ahol szinte az összes, mozgássérült emberek által űzhető sportot ki lehet próbálni egy helyen, egy időben, szakmai segítség mellett. A program célja, hogy a mozgáskorlátozott fiatalokban felkeltse az érdeklődést, felébressze az igényt a mozgásra, a testedzésre, és megismertesse a sportolási lehetőségeket egy mozgássérült ember számára.

A rendezvényen 28 sportág mutatkozott be, melyek közül többet ki is próbálhattak az érdeklődők; így többek között a rögbi, kerekesszékes kosárlabdát, vívást, teniszt, asztaliteniszt, íjászatot, lövészetet, bocciát és az ülőröplabdát.

Több új sportág is bemutatkozott; így a darts, a kerekesszékes kézilabda, amelyeket nagy érdeklődés övezett, de nagy sikere volt Harnos Kristóf kerekesszékes bodybuildernek is. A megnyitón köszöntőt mondott Kovács Ágnes, a MEOSZ elnöke, dr. Cserháti Péter, az OORI főigazgatója, és Urr Anita, az MPB főtitkára.

A sportnapon Nádas Pál dedikálta a MEOSZ kiadásában megjelent Árnyékban született csillagok. Paralimpiatörténeti tanulmányok című kétkötetes művét, Nagy Bendegúz Lóránd pedig, Bendegúz, a kerekesszékes világjáró című könyvét.

A IX. MERI Sportnap házigazdája Dani Gyöngyi többszörös paralimpiai ezüst- és bronzérmes vívó volt. A rendezvényen részt vett Krajnyák Zsuzsanna többszörös paralimpiai ezüst-és bronzérmes világbajnok vívó, Hajmási Éva paralimpiai ezüstérmes, Európa-bajnok vívó, Farkas László paralimpikon teniszező, Gurisatti Gyula sportlő-



vő paralimpikon, Szabó János világ és Európa-bajnok erőemelő, Sztanó György junior világbajnok, Mezei Katalin EB ezüstérmes paralimpikon erőemelő valamint Csonka András paralimpiai ezüstérmes és Pálos Péter paralimpiai bajnok asztaliteniszező. A sportnapon Nemcsik Zsolt olimpiai ezüstérmes vívó, a kerekesszékes vívók szövetségi kapitánya barátságos asszót vívott Osváth Richárd kerekesszékes paralimpiai ezüst- és bronzérmes vívóval.

A kerekesszékes kosárlabdások barátságos meccset játszottak a Czene Attila olimpiai bajnok úszó vezette csapat tagjaival.



A sport nemcsak a testi, de a lelki rehabilitáció szempontjából is lényeges. Ez utóbbihoz kapcsolódott a IX. MERI Sportnap rendhagyó, infokommunikációs akadálymentesítést szemléltető programja. Ennek keretében a MEOSZ munkatársai bemutatták azokat az infokommunikációs akadálymentesítést segítő eszközöket és alkalmazásokat, melyek a súlyosan mozgássérült emberek számára is megnyitják az utat az önrendelkezés irányába, biztosítva azt az önálló, aktív életet, melyet például a sportolás is jelent. A MEOSZ „Korlátok nélkül” című projektje révén ugyanis a mozgáskorlátozott és a halmozottan sérült, kommunikációs nehézségekkel küzdő emberek számára is elérhetővé válnak azok a kommunikációs eszközök és alkalmazások, amelyek lehetővé teszik az önrendelkező életet.

A sportnapot a Magyar TáncSport Szakszövetség Parasport Táncválogatott előadása zárta.









TANULMÁNYKÖTET A MAGYAR PARALIMPIAI MOZGALOMRÓL

A Mozcáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége szervezésében 2018 májusában került sor a Nádasi Pál által szerkesztett, Árnyékban született csillagok. Paralimpiatörténeti tanulmányok című tanulmánykötet bemutatójára. Magyarországon alig van olyan magyar nyelvű szakirodalom, amelyből bárki könnyen tájékozódhatna afelől, hogy miként fejlődött az 1929-ben induló, az 1945 és 1970 között betiltott, majd az azt követően újrainduló sportmozgalom. A Nádasi Pál által szerkesztett és 39 társszerző által jegyzett tanulmánykötet részletesen feldolgozta az újrakezdést, az 1970-es éveket követő időszakot, a napjainkban paralimpiai játékokként ismert mozgalom – hazai és nemzetközi fejlődéstörténetét. A könyv a Mozcáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége kiadásában jelent meg.



Az 1929-ben indult, 1945 és 1975 között betiltott, majd ezután újraindult sportmozgalomról készült kétkötetes, közel 1000 oldalas tanulmánykötet 375 dokumentum, fotó és táblázat segítségével mutatja be a hazai paralimpiai mozgalmat, annak társadalompolitikai hatásait, nemzetközi kapcsolatait, a szervezeti fejlődését, a sportolók sikereit és azok kudarcait is. A kötet e-könyves változata, további 146 dokumentumot – amelyből 88, több mint 5 óra időtartamban filmrészleteket tartalmaz – tesz hozzáférhetővé az érdeklődők számára. A Nádas Pál által szerkesztett és 39 társszerző által jegyzett tanulmánykötet részletesen feldolgozza az újrakezdést, az 1970-es éveket követő időszakot, a napjainkban paralimpiai játékokként ismert mozgalom – hazai és nemzetközi fejlődéstörténetét.

A nemzetközi és hazai paralimpiai mozgalom és a paralimpiai játékok történetét bemutató ta-

***Hittem, vitákra is képes,
a tiszta emberi
kapcsolatokban,
amely az egyéni érdekeket
háttérbe szorítva,
elő tudja mozdítani
az emberi esélyek
egyenlőségének
érvényesülését és
a társadalmi
elfogadottságot.***

(Nádas Pál)

nulmánykötet összegezve mutatja be a mozgáskorlátozott emberek sporton keresztül történő érdekérvényesítési fejlődéstörténetét. A könyv a fejlődését, az ellentmondásokon és sikereken keresztül a társadalmi korszakok, valamint a paralimpiai játékok történeteinek keresztül foglalja össze az érdeklődők számára. A hazai és nemzetközi olimpiai mozgalomhoz való közeledés, az együttműködés és a kapcsolati rendszerek is feldolgozásra kerültek. A kötet a paralimpiai mozgalom sportként, versenysportként történő elismertetéséért folytatott küzdelmet, a mindenkor hatalommal és annak ügyvitelével folytatott harcot is bemutatja. A mű a különböző társadalmi korszakok sportpolitikájával vívott csatározásokról – elutasításról, közönyösségről, támogatásról – is szól. A társadalmi szerepvállalásért, a hátrányos helyzetű emberek esélyeinek javításáért folytatott küzdelem, a külső és belső hatalmi konfliktusok bemutatása sem maradhatott ki. Külön fejezet szól a sportágak fejlődéstörténetéről. A kötetben vannak olyan kutatási eredmények is, amelyeket eddig még senki sem tett közzé.

A gyermekek és az ifjúság sportja fejlődéstörténetének feldolgozása több szakember munkája. A szerzők igyekeztek közérthető módon, de mégis szakszerűen ismertetni a paralimpiai sportok „Achilles-sarkát” jelentő sérülésspecifikus klaszifikációs rendszert. Szélesebb olvasói réteg érdeklődésére is számot tarthat az olimpikonok-paralimpikonok és sérülteként is extrém sportokat űzők egyéni történeteinek rövid gyűjteménye, vagy a paralimpikonok és a mozgalomban résztvevők történetei. A tanulmánykötet jelentős forrása lehet a további kutató- és elemző munkáknak, valamint a sporttörténetírás számára is. Az adattár most először nemcsak a paralimpiai eredményeket teszi közzé, hanem az Európa- és világbajnokságok, továbbá a hazai országos versenyek eredményeit is közli. A kutatások során előkerült sportági versenyjegyzőkönyvek táblázatos formában történő feldolgozása és közreadása, értékes része a tanulmánykötetnek. Érdek-

lődésre tarthat számot még az a szakirodalmi és sajtókutatás, amelynek alapján a paralimpiai játékok magyar részvételének napi eseményeit gyűjtötték csokorba, akárcsak a film- és fotógyűjtemény, amely a nyomtatott, de legfőképpen az e-book formában található meg.

A tanulmánykötet szerkesztője Nádas Pál, gyógy-pedagógus-testnevelő tanár 1948. augusztus 24-én született Budapesten. Szülei korai halálát követően állami gondozásba került, a dr. Ádám Zsigmond által alapított Soponyai Gyermekvárosba, majd a szegedi Ifjú Gárda Ifjúsági Város Nevelőotthonba. Pedagógiai és sportvezetői pályafutását 1972-től számítja, amikor dísnővénykertész szakoktatóként kezdett dolgozni a budapesti Mozgásjavító Általános Iskola Kertész-képző, Gyöngyvirág utcai tagozatán. Ott került kapcsolatba és egy életre elkötelezte magát a mozgássérült gyerekek, fiatalok és később a felnőttek szolgálatának. Dolgozott az iskola Mexikói úti tagozatán gyermekfelügyelőként majd nevelőtanárként, és ott ismerkedett meg a mozgássérült emberek sportjával. 1987 és 2012 között a budapesti Mozgásjavító Általános Iskola igazgatója volt. Iskolavezetői pályafutása és munkássága idején két iskola akadálymentessé építtetésével járult hozzá a mozgáskorlátozott gyermekek és fiatalok speciális iskoláztatásának szebb, jobb, korszerűbb, sérülésspecifikusabb és paradigma-váltó pedagógiai fejlesztéséhez. A mozgáskorlátozottak magyarországi sportéletének vezetésére először 1983-ban kérték fel. Alapítója volt az ülőöröplabda, és részese több új sportág hazai bevezetésének. A ma már nem működő Magyar Mozgáskorlátozottak Sportszövetségnek (MMS) alapítója, társalapítója a Magyar Paralimpiai Bizottságnak (MPB). Mindkét szervezet elnökeként is irányította a mozgalmat.

MELLÉKLETEK



PARTNERSÉGI MEGÁLLAPODÁS

Az Emberi Erőforrások Minisztériuma és az Érdekképviselői Szervezetek együttműködéséről
amely létrejött egyrészről az

Emberi Erőforrások Minisztériuma

Székhely: 1054 Budapest, Akadémia u. 3.

Szociális Ügyekért és Társadalmi Felzárkózásért Felelős Államtitkárság

Képviseli: Fülöp Attila szociális ügyekért és társadalmi felzárkózásért felelős államtitkár

Európai Uniók Fejlesztéspolitikáért Felelős Államtitkárság

Képviseli: Vitályos Eszter európai uniós fejlesztéspolitikáért felelős államtitkár

másfelől az

Autisták Országos Szövetsége

Székhely: 1053 Budapest, Fejér György u. 10. 1/3.

Képviseli: Kövári Edit elnök

Értelmi Fogyatékosokkal Élők és Segítőik Országos Érdekvédelmi Szövetsége

Székhely: 1093 Budapest, Lónyay u. 17. 1/1.

Képviseli: Gyene Piroska elnök

Magyar Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetsége

Székhely: 1146 Budapest, Hermina út 47.

Képviseli: dr. Nagy Sándor elnök

Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége

Székhely: 1032 Budapest, San Marco u. 76.

Képviseli: Kovács Ágnes elnök

Siketek és Nagyothallók Országos Szövetsége

Székhely: 1068 Budapest, Benczúr u. 21.

Képviseli: Ormódi Róbert igazgató

Siketvakok Országos Egyesülete

Székhely: 1146 Budapest, Ajtósi Dürer sor 39.

Képviseli: Kedves Éda ügyvezető

Érdekképviselői Szervezetek között az alábbiak szerint:

A fogyatékosokkal élő személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltásával kapcsolatos folyamat a Felek részéről áttekintésre került. Ennek alapján a legfontosabb megállapítások az alábbiakban foglalhatóak össze.

1. Megállapításra került, hogy elsődleges cél a társadalmi befogadást elősegítő intézményi férőhely kiváltás folytatása.
2. Ennek, az intézményi ellátásról a közösségi alapú szolgáltatásokra történő áttérés folyamatának folytatása az eddigi tapasztalatok alapján különösen az alábbi gondolatok, értékek fókuszba állításával kerül végrehajtásra:
 - Fontos rögzíteni, hogy az intézményi kiváltás nem egyik napról a másikra megvalósítható folyamat. Nem csupán az ellátottak nagy intézményekből kis, emberibb közösségekbe, élhetőbb lakhatási körülmények közé költöztetése, hanem a fogyatékossgal élő társainkkal kapcsolatos több évtized alatt felhalmozódott társadalmi szemlélet megváltoztatását is jelenti. Erre, az Embert a középpontba helyező szemléletváltásra fokozott hangsúlyt szükséges helyezni.
 - Alapvető cél a fogyatékossgal élő emberek családi környezetben történő ellátásának elősegítése, fogyatékos személyek családban tartása. Ehhez elengedhetetlen a családoknak, mint a társadalom alapegységeinek megerősítése, együtt maradásuk elősegítése érdekében a fogyatékos személyek családban élésének támogatása. Ehhez szükséges az alapszolgáltatási struktúra megerősítése, a személyre szabott gondoskodás és a rehabilitációt támogató szociális ellátások hozzáféréseinek biztosítása.

A fenti alapvetések megvalósítása érdekében az alábbi szempontok, elvek kerülnek kiemelésre:

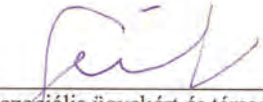
- A kiváltási folyamat és a kapcsolódó közösségi alapú szolgáltatások valamennyi fogyatékossgal élő személyt támogatják, a személyes, egyéni képességtől függő döntési és felelősségi körökre kiterjedő segítség biztosításával.
- A fogyatékos személyek egyéni szükségletek szerinti támogatása, a koncentrált figyelem megerősítése, az uniformizált ellátások lebontása.
- A fogyatékos személyek saját életükről történő döntéseinek támogatása, „a semmit rólunk, nélkülünk” elv maradéktalan érvényesítése.
- A fogyatékos személyek életvitelét segítő és támogató innovációs lehetőségek kiaknázása, ezekkel kapcsolatos kutatási és képzési programok kialakítása, hozzáférhetőség biztosítása.
- A fizikai, információs, kommunikációs akadályok lebontása, valamint azon új akadályok beazonosítása, amelyek korlátozzák a fogyatékos személyek teljes körű társadalmi részvételét.
- A nagy létszámú intézmények férőhelyeinek kiváltásával együtt a közösségi alapú szolgáltatások fejlesztése, mindezek alapjainak meghatározása – méltó lakhatás kialakítása, munkahelyteremtés, szolgáltatásfejlesztés, inkluzív közszolgáltatásokhoz való hozzáférés, önálló életvitel támogatása, speciális szükségleteknek megfelelő szolgáltatási elemek biztosítása.

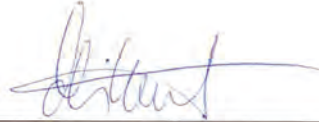
- Fogyatékossgal élő Személyek Jogairól szóló ENSZ–Egyezményből (CRPD) és egyéb, nemzetközi tagságból fakadó ajánlásoknak és elvárásoknak megfelelő szakmai fejlesztések megvalósítása.
- Kiemelten hangsúlyos a fogyatékossgal élő személyek felé irányuló társadalmi attitűd, a társadalom szemléletmódjának gyökeres megváltoztatása, a társadalmi részvételt, elfogadást biztosító szemlélet kialakítása, az otthonápolás, az alapellátás fejlesztés a szolgáltatási gyűrű megerősítése céljából.

A Felek kinyilatkoztatják, hogy a fenti közösen képviselt elvek mentén a szociális intézményi férőhelyek kiváltásáról szóló hosszú távú koncepciót szoros együttműködésben felülvizsgálják. A szociális ügyekért és társadalmi felzárkózásért felelős államtitkár a koncepció átgondolásából fakadó javaslatok figyelembevételével 2018. december 31-ig lezárja a fogyatékossgal élő személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltásáról szóló 2017-2036. évekre vonatkozó hosszú távú koncepcióról szóló 1023/2017. (I.24.) Korm. határozat felülvizsgálatát.

A Megállapodás tartalmát a Felek megértették, és mint akaratukkal és szándékukkal megegyezőt írták alá. A jelen megállapodás 8 példányban készült, melyből a szerződő feleket 1-1 eredeti példány illeti meg.

Budapest, 2018. november 21.


szociális ügyekért és társadalmi
felzárkózásért felelős államtitkár


európai uniós
fejlesztéspolitikáért felelős államtitkár


Autisták Országos Szövetsége, elnök


Értelmi Fogyatékossgal Élők és
Segítőik Országos Érdekvédelmi
Szövetsége, elnök


Magyar Vakok és Gyengénlátók
Országos Szövetsége, elnök


Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek
Országos Szövetsége, elnök


Siketek és Nagyothallók Országos
Szövetsége, igazgató


Siketvakok Országos Egyesülete,
ügyvezető



Mozgáskorlátozottak
Egyesületeinek
Országos Szövetsége

1032 Budapest, San Marco utca 76.

+36 1 388 2387, +36 1 388 2388

meosz@meosz.hu www.meosz.hu

A Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége (MEOSZ) álláspontja a fogyatékos személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltásáról szóló 2017-2036. évekre vonatkozó hosszú távú koncepció felülvizsgálatával kapcsolatban

I. Vezetői összefoglaló

A Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége (MEOSZ) évek óta küzd a kiváltás folyamatának szakmai szempontokat figyelembe vevő, és a fogyatékos emberek önrendelkezéséből kiinduló megvalósításáért. A MEOSZ számára a kiváltás akkor elfogadható, ha az együtt jár az intézményi kultúra felszámolásával, egyúttal a lakhatási és a közösségi szolgáltatások kialakításával. Ahhoz, hogy a fogyatékos emberek és családjaik társadalmi részvétele biztosított legyen, elengedhetetlen a stratégiai gondolkodás és az összehangolt cselekvés.

Jelen javaslatcsomagunk a rendszerszintű észrevételek megfogalmazásával kezdődik, és a problémák valódi feltárása az egyik kiindulópont. A szociális ellátórendszer ütemezett áthangolása ambiciózus tervnek tűnhet a jelenben, de a jelen felelőssége, mivel a jövő fogyatékos embereire éppúgy gondolunk kell, mint azokra a kortársainkra, akiknek nincs még egy életük, és a jelenlegit szeretnék méltóképp leélni. Ehhez el kell „utaznunk” a jövőbe és onnan visszahaladva kell lebontani a gondolatainkban, jogszabályainkban és a mindennapi életben lévő akadályokat.

Az javaslatcsomagunk második felében a fogyatékos emberek jogairól szóló ENSZ Egyezmény (továbbiakban CRPD) elveihez mérve vizsgáltuk meg a 2016-ban elfogadott Koncepciót, ismerte az elmúlt 2 év kitagolási folyamatait. Beazonosítottuk azokat a területeket, ahol közösen kell cselekednünk, illetve ahol a koncentráltabb állami felelősségvállalás elkerülhetetlen.

Véleményünk szerint a Koncepcióból kiindulva, olyan stratégiát kell alkotni, melyhez cselekvési terv is tartozik. Ennek az új dokumentumnak szorosan össze kell kapcsolódnia a fogyatékosügy szakpolitika több szegmensének fejlesztésével, valamint az innovációt jelentő programokkal, kiszámítható működést biztosító finanszírozással is.

II. Rendszerszintű észrevételek

1. Szemléletváltás

Mindenekelőtt az új stratégiában olyan új irányvonalat szükséges meghatározni, amelyben a kiváltás nem csak a fogyatékos személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményekre vonatkozik, **hanem kiterjed minden fogyatékos személy számára szolgáltatást nyújtó szociális intézményre** és minden fogyatékos emberre, kinek intézményi jogviszonya van **az alábbiak szerint:**

- a rehabilitációs intézmények (Sztv. 72. §);
- az idősek otthonában és a hajléktalanok otthonában élő fogyatékos személyekre;

- a lakóotthonokat is felülvizsgálatra szorulnak (Sztv. 85/A. §): alacsony létszám mellett ugyan, de intézményi elvárások, szabályozás szerint működnek;
- a támogatott lakhatás szabályozását át kell alakítani, hogy szűnjenek meg a jogi anomáliák és a létszámra hivatkozva ne lehessen egy intézményi mintát támogatott lakhatásnak hívni. Sztv. által meghatározott 50 fős korlátot csökkenteni kell (75. § (5) bekezdés), vagyis az 50 fő alatti intézményeket is ki kell tagolni a létszámstopot minden intézeti ellátásra alkalmazni kell létszámfüggetlen.
- az intézményben élő fogyatékos gyermekek helyzetét is rendezni kell (ld. további pontok).

Emellett szükségesnek tartjuk szem előtt tartani, hogy az EFOP 2.2.2.-17 pályázat során megvalósult „támogatott lakhatásban” történő elhelyezés csak átmeneti időszakra vonatkozzon. Lehetőség szerint a végső cél az, hogy a kitagolásban részt vevő személyek a társadalomba beilleszkedve, másokkal azonos módon önállóan éljenek. Ehhez elengedhetetlen a kormányzati lakáspolitikai felülvizsgálata, beleértve a szociális bérlakásprogram kidolgozását fogyatékos személyek számára. Ez magában kell, hogy foglalja az intézményi férőhelyekre történő új felvételek teljes tilalmát és emellett tervet kell kidolgozni az 50 fős lakhatási formák kitagolására is. Az intézményi férőhelyek kiváltásával párhuzamosan haladéktalanul meg kell szüntetni a fogyatékos gyermekek és felnőttek bármely szociális illetve gyermekvédelmi intézménybe történő felvételének lehetőségét, valamint létszámstop mellett azonban meg kell teremteni a várólisták nyilvántartását és folyamatos igényfelvételnek kell kísérnie a kitagolás folyamatát. Szükség van ezekre az adatokra. Az EFOP 2.2.2.-17 és a VEKOP-6.3.2-17 pályázatban volt lehetőség a férőhelyszám 15%-ig új férőhely létesítésére, mely lehetőség később törlésre került. A krízishelyzetbe került személyek ellátását a létszámstop ellenére természetesen meg kell oldani.

Családközelí megoldási lehetőségek kellene a fogyatékos gyermekek számára is. Egyidejűleg fejleszteni szükséges a támogatott lakhatási szolgáltatások rendszerét, hogy az új beköltözők számára egyenlő eséllyel legyen hozzáférhető ezek a szolgáltatások, valamint a gyerekek esetében is növelni kell a családbantartás elősegítését szolgáló alapszolgáltatási gyűri megerősítését.

2. Valódi helyzetfelismerés szükségessége

Véleményünk szerint a kitagolás megfelelő előkészítéséhez és megtervezéséhez szükséges **egy tényleges helyzetfelmérés**, amelynek eredményeire építve kell a jogszabályi környezetet és alapszolgáltatási rendszert megreformálni.

3. Nemzetközi sztenderdek figyelembe vétele

Elengedhetetlennek tartjuk, hogy a koncepció felülvizsgálatát követően az új stratégia kidolgozása a fogyatékos személyek jogairól szóló **ENSZ egyezmény (CRPD)**¹ és az **ENSZ Fogyatékosággal**

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



Mozgáskorlátozottak
Egyesületeinek
Országos Szövetsége

1032 Budapest, San Marco utca 76.

+36 1 388 2387, +36 1 388 2388

meosz@meosz.hu www.meosz.hu

Élő Személyek Jogainak Bizottsága (Bizottság) által kiadott 5. számú Általános Kommentár² alapul vételével kell kidolgozni.

A CRPD 19. cikke elismeri minden fogyatékossgal élő személy jogát az önálló életvitelhez és a közösségbe való befogadáshoz, mégpedig akként, hogy saját maguk választhatják meg, illetve irányíthatják életüket. (Általános Kommentár 2. pont) A Bizottság szerint az Államok kötelesek az intézményi férőhely-kiváltásra vonatkozóan stratégiát és/vagy konkrét akció tervet elfogadni. A stratégiának vagy akció tervnek tartalmaznia kell a strukturális reformok végrehajtásának kötelezettségét, a hozzáférhetőség javítását a közösségen belül, valamint a társadalom minden tagjának célzott figyelemfelhívást a fogyatékos személyek közösségbe való befogadásával kapcsolatban. Ebből is következik, hogy az intézményi férőhely-kiváltás szisztematikus átalakítást igényel, így a stratégiának vagy akció tervnek magában kell foglalnia az intézmények bezárását és az institutionalizációt lehetővé tevő jogszabályok eltörlését, mindezt egyéniesített támogató szolgáltatások létrehozásával egyidejűleg. (Általános Kommentár 57-58. pont) A stratégiának/akció tervnek figyelembe kell venni a hozzáférhető és releváns kutatási eredményeket.

4. Határidő lerövidítése

Felhívjuk a figyelmet arra, hogy a Bizottság vizsgálta a CRPD előírásainak magyarországi teljesülését 2012-ben. A Bizottság aggodalmát fejezte ki a kitagolásra szánt 30 éves időkeret miatt. Ezért kitagolás ütemének gyorsítását javasoljuk az új stratégiában azzal, hogy **2028 legyen a végső határidő** tekintettel arra, hogy a 2036 a 2041-hez hasonlóan nem belátható határidő.

5. Részletes cselekvési terv elfogadása a kiváltásra vonatkozóan

Kiemelendő, hogy az intézményi férőhely-kiváltást sikeresen megvalósító országokban az átfogó rövid távú és hosszú távú tervek meglete döntő tényezőnek bizonyult. Ezért stratégiához mellékelve valamennyi érdekelt fél részvételével **cselekvési tervet kell készíteni**. Fontos, hogy a cselekvési terv monitorozási és értékelési keretet tartalmazzon. A keret folyamatos tájékoztatást nyújt a reform során történt előrelépésről, és jelzi a felmerülő problémákat, amelyeket azután időben, még az előtt meg kell oldani, hogy válsághelyzetet idéznének elő.³

Felhívjuk, hogy a kiváltási koncepció maga hosszú távú időkeretet (jelenleg 20 év) állít fel a kitagolásra részhatáridők, felelős személyek, indikátorok, pénzügyi és humán erőforrások megjelölése nélkül. A jelenleg hatályos koncepció szerint a kiváltáshoz kapcsolódó konkrét kormányzati intézkedéseket az Országos Fogyatékossgügyi Program Intézkedési Terve (1653/2015. (IX. 14.) Korm. határozat) határozza meg, amely azonban csak a 2015-2018. éveket fedi

² Fogyatékossgal Élő Személyek Jogainak Bizottsága 5. számú Általános Kommentárja az önálló életvitelről és a közösségbe való befogadásról (2017)

<http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2fPPRiCAqhKb7yhsnbHatvuFkZ%2bt93Y3D%2baa2q6qfzOy0vc9Oie3KjjeH3GA0srJgyP8IRbCjW%2fSiSqM9QHwGkfkC7stLHM9Yx54L8veT5tSkEU6ZD3ZYxFWegh>

³ Az intézményi ellátásról a közösségi ellátásra való áttérésre vonatkozó közös európai útmutató, Az intézményi ellátásról a közösségi ellátásra való áttéréssel foglalkozó európai szakértői csoport, 2012. november, 85-86. o.
https://deinstitutionalisationdotcom.files.wordpress.com/2018/04/common-european-guidelines_hungarian-version.pdf

le és tudomásunk szerint jelenleg nincs elfogadott intézkedési terv a 2015-2018-at követő időszakra vonatkozóan. Ezért amellet, hogy az új stratégia megalkotása mellett elengedhetetlen egy új intézkedési terv megalkotása, úgyszintén szükségesnek tartunk kidolgozni **egy kifejezetten a kiváltásra vonatkozó cselekvési tervet feladat megjelöléssel, felelősök kijelölésével és a megfelelő források biztosításával.**

6. IFKKOT korábbi hatásköreinek visszaállítása

Szükségesnek tartjuk az Intézményi Férőhely Kiváltást Koordináló Országos Testület (IFKKOT) korábbi jogköreinek kormányhatározati szinten történő visszaállítását, annak érdekében, hogy a kiváltás valódi irányító testületévé váljon. Javasoljuk, hogy az IFKKOT társelnöke az OFT delegáltja legyen, valamint a testület tagságában többen képviseltesék magukat a fogyatékos emberek érdekvédelmi szervezetei, mint a fenntartókat, illetve a szolgáltatókat képviselő állami egyházi és civil képviselők.

7. Független monitoring mechanizmus biztosítása

A Bizottság álláspontja szerint az Államoknak a CRPD 19. cikk teljes végrehajtása érdekében biztosítaniuk kell a fogyatékossgal élő személyek részvételét, személyesen vagy képviseleti szervezeteiken keresztül a támogató szolgáltatások és a közösségi szolgáltatások átalakítása, valamint az intézményi kiváltási stratégiák megalkotása és végrehajtása során. Ehhez kapcsolódóan hozzanak létre olyan független monitoring mechanizmust a jelenleg létező intézmények és lakóhelyi szolgáltatások, az intézményi kiváltási stratégiák és a közösségben történő önálló életvitel megvalósulásnak monitorozására (97. (i) és (m) pontok). Ezért szükségesnek tartjuk az új stratégiában egy független, az érdekvédelmi szervezetek által végzett monitoring mechanizmus bevezetését a CRPD 4. cikk (3) bekezdésével összhangban. A MEOSZ elkészítette a nemzetközi tapasztalatok alapján és elvárásoknak is megfelelő intézményi monitoring sztemendet, amelyet egy alkalommal az ÉFOÉSZ és a MEOSZ közösen már alkalmazott is.

8. A szociális, az egészségügyi és gyermekvédelmi ellátórendszer átalakítása

A 19. cikkében foglaltak biztosítása érdekében a szociális rendszert át kell alakítani, finanszírozási, minőségi és mennyiségi változásokat tartunk szükségesnek. A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény megfelelő módosítása a közösségi szolgáltatások vagyis a stratégiában leírt szolgáltatási gyűrű kialakításának sarokköve lehet. **A fogyatékos embereket ellátó szociális alapszolgáltatások területileg lefedett, mennyiségi és minőségi átalakítását kérjük, annak érdekében, hogy közösségi típusú szolgáltatásként működjenek. Különös tekintettel a fogyatékos embereket ellátó támogató szolgálatra, a közösségi ellátásokra, valamint nappali ellátásra (Sztv. 57. § (1) g)-h) és j) pontok).**

Felhívjuk a figyelmet a Bizottság, legutóbbi ország jelentésének vonatkozó részére:

„A Bizottság aggodalmát fejezi ki amiatt, hogy a részes állam nem nyújt olyan elegendő és megfelelő támogató szolgáltatásokat a helyi közösségekben, amelyek lehetővé tennék a fogyatékos személyek számára, hogy bentlakásos intézményeken kívül, önrendelkező életet élhessenek. A Bizottság felhívja a részes államot arra, hogy biztosítson megfelelő szintű finanszírozást ahhoz, hogy a fogyatékos személyek számára ténylegesen lehetővé váljon lakóhelyük másokkal azonos alapon



Mozgáskorlátozottak
Egyesületeinek
Országos Szövetsége

1032 Budapest, San Marco utca 76.

+36 1 388 2387, +36 1 388 2388

meosz@meosz.hu www.meosz.hu

történő, szabad megválasztásának érvényesítése; ahhoz, hogy hozzáférjenek a mindennapi életet segítő otthoni, lakhatással kapcsolatos és egyéb közösségi szolgáltatásokhoz, ideértve a személyi segítséget; és ésszerű alkalmazkodásokban részesüljenek a helyi közösségekbe való befogadásuk támogatásának céljával.”

Az egyéni szükségletalapú ellátás feltétele az egészségügyi és köznevelési törvény hatálya alá eső fogyatékos személyeket érintő ellátórendszer felülvizsgálata és megreformálása oly módon, hogy a szolgáltatások összekapcsolhatók legyenek a szociális és gyermekvédelmi alapszolgáltatás elemeivel. A szolgáltatási gyűrű középpontjában a fogyatékos emberek szükségletei álljanak. A kitagolás során az ágazatközi együttműködések megteremtése döntéshozói és szolgáltatói szinten is elvárás.

Gyermekvédelmi ellátórendszer kapcsán a nevelőszülői hálózat megerősítése tartjuk kiemelten fontosnak, külön tekintettek a különleges és speciális nevelőszülő hálózatokra.

9. Együttműködés az érintettekkel és az érdekképviselői szervezetekkel

A kiváltás akkor lesz sikeres, ha olyan szolgáltatás jön létre, melynek a fogyatékos emberek nem tárgyai, hanem alanyai, és a róluk szóló döntésekbe bevonják őket a folyamat minden szintjén! A kiváltásban érintett lakók felkészítése, igényeik felmérése a stratégia ütemezett része kell, hogy legyen.

A CRPD 4. cikk (3) bekezdése értelmében az „Egyezmény végrehajtására irányuló jogalkotás és politikák kidolgozása és végrehajtása során, továbbá a fogyatékos személyeket érintő kérdésekkel kapcsolatos más döntéshozatali eljárásokban a részes államok szorosan egyeztetnek, amelybe aktívan bevonják képviselői szervezeteiken keresztül a fogyatékossgal élő személyeket, ideértve a fogyatékossgal élő gyermekeket is.”

Az együttműködésnek a kiváltás folyamataink különböző szintjein kell megvalósulniuk:

- az országos érdekvédelmi szervezetek kiegyensúlyozott szerepe az IFKKOT-ban,
- a kiváltás implementációját jelentő pályázatokban,
- az érdekvédelmi monitoring ellátásában,
- új szolgáltatási struktúrák kialakításában való közreműködés során,
- a kiváltásban érintett lakók érdekvédelmének megszervezése, érdekvédelmi tudatosságának növelése érdekében.

10. Fogyatékos gyermekekkel kapcsolatos intézkedések

A gyermekvédelmi rendszer átalakítása szükséges az alábbiak szerint:

a.) Az 1997. évi XXXI. törvény lehetővé teszi: amennyiben azt a különleges ellátást igénylő vagy a kettős szükségletű gyermek állapota indokolja, akkor a nevelőszülők és gyermekotthonok mellett fogyatékosok vagy pszichiátriai betegek otthonában is elhelyezhető.⁴ Ezt a gyakorlatot a

⁴7. § (2) bekezdés a) pont

CRPD és a Gyermekek Jogairól szóló New Yorki Egyezmény szellemiségében fel kell számolni a stratégia részeként.

b.) A stratégiának külön ki kell térnie a jelenleg intézményben élő fogyatékos gyermekek családban való gondozási feltételeinek megteremtésére és ezzel közel 800 fogyatékos gyermek kitagolásáról gondolkodni kell.

c.) Külön ki kell térni a gondozásba vételt megelőző lépésekre is.

d.) Gyermekvédelmi ellátórendszer kapcsán a nevelőszülői hálózat megerősítése tartjuk kiemelten fontosnak, külön tekintettel a különleges és speciális nevelőszülő hálózatokra. Felül kell vizsgálni, hogy a különleges és speciális nevelőszülői hálózat megfelelő működtetéséhez milyen eszközök szükségesek: milyen támogatást kell biztosítani a nevelőszülőknek ahhoz, hogy fogyatékos gyermekeket tudjanak nevelni, úgy hogy méltó körülményeket teremtenek a gyermekek és maguk számára is. A szakmai és anyagi támogatás biztosítását egyaránt szükségesnek tartjuk, hogy a fogyatékos gyermekek jogai érvényre tudjanak jutni a hazai gyermekvédelmi gondoskodás során.

11. Fogyatékos, idős személyek

Azon a fogyatékos személyek esetében, akik jelenleg a fogyatékos személyek vagy pszichiátriai betegek tartós bentlakásos intézményeiben élnek a támogatott lakhatás kialakításánál figyelni kell, hogy idős koruk jellemzői mellett aktív és önrendelkező életmódot tudjanak élni. Külön figyelemmel kell lenni a demenciára, az intenzív támogatási szükségletekre, valamint a rugalmas, egyéni igényekhez igazodó szolgáltatásokra. Illetve tekintettel szükséges lenni arra, hogy valaki azért, mert fogyatékos személy és idős is, **kora okán ne szoruljon ki a kiváltási folyamatból**. Az idős kor sem indokolja az intézményi elhelyezést.

12. Valós támogatott döntéshozatal

“A támogatott döntéshozatal nem korlátozza a cselekvőképességet, vagyis a döntést az érintett hozza meg, a jognyilatkozatot ő teszi, a támogató személyét a támogatott választja ki, de legalábbis az ő egyetértésével kerül sor a kijelölésére, a döntéshozatal során a döntéshozó saját akarata érvényesül, elfogadva azt, hogy döntése akár ésszerűtlen, kockázatos, vélt vagy valós érdekeivel ellentétes is lehet.”⁵

A gondnokság jogintézménye és a támogatott döntéshozatal rendszere jogszabályi alapjainak, valamint a gyakorlatban megvalósuló végrehajtásának folyamatos monitorozása és – a kiváltási folyamat adatain, elemzésein is alapuló – átalakítása indokolt. A kiváltása során kezdeményezni kell a gondnokság alá helyezés megszüntetését, illetve kevésbé korlátozó irányba történő módosítását. Az érintett személyek számára lehetővé kell tenni, hogy a **gondnoksági rendszerből való kikerüléshez minden szükséges jogi és egyéb támogatáshoz hatékonyan hozzáférjenek**. A cselekvőképesség gyakorlásához szükséges, megfelelő és hatékony támogatásokat az élet minden

⁵Gazsi Adrienn: A támogatott döntéshozatal elve és gyakorlata. In: Esély 2016/2, 65-66. o.
http://www.esely.org/kiadvanyok/2016_2/2016-2_2-1_Gazsi_Tamogatott_donteshozatal.pdf



Mozgáskorlátozottak
Egyesületeinek
Országos Szövetsége

1032 Budapest, San Marco utca 76.

+36 1 388 2387, +36 1 388 2388

meosz@meosz.hu www.meosz.hu

területén biztosítani kell a fogyatékos személyek számára annak érdekében, hogy teljes és hatékony társadalmi részvételük megvalósuljon.

13. Fokozott támogatási szükségletű személyek

Az új stratégiának minden fogyatékos emberre vonatkoznia kell támogatási szükséglettől függetlenül. Elvárás, hogy horizontális szempontként legyen mérve a fokozott támogatási szükségletű személyek jelenléte és egyéni támogatása különböző szolgáltatási formákban. A komplex kommunikációs szükségletű személyek Augmentatív és Alternatív Kommunikációjának (AAK) kialakítása és alkalmazása szintén horizontálisan mérendő alapfeltételként kell, hogy megjelenjen a stratégiában, a cselekvési tervben és a gyakorlatban is.

III. Részletes észrevételek

1. Kormány határozat felülvizsgálata

A fogyatékos személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltásáról szóló 2017-2036. évekre vonatkozó hosszú távú koncepcióról szóló 1023/2017. (I. 24.) Korm. határozatot felül kell vizsgálni az alábbiak szerint:

a) A Kormány elfogadja a fogyatékos személyek számára szolgáltatást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltásáról szóló 2019-2028. évekre vonatkozó hosszú távú stratégiát és az ahhoz kapcsolódó cselekvési tervet, és elrendeli, hogy a 2019-2028. közötti években megvalósuló férőhely kiváltási folyamatot azokban foglaltak szerint kell végrehajtani.

b) Az emberi erőforrások minisztere gondoskodik a stratégiának és az ahhoz kapcsolódó cselekvési tervnek a Kormány honlapján - az egyenlő esélyű hozzáférés elvére figyelemmel- elérhető helyen történő közzétételéről.

c) Az emberi erőforrások minisztere gondoskodik az Intézményi Férőhely Kiváltást Koordináló Országos Testület működtetéséről a Stratégiában meghatározott feladatok koordinálása céljából Intézményi Férőhely Kiváltást Koordináló Országos Testületet (a továbbiakban: Testület), amelynek munkájában a fogyatékos embereket képviselő érdekképviselői szervezetek, a szociális és gyógypedagógiai felsőoktatási intézmények, valamint a szolgáltatásokat fenntartók vesznek részt. A Testület feladata különösen a beérkező konkrét megvalósítási tanulmányok véleményezése, illetve szakmai javaslat megfogalmazása a pályázatokhoz a Stratégia alapelve és céljai alapján a pályázatokban megfogalmazott átalakulás után fennmaradó infrastruktúra hasznosítási koncepciójának véleményezése, a fejlesztések monitorozása, a folyamatot kísérő szakemberképzési tervek véleményezése és végrehajtásuk felügyelete, az alapszolgáltatások kapacitásának felülvizsgálata, teljes körű transzparencia biztosítása, valamint az Intézményi Átalakítás Cselekvési Tervének (a továbbiakban: Cselekvési Terv) kidolgozása.

d) Az emberi erőforrások minisztere jelentést készít a Kormány számára a Stratégiában foglalt feladatok időarányos végrehajtásáról, illetve gondoskodik a Stratégiában foglaltak felülvizsgálatáról.

e) Az emberi erőforrások minisztere a hat országos érdekvédelmi szervezetnek a kiváltás folyamatába való bevonását biztosító együttműködési megállapodást dolgoz ki.

g) Az emberi erőforrás minisztere a fogyatékos emberek önálló életvitеле és közösségbe való befogadása érdekében biztosítja a hazai szociális ellátórendszer átalakítását, a közösségi típusú szolgáltatások megerősítését.

2. A Konceptió felülvizsgálata

a) Alapelvek

A jelenleg hatályos koncepcióban szereplő alapelveknek az új stratégiában történő átvételét javasoljuk az alábbiak figyelembe vétele mellett.

Az új stratégia kidolgozása során az észszerű alkalmazkodás definíciójának újragondolását javasoljuk az alábbiak szerint:

- i. A definíció nem követi a CRPD és az uniós jog által is előírt azon kitételt, amely szerint ezek az alkalmazkodások nem jelenthetnek aránytalan és indokolatlan terhet. Fontos, hogy azok, akik nem ismerik mélységeiben az ENSZ és az EU által támasztott követelményrendszert, ne jussanak hiányos információhoz a stratégia szövegéből.
- ii. A definíció indokolatlanul szűkíti az észszerű alkalmazkodás követelményét a lakhatásra és a közösségi szolgálatok igénybevételére. Habár a kitagolás elsősorban valóban ezeket a területeket fedi le, az észszerű alkalmazkodás megtagadása minden esetben – így a kitagolással összefüggő más területeket érintően is – hátrányos megkülönböztetést valósít meg.

b) Személyi kör

A jelenleg hatályos koncepcióban a nagylétszámú bentlakásos intézményi ellátásról a közösségi életvitelt támogató szolgáltatásokra való áttérés folyamatának szereplői között felsorolt személyi kör (érintettek és családtagjaik, érdekképviselői szerveik és az intézmények) átvételét javasoljuk az új stratégiában. Bár a Konceptió ezen része felhívta a figyelmet a fogyatékos emberek heterogenitására, az eddig megismert EFOP 2.2.2.-17 pályázatok szakmai terveit elemezve láttuk, hogy a szolgáltatások egyénre szabása eddig nem történt meg. Ezért nagyon fontos, hogy **az új stratégia és cselekvési terv megfelelő szakmai feltételeket biztosítson arra nézve, hogy valóban az érintettek álljanak a kitagolás folyamatának középpontjában.**

A koncepció leírta, továbbá hogy „a jelenleg nem pályázó intézmények is kapcsolódjanak be a jelenleg kiváltók szakmai hálózatába”. **Tapasztalataink szerint a kitagolás eddigi folyamata nem volt hatással azokra az ápoló gondozó intézményekre, amelyek esetében az a döntés született, hogy nem indulnak a releváns EFOP forrásokért. Az új stratégiát és cselekvési tervet úgy kell**



Mozgáskorlátozottak
Egyesületeinek
Országos Szövetsége

1032 Budapest, San Marco utca 76.

+36 1 388 2387, +36 1 388 2388

meosz@meosz.hu www.meosz.hu

kialakítani, hogy a fenntartók reális, betartható, támogatott folyamatban kezdhessék meg a reformokat.

c) Kulcstényezők

A nagylétszámú bentlakásos intézményi ellátásról a közösségi életvitelt támogató szolgáltatásokra való áttérés folyamatának kulcstényezőit a Konceptió összefoglalja. Az EFOP 2.2.2-17 pályázat megvalósítása során a szolgáltatási gyűrű, valamint a foglalkoztatás kialakítása nem hozott áttörést a korábbi gyakorlathoz képest. Az újonnan épülő helyszínek többségének elhelyezkedése és az ingatlanok uniformizált kialakítása nem biztosít megfelelő helyszínt a változatos szolgáltatások működtetéséhez. Ezért nagyon fontos ezen tapasztalatok hatására az új stratégiában olyan garanciákat rögzíteni, melyek megakadályozzák, hogy a kitagolás azokon a helyszíneken történjen, ahová a fogyatékos embereket a pártállami struktúrában száműzték.

- A létrejövő lakhatási szolgáltatások helyszínei

A létrejövő lakhatási és támogatási szolgáltatásokat úgy kell kialakítani, hogy hozzáférhető legyen nemcsak a most költözőknek, hanem azoknak a fogyatékos embereknek is, akik később kívánnak állami rendszertől segítséget kérni. Az EFOP 2.2.2-17 pályázat helyszíneinek kijelölésekor nem kérdezték meg az érintetteket, hanem a kitagolás több milliárd forint ráfordítása után is az intézmény határozza meg számukra, hogy hol fognak élni. Ennek eredménye, hogy az érintettek szűkös infrastruktúrájú, hiányos szolgáltatási hálót biztosító településeken kénytelenek lakni, ahol továbbra is az intézmény fog számukra biztosítani mindent. Így sérülnek a fent felsorakoztatott jogok.

Az új stratégiában és cselekvési tervben olyan lakhatási lehetőségeket kell létrehozni, mely lehetővé teszi, hogy a fogyatékos emberek ott kapjanak segítséget ahová születtek, ahol családjaik barátaik élnek.

A fővárosi elhelyezkedés, valamint a nagyvárosi lakhatási helyszínek növelését a fenntarthatósági szempontok is indokoltá teszik:

- nagy igény mutatkozik a nagyvárosi lakhatási helyszínek iránt,
- több szociális alapszolgáltatás elérhető, fenntartásuk költséghatékonyabb és kivitelezhetőbb jelen munkaerőpiaci körülmények között,
- a szolgáltatási gyűrű alapelemei már működő szolgáltatásokra tudnak ráépülni.

Hosszútávon az országosan hozzáférhető, fenntartható szolgáltatási gyűrű adhat döntési szabadságot a fogyatékos embereknek, hiszen, a CRPD 19 cikkéből következik, hogy „az adott személy nem kényszeríthető olyan helyen való lakhatásra, ahol vannak a szolgáltatások.”⁶ Valamint a CRPD Bizottság is kiemeli, hogy biztosítani kell a fogyatékos emberek számára annak lehetőségét, hogy „ugyanazon lakhatási lehetőségek közül választhassanak, valamint ugyanúgy visszautasíthassanak bizonyos lakhatási opciókat, mint a társadalom más tagjai” (CRPD/C/15/R.2/Rev.1. 9. bekezdés.)

