



IGAZSÁGÜGYI MINISZTERIUM
EMBERI JOGI MUNKACSOPORT TITKÁRSÁGA

FOGYATÉKOSSÁGGAL ÉLŐK JOGAIÉRT FELELŐS TEMATIKUS MUNKACSOPORT

IKT. SZÁM: VII/6/17/2018.
MELLÉKLET: JELENLÉTI ÍV

EMLÉKEZTETŐ
2018. FEBRUÁR 1. 10.00

Helyszín: IM IV. emelet 439/a. tárgyaló

Időpont: 2018. február 1. 10.00

Tárgy: a Fogyatékossgal Élők Jogaiért Felelős Tematikus Munkacsoport ülése

Jelen vannak: a mellékelt jelenléti ív szerint

Dr. Juhász Péter, az EMMI Fogyatékossgügyi Főosztályának vezetője köszöntötte a résztvevőket. Elmondta, hogy a tematikus ülések sorában az utolsó az egészségügyi területet járja körül részletesen. Jelezte, hogy az eddigi tapasztalatok, a beérkezett anyagok mennyisége és komplexitása alapján sor kerül majd egy összegző ülésre. Ennek keretében jelezhetik írásban, ha bizonyos kérdés nem illeszkedett a tematikus ülések témáihoz. Megköszönte a civil szervezeteknek az anyagokat, a kormányzati résztvevőknek a készséges hozzáállást. Az ülés munkamenetére az eddigi ülésekhez hasonlóan, témacsoportonkénti tárgyalásra tett javaslatot. Kérte a civil szervezeteket, hogy jelezzék, ha valamire nem kapnak választ, vagy még kérdéseik merülnek fel.

1. napirendi pont: Az ENSZ Fogyatékossggal Élő Személyek Jogairól Szóló ENSZ Egyezményének (CRPD) aktuális országjelentése – fogyatékossggal élő személyek egészségügyi ellátása

Dr. Juhász Péter elmondta, hogy a gyógyászati segédeszközök témakörén belül az állam által támogatott gyógyászati segédeszközök listájának bővítésével, a segédeszközök együttes felírásának tilalmával és a gyógyászati segédeszközök áfájának csökkentésével kapcsolatos javaslatok érkeztek az MVGYOSZ, a SINOSZ és a MEOSZ részéről.

Dr. Takács Péter az EMMI Egészségügyi Ellátási és Közegészségügyi Főosztály főosztályvezetője az állam által támogatott és befogadott gyógyászati segédeszközök listájának bővítésével kapcsolatban elmondta, hogy a szabályozás szerint jelenleg ezeket a befogadási kérelmeket az eszköz forgalomba hozója kezeli, az EMMI hivatalból nem tudja elindítani ezeket a kérelmeket. Azt javasolta a betegszervezeteknek, hogy amennyiben van olyan speciális eszköz, amelyet szeretnének támogatottá tenni, akkor mielőbb próbáljanak megegyezni a gyártóval, mert a legegyszerűbb, ha a gyártó a kezdeményező. Megvannak a működő eljárások a hasznosságot és a költséghatékonyságot tekintve. Ha az eszköz ezeken a szűrőkön keresztül megy, a befogadásnak általában nincs akadálya. Hangsúlyozta, hogy a forgalomba hozónak, illetve a magyarországi forgalmazást bonyolítónak meghatározó szerepe van, az ő bevonása szükséges. Felajánlotta a segítséget ahhoz, hogy az eljárás során kit, hogyan kell megkeresni. A *segédeszközök együttes felírásával* kapcsolatban konkrétumot nem tudott mondani, a kérdést vizsgálja a Gyógyszerészeti és Orvostechikai Főosztály és a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő. Ígéretet tett írásbeli válasz mielőbbi megküldésére. A *gyógyászati*

segédeszközök áfájának csökkentésével kapcsolatban elmondta, hogy az előkészítés folyamatban van, legutóbb 2018. január 25-én történt egyeztető tárgyalás.