Szövetségünk a kitagolás pályázatok kiírása óta harcol azért, hogy a projektarányos akadálymentesítést a komplex akadálymentesítés váltsa fel, annak érdekében, hogy az épületekben lévő közszolgáltatás mindenki számára akadálymentesen hozzáférhető legyen. Elfogadhatatlannak tartjuk a részleges akadálymentesítést még a Támogatott lakhatás helyszínéül szolgáló ingatlanok esetében is az alábbi indokok miatt:

- új építésű épületről van szó a pályázatok zömében,
- közszolgáltatást nyújt a fenntartó,
- mind az igénybe vevő, mind a családtagok, mind lakótársak, sőt a szolgáltatásban dolgozók is lehetnek pl. kerekesszékes emberek.
- egyébként többszörösen jogosított, és nem tekinthetünk el attól sem, hogy horizontális elv az uniós felhasználások során.

Ezt az elvet kérjük a stratégiában még hangsúlyosabbá tenni!

- Szolgáltatási gyűrű az önrendelkező fogyatékos ember szolgálatában

Önálló életvitel alatt a fogyatékos ember **önrendelkezési jogát** értjük, azt, hogy másokkal egyenértékű életet élhessen, saját élete fölött saját maga gyakoroljon kontrollt, hozza meg a felelős döntéseket, minimalizálja a másoktól való függést. **Ennek elérése érdekében rendszerszintű változtatásokat kell eszközölni a kiváltási folyamat során.**

A különböző szolgáltatási rendszerek (egészségügyi, foglalkoztatás, oktatás, szociális) egymástól elkülönült működése is erősítette a fogyatékos emberek és családjaik kiszolgáltatottságát, ellátatlanságát. A rugalmatlan rendszer az önrendelkezés elvének nem tudott megfelelni. A korábbi Koncepció is kiemeli: „A szolgáltatási gyűrű fókuszában minden esetben a fogyatékos embernek kell állnia, következképpen egyénre szabott szolgáltatásokat kell biztosítani a meglévő képességeire építve, valamint biztosítani“ (ha kell növelni, elősegíteni, fejleszteni kell a korábbiakhoz képest) a döntési szabadságát, önálló életvitelét.

Szövetségünk korábban megfogalmazott álláspontja szerint „az önálló életvitel olyan alapelv, mely magában foglalja a valódi választások és döntések meghozatalának lehetőségét arra vonatkozóan, hogy hol, kivel és hogyan akarnak élni. A szolgáltatásokat mindenki számára biztosítani és hozzáférhetővé kell tenni, továbbá az esélyegyenlőség elve, valamint a szabad és tájékoztatáson alapuló beleegyezést garantálva, lehetővé kell tenni a fogyatékos személyek számára a mindennapi élethez való alkalmazkodást. Az önálló életvitel megköveteli az épített környezet, a közlekedés és az információ akadálymentességét, valamint hogy a technikai segédeszközök biztosítottak legyenek, csakúgy a személyi segítséghez és/vagy a közösségi alapú szolgáltatásokhoz való hozzáférés. Hangsúlyozni kell, hogy az önálló életvitelt minden fogyatékos személy számára lehetővé kell tenni, nemükre, életkorukra és támogatási szükségletük szintjére való tekintet nélkül.”⁷

⁷Önrendelkező élet c. MEOSZ kiadvány (2017), 10. o

http://www.meosz.hu/wp-content/uploads/2017/09/onrendelkezo_eletet_elni.pdf



Mozgáskorlátozottak
Egyesületeinek
Országos Szövetsége

1032 Budapest, San Marco utca 76.

+36 1 388 2387, +36 1 388 2388

meosz@meosz.hu www.meosz.hu

A jelenleg elérhető alapszolgáltatások tekintetében is meg kell történnie annak a paradigmaváltásnak, mely a fogyatékos ember szolgálatában állítja a szolgáltatásokat. A személyi segítő nem ápoló, gondozó és nem egy intézet munkatársa, aki a fogyatékos ember felett áll. Az European Network on Independent Living (ENIL)⁸ megfogalmazásában a személyi segítő a fogyatékos emberrel áll szerződésben, és az ő utasításait követve segíti őt a mindennapi feladatok ellátásában, mint például a személyes ápolói feladatok, háztartási munkák, segítségnyújtás iskolában, egyetemen vagy a munkahelyen, a közlekedés közben, vagy segítségnyújtás az értelmezésben (értelmileg akadályozott személyek esetén). Az ENIL álláspontja szerint a személyi segítéshez nem kell különösebb végzettség. Lényeges, hogy a személyi segítő nem dönt a fogyatékos ember helyett, a személyi segítőt a támogatott fogyatékos ember irányítja. A segítés a valós és egyéni szükségletekhez igazítottan történik. A 19. cikk általános kommentárja szerint a mozgáskorlátozott ember közvetlenül kiválaszthatja a személyi segítőjét, eldöntheti, hogyan, hol és mikor kéri a segítséget.

Az European Disability Forum⁹ a közösségi szolgáltatások kapcsán azt deklarálja, hogy, a fogyatékos személyek egy sor támogató szolgáltatáshoz kell, hogy hozzáférjenek otthon, közös lakhatásban, szociális lakásban és kisléptékű közösségi szolgáltatások keretében. A szolgáltatásokat adaptálni kell a fogyatékos személyek speciális szükségleteire.

Az önálló életvitel szempontjából lényeges a kulturális, szabadidős tevékenységeket szervező, támogató különféle intézményekkel, állami és nonprofit szolgáltatókkal való kapcsolat kiépítése (CRPD 19. cikk c., pontja)

A koncepció a következő ajánlásokat teszi, melynek teljesülését a cselekvési tervben is rögzíteni kell:

„A szolgáltatások esetében szükséges:

- a jogszabályi normák korrekciója a támogatott lakhatás vonatkozásában,
- a hiányzó, elégtelen kapacitású, nem (megfelelően) akadálymentesített szolgáltatások infrastrukturális fejlesztése,
- minden egyes fogyatékossgal élő ember esetében megfelelő felkészültségű esetfelelős szakember biztosítása,
- képzési és továbbképzési kínálat felülvizsgálata, a megfelelő tudástartalmakkal való feltöltése. „

Kiemelnénk, hogy első lépésként a stratégiának el kell köteleződnie a támogató szolgáltatásokat 0-24 órás működtetés mellett, a szállítás és a személyi segítés tekintetében egyaránt.

Orvosolni kell, hogy ez a szolgáltatás a kisebb településeken egyáltalán nem, máshol az anyagi- és humán erőforrás kapacitás hiánya miatt csak minimális időkeretben biztosított, amely így nem

⁸ENIL FACT SHEET: Personal Assistance Published by the European Network on Independent Living (December 2013). Supported by the European Union Programme for Employment and Social Solidarity - PROGRESS (2007-2013)

http://enil.eu/wp-content/uploads/2016/06/FAQ_Personal_Assistance.pdf

⁹Élet a közösségben minden fogyatékos ember számára. EDF kiadvány, 2014.

http://www.meosz.hu/wp-content/uploads/2016/10/EDF-PositionPaper_Article-19_magyar.pdf

illeszkedik a fogyatékos emberek egyéni szükségleteihez és ezért a súlyos mozgássérült személyek önálló életvitelét nem biztosítja. Fontos kiemelni továbbá, hogy a stratégia nyomán létrejövő és a meglévő szolgáltatások kialakításába vonják be magukat a fogyatékos embereket, hisz ők tudják a legjobban, mire van szükségük. **A szolgáltatási gyűrű részeként működő támogató szolgálatoknak a jelenleginél rugalmasabb működési körülményeket kell teremteni. A szolgáltatások kereteit addig kell formálni, amíg nem szolgálja az egyén önrendelkező életét.**

- Foglalkoztatás

A koncepció és a kitagolási pályázat felhívása is elismerte, hogy az egyén társadalmi helyzetét, kapcsolatait nagyban befolyásolja a foglalkoztatás. A munkavégzés az önálló életvitel egyik elengedhetetlen feltétele, mivel hozzájárul az önálló egzisztenciát megteremtéséhez és egyben közösségszervező erővel is bír. Az érintettek munkához való jutásához meg kell tenni a megfelelő intézkedéseket. A kitagolás folyamatában megjelenő pályázatokban azonban kizárólag a fejlesztő foglalkoztatás jelent meg alternatívaként.

A fogyatékos emberek foglalkoztatását a kitagolással párhuzamosan kell átalakítani, oly módon, hogy a rehabilitáció foglalkoztatás lehetőségei elérhetővé váljanak a kitagolásba bevont fogyatékos emberek számára. Ez felel meg a CRPD alapelveinek, mely szerint előnyben kell részesíteni a nyílt munkaerő-piaci foglalkoztatókat a szegregált munkahelyekkel szemben, melyek csak átmeneti állomásai lehetnek a foglalkoztatásnak.

A nyílt munkaerő-piaci foglalkoztatás érdekében szükséges megteremteni minden anyagi, illetve egyéb támogatást, feltételt a munkavállalók és a munkáltatók számára egyaránt.

- A differenciált finanszírozási modell alapfeltétele és annak továbbgondolása

Az államnak felelőssége, hogy állampolgárai, esetünkben a fogyatékos emberek számára, biztosítsa a szükséges ellátásokat, szolgáltatásokat. Ehhez köteles az őket ellátó „intézmények”, szolgáltatások működésére megfelelő fedezetet nyújtani. Első lépésként olyan „normatívát”, amely garantálja az intézmények törvényes, biztonságos és kiszámítható működését. A jelenlegi finanszírozási rendszerben ez nem valósul meg, az állam a feladatait és felelősségét áthelyezi a fenntartóra!

A MEOSZ már hosszú ideje kéri a mindenkori magyar kormányokat, hogy vizsgálják felül azt a hibás gyakorlatot, mely közvetve, de hátrányosan megkülönbözteti a magyar állampolgárokat az alapján, hogy az ellátásukat milyen szektorhoz tartozó fenntartónál kapják meg. A leghátrányosabb megkülönböztetés a civilek által ellátott magyar állampolgárokat éri, de legalább az egyházi fenntartású intézmények klienseinek – a Vatikáni szerződés alapján – nem kell elszenvedniük ezt a hátrányt. Magyarország nem tehet különbséget az állampolgárai között, az ellátásukra ugyanakkora fedezetet kell biztosítani minden esetben, történjék az civil, önkormányzati vagy egyházi fenntartású szervezetenél. **A magyar államnak régi adóssága az egységes és szektorsemleges finanszírozás megteremtése.**

Második lépésként továbbá át kell térni a differenciált finanszírozásra a Koncepcióban megfogalmazottak szerint : „A támogatott lakhatás esetén a szolgáltatásokat a lakók szükségleteinek a figyelembevételével kell meghatározni, vagyis olyan mértékű és típusú támogatást kell részükre



Mozgáskorlátozottak
Egyesületeinek
Országos Szövetsége

1032 Budapest, San Marco utca 76.

+36 1 388 2387, +36 1 388 2388

meosz@meosz.hu www.meosz.hu

biztosítani, amely hozzásegíti őket a helyi közösségbe, társadalomba történő integrációhoz. Ennek megfelelően az állam által biztosított hozzájárulás nem lehet minden lakó esetében azonos összegű (tehát a jelenlegi előre meghatározott bázis alapú, vagy normatív finanszírozás nem megfelelő), hanem a korábban már említett szükségletfelmérés alapján meghatározott és ténylegesen igénybe vett szolgáltatáshoz kell igazodnia, vagyis differenciálni szükséges a tényleges egyéni szükségletek alapján. A fogyatékos emberek állapotuk és így szükségleteik szerint is nagyon különbözőek, így a normatív támogatás nem lehet megfelelő számukra. Egy egyéni szükségletek alapján működő támogatási modell, amennyiben az ténylegesen a fogyatékos emberek támogatási igénye szerint kerül meghatározásra, sokkal megfelelőbb módszer. „(Konceptió 16-17.o)

Harmadik lépcsőként a stratégiának vizsgálnia kell a személyek költségvetés kialakításának lehetőségét. Az EDF állásfoglalása szerint: A fogyatékos személyek személyes büdzsét (költségvetést/ költségkeretet) kell, hogy kapjanak, hogy kifizethessék a szolgáltató által nyújtott szolgáltatást és/vagy megszervezhessék a szolgáltatást a saját maguk számára. A személyes büdzsé lehetővé teszi a fogyatékos személy számára, hogy önállóan döntsön az életéről, ami megőrzi a személyes méltóságát. Ebben az esetben a szolgáltatások rendelkezésre állása előfeltétel, és a hatóságoknak biztosítaniuk kell az akadálymentesen hozzáférhető szolgáltatásokat az adott közösségben.¹⁰

A kitagolás elméleti keretének összekapcsolása a gyakorlattal

A Konceptió lefektette, hogy „a kiváltási folyamat sikeres megvalósítása érdekében elengedhetetlenül szükséges minden megvalósító szociális intézmény esetében az ún. Intézményi Férőhely Kiváltási Terv (IFKT) elkészítése a kiváltási folyamat első fázisában, amelynek célja, hogy a kiváltási folyamatot megvalósító intézmények számára eszközt nyújtson az intézményekben élő fogyatékos személyek szükségleteire, erőforrásaira és a céltelepülések meglévő és lehetséges kapacitásaira építő kiváltási folyamat megtervezéséhez, minden érintett, különösen az ott lakók és családtagjaik bevonásával.”

A Kiváltás folyamatát kísérő „TÁRS – Szociális intézményi férőhely kiváltási szakmai koordinációs műhely kialakítása” 1.9.1 projekt keretében a Kézenfogva Alapítvány közreműködésével kidolgozásra került egy módszertani útmutató¹¹, melyet az EFOP 2.2.2-17 pályázók többsége saját bevallása szerint nem használt, arra hivatkozva, hogy nem készült el időben. **A stratégiában és cselekvési terven rögzíteni kell, hogy minden intézmény a kitagolás megkezdése előtt ismerje meg azokat a szakmai segítségeket, melyek a hozzárendelt forrás megérkezésekor segítik az átalakulás folyamatát.**

Így valósulhat meg, hogy ne az intézmény „tagolja ki”, költöztesse át önmagát, hanem valóban összeérjenek a módszertani segítségek, a szakmai standardok.

¹⁰Élet a közösségben minden fogyatékos ember számára. EDF kiadvány, 2014. 12. o.

¹¹A módszertani útmutató az alábbi linken érhető el:

http://fszk.hu/wp-content/uploads/2018/09/IFKT_MODSZERTANI-UTMUTATO_EGYBEN_vegleges-2.pdf

Az IFKT legfontosabb dokumentuma az egyéni kiváltási terv, mely minden fogyatékos embernek el kell készítenie, tehát nem a „lakóról készül” csupán, hanem az érintet döntését követve, ha kell a családjával közösen készítik el. Tartalmazza azokat az információkat, amelyek egy személyközpontú kiváltás részletes megtervezéséhez, illetve az intézményi szervezet-átalakítás kidolgozásához szükséges. Ezen folyamatba be kell vonni az érdekvédelem és a szakértő civil szervezetek releváns szereplőit is. Az egyéni kiváltási terv az összes többi terv alapját kell képezze, az ebben foglaltakat szerint kell azokat elkészíteni, úgy mint:

- Intézményi szolgáltatási gyűrű terv
- Szolgáltatásfejlesztési terv
- Kommunikációs terv
- Ingatlan portfólió terv
- Projekt költségterv és fenntartási költségkalkuláció
- Intézményi HR terv

- A lakók felkészítése a változásra és a támogatott lakhatásra

A stratégiának gyakorlatba kell átültetni a Konceptió azon elvét, miszerint: „Az egyéni kiváltási tervben, az egyéni szükségleteknek megfelelően olyan képesség, készség fejlesztő képzéseket kell biztosítani, mint: önismeret, a kommunikáció, a konfliktuskezelés, a kapcsolatok kialakítása és az életviteli ismeretek fejlesztésének. Ezek a készségek és kompetenciák bizonyítottan alacsony szintűek az intézményi körülmények között élő emberek körében. A lakók felkészítésének folyamatát nyomon kell követni, időközönként annak minőségét, előre haladását értékelni szükséges egy előre felállított szempontrendszer, minőségbiztosítás szerint. Amennyiben szükséges, a lakóval közösen az egyéni kiváltási terv képzésre vonatkozó része szintén módosítható ld. Konceptió 18.o.).

A folyamat során, a kezdeti szakaszban a támogatott döntéshozatal elve mentén egyéni szintű érdekképviselőt szükséges biztosítani azon lakók számára, akik azt igénylik. A lakót képviselő vagy támogató, képzett személy vagy szervezet, vagy egy barát, rokon, aki a lakó szükségleteinek és kívánságainak ismerete alapján tanácsot ad, segítséget és támogatást nyújt számára a döntéshozáshoz vagy valamely jogosultság igénybeviteléhez.

A támogatott döntéshozatal lefektetett alapelvei szerint az a fogyatékos személy bevonásán alapszik, tehát a támogató nem hoz döntéseket a fogyatékos személy helyett, hanem azt csak facilitálja, a döntéshozatalt könnyíti meg számára, hogy a fogyatékos személy a lehető legtöbb információ birtokában, azokat megértve, saját döntést tudjon.¹² A támogató személyt minden esetben a fogyatékos személy maga választja. Az érdekképviselőt ellátó személy, vagy szervezet nem lehet kapcsolatban az intézmény, vagy TL ház üzemeltetőjével, munkáltatóval, sem anyagi, sem más érdeke nem fűződhet azokhoz. Amennyiben a lakó saját szociális közegében nincs ilyen személy, a lakó fordulhat az országos érdekképviselői szervhez, vagy civil szervezethez, önszorgató csoporthoz, vagy annak egy tapasztalati szakértőjéhez, tanácsadóhoz.

¹²Horváthné Somogyi Ildikó– Danó Réka–Tóth Szilvia (2011): Támogatott döntéshozatal – Az ÉFOÉSZ modellkísérleti programjának tapasztalatai. Budapest: ÉFOÉSZ. 6-7. o.



Mozgáskorlátozottak
Egyesületeinek
Országos Szövetsége

1032 Budapest, San Marco utca 76.

+36 1 388 2387, +36 1 388 2388

meosz@meosz.hu www.meosz.hu

A kiváltás során fel kell készülni a beavatkozásra (krízisintervenció) és vészhelyzeti, sürgősségi szolgáltatások alkalmazására is. Ilyen támogatás lehet például: egyéni vagy családi tanácsadás, válságkezelő csoportok.

- Önrendelkezés és szervezetfejlesztés, az intézményi átalakulás támogatásáért

A Konceptió kijelenti: „Az intézményeknek át kell állniuk a legtöbbször fokozott kontrollra „intézményesült”, kollektív mechanizmusokra épülő szervezeti kultúráról az ösztönző, felépülést segítő és egyénre szabott szolgáltatásra.” Ennek elengedhetetlen feltétele (az eddig említetteken túl) a szakemberek szemléletváltása. A helyzetet külön nehezíti a munkaerőpiac jelenlegi kiszámíthatatlan működése, mellyel számolni kell. Ezért kiemelten fontosnak tartjuk a szociális szférában dolgozók munkafeltételeinek javítását annak érdekében, hogy megfelelő alternatíva legyen ebben az ágazatban elhelyezkedni.

A koncepció által megfogalmazott feltételek, -miszerint a szakemberek, fenntartók körében továbbképzéseket, coachingot, szupervíziót, szervezetfejlesztéseket kell tartani a fogyatékoságügyi ágazati szakpolitika CRPD kompatibilis paradigmáival összhangban- elengedhetetlenek, azonban önmagában kevés jelen helyzet orvoslására.

- Közösségfejlesztés, a helyi közösségek megerősítésére

A Konceptió hangsúlyozza a közösségfejlesztés fontosságát, azonban a gyakorlati megvalósítás során kényszerű lakossági fórumok kísérték a kitagolás folyamatát. A TL ház helyszínén kezdetben számítani kell a közösség ellenállására, ezért a kormánynak és az önkormányzatoknak alaposan fel kell készülniük, hogy egyértelmű tájékoztatást nyújtsanak arról, a döntés miért szolgálja mindenki legfőbb érdekét, különösen a folyamatban érdekelték érdekeit és jogait. A közösségfejlesztésen alapuló intézményi férőhely kiváltási folyamat célja egy jól működő, egészséges és társadalmi hálózatok által mozgósított közösségi tőke kiépítése az egyén új lakóhelyén. A stratégiában javasoljuk a helyi közösségfejlesztés és kommunikációs akciók összehangolását, a változások közösségi szintű támogatása érdekében.

A közösségben élő fogyatékos emberek kapcsolódó jogainak érvényesülése, információk biztosítása

A társadalmi inklúzió megvalósulása érdekében az új szolgáltatások kialakításánál figyelni kell a kapcsolódó jogok érvényesülését is. Például a megfelelő támogató technológiák és segédeszközök személyre szabása, akadálymentes otthonok, elérhető közlekedés stb. A fogyatékos emberek és családjaik számára folyamatosan biztosítani kell azokat információkat, mely az önrendelkező életük fenntartásához, és a szolgáltatási gyűrű igénybevételéhez szükségesek.

- Sorstársi segítségnyújtás

A kiváltásban hasznos eszköz a sorstársi tanácsadás biztosítása. Nyugat-Európában és különösen az Egyesült Államokban nagyon hatékony módszer az önérdek érvényesítésre és kompetencia fejlesztésre, különösen a társas kapcsolatok fejlesztésére.

A stratégiában kérjük rögzíteni, hogy a már meglévő hálózatok működését és új hálózatok létrehozását támogatni kell, annak érdekében, hogy legalább megyei szinten elérhetőek legyenek a különböző fogyatékossgal élő tanácsadók. A sorstársi segítségnyújtás segít a fogyatékos személyeknek és családjaiknak, hogy megerősödő önbizalommal és felkészítetten, magabiztosan nézzenek szembe a kihívásokkal. A CRPD-ben „peer supportként” megfogalmazott támogatás a közösségi rehabilitáció részeként jelenik meg és alapelv, hogy a fogyatékos emberek egyenrangú viszonyban segítik egymást. Így a támogatást laikus, ám az önálló életvitel terén nagy tapasztalattal rendelkező tanácsadónak kell nyújtania a fogyatékos személy és családja számára.

- **A folyamat egészét végig követő kutatási és nyomon követési folyamat**

A Szövetség egyetért azzal, hogy a kiváltás eredményeit kutatásokkal kell mérni.

Az ismétlődő kutatások teljes folyamatába az érdekvédelmet is be kell vonni, a kutatás eredményeit nyilvános platformon kell közzéadni, valamint az eredmények alapján levont következtetéseket figyelembe kell venni a tervezési folyamatokban, tevékenységek, módszertanok kidolgozása során.

- **A minőségbiztosítás alapjainak lefektetése**

A Szövetségünk kiemelten fontosnak tartja, hogy miután az állam biztosította a működés fent leírt alapfeltételeit, minőségbiztosítással garantálja a szolgáltatások egységes és magas színvonalú működését. Az intézményes ellátásról a közösségi ellátásra való áttérésre vonatkozó közös Európai útmutató külön kiemeli **a felhasználók emberi méltóságát, jogait és igényeit fókuszba helyező**, a szolgáltatások minőségét monitorozó és értékelő rendszerek kialakításának és működtetésének fontosságát.

A koncepcióval egyetértve „az alábbi intézkedések megtétele indokolt:

- Hazai és nemzetközi jó gyakorlatok megismerésén alapuló **minőségi standardok** kialakítása, melyek érzékenyek a felhasználók szükségleteire és a különféle szintű és tartalmú szolgáltatási környezetre.
- A minőségi standardok megvalósulását **rendszeresen értékelő folyamatszabályozás** kialakítása és működtetése egyéni, helyi, regionális és országos szinten. „A minőségi standardoknak minden szolgáltatóra, fenntartóra egységesen kell, hogy vonatkozzanak. „

- **Proaktív kommunikáció**



Mozgáskorlátozottak
Egyesületeinek
Országos Szövetsége

1032 Budapest, San Marco utca 76.

+36 1 388 2387, +36 1 388 2388

meosz@meosz.hu www.meosz.hu

A Konceptióval egyetértve az intézményen belüli, a helyi és az országos, proaktív kommunikációt támogatni kell. A kommunikáció a CRPD 8. cikkével összhangban kell, hogy megvalósuljon, mely a szereplők szemlélet formálását célozza.

d) Felülvizsgálat

Tekintettel a folyamat jelentőségére és jellegére javasoljuk, hogy a végrehajtás során rendszeresen, **legalább évente kerüljön sor a Stratégia ágazatközi felülvizsgálatára. Emellett a kiváltáshoz kapcsolódó konkrét intézkedéseket az Országos Fogyatékosügy Program Intézkedési Terve mellett a kiváltásra vonatkozó külön cselekvési terv tartalmazza.**

Budapest, 2018.december 20.

Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége



Mozgáskorlátozottak
Egyesületeinek
Országos Szövetsége

1032 Budapest, San Marco utca 76.

+36 1 388 2387, +36 1 388 2388

meosz@meosz.hu www.meosz.hu

A Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége álláspontja a fogyatékos személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltásáról szóló 2017-2036. évekre vonatkozó hosszú távú koncepció felülvizsgálatáról szóló Korm. határozat és az ahhoz kapcsolódó új koncepcióra vonatkozóan

A Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége (MEOSZ) üdvözli a fogyatékos személyeket képviselő érdekvédelmi szervezetek bevonásával módosított kiváltási koncepció tervezetét. A pozitív, előremutató lépésként értékeljük a civil szféra bevonását, tapasztalatainak, véleményének figyelembe vételét a koncepció kialakítása során. Szövetségünk véleménye szerint az új koncepció alapvetően sok pozitív változást tartalmaz, de továbbra is a tényleges gyakorlati megvalósulás kérdése a döntő a hatékonyságát illetően.

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.** A MEOSZ akkor tud résztvenni a kitagolás folyamatában, ha az elkövetkező időszakban valódi helyzetfelmérést követően a közösségi szolgáltatások fenntartható kialakítása lesz cél, úgy hogy azokat mind a jelenleg intézményben, mind a családban élő fogyatékos emberek igénybe tudják venni. Nem tudunk engedni azokból a jogokból, melyet a Fogyatékos Emberek Jogairól Szóló ENSZ Egyezmény biztosít a fogyatékos emberek számára, ezért a koncepcióba kérjük, hogy vegyék bele a gondnokság intézményének felszámolását, és a szociális és gyermekvédelmi rendszerben működő intézeti kultúra teljes felszámolását is.

A szolgáltatási gyűrű kialakításához elengedhetetlen a magas szintű szakmapolitikai együttműködés! Mindezek megvalósításához költségek ütemezése felelősök, határidők megnevezése szükséges, melyet jelen koncepcióban nem látunk beépítve. Ezért jelen levélbe gyűjtöttük össze módosításainkat, mellyel kérjük a koncepciót kiegészíteni.

1. Együttműködés az érdekképviselői szervezetekkel

A MEOSZ üdvözli, hogy a kormányhatározat tervezete rögzíti, hogy a kiváltás folyamata során a civil szféra véleménye és tapasztalata markánsabban kerüljön megjelenítésre. Emellett fontosnak tartjuk, hogy a kiváltásra vonatkozó nemzetközi sztenderdeknek való megfelelés is hangsúlyosan jelenjen meg a koncepcióban, valamint a kiváltás folyamatára vonatkozó konkrét intézkedésekben is. Ezért üdvözljük, hogy az új koncepció a fogyatékos személyek jogairól szóló ENSZ egyezményre (CRPD) és az Európai Útmutatóra kifejezetten utal. Azonban a koncepcióba is rögzítettük, hogy az együttműködésünk célja az, hogy a CRPD 4(3) és 33. cikkének megfelelően transzparensen, és érdemben élni tudjunk az érdekképviselői adta lehetőségeinkkel.

2. IFKKOT reformja

A Korm. határozat-tervezet értelmében az Intézményi Férőhely Kiváltást Koordináló Országos Testület (a továbbiakban: IFKKOT) teljes reformjára kerül sor. Szövetségünk üdvözli, hogy a szociális ügyekért felelős államtitkáron kívül civil érdekvédelmi szervezetek alkotják a jövőben.



Mozgáskorlátozottak
Egyesületeinek
Országos Szövetsége

1032 Budapest, San Marco utca 76.

+36 1 388 2387, +36 1 388 2388

meosz@meosz.hu www.meosz.hu

A tagság összetételére vonatkozóan javaslatunk a következő. A tagság három kategóriába rendeződnek: szavazati joggal rendelkező állandó tagok, tanácskozási joggal bíró állandó tagok, valamint tanácskozási joggal rendelkező eseti meghívottak. A testület szavazati joggal rendelkező állandó tagjai legyenek: az Autisták Országos Szövetsége, az Értelmi Fogyatékossgal Élők és Segítőik Országos Érdekvédelmi Szövetsége, a Magyar Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetsége, a Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége, a Siketek és Nagyothallók Országos Szövetsége és Siketvakok Országos Egyesülete, a Pszichiátriai Érdekvédelmi Fórum, valamint az EMMI fogyatékos emberek társadalmi integrációért felelős miniszteri biztosa.

Állandó tanácskozási joggal rendelkező tagok legyenek: a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság, a Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közhasznú Nonprofit Kft., az Alapvető Jogok Biztosának Hivatal és az Egyenlőbánásmód Hatóság.

Eseti tanácskozási joggal javasoljuk meghívni a gyermekeket érintő kérdésekben az UNICEF Magyarországi Bizottságát és minden, olyan meghívottat, melynek meghívásáról a Tanács gondoskodik.

Az IFKKOT feladatait javasoljuk példálózó jelleggel meghatározni a kormányhatározatban. Ezek között kérjük felsorolni, hogy a testület feladata az új kiváltási koncepció/stratégia végrehajtásának koordinálása és annak rendszerszintű monitorozása. Emellett véleményünk szerint a testület szakmai monitorozó feladatkörét szükség szerint kell, hogy gyakorolja. Ezen kívül szükségesnek tartjuk a testület bevonását a folyamat fenntarthatóságának monitorozásába is. A Testület éves munkaterv és ehhez kapcsolódó költségtervezés alapján végzi tevékenységét.

3. Határidők

Szövetségünk továbbra is szükségesnek tartja a kiváltásra nyitva álló határidő 2028-ra történő rövidítését a CRPD Bizottság belátható határidőre vonatkozó iránymutatásaival összhangban.

Ezen kívül az új koncepció kapcsán a MEOSZ az évenkénti ágazatközi felülvizsgálatot tart szükségesnek a kormányhatározatban!

4. Ütemterv

A kormányhatározat-tervezet értelmében az Országos Fogyatékossgügyi Program Intézkedési Terve (OFP IT) részeként kell ütemtervet meghatározni a kiváltás végrehajtására. Álláspontunk szerint ugyanakkor külön cselekvési tervet szükséges meghatározni, konkrét lépésekkel, határidővel, felelősökkel, hozzá kapcsolva megfelelő finanszírozást a kiváltás teljes időszakára vonatkozó tartó időszakra vonatkozóan. Ezt indokolja az is, hogy a jelenlegi OFP 2025-ig van csak hatályban.

vonatkozik, hanem kiterjed minden fogyatékos személy számára szolgáltatást nyújtó szociális intézményre és minden fogyatékos emberre, kinek intézményi jogviszonya van.

Mindezek alapján a kitagolandó intézményekben élő minden fogyatékos személyt be kell vonni a kiváltási folyamatokba, azaz a „teljes kitagolást” kell megvalósítani! Mindemellett hangsúlyozzuk, hogy a „teljes kiváltás” felel meg az emberi jogi és szakmai elvárásoknak, azonban csak abban az esetben lehet a nemzetközi előírásoknak megfelelő és hatékony, amennyiben személyközpontú megközelítésre épül, valamint megfelelő közösségi alapú szolgáltatások kiépítése és fenntartása társul hozzá, továbbá a CRPD 4(3) cikke a folyamat során implementálásra kerül.

Emellett szükségesnek tartottuk szem előtt tartani, hogy az EFOP 2.2.2.-17 pályázat során megvalósult „támogatott lakhatásban” (lényegében miniintézet) történő elhelyezések csak átmeneti időszakra vonatkozzanak. A végső cél az, hogy a kitagolásban részt vevő személyek a társadalomba beilleszkedve, másokkal azonos módon önállóan éljenek. Ehhez elengedhetetlen a kormányzati lakáspolitikai felülvizsgálata, beleértve a szociális bérlakásprogram kidolgozását fogyatékos személyek számára. Erre vonatkozóan nem tartalmaz semmit az új koncepció.

Emellett a minisztériumnak megküldött javaslatában a MEOSZ kérte, hogy az intézményi férőhelyekre történő új felvételek teljes tilalmának elrendelését, valamint emellett terv kidolgozását az 50 fős lakhatási formák kitagolására is. A felvételi korlátozást, mint alapelveket tartalmazza ugyan koncepció, azonban az 50 fős lakhatási formák felszámolására nem tesz javaslatot. Felhívjuk ismételtelen a figyelmet arra, hogy amíg Magyarország esetében az 50 fős elhelyezéssel, addig Ausztráliával és Horvátországgal kapcsolatosan már a 20 fős elhelyezéssel összefüggésben is azt állapította meg a CRPD Bizottság, hogy az CRPD 19. cikkébe ütközik.

A MEOSZ továbbá kiáll azért, hogy fogyatékos ember diszkriminatívan kimaradjanak a megfelelő szolgáltatások igénybevételeiből. Minden férőhely kitagolását célul kell kitűzni fenntartótól, az egyén állapotától függetlenül.

6. Alapszolgáltatások fejlesztése

Bár az új koncepció több helyen utal az alapszolgáltatások fejlesztésének szükségességére, ugyanakkor sem a kormányhatározat-tervezet, sem pedig a koncepció nem tartalmaz konkrét, koncepcionális javaslatokat a szociális, az egészségügyi, oktatási és gyermekvédelmi ellátórendszer átalakítására. Erre tekintettel továbbra is javasoljuk az egészségügyi, oktatási és gyermekvédelmi ellátórendszer teljes felülvizsgálatát és átalakítását annak érdekében, hogy a szolgáltatások egymással együttműködve minél hatékonyabban tudjanak reagálni a fogyatékos emberek egyéni szükségleteire. A közösségi szolgáltatások számának és kapacitásának növelése nélkül a kitagolás elbukik.

7. Szolgáltatási gyűrű

A kitagolási folyamat sikerességéhez elengedhetetlennek tartjuk az országos lefedettségű, minőségi és szükségletekhez igazodó mennyiségi szolgáltatások biztosítását. Ennek megvalósulásához elengedhetetlen egy országos szintű szükségletfelmérés, amely a tervezés és a finanszírozás kiindulási alapjául szolgálhat.



Mozgáskorlátozottak
Egyesületeinek
Országos Szövetsége

1032 Budapest, San Marco utca 76.

+36 1 388 2387, +36 1 388 2388

meosz@meosz.hu www.meosz.hu

Ahogy arra a MEOSZ is felhívta a figyelmet, az új koncepció is rögzíti, hogy a támogató szolgáltatás akkor támogathatja a fogyatékos embereket valójában, ha megfelelő kapacitással rendelkezik az adott településen, mindezen túl azonban szükség van a rendelkezésre állási időtartam bővítésére. Az akár 24 órás elérhetőség mind a családban élő, mind a kiváltásban érintett fogyatékos emberek esetében jobban tudja támogatni az egyedi és eltérő élethelyzeteket, az önálló életvitelt, akárcsak a nappali intézmények nyitvatartási óráinak növelésével.

8. Finanszírozás

A differenciált finanszírozási modell alapfeltétele és annak továbbgondolása kapcsán tett háromlépcsős modellre vonatkozó javaslatainkat nem vették figyelembe az új koncepció megalkotása során. Első lépésként elengedhetetlennek tartjuk egy, az egyéni szükségletekre reagáló szektorsemleges finanszírozás bevezetését, amelyre a személyi költségvetés épülhet a jövőben.

9. Fogyatékossgal élő gyermekek

Az új koncepcióban kiemelt figyelmet kapnak a fogyatékossgal élő gyermekek. Alapvetően családközelben megoldási lehetőségekben gondolkodik, tartalmazza a nevelőszülő hálózat megerősítését, valamint ezen gyermekek támogatott lakhatási formában történő ellátását.

Ugyanakkor az a 1997. évi XXXI. törvény 7. § (2) bekezdés a) pontja diszkriminatív módon továbbra is lehetővé teszi, hogy amennyiben azt a különleges ellátást igénylő vagy a kettős szükségletű gyermek állapota indokolja, akkor a nevelőszülők és gyermekotthonok mellett fogyatékosok vagy pszichiátriai betegek otthonában is elhelyezhető. Ezt a gyakorlatot a CRPD és a Gyermekek Jogairól szóló New Yorki Egyezmény szellemiségében fel kell számolni az új koncepció részeként. A stratégiának emellett külön ki kell térnie a jelenleg intézményben élő fogyatékos gyermekek családban való gondozási feltételeinek megteremtésére és ezzel közel 800 fogyatékos gyermek kitagolásáról gondolkodni kell. Külön ki kell térni a gondozásba vételt megelőző lépésekre is.

10. Támogatott döntéshozatal

Az új koncepció csak utal a támogatott döntéshozatal intézményére. Szövetségünk szerint a gondnokság jogintézménye és a támogatott döntéshozatal rendszere jogszabályi alapjainak, valamint a gyakorlatban megvalósuló végrehajtásának folyamatos monitorozása és – a kiváltási folyamat adatain, elemzésein is alapuló – átalakítása indokolt. A kiváltása során kezdeményezni kell a gondnokság alá helyezés megszüntetését, illetve kevésbé korlátozó irányba történő módosítását. Az érintett személyek számára lehetővé kell tenni, hogy a gondnoksági rendszerből való kikerüléshez minden szükséges jogi és egyéb támogatáshoz hatékonyan hozzáférjenek. A cselekvőképesség gyakorlásához szükséges, megfelelő és hatékony támogatásokat az élet minden területén lehetővé kell tenni.

Budapest, 2019. február 20.

Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége



Mozgáskorlátozottak
Egyesületeinek
Országos Szövetsége

1032 Budapest, San Marco utca 76.
+36 1 388 2387, +36 1 388 2388
meosz@meosz.hu www.meosz.hu

Mellékletek:

- A MEOSZ Czibere Károly államtitkárnak írt levele az intézményi normatíva tárgyában, melyet Nyitrai Zsolt miniszterelnöki megbízottnak is elküldtünk.
- A MEOSZ észrevételei az EFOP - 2.2.2. kódszámú Felhívás „1.1. A felhívás indokltsága és célja” pontjával, valamint a CRPD 19. cikkének értelmezésével kapcsolatosan
- MEOSZ aggályai az EFOP-2.2.3-16 és az EFOP-2.1.1-16 kódszámú Felhívás Magyarország nemzetközi jogi kötelezettségeibe ütközésével kapcsolatosan
- A MEOSZ véleménye az intézményi ellátásról a közösségi alapú szolgáltatásokra való áttérés fejlesztése- Intézményi férőhelykiváltás EFOP 2.2.2 pályázati felhíváshoz
- A MEOSZ észrevételei az EFOP - 2.2.2. kódszámú felhívásával kapcsolatosan: részleges kontra teljes kiváltás
- A MEOSZ elemzése az EFOP 222 pályázati helyszínekről



Mozgáskorlátozottak
Egyesületeinek
Országos Szövetsége

1032 Budapest, San Marco utca 76.

+36 1 388 2387, +36 1 388 2388

meosz@meosz.hu www.meosz.hu

Fülöp Attila
szociális ügyekért és
társadalmi felzárkózásért felelős államtitkár

Ügyiratszám: 578-2-2019

Emberi Erőforrások Minisztériuma
1054 Budapest, Báthory u. 10.

Tárgy: A MEOSZ álláspontja a fogyatékos személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltásáról szóló koncepciótervezetről

Tisztelt Államtitkár Úr!

A Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége (MEOSZ) visszautasítja azt a kormányzati hozzáállást, hogy a mozgáskorlátozott emberek meghatározó és legnagyobb érdekképviselői szervezeteként csak arra van lehetősége, hogy az „esetleges észrevételeit megküldhesse” a kitagolási koncepció és kormányhatározat tervezet utolsó verziója kapcsán. Jelen koncepció ellentétes a MEOSZ mindazon - a mozgáskorlátozott emberek és családjaik érdekét szem előtt tartó - törekvéseivel, amely a mozgáskorlátozott emberek méltóságteljes, önrendelkező életét garantálják, ezért annak elfogadását nem támogatjuk! A koncepció nem tartalmaz garanciákat arra vonatkozóan, mely valóban biztosítékot jelentene arra, hogy az uniós források bevonásával ne jöjhessenek létre újabb jogsértő megoldások. Jelen koncepció ahhoz járul hozzá, hogy tovább támogassuk azt az alulfinanszírozott szociális rendszert, mely alkalmatlan a fogyatékos emberek ellátására! Véleményünk szerint, a Magyar Kormány elé kerülő előterjesztésnek nem célja a fogyatékos emberek valódi társadalmi befogadása, ráadásul további feszültségeket generál.

A MEOSZ annak fényében írta alá a Partnerségi Megállapodást, hogy ezáltal olyan együttműködés jön létre, mely a koncepció szakmai alapon történő, tényleges felülvizsgálatára irányul. A megállapodás aláírásától azt vártuk, hogy valóban szembenézzünk azokkal a problémákkal, melyek miatt az intézményben és a családban élő emberek naponta jogsértések sorát szenvedik el, és felszámoljuk azokat. Vártuk, és elvártuk, hogy szembenézzünk azokkal a problémákkal, melyeket az EFOP 2.2.2. projekt megvalósítása során Szövetségünk feltárt. Továbbá, hogy szembenézzünk a szociális és gyermekvédelmi ellátórendszer valódi problémáival.

A MEOSZ 2018. december 20-án részletes javaslatcsomagot küldött Fülöp Attila államtitkár úr részére, mely tartalmazta az elengedhetetlen rendszerszintű változásokra vonatkozó javaslatainkat, valamint a korábbi koncepció kritikáját is. *Kiemeltük, hogy a MEOSZ számára a kiváltás akkor*

elfogadható, ha az együtt jár az intézményi kultúra felszámolásával, egyúttal a lakhatási és a közösségi szolgáltatások kialakításával.

2019. február 19-én Kovács Ágnes, a MEOSZ elnöke az országos érdekvédelmi szervezetek részvételével tartott egyeztetésen megerősítette: szükség van a szociális törvény által szabályozott ellátások minőségi garanciáinak megalkotására és azok biztosítására, a szükségletalapú finanszírozás megteremtésére valamint a területi lefedettség biztosítására, s ezekre vonatkozóan ütemezett lépéseket kell tenni.

Az államtitkárság által 2019. február 14-én megküldött koncepció tervezetét a MEOSZ időben véleményezte. Kiemeltük, hogy stratégiai gondolkodást és cselekvést várunk el, továbbá 10 pontba szedtük azokat a javaslatainkat, melyekkel kértük kiegészíteni a koncepciót. Korrektúrázva küldtük el a szó szerinti javaslatainkat is, melyet azért tartottuk szükségesnek, mert a legtöbb helyen a koncepció csak opciókat fogalmaz meg, ezáltal pedig az egész dokumentum súlytalan marad.

A javaslatainkból érthetetlen módon csak egy szót építettek be a koncepcióba, melyet így gyakorlatilag a február 14-i állapota szerint terjesztenek a Magyar Kormány elé. E koncepció garanciák nélküli, nem foglal határozottan állást az általunk felvetett koncepcionális kérdésekben.

Az országos érdekvédelmi szervezetek az egyeztetésen azt az ígéretet kapták, hogy az Intézményi Férőhelykiváltást Koordináló Országos Testületnek mind a heten tagjai lehetnek. Jelen koncepció szerint az Országos Fogyatékoságügyi Tanács delegálhat 6 tagot a 11 tagú testületbe.

Az Országos Fogyatékoságügyi Program Intézkedési Tervének (OFP IT) javaslata azóta ismerté vált az országos érdekvédelmi szervezetek előtt. Az tervezet 5. és 7. pontja ugyan tartalmaz pár nagyon fontos javaslatot, azonban ad hoc módon, minimális forrásmegjelöléssel. Korábban leírtuk, nem értünk egyet azzal, hogy a kormányhatározat-tervezet értelmében az OFP -IT részeként kell ütemtervet meghatározni a kiváltás végrehajtására. Álláspontunk változatlan: külön cselekvési tervet kell meghatározni, konkrét lépésekkel, határidővel, felelősökkel, hozzá kapcsolva megfelelő finanszírozást a kiváltás teljes időszakára vonatkozó időszakra vonatkozóan. Ezt indokolja az is, hogy a jelenlegi OFP 2025-ig van csak hatályban.

Tisztelt Államtitkár úr!

Az ápolási díj egyeztetéskor abban állapodtunk meg, hogy szolgáltatási gyűrű támogatja majd a családokat. A konstruktív gondolkodásban bízva vettünk részt a kitagolásra vonatkozó egyeztetéseken is. Azt látjuk azonban, hogy a kormányzati oldal részéről a tényleges előremutató lépések helyett a régi beidegződések és automatizmusok működnek. Az érdekvédelem mindhiába hívja fel a figyelmet a Fogyatékos Emberek Jogairól Szóló Egyezmény előírásaira. A fogyatékos emberek jogai, nem törvényi garanciaként, hanem mint választható opciók jelennek meg a dokumentumokban. A hétköznapiakban tovább élünk, azzal a szociális és gyermekvédelmi törvénnyel és rendszerrel, mely nem nyújt biztonságot és kiszámítható szolgáltatásokat. Ha jelen koncepció elfogadásra kerül, úgy újabb évekre rögzülnek a szakmaiatlan félmegoldások. Mindezekre figyelemmel fenntartjuk korábbi javaslatainkat, melyeket ismételten megküldünk. A



Mozgáskorlátozottak
Egyesületeinek
Országos Szövetsége

1032 Budapest, San Marco utca 76.

+36 1 388 2387, +36 1 388 2388

meosz@meosz.hu www.meosz.hu

MEOSZ elkötelezett a mozgáskorlátozott emberek és családjaik helyzetének jobbítása és érdekeik érvényre juttatása érdekében. Ezt hangsúlyozva folytatjuk a munkánkat, és tovább keressük a lehetőségét a fogyatékos emberek jogainak érvényesítéséért!

Budapest, 2019. március 8.



Mellékletek:

- A MEOSZ Czibere Károly államtitkáruknak írt levele az intézményi normatíva tárgyában, melyet Nyitrai Zsolt miniszterelnöki megbízottnak is elküldtünk.
- A MEOSZ 2018. december 20-i általános javaslatai a koncepció felülvizsgálatára vonatkozóan
- A MEOSZ álláspontja az új kitagolási stratégiára vonatkozóan 2019.02.20.
- A MEOSZ kiváltási koncepció átdolgozási javaslat 2019.02.20.

A MEOSZ és a MVGYOSZ javaslatai az írásra testi, érzékszervi fogyatékoságuk miatt nem képes személyek írásbeli nyilatkozattételi kötelezettségével összefüggő jogszabály-módosításokra vonatkozóan

I. Nemzetközi és hazai jogszabályokon alapuló emberi jogi alapvetések

A fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló ENSZ egyezmény (CRPD) kihirdetéséről rendelkező 2007. évi XCII. törvény részes államok általános kötelezettségeit rögzítő 4. cikke alapján az államoknak biztosítaniuk kell valamennyi alapvető emberi jog és szabadság teljes megvalósulását valamennyi fogyatékosággal élő személy számára, a fogyatékoság alapján történő bármiféle hátrányos megkülönböztetés nélkül. Ennek biztosítására a részes államoknak meg kell tenniük minden megfelelő intézkedést, ideértve a jogalkotási lépéseket a fogyatékosággal élő személyek hátrányos megkülönböztetését tartalmazó törvények, rendelkezések, szokások és gyakorlat módosítása vagy eltörlése érdekében.

A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról rendelkező 1998. évi XXVI. törvény (Fot.) alapelvként fogalmazza meg azt, hogy a fogyatékos személyeket érintő döntések során tekintettel kell lenni arra, hogy a fogyatékos személyek a társadalom és a helyi közösség egyenrangú tagjai, ezért meg kell teremteni azokat a feltételeket, amelyek lehetővé teszik számukra a társadalmi életben való részvételt.

II. A jelenlegi szabályozással kapcsolatos problémák

A mozgáskorlátozott személyek között vannak, akik állapotuknál fogva – felső-, illetve négy végtaghiány, parézis (izomgyengeség), plégia (bénulás) stb. – fizikailag nem képesek aláírásukkal, kézjegyükkel ellátni egy adott okiratot. A súlyosan látássérült emberek esetében a gondot részint az okirat elolvasása, részint pedig sok esetben úgyszintén az írás, aláírás-képtelenség okozza.

A szabályozásbeli probléma szemléltetésére álljon itt néhány példa különböző jogi területekről:

1. Polgári jogi terület

A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.) 6:7. § (4) bekezdése az írásbeli alakhoz kötött jognyilatkozattal kapcsolatban a következők szerint rendelkezik:

„Írni nem tudó vagy nem képes személy írásbeli jognyilatkozata abban az esetben érvényes, ha

1. azt közokirat, vagy

2. olyan teljes bizonyító erejű magánokirat tartalmazza, amelyen:

a) a nyilatkozó fél aláírását vagy kézjegyét bíróság vagy közjegyző hitelesíti, vagy

b) amelyen ügyvéd ellenjegyzéssel vagy két tanú aláírással igazolja, hogy

ba) a nyilatkozó fél a nem általa írt okiratot előttük írta alá vagy látta el kézjegyével, vagy

bb) az okiraton lévő aláírást vagy kézjegyet előttük saját aláírásának vagy kézjegyének ismerte el.”

A teljes bizonyító erejű magánokiraton tehát a nyilatkozó fél aláírásának, illetve kézjegyének valamilyen formában mindenképp szerepelnie kell (ezt támasztja alá a polgári perrendtartásról szóló

2016. évi CXXX. törvény (Pp.) 325. §-ában szereplő teljes bizonyító erejű magánokiratra vonatkozó fogalom-meghatározás is).

A szabályozás ugyanakkor nem tér ki arra, hogy az írásbeli jognyilatkozat tétele esetén mi minősülhet kézjegynek, illetve nem egyértelmű az sem, hogy ezt milyen formában lehet az okiraton elhelyezni. A fent leírtakból jelenleg az következik, hogy aki egyáltalán nem képes nevének aláírására, vagy az okirat kézjeggyel történő ellátására, az írásbeli formához kötött nyilatkozatot kizárólag közokirati formában tehet.

A Ptk. öröklési jogi könyvének végintézkedéssel kapcsolatos 7:14. § (5) bekezdése úgy rendelkezik, hogy aki vak, írástudatlan, vagy olvasásra, vagy nevének aláírására képtelen állapotban van, írásban érvényesen kizárólag közvégrendeletet tehet. Közvégrendeletet a 7:14. § (1) bekezdése értelmében közjegyző előtt lehet tenni. Ennek alaki érvényességére a közjegyzői okiratok érvényességére vonatkozó szabályokat kell alkalmazni.

Az ingatlan-nyilvántartásról szóló 1997. évi CXLI. törvény 33.§ (3) bekezdése alapján írásra, vagy olvasásra képtelen személy jognyilatkozatán alapuló bejegyzéshez (ilyen jognyilatkozat lehet pl. ingatlan átruházására vonatkozó megállapodás, illetve egyoldalú jogügylet stb.) a nyilatkozat közokiratba foglalása szükséges, melyben e körülményre utalni kell.

A banki ügyintézés gyakorlatát vizsgálva, az általunk áttekintett pénzügyintézetek üzletszabályzataikban csak a Ptk. 6:7.§ (4) bekezdését emelik át, külön rendelkezéseket nem írnak elő, illetve az érintettek tapasztalata is azt támasztja alá, hogy ezen a téren is kizárólag a közokiratba foglalt nyilatkozat lehet az egyetlen járható út az írni nem képes ügyfelek számára.

2. Munkajog

A munka törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. törvény 22. § (6) bekezdése az aláírni nem képes személy írásbeli nyilatkozatával összefüggésben a Ptk 6:7. § (4) bekezdésével azonos szabályozást tartalmaz.

3. Közigazgatási jogi terület

Az általános közigazgatási rendtartásról szóló 2016. évi CL. törvény (Ákr.) nem rögzít speciális rendelkezéseket az írni nem képes ügyfelek vonatkozásában.

A probléma ezekben az eljárásokban akkor merül fel, ha a jogszabály rendelkezése folytán valamely eljárásban a kérelem kizárólag írásban terjeszthető elő. Ilyenkor ugyanis a kérelmet az ügyfélnek saját kezűleg kell aláírnia. Gyakorlatban előforduló példák hívták fel figyelmünket arra, hogy írni nem képes ügyfelek ezekben az esetekben gyakran nehéz helyzetbe kerülhetnek, szélsőséges esetben még az is előfordult, hogy az eljárás ügyintézője az "egyszerűség kedvéért" gondnokság alá helyezést javasolt az ügyfélnek, aki kizárólag mozgáskorlátozottsága miatt nem volt képes aláírni a szükséges iratot.

Néhány speciális jogszabály erre a problémára olyan egyedi megoldást alkalmaz, mely alapján az írni nem képes ügyfél írásbeli kérelmén aláírása helyett a hatóság az írásképtelenség tényét tünteti fel. Ezt a megoldást tartalmazza például a mozgásában korlátozott személy parkolási igazolványáról szóló 218/2003 (XII. 11.) Korm. rendelet.

A rendelet 3. § (7) bekezdése szerint „A személyesen eljáró ügyfél a kérelem előterjesztésekor a kérelmet saját kezűleg írja alá. Az ügyfélnek a kérelmet akkor is saját kezűleg kell aláírnia, ha helyette meghatalmazottja jár el. Az ügyfél írásképtelensége esetén a kérelmen ezt a tényt - az aláírás céljára szolgáló rovatban - a járási hivatal „írásképtelen” bejegyzéssel tünteti fel.”

Ezt a megoldást nem tartjuk szerencsésnek, ráadásul ez a jogszabály nem is következetes még ebben a kérdésben sem. A rendelet 3. számú melléklete alapján ugyanis a parkolási igazolványon a jogosult, írásképtelensége esetén pedig törvényes képviselője aláírásának is szerepelnie kell, holott a nagykorú cselekvőképes személynek törvényes képviselője nincs.

A fenti példák is jól tükrözik, hogy a hatályos jogi szabályozás a nevük aláírására képtelen fogyatékos személyek önrendelkezésen alapuló életvitelhez való jogát sérti, hátrányos megkülönböztetést okoz. Ezenkívül az élet számos területén komolyan megnehezíti, bonyolultabbá teszi mindazon ügyintézéseiket, ahol valamilyen írásbeli jognyilatkozatot kell tenniük, legyen az akár valamilyen polgári jogi jogügylet (szerződéskötés, banki ügylet intézése stb.), munkaszerződés megkötése, vagy adott esetben egy egyszerű hivatali ügyintézés. A közokirati formában megkövetelt nyilatkozat pedig jelentős többletterhet is ró az érintettekre. Ezen túlmenően az eltérő joggyakorlat a hétköznapi életben olyan helyzeteket teremthet, ami a fogyatékos emberek számára megalázó, méltatlan.

III. Javaslatunk

Annak előrebocsátása mellett, hogy a jogbiztonság követelményét ezekben az esetekben is rendkívül fontosnak tartjuk, az alábbi javaslatokkal törekednénk a fent ismertetett hátrányok csökkentésére, kiküszöbölésére.

Álláspontunk szerint az írni nem tudó, vagy nem képes személyek helyzetét jelentősen megkönnyítenék az alábbi törvénymódosítások:

A Ptk. 6:7. §-át a kézjegy fogalmának pontos meghatározásával kellene kiegészíteni akként, hogy ezzel egy új (5) bekezdés kerülne beiktatásra, egyidejűleg a jelenlegi (5) bekezdés számozása (6) bekezdéssé változna:

„(5) A (4) bekezdés alkalmazásában kézjegy az iraton lévő minden olyan rövidített aláírás, vagy aláírást helyettesítő, az írni nem tudó vagy nem képes személy által elhelyezhető jel, mely nem saját kezű aláírás függetlenül attól, hogy azt miként helyezték el az okiraton, ha az ügyleti tanúk kétséget kizáróan igazolják, vagy ügyvéd, illetve kamarai jogtanácsos szabályszerű ellenjegyzésével tanúsítja, hogy a jelzés az okirat kiállítójának, a nyilatkozattevőnek az akaratát tükrözi. Kézjegy különösen: rajz, mechanikus bélyegző lenyomata, segédeszközzel rögzített jelzés.”

A Pp. 325. § (1) bekezdés kivonatolt pontjai szerint teljes bizonyítóerejű a magánokirat, ha:

b) két tanú igazolja, hogy az okirat aláírója a részben vagy egészben nem általa írt okiratot előttük írta alá, vagy aláírását előttük saját kezű aláírásának ismerte el; igazolásként az okiratot mindkét tanú aláírja, továbbá az okiraton a tanúk nevét és lakóhelyét – ennek hiányában tartózkodási helyét – olvashatóan is fel kell tüntetni,

c) az okirat aláírójának aláírását vagy kézjegyét az okiraton bíró vagy közjegyző hitelesíti,

e) ügyvéd vagy kamarai jogtanácsos az általa készített okirat szabályszerű ellenjegyzésével bizonyítja, hogy az okirat aláírója a más által írt okiratot előtte írta alá vagy aláírását előtte saját kezű aláírásának ismerte el.

A teljes bizonyítóerejű magánokirat fogalmának a Ptk szabályozásával összhangban álló, kisebb módosítását is javasoljuk a könnyebb, egyértelműbb jogalkalmazás érdekében. A Pp. 325. § (1) bekezdés b) pontját az alábbi szövegcsere módosítással kellene megváltoztatni: az „aláírását előttük” szövegrész helyébe az „aláírását, írni nem tudó, vagy nem képes személy az aláírását vagy kézjegyét

előttük" szövegrészre kell cserélni, továbbá az (1) bekezdés e) pontjában az „aláírását előtte” szövegrészt az „aláírását, írni nem tudó, vagy nem képes személy az aláírását vagy kézjegyét előtte” szövegrészre változtatni.

A Pp, illetve a Ptk fenti módosításai egyértelműsíténék, hogy írni nem tudó, vagy nem képes személyek esetében a kézjegy, amit nem csak az érintett helyezhet el az okiraton és, aminek formái rögzítésre kerülnek - azonosnak minősül a sajátkezű aláírással.

Ez a változtatás lényegesen megkönnyítené a jogalkalmazást ebben a kérdésben, ami nyilvánvalóan eredményezhetné azt is, hogy az írni nem képes személyek helyzete a különféle jogügyletek, ügyintézésük során egyszerűbbé váljon anélkül, hogy sérülne jogbiztonságuk.

A pénzügyintézetek például üzletszabályzataikban csupán a Ptk. 6:7. § (4) bekezdésében szereplő rendelkezéseket vették át, egyéb speciális szabályozást e tekintetben nem tartalmaznak, így a banki ügyintézés a Ptk. javasolt módosítása már biztosan megkönnyítené.

A Ptk. végintézkedésre vonatkozó rendelkezéseinek módosítását főként azért tartjuk indokoltnak, hogy az érintettek is élhessenek a választás lehetőségével a végrendelet készítése során, ugyanakkor jogbiztonsághoz való joguk se sérüljön. Ennek érdekében a Ptk. öröklési jogi könyvének végintézkedésre vonatkozó 7:14. § jelenlegi (5) bekezdésének hatályon kívül helyezését javasoljuk azzal, hogy egyidejűleg 7:14/A. §-t kellene beiktatni az alábbi címmel és szöveggel:

„7:14/A. § [Vak, írástudatlan, vagy olvasásra, nevének aláírására képtelen állapotban lévő személy végrendelete]

7:14/A. § Aki vak, írástudatlan, vagy olvasásra, vagy nevének aláírására képtelen állapotban van, írásban érvényesen kizárólag közvégrendeletet vagy ügyvéd által ellenjegyzett magánvégrendeletet tehet.”

E módosítás kapcsán újfent fontosnak tartjuk hangsúlyozni, hogy javaslatunk nem a közjegyzők feladatkörének csökkentését célozza, kizárólag arra irányul, hogy azok is élhessenek a választás lehetőségével, akik írni mozgáskorlátozottságuk miatt nem képesek.

Az ingatlan-nyilvántartásról szóló 1997. évi CXLI. törvény 33.§ (3) bekezdését akként kellene módosítani, hogy írásra vagy olvasásra képtelen személy jognyilatkozatán alapuló bejegyzéshez, a nyilatkozat közokiratba, vagy ügyvéd, illetve kamarai jogtanácsos által ellenjegyzett magánokiratba foglalása szükséges, amelyben e körülményre utalni kell.

Ezekben az esetekben álláspontunk szerint a jelenlegi szigorú szabályozás nem indokolt, hiszen a jogbiztonság nem sérül jelentősen azzal sem, ha az érintett el választási jogával és ügyvéd, vagy jogtanácsos által ellenjegyzett okirati formát választja.

E módosítást ráadásul az is indokoltá teszi, hogy az ügyvédek az ingatlanokkal kapcsolatos jogügyletek terén a közjegyzőknél lényegesen nagyobb gyakorlattal, tapasztalattal rendelkeznek, ezért számos alkalommal előfordul, hogy egy szerződés megkötése során az érintett, írni nem tudó személynek először ügyvédhez kell fordulnia a megállapodás írásba foglalása érdekében, majd pedig az okiratot közjegyzővel kell hitelesíttetnie, ami indokolatlanul növeli meg a jogügylet költségeit.

Az sem utolsó szempont, hogy az ügyvédek nagyobb létszámuknál fogva könnyebben elérhetők a fogyatékos emberek számára is.

A hatósági eljárások során az eljárási szabályokat tartalmazó általános közigazgatási rendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény kérelemmel kapcsolatos 35. §-át egy új (5) bekezdéssel javasoljuk kiegészíteni az alábbiak szerint: Az írni nem tudó, vagy nem képes személyek által előterjesztett kérelmen a Ptk 6:7. § (5) bekezdésében foglaltak szerint elhelyezett kézjegy az ő aláírásuknak felel meg.

Végül a fentebb már említett, a mozgásában korlátozott személy parkolási igazolványáról szóló 218/2003 (XII. 11.) Korm. rendelet 3. mellékletét is fontosnak tartjuk módosítani oly módon, hogy a parkolási igazolvány vagy egyáltalán ne tartalmazza az ügyfél aláírását, vagy pedig az írásképtelen ügyfél esetén az aláírás helyén az írásképtelenség ténye kerüljön feltüntetésre.



Mozgáskorlátozottak
Egyesületeinek
Országos Szövetsége

1032 Budapest, San Marco utca 76.

+36 1 388 2387, +36 1 388 2388

meosz@meosz.hu www.meosz.hu

Orbán Viktor részére
Magyarország miniszterelnöke

Ügyiratszám: 203-1...../2018

Budapest

Pf. 6.

1357

Tárgy: az M3-as metróvonal felújításának ügye

Tisztelt Miniszterelnök Úr!

A **Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége** 160 ezres tagsága képviseletében fordulok ismételten Önhöz az M3-as metró teljes körű akadálymentesítése ügyében. Az időközben lezajlott egyeztetések során olyan konstruktív megállapodás körvonalazódik, mely révén a teljes vonal akadálymentesítése az M3-as metró beruházása alatt megvalósulhatna. Ehhez azonban további költségvetési támogatásra lenne szükség. Egy, a mozgáskorlátozottak, kisgyermekes családok és idősek számára egyaránt kedvező döntés esetén a magyar állam nemcsak vállalt kötelezettségeinek tenne eleget, de okafogyottá válna egy esetleges népszavazás megtartása is.

A MEOSZ 2017. november 16-án fordult először Miniszterelnök Úrhoz, melyben egyebek mellett arra kérte: biztosítsa az M3-as metró teljes körű akadálymentesítéséhez hiányzó forrást, hogy a magyar állam eleget tudjon tenni vállalt kötelezettségeinek, és a mozgássérült, az idősek emberek és a kisgyermekes családok a többi állampolgárhoz hasonlóan haszonélvezői lehessenek ennek a jelentős közösségi beruházásnak.

Az M3-as metró beruházása kapcsán érintett főváros és a MEOSZ képviselői között időközben konszenzus látszik körvonalazódni a tekintetben, hogy technikailag megoldható az M3 metró teljes akadálymentesítése, ahhoz azonban megfelelő összegű, további forrás szükséges.

A MEOSZ továbbra is elkötelezett az M3-as metró teljes körű akadálymentesítése mellett, ezért minden lehetőséget megragad hazai és nemzetközi szinten egyaránt, mely ennek megvalósulását elősegíti, támogatja.

2018. január 22-én a MEOSZ képviselőjében megbeszélést folytattam Tarlós István főpolgármesterrel, melynek eredményeként a MEOSZ korábbi akadálymentesítésre vonatkozó javaslatait megerősítő megállapodást születhet. Főpolgármester úr ígéretet tett arra, hogy az önkormányzat saját erőforrásból - még ezen projekt keretein belül - kivitelezni fogja a Kálvin téri megálló akadálymentesítését. Vállalta továbbá azt is, hogy az akadálymentesítésből kimaradó 7 db megálló ügyét a Fővárosi Közgyűlés elé terjeszti, és kezdeményezi, hogy meghatározott időn belül, külön projekt keretében, a MEOSZ kérésének megfelelő tervek elkészítését, és a teljes akadálymentesítés kivitelezését. Ahhoz hogy ez megvalósulhasson az így kimaradó 7 állomás esetében további költségvetési támogatásra van szükség. Az M3-as metró ügye országos jelentőségű; a mozgássérült-emberek ellátása Budapest-központú, számos szolgáltatást – például az egészségügy, a rehabilitáció, az oktatás területén – csak itt tudnak igénybe venni. A MEOSZ határozott álláspontja továbbra is, hogy mindezen okok miatt a hiányzó költségek biztosítása állami feladat.

Értesülésünk szerint a kormányzat foglalkozik a metró teljes körű akadálymentesítésének kérdésével. Arra kérném Miniszterelnök Urat, egy személyes találkozó keretében tegye lehetővé, hogy kifejtsem a MEOSZ álláspontját a kormányzat tagja részére.

A MEOSZ leszögezi, hogy a fogyatékossgal élők, illetve a csökkent mozgásképességű személyek közlekedéshez, illetve hozzáféréshez való joga nem pártpolitikai kérdés. Elhatárolódunk attól, hogy a pártok politikai csatározásukhoz eszközként használják a fogyatékossgal élő embereket. Szeretnénk elkerülni, hogy a M3-as metró akadálymentesítésének ügye a kettős állampolgárságról szóló népszavazás sorsára jusson, és társadalmi megosztottságot eredményezzen, illetve hogy a közelgő választások témája legyen.

A fogyatékossgügy nem politikai, hanem szakpolitikai kérdés. Ennek szellemében várom megtisztelő választát!

Budapest, 2018. január 30.

Tisztelettel:





Mozgáskorlátozottak
Egyesületeinek
Országos Szövetsége

1032 Budapest, San Marco utca 76.

+36 1 388 2387, +36 1 388 2388

meosz@meosz.hu www.meosz.hu

ÁLLÁSFOGLALÁS

LÉPCSŐLIFT, KORLÁTLIFT ÉS LÉPCSŐJÁRÓ-BERENDEZÉS ALKALMAZÁSÁRÓL

Az akadálymentesítés célja, hogy a fogyatékos emberek számára megteremtjük az önálló, biztonságos, méltóságteljes használat és közlekedés emberi jogi feltételeit.

A Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége az alábbi állásfoglalást adja ki az épített környezet, a közhasználatú építmény fizikai akadálymentesítése során a lépcsőliftek, korlátliftek és lépcsőjáróliftek beépítéséről és alkalmazásáról:

- lépcsőlift, korlátlift alkalmazása kizárólag azokon a helyeken történhet meg, ahol egyáltalán nincs lehetőség a lépcső melletti rámpa kialakítására, illetve amikor 1,8 méternél magasabb szintkülönbség áthidalása helyhiányában nem oldható meg lifttel. Új építés esetén nem lehet hivatkozási alap, kizárólag utólagos akadálymentesítésnél fogadható el.

- lépcsőjáró-berendezés üzemszerű használata szigorúan tilos! Ez a berendezés kizárólag magánszemélyek magánéletében ideiglenesen és rugalmasan használható eszközként alkalmazható és abban az esetben is csak segítő személy közreműködésével.

A MEOSZ elnöksége elkötelezett a már beépített berendezések felszámolása mellett is.

A szövetség elnöksége minden rendelkezésére álló eszközzel megakadályozza, hogy az épített környezet, a közhasználatú épületek és a közösségi közlekedés akadálymentesítése során olyan eszközöket alkalmazzanak, melyek mindenféle szempontból alkalmatlanok a mozgássérült emberek számára.

Indoklás

Magyarországon egyre gyakoribb probléma, hogy az akadálymentesítésben, egyetemes tervezésben és az emberi jogi megközelítésben járatlan döntéshozók, beruházók, kivitelezők és építésszek – figyelmen kívül hagyva a fogyatékos emberek szükségleteit – elvetik a megfelelő megoldásokat, és ezekkel a berendezéssel igyekeznek az akadálymentesítés látszatát kelteni. E megoldással hátrányt okoznak a kisgyermekes és babakocsival közlekedő családoknak is. Számos példával igazolhatjuk, hogy évek óta méregdrága, teljesen használhatatlan, minden mérnöki racionalitást nélkülöző „látszat-akadálymentesítések” valósultak meg a MEOSZ, illetve a rehabilitációs szakmérnökök véleményezése nélkül.

Az épített környezet, a közhasználatú építmények, a közösségi közlekedés akadálymentesítése mellett a magyar állam többszörösen is elkötelezte magát, szándékát jogszabályokban rögzítette. Az alábbiakban tételesen felsorolt jogszabályok igazolják álláspontunk helyességét.

1. Magyarország Alaptörvénye

XV. cikk (1) bekezdése alapján *a törvény előtt mindenki egyenlő. Minden ember jogképes.*

A (2) bekezdése szerint *Magyarország az alapvető jogokat mindenkinek bármely megkülönböztetés, nevezetesen faj, szín, nem, fogyatékoság, nyelv, vallás, politikai vagy más vélemény, nemzeti vagy társadalmi származás, vagyoni, születési vagy egyéb helyzet szerinti különbségtétel nélkül biztosítja.*

A (4) bekezdés értelmében *Magyarország az esélyegyenlőség és a társadalmi felzárkózás megvalósulását külön intézkedésekkel segíti.*

Az (5) bekezdés rögzíti, hogy *Magyarország külön intézkedésekkel védi a családokat, a gyermekeket, a nőket, az időseket és a fogyatékkal élőket.*

XXI. cikk (1) bekezdése kimondja, hogy *Magyarország elismeri és érvényesíti mindenki jogát az egészséges környezethez.*

XXII. cikk (1) bekezdése értelmében *Magyarország törekszik arra, hogy az emberhez méltó lakhatás feltételeit és a közszolgáltatásokhoz való hozzáférést mindenki számára biztosítsa.*

2. Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről szóló 2007. évi XCII. törvény [CRPD Egyezmény]

4. cikk 1. pont f) alpontja értelmében *a részes államok kötelezettséget vállalnak arra, hogy biztosítják és elősegítik valamennyi alapvető emberi jog és szabadság teljes megvalósulását valamennyi fogyatékossgal élő személy számára, a fogyatékossg alapján történő bármiféle hátrányos megkülönböztetés nélkül. Ennek érdekében a részes államok vállalják, hogy: kutatásokat és fejlesztéseket valósítanak meg vagy segítenek elő az egyetemesen tervezett áruk, szolgáltatások, eszközök és létesítmények vonatkozásában, a jelen Egyezmény 2. cikkében meghatározottak szerint, amelyek a lehető legkisebb változtatással és anyagi ráfordítással megfelelnek a fogyatékossgal élő személyek speciális igényeinek, elősegítve felhasználhatóságukat és használatukat, valamint elősegítik az egyetemes tervezést a szabványok és irányelvek kidolgozása során;*

9. cikk 1. pont a) alpontja szerint: *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 épületek, utak, közlekedés és más bel- és kültéri létesítmények, így iskolák, lakóházak, egészségügyi létesítmények és munkahelyek.*

3. Fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény [Fot.]

5. § (1) bekezdése alapján *a fogyatékos személynek joga van a számára akadálymentes, továbbá érzékelhető és biztonságos épített környezetre.*

A (2) bekezdés rögzíti, hogy az (1) bekezdésben foglalt jog vonatkozik különösen a közlekedéssel és az épített környezettel kapcsolatos tájékoztatói lehetőségekre.

4. Az épített környezet alakításáról és védelméről szóló 1997. évi LXXVIII. törvény [Étv.]

2.§ 1. pontja értelmében *akadálymentes: az épített környezet akkor, ha annak kényelmes, biztonságos, önálló használata minden ember számára biztosított, ideértve azokat az egészségkárosodott egyéneket vagy embercsoportokat is, akiknek ehhez speciális eszközökre, illetve műszaki megoldásokra van szükségük.*

31. § (1) bekezdés d) pontja kimondja, hogy *az építmény elhelyezése során biztosítani kell a közhasználatú építmények esetében a mindenki számára biztonságos és akadálymentes megközelíthetőséget.*

A (4) bekezdés c) pontja alapján pedig *az építménynek és részeinek (önálló rendeltetési egység) építése, felújítása, átalakítása, bővítése, helyreállítása, korszerűsítése során biztosítani kell mindenki számára a közhasználatú építmények esetében a biztonságos és akadálymentes használatot.*

5. Az országos településrendezési és építési követelményekről szóló 253/1997. (XII. 20.) Korm. rendelet [OTÉK]

31. § (1) bekezdése kimondja, hogy *az építményeket csak úgy szabad elhelyezni, hogy azok együttesen feleljenek meg a településrendezési, településképi, illeszkedési, a környezet-, a táj-, természet- és a műemlékvédelmi, továbbá a rendeltetési, az egészség-, a tűz-, a köz- és más biztonsági, az akadálymentességi követelményeknek, valamint a geológiai, éghajlati, illetőleg a terep, a talaj és a talajvíz fizikai, kémiai, hidrológiai adottságainak, illetőleg azokat ne befolyásolják károsan.*

50. § (3) bekezdés d) pontja értelmében *az építménynek meg kell felelnie a rendeltetési célja szerint a biztonságos használat és akadálymentesség.*

54. § (1) bekezdése szerint *az építményt és annak részeit úgy kell tervezni, megvalósítani, ehhez az építési terméket, építményszerkezetet és beépített berendezést úgy kell megválasztani és beépíteni, hogy a rendeltetésszerű használathoz biztonságos feltételeket nyújtsanak és ne okozzanak balesetet, sérülést, például*

- a) elcsúszást, elesést (pl. közlekedés közben),
- b) megbotlást, mellélépést (pl. nem megfelelő világítás miatt),
- c) leesést (pl. váratlan szintkülönbség, vagy korlát, mellvéd fal hiánya, kialakítási hibája miatt),
- d) fejsérülést (pl. nem megfelelő szabad belmagasság, szabad keresztmetszet miatt),
- e) ütközést (pl. nem megfelelő megvilágítás, tartalék világítás hiánya, tükröződés miatt, vagy építményen belüli járműmozgásból),
- f) égési sérülést (pl. védelem nélküli forró felülettől, folyadéktól, gőztől),
- g) áramütést (pl. földelési, szerelési hibából, vagy villámcsapás miatt),
- h) robbanást (pl. energiahordozó, hőtermelő vezeték, berendezés hibája miatt),
- i) elakadást, beszorulást (pl. szűkös méretű terek vagy nyílások miatt).

54/A. § (1) bekezdése alapján a tervezési programban meg kell határozni a közhasználatú építmény azon építményrészeit, amelyeknél az akadálymentes használatot biztosítani kell. Az akadálymentes használatához olyan jelző-információs rendszert kell alkalmazni, amely a rendeltetésszerű használó fogyatékos személyt segíti az építmény, építményrész használatában.

(2) Az elsődlegesen fogyatékos személyek használatára szolgáló épületet, épületrészt, önálló rendeltetési egységet és helyiséget az akadálymentes használatot biztosító módon kell tervezni és megvalósítani.

Speciális előírásokat tartalmaz továbbá az OTÉK 61-67., 82., 85., 96., 99., 104. és 108. §-a. (pl. padlók, nyílászárók, rámpák, lépcsők, lépcsőpihenők stb.)

Budapest, 2017. július 25.

Kovács Ágnes sk.
elnök



Mozgáskorlátozottak
Egyesületeinek
Országos Szövetsége

1032 Budapest, San Marco utca 76.

+36 1 388 2387, +36 1 388 2388

meosz@meosz.hu

www.meosz.hu

Ügyiratszám: **304-2/2018.** Ügyintéző: **Suhajda Melinda** Budapest 2018.04.30.

KIVONAT

A MEOSZ Küldöttgyűlésének 2018. április 24-i ülésének jegyzőkönyvéből a az M3 metró akadálymentesítésére vonatkozóan

„Jegyzőkönyv

amely készült a Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetségének
(székhely: 1032 Budapest, San Marco u. 76.) Küldöttközgyűlésén.

Időpont: 2018. április 24., 10.00 óra

Helyszín: Hunguest Hotel Béke, Hajdú konferenciaterem (4200 Hajdúszoboszló, Mátyás király sétány 10.)

Jelenlévők:

Levezető Elnök: **Kovács Ágnes, a MEOSZ Elnöke**

MEOSZ Elnöksége: **9 fő** (a jegyzőkönyv mellékletét képező jelenléti ív szerint)

Tagszervezetek küldöttei: **82 fő** (a jegyzőkönyv mellékletét képező jelenléti ív szerint)

.....
Dr. Chikán Csaba elnökségi tag véleménye szerint az M3 metró ügyében folytatott tevékenység és az elért eredmény mérföldkő a MEOSZ életében. Javasolja, hogy jegyzőkönyvben és küldöttközgyűlési határozatban kerüljön rögzítésre, hogy az M3 metró akadálymentesítésével kapcsolatban a MEOSZ vezetői által folytatott érdekvédelmi tevékenység az eddig végzett érdekvédelmi tevékenység koronája, melyet példaként kell alkalmazni minden más érdekképviselési témában.

16/2018.04.24/KGY. sz. Küldöttközgyűlési határozat

A Küldöttközgyűlés határozatban rögzíti, hogy az M3 metró akadálymentesítésével kapcsolatban a MEOSZ vezetői által folytatott érdekvédelmi tevékenység az eddig végzett érdekvédelmi tevékenység koronája, melyet példaként kell alkalmazni minden más érdekképviselési témában.

Jelenlévő, szavazásra jogosult: 82 fő – Szavazásban részt vett: 82 fő

Igen szavazat: 82 Nem szavazat: 0 Tartózkodás: 0

.....
Egyéb észrevétel hozzászólás nem volt. Az elnök 15.20-kor bezárja a Küldöttközgyűlést.

Jegyzőkönyv lezárva.

Budapest, 2018. május 7.

Kovács Ágnes sk
Elnök

Suhajda Melinda sk
jegyzőkönyvvezető

Herczlné Rohonyi Olga sk
jegyzőkönyv hitelesítő

Kiss Zoltán sk
jegyzőkönyv hitelesítő

A Kivonat hitelül

Budapest 2018.05.07

(Szakály József főtítkár)



MEGÁLLAPODÁS **az M3 metróvonal állomásainak akadálymentesítése tárgyában**

(a továbbiakban: **Megállapodás**), amely létrejött egyrészről a

Budapest Főváros Önkormányzata

(székhely: 1052 Budapest, Városház utca 9-11., KSH statisztikai számjel: 15735636-8411-321-01, adószám: 15735636-2-41, törzskönyvi azonosító szám: 735638, ÁHTI azonosító: 745192, bankszámla száma: 11784009-15490012, képviseli: Tarlós István főpolgármester), a továbbiakban: **Főváros**,

másrészről a

Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége

(székhely: 1032 Budapest, San Marco u. 76., adószám:19002732-2-41, képviseli: Kovács Ágnes elnök), a továbbiakban: **MEOSZ**

(a továbbiakban együttesen: **Felek**)

között az alulírott helyen és időben, az alábbiak szerint:

Előzmények:

Az M3 metróvonal korszerűsítése során, a metróvonal állomásainak akadálymentesítése, az esélyegyenlőség megteremtése, a fogyatékos emberek érdekében hazai és nemzetközi szintű jogszabályokban foglalt kötelezettségek teljesítése céljából hosszas egyeztetést folytatott a Főváros és a MEOSZ.

A Fővárosi Közgyűlés 2018. április 25. napján megtartott ülésének 190/2018.(IV.25.) Főv.Kgy. számú döntése alapján, a MEOSZ elnökével folytatott végül főpolgármesteri szintű egyeztetéseken megállapodás született az M3 metró állomásainak akadálymentesítéséről, mely alapján a vonal akadálymentesítési koncepciója az alábbiak szerint alakul:

1. Felek rögzítik, hogy az M3 metróvonal infrastruktúra rekonstrukció projekt (a továbbiakban: Projekt) jelenlegi műszaki tartalmában szereplő, akadálymentesítésre kerülő állomások kijelölése, a rendelkezésre álló pénzügyi erőforrások figyelembevételével, többek között az utasforgalom, az alternatív

útvonalak versenyképessége és az állomások közelében található közintézmények szempontjai alapján történtek.

A Projekt jelenlegi kiviteli szintű tervei 12 állomás akadálymentesítését tartalmazzák, továbbá

- o a Kőbánya-Kispest állomás akadálymentesítése korábban már megvalósult,
- o az Árpád híd metróállomás peronokhoz csatlakozó aluljárók között akadálymentes,
- o az Újpest-Városcsúcs állomáson a NIF Zrt. tervei alapján, a Budapest-Esztergom vasútvonal korszerűsítésének projektjében valósul meg az akadálymentesítés.

2. Fentiek felül a Főváros további hat állomás (Dózsa György út, Arany János utca, Ferenciek tere, Kálvin tér, Corvin-negyed, Klinikák) akadálymentesítését vállalja a Projekt kivül, de azzal párhuzamos időben.

A Dózsa György út állomás akadálymentesítésére – tekintettel arra, hogy a szerkezetépítési munkákhoz a pótló autóbuszok forgalmának jelentős korlátozására lenne szükség – a felújítás után az északi szakasz üzembe helyezését követően kerülhet sor. A Felek megállapodtak, hogy a Dózsa György út állomás akadálymentesítése legkésőbb 2020. 09.30. napjáig meg fog történni.

2018. február 13-án a MEOSZ, a Főváros és a Metró Projektigazgatóság képviselőivel megállapodás született arról, hogy a MEOSZ elfogadhatónak találja a metrómegállók speciális ferdeliftekkel történő akadálymentesítését, mivel azok eleget tesznek az önálló biztonságos használat követelményének. A megegyezés alapján a Metró Projektigazgatóság bekéri a gyártóktól a ferdelift műszaki specifikációit. Azt követően a MEOSZ bevonásával választják ki azt a típust, amely a mozgáskorlátozott személyek akadálymentes, önálló, biztonságos közlekedését biztosítja. Vállalták, hogy közösen tesznek lépéseket a ferdeliftek honosítása és hatósági elfogadtatása érdekében, figyelemmel arra, hogy jelenleg még nincsenek használatban Magyarországon.

2018. március 19-én a Főváros, a MEOSZ és a Metró Projektigazgatóság között szóbeli megállapodás született arról, hogy a további akadálymentesítéssel kapcsolatos döntések a MEOSZ álláspontjának kikérése mellett, annak lehetőség szerinti figyelembe vételével történnek.

A Középső (Nagyvárad tér és Lehel út közötti) szakaszon a mélyállomások esetében várhatóan speciális ferdepályás kabinfelvonókkal történő akadálymentesítésére kerül sor, az állomások lezárásával egy időben. Ez előzetes becslések szerint műszakilag vállalható kockázatok mellett megoldható. Ez abban az esetben is igaz, ha a vizsgálatok alapján a ferdepályás felvonó csak a mélyállomások egy részénél alkalmazható.

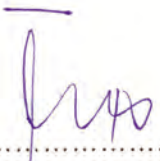
Fentiekkel együtt a 20 állomásból 18 válik akadálymentesen megközelíthetővé.

3. A MEOSZ a korlátlifteket használatára vonatkozó 2017. július 25-én kiadott álláspontjára hivatkozva a Főváros által a Déli szakaszon az Ecseri út, Pöttyös utca állomások esetében azok felújításával egyidejűleg ideiglenesen beépítendő korlátlifteket nem támogatja, de tudomásul veszi, hogy a Főváros 2023 év végéig olyan végleges műszaki megoldást alakít ki, amely a mozgásukban korlátozott személyek akadálymentes, önálló, biztonságos és méltóságteljes használatát biztosítja. A Főváros vállalja, hogy a MEOSZ által elfogadott megoldásokat veszi figyelembe és az átmeneti időszakban beépített korlátlifteket folyamatos üzembiztos használatát garantálja.
4. A Főváros vállalta, hogy munkacsoportot hoz létre az akadálymentesítés, az egyenlő esélyű hozzáférés biztosítása érdekében, amelynek tagja a Főváros, a Metró Projektigazgatóság és a MEOSZ.

A jelen Megállapodást a Felek, mint akaratukkal mindenben megegyezőt szabályszerűen, jóváhagyólag írják alá.

Budapest, 2018. július 10.


Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége
ELNÖK
Kovács Ágnes
elnök


Budapest Főváros Önkormányzata
Tarlós István
főpolgármester

Szignálta:

Sáradi Kálmánné dr.
főjegyző


3



Kovács Ágnes Elnök

Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége

Budapest

Tisztelt Elnök Asszony!

Budapest Főváros Önkormányzata és Magyarország Kormánya közösen készítik el Budapest hosszú távú, a 2020 és 2030 közötti időszakot felölelő fejlesztési tervét. Ennek szerves részét képezi a civil és szakmai szervezetek bevonásával zajló közösségi párbeszéd folyamat, a „Budapest Párbeszéd”.

A korábbi egyeztetéseknek megfelelően, számítva értékes közreműködésükre, tisztelettel felkérjük a Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetségét, hogy a Budapest Párbeszéd rendezvényein elhangzott javaslatok véleményezésével, illetve saját javaslatokkal, valamint képviselőinek a Budapest Párbeszéd rendezvényein való részvételével legyen aktív részese ennek a folyamatnak.

Budapest, 2018. november 8.

Együttműködésüket megköszönve, tisztelettel


Tarlós István
főpolgármester


Fürjes Balázs
államtitkár



Mozgáskorlátozottak
Egyesületeinek
Országos Szövetsége

1032 Budapest, San Marco utca 76.

+36 1 388 2387, +36 1 388 2388

meosz@meosz.hu

www.meosz.hu

1. számú melléklet

Tárgy: elektromos kerekesszékek és mopedek típuskörének felülvizsgálata, módosítása

Javaslatot előterjesztő:

Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége (MEOSZ)

Készítette:

Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége

Javaslatot kapja:

Dr. Horváth Ildikó (EMMI) egészségügyi államtitkár

Javaslat a NEAK által támogatott elektromos kerekesszékek és mopedek típuskörének felülvizsgálatára és módosítására

A Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége (a továbbiakban MEOSZ) folyamatosan figyelemmel kíséri a Nemzeti Egészségbiztosítási Alap (a továbbiakban: NEAK) által forgalomba hozott gyógyászati segédeszközök listáját, foglalkozik a mozgáskorlátozott emberek közlekedését segítő eszközök, ezen belül az elektromos kerekesszékek és mopedek felhasználhatóságával is. Ezen eszközök tömegközlekedésben történő részvételével kapcsolatosan a MEOSZ az Alapvető Jogok Biztosának Hivatalával, Budapesti Közlekedési Központtal, a Nemzeti Közlekedési Hatósággal, Nemzeti Fejlesztési Minisztériummal és a Magyar Polio Alapítvánnyal évek óta egyeztet. A MEOSZ továbbra is szívesen fogadná, ha ebben az együttműködésben az Egészségügyi Államtitkárság és a NEAK is partnerként venne részt, mert akkor az érintettek tapasztalataikat és elképzeléseiket közvetlenül is megoszthatnák. Ezen javaslat – a fentiek szerint – a MEOSZ, felsorolt partnereivel közreműködve kialakított álláspontját jeleníti meg.

A jelenleg működő gyakorlatnak megfelelően a mozgáskorlátozott emberek fizikai-egészségügyi állapotából kiinduló orvosi szakvélemény határozza meg, hogy a NEAK a rászoruló számára milyen fajtájú támogatott gyógyászati segédeszközt biztosít (kerekesszéket, elektromos kerekesszéket vagy mopedet). Ezek között a felhasználó a fajták közül nem, csak az egészségügyi állapotának és szükségleteinek megfelelő típusok között választhat. A NEAK statisztikájából kiderül, hogy 2009-2017 években a szervezet és jogelődje 30.277 darab elektromos mopedet adott át a mozgáskorlátozottak számára, amelynek teljes költsége ezen időszakban összesen 11.899.026.667 forint volt. Össztársadalmi érdek, hogy a rendelkezésre álló anyagi források hatékonyan és célszerűen kerüljenek felhasználásra.

Az Országos Fogyatékosügyi Programról szóló országgyűlési határozat kiemelt célként határozza meg a fogyatékosok közszolgáltatásokhoz való hozzáféréseinek és a munkaerőpiacon való aktív szerepvállalásának tekintetében is az akadálymentességet, aminek - ahogy látható-egyik lényeges eleme az érintett mozgáskorlátozott számára személyes mobilitását biztosító elektromos moped. A mopedek típusainak támogatott gyógyászati segédeszköz listára történő felvétele során fontos figyelemmel lenni ezért arra a körülményre is, hogy az eszközre jogosultak azt – szükségleteiknek megfelelően, ténylegesen és teljeskörűen – használni is tudják, többek között a tömegközlekedési járműveken történő utazás során is.

Jelenleg a gyógyászati segédeszközök listáján szereplő mopedek nem, vagy nem minden tekintetben használhatóak problémamentesen a tömegközlekedési járműveken, mert azok fizikai paraméterei (jármű hossza, fékezhetősége, rögzíthetősége stb...) nem mindenben kompatibilisek a tömegközlekedési járművek mozgáskorlátozottak szállítására vonatkozó előírásaival (pl.: Az Egyesült Nemzetek Európai Gazdasági Bizottságának autóbuszokra vonatkozó ENSZ-EGB 107. számú előírása), így a forgalomba kerülő tömegközlekedési járművekkel sem. Ezáltal az érintettek még az akadálymentesített tömegközlekedési járműveket sem feltétlenül tudják mopedjükkel igénybe venni.

Az Európai Unió egyes tagállamainak ezen eszközök tömegközlekedési járműveken való használatával kapcsolatos gyakorlata részben eltérő, de annyiban egységes, hogy az ENSZ-EGB előírásoknak megfelelő biztonsági paraméterekkel rendelkező (stabilizáló és fékrendszer) és méretű mopedek (vagy kerekesszékek, elektromos kerekesszékek) használatát lehetővé teszi. Ezen paramétereknek a gyógyászati segédeszközök listájáról legnagyobb számban kiutalt típusok (EL-GO/M, EL-GO, Elektra 7000 Elektra 6000) egyike sem felel meg teljeskörűen. Így jelenleg kizárólag az adott tömegközlekedési vállalat vagy a vállalat gépjárművezetőjének jóindulatán múlik, hogy a mozgáskorlátozottat elszállítják-e vagy sem. Ez a helyzet teljes

jogbizonytalanságot okoz, és folyamatos konfliktushelyzetet indukál a tömegközlekedés érintett résztvevői között, továbbá sérti a fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ egyezményt (CRPD) és a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról rendelkező 1998. évi XXVI. törvény rendelkezéseit is.

Figyelemmel a műszaki-biztonsági előírásokra és az unió tagállamaiban érvényesülő gyakorlatra **indítványozzuk, hogy a támogatott gyógyászati segédeszközök listájára olyan mopedek és elektromos kerekesszékek kerüljenek felvételre, amelyek megfelelnek az említett (Magyarország által is elfogadott) előírásoknak, ezáltal használatuk a tömegközlekedési eszközökön is – aggálytalanul – megengedett.** A korábban kialakított jó gyakorlatnak megfelelően a MEOSZ természetesen a továbbiakban is vállalja részvételét a gyógyászati segédeszköz listát korszerűsítő és racionalizáló egyeztetési folyamatban.



Mozgáskorlátozottak
Egyesületeinek
Országos Szövetsége

1032 Budapest, San Marco utca 76.

+36 1 388 2387, +36 1 388 2388

meosz@meosz.hu www.meosz.hu

Tisztelt Miniszterelnök Úr!

Tisztelt Országgyűlési Képviselők!

Tisztelt Kormánypárti és Ellenzéki Politikusok!