Dr. Varga Zoltán az NGM Fogyasztási- és Forgalmi Adók Főosztályának vezetője a *gyógyászati segédeszközök áfájának csökkentésével* kapcsolatban elmondta, hogy az egyes termékek, szolgáltatások általános forgalmi adókulcsának mértéke, esetleges csökkentése nem csak szakmai, hanem politikai, kormányzati kérdés. Megjegyezte, hogy sok általános forgalmi adó csökkentési javaslat érkezik folyamatosan az NGM-hez és a kormányzat egyéb szereplőihöz. Ezeket a javaslatokat a kormányzat minden esetben megvizsgálja és a döntéshozók elé terjeszti, az esetleges jogszabály módosítás irányába lépéseket kizárólag kormánydöntés alapján tesznek. 2010 óta az adópolitika alapvetően úgy alakul, hogy az állami költségvetés adóbevételeinek gerincét a fogyasztási, forgalmi adók teszik ki, a kormányzat ezen alapvetően nem kíván módosítani. Az ebből származó bevételek, illetve a gazdaság egyéb fejlődése teszi lehetővé azt, hogy az élő munkát terhelő adók és járulékok legyenek jobban csökkenthetők. Célzott áfa csökkentésekre lehetőség van, ha szakmailag indokolt és a költségvetési mozgástér is lehetőséget ad rá. A gyógyászati segédeszközök körére vonatkozóan történt áfa csökkentés 2012-ben, 5%-os kulcs alá tartozik. 2018. január 1-től egyes eszközök 5%-os kulcs alá tartozó termékköre bővült ki. Hangsúlyozta, hogy a kötött mandátumra, a kormányzati döntés szükségességére, illetve a közelgő országgyűlési választásokra való tekintettel nem időszerű a javaslat, kormányzati döntés ebben a közeljövőben nem várható. Javasolta, hogy a legközelebbi törvénymódosítási időszakban csatornázzák be ezt a kérdést. Addig is, ahogy az összes javaslatot, ezt is megvizsgálják szakmai és költségvetés kihatási szempontból, illetve az érintettek körére vonatkozóan.

Dr. Juhász Péter kiegészítette az elhangzottakat azzal, hogy az adócsökkentéssel kapcsolatos egyeztetésre elsősorban a MEOSZ és a SINOSZ kezdeményezésére került sor a MEOSZ székházában. A kormányzat részéről a Miniszterelnökség, az egészségügyi és a szociális ágazat, részben felsővezetői szinten képviseltette magát. Az alapvető céllal és szándékkal a jelenlévők egyetértettek, de egyértelművé tették az egyeztetésen, hogy ez adópolitikai, illetve politikai döntés kérdése. A MEOSZ és partnerszervezetei vállalták, hogy részletes, költségszámításokkal alátámasztott konkrét javaslatot készítenek.

Mikesy György a Fáy Károly Hallássérült és Fogyatékos Személyek Egyesülete képviselőjében az adópolitikával kapcsolatosan megjegyezte, hogy mindig aktuális kormányzati feladat az esélyteremtés. Üdvözölte, hogy az elmúlt években az áfa csökkentés azokat a termékeket érintette, amelyekhez így a legrászorultabbak is hozzá tudnak férni. Ezt a gyakorlatot kellene a fogyatékoságügy területére is átvinni, a kormányzati politika mindenkor legyen egyben esélyteremtés is. Nemcsak a gyógyászati segédeszközök tekintetében van szükség áfa csökkentésre, hanem például az önálló életvitelt segítő segédeszközökre is. Megjegyezte, hogy horizontális szemléletre van szükség, a foglalkoztatáspolitikát és az egészségügyi politikát össze kell hangolni. Az adópolitika része a foglalkoztatás területe is, a munkáltató megteremthetné a pénzforrásokat, hogy a munkavállaló hozzájusson a segédeszközökhöz, ugyanakkor az adóbevallásban leírható legyen ez a költség.

Gulyásné dr. Bölkény Ágota a MEOSZ képviselőjében a gyógyászati segédeszközök együtt felírási tilalmával kapcsolatosan megkérdezte, hogy milyen reakció várható.