Az elmúlt húsz évben a fogyatékos emberek és családjaik, valamint az őket képviselő érdekvédelmi szövetségek többször és többféleképpen próbáltak érdemi változásokat elérni az ápolási díjon lévő családokért. Az eredmény egyenlő a nullával, mert minden kormány, döntéshozó, és politikus egyedül hagyta őket. Tették mindezt úgy, hogy bizonyos politikai játékokban a népszerűségük kedvéért látszólagos „támogatóikká” váltak. Ellenzékben minden politikus „kiáll” a fogyatékos emberekért és családjaikért, kormányra kerülve pedig, amikor lehetőség lenne érdemben lépéseket tenni, akkor széttárlják a karjukat. Most persze elkezdhetik felsorolni önmaguk védelme érdekében az „eredményeket”, hogy jó esetben az „éhbért” egy változatlan „éhbér” szintjére emelték. Legyünk őszinték, érdemi lépéseket még senki nem tett! Néha úgy tettek, mintha csinálnának valamit, de érdemben nem változtattak semmit az ápolási díjon „élők” méltatlan helyzetén, bár az igazsághoz hozzátartozik: pozitív lépés az idén bevezetett tartós ápolást végzők időskori támogatása.

Közösségünk már nem kíváncsi az érdemtelen magyarázkodásra. Nem kíváncsi az egymásra mutogatásra és a politika nagy színpadán eljátszott mindenki számára méltatlan alakításokra.

A költségvetési törvény kapcsán elindult eredménytelen civil mozgolódások valamint a kormányzati és az ellenzéki politikusok között éppen lezajló adok-kapok láttán jutottam el odáig, hogy nyílt levélben fordulok Önökhöz.

Magyar állampolgárként, egy mozgássérült fiatalember édesanyjaként, szociális szakemberként, fogyatékoságügyi szakértőként, érdekvédelmi vezetőként képtelen vagyok tovább nézni, hogy ismételten cserbenhagyják ezt a közösséget.

Ez a nehéz és kilátástalan helyzetbe kényszerített társadalmi csoport megérdemli, hogy befejezzék ezt a több évtizede tartó játékot! A több évtizedes látszatcselekvés nem a megoldás felé vezet bennünket, hanem az állapot konzerválásának „ragyogó” eszköze. Elérkeztünk egy olyan mérföldkőhöz, amikor eldönthetjük, milyen úton megyünk tovább. Tovább játszunk egy „ócska színdarabot” vagy körbeüljük az asztalt és- politikai érdekektől függetlenül - kezét fogva, közösen teszünk érdemi lépéseket a magyar közösség nehéz helyzetben lévő tagjaiért. Ez egy történelmi pillanat, amelyben Önöké a politikai felelősség, és nem szalaszthatják el azt!

A Magyar Országgyűlés éppen húsz éve fogadta el a fogyatékos emberek érdekében önként alkotott törvényt, amelyben közösen vállaltuk: felszámolunk minden olyan akadályt, amely a társadalmi felzárkóztatásuk gátja. Az idei év a törvény jubileumi éve, amelyet így kívánunk megünnepelni.

A jogszabályokat, a bennük vállalt kötelezettségeket teljesíteni kell, azonban két évtized távlatából mégsem tudunk érdemi változásokat felmutatni ápolási díj ügyben. Ma már minden magyarázkodás szégyenletes és méltatlan Önökre és közösségünkre nézve egyaránt.

A fogyatékos emberek és a velük sorstársi közösségben élő családtagok, az ápolási díjban érintett 53 980 ember (TÁRKI 2015) megérdemli, hogy érdemi változásokat hozó és szakmailag megalapozott szakpolitikai stratégia készüljön a szükséges megoldás érdekében, mely az ápolási díj kérdésén túl a szükséges szolgáltatási struktúrák megerősítését is vizsgálja.

Tisztelt Miniszterelnök Úr!

Ön a letéteményese annak, hogy több évtizedes halogatás után végre változás történjen ebben az ügyben. Kérem, tegyen érdemi lépéseket a közvetlenül 53 980 ápolási díjon élő, közvetve több százezer családtagot is érintő kérdésben.

A múlt adósságainak felszámolása és a jövő elvárásai közt hidat építhet a jelenben egy magára hagyott közösség érdekében, példát mutatva ezzel, hogy egy felelősen gondolkozó kormányzat milyen érdemi változásokat képes felmutatni a döntéseivel.

Kérem, tegye lehetővé, hogy személyesen egyeztessünk a helyzetről és a szükséges szakpolitikai lépésekről.

Kérem, kezdeményezze az érintett tárcák és a hat országos érdekvédelmi szervezet képviselőiből álló konzultációs testület létrehozását. A konzultációs testület dolgozza ki a szakpolitikai intézkedési tervet, stratégiát a szükséges lépésekről, és tegyen konkrét javaslatokat a megoldások jogszabályban való rögzítésére.

Kérem a stratégia megvalósítására a 2019. és 2020. évi költségvetésben teremtsen fedezetet.

Tisztelt Miniszterelnök Úr!

Várom megtisztelő válaszát, és a meghallgatás időpontjának a megjelölését.

Tisztelt Országgyűlési Képviselők!

Tisztelt Kormánypárti és Ellenzéki Politikusok!

Kérem az ügy nagyságának és komolyságának megfelelő politikamentes, konstruktív szakpolitikai együttműködésüket!

Budapest, 2018.07.07.

Tisztelettel,

Kovács Ágnes
elnök



Mozgáskorlátozottak
Egyesületeinek
Országos Szövetsége

1032 Budapest, San Marco utca 76.

+36 1 388 2387, +36 1 388 2388

meosz@meosz.hu

www.meosz.hu

Az emberi méltóság nem alku tárgya!

Az ápolási díjban részesülők helyzetét az Országgyűlésben kell megoldani!

A hat országos érdekvédelmi szervezet 16 hónapja, majd harminc nappal ezelőtt ismételten megküldte az ápolási díjban részesülőkre vonatkozó részletesen és alaposan kidolgozott, adatokkal, vonatkozó jogszabályokkal és szakmai érvelésekkel alátámasztott javaslatát.

Méltatlan az a kialakult helyzet, hogy a magyar döntéshozók több évtizede érdemi válasz nélkül hagyják ezt a hatalmas és minden megbecsülést jogosan megérdemlő közösséget. Legyünk őszinték, a hallgatás is válasz, és ez a csend is lefordítható:

Elvettük az életeteket!

Elvettük a méltóságokat!

Elvettük a szociális biztonsághoz való jogotokat!

Láthatatlanok vagytok számunkra, magatokra hagytunk benneteket!

A minden tiszteletet megérdemlő érintettek, gyerekek és felnőttek, az őket ápoló családtagok próbálnak erőn felül figyelmet kapni, de megannyian vannak, akik nem tudnak már az utcára sem menni, mert az megoldhatatlan erő, eszköz és pénz hiányában!

A MEOSZ az Ő hangjuk, az Ő erejük! Következtesen és kitartóan kiállunk minden szakmai és érdekvédelmi fórumon mindaddig, amíg nincsenek érdemi válaszok! Ma elfogadták a 2019. évi költségvetést a szükséges források betervezése nélkül, de mi folytatjuk a megkezdett érdekvédelmi munkát ápolási díj ügyben!

Nem fogunk alkudozni, mert az érintettekkel szemben elkövetett bűn bármilyen alkudozásba belemenni!

Mert nem lehet alku tárgya a szolgálati idő, a biztosítási jogviszony, a munkaviszony és a mindenkori minimálbér alapként való elismerése!

A MEOSZ mind az 54 000 ápolási díjban érintett, mind az 54 000 ápolásra szoruló és a velük sorsközösséget vállaló családtagok hangja marad! Végig, következetesen és kitartóan!

Azonnal hívják össze - tizenhat hónap után - a hat országos érdekvédelmi szervezetet, hogy közösen a „semmit rólunk nélkülünk” alapelv mentén, és a fogyatékos emberekről szóló ENSZ egyezményben deklaráltak és a hazai magyar jogszabályban is rögzítettek alapján készüljön el a **Nemzeti stratégia az ápolási díjban részesülőkért 2018-2020!** A stratégia a széleskörű társadalmi egyeztetést követően 2018. december 3-án a Fogyatékos Emberek Világnapján kerüljön az Országgyűlés elé, melyben határidőket, forrást és felelősöket is jelöljenek meg a felelős végrehajtás érdekében.

Valós problémára, megalapozott szakmai javaslatainkra, érdemi választ várva, tisztelettel:

Kovács Ágnes elnök

Tisztelt Miniszterelnök Úr!
Tisztelt Országgyűlési Képviselők!
Tisztelt Kormánypárti és Ellenzéki Politikusok!

Mindannyiunk kötelessége és felelőssége folytatni a tárgyalásokat!

Egy nemzet, egy állam, egy társadalom működéséről, minőségéről semmi nem mutat tisztább képet, mint az, hogy milyen rendszereket épít fel közössége azon tagjai számára, akik betegségük, koruk vagy más okból hátrányt szenvednek.

Az is beszédes, hogy az állam egy társadalmi csoport gondjainak a megoldására miként képes reagálni. Több társadalmi csoport, számos megoldatlan problémáit „toljuk” magunk előtt, melyek egyre nagyobb feszültséget okoznak mindenkiben. Néha napirendre kerül egy-egy kérdés, megpróbáljuk rendezni, de többnyire csak úgy csinálunk, mintha meg akarnánk oldani. A mindenkorinak van a legnagyobb felhatalmazása és egyúttal kompetenciája is arra, hogy ezekre megoldásokat találjon a megfelelő jogszabályok megalkotásával, a végrehajtásához pedig forrást biztosítson a magyar állam a költségvetéséből. A megoldáshoz kellenek még az érintettekén kívül az érdekképviselőik, az érintett szakma elhivatottsága és szakértelme, az ellenzék politikai érdektől mentes megoldásra törekvő támogatása és a média hiteles híradása. A problémákat nem oldhatja meg a Kormány hivatalában elzárkózva, és nem oldható meg az utcán, transzparensen leírt szlogenekkel és tiltakozó ellenzékiekkel. Mindig ezt „játszottuk” és nem vitt sikerre. Lehet, hogy fel kellene tenni a kérdést, hogy valami új megoldást kellene találnunk? Vagy ez is csak egy újabb ügy vagy ürügy arra, hogy a kormány és az ellenzék egymás hitelességének a megkérdőjelezésére használja egy társadalmi csoport kilátástalan helyzetét? Hogy bizonygassa a kamerák előtt ki kinél a jobb, miközben az érintettek helyzete nem változik? A magyar emberek nem erre hatalmazták fel a megválasztott parlamenti képviselőket és a kormányt! Eljött az idő, hogy ezen ügyek okán félretéve a politikai játékok kliséit a politikusok leüljenek velünk egy tárgyaló asztal köré és csak és kizárólag a problémára koncentrálva, egymást segítve jussunk el egy konszenzuson alapuló megoldásig. A politikai érdekek felett átnyúlva fogjunk kezét egy társadalmi csoport, és Magyarország érdekében!

Megoldásokat kell találni, és nem az ügyről elvenni a társadalom fókuszát kommunikációs stratégiákat alkalmazva a kormány és az ellenzék örökös politikai csatájának folytatása érdekében. Ugye mindenki tisztában van azzal, hogy igazam van?

Kormányon mindenki hárít, ellenzékben mindenki megoldást követel és teljes „vállszélességgel” áll ki az érintettek mellett. Ideje MINDENKINEK Magyarországot hajójában úgy elhelyezkednie, hogy egy irányba, együtt húzzuk azt. Igaz, ehhez el kell érni egyfajta szintet a politikai kultúrában! Lehet, hogy az ápolási díjban érintett 50000 család ügye lehetne az a politikai mérőföldkő, amikor ezt először megteesszük?

Az ápolási díjban részesülők ügye „napirenden” van megint. Sok évtizede megoldatlan ügyről beszélünk. Már 2003-ban Csehák Judit akkori miniszter beszélt a minimálbérrel egyenértékű díjazásról és a munkaviszonyként való elismerésről. 2004-ben az akkori baloldali kormány idején Goldner Ibolya kezdeményezett erős és határozott érdekvédelmi lépéseket az ügy rendezésére, melyet a MEOSZ akkor is támogatott. 2018 van és a probléma még mindig ugyanaz, némi apró felületkezeléstől és nem érdemi emelésektől eltekintve. 2017 elején az Országos Fogyatékosügyi Tanács (OFT) ülésén szembesült az érdekvédelem az államtitkári bejelentés révén arról, hogy az ápolási díj ügye napirendre kerül a tárcánál. Az AOSZ és a MEOSZ képviselői kezdeményezték, hogy az OFT hozzon létre munkacsoportot és aktív részese legyen a folyamatnak így legyen garantálva az érintettek bevonása a folyamatba. Nem támogatták. Így a MEOSZ emberi jogi munkacsoportja elkészítette azt a minden részletre kiterjedő javaslatcsomagot, amelyet megküldve számtalan érdekvédelmi szervezetnek és velük végig egyeztetve véglegesített és megküldött a minisztérium és minden kompetens döntéshozó részére. 2018 júniusáig erre semmilyen érdemi előrelépés nem történt, majd a tárca felkérte a MEOSZ-t, hogy az EMMI és államtitkárságai és az érintettek érdekképviselői között hívjon össze egyeztetést. Ezen az első egyeztetésen megegyeztünk abban, hogy ezt a problémát nem lehet szűklátókörűen kezelni és komplex megoldásra kell törekedni: az ápolási díj differenciált emelése, jogviszonyok rendezése és a szolgáltatási - támogató szolgálat, nappali intézmény, stb.- gyűré megléte egyaránt fontos. Az ügy jelenlegi állása szerint jelentős előrelépés várható. Az érdekvédelem folytatni akarja a tárgyalásokat és támogatni kívánja a Magyar Kormány ez irányú törekvéseit. Felkérjük a Kormányt, a szakmát és az ellenzéket, hogy folytassuk az érdemi tárgyalásokat a végleges megoldás kialakításáért!

Kovács Ágnes vagyok. Magyar nő, egy érintett édesanya, szociális és fogyatékosügyi szakember. A MEOSZ elnöke. Felkérem a Kormányt és az ellenzéki pártokat, hogy az ápolási díjban érintett 50000 család érdekében tegyék félre a politikai érdekeiket és ennek a társadalmi csoportnak az érdekében tegyenek meg mindent közösen! Történelmi a pillanat. Kérem politikai érdekeik okán és az állami költségvetés nehézségeire hivatkozva ne hagyják ki!

Budapest, 2018. október 18.

Tisztelettel

Kovács Ágnes
a MEOSZ elnöke





Mozgáskorlátozottak
Egyesületeinek
Országos Szövetsége

1032 Budapest, San Marco utca 76.

+36 1 388 2387, +36 1 388 2388

meosz@meosz.hu www.meosz.hu

A Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége állásfoglalása az ápolási díj kapcsán benyújtott törvényjavaslatról

Javaslatot előterjesztők:

Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége (MEOSZ)

Javaslat támogatói:

Autisták Országos Szövetsége (AOSZ)

Értelmi Fogyatékkal Élők és Segítőik Országos Érdekvédelmi Szövetsége
(ÉFOÉSZ)

Magyar Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetsége (MVGYOSZ)

Siketek és Nagyothallók Országos Szövetsége (SINOSZ)

Siketvakok Országos Egyesülete (SVOE)

Készítette: Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége (MEOSZ)

Javaslatot kapja:

Fülöp Attila (EMMI) szociális ügyekért felelős államtitkár

Budapest, 2018. november 27.

Tisztelettel:

Kovács Ágnes

elnök
MEOSZ

Az Autisták Országos Szövetsége, az Értelmi Fogyatékossgal Élők és Segítőik Országos Érdekvédelmi Szövetsége, a Magyar Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetsége, a Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége, a Siketek és Nagyothallók Országos Szövetsége és Siketvakok Országos Egyesülete szerint a T/3623. számú, az Egyes szociális, gyermekvédelmi tárgyú, valamint egyéb kapcsolódó törvények módosításáról rendelkező törvénytervezet diszkriminatív és szinte teljes mértékben figyelmen kívül hagyja a hat országos érdekképviselőt korábban, a rendszer felülvizsgálata érdekében benyújtott javaslatait. **Sérelmezzük, hogy a törvényjavaslat az érdekvédelem megkerülésével született, ugyanakkor azon úgy tüntetik fel, hogy „A törvényjavaslat az érintett szakmai érdekképviselői szervezetekkel egyeztetésre került.”**

A hat érdekképviselői szervezet hosszútávon csak egy olyan törvényi szabályozást tart elfogadhatónak, amely megkülönböztetés nélkül minden fogyatékos embernek és családjának biztosítja a méltóságteljes megélhetést.

A 2018. november 23-án az Emberi Erőforrások Minisztériuma Szociális Ügyekért Felelős Államtitkársága, valamint a hat érdekképviselői szervezet részvételével tartott egyeztetésen történt megállapodásnak eleget téve, az ott elhangzottakra is figyelemmel a benyújtott törvényjavaslattal összefüggésben az alábbi **észrevételeket és javaslatokat terjesztjük elő:**

I.

A Parlament elé benyújtott, az Egyes szociális, gyermekvédelmi tárgyú, valamint egyéb kapcsolódó törvények módosításáról rendelkező törvénytervezet, ami – egyebek mellett – az ápolási díj szabályainak módosításáról, valamint a gyermekek otthongondozási díjának (gyod) bevezetéséről is rendelkezik, indokolatlanul tesz különbséget a fogyatékos emberek családjai között aszerint, hogy ki gondoskodik az ápolásra szoruló családtagról. Ha az önellátásra képtelen súlyosan fogyatékos személy ápolásáról nem a vérszerinti vagy az örökbefogadó szülő, hanem például a nevelőszülő vagy más hozzátartozó gondoskodik, akkor vele összefüggésben nem a gyermekek otthongondozási díját, csupán az ápolási díjat lehet igénybe venni. Más, a gyermekkel közös háztartásban élő hozzátartozó továbbra is ápolási díjra lehet jogosult, részére a gyod csak akkor állapítható meg, ha azt korábban a szülőnek már megítélték, azonban ő elhunyt, szülői felügyeleti joga bizonyos okokból szünetel, vagy azt a bíróság megszüntette, továbbá, ha saját egészségi állapotának megromlása miatt akadályozottá vált gyermeke gondozásában.

Hosszú távon elfogadhatatlannak tartjuk ezt a különbségtételt, ami az ellátások mértékében is megmutatkozik. Míg a gyod 2019. januárjától bruttó 100.000 forint, addig az ápolási díj összegei messze alatta maradnak ennek. Még a kiemelt ápolási díj is csupán bruttó 67.482 forint lesz 2019-ben.

Fenntartjuk azon korábbi javaslatunkat, miszerint évek alatt – a gyodhoz hasonlóan – az ápolásért járó díj is érje el legalább a mindenkori kötelező legkisebb munkabér (minimálbér) összegét. Kizárólag ez lenne alkalmas az érintett családok elszegényedésének megakadályozására. Az ellátás differenciálását csak az ellátási szükséglet mértéke vonatkozásában tartjuk elfogadhatónak.

Javasoljuk, hogy a kiemelt ápolási díj összege már most azonos legyen a gyod összegével, ugyanis – az ápolási szükségletüket tekintve – gyakorlatilag azonos kategóriába tartoznak azok, akik után a szülő gyod-ra, illetve a hozzátartozó kiemelt ápolási díjra jogosult.

Az ápolási díj jelenleg helyesen három kategóriába sorolja az érintetteket az alapján, hogy betegségüket vagy fogyatékosságukat figyelembe véve mekkora ellátási szükségletük van. A most bevezetésre kerülő új ellátási forma, a gyod egyelőre nem tesz különbséget ellátási szükséglet szerint. Az állam a jelen tervezetet alapul véve 15 milliárd forintot szán az ellátásokra. Garanciát kérünk arra vonatkozóan, hogy a kormány a gyodból 2019. december 31-e után kiesők miatt felszabadult jövedelem költségvetési fedezetét ne vonja el, hanem azt továbbra is az ápolásra szorulóknak szükségleteinek fedezésére és az ápolási díj kategóriákban történő emelésre fordítsa.

Tekintve, hogy a gyod mellett számos olyan ellátás is folyósítható, ami az ápolási díj mellett nem, **javasoljuk, hogy az ápolási díj mellett is folyósíthatóak legyenek teljes összegben mindazon ellátások, melyek a tervezet szerint a gyod-dal együtt folyósíthatóvá tettek! Az érdekvédelem számára kizárólag azonos feltételrendszer fogadható csak el!**

II.

A törvényjavaslat értelmében az ápolást végző személy tevékenysége nem minősül biztosítási jogviszonynak, ebből következően az érintett családtagok ezután sem válnak jogosulttá több, a biztosítottakat megillető ellátásra, szolgáltatásra.

Fenntartjuk azon korábbi javaslatunkat, hogy az ápolást végző személy e tevékenysége révén váljon jogosulttá mindazon ellátásokra, szolgáltatásokra, amelyek az 1997. évi LXXX. törvény (Tbj) alapján biztosítottak minősülőket megilleti. Ezen belül fontosnak tartjuk kiemelni az ápolási tevékenység megszűnése esetén a munkanélküliek részére járó munkaerőpiaci szolgáltatások igénybe vétele lehetőségének garantálását.

Egyetértünk a törvényjavaslat azon rendelkezésével, ami a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról rendelkező 2011. évi CXCI. törvény (Mmtv.) módosításával a megváltozott munkaképességű személyeknek járó ellátásokra való jogosultság szempontjából biztosításban töltött idővel egy tekintet alá eső időként fogadja el az ápolási díj, illetve a gyod folyósításának időtartamát. Ugyanakkor ez is problémákat vet fel, ugyanis az átmeneti szabályozás hiányában ezen időszakok biztosításban töltött időkénti elismerésére csak 2019. január 1-je után kerülhet sor. Így akinek az igényét évekkal ezelőtt elutasították, ha azóta további biztosítási időt nem szerzett, most nem feltétlenül rendelkezik az Mmtv 2. §-ában foglalt, biztosításban töltött időre vonatkozó feltételekkel.

E probléma kiküszöbölése érdekében javasoljuk az Mmtv-ben – a kivételes rokkantsági ellátáshoz hasonló - olyan átmeneti szabályok megalkotását, amelyek lehetővé teszik, hogy akinek az Mmtv. szerint az igényét a biztosítási idő hiánya miatt korábban jogerősen elutasították, azonban az ápolási díj időtartamát is

figyelembe véve megfelelhet a Mmtv 2. §-ában foglalt feltételeknek, annak legyen lehetősége az igényt bizonyos határidő – pl. 2019. december 31-ig - elteltéig újból benyújtani, amit a hatóságnak a 2019. január 1-jétől hatályos rendelkezések alapján kell elbírálnia.

III.

A törvényjavaslat némileg bővítette az ápolási díjra jogosultak körét, amennyiben mostantól hozzátartozónak kell tekinteni azt is, aki

- a) elhunyt házastársa egyeneságbeli rokonának vagy testvérének, vagy
- b) a kérelem benyújtását megelőző 10 éven belül összesen legalább 3 évig nevelőszülőként (akár nevelőszülői foglalkoztatási jogviszonyban, akár a korábbi szabályozás szerinti nevelőszülői, hivatásos nevelőszülői jogviszonyban áll) háztartásában ellátott, a kérelem benyújtásakor utógondozói ellátásban nem részesülő, és vele egy háztartásban élő, nagykorúvá vált személynek a gondozását, ápolását végzi.

Álláspontunk szerint a jogosulti kör így módon történő bővítése valójában csak nagyon kevés embernek nyújt majd valódi segítséget. Tapasztalataink szerint gyakori, hogy a súlyos fogyatékossgal élő személyeknek nincs olyan hozzátartozója – figyelembe véve e kör fent említettek szerinti bővítését is - aki az ápolását el tudná látni. Ez a legsúlyosabb helyzetű fogyatékossgal élő társainkat hozza még rosszabb helyzetbe.

Az érdekvédelem továbbra is ragaszkodik az ápolási díjra jogosultak körének további bővítésére a hozzátartozóval nem rendelkező ápolási szükséglettel bíró érintettek érdekében: kivételesen a hozzátartozón kívül az is jogosulttá válhasson az ápolási díjra, akit a tartósan gondozásra szoruló személy a hatóság előtt tett a személyére irányuló megjelölő nyilatkozata alapján a Kormányhivatal mindkét érintett személyes meghallgatását követően ápolóként kirendelne.

IV.

A törvényjavaslat alapján nem történt pozitív változás a tartós ápolást végzők időskori támogatására vonatkozó szabályozás tekintetében, mellyel kapcsolatban a MEOSZ korábban számos kritikát megfogalmazott. Továbbra is diszkriminatívnak tartjuk, hogy a szabályozás indokolatlanul tesz különbséget a tartós ápolást végzők között aszerint, hogy gyermeküket vagy más családtagjukat gondozták-e. Ez a különbségtétel azért diszkriminatív, mert azok, akik vállalták családtagjuk hosszú távú ápolását, egyaránt elszenvedték, illetve szenvedik annak hátrányait (pl. a munkából való kiesés következtében mindegyikük alacsonyabb nyugdíjra számíthat stb.), továbbá mindannyian tehermentesítik az intézményrendszert azáltal, hogy maguk vállalták az otthoni ápolást. Ezen túlmenően a szabályozás a gyermeküket ápolók között is diszkriminál azzal, hogy a jogosultsági feltételeket rendkívül szűkre szabva állapította meg.

Javasoljuk a tartós ápolást végzők időskori támogatására vonatkozó szabályozás felülvizsgálatát és a támogatás kiterjesztését azokra is, akik nem gyermeküket, hanem más családtagjukat ápolták hosszú időn keresztül.

V.

Javasoljuk az ápolási díjban részesülők is kapják meg a díj 150%-át , amennyiben két személy ápolásáról gondoskodnak. Ebben az esetben azonos elbírálás alá essen az érintettek köre.

VI.

A hat érdekvédelmi szervezet további, más jogszabályokat érintő megoldandó kérdések mentén szorgalmazza rövid-, és középtávon azokat a változásokat amelyek garantálják megkülönböztetés nélkül valamennyi fogyatékos embernek és családjának a méltóságteljes életet és a megélhetést.

- a) A végső megoldást a fentebb taglalt problémára (is) a jövőre nézve kizárólag az jelentheti, ha a középpontban maguk az ápolási szükséglettel rendelkező emberek és nem az ő hozzátartozóik állnak. Ennek – egyebek mellett – abban kell megnyilvánulnia, hogy **a díjazást maga az ápolást igénylő személy kapja meg, aki ebből finanszírozni tudja az ápolással kapcsolatos szükségleteit.**
- b) A hat érdekvédelmi szervezet változatlanul szükségesnek tartja a **szolgáltatási gyűrű, úgymint az egyéni szükségletre komplexen reagáló és fejlesztő jellegű alapellátási formák fejlesztését célzó intézkedések kidolgozását, elérhetővé tételét, megerősítését.**

Kérjük, hogy a fenti, és a már korábban benyújtott javaslataink vonatkozásában az érintett tárcák rövid, illetve középtávú intézkedési tervet dolgozzanak ki, határidők, felelősök és források pontos megjelölésével, a tervezési és egyeztetési folyamatokban pedig garantálják a hat országos érdekvédelmi szervezet részvételét. A hat országos ernyőszervezethez fordulnak a fogyatékossgal élő személyek az élethelyzetükből adódó problémáikkal. Szervezeteink széleskörű, objektív rálátással, megfelelő felkészültséggel tudják képviselni az érdekeket minden fogyatékossg tekintetében. Javaslataink nagy mértékben elősegíthetik az ápolási díj kérdéskörének megnyugtató szabályozását, rendezését.

Budapest, 2018. november 27.



Mozgáskorlátozottak
Egyesületeinek
Országos Szövetsége

1032 Budapest, San Marco utca 76.

+36 1 388 2387, +36 1 388 2388

meosz@meosz.hu www.meosz.hu

51700 magyar ápolási díjban részesülő család ügye ürügy lett egy politikai és méltatlan csatában!

Elég! Nem játék a kiszolgáltatott helyzetben lévőket médiajelenlétre és álságos népszerűsége használni!

Ma Magyarországon **51700** krónikus beteg, idős és fogyatékos emberről való gondoskodás mellett köteleződött el **családja**, felvállalva ezzel az elszegényedést, elszigetelődést, a láthatatlanná válást!

Ez a döntés tiszteletreméltó, hisz olyan alapvető és minőségi emberi cselekedet egy családtagunk érdekében, amelyet egy magát kereszténynek valló **államnak és társadalomnak kötelessége megbecsülni!**

Az államnak kötelessége a családokat ebben a nehéz helyzetben meghozott döntésében szakmailag is megalapozott rendszerrel támogatni, a társadalomnak szolidaritást vállalni, az érdekvédelemnek valódi szakpolitikai lobbistát folytatni, az ellenzéki pártoknak pedig ezt a folyamatot támogatni!

Mi magyarok ebből megint megbuktunk, holott rég nem volt ekkora esély arra, hogy végre érdemben rendezzük a helyzetet úgy, hogy az egyetlen szempont az érintettek, az 51700 család érdeke legyen!

Sikerült egy álságos bohózzattá silányítani a lehetőséget, holott hajszálnyira voltunk a megoldáshoz!

Gratulálok Önöknek! Ismét nem sikerült, és ebben a hangoskodóknak iradatlan nagy felelősségük van!

Se a magukat „érdekvédelemnek” tartó hangoskodók, se ezt a „nagyszerű lehetőséget” ki nem hagyó ellenzéki politika nem értette meg a felelősségét! Nem számított semmi, csak a médiaszereplés és az érintettek hergelése.

Felhívom ismételten a figyelmüket arra az egyszerű és mégis figyelmen kívül hagyott tényre: ez nem a kormány és az ellenzék csatája, ez nem egy újabb lehetőség a kormány megbuktatására!!! Erre válasszanak más terepet! A fogyatékos emberek ügye ehhez ne szolgáljon ürügyet! Bennünket meg hagyjanak végre érdemben dolgozni! Ez egy szakpolitikai kérdés, amelynek rendezéséhez szakmai tudás és felkészültség kell a valódi érdekvédelem részéről, az állam részéről pedig elköteleződés a probléma megoldására. Mindenki más csendben támogassa az ügyet!

Senki nem lesz attól érdekvédő és harcos ellenzéki, ha hangosan kiabál, „együttérző” arccal mosolyog a kamerába, átgondolatlanul beszél és hergeli a tömeget!

Ráadásul a hat országos szövetség legitimitását is megkérdőjelezték, és mivel nem az ápolási díj szakmai alapú rendezése volt a tényleges érdekük, megakadályozták, hogy érdemi eredményre jussunk.

Öntsünk tiszta vizet a pohárba! Legyen a fókusz az 51700 család helyzetén való valódi változtatás szándékán!

Az ápolási díj helyesen három kategóriába sorolja az érintetteket a szerint, hogy a betegsége vagy fogyatékossága alapján mekkora ellátási szükséglete van. Helyesen az ápolásért járó díjazás is meg van különböztetve. El kell ismerni: bár minden élethelyzet nehéz, de a családtagunk állapota alapján más a velejáró fizikai teendő és az érzelmi megterhelés is! Igazságtalan egyenlőségjelet tenni és hátrányosan megkülönböztetni a nehezebb helyzetben lévőket ismételten!

Az egyetlen pont, amit senki nem kritizált, az a három kategória szerinti felosztás volt. Vitatott volt viszont a díjak mértéke és az ápolást végzők jogosultságainak kiterjesztése. Ezt kellett volna rendezni. Részletes szakmai anyaggal állt ki erről a MEOSZ, amihez csatlakozott 2017 márciusában az AOSZ, ÉFOÉSZ, MVGYOSZ, SINOSZ és SVOE. A MEOSZ akkor megkeresett több szülői szervezetet, akikkel egyeztetést folytatott és támogatólag aláírták a javaslatcsomagot. Egyetlen szülői szervezet nem támogatta, hogy az 51700 családeért együtt álljunk ki, és ezt levelében meg is írta. Véleménye szerint úgyse támogatja a magyar állam az összes családot és csak egy szűk körre kell koncentrálni! A MEOSZ álláspontja az 51700 család helyzetének együttes és érdemi változtatása volt, van és lesz!

A hat országos érdekvédelem emellett azt is elérte a tárgyalások alatt, hogy készüljön stratégia a szolgáltatási gyűrű megerősítésére. Hisz az elszigetelődés, a terhek csökkentése, az ápolást igénylők rehabilitációs és speciális ellátási szükségletei is fontosak. Legyen az érintettek szükségleteinek kielégítésére elegendő mennyiségű, minőségű és az egész ország területén elérhető szolgáltatás: köznevelési, egészségügyi és szociális (támogatószolgálat, nappali intézmény, stb.).

Az állam megértette és partner volt, a hangoskodó „érdekvédők” és az ellenzék figyelmen kívül hagyta, mert nem is értik miről van szó...

A mi prioritásunk az érintett családok helyzetének rendezése, a többieké a „hangoskodás” és média szereplés volt.

Bár egyértelműen bebizonyosodott, ha azt akarjuk, hogy ne érdemi döntés szülessen és ne 51700 családot érintsen, akkor elég azt skandálni: minimálbér és munkaviszony!

Kudarcra ítélték az ügyet eleve és elvették a levegőt az érdemi egyeztetésektől!

A meglévő adatok alapján bemutatjuk a rendszer átalakulását, hogy végre legyünk tisztában azzal mi zajlott le az elmúlt időszakban.

	2018.06.hó	2018.12. hó	2019.01.hó
Alap ápolási	22 698 fő	23 900 fő	14 900 fő
		779 140 000 Ft/hó	558 601 000 Ft/hó
Emelt ápolási	12 917 fő	13 200 fő	10 000 fő
		645 480 000 Ft/hó	563 980 000 Ft/hó
Kiemelt ápolási	14 268 fő	14 600 fő	8 500 fő
		8 567 280 Ft/hó	573 597 000 Ft/hó
GYOD			18 300 fő
			1 830 000 000 Ft/hó
Összesen	49 883 fő	51 700 fő	51 700 fő
		2 281 348 000 Ft/hó	3 526 178 000 Ft/hó
		27 376 176 000 Ft/év	42 314 136 000 Ft/év

A magyar állam 64,70% emelést hajtott végre a havonta felhasználható keret számára. Igen, ez hatalmas előrelépés lehetne az 51700 család életében, ha nem vezette volna be a GYOD-ot, hanem a meglévő rendszerben osztotta volna fel.

Miért?

A most bevezetésre kerülő új ellátási forma a gyermekek otthonápolási díja nem tesz különbséget ellátási szükséglet alapján:

A számok tökéletesen visszaigazolják a GYOD okozta problémát, nézzük meg:

	Összesen	Alap ápolási	Emelt ápolási	Kiemelt ápolási
GYOD	18 300 fő	9 000 fő került át a GYOD-ba	3 200 fő került át a GYOD-ba	6 100 fő került át a GYOD-ba

A GYOD számára 2019.01.01.-én egyetlen kritérium volt: az anya ápolja a gyermekét, nem számolva az ápolási szükséglet nagyságának különbözőségével.

Az alap ápolási díjon részesülők közel 50%-a lesz a felülvizsgálatokig a rendszer átmeneti nyertese, míg azok, akik a legnehezebb terhet cipelik és kiemelt ápolási díjon vannak (ápolást végző feleségek, férjek, testvérek, gyermekek: CSALÁD !!!!!!!) 2/3-a az „útszélén” maradt!

Ez igazságos?

Nem kell a GYOD! Nem kell a drága és „új” felülvizsgáló orvosokat újból és feleslegesen terhelni a felülvizsgálattal! Az ápolási díj felülvizsgálata rendben volt, megfelelő kompetenciával bíró háziorvosok és szakértők végezték. Nincs értelme terhelni az orvosokat és a 18 300 GYOD-ban érintett családot újabb vizsgálatnak kitenni, ami az állami költségvetésből is jelentős forrást igényel!

Az ápolási díjra és GYOD-ra betervezett 64,70%-kal megemelt költségvetési forrást a meglévő ápolási díjasok között kell felosztani, nem gerjesztve további feszültségeket! Soha ekkora díjemelés nem volt az ápolási díjban, és továbbra is tartani kell azt az ígéretet, hogy 2022-ig megemelik a mindenkori minimálbér erejéig.

	2018.12. hó	2019.01.hó	Javasolt 2019.02.hó
Alap ápolási	23 900 fő	14 900 fő	23 900 fő
	32 600 Ft/hó	37 490 Ft/hó	45 000 Ft/hó
		558 601 000 Ft/hó	1 075 500 000 Ft/hó
Emelt ápolási	13 200 fő	10 000 fő	13 200 fő
	48 900 Ft/hó	56 398 Ft/hó	76 000 Ft/hó
		563 980 000 Ft/hó	1 003 200 000 Ft/hó
Kiemelt ápolási	14 600 fő	8 500 fő	14 600 fő
	58 680 Ft/hó	67 482 Ft/hó	100 000 Ft/hó
		573 597 000 Ft/hó	1 460 000 000 Ft/hó
GYOD		18 300 fő	0 fő
		100 000 Ft/hó	-
		1 830 000 000 Ft/hó	-
Összesen:	2 281 348 000 Ft/hó	3 526 178 000 Ft/hó	3 538 700 000 Ft/hó
		+ a GYOD 18 300 felülvizsgálat költsége	

A MEOSZ 2017 tavaszán nyújtotta be az EMMI akkori szociális ügyekért és társadalmi felzárkóztatásáért felelős államtitkárának a részletes, mindenre kiterjedő szakmai javaslatait. Az ápolást végzők időskori nyugdíj kiegészítésén kívül semmilyen érdemi előrelépést nem értünk el. A változás Fülöp Attila államtitkár kinevezésével indult el. Ő hívta össze a hat országos érdekvédelmi szervezetet egyeztetésre, melyre az egészségügyi és a Novák Katalin által vezetett államtitkárságot is meghívták.

Novák Katalin államtitkár egyetlen alkalommal sem volt jelen az egyeztetésen, és nem is tájékoztatta a hat szervezetet a GYOD terveiről, csak a sajtótájékoztatóját követően a médiából értesültünk arról, hogy az eredeti megállapodást átlépve más döntést hozott.

Novák Katalin államtitkár intézkedése megosztotta a jogosultakat, és újabb feszültséget generált azért, hogy azonos élethelyzetben lévő családokat különböztet meg hátrányosan. Ez a megoldás nagyon messze van az elvárhatótól. Hiába próbálja már kommunikációval takarni, a tények, tények maradnak! Nem elég jól akarni, jól is kell csinálni!

Egy sikertörténetet így lehet elrontani, és újabb feszültségeket generálni. Miközben a „hangoskodókat” szerette volna elhallgattatni, sikerült még újabb muníciót biztosítani számukra, miközben 33 400 családon nem segítettünk, és a GYOD-ban részesülő 18 300 család kétharmada csak átmeneti nyertes.

A lenti táblázatban összesítettük mely szakmai javaslatunkra, milyen kormányzati döntés született.

Jelentős előrelépések a korábbiakhoz képest!

MEOSZ javaslatai az ápolási díj rendszerének átalakítására vonatkozóan	Ami a javaslatokból eddig megvalósult
-Változatlanul differenciáltan kell megállapítani, azonban a legalacsonyabb összegű ápolási díjnak - el kell érnie a mindenkori minimálbér összegét: - alap ápolási díj 149 000 Ft, - emelt ápolási díj 223 500 Ft, - a kiemelt ápolási díj 268 200 Ft.	- Az alapösszegű ápolási díj 37 490 Ft. - Az emelt összegű ápolási díj 56 398 Ft. - A kiemelt ápolási díj 67 482 Ft. GYOD 100 000 Ft/hó és nem differenciál
Az ápolást végző személy e tevékenysége minősüljön teljes körű biztosítást eredményező speciális foglalkoztatási jogviszonynak, mely a munkaviszonnyal azonos jogosultságokat biztosít.	1. a megváltozott munkaképességűek ellátásaira való jogosultság megállapítása során az ápolási díj, illetve a GYOD folyósítási időtartama is biztosításban töltött időnek számít; 2. továbbá ha az ápolási díjra való jogosultság bármely okból megszűnik, akkor az ápolási díjat a megszűnésre okot adó körülmény bekövetkezésétől még 3 hónapig (a munkanélkülieknek járó ellátás is ilyen időtartamra jár) folyósítani kell.
Az ápolási díjra jogosultak körét ki kell bővíteni annak érdekében, hogy az otthonápolás azoknak az ápolásra szoruló személyeknek is lehetővé váljon, akiknek nincsenek hozzátartozói, vagy vannak ugyan, de az ápolási feladatok ellátását valamely okból nem tudják vállalni.	Kissé bővült az ápolási díjra jogosultak köre, amennyiben mostantól az ápolási díjra jogosultság szempontjából hozzátartozónak kell tekinteni azt is, aki elhunyt házastársa egyeneságbeli rokonának vagy testvérének, vagy a kérelem benyújtását megelőző 10 éven belül összesen legalább 3 évig nevelőszülőként háztartásában ellátott, a kérelem benyújtásakor utógondozói ellátásban nem részesülő, és vele egy háztartásban élő, nagykorúvá vált személynek a gondozását, ápolását végzi.
Javasoltuk bővíteni annak a lehetőségét, 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, vagy hogy az egyéb ellátása megtartása miatt ne tudja az arra rászoruló családtagja ápolását vállalni.	Az ápolási díjra vonatkozóan ezek a szabályok nem változtak, a GYOD mellett több ellátás jár egyidejűleg.
Szolgáltatási gyűrű	Megegyezés szerint stratégia készül.

A MEOSZ álláspontja változatlan: a támogatási rendszer kedvezményezettje a beteg vagy fogyatékos ember, és az ő szükségleteinek a kielégítése a prioritás és nem az, hogy ki végzi az ápolást. A családok támogatása nem merülhet ki az anya és gyermek kapcsolatán, hanem ki kell terjednie a testvérré, férjre, feleségre is többek között. Ne legyünk álságosak! A kormányzati intézkedéseknek elsősorban azt kell megcélózniuk, hogy az érintettek családban tudjanak maradni. Ehhez az ellátását végző személy részére biztosítandó ellátásról is gondoskodni kell a megfelelő jogosultsági jogviszonyok garantálása mellett. Legalább akkora hangsúlyt kell fektetni azon intézkedésekre is, melyek garantálják, hogy a beteg vagy fogyatékos ember ne szigetelődjön el a társadalomtól. Így szükséges biztosítani a kortársi közösségben való létet, az állapotának megfelelő rehabilitációt és fejlesztéseket, a család terheinek csökkentését célzó egyéb szolgáltatásokkal együttesen.

Még egy kérésünk van!! A fogyatékos embereket érintő kérdések kormányzati gazdája a jövőben maradjon a szociális ügyekért felelős tárca és továbbra is ott koordinálják az ügyeinket!

Budapest, 2019. február 4.



Kovács Ágnes
a MEOSZ elnöke



irattári: 82
Tételezszám: 16
Örzési idő:év

DR. SZABÓ MARCEL
ALKOTMÁNYBÍRÓ
Alkotmánybíróság
1015 Budapest, Donáti u. 35-45.
1535 Budapest, Pf. 773.

Kovács Ágnes
elnök asszony
részére

Ügyszám: V/507-7/2018.
melléklet: indítvány másolata

Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek
Országos Szövetsége
BUDAPEST
Pf. 141
1300

Tisztelt Elnök Asszony!

Az Alkotmánybíróság a V/507/2018. számon folyamatban levő, a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és az egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény 12. § (1) bekezdés a) pontjának nemzetközi szerződésbe ütközését állító bírói kezdeményezés (rokkantsági ellátás) tárgyában az Alkotmánybíróság Ügyrendjének 36. § (3) bekezdése alapján meghozta az alábbi

ÉRKEZETT
A MEC62 KÖZPONTBA
2018. MÁJ. 14.
Idő:
Nytsz.: 505-1
Ügyintéző: Kovács
Határidő:
<i>[Signature]</i>

végzést

Az Alkotmánybíróság megkeresésére az Alapvető Jogok Biztosa akként foglalt állást, hogy *„történtek olyan esetek, amikor az igénylők orvosszakmai véleménnyel igazolt tényleges egészségi állapota nem javult ugyan, ám a jogi környezet megváltozásával az új rendszerben mégis „állapotjavulásként” került értékelésre az egészségi állapotuk, ami az érintett személyek ellátásának megszüntetését, illetve drasztikus mértékű csökkentését eredményezte”.*

Az Alkotmánybíróság az indítvány másolatát megküldi, egyben kéri Elnök Asszonyt, hogy a Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége nevében, az Alaptörvény 24. cikk (2) bekezdés b) pontjában az Alkotmánybíróság számára az ügy eldöntésére előírt határidőre tekintettel jelen végzés kézhezvételétől számított 5 napon belül tájékoztassa az Alkotmánybíróságot az Alapvető Jogok Biztosa idézett megállapításával kapcsolatos tapasztalatairól, illetőleg az indítvánnyal kapcsolatos álláspontjáról.

Budapest, 2018. május 7.

Tisztelettel,

[Signature]
Dr. Szabó Marcel
előadó alkotmánybíró

Iktatószám: 621-1-2018.

Dr. Szabó Marcel
alkotmánybíró

Alkotmánybíróság
1535 Budapest, Pf. 773.

Tárgy: állásfoglalás az Alkotmánybíróság V/507-7/2018. számú végzésében foglalt megkereséssel kapcsolatban

Tisztelt Alkotmánybíró Úr!

A Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége (MEOSZ) képviselőjében az Alkotmánybíróság V/507-7/2018. számú végzésének eleget téve, a Kúria csatolt indítványában foglaltak, valamint az Alapvető Jogok Biztosának hivatkozott állásfoglalása alapján a MEOSZ kialakított álláspontjáról az alábbiakban tájékoztatom.

Az Alapvető Jogok Biztosának azon állásfoglalásával, hogy: „történtek olyan esetek, amikor az igénylők orvosszakmai véleményrel igazolt tényleges egészségi állapota nem javult ugyan, ám a jogi környezet megváltozásával az új rendszerben mégis „állapotjavulásként” került értékelésre az egészségi állapotuk, ami az érintett személyek ellátásának megszüntetését, illetve drasztikus mértékű csökkentését eredményezte” a MEOSZ teljes mértékben egyetért a következőkben kifejtettek szerint.

A rokkantsági nyugdíj rendszer megszűnését követően, a 2012. január 1. óta hatályos, a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény (Mmtv.), valamint a komplex minősítés részletes szabályairól szóló 7/2012. (II. 14.) NEFMI rendelet rendelkezéseinek köszönhetően a 2012 előtt megállapított ellátásokban részesülők akár el is veszíthették ellátásukat tényleges egészségi állapot-javulás nélkül, illetve különösen a rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjasok sok esetben akár komoly ellátás-csökkenést kellett, hogy elkönyveljenek.

Ez a két, az érintetteket rendkívül hátrányosan érintő következmény részint a korábbiakhoz képest egy teljesen új és más felülvizsgálati rendszernek, részint pedig azon átmeneti szabályozásnak köszönhető, amely a 2012 előtt ellátásban részesült és 2012 után komplex felülvizsgálaton részt vett emberek ellátása összegének kiszámítására vonatkozik.