Dr. Takács Péter ígéretet tett rá, hogy a felvetéssel kapcsolatos írásos választ két héten belül megküldik, melyben konkrétumot még nem, de státuszjelentést tudnak adni. Jelezte, hogy amennyiben valakinek olyan eszközre van szüksége, amely a listán nem szerepel, arra egyéni méltányossági kérelem benyújtható a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (Ebtv.) alapján, amelyhez a NEAK honlapján minden információ megtalálható.

Dr. Juhász Péter elmondta, hogy a SINOSZ részéről fogalmazódott meg az az észrevétel, amely szerint a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény 12. § 4) bekezdésében foglalt kötelezés¹ nem teljes körűen érvényesül. **Dr. Juhász Péter**

¹ 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

elmondta, hogy ennek a kötelezettségnek a teljesítése érdekében hozta létre az EMMI az elmúlt években az efiportált.² Célja kifejezetten az volt, hogy ez a kötelezettség ne az egészségügyi dolgozóknál lecsapódó plusz kötelezettség legyen, amely folyamatosan naprakész információk birtoklását igényli. A szándék az volt, hogy a fogyatékoságügyi szakterület készítsen és frissítsen folyamatosan egy olyan felületet, amelyet az egészségügyi szakterület használni tud, illetve a továbbadásával teljesíteni tudja a tájékoztatási kötelezettséget. A honlap a fogyatékosággal kapcsolatos különböző területeken tesz elérhetővé alapvető információkat, a legtöbb információ az értelmi sérült emberek számára könnyen érthetően, a jelnyelvet használó hallássérültek számára jelnyelvi videó útján is elérhető. A fogyatékoságügyi terület egyeztetést kezdeményezett az egészségügyi szakterülettel annak érdekében, hogy ezek az információk a leggyorsabban juthassanak el az érintettekhez.

Mikesy György megkérdezte, hogy az audiológiai állomásokat hogyan ellenőrzik? Megjegyezte, hogy az elmúlt tíz évben az audiológiai állomások alulmúlják magukat. Fontosnak tartja az egészségügyi dolgozók érzékenyítését, annak érdekében, hogy tudjanak bánni a rendszerbe belépő fogyatékos személyekkel.

Dr. Juhász Péter jelezte, hogy az írásban beérkezett észrevételeket tárgyalják a tematikus üléseken.

Dr. Takács Péter az *audiológiai állomások ellenőrzésével* kapcsolatban elmondta, hogy a hivatali ellenőrzés a személyi és tárgyi feltételek meglétére vonatkozik, melyet a Kormányhivatal Népegészségügyi Szakigazgatási Szervei végzik. A szakmai ellenőrzés tekintetében elmondta, hogy érzékelték a minőségbeli visszaesést, ezért várhatóan a következő évben átszervezés fog történni. A minőségügyi rendszer a régi megyei tisztiorvosi rendszerrel összehangolva kerül meghatározásra annak érdekében, hogy megyénként olyan szakemberei legyenek a területnek, akik ezt a minőségügyi kontrollt hatékonyan el tudják látni.

Dr. Juhász Péter jelezte, hogy az *egészségügyi szolgáltatások és épületek hozzáférhetőségével, akadálymentesítésével* kapcsolatos témakörhöz beérkezett észrevételekben a szolgáltatásokhoz és épületekhez való egyenlő hozzáférés mellett a képzések és továbbképzések szükségessége, az orvosi ellátások, valamint a szűrővizsgálatok akadálymentessége merült fel.

Pál Gabriella az EMMI Egészségügyi Fejlesztéspolitikai Főosztálya képviselőjében beszámolt az *egészségügyi infrastruktúrát érintő beruházásokról*. Minden új európai uniós forrásból történő fejlesztés esetén figyelembe veszik az akadálymentesítési szempontokat, összhangban az ide vonatkozó építési szabályozási eljárásokkal. Meglévő épületek felújítására vonatkozóan az adott pályázati felhívás feltételrendszere szerint kerül megvalósításra az akadálymentesítési fejlesztés. 2017. március 20-án került meghirdetésre egy olyan EFOP konstrukció, amely a járóbeteg szakellátási szolgáltatások fejlesztésére vonatkozik. Ebben a konstrukcióban már a pályázati felhívásban szerepel az akadálymentesítési feltételek figyelembevétele. A felhívás az önálló és a kórházhoz rendelt járóbeteg intézmények infrastrukturális feltételeinek javítását szolgálja.