1. A felülvizsgálati rendszer változásának következménye

A rokkantsági nyugdíjak felülvizsgálata során 2007. december 31-éig a minősítési rendszer keretében kizárólag az érintettek munkaképesség-csökkenését vizsgálták, ennek alapján a legalább 67 %-os mértéket elérő munkaképesség-csökkent embereket 3 rokkantsági csoportba sorolva állapították meg rokkantsági, illetve baleseti rokkantsági nyugdíjukat.

2008. január 1-jétől a rehabilitációs járadékról rendelkező 2007. évi LXXXIV. törvény rendelkezéseinek köszönhetően a minősítési rendszer teljes mértékben átalakult, amennyiben a munkaképesség-csökkenés mértéke helyett az egész szervezetre vonatkoztatott egészségkárosodást, a szakmai munkaképesség-változást (a betöltött, illetve betöltendő munkakörtől függő), valamint a megmaradt, fejleszthető képességeket kellett vizsgálni. Ennek megfelelően rokkantnak az minősült - és válhatott jogosulttá rokkantsági

nyugdíjra - akinek az egészségkárosodása a 79 %-os mértéket meghaladta, vagy 50-79 % között volt, azonban a szakértői vélemény szerint foglalkoztatásra rehabilitáció nélkül nem alkalmas, ugyanakkor rehabilitációja nem javasolt.

Az 50-79 % közötti mértékű egészségkárosodott, rehabilitálhatónak minősített személyek úgyszintén 2008. január 1-jétől legfeljebb 3 éves időtartamra rehabilitációs járadékra válhattak jogosulttá, míg azok, akiknek az egészségkárosodása 40-49 % közötti volt (korábban 50 %-os mértékű munkaképesség-csökkenetek), továbbra is ún. nyugdíjszerű szociális ellátásra (rendszeres szociális járadék, átmeneti járadék) tarthattak igényt.

A 2008-ban bevezetett új minősítés során a funkcióképesség, a fogyatékoság és a megváltozott munkaképesség orvosszakértői véleményezéséhez kidolgozott, az Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium által kiadott irányelv szolgált alapul. Ebben kerültek rögzítésre a vizsgálati módszerek, illetve az egyes betegségekhez, állapotokhoz tartozó %-os mértékek, stb.

2012. január 1-jétől a fent említett ellátásokat az Mmtv által szabályozott megváltozott munkaképességűeknek járó ellátások váltották fel, ezzel együtt a minősítési rendszer is újabb változáson ment keresztül, amennyiben a minősítést a komplex minősítés részletes szabályairól szóló 7/2012. (II. 14.) NEFMI rendelet szabályai alapján kell elvégezni.

A NEFMI rendelet a korábban alkalmazott irányelvhez képest több ponton megváltoztatta a betegségek, állapotok által előidézett egészségkárosodásként megállapítható %-os mértékeket, ami sok esetben azt eredményezte, hogy egy adott személy az új minősítés alapján annak ellenére került a korábban megállapítottnál alacsonyabb kategóriába, hogy a valóságban egészségi állapotában változás nem következett be.

Ráadásul elmaradt annak jogszabályban történő rögzítése, hogy a 2012-től a megváltozott munkaképesség megállapítására alkalmazott minősítési kategóriák (B1, B2, C1, C2, D, E) milyen, 2012 előtt alkalmazott minősítési kategóriának feleltethetők meg, továbbá mind a 2008-ban bevezetett, mind pedig a 2012-től irányadó minősítési rendszer esetében elmaradt annak szabályozása, hogy a korábbi minősítéssel rendelkezők esetében milyen módon lehet az esetleges állapotváltozást, illetve annak mértékét megállapítani.

Az Mmtv 19. § (2) bekezdése mindössze azt mondja ki, hogy amennyiben a felülvizsgálat során a rehabilitációs hatóság megállapítja, hogy a 3. § (2) bekezdése szerinti minősítési kategória eltér a felülvizsgálatot megelőzően megállapított minősítési kategóriától (a továbbiakban: állapotváltozás), akkor a megváltozott munkaképességű személyek ellátását az új minősítési kategória figyelembevételével kell megállapítani.

A tájékozódás megkönnyítése érdekében alább megemlítünk néhány példát arra vonatkozóan, hogy a jelenlegi minősítési rendszerben az egyes kategóriákba milyen betegséggel, állapottal élők tartozhatnak:

B1 kategória (a következőkben felsorolt betegségek közül legalább 2-3 megléte szükséges e kategóriába soroláshoz): magasvérnyomás, cukorbetegség esetleg enyhébb fokú szövődeményekkel, tünetmentes rákbetegek kezelés után, (emlődaganat, stb.) porckorongsér, gerincsér műtét utáni állapot, kopások, csípő és térdprotézis, stb.

B2 kategória: A B1 kategóriánál felsorolt kórképek, amelyek hosszú ideje nem javultak, esetleg még szív-érrendszeri, mozgásszervi megbetegedések is társulnak hozzá.

C1 kategória (itt is több kórkép egyidejű fennállta szükséges a besoroláshoz): Szív- és érrendszeri problémák, COPD (obstruktív tüdőbetegségek), Chron-betegség, tünetmentes rákbetegek kezelés után, (emlődaganat, leukémia, vastagbél rák), kétoldali idegi hallásvesztés, stb.

C2 kategória: Egyes olyan mozgásszervi betegségek, melyek esetleg bizonyos segédeszköz használatát igénylik. (bot, rollátor, stb.) Plusz a fenti (C1 kategóriánál felsorolt) betegségtípusok, melyeknél az állapot stagnált, vagy romlott, esetleg jött hozzá még más betegség.

D kategória: Veleszületett és/vagy gyermekkorban szerzett mozgásszervi, vagy egyéb fogyatékoság.(látás, hallás) Segédeszköz használat (kerekeszék, hallókészülék, stb.) mindenképpen szükséges.

E kategória: Veleszületett és/vagy gyermekkorban szerzett mozgásszervi, vagy egyéb fogyatékoság.(látás, hallás, mozgáskorlátozott, halmozottan sérült) Segédeszköz használat mindenképpen szükséges, illetve valamilyen mértékű ápolás, támogatás.

2. Az átmeneti szabályokkal kapcsolatos problémák

Az Mmtv. 33/A. §-a tartalmaz átmeneti szabályokat arra vonatkozóan, hogy a 2011. december 31-én ellátásban részesült személyek esetében milyen módon kell kiszámítani a komplex felülvizsgálatot követően járó rokkantsági, illetve rehabilitációs ellátás összegét. E szabályozásról elmondható, hogy a rokkantsági ellátás új összege csak közvetett módon, a rehabilitációs ellátás összege pedig egyáltalán nem mutat összefüggést a korábbi pl. rokkantsági nyugdíj összegével.

A rokkantsági ellátás vonatkozásában az (1) bekezdés a) pontja az új ellátások kiszámítására vonatkozó 12. § szabályait rendeli alkalmazni azzal, hogy a 2011. december 31-én járó ellátás bizonyos %-át tekinti a törvény havi átlagjövedelemnek. A régebbi ellátás tehát mindössze ennyiben játszik szerepet az új ellátás kiszámítása tekintetében. Ez főként a B2 minősítéssel rendelkező (itt az ellátás a havi átlagjövedelemnek csupán 40 %-a), korábban rokkantsági nyugdíjban, baleseti rokkantsági nyugdíjban részesülők esetében járhat azzal a következménnyel, hogy az új ellátásuk összege lényegesen alatta marad korábbi ellátásuk összegének.

A 33/A § (1) bekezdés b) pontja alapján a komplex minősítést követően megállapított rehabilitációs ellátás már semmilyen összefüggést nem mutat a jogosult 2012 előtti ellátásával, az ugyanis 2016. május 1. előtt a közfoglalkoztatási bérminimum %-ában, azóta pedig a minimálbér %-ában kerül meghatározásra.

Ezen túlmenően míg a rokkantsági ellátás esetében - az állapotjavulás kivételével - az új ellátás nem lehet kevesebb a korábbi ellátás összegénél, addig a rehabilitációs ellátás tekintetében ilyen szabály egyáltalán nem létezik.

Feltehetően a most ismertetett körülmények is szerepet játszhatnak abban, hogy a MEOSZ-nak jelentős számú olyan mozgáskorlátozott személyről van tudomása, akik ellátásuk jelentősebb mértékű csökkenését szenvedték el annak ellenére, hogy egészségi állapotuk nem javult. Ezen személyek adatait a MEOSZ ismeri, azonban az érintettek adataik nyilvánosságra hozatalához nem járultak hozzá, ezért az eseteket az érintettek teljes nevének említése nélkül, egyedi beazonosításra nem alkalmas formában közöljük.

Néhány eset a jelentkezők közül:

1. Zoltán részére 2010 november 8-tól 50 %-os mértékű egészségkárosodás alapján, több, mint 32 év szolgálati idő figyelembe vételével rokkantsági nyugdíjat állapítottak meg 122.455,- Ft összegben.

Ezen ellátás 2012. január 1-jétől rehabilitációs ellátássá került átminősítésre azonos összegben, növelve azt az esedékes emelés mértékével (133.120,- Ft.) A komplex felülvizsgálatot követően 2013. március 1-jétől B1 minősítés alapján (össz-szervezeti egészségkárosodás 43 %) 28.720,- Ft havi összegű rehabilitációs pénzbeli ellátást állapítottak

meg, majd a fellebbezését követően eljáró másodfokú hatóság az elsőfokú döntést megváltoztatva B2 minősítés alapján (43 % össz-szervezeti egészségkárosodás, de rehabilitáció nem javasolt) rokkantsági ellátást ítelt meg 41.850,- Ft összegben, mely ellátás jelenleg 49.990,- Ft.

2. Zsuzsanna a következőket írta:

"2016-ban voltam felülvizsgálaton. Eddig 2000 óta mindig 67%-os voltam, később pedig rehabilitációs járadékot kaptam." (Kb. 60 ezer Ft volt a járadék kézhez kapott összege)

"A 2016-os határozat szerint nem vagyok rehabilitálható de rehabilitációval az egészségi állapotom helyre hozható. Erre B2 rokkant ellátásba raktak. A felülvizsgálaton kérdeztek. Beleírták, hogy egyedül élek, el tudom magam látni, támogatott családban élek. Ezt mind azért írták, mert van egy fiam és 3 unokám. Nem élnek velem! Nem tudnak támogatni. 4 órában tudok dolgozni, és a rokkant ellátásom 28 805 Ft, most már ott tartok, alig alszom az anyagi helyzetem végett. A munkáltatók belekötnek, miért nem vagyok rehabilitálható?

2018. április 1-jén voltam felülvizsgálaton. Minden maradt és még a plusz betegségemet sem írták fel kódszám szerint. Minden orvosom állapotromlást írt, sőt a tüdőgondozó még azt is beírta, hogy az alapbetegségek miatt nem tudnak gyógyítani, így állapotom csak romlik."

3. Éva a következőkkel keresett meg bennünket:

„Én 2012-előtt 67%-os rokkantnyugdíjas voltam. Ráadásul 2005-ben véglegesítettek. Amikor visszahívtak 2015-ben 60%-ot kaptam és B2 minősítést. Azt írták, hogy egyéb körülmények miatt foglalkozási rehabilitációm nem javasolt. Ugyanis a férjem súlyos mozgáskorlátozott volt. De sajnos 6-án elhunyt. 2020-ban kell visszamennem felülvizsgálatra, de most nem tudom, mi lesz. 2012-előtt 64 ezer Ft volt az ellátásom. Most 44700 Ft. Elvették a parkolókártyám, utazási igazolványomat."

A minősítési rendszer - fent említett - változása, szigorodása egyrészt azt eredményezte, hogy sokan egészségi állapotuk tényleges javulása nélkül is kiestek az ellátó rendszerből. A csatolt táblázatokból megállapítható, hogy 2012-ben összesen 43.774 soros vizsgálatot végeztek el, melyből 4713 fő olyan minősítést kapott, miszerint nem tekinthető megváltozott munkaképességűnek, ezért a rendszerből kikerült.

Ugyanakkor részint a felülvizsgálati rendszer változásának, részint pedig az átmeneti szabályozásnak köszönhetően - különösen a volt rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjasok - akik korábbi ellátásukra törvényben meghatározott szolgálati idő megszerzése, valamint járulékfizetés alapján, a társadalombiztosítás keretében szereztek jogosultságot, az új komplex minősítést követően - Zoltán esetéhez hasonlóan - sok esetben ellátásuk jelentős csökkenését szenvedték el.

Minden kétséget kizáróan a rendszer átalakulásának komoly vesztesei lehettek azok a például közszférában dolgozók, akiknek 2012 előtt a rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjukat viszonylag hosszú munkában töltött idő (25-30 év szolgálati idő) alapján állapították meg. Ezek a nyugellátások elérhették akár a 130.000-150.000,- Ft-ot is, mely ellátás az új komplex felülvizsgálat eredményeként esetleg 40.000,- Ft körüli összegre is lecsökkenhetett.

Az Mmtv. 12. § (1) bekezdése kapcsán mindenképp említést kell tenni arról is, hogy a nagymértékű jövedelemcsökkenés adott esetben nem csak azokat sújtja, akik már 2012 előtt ellátottak voltak, hanem azokat is, akik ezen időpontot követően váltak, illetve válnak megváltozott munkaképességűvé. Egy példával szemléltetve az elmondottakat: egy magasabb beosztású munkavállaló, aki havi 600 ezer Ft jövedelemmel rendelkezik, ha egészségi állapota megromlik és B2 minősítést kap, rokkantsági ellátásként - magas havi jövedelme ellenére - maximum 44.500,- forintba számíthat.

Ha azt is figyelembe vesszük, hogy a fenti példákban említett személyek családfenntartók is, mert adott esetben gyermekeket nevelnek, akkor a tárgyalt ellátáscsökkenés nem csak az érintettek, hanem családjaik jövedelmi helyzetét, ezzel együtt az ő életüket is ellehetetleníti. Mint ahogy arra az Emberi Jogok Európai Bírósága is utalt a Nagy Béláné kontra Magyarország és további ügyekben, a Magyarországon az 1993. évi XXXI. törvénnyel kihirdetett, az emberi jogok és alapvető szabadságok védelméről szóló, Rómában. 1950. november 4-én kelt Egyezmény (Egyezmény) Első kiegészítő jegyzőkönyv tulajdonjog védelméről rendelkező 1. cikke alapján bizonyos körülmények fennállása esetére a társadalombiztosítási jogosultságok csökkenthetőek, azonban ha a juttatás összege csökken vagy megvonásra kerül, akkor ez a javakba történő olyan beavatkozásnak minősülhet, amely igazolást kíván, azaz törvényes (vagy általános) célt kell szolgálnia. A beavatkozásnak ugyanakkor arányosnak kell lennie az elérni kívánt céllal. Megfelelő egyensúly hiányában az érintett személyre egyéni és túlzott teher hárul.

Az Mmtv. 33/A. §-ában rögzített átmeneti rendelkezések álláspontunk szerint aránytalanul nagy terheket róttak az érintettek bizonyos csoportjaira azáltal, hogy az új komplex minősítés alapján megállapított, lényegesen alacsonyabb összegű ellátásuk adott esetben semmilyen összefüggést nem mutat korábbi, társadalombiztosítási járulék fizetésén alapuló, és mint ilyen, az egyezmény tulajdonjogi védelme alatt álló ellátásukkal.

Ennek elszenvedői lettek például azok a volt rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjasok, akiknek új ellátásként rehabilitációs ellátást állapítottak meg, vagy rokkantsági ellátásra váltak jogosulttá, azonban a komplex minősítés alapján állapotjavulás következett be náluk, amiről a fentiek szerint tudható, hogy számos esetben nem tükrözi egészségi állapotuk tényleges javulását, ráadásul a gyakran rendkívül magas ellátáscsökkenés akkor sem indokolható, ha az érintett egészségi állapota valamelyest javult.

Az új ellátási rendszer bevezetésének - mint a társadalombiztosítás keretében, járulékfizetés ellenében megszerzett javakba való beavatkozás - célja lehetett a közvagyon védelme, azonban ezzel az állam nyilvánvalóan nem jutott olyan súlyú bevételhez, mint amekkora jövedelem-kiesést az egyes érintettek esetében a változás eredményezett, vagyis az állami beavatkozás ebben az esetben - különösen a fent említett csoportok vonatkozásában – még általánosságban sem állt arányban az elérni kívánt céllal és ez különösen igaz azon ellátásra jogosultak esetében, akik tényleges egészségjavulás nélkül akár 50 %-ot meghaladó mértékű ellátáscsökkenést szenvedtek el pusztán a jogszabályi környezet megváltozása miatt.

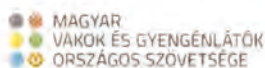
Erre figyelemmel az Mmtv. 12. § (1) bekezdés a) pontjában és 33/A. §-ában foglalt rendelkezések vonatkozásában álláspontunk szerint egyértelműen megállapítható azok nemzetközi szerződésbe ütközése.

Budapest, 2018. május 22.

Tisztelettel:



Kovács Ágnes
elnök



A rokkantsági nyugdíjrendszer átalakítását követő szabályozás anomáliái és megoldási javaslatok

Javaslatot előterjesztő:

Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége (MEOSZ)

Javaslat támogatói:

Autisták Országos Szövetsége (AOSZ)

Értelmi Fogyatékosokkal Élők és Segítőik Országos Érdekvédelmi Szövetsége (ÉFOÉSZ)

Magyar Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetsége (MVGOSZ)

Siketek és Nagyothallók Országos Szövetsége (SINOSZ)

Siketvakok Országos Egyesülete (SVOE)

Készítette: Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége (MEOSZ)

Javaslatot kapja:

Gulyás Gergely Miniszterelnökséget vezető miniszter

Varga Mihály pénzügyminiszter

Dr. Székely László alapvető jogok biztos

Dr. Horváth Ildikó egészségügyért felelős államtitkár (EMMI)

Fülöp Attila szociális ügyekért és társadalmi felzárkózásért felelős államtitkár (EMMI)

Nyitrai Zsolt stratégiai társadalmi kapcsolatokért felelős miniszterelnöki megbízott

Dr. Fábián Károly egészségügyi fejlesztésekért felelős helyettes államtitkár (EMMI)

Szekeres Pál a fogyatékos emberek társadalmi integrációjával kapcsolatos feladatok ellátásáért felelős miniszteri biztos

Dr. Tapolczai Gergely országgyűlési képviselő

Orsós Zsolt a Fogyatékosügy Főosztály vezetője (EMMI)

Bódiné Pájer Mariann a Támogatási és Foglalkozási Rehabilitációs Főosztály vezetője (EMMI)

Budapest, 2019. január 7.

Tisztelettel:



Kovács Ágnes
elnök
MEOSZ

A rokkantsági nyugdíjrendszer átalakítását követő szabályozás anomáliái és megoldási javaslatok

A nyugdíjrendszer 2012. január 1-jétől történt jelentős átalakítása a mozgáskorlátozottak döntő többségét nagyon komolyan érintette. A Mozkáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége (MEOSZ) ezért részletes elemzés alá vetette a 2012. január 1-jétől hatályba lépett, a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény (a továbbiakban: Mmtv.) rendelkezéseit, az általa szabályozott jogintézményeket. Bár ez a ma már több, mint hat éve hatályban lévő törvény sok módosítást megélt, ennek ellenére jelenleg is számos ellentmondást, igazságtalanságot, méltánytalan rendelkezést tartalmaz, melyek sok esetben rendkívüli hátrányt okoznak azoknak, akik egészségi állapotuk megromlása miatt már amúgy is nehéz helyzetben vannak.

Alább a problémák, anomáliák pontonkénti ismertetését követően azok kiküszöbölésére irányuló javaslatainkat is megfogalmazzuk. Fontosnak tartjuk azonban már e helyütt hangsúlyozni, hogy a megfelelő szabályozás kialakításához a rendszer átfogó felülvizsgálatára van szükség, ami a Mmtv. rendelkezésein kívül a komplex minősítési rendszer átalakítását, új alapokra helyezését is jelenti.

Ezek figyelembe vételével kérjük a rendszer felülvizsgálatát és a szükséges jogszabály módosítások kezdeményezését.

Az 1. pontban a szabályozás azon visszasságaira hívjuk fel a figyelmet, melynek következtében a megváltozott munkaképességűvé vált személy ellátás nélkül maradhat, ha ezen állapota bekövetkezését megelőző időszakban nem rendelkezik elegendő biztosított idővel. Itt utalunk a kormány által bevezetett kivételes rokkantsági ellátás intézményének problémáira is.

A 2. pontban a megváltozott munkaképességű személyek ellátásainak kiszámításával összefüggő rendelkezések ellentmondásosságaira, igazságtalanságaira hívjuk fel a figyelmet utalva az Alkotmánybíróság időközben e tárgyban meghozott határozatára is. Az elmondottakat konkrét esetekkel is szemléltetjük.

A 3. pont az Mmtv. által fontos célként kitűzött rehabilitáció hiányosságaival, illetve azzal a súlyos problémával foglalkozik, hogy a rendszerből olyan személyek is kikerülhetnek mindenféle ellátás, illetve szolgáltatás nélkül, akiknek a rehabilitációja nem volt sikeres. E helyen utalunk a kormány rehabilitációs ellátás ismételt megállapíthatóságával kapcsolatos módosításaira, illetve azok hiányosságaira is.

A 4. pont azt a - sokakat érintő - problémát tárgyalja, hogy az ellátás megállapítására csak akkor kerülhet sor, ha az érintett nem folytat kereső tevékenységet.

Az 5. pont a megváltozott munkaképességűekre vonatkozó, a különféle foglalkoztatást ösztönző támogatási formák (pl. rehabilitációs hozzájárulás) visszasságait veszi górcső alá, ami leginkább a fogyatékos személyeket érinti hátrányosan.

Természetesen kitérünk a rehabilitációs kártya megszüntetésével, illetve a megváltozott munkaképességűek foglalkoztatásához kapcsolódó adókedvezmény bővülésével kapcsolatos szabályokra is.

A 6. pont a foglalkoztatásra vonatkozó szabályozás problémáira hívja fel a figyelmet, különös tekintettel a megváltozott munkaképességű személyeket érintő keresetkorlát negatív következményeire.

A 7. pontban azt a – szintén sokak számára komoly hátrányt jelentő – szabályozást járjuk körül, amelynek értelmében az 1954 után született megváltozott munkaképességű személyek könnyen kerülhetnek olyan helyzetbe, hogy öregségi nyugdíjra nem lesznek jogosultak.

A 8. pontban néhány olyan eljárási szabály módosításra irányítjuk rá a figyelmet, ami szükségtelenül korlátozza a megváltozott munkaképességű ügyfelek jogait.

A nyugdíjrendszer 2012. január 1-jétől történt átalakulása a társadalom jelentős csoportját alkotó rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjasok számára nagyon komoly változást hozott, ami – mint ahogy az a későbbiekből látható lesz – sokak esetében az addigi jövedelmük csökkenését, elvesztését, valamint életkörülményeik jelentős negatív változását is eredményezte anélkül, hogy egészségi állapotuk javult volna.

A 2012. január 1-jén hatályba lépett Mmtv alapján 2012. január 1-jétől rokkantsági nyugellátás megállapítására már nincs lehetőség, a meglévő rokkantsági nyugdíjak és egyéb nyugdíjszerű ellátások ugyanakkor az egészségbiztosítás körébe tartozó ún. megváltozott munkaképességűeknek járó ellátásokká – bizonyos esetekben öregségi nyugdíjjá – alakultak át.

A rendszer ily módon bekövetkezett változása az érintettek – különösen a volt rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjasok – vonatkozásában több, kisebb-nagyobb változást hozott. Ilyennek mondható pl., hogy – a nyugdíjrendszerből kikerülve – elvesztették a nyugdíjasokat megillető különféle kedvezményeket, az ellátás esetleges méltányosságból történő emelésének lehetőségét, stb.

Ennél még jelentősebb változást okozó – és leginkább az új ellátottakat érintő – különbség, hogy amíg a rokkantsági nyugdíj összegét korábban az érintett által megszerzett összes szolgálati idő, illetve elért kereset figyelembe vételével állapították meg, addig a megváltozott munkaképességűeknek járó ellátások összege már nem függ a megszerzett összes szolgálati időtől és az elért kereset is csak bizonyos mértékig játszik szerepet az ellátás kiszámításában, ráadásul korábban a minimálbér, jelenleg pedig az évente meghatározott alapösszeg bizonyos százalékában maximálásra került az ellátás összege.

1. Hiába dolgozott, ellátás nélkül maradhat

Az Mmtv. 2. § (1) bekezdése értelmében a megváltozott munkaképességűek ellátásainak megállapítására – az egyéb feltételek fennállta esetén – akkor kerülhet sor, ha az igénylő a kérelem benyújtását megelőző

- 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.

Mint ahogy arra fentebb már utalás történt, a most idézett rendelkezésekkel ellentétben korábban a rokkantsági nyugdíj akkor kerülhetett megállapításra, ha az érintett rendelkezett

az életkorának megfelelő szolgálati idővel. Szolgálati időként pedig az igénylő összes szolgálati idejét figyelembe vették, bármikor is szerezte azt élete során.

Az Mmtv. alapján léteznek ugyan olyan időtartamok, melyeket a biztosítási időbe annak ellenére be kell számítani, hogy azok egyébként nem minősülnek annak, mégis előfordulhat, hogy valaki azért nem tudja igénybe venni a megváltozott munkaképességűeknek járó ellátást, mert a szükséges biztosított idővel a törvény által meghatározott időszakban önhibáján kívül nem rendelkezik.

Megtörténhet például, hogy valaki hosszú ideig dolgozik, akár több évtizedes szolgálati időt szerez, majd egy családtag otthoni ápolása miatt esetleg évekre kiesik a munkából, és – mivel az ápolási díj folyósításának időtartama 2019-ig nem volt biztosítási időnek tekinthető, – amikor az ő egészségi állapota is megromlik, akkor nem tudja igénybe venni a megváltozott munkaképességűeknek járó ellátást, mivel nem rendelkezik a törvény által rögzített időszakban megfelelő biztosított idővel.

Ugyanez a helyzet állhat elő akkor is, ha az érintett hosszú munkavégzés után valamilyen egyéb okból nem tudott dolgozni (pl. nem kapott megfelelő állást), ezért adott esetben szintén nem tud a törvény által meghatározott időszakban előírt biztosított időt igazolni. Ezekben az esetekben az érintettek, bár egészségi állapotuk megromlott, az öregségi nyugdíjkorhatár betöltéséig mégis ellátatlanok maradnak.

Ezen az áldatlan helyzeten némileg enyhített az a törvénymódosítás, mely alapján 2019. január 1-jétől a megváltozott munkaképességűeknek járó ellátásra való jogosultság szempontjából az ápolási díj, illetve a gyermekek otthongondozási díjának folyósítási ideje is biztosításban töltött időnek minősül.

Magyarország 2018. évi központi költségvetésének megalapozásáról szóló 2017. évi LXXII. törvény az Mmtv. módosításával a most tárgyalt probléma orvoslása érdekében 2018. január 1-jétől bevezette az ún. kivételes rokkantsági ellátás intézményét. A törvény értelmében ezt az ellátást az a megváltozott munkaképességű személy veheti igénybe, akinek a rehabilitációs hatóság komplex minősítése alapján az egészségi állapota 50 százalékos vagy kisebb mértékű,

- a.) akinek a rehabilitációs hatóság komplex minősítése alapján a rehabilitációja nem javasolt, vagy rehabilitálható, de a kivételes rokkantsági ellátás iránti kérelem benyújtásának időpontjában az öregségi nyugdíjkorhatár betöltéséig hátralevő időtartam az 5 évet nem haladja meg,
- b.) akinek a megváltozott munkaképességű személyek ellátása iránti kérelmét a 2. § (1) bekezdés a) pontjában meghatározott biztosítási idő hiánya miatt elutasító döntés véglegessé vált és e döntésben foglaltak szerint rendelkezik a szükséges biztosítási idő legalább felével,
- c.) aki keresőtevékenységet nem végez és
- d.) aki rendszeres pénzellátásban nem részesül.

Feltehetően vannak olyanok, akik a fent felsorolt feltételeknek megfelelően igényelhetik a kivételes rokkantsági ellátást, azonban ezzel kapcsolatban néhány dologra mindenképpen fontos felhívni a figyelmet.

A legfeljebb 50 %-os mértékű egészségkárosodás, mint feltétel előírása miatt biztosan nem lehetnek jogosultak erre az ellátásra a B1, illetve a B2 komplexminősítéssel rendelkező megváltozott munkaképességűek.

Mint ahogy az elnevezés is utal rá, a kivételes rokkantsági ellátás csupán különös méltánylást érdemlő körülmények megléte esetén, mérlegelési jogkörben hozott döntés alapján járó ellátás, amely ráadásul csak az éves költségvetési törvényben meghatározott keret erejéig ítélt meg, az összege pedig lényegesen alacsonyabb annál, mint ami az érintett részére rokkantsági ellátásként megállapítható volna elegendő biztosított idő esetén. Példával szemléltetve az ellátás összegét: az a megváltozott munkaképességű személy, aki a komplex minősítés alapján kizárólag folyamatos támogatással foglalkoztatható, vagyis D kategóriába tartozik, rokkantsági ellátásként idén minimum havi 49.445,- Ft-ra jogosult. Ha ugyanennek a személynek kivételes rokkantsági ellátást állapítanak meg, annak összege csupán a fenti minimális összeg 65%-a, azaz kerekítve 32.140,- Ft lenne. A rendelkezések alapján a C2 komplex minősítés esetén azonban még ennél alacsonyabb összegű (havi 28.925,- Ft) kivételes rokkantsági ellátás megállapítására is sor kerülhet.

Csak az összehasonlítás kedvéért utalunk arra, hogy adott esetben még a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról rendelkező 1993. évi III. törvény (szociális törvény) által szabályozott, szintén legalább 50%-os mértékű egészségkárosodás fenn álltához kötött egészségkárosodási és gyermekfelügyeleti támogatás szociálisan rászorultak részére járó összege is meghaladhatja a kivételes rokkantsági ellátás összegét.

Komoly problémát jelent az érintettek számára, hogy a kivételes rokkantsági ellátásra jogosult személy - a szabályozás folytán - rokkantsági ellátásra csak akkor válhat jogosulttá, ha további biztosított, vagy azzal egy tekintet alá eső időt tud szerezni valamilyen jogviszonyban. Az előzetes biztosított időbe ugyanis a kivételes rokkantsági ellátás folyósítási ideje nem számít bele. Ebből következően azok, akik egészségi állapotuk miatt nem tudnak dolgozni, nem remélhetik, hogy az alacsony összegű kivételes rokkantsági ellátás helyett egy idő után a kedvezőbb összegű rokkantsági ellátásra válhatnak jogosulttá.

A kivételes rokkantsági ellátás intézménye tehát álláspontunk szerint nem nyújt valódi segítséget azok számára, akik valamilyen, gyakran önhibájukon kívüli okból nem tudják teljesíteni az Mmtv. biztosítási időre vonatkozó előírásait. Egyrészt lesznek, akik a kivételes rokkantsági ellátás feltételeinek sem felelnek majd meg, mivel adott esetben a törvény által előírt biztosított idő felével sem rendelkeznek a kívánt időszakban. Lesznek majd olyanok is, akik - bár megfelelnek a fent felsorolt feltételeknek, azonban - az ezen ellátásra előírányzott költségvetési keret kimerülése miatt - ellátást még sem kaphatnak (ők igényüket természetesen később is beadhatják, amikor esetleg pozitív döntés születik majd ügyükben, eddig az időpontig viszont ellátatlanok maradnak). Akik pedig jogosulttá válhatnak erre az ellátásra, segítséget igazából nekik sem jelent, hiszen az ellátás - annak alacsony összegére figyelemmel - kiesett jövedelmük pótlására csak nagyon kis mértékben alkalmas.

Javaslataink a vázolt probléma orvoslása érdekében

Hatékony megoldást az jelentene, ha az Mmtv. a szükséges biztosításban töltött időt a megváltozott munkaképességűvé válás időpontjában betöltött életkor alapján, differenciáltan állapítaná meg (minél magasabb életkorban történik az egészségromlás, annál több biztosított

idő kellene a jogosultsághoz), majd az elbírálás során nem csak az igénybejelentést megelőző időszakban elért, hanem az érintett által bármikor megszerzett biztosításban töltött idő figyelembe vehető lenne, továbbá az ellátásra való jogosultság szempontjából biztosításban töltött időként kellene figyelembe venni a nappali tagozaton folytatott felsőfokú tanulmányok időtartamát.

Ezen elveknek megfelelő konkrét javaslatunk az alábbi:

A megváltozott munkaképességűek ellátásaira - az egyéb feltételek fennállta esetén - az lehet jogosult, akinek a megváltozott munkaképességűvé válása

- 22. éves kora előtt következett be és eddig az időpontig 2 év,
- 22. és 25. életéve között következett be és eddig az időpontig 4 év,
- 26 és 30. életéve között következett be és eddig az időpontig 6 év,
- 30. és 35. éve között következett be és eddig az időpontig 8 év,
- 35. és 45. éve között következett be és eddig 10 év,
- 45. életéve betöltése után következett be és eddig az időpontig 15 év biztosításban töltött idővel rendelkezik.

Fent részletezett módosítások azt eredményezhetnék, hogy nem esne el az ellátástól, aki éveken át dolgozott, de az utolsó időszakban valamely okból nem szerzett biztosításban töltött időt, ugyanakkor ezáltal nem sérülne az – a jogalkotó által preferált – elv sem, miszerint az ellátás elsősorban a munkából kiesett emberek jövedelmének pótlását szolgálja egészségi állapotuk megromlása esetén.

2. Ellátásának mértéke akár csökkenhet is

A 2012. előtt ellátásban részesülőkre vonatkozó szabályozás visszásságai

Mint ahogy arra fentebb már utalás történt, a 2011. december 31-én rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjban, illetve rendszeres szociális járadékban, valamint átmeneti járadékban részesülők ellátását 2012. január 1-jétől többnyire rokkantsági, illetve rehabilitációs ellátássá minősítették át.

Rokkantsági ellátássá alakították át az I. vagy II. csoportos rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjat azok esetében, akik még nem töltötték be az öregségi nyugdíjkorhatárt; a III. csoportos rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjat, valamint a rendszeres szociális járadékot azok esetében, akik 2011. december 31-én az 57. életévüket elérték, vagyis ezen időponthoz képest öt éven belül betöltik az öregségi nyugdíjkorhatárt; továbbá az átmeneti járadékot.

Rehabilitációs ellátás lett 2012. január 1-jétől a III. csoportos rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíj, valamint a rendszeres szociális járadék azok esetében, akik 2011. december 31-én az 57. életévüket még nem töltötték be.

Az Mmtv. rendelkezései szerint a rehabilitációs ellátássá átminősített ellátást az érintett csak akkor kaphatta meg, ha vállalta komplex felülvizsgálaton történő részvételét. Az átminősített ellátások összege vonatkozásában a törvény úgy rendelkezik, hogy az megegyezik a jogosult részére 2011. december 31-én folyósított ellátás összegével, növelve azt a 2012. január 1-jétől járó nyugdíjmelés mértékével (a rendszeres szociális járadékból lett rehabilitációs ellátás mértéke 2012. évben nem emelkedett.) Az érintettek mindaddig ebben az összegben kapták ellátásukat, amíg részt nem vettek komplex felülvizsgálaton.

A változás a komplex felülvizsgálatot követően következett be, amikor is - különösen a rehabilitációs ellátásban részesülők esetében, de állapotjavulás véleményezésekor a rokkantsági ellátásra jogosultaknál is - előfordult, hogy az érintett korábbi ellátásához képest a felülvizsgálat eredményeképpen alacsonyabb összegű ellátást kapott akkor is, ha egyébként egészségi állapotában javulás nem következett be. Ez a jelenség a rehabilitációs, illetve rokkantsági ellátás összegének megállapítására vonatkozó szabályozásnak köszönhető.

Ellátás összegének változása rehabilitációs ellátás megállapítása esetén

Az Mmtv. rendelkezései alapján 2012. január 1-jétől, ha a komplex felülvizsgálat eredményeképpen az érintett részére rehabilitációs ellátás kerül megállapításra és foglalkoztatása rehabilitációval helyreállítható, akkor az ellátás összege azonos a közfoglalkoztatási bér 40%-ával; azoknál pedig, akik tartós rehabilitációt igényelnek, a közfoglalkoztatási bér 80%-ával. Ezek természetesen bruttó összegek voltak, azokból ugyanis a nyugdíjárulék levonásra került. A közfoglalkoztatási bér 2012-ben 71.800,- Ft, 2013-ban 75.500,- Ft, 2014-ben 77.300,- Ft, 2015-ben pedig 79.155,- Ft volt. Annak tehát, akit ezekben az években vizsgáltak felül és B1 kategóriába soroltak - függetlenül korábbi ellátásának összegétől - 2012-ben 28.720,- Ft, 2013-ban 30.200,- Ft, 2014-ben 30.920,- Ft, 2015-ben pedig 31.662,- Ft rehabilitációs ellátást állapítottak meg.

Látható tehát, hogy a rehabilitációs ellátás összege a komplex felülvizsgálat után már semmilyen összefüggést nem mutat a jogosult korábbi ellátásának összegével (rokkantsági nyugdíj, rendszeres szociális járadék), az egységesen került meghatározásra. Ez - különösen a volt rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjasok esetében, akiknek ellátását korábban a megszerzett szolgálati idejük, valamint nyugdíj alapjául szolgáló átlagkeresetük alapján számították ki - gyakran azt eredményezte, hogy a komplex felülvizsgálat utáni rehabilitációs ellátásuk összege alacsonyabb lett, mint korábbi ellátásuk volt, holott egészségi állapotuk adott esetben ténylegesen nem javult.

Az ellátás összegének változása rokkantsági ellátás megállapítása esetén

Ellátásuk csökkenését azok is megtapasztalhatták (gyakran meg is tapasztalták), akiknek a komplex felülvizsgálatot követően nem rehabilitációs, hanem rokkantsági ellátást állapítottak meg a Mmtv 33/A. § (1) bekezdés a) pontja alapján. Ha a komplex felülvizsgálat eredményeképpen állapotjavulást véleményeztek náluk, akkor a rokkantsági ellátás összegét az új ellátottakra vonatkozó szabályok figyelembe vételével kell megállapítani, ahol az alapul szolgáló átlagjövedelem %-a maximálva van. Itt is elmondható tehát, hogy az új ellátás összege nem mutat összefüggést a korábbi, pl. rokkantsági nyugdíj összegével, illetve az állapotjavulás véleményezésére akkor is sor kerülhet, ha az érintett állapota ténylegesen nem változott pozitív irányban.

Aki két alkalommal vett már részt komplex felülvizsgálaton, ahol először az egyik, majd a másik ellátást állapították meg, - a fenti szabályoknak köszönhetően- akár két alkalommal is elkönnyvelhetett jövedelemcsökkenést.

Ez következhetett be például azoknál, akik a rehabilitációs ellátás három éves időtartamának letelte miatt, vagy azért, mert romlott az egészségi állapotuk, ismételt komplex felülvizsgálaton vettek részt, ahol esetleg a korábbi rehabilitációs ellátás helyett rokkantsági ellátást, vagy (ritkábban) ismét rehabilitációs ellátást állapítottak meg számukra. Ebben az esetben az

érintettnek járó ellátást - korábbi ellátása összegétől függetlenül - az új ellátás megállapítására vonatkozó rendelkezések figyelembe vételével számították ki. Ha az érintett a vizsgált időszakban jövedelemmel nem rendelkezett, akkor az új ellátását a minimálbér alapul vételével határozták meg. A gondot ennek kapcsán leginkább az okozta, hogy a 2016. május 1-jén bekövetkezett jogszabályváltozást megelőzően a 2012. évre vonatkozó minimálbér szolgált alapul annak ellenére, hogy mértéke évente emelkedett és például 2015-ben már jóval magasabb volt a 2012-ben irányadó minimálbérnél.

A rendelkezésre álló adatok alapján 2013. február 28-áig összesen 8.840 rokkantsági nyugdíjas került B1, illetve C1 kategóriába átsorolásra, és vált jogosulttá rehabilitációs ellátásra (ezen időpontot követően nem áll rendelkezésre pontos adat erre vonatkozóan.) Ők - mivel ellátásuk hároméves időtartama még a 2016-ban bekövetkezett jogszabályváltozások előtt lejárt - mindenképp kárvallottjai lehetnek a most részletezett szabályozásnak.

A fent ismertetett problémák szemléltetésére álljon itt két konkrét eset, természetesen az érintettekre vonatkozó adatok nélkül.

Az első esetben az ügyfél 2011. december 31-én III. csoportos rokkantsági nyugdíjas volt, ellátásának összege kb. 65.000,- Ft. Az első komplex felülvizsgálaton C1 kategóriába sorolták, rehabilitációs ellátási jogosultsággal. 2015-ben újból felülvizsgálat következett, ahol C2 kategóriába sorolták és rokkantsági ellátást állapítottak meg augusztus 1-jétől. Mivel nem tudott dolgozni a rehabilitációs ellátás mellett, figyelembe vehető jövedelem híján a 2012-es minimálbér (93.000,- Ft) 60%-át állapították meg a rokkantsági ellátás összegének, ami az emeléssel együtt mindössze 56 805 Ft.

A második érintett még ennél is rosszabbul járt. Ő szintén hajdani rokkantnyugdíjas (rokkantsági nyugdíjának összege nem ismert), aki az első felülvizsgálatot követően rehabilitációs ellátásra vált jogosulttá, majd ennek lejárta után az újabb felülvizsgálat alapján szintén C2 kategóriába került és rokkantsági ellátott lett. A rehabilitációs ellátás ideje alatt ugyan el tudott helyezkedni, azonban, mivel az ellátás mellett 2016. május 1-je előtt csak heti 20 órát lehetett dolgozni, az ebből származó átlagjövedelme annyira alacsony volt, hogy annak 60%-a nem érte el még a kategóriában adható legkisebb összeget sem. Ezért rokkantsági ellátásának összege a 2012. évre vonatkozó minimálbér 45%-ában, vagyis a C kategória minimumában, 42520 Ft összegben került megállapításra.

A szabályozásbeli anomáliák tehát nem csak azt eredményezték, hogy többek ellátása a felülvizsgálatok után alacsonyabb lett a korábbinál akkor is, ha egészségi állapotuk nem javult, de még az is megtörténhetett, hogy adott esetben magasabb összegű ellátást kapott, aki nem dolgozott, mint az, akinek sikerült elhelyezkednie az ellátás mellett.

Mint ahogy arra már utaltunk, 2016. május 1-jétől az Mmtv. több ponton módosult. Ennek alapján pl. a rehabilitációs ellátásban részesülő felülvizsgálata során már nem a közfoglalkoztatási bérminimum %-a képezi az ellátás összegét, hanem a minimálbért kell átlagjövedelemként figyelembe venni; az új ellátás megállapításakor kereset hiányában átlagjövedelemként most már nem a 2012. évre irányadó minimálbért, hanem az ún. a törvény által rögzített alapösszeget kell alapul venni; továbbá a rehabilitációs ellátás mellett most már a minimálbér 150%-áig lehet keresőtevékenységet folytatni stb. Minthogy azonban ezen változások nem érintették a korábban megállapított ellátások összegeit, a korábbi szabályozás okozta hátrányokat az érintettek esetében nem korrigálták.

Elsősorban a rokkantsági ellátásra vonatkozó szabályozást vizsgálta felül az Alkotmánybíróság a 21/2018. (XI. 14) számú AB határozatában, amely a következőképpen rendelkezik:

„1. Az Alkotmánybíróság – hivatalból eljárva – megállapítja, hogy az Országgyűlés nemzetközi szerződésből származó jogalkotói feladat elmulasztását valósította meg azáltal, hogy a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény 12. § (1) bekezdés a) pontját a törvény 33/A. § (1) bekezdés a) pontja alá tartozó esetekben oly módon rendelte alkalmazni, hogy ezzel egyidejűleg nem alkotott olyan szabályokat, melyek lehetővé teszik az ellátás összegének meghatározása során az ellátásra jogosultak élethelyzetét érdemben meghatározó tényleges fizikai állapota javulásának mértéke, illetőleg a 2012. január 1. napját megelőzően megállapított ellátás összege figyelembevételét.

Az Alkotmánybíróság felhívja az Országgyűlést, hogy jogalkotói feladatának 2019. március 31-ig tegyen eleget.

2. Az Alkotmánybíróság megállapítja: az Alaptörvény Q) cikk (2) bekezdéséből következő alkotmányos követelmény, hogy a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény 33/A. § (1) bekezdés a) pontjának „– az állapotjavulás kivételével –” szövegrésze kizárólag azon ellátásra jogosultak esetén alkalmazható, akiknek nem csak a jogszabályok szerinti kategóriák és értékek alapján meghatározott jogi értelemben vett állapota, hanem az élethelyzetét érdemben meghatározó tényleges fizikai állapota is kedvezően változott.”

Az Alkotmánybíróság határozata tehát azokra, a 2011. december 31-én ellátásra jogosultakra vonatkozik, akik az új szabályozás alapján elvégzett komplex felülvizsgálat során – állapotjavulás rögzítése mellett – rokkantsági ellátásra váltak jogosulttá.

Az Alkotmánybíróság a szabályozás hiányosságaként értékelte, hogy az Mmtv. nem határozza meg pontosan az állapotjavulás fogalmát, ami ahhoz vezethet, hogy olyan embereknél, akik 2011. december 31-én jogosultak voltak valamilyen ellátásra, a komplex felülvizsgálatukat követően anélkül véleményeztek egészségi állapot javulást, hogy az ténylegesen be következett volna, csupán a megváltozott minősítési rendszernek köszönhetően kaptak a korábbihoz képest jobb minősítést egészségi állapotukra.

Sérelmezte továbbá az Alkotmánybíróság azt is, hogy a komplex felülvizsgálat alapján – állapotjavulás véleményezése mellett – járó rokkantsági ellátás összegének meghatározása során a korábbi – egyébként járulékfizetésen alapuló – rokkantsági nyugdíj összege nem játszik szerepet.

Javaslataink a fent vázolt problémák orvoslása érdekében

Az Alkotmánybíróság határozatában foglaltaknak megfelelően mindenek előtt a Mmtv-ben definiálni kell az állapotjavulás fogalmát olyan képpen, miszerint állapotjavulás az orvos szakma szabályai alapján az érintett egészségi állapotában végbemenő olyan pozitív változás, ami egyidejűleg a komplex minősítési rendszerben minősítési kategória változását is eredményezi.

Álláspontunk szerint az ellátottakat ért méltánytalan, illetve az Alkotmánybíróság szerint

nemzetközi egyezménybe ütköző állapotot kizárólag oly módon lehet orvosolni, ha hivatalból felülvizsgálatot folytatnak le mindazok ügyében, akiknek a komplex felülvizsgálatot követően a Mmtv 33/A. § (1) bekezdés a) pontja alapján - állapotváltozás rögzítése mellett - rokkantsági ellátást, vagy a 33/A. § (1) bekezdés b) pont alapján rehabilitációs ellátást állapítottak meg, és ennek következtében jövedelmük csökkent.

Ennek során először azt kellene tisztázni, történt-e az érintett esetében tényleges fizikai állapotjavulás, vagy sem. Ezt – ha az lehetséges – elsősorban az érintett rendelkezésre álló dokumentációja alapján kellene elvégezni.

Az elbírálás során figyelembe kell venni az érintettre vonatkozóan korábban készült (OOSZI, ORSZI, NRSZH) szakvéleményeket megalapozó szakmai szabályokban foglaltakat is.

A jelenlegi minősítési rendszer által meghatározott kategóriákat meg kell feleltetni a korábbi (2008. előtti munkaképesség csökkenés, illetve 2008. és 2011. közötti egészségkárosodás) kategóriáival a következők szerint:

- 50%-66%-os munkaképesség csökkenés vagy 40%-49%-os ÖEK B kategória;
- 67-99% munkaképesség csökkenés vagy 50-79% ÖEK C kategória,
- 100% munkaképesség csökkenés vagy ÖEK 80%-tól felfelé D vagy E kategória.

Ha nem volt tényleges állapotjavulás az így újraértékelt esetekben, akkor kötelezően korrigálják a besorolást. Ha így is állapotjavulást állapítanak meg, akkor az erről szóló határozat ugyanúgy legyen fellebbezhető, mint az összes többi.

Amennyiben nincs tényleges állapotjavulás, akkor az átsorolást a fenti megfeleltetés alkalmazásával végezzék el visszamenőleg, a 2012 utáni első felülvizsgálat szerinti határozat hatályba lépésének napjától legyen érvényben.

Az újabb, hivatalból elvégzett felülvizsgálat eredményeképpen természetesen az érintettek ellátásának összegeit is felül kell vizsgálni visszamenőleges hatállyal, melynek során érvényre kell jutnia az Alkotmánybíróság által is követelményként támasztott azon elvnek, miszerint az új ellátásnak valamilyen módon összefüggést kell mutatnia a korábbi, járulékfizetésen alapuló ellátás mértékével, illetve összegével.

Ez rokkantsági ellátás megállapítása esetén megvalósulhatna akként is, hogy amennyiben tényleges fizikai állapotjavulás következett be, akkor a rokkantsági ellátást a 33/A. § (2) bekezdésében rögzített átlagkereset alapján kell kiszámítani azzal, hogy ezekben az esetekben a 12. § ellátás felsőhatára vonatkozó rendelkezéseit figyelmen kívül kell hagyni.

A rehabilitációs ellátásban részesülők hivatalbóli felülvizsgálatát követően az ellátás összegének kiszámítása során szintén a Mmtv. jelenleg hatályos 33/a § (2) bekezdésében foglalt, a rokkantsági ellátásra vonatkozó szabályok figyelembe vételével kellene az új döntéseket meghozni oly módon, hogy a havi átlagjövedelemként megállapított összeget növelni kellene a nyugdíjemelések évente meghatározott mértékeivel, továbbá az érintett ellátása a hivatalbóli felülvizsgálatot követően nem lehetne kevesebb addigi ellátásánál.

Az Mmtv. 33/a § (1) bekezdés a) pontja úgy rendelkezik:

„Amennyiben a 32. § (1) bekezdése alapján rokkantsági ellátásban részesülő személy vagy a

33. § (1) bekezdése alapján rehabilitációs ellátásban részesülő személy felülvizsgálatát követően az ellátott rokkantsági ellátásra jogosult, az ellátás összegét a 12. § (1) bekezdésében foglaltak szerint kell megállapítani azzal, hogy az - az állapotjavulás kivételével - nem lehet kevesebb a felülvizsgálatot megelőző hónapra járó ellátás összegénél."

A (2) bekezdés szerint: „az (1) bekezdés a) pontjának alkalmazása során havi átlagjövedelemként a 2011. december 31-én rendszeres szociális járadékban részesülő személy esetén a felülvizsgálatot megelőző hónapra járó ellátás összegének 250 százalékát, átmeneti járadékban részesülő személy esetén a felülvizsgálatot megelőző hónapra járó ellátás összegének 200 százalékát,

III. csoportos rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjban részesülő személy esetén a felülvizsgálatot megelőző hónapra járó ellátás összegének 165 százalékát,

II. csoportos rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjban részesülő személy esetén a felülvizsgálatot megelőző hónapra járó ellátás összegének 155 százalékát,

I. csoportos rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjban részesülő személy esetén a felülvizsgálatot megelőző hónapra járó ellátás összegének 145 százalékát kell figyelembe venni."

A rokkantsági ellátás kiszámítására vonatkozó rendelkezések alkalmazását álláspontunk szerint az indokolja, hogy a rehabilitációs ellátás összegének kiszámítására vonatkozó rendelkezések úgyszintén teljes mértékben figyelmen kívül hagyják az érintettet korábban, járulékfizetés alapján megillető rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjának, átmeneti járadékának összegét, minek köszönhetően ők is komoly jövedelemcsökkenést szenvedhettek el.

Az állapotváltozás esetén irányadó szabályozás problémái

Ennek kapcsán most csupán egy, szintén 2016. május 1-jétől hatályba lépett rendelkezés értelmezésével, alkalmazásával kapcsolatos problémára hívjuk fel a figyelmet.

Az Mmtv. 19. § (2a) bekezdése alapján „Állapotváltozás esetén a megváltozott munkaképességű személyek ellátása összegének megállapítása során havi átlagjövedelemként a korábban alapul vett havi átlagjövedelemnek az évente bekövetkezett fogyasztói árnövekedés döntés időpontjában érvényes mértékével növelt összegét kell figyelembe venni."

E rendelkezés méltányos alkalmazása esetén állapotváltozáskor az ellátás összegét oly módon kellene kiszámítani, hogy a korábban alapul vett átlagjövedelmet az újabb megállapítás időpontjáig növelni kell az évente bekövetkezett fogyasztói árnövekedés mértékével. Ez tenné lehetővé, hogy az érintett új ellátása valamelyest lépést tarthasson az árak növekedésével, inflációval. Ezzel szemben a 2016. május 1-jétől történt jogszabályváltozás óta a fent idézett szabály alapján az állapotváltozást követő új ellátás megállapításakor az érintett korábbi átlagjövedelmét kizárólag a döntés meghozatalának időpontjában érvényes fogyasztói árnövekedés mértékével növeli meg a hatóság. Ez rendkívül hátrányosan érinti azokat, akiknek az ellátása ilyen módon kerül kiszámításra. Újfent hangsúlyozzuk, hogy ez a szabály nem csak az új ellátottakra, hanem mindazokra vonatkozik, akiknek a felülvizsgálatát követően állapotváltozást vélelményeztek.

Javasoljuk az Mmtv. 19. § (2a) bekezdésének a 2016. május 1-je előtti szövegezésre történő módosítását az alábbiak szerint: Állapotváltozás esetén a megváltozott munkaképességű

személyek ellátása összegének megállapítása során havi átlagjövedelemként a korábban alapul vett havi átlagjövedelemnek az évente bekövetkezett fogyasztói árnövekedés mértékével növelt összegét kell figyelembe venni.

Szintén az ellátások összegének kiszámítására vonatkozó javaslatunk, hogy az Mmtv. 9. illetve 12. §a-inak módosításával az ellátások egyes kategóriákra vonatkozó felső határait meg kell szüntetni. Ez a rendelkezés rendkívül hátrányosan érinti azokat a megváltozott munkaképességűvé vált személyeket, akik ezen állapotuk bekövetkezését megelőzően magasabb keresettel, jövedelemmel rendelkeztek, ily módon magasabb mértékű járulékot fizettek. Nekik nem csak egészségi állapotuk megromlásával, hanem jövedelmük komoly csökkenésével is számolniuk kell annak ellenére, hogy amíg dolgozni tudtak, a magasabb mértékű járulék befizetésével ők is komolyabb részt tudtak vállalni a közterhekből.

3. Rehabilitáció, de meddig?

A rendszer átalakításával a jogalkotók deklarált célja az volt, hogy a valamilyen mértékű egészségkárosodással rendelkező embereket - amennyiben az lehetséges - az ellátotti létből a munka világába vezessék vissza, ellátás helyett inkább munkából származó jövedelmet kapjanak. Ezt részint a felülvizsgálati rendszer teljes átalakításával, illetve - akinél ez lehetséges - rehabilitációs szolgáltatás biztosításával kívánták elérni.

A felülvizsgálati rendszer átalakítása a komplex felülvizsgálat bevezetésével valósult meg, ami lényegében azt jelenti, hogy az egészségkárosodás mértéke mellett a megmaradt egészségi állapotot, illetve azt is vizsgálják, hogy az érintett rehabilitálható-e, vagy sem.

A komplex felülvizsgálat eredményéhez képest, akinek esetében rehabilitálhatóságot állapítanak meg, az rehabilitációs ellátásra, akit pedig nem rehabilitálhatónak nyilvánítanak, az - amennyiben az egyéb feltételekkel is rendelkezik - rokkantsági ellátásra válhat jogosulttá. Ez alól léteznek bizonyos kivételek, azonban, mivel ez jelen téma szempontjából nem bír relevanciával, ennek részletezésétől eltekintünk.

Az Mmtv. alapján „a rehabilitációs ellátás keretében a megváltozott munkaképességű személy
a.) a rehabilitáció sikeres megvalósulása érdekében szükséges szolgáltatásokra (a továbbiakban: rehabilitációs szolgáltatás), valamint
b.) pénzbeli ellátásra (a továbbiakban: rehabilitációs pénzbeli ellátás) jogosult.”

Rehabilitáció alatt orvosi, szociális, képzési, foglalkoztatási és egyéb tevékenységek komplex rendszerét kell érteni, amelynek célja a megváltozott munkaképességű személy munkaerőpiaci integrációja, megfelelő munkahelyen történő foglalkoztatásra való felkészítése, továbbá a munkaképességének megfelelő munkahelyen történő elhelyezés biztosítása.

E fogalom-meghatározás ellenére jelenleg sincs a rehabilitálható megváltozott munkaképességű személyek által igénybe vehető olyan szervezett átképzési rendszer, ami alkalmas volna arra, hogy az egészségkárosodás következtében már nem gyakorolható szakmája, képesítése helyett használható képesítést szerezzen.

A törvény ugyan deklarálja, hogy a rehabilitációs ellátás a rehabilitációhoz szükséges időtartamra állapítható meg, annak időtartamát azonban ennek ellenére 36 hónapban maximálja és kimondja, hogy azt meghosszabbítani nem lehet. Az ellátás a 2017. december 31.

előtti rendelkezések alapján kizárólag egy esetben, akkor volt újból megállapítható, ha az érintett egészségi állapotában a korábbi komplex felülvizsgálat során figyelembe nem vett romlás következett be.

Az ellátás újbóli megállapítására vonatkozó szabályok némileg módosultak, amennyiben Magyarország 2018. évi központi költségvetésének megalapozásáról szóló 2017. évi LXXII. törvény 75. §-a 2018. január 1-jétől az Mmtv. 7. § (6) bekezdését a következők szerint változtatta meg: „a rehabilitációs ellátás - a rehabilitációs hatóság komplex minősítésében foglalt körülményekre tekintettel - a jogosultsági feltételek fennállása esetén ismételten megállapítható.”

A 327/2011. (XII. 29.) Korm. rendelet értelmében az Mmtv. 7. § (6) bekezdése alapján a rehabilitációs ellátás akkor állapítható meg ismételten, ha a komplex minősítés során megállapítják, hogy a rehabilitáció lehetséges irányában és a rehabilitációs szükségletek tekintetében a korábbi rehabilitációs ellátás megállapítását megalapozó komplex minősítésben foglaltakhoz képest változás következett be. Ez gyakorlatilag azt jelenti, hogy az új szabályozás értelmében is meglehetősen szűk az ellátás újbóli megállapításának lehetősége. Amíg ugyanis korábban további egészségkárosodásnak kellett bekövetkeznie az ismételt megállapításhoz, addig a jövőben a rehabilitáció irányának, illetve a rehabilitációs szükséglet változására van szükség.

A rehabilitációra, rehabilitációs szolgáltatásra vonatkozó fent ismertetett szabályozás a gyakorlatban több problémát is felvet:

1. Sem az Mmtv., sem pedig annak végrehajtási rendelete nem tartalmaz definíciót arra vonatkozóan, hogy a rehabilitáció, ezen belül különösen a foglalkoztatási rehabilitáció milyen esetben tekinthető sikeresnek, ennek hiányában viszont nem állapítható meg, hogy a rehabilitálhatónak nyilvánított személy rehabilitációja az arra meghatározott időtartam alatt sikeresen lezajlott-e, vagy sem, vagyis pl. sikerült-e megfelelő munkahelyen elhelyezkednie. Megjegyezzük, hogy a szabályozás nem is írja elő, hogy a rehabilitáció időtartamának lejártakor vizsgálni kellene azt, hogy a rehabilitáció, ezen belül a foglalkoztatási rehabilitáció megvalósult-e, ha igen, milyen eredményre vezetett. Ekkor az egészségkárosodás, illetve megmaradt egészségi állapot mellett ismét kizárólag a rehabilitálhatóságot veszik górcső alá, annak sikeressége, vagy sikertelensége nem tartozik a vizsgálat tárgykörébe. A rehabilitáció időtartamának lejártát követően az érintettel három dolog történhet:

- Ha az ismételt felülvizsgálat során azt állapítják meg, hogy a rehabilitáció lehetséges irányában és a rehabilitációs szükségletek tekintetében a korábbi komplex minősítésben foglaltakhoz képest változás következett be, akkor újból rehabilitációs pénzbeni ellátást állapítanak meg.
- Ha az újabb komplex felülvizsgálat eredménye az lesz, hogy már nem rehabilitálható, akkor - az egyéb feltételek fennállta esetén - rokkantsági ellátásra válhat jogosulttá.
- Ha viszont továbbra is rehabilitálhatónak nyilvánítják, de a rehabilitáció lehetséges irányában és a rehabilitációs szükségletek tekintetében a korábbi komplex minősítésben foglaltakhoz képest változás nem következett be, akkor ellátást már nem állapítanak meg részére és rehabilitációja sem folytatódik tovább, vagyis gyakorlatilag kikerül a rendszerből annak ellenére, hogy egészségi állapota és esetleg egyéb körülményei sem javultak. Ez az utóbbi helyzet különösen akkor jelent óriási gondot, ha a rendszerből így módon kikerült személy elhelyezkedni sem tudott, ekkor ugyanis adott

esetben teljesen ellátatlanná válhat.

Érthetetlen és semmivel nem magyarázható az a szabályozás, mely alapján a rehabilitálható személy 36 hónapig jogosult lehet a rehabilitációs szolgáltatásra, illetve pénzbeni ellátásra, majd ezen időtartam lejártá után a korábbi, egyébként már amúgy is megromlott egészségi állapota és egyéb körülményei nem elégségesek ahhoz, hogy rehabilitációja tovább folytatódjon, (esetleg később sikerre vezethetne) és ne kerüljön ki a rendszerből minden segítséget, adott esetben ellátást elveszítve.

2. Komoly problémát jelent továbbá, hogy olyan, egyébként fogyatékosnak minősülő személyek, akik viszont nem minősülnek megváltozott munkaképességűnek nem jogosultak a megváltozott munkaképességűeket megillető rehabilitációs szolgáltatásra és más olyan támogatásra sem, ami munkaerő piaci helyzetüket esetleg javíthatná. Ide tartoznak pl. a nagyothallók, gyengénlátók, stb., akik ráadásul még azokat az ellátásokat sem vehetik igénybe, amit a megváltozott munkaképességű, illetve súlyosan fogyatékos személyek igen. Ez a többszörösen hátrányos helyzet az ő esetükben azért jelent súlyos gondot, mert a munkaerő piacon fogyatékoságuk miatt ők is hátrányban vannak, esetükben ugyanakkor semmilyen munkába állást ösztönző lehetőség nem adott, ami javíthatna kicsit ezen a helyzeten.

Javaslatunk a felvetett problémák rendezése érdekében

- A fent ismertetett módosító rendelkezések ellenére is definiálni kellene az Mmtv-ben, hogy a rehabilitáció, különösen a foglalkoztatási rehabilitáció mikor tekinthető sikeresnek. Véleményünk szerint sikeres lehet a foglalkoztatási rehabilitáció, ha az érintetteknek sikerült az egészségi állapotuknak, a készségeiknek és a képesítésüknek megfelelő munkahelyen elhelyezkedniük, és keresetük eléri az általuk betöltött munkakörre megállapított átlagos jövedelemszint 80%-át.

- A rehabilitáció sikerességének előmozdítása érdekében átképzési rendszer kialakítására volna szükség.

- A rehabilitációs szolgáltatásra való jogosultságot ki kellene terjeszteni azokra is, akik a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról rendelkező 1998. évi XXVI. törvény (Fot.) 4. § a) pontja alapján fogyatékosnak minősülnek, ugyanakkor nem tekinthetők megváltozott munkaképességűnek, ezért a megváltozott munkaképességűek ellátásait nem vehetik igénybe.

Az Mmtv. 7. § 2017. évi LXXII. törvénnyel módosított (6) bekezdését az alábbiak szerint javasoljuk megváltoztatni:

„(6) A rehabilitációs ellátás időtartamának lejártakor vizsgálni szükséges, hogy a rehabilitációs tervben foglaltak, különösen a foglalkozási rehabilitáció sikeresen lezajlott-e.”

Ha a foglalkozási rehabilitáció nem vezetett sikerre és ennek oka nem az ellátásban részesülőt terhelő együttműködési kötelezettség elmulasztása, akkor - rehabilitálhatóság esetén - részére a rehabilitációs ellátást újból meg kell állapítani. Ha az érintett egészségi állapotában a korábbi felülvizsgálat során figyelembe nem vett romlás következett be, részére akkor is rokkantsági ellátást kell megállapítani, ha egyébként rehabilitálhatónak minősül. A rehabilitációs ellátás időtartamának lejártakor a hatóságnak a felülvizsgálatot hivatalból kell lefolytatnia, az újabb

felülvizsgálat megtörténteig az érintett részére az ellátást folyósítani kell.

4. Két szék között a pad alá?

Az Mmtv. rendelkezései alapján a megváltozott munkaképességűeknek járó ellátás megállapítására - az egyéb feltételek megléte esetén - csak akkor van lehetőség, ha az igénylő nem végez keresőtevékenységet. Ennek a feltételnek a teljesítése adott esetben szintén problémákat vethet fel.

A rehabilitációs ellátásban részesülő a hatósággal történő együttműködési kötelezettsége keretében köteles pld. elfogadni a megfelelő munkahelyre szóló állásajánlatot, de természetesen ezenkívül is előfordul, hogy az ellátás folyósítása alatt sikerül elhelyezkednie (hiszen a rehabilitáció során egyébként is ez a legfőbb cél, illetve törekvés).

A rehabilitációs ellátás időtartamának lejártakor, ha az érintett ismételten jogosulttá válik erre az ellátásra, azt részére csak akkor állapíthatják meg, ha keresőtevékenységet nem végez, illetve az igény előterjesztésekor csatolja a munkaviszony megszűnéséről szóló igazolást. Ebből viszont az következik, hogy az igénylőnek ellátása megállapításának idejére keresőtevékenységét - ha csak rövid időre is - meg kell szüntetnie.

A rehabilitációs ellátás megállapításakor tehát az érintett megszünteti munkaviszonyát, ami rá nézve kockázattal is járhat, amennyiben munkaadója a munkaviszony megszüntetését követően ismételten esetleg már nem alkalmazza.

Minthogy az esetek többségében mind a megváltozott munkaképességűeknek járó ellátás összege, mind pedig az ellátásban részesülő esetleges keresete meglehetősen alacsony, ezért az érintettet bármelyik bevételeinek elvesztése rendkívül nehéz helyzetbe hozhatja.

Javaslatunk a vázolt probléma rendezésére

Az Mmtv. 7. § (6) bekezdésével kapcsolatban fent írt módosítási javaslat az itt jelentkező problémát is orvosolná. Amennyiben azonban e módosítási javaslatunk nem találkozna a jogalkotó szándékával, akkor a most tárgyalt anomália kiküszöbölését az is szolgálhatná, ha a rehabilitációs ellátás ismételt megállapítására, akkor is lenne lehetőség, ha az érintett az igényelbírálás időpontjában keresőtevékenységet folytat.

5. Dolgozna, de nem szívesen alkalmazzák

Az alább részletezendő probléma a megváltozott munkaképességűek csoportján belül leginkább a fogyatékos személyeket, közöttük is inkább a súlyosan fogyatékosokat érinti hátrányosan.

A Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről szóló 2007. évi XCII. törvény (a továbbiakban: ENSZ egyezmény) munkavállalásra vonatkozó rendelkezéseivel összhangban a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény 15. §-a alapján a fogyatékos személy lehetőség szerint integrált, ennek hiányában védett foglalkoztatásra jogosult. E rendelkezés tehát a fogyatékos személyek esetében a nyílt munkaerőpiacon történő foglalkoztatást preferálja.

Az Mmtv. által szabályozott rehabilitációs hozzájárulás az egyik olyan támogatási forma, amely hivatott lenne elősegíteni ezt a fajta foglalkoztatást. Ennek alapján a legalább 25 főt alkalmazó munkáltató, amennyiben a megváltozott munkaképességű munkavállalóinak létszáma nem éri el a foglalkoztatotti létszám 5%-át, akkor a hiányzó dolgozók után dolgozónként kell megfizetnie a járulékot, melynek mértéke idén január 1-jétől ismét változott, az jelenleg a tárgy év 1. napján érvényes minimálbér 9-szeres összegének felel meg, ami mostantól - 149.000 Ft minimálbért alapul véve - 1.341.000 Ft szemben a korábbi 1.242.000 Ft-tal.

Mivel a rehabilitációs hozzájárulási kötelezettség alól a munkáltató nem csak fogyatékos, hanem elsősorban megváltozott munkaképességű személy foglalkoztatása esetén mentesül, nem feltétlenül áll érdekében fogyatékos, főként súlyosan fogyatékos személyt alkalmazni, különösen, ha a megváltozott munkaképességű munkavállaló foglalkoztatása adott esetben kevesebb alkalmazkodással, költséggel jár. A rehabilitációs hozzájárulás tehát ebben a formában nem jelent hatékony támogatást a fogyatékos személyek foglalkoztatása vonatkozásában, holott a munkaerőpiacon ezek az emberek hátrányosabb helyzetben vannak még a megváltozott munkaképességűekhez képest is.

Ezen túlmenően - mint arra a 3. pontban már történt utalás - további problémát jelent, hogy a fogyatékosnak minősülő, de megváltozott munkaképességűnek nem tekinthető személyek (pl. nagyothallók, gyengénlátók) a rehabilitációs hozzájárulás megfizetése alól sem mentesíthetik munkáltatójukat, ezért foglalkoztatásukat ez a jogintézmény nem ösztönzi megfelelően annak ellenére, hogy fogyatékoságuk miatt ők is hátrányos helyzetben vannak a munkaerő piacon.

További nem kívánt hozadéka a jelenlegi szabályozásnak, hogy a munkaadók szívesebben alkalmaznak két megváltozott munkaképességű munkavállalót részmunkaidőben (két négyórás foglalkoztatás), mint egy személyt teljes munkaidőben. A szabályozás módosításával a munkaadókat inkább a teljes munkaidőben történő foglalkoztatásra kell ösztönözni.

Javaslataink

Egyfelől - a Fot 4. § a) pontja alapján fogyatékosnak minősülők bevonásával - bővíteni kell azon munkavállalók körét, akiknek a foglalkoztatása esetén a munkaadó mentesül a rehabilitációs hozzájárulás megfizetése alól. Ennek érdekében az Mmtv. 22. §-ának kiegészítésével a szabályozást úgy kell kialakítani, hogy ha a munkavállaló nem megváltozott munkaképességű, viszont fogyatékosnak minősül, akkor az ő foglalkoztatása esetén is váljon lehetővé a rehabilitációs hozzájárulás alóli mentesülés. E javaslatunk nem idegen a jelenlegi szabályozás rendszerétől, hiszen a Mmtv. 22. §-a alapján a fogyatékosági támogatásban részesülő személy már most is a megváltozott munkaképességű személlyel esik egy tekintet alá.

Természetesen e kérdés kapcsán a végrehajtási rendeletek módosítására, felülvizsgálatára is szükség van, amennyiben rögzíteni kell a fogyatékoság minősítésére vonatkozó rendelkezéseket (mely szerv, milyen orvosi iratok, vizsgálatok alapján adna szakvéleményt a fogyatékoság fennálltáról.)

Másfelől hatékonyabban szolgálná a súlyosan fogyatékos személyek foglalkoztatását a rehabilitációs hozzájárulás intézményének olyan átalakítása, mely a jelenleginél jobban ösztönözné a munkáltatót a súlyosan fogyatékos személyek foglalkoztatására. Ez megvalósulhatna differenciálás útján úgy, hogy a munkaadó a csupán megváltozott

munkaképességűnek, vagy fogyatékosnak minősülő munkavállaló foglalkoztatásához képest magasabb összegű rehabilitációs hozzájárulás alól mentesülne, ha súlyosan fogyatékos munkavállaló munkába állítását vállalná. De az megvalósulhatna oly módon is, hogy a hozzájárulás alóli mentesülés azonos volna, azonban emellett súlyosan fogyatékos munkavállaló alkalmazása esetén további támogatást kapna a munkaadó a foglalkoztatással kapcsolatban felmerült költségek fedezésére.

A teljes munkaidőben történő foglalkoztatás ösztönzését szolgálhatná például egy olyan törvénymódosítás, mely alapján a rehabilitációs hozzájárulás alóli mentesülésre csak a napi 5 órás, vagy azt meghaladó munkavégzés teremthet alapot.

Ügyszintén a foglalkoztatást érinti az Mmtv. által eddig szabályozott rehabilitációs kártya intézménye, mely a megváltozott munkaképességű személyek védett, illetve integrált foglalkoztatását hivatott támogatni azáltal, hogy az azzal rendelkező munkavállalót alkalmazó munkaadó adókedvezményre jogosult. Az adókedvezmény először csak a rehabilitálhatónak minősülő megváltozott munkaképességűekkel összefüggésben volt igénybe vehető, majd 2017. január 1-jétől már a B2 és C2 kategóriába soroltakra is kiterjesztették azt.

A helyzet 2019. január 1-jétől ismét változik, amennyiben a rehabilitációs kártya megszűnik, azonban a korábban ehhez kapcsolódó adókedvezmény továbbra is megmarad, sőt bővül azok köre, akik után a munkáltató azt igénybe veheti. A szociális hozzájárulási adóról szóló 2018. évi LII. törvény alapján az adókedvezményt a megváltozott munkaképességűnek minősülő személyek foglalkoztatásával összefüggésben lehet érvényesíteni. Megváltozott munkaképességűnek minősülnek mindazok, akiknek az egészségi állapotuk a komplex minősítés alapján 60 %, vagy kisebb mértékű, illetve komplex minősítés nélkül is azok, akik 2011. december 31-én I. II. vagy III. csoportos rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjra voltak jogosultak, 2012. január 1. után pedig rehabilitációs, vagy rokkantsági ellátásban részesülnek. Ez a változás üdvözlendő, hiszen most már a D, illetve E komplex minősítéssel rendelkezők, valamint a komplex minősítéssel nem rendelkező megváltozott munkaképességűek foglalkoztatása esetén is jár a munkáltatónak az adókedvezmény.

A fogyatékos, közöttük a súlyos fogyatékossgal élő emberek munkaerőpiaci helyzetét ugyanakkor még inkább javítaná, ha az adókedvezmény nem csak a megváltozott munkaképességűnek minősülőket, hanem azok után is érvényesíthető lenne, akik fogyatékosági támogatásban, esetleg rokkantsági járadékban részesülnek. Ők ugyan nem rendelkeznek komplex minősítéssel és nem részesülnek a megváltozott munkaképességűeknek járó ellátásban, azonban ebben az esetben is súlyosan fogyatékos, illetve nagymértékben egészségkárosodott emberekről van szó. Velük összefüggésben azért lenne indokolt a kedvezmény kiterjesztése, mert - állapotuk miatt - nekik okoz a legnagyobb nehézséget az elhelyezkedés, hiszen feltehetően az ő esetükben kell a munkáltatónak leginkább alkalmazkodnia.

Más felől a szóban forgó adókedvezmény jogosult körét azokra is ki kellene terjeszteni, akik a Fot. 4. § a) pontja alapján fogyatékosnak minősülnek, azonban nem súlyosan fogyatékosok, ezért nem részesülnek fogyatékosági támogatásban, ugyanakkor nem tekinthetők megváltozott munkaképességűnek sem.

Ez utóbbi módosítási javaslatot az indokolja, hogy ezek az emberek (pl. nagyothallók,

gyengénlátók, stb.) a jelenlegi szabályozás folytán minden, a megváltozott munkaképességűeket, illetve súlyosan fogyatékosokat megillető ellátásból, továbbá foglalkoztatást ösztönző támogatásból kimaradnak annak ellenére, hogy fogyatékoságuk miatt a munkaerő piacon ők is hátrányos helyzetben vannak.

6. Munkavégzés a megváltozott munkaképességűeknek járó ellátások mellett

Az Mmtv. rendelkezései alapján mind a rehabilitációs, mind pedig a rokkantsági ellátásra való jogosultság megszűnik, ha az ellátásban részesülő keresőtevékenységet folytat és jövedelme 3 egymást követő hónapon keresztül meghaladja a minimálbér 150 százalékát.

A keresetkorlát fentiek szerinti szabályozása az érintetteket több okból is nagyon hátrányosan érinti.

Egyrészt a megváltozott munkaképességűek csoportja rendkívül heterogén pld. egészségi állapotuk, az általuk betöltött munkakör, megszerzett szakképesítés, végzettség tekintetében is. Az érintettek többségére elmondható, hogy ellátása, illetve munkából származó jövedelme önmagában nem biztosítja a megélhetést. Ugyanakkor a legalább középfokú végzettséggel, illetve valamilyen középfokú szakképesítéssel, esetleg felsőfokú végzettséggel rendelkezőket súlyosan hátrányosan érinti, hogy a rájuk vonatkozó keresetkorlát a minimálbér és nem a garantált bérminimum százalékában kerül meghatározásra. Ennek következtében egy felsőfokú végzettségű, vagy szakképzett munkavállaló is csak a minimálbér 150%-áig tehet szert jövedelemre, holott az általa végzett munka értéke esetleg ennél jóval magasabb, illetve az övével azonos végzettségű, megváltozott munkaképességűek ellátásában nem részesülők adott esetben sokszorosan többet keresnek.

Aki nem szeretné közülük elveszíteni az ellátásra való jogosultságát, adott esetben részmunkaidőben történő foglalkoztatásra kényszerül pusztán azért, hogy jövedelme ne érje el a keresetkorlátot. Ennek kapcsán gyakran az az érv fogalmazódik meg, hogy aki dolgozni tud és a jelenlegi keresetkorlátnál is magasabb jövedelemre képes szert tenni, annál nem indokolt az ellátás egyidejű folyósítása. Álláspontunk szerint ez a magyarázat nem állja meg a helyét.

Tény, hogy a megváltozott munkaképességűek, főként pedig a fogyatékos személyek munkaerőpiaci helyzete koránt sem olyan stabil, hogy egy munkalehetőség reményében szívesen lemondanának - a biztos jövedelemnek minősülő - ellátásukról. Ilyen esetben ugyanis könnyen kerülhetnek abba a helyzetbe, hogy sem munkájuk, sem ellátásuk nem lesz. A fogyatékos munkavállalókról (feltehetően hasonló a helyzet általában a megváltozott munkaképességűek esetében is) tehát egyfelől elmondható, hogy munkából származó jövedelmük önmagában nem biztosítja megélhetésüket, míg a magasabban képzetteket a munkavállalásban korlátozza az Mmtv. keresetkorlátra vonatkozó rendelkezése.

Javaslatunk a felvetett probléma orvoslása érdekében

- A megváltozott munkaképességűekre vonatkozó keresetkorlátot nem a minimálbér, hanem a garantált bérminimum %-ában kellene meghatározni. Ez annál is inkább indokolt lenne, mivel a biztosítottnak minősülő egyéni, illetve társasvállalkozók esetében a jelenlegi szabályozás értelmében már most is a rájuk vonatkozó garantált

bérminimum összegét kell alapul venni, ugyanakkor ezt a különbségtételt vállalkozók és egyéb munkavállalók között semmi nem indokolja.

- Ezen túlmenően a keresetkorlát túllépése esetén az ellátást nem megszüntetni, hanem szüneteltetni kellene, esetleg a keresetkorlát túllépésekor azt csökkentett összegben folyósítani. E javasolt módosítások egyfelől nem járnának további költségvetési kiadásokkal, ugyanakkor az esetlegesen elérhető magasabb kereset - a hozzákapcsolódó adó-, illetve járulékterheket is figyelembe véve - az állam számára bevételt jelenthetne. A megszüntetés helyett az ellátás szüneteltetésének további pozitív hozama lenne, hogy ezáltal, mivel a jövedelemkorlát túllépése nem járna ellátásuk elvesztésével, többen választanák a keresőtevékenységet az ellátás folyósítása helyett.

7. Nyugdij, az lehet, hogy nem lesz

Az Mmtv. a rokkantsági ellátásban részesülők egy része számára lehetővé teszi, hogy az öregségi nyugdíjkorhatár betöltésekor rokkantsági ellátásuk öregségi nyugdíjja történő átminősítését kérjék. A törvény 32. § (4) bekezdése alapján ezt a lehetőséget azok a rokkantsági ellátásra jogosultak választhatják, akik 2011. december 31-én az 57. életévüket már betöltötték és ebben az időpontban rokkantsági, vagy baleseti rokkantsági nyugdíjban részesültek. Ők az öregségi nyugdíjkorhatár betöltésekor választhatnak az ekkor újonnan megállapított öregségi nyugdíj, vagy - ha az összecszerúságában kedvezőbb - rokkantsági ellátásuk nyugdíjja való átminősítése között. A rokkantsági ellátásban részesülők e csoportja tehát valamilyen formában mindenképp jogosulttá válik öregségi nyugdíjra.

Más a helyzet azokkal a rokkantsági ellátottakkal, akik 2011. december 31-én átmeneti járadékban, vagy rendszeres szociális járadékban részesültek, vagy rokkantsági nyugdíjasok voltak ugyan, de 1954 után születtek, továbbá, akiknek a rokkantsági ellátást 2012. január 1-je után állapították meg.

Ők az öregségi nyugdíjkorhatár elérésekor nem kérhetik rokkantsági ellátásuk öregségi nyugdíjja minősítését. Nyugdíjra tehát ők csak akkor számíthatnak, ha arra - rokkantsági ellátásuktól függetlenül - egyébként jogosultságot szereztek.

Ez sokak számára eredményezheti azt, hogy öregségi nyugdíjra a korhatár elérésekor sem szereznek jogosultságot. Azok a volt rokkantsági nyugdíjasok pl., akik később, a rokkantsági ellátás mellett keresőtevékenységet valamely okból nem folytatnak, könnyen kerülhetnek ebbe a helyzetbe. A nyugellátásra vonatkozó rendelkezések alapján ugyanis a rokkantsági nyugdíj időtartama nem minősül szolgálati időnek.

Ezek az emberek - ha csak a rokkantsági nyugdíj folyósítását megelőzően nem tudtak elegendő szolgálati időre szert tenni - a jelenlegi szabályozás alapján szinte biztosan öregségi nyugdíj nélkül maradnak.

Javaslatunk a vázolt probléma megoldása érdekében

Azok a rokkantsági ellátásban részesülők, akik 2011. december 31-én rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjra voltak jogosultak, az öregségi nyugdíjkorhatáruk betöltésekor választhatassák rokkantsági ellátásuk öregségi nyugdíjja történő átminősítését akkor is, ha 1955-ben vagy azt követően születtek.

8. Jogokat korlátozó eljárási szabályok

2018. január 1-jén komoly változáson mentek keresztül azok az eljárási szabályok, amelyek a rehabilitációs hatóság megváltozott munkaképességűek ellátása tárgyában hozott határozatainak felülvizsgálhatóságát érintik.

Míg korábban az ügyfél maga is kérhette az ügyében hozott jogsértő döntés felülvizsgálatát, sőt a jogerős döntés közlését követően tudomására jutott tény, adat alapján a nem jogsértő döntés felülvizsgálatát is, a 2018. január 1-je után indult eljárásokban erre már nem kerülhet sor.

A hatóság mostantól kizárólag hivatalból indíthat eljárást, de csak akkor, ha úgy ítéli meg, hogy az ügyfél részére az őt megilletőnél kevesebb, vagy több ellátást állapított meg, vagy ha az ellátást a jogosultsági feltételek hiányában ítélte meg.

Abban az esetben viszont, ha az ügyfél ellátás iránti igénye jogsértő módon elutasításra került, a hatóság nem indíthat hivatalbóli eljárást e jogsértés kiküszöbölése érdekében, illetve az ügyfél kérelme alapján is legfeljebb arról lehet szó, hogy a korábban jogtalanul elutasított ellátást - ha feltételei még fennállnak - a jövőre nézve állapítsa meg a hatóság.

Korábban a jogsértő döntés felülvizsgálata az ügyfél javára korlátozás nélkül megtörténhetett, erre most csak a jogsértő döntés közlését követő öt éven belül van lehetőség.

Mindezen rendelkezések álláspontunk szerint indokolatlanul és szükségtelenül korlátozzák az ügyfelek eljárási jogait, jogorvoslati lehetőségeit. Azok sértik az alaptörvény B. cikk (1) bekezdésben foglalt jogállamiság elvéből adódó jogbiztonság elvét. E rendelkezések az által, hogy az ügyfél már nem kérheti az ügyében hozott végleges döntés felülvizsgálatát, sértik továbbá az alaptörvény XVIII. cikk (6) bekezdésében biztosított jogorvoslathoz való jogot. Ezen túlmenően sértik a XIX. cikkben biztosított szociális biztonsághoz való jogot is azáltal, hogy adott esetben az ügyfél azért részesül alacsonyabb ellátásban, esetleg ahhoz a ténylegesnél csak későbbi időpontban jut hozzá, mert nem fordulhat kérelemmel az ügyében hozott jogsértő döntés ellen.

Javasoljuk a 2017. december 31-ig hatályban volt, - a nyugdíjakra vonatkozó szabályokkal egyező - eljárási rendelkezések (Mmtv. 19/A. §) visszaállítását.



Mozgáskorlátozottak
Egyesületeinek
Országos Szövetsége

1032 Budapest, San Marco utca 76,

+36 1 388 2387, +36 1 388 2388

meosz@meosz.hu

www.meosz.hu

Ügyiratszám: 851-1-2019

Tárgy: a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól szóló 2011. évi CXCI. törvény felülvizsgálatával kapcsolatos megkeresés

Tisztelt Képviselő Úr/Asszony!

Az Alkotmánybíróság fellépett a megváltozott munkaképességű emberek védelmében, ezért az Országgyűlésnek 2019. március 31-ig meg kell alkotnia azokat a szabályokat, melyek rendezik a mulasztás miatt kialakult helyzetet, és igazságot szolgáltatnak több tízezer, korábban rokkantsági nyugellátásban részesült embernek.

A Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége azon emberek nevében fordul Önhöz, akikkel 2012-ben a saját zsebükből, tulajdonukból fizettették ki „az államháztartási egyensúly fenntartását”. Ők a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól szóló 2011. évi CXCI. törvény (a továbbiakban: Mmtv.) által hozott változások legfőbb kárvallottjai. Ők azok, akik az egyik nap még nyugellátásként kapták a járandóságukat, majd a törvenymódosítás nyomán rokkantsági illetve rehabilitációs ellátásként - sok esetben – anélkül, hogy állapotukban tényleges változás történt volna, az addigi jövedelmüknek csak a töredékét vehették kézhez. Az ellátás összegének csökkentése általában „állapotjavulás”-ra hivatkozva következett be. Így lett például 32 év biztosított jogviszonyból származó 122.455 forintból 28.720 forint rehabilitációs ellátás, míg egy másik esetben például a 2012-es váltás során III. csoportos rokkantsági nyugdíjból átnevezett 91.535 forintnyi rehabilitációs ellátásból a komplex minősítést követően 41.850 forint rokkantsági ellátás. A „spórolás” nem csupán annak köszönhető, hogy sokaknak csökkent az ellátása az új törvény szerinti besorolásuk változásával, hanem annak is, hogy a komplex felülvizsgálat következtében kiestek a rendszerből, vagyis a korábbi ellátásra való jogosultságuk megszüntetésre került azzal az indokkal, hogy nem minősülnek megváltozott munkaképességűnek.

Szövetségünk a több tízezer kárvallott érdekeit képviselve évek óta mindhiába küzd a szabályozás felülvizsgálata érdekében. Az ügyben azonban fordulatot hozhatnak az Emberi Jogok Európai Bíróságának hazánkat elmarasztaló határozatai, melyek szerint a járulékfizetésen alapuló ellátások nagymértékű, aránytalan csökkentése sérti az Emberi Jogok Európai Egyezményét. (ld. Nagy Béláné kontra Magyarország {[GC], (53080/13), 2016. december 13.}, Baczúr kontra Magyarország [(8263/15), 2017. március 7.] és Lengyel kontra Magyarország [(8271/15), 2017. július 18.]

Rendszerszintű áttörést az Alkotmánybíróság 21/2018. (XI. 14) számú határozata hozhat, mely megállapította, hogy az Országgyűlés nemzetközi szerződésből származó jogalkotói feladat elmulasztását valósította meg 2012-ben! Az Alkotmánybíróság határozatában arra hívta fel az Országgyűlést, hogy 2019. március 31-éig alkotson olyan jogszabályt, mely az Mmtv. által előírt komplex felülvizsgálatot követően megállapított rokkantsági ellátások esetében lehetővé teszi az ellátás összegének meghatározása során az ellátásra jogosultak élethelyzetét érdemben meghatározó tényleges fizikai állapota javulásának mértéke, illetőleg a 2012. január 1. napját megelőzően megállapított ellátás összege figyelembevételét. Az Alkotmánybíróság alkotmányos követelményként állapította meg továbbá, hogy állapotjavulásnak az minősül, ha az érintettnek nem csak

a jogszabályok szerinti kategóriák és értékek alapján meghatározott jogi értelemben vett állapota, hanem az élethelyzetét érdemben meghatározó tényleges fizikai állapota is kedvezően változott. 2019-ben újabb Alkotmánybírósági döntés született arról, hogy a 2012. előtt ellátásban részesülő, az új rendszerben pedig rokkantsági ellátásra jogosultak esetében nem elég az állapotjavulás tényét a két minősítési rendszer összevetésével megállapítani, hanem arra vonatkozóan szakértői bizonyítást kell lefolytatni.

2018 elején a MEOSZ a többi fogyatékos embereket tömörítő országos érdekvédelmi szervezettel együtt javaslatcsomagot készített a rokkantsági nyugdíjrendszer átalakítását követő szabályozás anomáliáiról, és az ahhoz kapcsolódó megoldási javaslatokról. Miközben tehát az érdekvédelem konkrét javaslatokkal állt elő, az elmúlt időszak szakmapolitikai egyeztetései során nem sikerült megismerni a kormányzat álláspontját.

A MEOSZ Önhöz is fordul, hogy kezdeményezően lépjen fel - az érdekeltek szempontjait alapul vevő javaslatainkat figyelembe véve - annak érdekében, hogy az Országgyűlés eleget tegyen az Alkotmánybíróság határozatában foglalt kötelezettségének, s úgy alkossa meg az Mmtv. szükséges módosításait, hogy az minden kárvallott számára - visszamenőlegesen is - rendezze a helyzetet. Az érintettek záros határidőn belül kapjanak kárpótlást, és új ellátást!

Javaslataink főbb vonalakban a következők:

- Az érintettek ellátásának összegeit felül kell vizsgálni visszamenőleges hatállyal, melynek során érvényre kell jutnia az Alkotmánybíróság által is követelményként támasztott azon elvnek, miszerint az új ellátásnak valamilyen módon összefüggést kell mutatnia a korábbi, járulékfizetésen alapuló ellátás mértékével, illetve összegével.
- A kiesett jövedelem kárpótlását tartjuk igazságosnak!
- Az Mmtv.-ben definiálni kell az állapotjavulás fogalmát, csak az érdemi, valós állapotjavulást tartjuk elfogadhatónak!
- Orvosszakértői vizsgálat keretében kell tisztázni, hogy történt-e az érintett esetében tényleges fizikai állapotjavulás, és az erről szóló határozattal szemben jogorvoslatot kell biztosítani.
- Hangsúlyozzuk: a rehabilitációs ellátás összegének számítására vonatkozó rendelkezések úgyszintén teljes mértékben figyelmen kívül hagyják az érintettet korábban – járulékfizetés alapján – megillető rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjának, átmeneti járadékának összegét, minek köszönhetően ők is komoly jövedelemcsökkenést szenvedhettek el. Ennek értelmében a MEOSZ szerint a szabályozás helyreállításának azon emberek is alanyai, akik ezt az ellátást kapják.

Kérjük Tisztelt Képviselő Úr/Asszony támogatását abban, hogy az Mmtv. fenti tartalmú módosítása az Alkotmánybíróság döntésének megfelelően, és azon túlmutatva is elfogadásra kerüljön. A MEOSZ ennek érdekében megküldi azt a komplex javaslatcsomagot, melyet az Autisták Országos Szövetsége (AOSZ) az Értelmi Fogyatékossgal Élők és Segítőik Országos Érdekvédelmi Szövetsége (ÉFOÉS), Magyar Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetsége (MVGYOSZ), a Siketek és Nagyothallók Országos Szövetsége (SINOSZ) és a Siketvakok Országos Egyesülete (SVOE) is támogat. A szervezetek nemcsak a 2012-es átalakítás károsultjaiért emelnek szót, hanem azokért az emberekért is, akik bármikor kerülhetnek olyan helyzetbe, hogy betegségük következtében már nem tudják folytatni a

korábbi, megélhetést biztosító munkájukat. Mindezért jelen levélben kért módosítások után az Mmtv. rendszerszintű felülvizsgálatához is hozzá kell kezdeni.

Kérjük továbbá a hat országos érdekvédelmi szervezet bevonását az előkészítési folyamatokba.

Budapest, 2019. március 21.