Dr. Takács Péter kiegészítette az elhangzottakat azzal, hogy folyamatban van az Egészséges Budapest projekt, amely egy kórházfejlesztési projekt. A felzárkóztatási régióba eső területeken jelenleg sokkal jobb a helyzet, oda kb. 560 Mrd forint infrastrukturális pénz áramlott az elmúlt néhány évben. A következő lépés a budapesti és Pest megyei fekvő- és járóbeteg intézményrendszer fejlesztése lesz.

Farkas Gergely a Miniszterelnökség Építésügyi és Hatósági Főosztály főosztályvezető-helyettese elmondta, hogy megvizsgálták a beérkezett javaslatokat abból a szempontból, hogy azok hogyan egyeztethetők össze az építésügyi és építésfelügyeleti hatósági eljárásokkal. Amennyiben új épület építéséről van szó, amely általában építési engedély köteles tevékenység, az építésügyi hatóság az engedély kiadásakor, illetve a használatbavételkor vizsgálja a különböző jogszabályi előírásokat, így az országos területrendezési és építési követelményekről szóló jogszabályt. Ugyanígy történik engedélyköteles átalakítás esetében is. Azonban egy rámpa építése vagy egy mosdó kialakítása nem

lehetőségekről. Az ezzel kapcsolatos tájékoztató kiadásáról a társadalmi felzárkózásért felelős miniszter gondoskodik.

² www.efiportal.hu

engedélyköteles, ezért erről a hatóságok nem értesülnek, így ezekben az esetekben nem tudnak eljárni. Megjegyezte, hogy a hatóság mindig az építetővel van kapcsolatban, aki már új épület esetében sem biztos, hogy megegyezik az üzemeltetővel, évekkal később pedig már egészen biztos, hogy nem. Abban az esetben, amikor eredetileg nem rendelőnek készült egy épület, hanem később alakítják át, szintén nincs építésügyi hatósági eljárás. Ebben az esetben rendeltetésmódosítás történik, ami az önkormányzatok feladatkörébe tartozik, a polgármester jár el településképi bejelentési eljárás keretében. De ő sem vizsgálja, hogy rámpa, mosdó stb. megfelelően van-e kialakítva. Ezen kívül megjegyezte, hogy van egy tíz éves korlát, ami után az építésfelügyeleti hatóság nem járhat el ilyen kérdésekben. A ME nem támogatja azt a javaslatot, hogy az építésfelügyeleti hatóság ellenőrizze teljes körűen ezeket a kérdéseket. A jelenlegi jogszabályokban a működési engedélyt az egészségügyi államigazgatási szerv vizsgálja, illetve adja ki és ellenőrzi is a betartását. Javasolta, hogy ha ez jelenleg nem teljes körűen szabályozott, vagy nem megfelelően működik, akkor ezt a hatósági feladatkört erősítsék meg, mert ez sokkal inkább alkalmas ennek a célnak az elérésére, mint az építésfelügyeleti eljárás.

Angyal Gábor az MVGYOSZ képviselőjében felhívta a figyelmet arra, hogy a látássérültek számára készülő fizikai akadálymentesítési módszerek nincsenek jogszabályi szinten szabályozva, úgy, mint például a rámpaépítésre vonatkozó szabályok, ezért mindenhol, ahol akadálymentesítés történik, az esetleges és nem egységes. Jelenleg segédlet alapján dolgoznak, melyet nem kötelező betartani. A kivitelezők és a tervezők sokszor a legkevésbé drága megoldások mellett döntenek, ami nem biztos, hogy megfelel a célnak. Kérte, hogy a látássérültek számára készülő fizikai akadálymentesítési módszerekre vonatkozó előírásokat emeljék jogszabályi szintre.