Tisztelettel:



Kovács Ágnes
elnök



Mozgáskorlátozottak
Egyesületeinek
Országos Szövetsége

1032 Budapest, San Marco utca 76.

+36 1 388 2387, +36 1 388 2388

meosz@meosz.hu www.meosz.hu

3. számú melléklet

Tárgy: gyógyászati segédeszköz rendszerének átalakítása

Javaslatot előterjesztő:

Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége (MEOSZ)

Javaslat támogatói:

Egészségügyi Szakmai Kollégium Fizikális Medicina, Rehabilitáció és

Gyógyászati Segédeszköz Tanácsa

Egészségügyi Technológia és Orvostechnikai Szállítók Egyesülete

Forgalmazók az Egészségért Szövetség

Orvostechnikai Szövetség

Ortetika, Protetika, Rehabilitáció Szövetség

Ortopéd Cipőkészítők Szövetsége

Készítette:

Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége

Javaslatot kapja:

dr. Horváth Ildikó (EMMI) egészségügyért felelős államtitkár

Javaslat

a gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásának jogszabályi környezete és gyakorlati megvalósítása területén szükséges szakmapolitikai teendőkre

Ma Magyarországon összességében több mint egymillió személy szorul – időszakosan vagy állandóan – valamilyen gyógyászati segédeszköz használatára mindennapi életvitele során. Jellemzően a gyógyászati segédeszközre szorulóknak többsége alacsony jövedelemmel rendelkezik, nyugdíjas vagy fogyatékossgal élő személy. Sokan közülük, állapotuk miatt egyszerűen több gyógyászati segédeszközt is kénytelenek használni.

A hazai gyógyászati segédeszköz rendszerének átalakítása álláspontunk szerint több tekintetben is szükséges. Sajnálatos módon az elmúlt évtizedben nem sikerült megteremteni a gyógyászati segédeszköz rendszerben 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, és ennek ellenére nem volt képes magas szakmai színvonalon az érintettek igényeit kiszolgálni. Ugyanakkor – az elmúlt évtized tapasztalatait tekintve - tényként kezelendő, hogy a gyógyászati segédeszköz rendszer átalakításának egyes elemei többletforrásokat igényelnek.

Kiemelten fontosnak tartjuk megjegyezni, hogy a témában 2018. június 4-én, valamint 2018. szeptember 24-én a MEOSZ Központban, illetve 2018. szeptember 12-én az Egészségügyi Szakmai Kollégium Fizikális Medicina, Rehabilitáció és Gyógyászati Segédeszköz Tanácsának ülésén egyeztető megbeszélések zajlottak, melyen részt vettek a meghatározó gyógyászati segédeszköz érdekképviselők (gyártók, forgalmazók) tisztségviselői illetve a Tanács tagjai is.

Az egyeztető megbeszéléseken részt vevők között egyetértés volt abban, hogy a gyógyászati segédeszközök jelen rendszerének felülvizsgálata, átalakítása fontos támogatandó javaslat.

A gyógyászati segédeszköz társadalombiztosítási támogatásának megállapításával kapcsolatos, a NEAK honlapján található összefoglaló szerint:

„Az Egészségbiztosítási Alapból támogatott gyógyászati segédeszközök árát az eszköz forgalomba hozója határozza meg azzal, hogy annak elfogadásáról a társadalombiztosítási támogatásba való befogadási eljárás során a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (a továbbiakban: NEAK), egy sokrétű, egészségpolitikai és költséghatékonysági szakmai vizsgálatot követően dönt és ahhoz igazodóan határozza meg a támogatás összegét.

A támogatás megállapítására irányuló transzparens eljárást a NEAK honlapon megjelenített nyilvánosság, a befogadás alapelveinek-, gazdasági és szakmai szempontjainak tételes jogszabályi meghatározása, a NEAK-tól független szakmai szervezetek részvétele, továbbá az objektív és ellenőrizhető kritériumokon alapuló döntések teszik lehetővé. Az eszközök folyamatos és gazdaságos ellátásának biztosítását szolgálja, hogy a támogatásba való befogadás során – egyszerűsített eljárási szabályok alkalmazásával – előnyben részesülnek az azonos funkcionális csoportba sorolható alacsonyabb árú, de használati értékében bizonyítottan legalább a már befogadott eszközével azonos új eszközök.”

A NEAK sokrétű, egészségpolitikai és költséghatékonysági szakmai vizsgálatot követően dönt és határozza meg a támogatás összegét. A befogadási eljárás során azonban az egészségpolitikai és költséghatékonysági vizsgálaton túlmenően a szakmai alapelveknek, az

elérhető egészség nyereségnek, és nem utolsósorban az érintettek ellátáshoz való jogának is érvényesülni kellene.

A gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba való befogadásának, valamint a támogatás megváltoztatásának szabályairól szóló 451/2017. (XII. 27.) Korm. rendelet szabályozása csak az alacsonyabb árú termékeket részesíti előnyben, ugyanakkor az azonos funkcionális csoportba tartozó eszközök azonos használati értékének bizonyítására nincs szabályozás, nincs minősítő szervezet. Az innovatív eszközök listára kerülése szinte példa nélküli, az eljárásrend ezzel a – érintettek oldaláról triviális – céllal teljesen ellentétes. A NEAK-tól független szakmai szervezetek részvétele nem valósul meg, az objektív és ellenőrizhető kritériumok nem ismertek. Az egyszerűsített eljárási szabályok alkalmazása éppenséggel ellentétes a szakmaisággal. A fenti példa álláspontunk szerint megfelelően alátámasztja a változtatás szükségességét.

A fenti jogszabályban foglaltakon túlmenően, a jelenlegi gyakorlatban találhatók további olyan pontok, amelyek a gyógyászati segédeszközzel ellátandó személyeket igen hátrányosan érintik. Ilyen például a teljesség igénye nélkül:

- az egyes eszközök, eszközcsoportok finanszírozási %-ának ad-hoc, vagy legalábbis érthető és átlátható rendszer nélküli meghatározása;
- az egyedi méltányossági kérelem alapján nyújtott támogatások átláthatatlansága egy transzparens bírálati szempontrendszer hiányában;
- a szállítókra rótt támogatási volumen szerződéses, amelyek nyilvánvalóan szembemennek az ellátáshoz való joggal és a magyar állam hazai és nemzetközi jogszabályban rögzített vállalásaival, nevezetesen a fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ egyezményrel (CRPD), továbbá az Országos Fogyatékossgügy Programmal.

Szükséges a gyógyászati segédeszközök fogalmi körének rendszer szintű tisztázása, mivel:

1. Jelen jogszabályi környezete a gyógyszerre épül, holott e két termékkör kezelése a gyakorlatban teljesen különbözik.

Javasoljuk – a gyse fogalomkörön, támogatási keretösszegeken belül is – szétválasztani:

- a sorozatgyártású, egyszer használatos eszközök (kötszer, pelenka, vércukor tesztsíkok, sztomazsákok stb.) ellátásának szabályozását és finanszírozását,
- a rehabilitációs, valamint a testen viselt adaptív-, továbbá egyedi gyártású eszközök szabályozásától, melyek további speciális szakértelmet igényelnek.

2. A második kategóriába tartozó, mozgássérültek ellátását szolgáló, személyre szabott és jellemzően nagy élömunka igényű eszközökre vonatkozó tárgyi és személyi feltételek markáns szabályozásának is meg kell jelennie - annak érdekében, hogy a betegek valóban megfelelő színvonalú eszközökhöz jussanak. Ennek alapfeltétele a megfelelő és elvárt műszaki paraméterek meghatározása, és az ezek teljesítéséhez szükséges költségvetési források biztosítása. Jelenleg azt tapasztaljuk, hogy a rendszert egyáltalán nem érdekli az ellátás minősége, holott a költséghatékonyság és egészségnyereség hangsúlyozásának ez lehetne az egyetlen biztos alapja.

A mozgáskorlátozott emberek által megkapott eszközök gyenge illetve sztochasztikus minősége, a modern eszközökhöz jutás igen kedvezőtlen és szintén nem egyen-szilárd feltétel rendszere, az ellátás korlátai eljutottak a nem tolerálható szintre. Tisztában vagyunk vele, hogy a rendszer átalakítása igen sokrétű. Szükségesnek látjuk a minisztérium, a NEAK, az orvos társadalom, a segédeszköz gyártók és forgalmazók bevonásával a megfelelő bizottságok létrehozását, a felelősségi körök meghatározását, a felelősök és határidők definiálását és legalább az alábbi projektek elindítását, ütemezését:

1. Jogszabályi környezet áttekintése, aktualizálása, szükség szerinti megváltoztatása.
2. Átfogó, folyamatos minőség-ellenőrzés bevezetése.
3. Támogatási lista újra felépítése.
4. Finanszírozási feltételrendszer újratervezése a betegek érdekeit (sikeres rehabilitáció, önálló életvitel, méltóságteljes élet) figyelembe véve.
5. Megfelelő információ áramlás, tájékoztatás a különböző szakemberek és a betegek szintjén.
6. Európai szintű betegjogok érvényesítés.

A jelenlegi rendszer átalakítása nem elodázható, mert:

- a jogszabály gyakorlati alkalmazása sérül;
- problémás az a jogszabályi környezet, amely árazástól függő eljárásrendeket tartalmaz;
- túrhetetlen, hogy a támogatott eszközök köre évtizedek óta nem került felülvizsgálatra;
- túrhetetlen, hogy a befogadási és árazási szisztéma és az árszintek kezelése kizárja a minőségi, különösen az innovatív ellátás lehetőségét;

Nem fenntartható az a rendszer, amely érdemi ellenőrzést nem folytat, és ennek károsultjai részben a mozgássérült emberek, részben az államkassza!

Állásfoglalásunk az alábbiak szerint foglalható össze:

1. A gyógyászati segédeszköz ellátási rendszer teljes körű megújítására van szükség.
2. A munkához széles körű koordináció szükséges: dedikált miniszteri biztossal és minisztérium által alakított/vezetett interdiszciplináris munkacsoportokkal.
3. A rendszer átalakításában a vonatkozó EU-s szabályozásoknak markánsan meg kell jelenniük, azokkal kompatibilissé kell tenni.
4. A MEOSZ a „semmit rólunk nélkülünk” elv alapján a gyógyászati segédeszköz rendszer átalakításából nem hagyható ki.

A gyógyászati segédeszközt használók nevében, a javaslatban ismertetett tények alapján a MEOSZ, az orvosszakmai, valamint a meghatározó gyógyászati segédeszköz érdekképviseltek (gyártók, forgalmazók) ezúton tisztelettel javasoljuk a jelenlegi gyógyászati segédeszköz rendszerének felülvizsgálatát és átalakítását.

**Emberi Erőforrások Minisztériuma
Egészségügyért Felelős Államtitkárság**

**Ügyiratszám: 1496-1/2018
Tárgy: javaslatok**

Dr. Horváth Ildikó
egészségügyért felelős államtitkár
részére

1051 Budapest,
Arany János utca 6-8.

Tisztelt Államtitkár Asszony!

A Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége (a továbbiakban: MEOSZ) a mozgáskorlátozott emberek országos érdekképviselői, érdekvédelmi szervezeteként több tucat tagszervezet tapasztalataira támaszkodva hitelesen és legitim módon képviseli a mozgáskorlátozott emberek érdekeit más személyek, szervezetek, intézetek előtt. Érdekvédelmi munkánk alapját az emberi jogok adják: a mozgáskorlátozott emberek nem másodrendű állampolgárok, hanem sokszínű társadalmunk aktív részesei, akiket másokkal azonos alapon illetnek meg a kötelezettségek, ugyanakkor jogok, szolgáltatások is.

A „semmit rólunk nélkülünk” elv alapján a MEOSZ folyamatosan részt vesz az országos fogyatékosügyei szakpolitika alakításában. Ezen felül minden olyan döntésben képviselni kívánjuk a mozgáskorlátozott emberek véleményét, amely hatással lehet a fogyatékos emberek életére.

Hivatkozással az Emberi Erőforrások Minisztériuma (a továbbiakban: EMMI) egészségügyért felelős államtitkárságán 2018. november 19-én folytatott személyesen megbeszélésünkre, ezúton is szeretném tájékoztatni Államtitkár Asszonyt arról, hogy a MEOSZ jelenleg hat olyan témakörrel foglalkozik, amelyek szorosan kapcsolódnak az EMMI egészségügyért felelős államtitkárságához.

A fenti témaköröket, illetve az egyes témakörökön belül azon problémákat, melyek a fogyatékos személyek életét jelenleg igen hátrányosan befolyásolják, a levelemhez csatolt mellékletek tartalmazzák. A 4. sz. melléklet, melyet a MEOSZ teljes mértékben támogat, a Magyar Rehabilitációs Társaság Gyermekszekciója által már megküldésre került, de a teljesség érdekében ezt is csatolom.

Kérem Tisztelt Államtitkár Asszonyt, hogy a csatolt mellékletekben részletesen kifejtett problémák személyes találkozón történő megbeszélése érdekében 2019. január elejére időpontot kijelölni szíveskedjen.

Segítő közreműködését előre is megköszönöm!

Budapest, 2018. december 5.

Tisztelettel:



Mellékletek:

1. Közösségi közlekedés (mopedek)
2. Betegszállítás (elektromos kerekesszékek)
3. Gyógyászati segédeszközök
4. Gyerek gyógyászati segédeszközök rendelkezése (MRT Gyerekszekció)
5. BiPAP légzést támogató készülék
6. AAK (kommunikációs) eszközök

Ügyiratszám: 721-1/2018

Javaslat

**a támogatott gyógyászati segédeszközök
általános forgalmi adó kulcsának egységesen 5%-ra csökkentésére**

Tárgy: gyógyászati segédeszköz támogatási rend korrekció a 2019. évi költségvetéshez

Javaslatot előterjesztők:

Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége (MEOSZ)
Siketek és Nagyothallók Országos Szövetsége (SINOSZ)

Javaslat támogatói:

Egészségügyi Technológia és Orvostechnikai Szállítók Egyesülete
Forgalmazók az Egészségért Szövetség
Orvostechnikai Szövetség
Nemzeti Betegforum
Hallókészülék Gyártói Képviselők és Forgalmazók Országos Szövetsége

Készítette: Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége (MEOSZ)
Siketek és Nagyothallók Országos Szövetsége (SINOSZ)

Javaslatot kapták:

Dr. Gulyás Gergely Miniszterelnökséget vezető miniszter

Prof. Dr. Kásler Miklós (EMMI) miniszter

Varga Mihály pénzügyminiszter

Korózs Lajos országgyűlési képviselő, Országgyűlés népjóléti bizottsága elnöke

Dr. Nagy Anikó (EMMI) egészségügyi államtitkár

Fülöp Attila (EMMI) szociális ügyekért felelős államtitkár

Nyitrai Zsolt miniszterelnöki megbízott

Dr. Selmeczi Gabriella országgyűlési képviselő, Országgyűlés népjóléti bizottsága alelnöke

Dr. Kovács József országgyűlési képviselő, Országgyűlés népjóléti bizottsága alelnöke

Szekeres Pál (EMMI) miniszteri biztos

Dr. Tapolczai Gergely országgyűlési képviselő, Országgyűlés népjóléti bizottsága tagja

Hirt Ferenc országgyűlési képviselő, Országgyűlés törvényalkotási bizottsága tagja

Kiss Zsolt (NEAK) főigazgató-helyettes

Vinciczki Áron Zoltán (NEAK) főosztályvezető

Dr. Juhász Péter (EMMI) főosztályvezető

Dr. Horváth Beatrix (EMMI) főosztályvezető

Dr. Kahlesz Tímea (EMMI) főosztályvezető-helyettes

Dr. Székely Edit (NEAK) főosztályvezető-helyettes

Budapest, 2018. június 19.

Tisztelettel:

Dr. Kósa Ádám
elnök
SINOSZ

Kovács Ágnes
elnök
MEOSZ

A SINOSZ és a MEOSZ korábban már kezdeményezte a támogatott gyógyászati segédeszközök általános forgalmi adó kulcsának egységesen 5%-ra csökkentését. A kezdeményezéshez csatlakozott több fogyatékosügyi szervezet, valamint a meghatározó gyógyászati segédeszköz érdekképviselők (gyártók, forgalmazók).

Ma Magyarországon összességében több mint egymillió személy szorul – időszakosan vagy állandóan – valamilyen gyógyászati segédeszköz használatára mindennapi életvitele során. Jellemzően a gyógyászati segédeszközre szorulóknak többsége alacsony jövedelemmel rendelkezik, nyugdíjas vagy valamilyen fogyatékosággal élő személy. Sokan közülük egyszerűen több gyógyászati segédeszközt is kénytelenek használni. Számukra rendkívül fontos lenne, hogy csökkenjenek az egészségügyi kiadásaik, mivel jövedelmük túlságosan nagy részét költik gyógyszerre és gyógyászati segédeszközökre. Életüket nagymértékben segítené, ha a gyógyszerekkel megegyezően, a támogatott gyógyászati segédeszközök áfája is 5%-ra csökkenne. Az általános forgalmi adó csökkentésére vonatkozó javaslatunk nem előzmény nélküli: a támogatott segédeszközök áfájának 5%-ra csökkentése 2013. január elsejétől már részlegesen megvalósult. A Kormány akkor a 90 és a 98%-os támogatású segédeszközök – többek között a sztómaterápiás segédeszközök, egyes ortopéd cipők, bizonyos protézis-rendszerek illetve ortézisek – áfáját csökkentette 27%-ról 5%-ra.

Úgy véljük, hogy a Kormánynak az elmúlt években a gazdasági növekedés érdekében megtett lépései mára lehetővé teszik a jól teljesítő magyar gazdaságban a támogatott gyógyászati segédeszközök áfájának általunk javasolt csökkentését, hozzájárulva ezzel az idősek, betegek és fogyatékosággal élő személyek terheinek enyhítéséhez, jobb életminőségük eléréséhez.

A gyógyászati segédeszközt használók nevében, a javaslatban ismertetett tények alapján tisztelettel kérjük a támogatást és közreműködést, hogy a 2019. évi költségvetésben megvalósuljon a támogatott gyógyászati segédeszközök általános forgalmi adó kulcsának egységesen 5%-ra történő csökkentése.

Kiemelten fontosnak tartjuk megjegyezni, hogy a témában 2018. január 25-én a MEOSZ Központban egyeztető megbeszélés zajlott, melyen a Miniszterelnöki Kabinetiroda, az Emberi Erőforrások Minisztériuma, a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő, az orvos szakma és a fogyatékosággal élő személyek érdekképviselői szervezeteinek képviselői mellett részt vettek a meghatározó gyógyászati segédeszköz érdekképviselők tisztségviselői is.

Az egyeztető megbeszélésen részt vevők között egyetértés volt abban, hogy a támogatott gyógyászati segédeszközök általános forgalmi adó kulcsának egységesen 5%-ra csökkentése hasznos és támogatandó javaslat.

A Kormányzat képviselőinek kérésére kidolgozásra került egy konkrét javaslat a támogatott gyógyászati segédeszközök áfacsökkentéséről és annak gazdasági hatásairól. A *Forgalmazók az Egészségért Szövetség és az Orvostechikai Szövetség által kidolgozott szakmai anyag, amely jelen javaslat mellékletét képezi*, megküldésre került a korábbi kormányzati ciklus szakmapolitikai képviselői részére.

A fentiekben hivatkozott, csatolt szakmai anyag a támogatott gyógyászati segédeszközök általános forgalmi adó kulcsának egységesen 5%-ra csökkenése tárgyában megküldésre került továbbá Prof. dr. Kásler Miklós új emberi erőforrás miniszter részére, valamint az egészségpolitika illetékes vezetői részére is, kérve a javaslat támogatását és a Pénzügyminisztériummal a tárgyban szükséges tárgyalások lefolytatását.

A hazai gyógyászati segédeszköz támogatási rendszer korrekciója álláspontunk szerint több tekintetben is szükséges. Sajnálatos módon az elmúlt évtizedben nem sikerült megteremtteni a gyógyászati segédeszköz rendszerben 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.** Ugyanakkor – az elmúlt évtized tapasztalatait tekintve – **tényként kezelendő, hogy a gyógyászati segédeszköz rendszer átalakításának egyes elemei többletforrásokat igényelnek.**

Tekintettel a régóta fennálló helyzetre a tavalyi év végén több fogyatékossgal élő személyeket képviselő szervezet és gyógyászati segédeszköz érdekképviselő kezdeményezte, hogy a **2019. évtől a teljes támogatotti körben kerüljön sor az általános forgalmi adó kulcsának egységesen 5%-ra történő csökkentésére.**

Az „Egészséges Magyarország 2014-2020” Egészségügyi Ágazati Stratégia célként fogalmazza meg az egészségben eltöltött évek növelését, a lakosság várható élettartamának emelését, az egészségtudatos magatartás javítását, a területi esélyegyenlőtlenségek csökkentését, a megváltozott munkaképességű személyek munkapiaci integrációját, melyhez a gyógyászati segédeszköz támogatási rend korrekciója elengedhetetlen. Álláspontunk szerint javaslatunk hozzájárul a fentiekben megfogalmazott stratégiai célok megvalósításához.

A javasolt intézkedés várhatóan 2 milliárd forinttal csökkentené az idősök, a betegek és fogyatékossgal élő személyek kiadásait, mivel ennyivel kevesebb általános forgalmi adót fizetnének a támogatott gyógyászati segédeszközre szorulóknak. Ez a 2 milliárd forint ugyan csökkentené a költségvetés bevételeit, ugyanakkor csökkenne 10 milliárd forinttal a költségvetés által fizetendő gyógyászati segédeszköz támogatás összege.

Rendkívül fontosnak tartjuk és **javasoljuk, hogy ez a gyógyászati segédeszköz támogatáson megtakarított összeg továbbra is maradjon a területen, és az a segédeszköz-ellátás korszerűsítésére, fejlesztésére kerüljön felhasználásra,** az alábbi okok miatt:

- a társadalom előregedése, valamint a lakosság általános egészségi állapotából fakadó egészségügyi szükségletek az igények folyamatos bővülését okozzák,
- a rászoruló személyek számára rendkívül fontos lenne, hogy hozzájussanak olyan innovatív eszközökhöz, amelyek egészségnyeresége a jelenleg támogatásban lévő eszközökhöz képest nagyobb, és amelyek a napi életvitel támogatásával az életminőség javulását eredményezik,
- több termékcsoportban is szükségesnek tartjuk a jelenlegi támogatási mértékek módosítását olyan módon, hogy megfeleljen annak az egészségpolitikai alapelvnek, mely szerint a súlyosabb állapotok kezelését, javítását célzó segédeszközök támogatási kulcsa magasabb.

Javasoljuk a gyógyászati segédeszköz támogatáson fentiek szerint megtakarított összeg visszaforgatását a területre, nevezetesen annak felhasználása a gyógyászati segédeszköz ellátás korszerűsítésére, fejlesztésére fordítódjon (új eszközök támogatási rendszerébe történő felvételére, szolgáltatások és termékminőség javítására stb.).

Tekintettel a jelenleg már zajló 2019. évi költségvetési tárgyalásokra, **kérjük a támogatott gyógyászati segédeszközök általános forgalmi adó kulcsának egységesen 5%-ra csökkenése támogatását.**

Budapest, 2018. június 19.

A javaslat melléklete:

Rezsicsökkentés és innováció a gyógyászati segédeszköz ellátásban – 2018. 03. 2
(Forgalmazók az Egészségért Szövetség és az Orvostechikai Szövetség szakmai anyaga)

Tisztelettel:

Dr. Kósa Ádám
elnök
SINOSZ

Kovács Ágnes
elnök
MEOSZ

A Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége Nemzeti Mozgásszervi Programmal kapcsolatos észrevétele és javaslata

A Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége nevében először is szeretném leszögezni: önmagában is öröndetes az a kormányzati kezdeményezés, mely próbálkozik azzal, hogy ezen az elhanyagolt területen stratégiai tervezésbe kezd. Másrészt pont ebben a „történelmi, pillanatban rejlő lehetőség miatt inteném óvatosságra a kezdeményezőket.

Szövetségünk az a szervezet mely a stratégia célcsoportjának érdekvédelmét ellátja, így az érintettek miatt fogalmazódik meg bennünk a következő.

A Nemzeti Mozgásszervi Program az érintettek, a szakma, az orvostársadalom és az érdekvédelem régóta várt szakmai tervezése lehetne ezen a területen. A programban vázolt helyzet egyértelműen támasztja alá a szükségességét, éppen ezért javaslom több időt szánni a tervezésre, lényegesen szélesebb és interdiszciplináris szakmai konzultáció keretében. Ez a munkaanyag csak előkészítése lehet egy valódi stratégiai tervezési folyamatnak, melyet talán a Nemzeti Mozgásszervi Konzultációs Testület (NMKT) bonyolítana le. Felelős és hosszú távú feladat ez, és az NMKT további interdiszciplináris munkacsoportokba rendezve feldolgozná a különböző betegcsoportokra vonatkozó stratégiai tervezését: problémafeltárást, szükséglet meghatározás, fejlesztési szükségletek és irányokat, rövid és hosszú távú feladatok meghatározása, felelős kijelölés, határidők tervezése és szükséges források meghatározása tekintetében. Ezt követően a munkacsoportokban elkészült szakmai anyagok egy egységes stratégiába történő rendezése lenne a feladata az NMKT-nak, amely ezt követően széleskörű társadalmi és szakmai egyeztetést folytatna le.

Összességében: az anyag szűken vizsgálja a mozgásszervi problémakört. A reuma oldaláról sok információt tartalmaz, míg az összes többi ellátandó területre nem, vagy alig tér ki, illetve azok jelentőségére vonatkozóan még csúsztatásokat is tartalmaz.

Az indoklásban felsorolok néhány nagyobb betegcsoportot, de ez korántsem a teljes felsorolás. Az akcióterv szintén csak a reumát célozza. A költségvetési elemek szintén nem egy mozgásszervi program költségvetési elemei, legfeljebb a reuma szakterület fejlesztéséhez járulhatnak hozzá, és leginkább az ORFI-ra vonatkoztatva.

Csak a reumás betegkörre vonatkoztatva is: mind a mozgásszervi prevencióban, mind a kezelésben nagy jelentősége van a támasztó/tehermentesítő/korrigáló ortéziseknek, de erről egy szó sem esik az anyagban. Még meg sem említettük a teljes érintett mozgásszervi betegcsoportok testközei és testtávolsági eszközökkel történő ellátását. Szövetségünk jelenleg készíti elő a segédeszköz ellátás problématerképét, súlyos gondok vannak ezen a területen. Mindez annak ellenére, hogy megelőzésben is kulcsszerepe van, de a sikeres rehabilitációnak is elengedhetetlen feltétele. Az érintettek aktivitását segítheti elő, vagy stabilizálja az inaktív állapotot. Az innovatív eszközök bevezetésének hiányáról, meglévő eszközök minőségéről, rendszer működésének avittságáról és a szakember hiányáról és a szakképzési lehetőségek problematikájáról nem is beszélve. Fajsúlyos téma, miközben figyelmen kívül hagyja az anyag.

Nem beszél a célcsoport szempontjából elengedhetetlen feltételről az akadálymentesen elérhető szolgáltatások szükségességéről, mert alapvető elvárás, hogy a NEMOP keretében megvalósuló programok legyenek akadálymentesek és hozzáférhetők a mozgássérült emberek számára is. Igény lenne a betegség specifikus szakambulanciák működtetésére, specialisták képzésére, specifikus szűrő (megelőző jellegű) programok szervezésére (pl. poliosoknál légzésfunkciós szűrésekre, ez külföldön része a protokollnak, nálunk viszont ez teljesen elhanyagolt), a betegség csoportokhoz kapcsolódó hazai tudásbázis felépítésére és karbantartására.

Általánosságban hiányolható hogy a program nem kooperál a mozgássérült emberek országos érdekvédelmi szövetségével, és nem támaszkodik a közvetlenül érintettek tapasztalataira, holott több hazai jogszabály és ratifikált nemzetközi egyezmény rögzíti a „semmit rólunk nélkülünk” alapelveit. Igen, nagyon fontos és felértékelődő terület a parasport és nem kap hangsúlyt az anyagban. Fontos cél, hogy a fogyatékos emberek legyenek megszólítva a NEMOP kampányok során.

Nem vizsgálja az anyag a kapcsolódási pontokat, lehetőségeket más egészségügy területén megvalósult stratégiák idevonatkozó programjaival, eredményeivel, tapasztalataival.

A program címe és tartalmi megközelítése között tehát hatalmas az eltérés. Így különösen javasolt a program és a gondolkodás kiterjesztése, így az akcióterv és költségvetési terv tartalmi módosítása is. Nincs elegendő információ, sem idő a javaslatok kidolgozására. **Az anyag Nemzeti Mozgásszervi Programként így nem fogadható el.** A helyes címe inkább ez lehetne: "az ORFI fejlesztése a reumás betegek magasabb szintű ellátása érdekében". Önmagában természetesen az ORFI fejlesztését maximálisan támogatjuk, de nem önmagában.

Ismételten szeretném megerősíteni, hogy egy országosnak és mozgásszervinek nevezett program véleményeztetése is igen szűk körben történik, mint amilyen szűk körben értelmezi maga az anyag a témát, problémát.

Javaslat:

Kerüljön kidolgozásra a **Nemzeti Mozgásszervi Stratégia**, melynek megalkotására Prof.Dr.Kásler Miklós miniszter úr hozza létre a **Nemzeti Mozgásszervi Konzultációs Testületet**. A **Nemzeti Mozgásszervi Program** alapidokumentumként szolgáljon ennek a tervezési folyamatnak, mert ezzel a tartalommal nem fogadható el. Magyarország készül a 2020 utáni európai költségvetésből származó hazai források tervezésére, amely **Nemzeti Mozgásszervi Stratégia** megvalósításához szükséges fedezetet is szolgálhatná, amennyiben párhuzamba vonják a tervezési folyamatokat.

Indoklás:

I. fejezethez:

4.o: A Nemzeti Mozgásszervi Program (NEMOP) elsődleges célja, hogy a primér és szekunder prevenció révén elősegítse egy egészséges, **egyenestartású (??? ezek a mondatok közvetlen hátrányos megkülönböztetése a mozgássérült embereknek)**, fizikailag **is megfelelően** terhelhető, rendszeres mozgásigényű generáció felnövekedését, melyben **mások mellett a gyógytornászok kulcsszerepet kapnak, melyben kulcsszerepet játszik az alapoktatástól kezdve a gyógytornászokon keresztül a megfelelő színvonalú segédeszköz ellátásig számos tényező.**

4.o A munkáltatóknak a munkahelyi mozgásszervi prevenció kötelező nyújtásával, és az ezen betegségekben szenvedők egyedi munkakörülmények között történő foglalkoztatásával az eddigieknél jóval nagyobb szerepet kell vállalniuk a munkaképesség fenntartásában és visszaállításaiban. **A fogyatékos embereknek, illetve mozgásszervi betegségekben szenvedők munkaképességének fenntartása, illetve munkába való visszaállításának érdekében a mindenkori technológia optimális, a beteg aktivitásához illeszkedő szintjének megfelelő segédeszköz ellátást kell biztosítani. (Ez az Alkotmányban is benne van?) Ezzel biztosítható a társadalomba történő maximális reintegráció, a legmagasabb egészségnyereség elérése. Amennyiben a megfelelő szintű ellátás következtében a fogyatékos személy önellátóvá válik, önmaga is befizető lehet és aktívan hozzájárulhat saját költségeinek finanszírozásához ahelyett, hogy még egy aktív embert kivonna a termelésből az ápolás feladata.**

4.o. A mozgásszervi ellátórendszer átalakításában a háziorvosi rendszer megerősítését, az alapellátásban (ideális esetben praxisközösségben) az óvodai és iskolai mozgásszervi prevenciót is vezető gyógytornász kötelező részvételét, a járóbeteg ellátás preferálását, az országos intézetek, a centrumszintű szakellátás és a **gyermekreumatológia általában a mozgásszervi ellátóhelyek**

fejlesztését, és a rehabilitáció új típusainak, **innovatív technológiáknak/eszközöknek** elterjesztését indokolt támogatni.

A szakemberképzésben a leginkább hiányzó gyógytornász ellátottság mellett a mozgásszervi szakorvosok és **szakdolgozók (ortopédiai műszerészek és cipészek, podiáterek, győse forgalmazók)**, óvodapedagógusok, testnevelő tanárok, dietetikusok, egészségfejlesztők és **szakdolgozók** graduális és

2.1. Fejezethez kiegészítés:

A nem megfelelő mozgáskultúrán túlmenően, figyelembe kell venni a legsúlyosabb mozgásszervi következményekkel járó, komoly populációt érintő betegségcsoportokat is. A teljesség igénye nélkül:

Diabetes:

„A diabetes mellitus a XXI. század elejének egyik legjelentősebb népegészségügyi problémájává vált és előkelő helyet foglal el a nem fertőző ún. „civilizációs” betegségek sorában (az ENSZ véleménye szerint világméretben a 4 egészségügyi közellenség egyike). Az előfordulási adatok továbbra is növekvő tendenciájúak. Az International Diabetes Federation (IDF) mérvadó becslése szerint a 2015-ben 415 millióra tartott cukorbetegség (a 20–79 éves egyének körében) 2040-re várhatóan 642 millióra emelkedik (a prevalencia 8,8%-ról 10,4%-ra nő).

Magyarországon a felnőttkorban előforduló cukorbetegség gyakoriságáról – központi regiszter hiányában – pontos adatokkal nem rendelkezünk. A NEAK (Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő) adatbázis-elemzésén alapuló legújabb hazai közlés a nyilvántartott, antidiabetikumot szedő, ismert 2-es típusú cukorbetegségben szenvedők számát 2014-ben 727 000-nek találta (a teljes lakosságra vonatkoztatott gyakoriság 7,3%).

A standardizált prevalencia közel másfél évtized alatt 4,2%-ról 6,4%-ra nőtt, a 60 év feletti lakosság körében az előfordulási gyakoriság 20%-nak adódott.

A klinikai gyakorlatban a cukorbeteg kb. 1/3-ában számíthatunk a diabeteses láb szindróma kialakulásának alapját megteremtő, panaszokat okozó neuropathia diabetica előfordulására.

A nagy amputációk száma az átlagos populációhoz képest ötször-tízszer nagyobb a diabeteses-érbeteg csoportnál, mely összefügg azzal is, hogy az állapotot gyakran sensoros neuropathia és a fertőzésekkel szembeni csökkent ellenállóképesség kíséri.

A diabeteses láb szindróma világméretben – köztük hazánkban is – komoly terhet jelent az érintett betegeknek és az egészségügyi ellátó hálózatnak egyaránt.

A szövődmény idült, kiújulásra hajlamos jellege, potenciálisan előrehaladó volta végül kisebb vagy nagyobb amputációt tehet szükségessé. Napjainkban a nem traumás eredetű alsó végtagi amputációk 50–70%-át a diabeteses láb következményeként cukorbetegeken végzik, ezzel összefüggően valahol a világon húsz másodpercenként amputációra kerül egy alsó végtag.

Diabeteses láb-problémákkal küzdő cukorbetegek számára fontos a megfelelő, kemény, gördülőtálpas speciális formájú lábbeli (C-5) és a talpi nyomásviszonyokat kiegyenlítő, teherelosztó, tehermentesítő, totálkontakt lábagy (j-10 TTT ortézis), amelyeket társadalombiztosítási támogatással évente egyszer lehet a betegek számára felírni, megadott feltételek esetén. A technikai kivitelezésben rehabilitációban járatos szakemberek, illetve ortopéd-szakrendelések segítségét kell ma igénybe venni. Előrelépést jelentene ezen a téren, ha az ellátásba szervezett módon bekapcsolódhatnának a podiáterek és a diabeteses láb ambulanciák.”

Forrás: Egészségügyi szakmai irányelv – A diabeteses láb szindrómában szenvedő cukorbeteg ellátása felnőttkorban (klinikai kép, diagnosztika, terápia, megelőzés) (szerk: Jermendy Gy; írta: Jermendy Gy, Hidvégi T, Pécsvárad Zs). Diabetologia Hungarica 2018; 26(2): 79-116. doi:10.24121/dh.2018.2

A költségek ugyanilyen megrázóak. Magyarországi számok nem állnak rendelkezésünkre, de a nemzetközileg ismert adatok szerint egy fekély kezelése közel 5000 € - feltételezve, hogy a kezelés

azonnal megkezdődik -, a láb-amputációk költsége pedig akár 50 000 € is lehet. Csak az USA-ban évi 12,5 milliárd \$-t költenek diabéteszes fekélykezelésre.

Stroke:

Magyarországon évente kb. 45 ezer új stroke esetet regisztrálnak. A betegek harmadát egy éven belül elvesztjük. Így minden évben 30 ezer új stroke beteg gondozása a feladat. Az új esetként regisztrált páciensek 1/3-a rehabilitációra szorul, míg a többi beteg ápolása, ellátása krónikus osztályokon, szociális otthonokban illetve a család által felvállalva otthon történik. Mindez hatalmas kihívást jelent mind az egészségügyi szakemberek, mind a gyógyászati segédeszköz forgalmazók, mind a család és a társadalom számára. A stroke rehabilitáció új, tudományosan megalapozott terápiás megoldásokat, átfogó szemléleti megközelítéseket követel. A funkcionális szemléletű akut stroke ellátás, az azt követő komplex rehabilitáció és a megfelelő segédeszköz választás kulcs az életminőség javításához.

Születési károsodottak/CP:

Magyarországon évente 90-100 ezer gyermek születik. Közülük 200 baba (gyakoriság 0,2%) a központi idegrendszer károsodása miatt kialakult mozgásfogyatékkal, cerebrális parézissel jön világra. A károsodások túlnyomó többsége (kb. 75 %) a magzati életben, legritkábban a születés körül (kb. 5%) vagy születés után a korai fejlődés időszakában keletkezik (kb. 15 %). A károsodás okai különfélék: oxigénhiány, helyi vérrellátási zavar, infarktus, vérzés, gyulladás, mechanikus sérülés, genetikai okok. Az első tünetek súlyosabb esetekben a hozzáértő és tapasztalt szakember kezében már újszülött korban felismerhetők. Az enyhébb formák is 6 hónapos kor körül tünetadók lehetnek, de sajnos előfordul, hogy a gyermeket szakember nem látja időben, így csak 1-3 éves kor körül ismerik fel a betegséget. Annak ellenére, hogy a CP elsősorban mozgásbeli fogyatékoságot jelent, gyakran más funkciók is károsodhatnak. Az érző funkciók károsodása szinte minden esetben kíséri a motoros zavarokat, de szubjektív voltak miatt nehezebben felismerhetők, különösen fiatal korban. Sérülhetnek továbbá az érzékszervek működése (hallás, látás (10-20%-ban) és az értelmi (20-30%) és érzelmi működések is. A beidegzési zavar miatt a végtagok izomzata és az ízületek a fejlődés kapcsán változhatnak, kóros ízületi és végtagállás alakulhat ki. Az epilepszia gyakorisága is magas ezeknél a gyerekeknél, kb. 30%. A CP-s betegek felnőttkorban történő rehabilitációja jelentős hiányokat mutat.

Amputáltak köre:

Az amputációhoz vezető okok között az érbetegség mintegy 80 százalékot tesz ki, második helyen a balesetek állnak 17 százalékkal, míg daganat, gyulladás vagy más természetű kórok 3 százalékban tehetők felelőssé valamelyik végtag elvesztéséért. Az amputációk felét az ujjak eltávolítása teszi ki, ez körülbelül 3 ezer esetet jelent évente. Az operációk másik fele leggyakrabban az alsó végtagot érinti, a felső végtag levágására vagy csonkolására az eseteknek mindössze két százalékában van szükség. Az alsó végtagi operációk között a combamputáció az eseteknek mintegy kétharmadát, a térd alatti a műtétek egyharmadát adja. A csipőnél történő beavatkozás, tehát az egész láb eltávolítása évente körülbelül harminc esetben fordul elő (Dr. Till Attila nyomán, az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet Amputációs Sebészeti osztályának volt vezetője).

Egy szintén sokat mondó statisztikai adat, hogy míg Európában és Észak-Amerikában 100.000 lakosra alig 30 amputáció jut évente, addig hazánkban ez a szám több, mint a duplája (65). Az amputált betegek több mint 70 %-a férfi. Alsóvégtag amputációk indikációja tehát a gyakoriság sorrendjében: érbetegség, trauma, tumor, fertőzés, végtag fejlődési rendellenességek. Köztudott probléma és sürgős, sőt azonnali beavatkozást igényel.

A felsorolás folytatandó, amely idő hiányában nem lehetséges.

2.3 fejezethez:

A mozgásszervi betegségek konzervatív ellátását döntő részben a reumatológia öleli fel, melyhez kiesett funkciók esetén a mozgásszervi/reumatológiai rehabilitáció nyújt segítséget. A konzervatív kezelésre nem javuló betegek műtéti ellátását az ortopédia, illetve a gerincsebészet/idegsebészet végzi, míg a traumatológia feladata a traumás mozgásszervi elváltozások ellátása. *A nem reuma eredetű mozgásszervi betegségek kezelése/ellátása a mozgásszervi rehabilitációs osztályok feladata.*

Végül a betegség okozta terhek között szólnunk kell a költségekről, amelyek reumatológiai mozgásszervi kórképek esetén extrémek

~~Hazai felmérés szerint a reumatológiai~~ A mozgásszervi betegségben szenvedők életminősége – gyulladásos, degeneratív kórképek és osteoporosis esetén egyaránt – már a betegség korai szakában jelentősen romlik.

2.4 fejezethez:

A modern mozgásszervi ellátáshoz kapcsolódóan nem szabad megfeledkezni a gyógyászati segédeszköz ellátás szükségességéről. Miközben ezen a területen is hatalmas az innováció és a technológiai fejlődése jellemző, mely a rászorultak életminőségének robbanásszerű javulását teszi lehetővé. A magyarországi támogatási rendszerben alig néhány kivétellel a 70-es évek ellátási színvonala és lehetősége rögzült, támogatott.

4.1.1 fejezethez:

- az időszakosan vagy folyamatosan gyógyászati segédeszköz viselésre szoruló gyermekek megfelelő színvonalú ellátásának biztosítása és nyomon követése
- a tartós fogyatékkal élők komplex rehabilitációs ellátása
- Széleskörű szakemberképzés, köz- és felsőoktatási tantervek módosítása, a gyógytornász- és dietetikus és egyéb közreműködő szakdolgozói képzés bővítése

4.1.2 fejezethez:

- Az óvodás, iskolás és egyetemi korú fiataloknál a különböző statikai deformitások (a később arthrosist előidéző varus/valgus deformitások, lúdtalp, stb.), tartási rendellenességek (pl. hanyag tartás), a korra jellemző betegségek (pl. Scheuermann-kór, stb.) gyógytornászok általi kiszűrése és korai kezelésbevétele kötelező egyéni gyógytorna, megfelelő segédeszközök illetve szakorvosi beavatkozások indítása révén
- ORFI, OGK, HPOGYI, OKITI, OSEI, PÁK, EMMI, önkormányzatok, gyermek ortopédek, gyermekorvosok, iskolaorvosok, háziorvosok, gyógytornászok, gyógyászati segédeszköz szakdolgozók, védőnők, reumatológus-, radiológus- és labor szakorvosok, média

4.2.1 fejezethez:

*A fejezet egyáltalán nem tárgyalja a fogyatékos emberek elérhető életminőségének biztosítását. !!!
A fejezetcím ellenére, egyáltalán nem tárgyalja a fogyatékos emberek mozgásprogramjainak támogatását!!!!*

4.3.1. fejezethez:

- *A mozgásszervi gyógyászathoz kapcsolódó segédeszköz ellátás tárgyi, személyi, képzési, szabályozási, ellenőrzési és finanszírozási feltételeinek felülvizsgálata, a jelenkornak megfelelő színvonalú, valódi egészségnyereséget eredményező rendszer kialakítása*

4.3.2. címhez: Finanszírozás, gyógyszer-támogatás, **gyógyászati segédeszköz támogatás**

- *A gyógyászati segédeszköz támogatási rendszerben az evidence-based elvek alapján hatékonynak bizonyult innovatív és célzott segédeszközök támogatásának széleskörű, és az eddigieknél gyorsabb biztosítása.*

4.3.3. fejezethez:

A szakdolgozói képzésben a reumatológus nővér szakirány bevezetése, ergoterapeuták bővített képzése, illetve az OKJ-s-ből a felsőfokú képzés visszaállítása, az egészségfejlesztők mozgásprevenziós **és gyógyászati segédeszköz** ismereteinek célzott növelése, műtősnők képzésének erősítése

A rendelkezésre álló idő csekélyisége miatt a véleményezés hiányos és nem terjed ki mindenre.

Hazai és nemzetközi jogi háttér:

Magyarország Alaptörvénye

XV.cikk (5)- Magyarország külön intézkedésekkel védi a családokat, a gyermekeket, a nőket, az időseket és a fogyatékkal élőket.

XVI. cikk (1) Minden gyermeknek joga van a megfelelő testi, szellemi és erkölcsi fejlődéséhez szükséges védelemhez és gondoskodáshoz.

XX. cikk (1) Mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez.

(2) Az (1) bekezdés szerinti jog érvényesülését Magyarország genetikailag módosított élőlényektől mentes mezőgazdasággal, az egészséges élelmiszerekhez és az ivóvízhez való hozzáférés biztosításával, a munkavédelem és az egészségügyi ellátás megszervezésével, a sportolás és a rendszeres testedzés támogatásával, valamint a környezet védelmének biztosításával segíti elő.

1998.évi XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról

A törvény célja

1. § E törvény célja a fogyatékos személyek jogainak, a jogok érvényesítési eszközeinek meghatározása, továbbá a fogyatékos személyek számára nyújtandó komplex rehabilitáció szabályozása, és mindezek eredményeként a fogyatékos személyek esélyegyenlőségének, önálló életvitelének és a társadalmi életben való aktív részvételének biztosítása

Alapelvek

2. § (1) Az államnak, a társadalom szervezeteinek és tagjainak oly módon kell tevékenységüket végezni, hogy az ne okozhasson olyan károsodást, amely fogyatékoság kialakulásához vezet, illetve olyan körülményeket kell létrehozni, amelyben a fogyatékos emberek képesek lesznek teljesebb életre és a fogyatékoságukból fakadó terheik csökkenthetőek.

(2) A fogyatékos személyekkel kapcsolatos magatartás, tevékenység során úgy kell eljárni, hogy az a fogyatékos állapot rosszabbodását megelőzze, illetőleg annak következményeit enyhítse.

(3) A tervezési, döntési folyamatok során kiemelten kell kezelni a fogyatékos személyek sajátos szükségleteit, és figyelemmel kell lenni arra, hogy a fogyatékos személyek a bárki által igénybe vehető lehetőségekkel csak különleges megoldások alkalmazása esetén élhetnek.

(4) A fogyatékos személyeket érintő döntések során tekintettel kell lenni arra, hogy a fogyatékos személyek a társadalom és a helyi közösség egyenrangú tagjai, ezért meg kell teremteni azokat a feltételeket, amelyek lehetővé teszik számukra a társadalmi életben való részvételt.

(5) Az állam köteles gondoskodni a fogyatékos személyeket megillető jogok érvényesítéséről, a fogyatékos személyek hátrányait kompenzáló intézményrendszer működtetéséről a nemzetgazdaság mindenkorai lehetőségeivel összhangban.