Dr. Kussinszky Anikó az Alapvető Jogok Biztosának Hivatala képviselőjében elmondta, hogy a CRPD *egyetemes tervezésre* vonatkozó rendelkezése azt mondja ki, hogy már az épületek tervezése során olyan terveket kell befogadni, amelyben mindenki számára biztosított az egyenlő hozzáférés, különösképpen közintézmények, kórházak esetében, de társasházak építésekor is. Ehhez az kell, hogy minden fogyatékos csoport részére meghatározott legyen az a minimum követelmény, amely szerint egy épületet át lehet adni. Nem tartja jó megoldásnak, hogy az egészségügyi hatóság a működési engedély kiadásakor ellenőrizze ezeknek a feltételeknek a meglétét, hiszen ebben az esetben az alkalmatlan épületek esetében újabb pénzüsszegek lehívása szükséges ahhoz, hogy az épület alkalmassá váljon, holott ha már az engedélyezéskor engedélyezendő kritérium lenne, akkor nem költenénk feleslegesen nem alkalmas épületek felépítésére nagyobb pénzüsszegeket.

Farkas Gergely megjegyezte, hogy társasházak nagyobbak 300 nm-nél, így építési engedély kötelesek. Szakkérdés vizsgálata keretében szintén az egészségügyi államigazgatási szerv részt vesz az eljárásban, ezeknek a paramétereknek a kikényszerítése vagy előírása az ő feladatuk.

Mikesy György megjegyezte, hogy az egyetemes tervezés uniós direktíva is. Minden olyan építkezés, illetve projekt esetében, ahol hangsúlyosak az esélyegyenlőségi politikai megvalósítások, olyan közbeszerzésre van szükség, ami megkönnyítené számukra a kivitelezést.

Dr. Juhász Péter az idő szűke miatt kérte a résztvevőket, hogy az előzetesen írásban megküldött témákra szorítkozva folytassák a megbeszélést. A következő téma az *elektromos kerekesszéket használó személyek betegszállításának problémája*.

Dr. Takács Péter elmondta, hogy ez egy visszatérő probléma. A téma felvetője is leírta, hogy ennek leginkább pénzüsségi akadályai vannak. A betegszállítás egy rosszul finanszírozott feladat, amelyre magáncégek pályáznak és valósítják meg. A keret, amelyből a betegszállítás megvalósul majdnem tizenöt éve nem változott. Ebből épphogy az üzemben tartást lehet finanszírozni. Mára a gépjárművek életkora meghaladja a maximálisan előírt tizenhárom évet. 2017. év végén történt egy intézkedés, amelyben 1 Mrd forinttal megemelte a keretet a Kormány. A cégek ezt a pénzt leginkább gépjármű cserékre fogják fordítani. Felmerült, hogy az elektromos kerekesszékek szállítására alkalmas gépjárművek meglehetősen drágák. Első lépésben pontosan fel kell mérni azt, hogy mekkora területi egységenként legyen - a populáció nagyságától függően - egy vagy két ilyen szállítójármű. Átmeneti megoldásként felmerült a jelenleg meglévő autóparkhoz speciális utánfutók beszerzésének lehetősége, amelyek alkalmasak ezeknek a székeknek a szállítására. Az intézményrendszer felmérése folyamatban van a tekintetben, hogy az utánfutók elhelyezésére látnak-e lehetőséget. A tartós megoldás elsősorban

financiális kérdés. Amennyiben sikerül a betegszállítási kasszát olyan mértékűre emelni, hogy elő tudjuk írni a modern szállítóautó beszerzését is, akkor fog ez a probléma megoldódni.