3. § A fogyatékos személyek az őket mindenki mással egyenlően megillető jogaikkal állapotukból fakadóan kevésbé tudnak élni, ezért indokolt, hogy minden lehetséges módon előnyben részesüljenek.

A fogyatékos személyt megillető jogok

Környezet

5. § (1) A fogyatékos személynek joga van a számára akadálymentes, továbbá érzékelhető és biztonságos épített környezetre. *

(2) Az (1) bekezdésben foglalt jog vonatkozik különösen a közlekedéssel és az épített környezettel kapcsolatos tájékoztatói lehetőségekre.

11. § A fogyatékos személy részére biztosítani kell a fogyatékosága által indokolt szükségleteinek megfelelő támogató szolgálat igénybevételét, továbbá segédeszközt. Az árhoz nyújtott támogatással beszerezhető segédeszközök körét és a támogatás módját, valamint mértékét külön jogszabály határozza meg.

Az esélyegyenlősítés célterületei

Egészségügy

12. § (1) A fogyatékos személy egészségügyi ellátása során - az 1997. évi CLIV. törvénnyel összhangban - figyelemmel kell lenni a fogyatékoságából adódó szükségleteire.

(2) A fogyatékos személy számára biztosítani kell - a fogyatékoságával összefüggésben - az állapota javításához, az állapotromlása megelőzéséhez szükséges rendszeres és hatékony egészségügyi ellátást. A fogyatékos személyeket ellátók speciális képzésének és továbbképzésének lehetőségét biztosítani kell.

(3) A fogyatékos személy egészségügyi ellátása során törekedni kell arra, hogy az ellátás segítse elő a rehabilitációját, társadalmi beilleszkedését, továbbá, hogy ne erősítse a betegségtudatát.

(4) Az orvos - vagy az általa megbízott egyéb egészségügyi dolgozó - a kiskorú személy fogyatékoságának megállapításakor a szülőt (gyámot) haladéktalanul tájékoztatja az igénybe vehető ellátásokról és fejlesztési lehetőségekről. Az ezzel kapcsolatos tájékoztató kiadásáról a társadalmi felzárkózásért felelős miniszter gondoskodik.

Kultúra, sport

18. § (1) A fogyatékos személy számára lehetővé kell tenni a művelődési, kulturális, sport- és más közösségi célú létesítmények látogatását.

(2) A fogyatékos személy számára - sportolási lehetőségeinek megteremtéséhez - a sportolási célú, szabadidős intézmények használatát hozzáférhetővé kell tenni.

A rehabilitációhoz való jog

19. § A fogyatékos személynek joga van a rehabilitációra. E jog érvényesítését rehabilitációs szolgáltatások, ellátások biztosítják.

20. § A 21. §-ban megjelölt állami feladatot a fogyatékos személyek esélyegyenlőségének biztosítására létrehozott, a társadalmi felzárkózásért felelős miniszter szakmai felügyelete alatt álló szervezet látja el. A szervezet számára törvény vagy kormányrendelet további feladatokat állapíthat meg.

A rehabilitációs szolgáltatás, ellátás

21. § A 20. § szerinti szervezet a fogyatékos személyek rehabilitációjának megvalósulása érdekében az alábbi szolgáltatásokat nyújtja:

a) a fogyatékos személy meglévő, illetve fejlesztendő képességeinek megfelelő programtervezetek kidolgozásához olyan szempontrendszer kiadása, amely magában foglalja a rehabilitációs folyamat során elért képességfejlődés rendszeres felmérését, és lehetővé teszi a rehabilitációs program szükség szerinti módosítását, továbbfejlesztését;

b) a rehabilitációs programban megjelölt szolgáltatásokhoz, ellátásokhoz való hozzáférés megszervezése;

c) a rehabilitáció folyamatában közreműködő szervezetekkel, személyekkel való együttműködés, a rehabilitációs tevékenységük figyelemmel kísérése;

d) a segédeszköz, valamint a segédeszköz-ellátás fejlesztés irányainak kidolgozása;

e) a segítő szolgálatok, illetve azok hálózatának kialakításánál figyelembe veendő szempontok kidolgozása;

f) a rehabilitációs folyamatban összegyűjtött tapasztalatok alapján szakmai-módszertani ajánlások kidolgozása;

1653/2015. (IX. 14.) Korm. határozat az Országos Fogyatékosügy Program végrehajtásának 2015–2018. évekre vonatkozó Intézkedési Tervéről

1. A Kormány

a) elfogadja az Országos Fogyatékosügy Program végrehajtásának 2015–2018. évekre vonatkozó – az Országos Fogyatékosügy Programról (2015–2025.) szóló 15/2015. (IV. 7.) OGY határozat alapján készített, az 1. mellékletben foglalt – Intézkedési Tervét (a továbbiakban: Intézkedési Terv);

b) felhívja az érintett minisztereket, hogy az Intézkedési Tervben foglalt feladatok végrehajtásáról készítsenek beszámolót, és azt küldjék meg az emberi erőforrások miniszterének;

Felelős: érintett miniszterek

Határidő: 2019. május 31.

2.2. Javítani kell a fogyatékos személyek egészségügyi ellátásokhoz való egyenlő esélyű hozzáférését, ennek érdekében a betegszervezetek, valamint a fogyatékos személyeket képviselő érdekvédelmi szervezetek bevonásával kell felmérni a különböző fogyatékosággal élő gyermekek és felnőttek szűrő- és egyéb diagnosztikai vizsgálatokhoz való hozzáférését. A felmérés eredményeire alapozva – a helyi sajátosságok figyelembevételével – programokat kell kidolgozni a szolgáltatások elérhetőségének javítása érdekében.

Felelős: emberi erőforrások minisztere

Határidő: 2018. december 31.

2.3. A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény 12. § (4) bekezdésében rögzített kötelezettség végrehajtása érdekében nyilvános, akadálymentes, elektronikusan hozzáférhető tájékoztató felületet kell létrehozni.

Felelős: emberi erőforrások minisztere

Határidő: 2015. december 31.

2.4. Meg kell vizsgálni a méltányosságból nyújtott támogatással kölcsönözhető gyógyászati segédeszközök körének bővítési lehetőségét.

Felelős: emberi erőforrások minisztere

Határidő: 2017. december 31.

2.5. Munkacsoport keretében át kell tekinteni a támogató technológiai eszközök hozzáféréseinek feltételeit, valamint a támogatással igénybe vehető eszközök körét, el kell különíteni az életvitelt segítő, valamint a gyógyászati segédeszközök fogalmát. Meg kell vizsgálni a támogató technológiai eszközök kölcsönzés keretében való hozzájutásának feltételeit, és javaslatokat kell kidolgozni annak érdekében, hogy az igénylők a valós szükségletüknek megfelelő eszközökhöz jussanak.

Felelős: emberi erőforrások minisztere

Határidő: 2018. december 31.

3.8. Meg kell teremteni a köznevelési, az egészségügyi és a szociális továbbképzési rendszer fogyatékossgal érintett képzéseinek kapcsolódási pontjait, az elérhető kreditek kölcsönös elismertetésével gondoskodni kell azok átjárhatóságáról, össze kell hangolni az ágazati képzési jogszabályokat.

Felelős: emberi erőforrások minisztere

Határidő: 2018. december 31.

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

7. cikk

A fogyatékossgal élő gyermekek

2. Minden, a fogyatékossgal élő gyermekekkel kapcsolatos intézkedés során elsődlegesen a gyermek legfőbb érdekeit kell figyelembe venni.

9. cikk

Hozzáférhetőség

1. 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;

25. cikk Egészségügy

A részes államok elismerik, hogy a fogyatékossgal élő személyek jogosultak a lehető legmagasabb színvonalú egészségügyi ellátásra a fogyatékossgal alapján történő bármiféle hátrányos megkülönböztetés nélkül. A részes államok minden szükséges intézkedést megtesznek, hogy a fogyatékossgal élő személyek hozzáférjenek a nemhez igazodó egészségügyi szolgáltatásokhoz, beleértve az egészséghez kapcsolódó rehabilitációt. A részes államok különösképpen:

a) a más személyeknek biztosítottal azonos terjedelmű, minőségű és színvonalú ingyenes vagy megengedhető árú egészségügyi ellátást és egészségügyi programokat biztosítanak a fogyatékossgal élő személyeknek, beleértve a szexuális és reprodukzív egészség területét, valamint a lakossági közegészségügyi programokat;

b) biztosítják a fogyatékossgal élő személyek számára kifejezetten fogyatékossguk miatt szükséges egészségügyi szolgáltatásokat, beleértve a betegség korai felismerését és - szükség esetén - a beavatkozást, valamint a további fogyatékossgok előfordulásának minimalizálására és megelőzésére kialakított szolgáltatásokat, a gyermekek és idősek körében is;

c) biztosítják ezeknek az egészségügyi szolgáltatásoknak a lehető legközelebbi hozzáférhetőségét az emberek saját közösségeihez, beleértve a vidéki területeket is;

d) kötelezik az egészségügyi szakembereket, hogy a fogyatékossgal élő személyek számára ugyanolyan színvonalú ellátást biztosítsanak, mint mások számára, beleértve a szabad és tájékoztatáson alapuló hozzájárulás alapján nyújtott ellátást - többek között - a fogyatékossgal élő személyek emberi jogaira, méltóságára, autonómiájára és szükségleteire vonatkozó tudatosság felkeltésével a képzésen, valamint az állami és magán egészségügyi ellátás etikai normáinak közzétételén keresztül;

e) tiltják a fogyatékossgal élő személyekkel szemben az egészségbiztosítás és a nemzeti jog által engedélyezett életbiztosítás területén alkalmazott hátrányos megkülönböztetést, amely biztosításokat tisztességes és ésszerű módon kell nyújtani;

f) megakadályozzák az egészségügyi ellátás, egészségügyi szolgáltatások, élelmiszer vagy folyadék fogyatékossgon alapuló, megkülönböztető megtagadását.

26. cikk Habilitáció és rehabilitáció

1. A részes államok megtesznek minden hatékony és szükséges intézkedést - ideértve a sorstársi segítségnyújtást is - annak érdekében, hogy a fogyatékossgal élő személyek számára az élet minden területén biztosított legyen a legteljesebb függetlenség, a fizikai, mentális, szociális és szakmai képességek, valamint a teljes befogadás és részvétel elérése és megtartása. E célból a részes államok átfogó habilitációs és rehabilitációs szolgáltatásokat és programokat hoznak létre, erősítik és kiterjesztik azokat, különös tekintettel az egészségügy, a foglalkoztatás, az oktatás és a szociális szolgáltatások terén, oly módon, hogy a habilitációs és rehabilitációs szolgáltatások és programok:

a) a lehető legkorábbi szakaszban kezdődnek, és az egyéni igények és képességek multidiszciplináris értékelésén alapulnak;

b) támogatják a közösségben való részvételt és az abba való befogadást, önkéntes alapon működnek, és a fogyatékossgal élő személyek lakóhelyéhez - a vidéki régiókat is beleértve - a lehető legközelebb vannak.

2. A részes államok támogatják a habilitációs és rehabilitációs szolgáltatásokban dolgozó szakértők és személyzet képzésének és továbbképzésének fejlesztését.

3. A részes államok támogatják a habilitációhoz és rehabilitációhoz kapcsolódó, a fogyatékossgal élő személyek számára tervezett támogató-segítő eszközök és technológiák elérhetőségét, ismeretét és használatát.

A kulturális életben, üdülési, szabadidős és sporttevékenységekben való részvétel

5. Azzal a céllal, hogy a fogyatékossgal élő személyek másokkal azonos alapon vehessenek részt a rekreációs, szabadidős és sporttevékenységekben, a részes államok meghozzák a megfelelő intézkedéseket, annak érdekében, hogy:

- a) a lehető legnagyobb mértékben bátorítsák és előmozdítsák a fogyatékossgal élő személyek részvételét az integrált sporttevékenységekben, minden szinten;
- b) biztosítsák a fogyatékossgal élő személyek számára a fogyatékossgal típusához igazodó, speciális rekreációs és sporttevékenységek szervezésének, fejlesztésének és az ezekben való részvételnek a lehetőségét, valamint hogy e célból ösztönözzék a megfelelő oktatás, edzés és a szükséges források biztosítását, másokkal azonos alapon;
- c) biztosítsák a fogyatékossgal élő személyek hozzáférését a sport-, üdülési és turisztikai helyszínekhez;
- d) biztosítsák, hogy a fogyatékossgal élő gyermekek más gyermekekkel egyenlő hozzáféréssel bírjanak a játékokhoz, rekreációs, sport- és üdülési tevékenységekhez, beleértve az iskolarendszerben előforduló hasonló tevékenységeket;
- e) biztosítsák, hogy a fogyatékossgal élő személyek hozzáférjenek a rekreációs, szabadidős, sport- és turisztikai tevékenységeket szervezők által nyújtott szolgáltatásokhoz.

Budapest, 2018.07.13.

Kovács Ágnes
elnök



Mozgáskorlátozottak
Egyesületeinek
Országos Szövetsége

1032 Budapest, San Marco utca 76.

+36 1 388 2387, +36 1 388 2388

meosz@meosz.hu www.meosz.hu

Dr. Ónodi-Szűcs Zoltán
egészségügyért felelős államtitkár

Emberi Erőforrások Minisztériuma
1054 Budapest, Akadémia u. 3.

Tárgy: Elektromos kerekesszékek betegszállító járművel történő elszállítása

Tisztelt Államtitkár Úr!

A Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége (MEOSZ) elnöksége 2017. március 21-én levélben fordult az emberi erőforrások miniszteréhez a súlyosan mozgáskorlátozott, elektromos kerekesszéket használó személyek érdekében. A MEOSZ azt szeretné elérni, hogy a mozgáskorlátozott betegek használatában lévő, könnyűszerkezetű és összecusukható kerekesszékek mellett az elektromos kerekesszékeket is szállítsák el a beteggel együtt a betegszállító gépjárműben.

Levelünkben hivatkoztunk Székely László alapvető jogok biztosa AJB-437/2017 számú jelentésére, amelyben megállapította, hogy azon gyakorlat, amely szerint a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegszállítás során a vonatkozó 19/1998. (VI.3.) NM rendelet értelmében a mozgáskorlátozott személlyel együtt annak elektromos kerekesszékét nem kell elszállítani *"az érintettek vonatkozásában az egészségügyi ellátáshoz való egyenlő esélyű hozzáférést megnehezíti, a szabad mozgáshoz való jogot a helyváltoztatást jogát ellehetetleníti, ezáltal sérti az érintettek önrendelkezési szabadságát. Ez a helyzet és jogalkalmazási gyakorlat a minden embert egyenlő mértékben megillető emberi méltósághoz való joggal, az egyenlő bánásmód követelményével, a fogyatékossággal élő személyek kiemelt védelmének állami kötelezettségével összefüggésben visszasságot okoz, és nem felel meg a Fogyatékos emberek jogairól szóló ENSZ Egyezmény 4. cikkéből fakadó nemzetközi kötelezettségeknek."* Az ombudsmani vizsgálat rávilágított arra, hogy további jogszabály-módosításra és a betegszállítási szolgáltatás fejlesztésére van szükség annak érdekében, hogy az elektromos kerekesszékek szállítása se legyen kizárva a kötelező betegbiztosítás által finanszírozott szolgáltatásból.

Szövetségünk levelében arra kérte a minisztert, hogy teremtsen meg az egészségügyi szolgáltatásokhoz való egyenlő esélyű hozzáférés jogszabályi és finanszírozási feltételeit az alábbiak szerint:

1. Tegye kötelezővé a betegszállítást végző szolgáltatók számára, hogy a beteggel együtt, egy időben szállítsák el a használatában lévő mozgást segítő segédeszközt, annak típusától függetlenül;
2. Írja elő, hogy betegek kerekesszékének elszállításáról akkor is gondoskodni kell, ha arról a betegszállítást elrendelő orvos nem rendelkezik;
3. Hazai és/vagy uniós források ütemezett felhasználásával bővítsék a betegszállítók járműparkját a megfelelően átalakított járművekkel;

4. Kötelezzék a betegszállítókat olyan gépjárművek beszerzésére, vagy a meglévők átalakítására, amelyek lehetővé teszik a kerekesszékek beteggel együtt történő biztonságos szállítását;
5. Szüntesse meg a segédeszközök együttes feliratásának korlátozását, és helyette az egyéni szükségleten alapuló ellátást biztosító jogi szabályozást dolgozzon ki.

2017. április 19-én kelt válaszlevelében Államtitkár úr arról tájékoztattott, hogy az elektromos kerekesszékek betegszállítás során történő elszállításának megvalósulásához szükséges technikai és pénzügyi feltételeket részletesen megvizsgálja.

A probléma megoldásának előmozdítása érdekében a témában 2017. május 16-ára összehívott egyeztetésen az EMMI uniós fejlesztésekért felelős államtitkársága vállalta, hogy a szükséges forrást rendelkezésre bocsátja, amellyel kapcsolatban megkereste az egészségügyért felelős államtitkárságot, azonban tudomásunk szerint a kérdésben előrelépés mindeddig nem történt

Sajnálatos módon sem a tavaly májusi egyeztetésen, sem az azóta eltelt időszakban nem volt lehetőségünk a kérdéstről személyesen egyeztetni Önnel. Erre tekintettel ezúton kérem szíves tájékoztatását arra vonatkozóan, hogy az elmúlt időben milyen intézkedések születtek az elektromos kerekesszéket használó mozgáskorlátozottak egészségügyi szolgáltatásokhoz való egyenlő esélyű hozzáféréseinek jogszabályi és finanszírozási feltételeinek megteremtése érdekében.

Budapest, 2018. január 30.

Tisztelettel





Mozgáskorlátozottak
Egyesületeinek
Országos Szövetsége

1032 Budapest, San Marco utca 76.

+36 1 388 2387, +36 1 388 2388

meosz@meosz.hu

www.meosz.hu

2 számú melléklet

Tárgy: elektromos kerekesszékek betegszállító járművel történő elszállítása

Javaslatot előterjesztő:

Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége (MEOSZ)

Készítette:

Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége

Javaslatot kapja:

dr. Horváth Ildikó(EMMI) egészségügyért felelős államtitkár

Javaslat elektromos kerekesszékek betegszállító járművel történő elszállítására

A Mozkáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége (MEOSZ) elnöksége az alapvető jogok biztosa AJB-437/2017 számú jelentése nyomán 2017. március 21-én levélben fordult Balog Zoltánhoz, az emberi erőforrások korábbi miniszteréhez a súlyosan mozgáskorlátozott, elektromos kerekesszéket használó mozgáskorlátozott emberek érdekében.

A betegszállításról szóló 19/1998. NM (VI.3.) rendelet (a továbbiakban: 19/1998. NM rendelet) 6. § (6) bekezdése szerint: „*A beteg használatában lévő, könnyűszerkezetű, összecsukható kerekesszéket orvos vagy az általa kijelölt egészségügyi dolgozó megrendelése alapján a betegszállító gépjárműben a beteggel együtt, megfelelő rögzítés biztosításával el kell szállítani.*”

A kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegszállítás során a vonatkozó jogszabályok értelmében a mozgáskorlátozott emberrel együtt annak *elektromos kerekesszéket nem kell elszállítani.* Székely László alapvető jogok biztosa AJB-437/2017 számú jelentésében az ügy kapcsán megállapította, hogy e gyakorlat: „*az érintettek vonatkozásában az egészségügyi ellátáshoz való egyenlő esélyű hozzáfért megnehezíti, a szabad mozgáshoz való jogot, a helyváltoztatást jogát ellehetetleníti, ezáltal sérti az érintettek önrendelkezési szabadságát. Ez a helyzet és jogalkalmazási gyakorlat a minden embert egyenlő mértékben megillető emberi méltósághoz való joggal, az egyenlő bánásmód követelményével, a fogyatékossgal élő személyek kiemelt védelmének állami kötelezettségével összefüggésben visszásságot okoz, és nem felel meg a Fogyatékos emberek jogairól szóló ENSZ Egyezmény 4. cikkéből fakadó nemzetközi kötelezettségeknek.*”

Az ombudsmani jelentés megállapítja a jogsértést, és részletesen kifejti, hogy az elektromos kerekesszék a felhasználók egy része számára pótolhatatlan. Továbbá leírja, hogy e segédeszköz használata mit jelent a súlyosan mozgássérült emberek önrendelkezése, emberi méltósága szempontjából. Utal továbbá arra is, hogy az egészségügyi intézménynek is érdeke, hogy az érintettek saját segédeszközeiket önállóan használhassák. Idézi a MEOSZ észrevételét is, miszerint a társadalombiztosítás keretein belül kiutalt elektromos kerekesszék mellett kihordási időn belül nem lehet más típusú eszközt felírni.

Az elektromos kerekesszékek elszállításával kapcsolatos ombudsmani jelentés, valamint a mozgássérültek mindennapi tapasztalatai alapján elmondható, hogy a jelenlegi jogszabályi környezet nem felel meg az ENSZ Fogyatékos személyek jogairól szóló egyezményében (CRPD) lefektetett sztemderdeknek, valamint az Alaptörvény rendelkezéseivel sincs összhangban. Ezért az ombudsman a 19/1998. NM rendelet módosítását kezdeményezte, oly módon, hogy az összecsukható könnyű szerkezetű kerekesszékeken túl – az érintettek által használt-más típusú kerekesszék is szállítható legyen a betegszállító járműben. A 19/1998 NM rendelet az összecsukható kerekesszékek elszállításának kötelezettsége helyhiány, illetve rögzíthetőség hiánya miatt nem minden esetben valósul meg a gyakorlatban. Az eszközök mindegyike más, egyénre szabott, személyes használati tárgy, mint pl. a szemüveg, ezért nem helyettesíthető a kórházak saját kerekesszékével, márcsak higiénés szempontok miatt sem. *A mozgássérült embernek joga van a saját kerekesszékéhez, amikor egészségügyi intézménybe, kezelésre szállítják.*

Az ombudsman felkérte Balog Zoltán korábbi miniszter urat, hogy az egészségügyért felelős államtitkárság bevonásával fontolja meg a betegszállítás szabályozásának módosítását és mérje fel, milyen pénzügyi és infrastrukturális feltételek szükségesek ahhoz, hogy valamennyi típusú kerekesszék szállítható legyen a betegszállító járművekben.

Fentiekre tekintettel a MEOSZ levélben arra kérte a korábbi minisztert, hogy teremtsen meg az egészségügyi szolgáltatásokhoz való egyenlő esélyű hozzáférés jogszabályi és finanszírozási feltételeit. 2017. április 19-én kelt válaszelevelében Ónodi Szücs Zoltán korábbi államtitkár arról tájékoztatta a MEOSZ-t, hogy az elektromos kerekesszékek betegszállítás során történő elszállításának megvalósulásához szükséges technikai és pénzügyi feltételeket részletesen megvizsgálja.

A probléma megoldásának előmozdítása érdekében a témában 2017. május 16-ára összehívott egyeztetésen az EMMI uniós fejlesztésekért felelős államtitkarsága vállalta, hogy a szükséges forrást rendelkezésre bocsátja, amellyel kapcsolatban megkereste az egészségügyért felelős államtitkarságot.

Mivel azonban a kérdésben előrelépés nem történt, a 2018. január 30-i levelében a MEOSZ kérte az államtitkarság tájékoztatását arra vonatkozóan, hogy az elmúlt időben milyen intézkedések születtek az elektromos kerekesszéket használó mozgáskorlátozottak egészségügyi szolgáltatásokhoz való egyenlő esélyű hozzáféréseinek jogszabályi és finanszírozási feltételeinek megteremtése érdekében.

A megkereséssel kapcsolatban 2018. március 26-án kelt levelében az EMMI egészségügyi ágazati koordinációs helyettes államtitkára 10439-1/2018/KÖZEG iktatószámú levelében azt a tájékoztatást adta, hogy: *„Államtitkarságunk tisztában van azzal, hogy felelősségünk a fogyatékkal élő személyek esélyegyenlőségének biztosítása, amely optimalizálása érdekében jelenleg is folyik a vizsgálat a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő, az Országos Mentőszolgálat és az Országos Betegszállító Szolgálat Egyesülés bevonásával a finanszírozás keretfelhasználásáról és a jogszabály módosíthatóságáról.*

A fentieknek megfelelően a vizsgálat még nem zárult le, amint sikerül érdemi megoldást találunk, tájékoztatom Tisztelt Elnök Asszonyt.”

Tekintettel arra, hogy a tárgyban tájékoztatás nem érkezett, a MEOSZ 2018. július 24-én kelt levelében kérte a korábbi egészségügyért felelős államtitkár, dr. Nagy Anikó tájékoztatását az elektromos kerekesszékek szállítása betegszállító gépjárművekben tárgyban lefolytatott vizsgálatáról, a probléma érdemi megoldásáról.

A mai napig nem sikerült megteremteni a súlyosan mozgáskorlátozott, elektromos kerekesszéket használó mozgáskorlátozott emberek számára az egészségügyi szolgáltatásokhoz való egyenlő esélyű hozzáférés jogszabályi és finanszírozási feltételeit.

A fentiekre tekintettel a MEOSZ kéri az egészségügyért felelős államtitkárt, hogy segítsen **megteremteni az egészségügyi szolgáltatásokhoz való egyenlő esélyű hozzáférés jogszabályi és finanszírozási feltételeit** az alábbiak szerint:

1. Tegye kötelezővé a betegszállítást végző szolgáltatók számára, hogy a beteggel együtt, egy időben szállítsák el a használatában lévő mozgást segítő segédeszközt, annak típusától függetlenül.
2. Jogszabály írja elő, hogy a betegek kerekesszékeinek elszállításáról akkor is gondoskodni kelljen, ha arról a betegszállítást elrendelő orvos nem rendelkezik.
3. Hazai és/vagy uniós források ütemezett felhasználásával bővítsék a betegszállítókat járműparkját a megfelelően átalakított járművekkel.
4. Kötelezzék a betegszállítókat olyan gépjárművek beszerzésére, vagy a meglévők átalakítására, amelyek lehetővé teszik a kerekesszékek beteggel együtt történő biztonságos szállítását.
5. Meg kell szüntetni a segédeszközök együttes felíratásának korlátozását, és helyette az egyéni szükségleten alapuló ellátást biztosító jogi szabályozást kell kidolgozni.



Mozgáskorlátozottak
Egyesületeinek
Országos Szövetsége

1032 Budapest, San Marco utca 76.

+36 1 388 2387, +36 1 388 2388

meosz@meosz.hu

www.meosz.hu

Emberi Erőforrások Minisztériuma
Egészségügyért Felelős Államtitkárság

Ügyiratszám: 891-4/2018

Tárgy: elektromos kerekesszékek
szállítása betegszállító
járművekben

Dr. Csányi Péter
egészségügy szakmai irányításáért felelős helyettes államtitkár
részére

1054 Budapest,
Akadémia u. 3.

Tisztelt Helyettes Államtitkár Úr!

A súlyosan mozgáskorlátozott, elektromos kerekesszéket használó személyek érdekében – hivatkozással Helyettes Államtitkár Úr 10439-5/2018/EGPOL iktatószámú, elektromos kerekesszékek betegszállító járművekben történő szállítása tárgyú levelében foglaltakkal kapcsolatban – a MEOSZ az alábbiakról szeretné tájékoztatni.

Sajnálattal értesültünk, hogy Államtitkár Úr fentiekben hivatkozott levele visszalépést jelent a korábban már lefolytatott tárgyalásokhoz képest, és a tárgyban sem jogszabály módosítást, sem forrás biztosítást nem tartja szükségesnek, holott korábban mindkettő szükségességét elismerték, és a probléma továbbra is fennáll.

A mozgáskorlátozott emberek segédeszközeinek szállítási problémájával az egészségügyi államtitkárság 2013-ban szembesült először. Az AJB 515/2014-es ügyvel kapcsolatosan az államtitkár arról tájékoztatta az ombudsmant, hogy az OEP által finanszírozott betegszállítókkal együtt már felmérték, hogy az országos lefedettség elérése érdekében hány, speciális hidraulikai beemelővel rendelkező, kerekesszék rögzítésre alkalmas betegszállító gépkocsit kellene üzemeltetni, hogy a nagy súlyú elektromos vagy motoros kerekesszéket használó betegek szállítása megoldott legyen. A minisztérium álláspontja szerint összesen 8 darab (régióként 1-1, a közép-magyarországi régióban 2 db) speciális jármű biztosítani tudná az igények maradéktalan teljesítését. A tájékoztatás arra is kitért, hogy tárcaközi egyeztetésen vizsgálják, hogy miként tudják megoldani az egyenként 15 millió forintba kerülő gépjárművek beszerzését a 2014-2020 pályázati ciklus forrásaiból.

Az alapvető jogok biztosa AJB-437/2017 számú jelentése tartalmazza az egészségügyért felelős államtitkár 2016-ban kelt válaszlevelét, miszerint a „könnyűszerkezetű, összeecsukható kerekesszék” kitételét a rendelkezésre álló betegszállító gépjárművek műszaki adottságai indokolták. Megjegyezte azt is, hogy a technikai fejlődés hatására jelentős mértékben nőtt az elektromos kerekesszékek használata, amely felveti a jogszabály felülvizsgálatának lehetőségét. Az egészségügyért felelős államtitkár a jogszabály és a jelen gyakorlat megvalósításának korlátját a finanszírozásban látta.

Az alapvető jogok biztosa AJB-437/2017 számú jelentése megállapította a jogsértést, a jelentésben foglalt megállapításokat az EMMI egészségügyért felelős államtitkársága is elfogadta. A MEOSZ által kezdeményezett 2017. május 16-i egyeztetésen az EMMI uniós fejlesztésekért felelős államtitkársága vállalta, hogy a szükséges forrást rendelkezésre bocsátja, amellyel kapcsolatban megkereste az egészségügyért felelős államtitkárságot.

Az EMMI egészségügyi ágazati koordinációs helyettes államtitkára 2018. március 26-án kelt levelében arról tájékoztatta a MEOSZ-t, hogy továbbra is vizsgálják a finanszírozás és jogszabálmódosítás lehetőségét. A MEOSZ nehezen tudja értelmezni az egészségügyi államtitkárság viszonyulását az azóta is fennálló problémához, tekintettel arra, hogy ugyanezen tárca uniós fejlesztéspolitikáért felelős államtitkársága korábban már jelezte, hogy a szükséges összeget rendelkezésre bocsátja.

A MEOSZ felhívja a figyelmet arra, hogy a fogyatékkal élő személyek jogairól szóló ENSZ egyezmény (továbbiakban: CRPD), illetve az ahhoz kapcsolódó fakultatív jegyzőkönyv

Magyarországon a kihirdetéséről szóló 2007. évi XCII. törvénnyel lépett hatályba 2008. május 3-án. A CRPD egészségügyre vonatkozó rendelkezései (CRPD 25. cikk) értelmében a fogyatékos személyek jogosultak a lehető legmagasabb színvonalú, más személyek számára biztosított azonos terjedelmű, minőségű és színvonalú ingyenes vagy megengedhető árú egészségügyi ellátásra a fogyatékoság alapján történő bármiféle hátrányos megkülönböztetés nélkül. Biztosítják a fogyatékosággal élő személyek számára kifejezetten fogyatékoságuk miatt szükséges egészségügyi szolgáltatásokat. *Tiltják a fogyatékosággal élő személyekkel szemben az egészségbiztosítás és életbiztosítás területén alkalmazott hátrányos megkülönböztetést.*

A MEOSZ tagjainak tapasztalata szerint, valamint az ombudsman jelentése szerint egyértelmű, hogy saját kerekesszékek hiányában a *betegszállítók országos lefedettségi és kapacitáshiánya miatt az érintett mozgáskorlátozott személyek kiszolgáltatottsága fokozottan jelentkezik, emberi méltóságuk súlyosan sérül, állapotromlás is bekövetkezhet.* Az alapvető jogok biztosa AJB-437/2017 számú jelentése megállapította a jogsértést, és részletesen kifejtette, hogy *az elektromos kerekesszék a felhasználók egy része számára pótolhatatlan.* Leírja, hogy ennek a segédeszköznek a használata mit jelent a súlyosan mozgássérült emberek önrendelkezése, emberi méltósága szempontjából, és utal arra is, hogy az egészségügyi intézménynek is érdeke, hogy az érintettek saját segédeszközeiket önállóan használhassák. Idézte a MEOSZ észrevételét is, miszerint a társadalombiztosítás keretein belül kiutalt elektromos kerekesszék mellett kihordási időn belül nem lehet más típusú eszközt felíratni.

Sajnálatos módon a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegszállítás során a 19/1998. NM rendelet rendelkezésének megfelelően *jelenleg a mozgáskorlátozott emberrel együtt annak elektromos kerekesszékét egyáltalán nem kell elszállítani, amiről az alapvető jogok biztosa az ügy kapcsán az AJB-437/2017 számú jelentésében megállapította, hogy e gyakorlat: „az érintettek vonatkozásában az egészségügyi ellátáshoz való egyenlő esélyű hozzáférést megnehezíti, a szabad mozgáshoz való jogot, a helyváltoztatás jogát ellehetetleníti, ezáltal sérti az érintettek önrendelkezési szabadságát. Ez a helyzet és jogalkalmazási gyakorlat a minden embert egyenlő mértékben megillető emberi méltósághoz való joggal, az egyenlő bánásmód követelményével, a fogyatékosággal élő személyek kiemelt védelmének állami kötelezettségével összefüggésben visszaélést okoz, és nem felel meg a Fogyatékos emberek jogairól szóló ENSZ Egyezménynek.”*

A hazai egészségügyi rehabilitációnak a mozgáskorlátozott személyek számára nyújtott egyik legfontosabb támogatása a gyógyászati segédeszköz-ellátó rendszer működtetése és az orvosi háttér a segédeszközök rendeltetésszerű használatának biztosítására. A megfelelő kerekesszéket az *egyén mozgásképeségéhez, koordinációjához, az egyén testi adottságaihoz (magasság, fizikai erő), életmódjához képest választják ki és állítják be.* Elektromos kerekesszéket csak indokolt esetben választ az orvos, legtöbbször felső végtag sérülése okán. *Az elektromos kerekesszék nem kényelmi megoldás a többi segédeszközhöz képest, hanem az egyetlen eszköz, amellyel az érintett személy önrendelkező módon tud közlekedni.*

A segédeszközök technológiájának fejlődésével jelentős mértékben javul a fogyatékos emberek önrendelkezésén alapuló, önálló életvitale. A hazai joggyakorlat szerint *a mechanikus és az elektromos kerekesszék együttes felírása nem megengedett,* csak külön, nagyon ritka esetben egyedi méltányosság alapján engedélyezik, hogy a meglévő kerekesszék mellé valaki egy másik típusú kerekesszéket kapjon. *A szükséges gyógyászati segédeszközök használatától történő elmaradása esetén az érintett személyek nem képesek helyváltoztatásra,* nem tudják intézni ügyeiket (pl. röntgen, egyéb vizsgálatok, konzultációk). Ezáltal passzív szemlélőivé válnak a kórházi, szakrendelői eseményeknek, és *a legelemibb emberi szükségleteiket sem tudják elvégezni* (önállóan WC-használat, evés, ivás). Mindez pedig sérti az érintett személyek emberi méltóságát, a mozgásképtelenség pedig erősíti az érintett személyben a kiszolgáltatottság érzetét, valamint a betegségtudatot.

Függetlenül az egészségügyi intézmény típusától az intézményen belüli betegmozgatásról minden egészségügyi intézménynek gondoskodnia kell. *A betegmozgatás pedig nem kizárólag az egyes vizsgálatokra történő szállítást jelenti, hanem adott esetben a segítségre szoruló beteg fiziológiás szükségleteinek kielégítését szolgáló betegmozgatást is.* Ezzel szemben az érintettektől érkező jelzések szerint általános tapasztalat, hogy a fekvő- járóbeteg ellátásban kevés a rendelkezésre álló kerekesszék, az egészségügyi intézmények nincsenek felkészülve az érintett személyek számára elemi szükségletként megjelenő gyógyászati eszközök rendelkezésre bocsátására, illetve pótlására, ezért *is célszerűbb megoldás a beteg saját gyógyászati segédeszközének vele együtt történő szállítása.*

Tapasztalataink szerint a betegszállítók legtöbbször csak a beteget szállítják be a kórházba, nem jut be a beteggel együtt az általa használt segédeszköz. A hozzátartozók kénytelenek a beteg után bevenni a kerekesszéket, és a kezelés végén hazaszállítani a kórházból. Ha saját kerekesszéke nélkül megy fekvőbeteg intézménybe a beteg, csak a kezelésekre jut el a személyzet segítségével (pl. az ételt már ágyba kapja, egyéb vizsgálatra nem jut el, a társalgóba nem tud kimenni, betegtársakkal nem tud találkozni stb.). Általános tapasztalat, hogy *a fekvőbeteg intézmények a súlyosan mozgáskorlátozott személy(ek)nek nem tudnak rendelkezésre bocsátani „saját” kerekesszéket.* Ugyanakkor pl. az elektromos kerekesszéket használó tetraplég mozgáskorlátozott nem boldogul az önhajtós kerekesszékekkel, az aktív kerekesszéket használó pedig a nehezebb standard székekkel korlátozottabban mozog.

Hangsúlyozni szeretnénk, hogy *a betegszállítók szolgáltatásai különösen fontosak a súlyosan mozgáskorlátozott emberek esetében,* hiszen ők *a nem akadálymentes tömegközlekedést,* vagy egy *személyautót körülményesen vagy egyáltalán nem tudnak igénybe venni.*

A CRPD egyezmény 26. cikke 1. pontja kimondja, hogy *a részes államok megtesznek minden hatékony és szükséges intézkedést annak érdekében, hogy a fogyatékossgal élő személyek számára az élet minden területén biztosított legyen a legteljesebb függetlenség,* a fizikai, mentális, szociális és szakmai képességek, valamint a teljes befogadás és részvétel elérése és megtartása. *Az állam feladata, hogy minden szükséges intézkedést tegyen annak érdekében, hogy a fogyatékossgal élő személyek hozzáférjenek a lakóhelyükhöz legközelebb eső egészségügyi szolgáltatásokhoz, beleértve az egészséghez kapcsolódó rehabilitációt.*

Tisztelt Helyettes Államtitkár Úr!

A MEOSZ 2016 óta folytat *egyeztetéseket* az elektromos kerekesszékek betegszállító járművel történő elszállítása ügyében, melyek *rövid összefoglalóját* jelen levelémhez mellékelve továbbítom szíves tájékoztatásul.

A MEOSZ fentiekre tekintettel kéri Tisztelt Helyettes Államtitkár Urat, hogy segítsen **megteremteni az egészségügyi szolgáltatásokhoz való egyenlő esélyű hozzáférés jogszabályi és finanszírozási feltételeit** az alábbiak szerint:

1. Az állam tegye lehetővé a betegszállítók számára olyan akadálymentesített gépjárművek beszerzését, vagy a meglévők átalakítását, amelyek alkalmasak a kerekesszékek beteggel együtt történő biztonságos szállítására.
2. Hazai és/vagy uniós források ütemezett felhasználásával bővítsék a betegszállítók járműparkját a megfelelően átalakított járművekkel.
3. A betegszállítást végző szolgáltatók számára legyen kötelező, hogy a beteggel együtt, egy időben elszállítsák a használatában lévő mozgást segítő segédeszközt, annak típusától függetlenül.
4. Jogszabály rendelkezzen arról, hogy a betegek kerekesszékeinek elszállítása akkor is legyen kötelező, ha arról a betegszállítást elrendelő orvos nem rendelkezik.
5. Meg kell szüntetni a segédeszközök együttes felíratásának korlátozását, és helyette az egyéni szükségleten alapuló ellátást biztosító jogi szabályozást kell kidolgozni.

Segítő közreműködését előre is megköszönöm!

Budapest, 2019. január 22.

Tisztelettel:

Kovács Ágnes
elnök



Mozgáskorlátozottak
Egyesületeinek
Országos Szövetsége

1032 Budapest, San Marco utca 76.

+36 1 388 2387, +36 1 388 2388

meosz@meosz.hu www.meosz.hu

Gulyás Gergely
Miniszterelnökséget vezető miniszter

Miniszterelnökség
1357 Budapest, Pf. 6.

Tárgy: Megkeresés az épített környezet akadálymentességét érintő jogszabályok módosításával kapcsolatban

Tisztelt Miniszter Úr!

A Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége (MEOSZ) képviselőjében keresem meg, kérve segítségét és együttműködését.

Szövetségünkhöz számos jelzés érkezik részint az épített környezet akadálymentességének hiánya miatt, részint pedig azért, mert a jelenlegi szabályozásnak köszönhetően, az érintettek adott esetben nem tudják elvégezni azokat az átalakításokat, melyekre állapotukból eredően szükségük volna környezetük önálló, akadálymentes használatához.

Legutóbb azzal fordult hozzánk egy feleség, hogy mivel férje mozgáskorlátozottá vált és egy társasház első emeletén laknak, szeretett volna külső liftet kialakíttatni (belső lift beépítésére hely hiányában nincs lehetőség), mivel a lakásuk elhagyása, illetve az oda történő visszatérés jelenleg komoly akadályokba ütközik. Az építésügyi hatóság az ügyben úgy foglalt állást, hogy az országos településrendezési és építési követelményekről rendelkező 253/1997. (XII. 20.) kormányrendelet (OTÉK) alapján az oldalkert szélességére vonatkozó követelmények miatt a lift beépítése nem engedélyezhető, és ettől eltérést az OTÉK vonatkozó szabályai értelmében a hatóság sem engedélyezhet.

Az OTÉK – bizonyos feltételek fennállta esetén – lehetővé teszi az egyes előírásaitól való eltérést. A rendelet 111. §-a értelmében az eltérést kizárólag a IV. fejezete vonatkozásában engedélyezi, amennyiben a tervezett megoldás az élet és az egészség védelmével, a biztonságos használhatósággal kapcsolatos érdeket nem sért, veszélyhelyzetet nem teremt, továbbá ha a szomszédos önálló rendeltetési egységekhez fűződő használati jogokat nem korlátozza.

A fent ismertetett konkrét probléma is rávilágít arra, hogy indokolt lehet a rendelkezésektől való eltérésekre lehetőséget nyújtó szabályozás felülvizsgálata, az eltérések lehetőségének bővítése oly módon, hogy amennyiben a tervezett átalakítás, felújítás során a 111. § (3) bekezdésében foglalt feltételek teljesülnek és a munkálatok súlyosan mozgáskorlátozott személy akadálymentes használatának lehetővé tétele érdekében történnek, ne csupán az OTÉK IV. fejezetében szereplő szabályoktól lehessen eltérni.

A fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ egyezmény (CRPD) – melyet a 2007. évi XCII. törvénnyel Magyarország is kihirdetett – 19. cikke minden fogyatékossgal élő ember jogát elismeri az önálló életvitelhez és a közösségbe való befogadáshoz. Ez magában foglalja – egyebek mellett – azt hogy a fogyatékossgal 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. A lakhatás kapcsán fontos szót ejteni a CRPD hozzáférhetőséggel kapcsolatos követelményéről is. A tagállamok e kötelezettségének teljesítése többek között épületek, utak, bel- és kültéri létesítmények, így

akadályainak megszüntetését is jelenti.

E rendelkezésekkel összhangban a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény (Fot.) 17. § (1) bekezdése alapján a fogyatékos személynek joga van a fogyatékoságának, személyes körülményeinek megfelelő - családi, lakóotthoni, intézményi - lakhatási forma megválasztásához. A lakhatás a fogyatékos ember számára akkor megfelelő, ha ahhoz minden tekintetben biztosított a hozzáférése. A Fot. 4. § (1) bekezdés hb) pontja értelmében az épület akkor tekinthető egyenlő eséllyel hozzáférhetőnek, ha mindenki, köztük a mozgási funkciókban sérült emberek számára megközelíthető, a nyilvánosság számára nyitva álló része bejárható, vészhelyzetben biztonsággal elhagyható, valamint az épületben a tárgyak, berendezések mindenki számára rendeltetésszerűen használhatók.

Az érintettek törvény által deklarált jogainak érvényre jutása érdekében a Fot. korábban tartalmazott határidőket a középületek akadálymentesítésének kötelezettsége vonatkozásában. E határidők azonban több ízben módosításra kerültek, majd 2013-ban a jogszabályból teljes egészében kikerültek.

Annak ellenére, hogy a mozgáskorlátozott emberek önálló életvitelének folytatásához szükséges legfontosabb feltétel épp az épített környezet akadálymentességének biztosítása, ez a kérdéskör mégis kimaradt az országos fogyatékosügyi Program végrehajtásának 2015-2018. évekre vonatkozó intézkedési tervéből is.

Fent ismertetett indokok alapján a MEOSZ – az érintettek tapasztalatait figyelembe véve – elengedhetetlennek és szükségesnek tartja az OTÉK, valamint az épített környezet alakításáról rendelkező törvény átfogó felülvizsgálatát is, természetesen az egyezmény elveinek, valamint a Fot. rendelkezéseinek gondolatiságának szem előtt tartásával. Az érintettek tapasztalatai alapján ugyanis az egyértelműen kimondható, hogy a jelenlegi jogszabályok – főként az ellenőrzés, szankcionálás szabályozásának hiányossága miatt – nem ösztönzik az akadálymentes használathoz, hozzáférhetőséghez való átalakítások elvégzését, olykor pedig indokolatlanul akadályozzák, vagy jelentősen megnehezítik azt, hogy e szükséges munkálatokat maguk elvégezhessék.

Mindezekre figyelemmel a MEOSZ – az érintettek, a szakma, valamint a kormányzat képviselőinek részvételével – 2018 szeptemberében egyeztetés lefolytatását fogja kezdeményezni az építésügyi rendelkezések akadálymentesítési, hozzáférhetőségi szempontból történő felülvizsgálata érdekében.

Budapest, 2018. június 7.

Tisztelettel:



Kovács Ágnes
elnök

TARTALOM

Köszöntő	5
Mozgáskorlátozott emberek jogainak érvényesítése	7
Önrendelkező élet	14
Közlekedés	25
Szociális ellátás	52
Egészségügy	66
Akadálymentesítés	84
Lakás-akadálymentesítési támogatás	92
Közszolgáltatásokhoz való hozzáférés	97
Foglalkoztatás	102
Európai uniós projektek	108
Nemzetközi kapcsolatok	118
Sport	124
Mellékletek	132

KIADJA: MOZGÁSKORLÁTOZOTTAK EGYESÜLETEINEK ORSZÁGOS SZÖVETSÉGE

1032 BUDAPEST, SAN MARCO U. 76.

TELEFON: 06 1 388 23 87

E-MAIL: MEOSZ@MEOSZ.HU

WEB: WWW.MEOSZ.HU

FELELŐS KIADÓ: KOVÁCS ÁGNES
SZERKESZTETTE: DR. BÁNFAI TAMARA

KÉSZÜLT: PANNÓNIA NYOMDA KFT.

ISBN 978-615-00-5121-5

BUDAPEST, 2019