Perlusz Andrea az ELTE BGGYK képviselőjében hangsúlyozta, hogy Magyarország csatlakozott a CRPD egyezményhez, amely szerint ez emberi jogi kérdés. Visszautalt **Takács Péter** gyógyászati segédeszközökkel kapcsolatos hozzászólására, megjegyezte, hogy a méltányosság magában foglalja azt, hogy méltányosságot gyakorolnak valaki felett, akinek ez emberi joga. Fontos lenne a szemléletváltás. Ezeknek az embereknek ugyanolyan joguk van hozzáférni például az egészségügyi ellátásokhoz, mint bárki másnak.

Dr. Borza Beáta az Alapvető Jogok Biztosának Hivatala képviselőjében elmondta, hogy az elmúlt időszakban a biztos is többször foglalkozott a kerekesszékes emberek betegszállítással kapcsolatos panasaival. Megerősítette **Perlusz Andrea** szavait, valóban szükséges a szemléletváltás, a paradigmaváltás, hogy az emberi jogok ne valamiféle méltányosság kapcsán merüljenek fel. Hangsúlyozta, hogy mindannyiunk válhat rászorulóvá, fogyatékosná. Az ombudsman legutóbb az AJB-437/2017. számú jelentésében értelmezte a betegszállítás kérdését. Feltárta azt, hogy nem lehetséges arra való hivatkozással nem teljesíteni ezeket a szolgáltatásokat, mert finanszírozási kérdés. Sok érvet hallottak, amelyek arra mutattak, hogy minden finanszírozási kérdés. A CRPD kihirdetése óta a magyar állam magára nézve olyan kötelezettséget vállalt, ami nem megkerülhető az élet egyik területén sem, az egészségügy, az oktatás, vagy bármilyen más szolgáltatás területén sem. A 2007-ben kihirdetett CRPD szabályait nem lehet tovább mellőzni és a következő költségvetési évre halasztani. Hangsúlyozta, hogy ezek a szempontok elkerülhetetlenek.

Dr. Juhász Péter hangsúlyozta, hogy az ülésen jelenlévő kormányzati szereplők nem döntéshozók ezekben a kérdésekben. Az elhangzott hozzászólásokat fontosnak és értékesnek tartja. Mindenki a maga területén és a maga szintjén való érvényesítésében folyamatosan partner lesz.

Mikesy György megjegyezte, hogy ez ágazatközi probléma. Kérte, hogy ne ágazatonként oldják meg a betegszállítást. A köznevelési, az egészségügyi és a szociális ágazat fogjon össze és dolgozzon ki komplex szolgáltatást.

Dr. Takács Péter a méltányosság kérdésével kapcsolatban elmondta, hogy a szóhasználat miatt azért élt, mert ezt tartalmazza a jogszabály, nem gondolta, hogy ez valamilyen szinten sértő.

Dr. Juhász Péter pontosításként elmondta, hogy nem a kifejezéssel van a probléma, hanem azzal, hogy ez ne egy külön eljárás útján legyen elérhető, hanem a rendszer nyilvánvaló és mindenki által hozzáférhető része legyen. Jelezte, hogy *a súlyosan és halmozottan fogyatékos gyermekek és felnőttek egészségügyi szakellátásával, alapellátásával és szakápolásával* kapcsolatos problémák a Kézenfogva Alapítvány beadványában jelentek meg leghangosabban.

Dr. Takács Péter elmondta, hogy ennek a területnek a jogszabályi háttere viszonylag rendezett. Az összes jogszabály az Alaptörvényből és az egészségügyi törvényből levezethetően arra irányul, hogy egyenlő esélyt kínáljunk annak, akinek az egészségügyi rendszert igénybe kell vennie. Azt, hogy a jogszabályok végrehajtása miként következik be, a jogalkotás szintjén nehéz nyomon követni. Általánosságban elmondta, hogy ahol probléma merül fel, a Népegészségügyi Szakigazgatási Szervek a problémákat menedzselik. Amennyiben a területről jelzik, hogy jogalkotási lépésre van szükség, arra az EMMI azonnal reagál. A beteg, hátrányos helyzetű gyermekek tekintetében próbálnak olyan speciális ellátásokat üzemben tartani, amelyek könnyen megközelíthetőek. *A képzésekkel* kapcsolatban elmondta, hogy speciálisan képzett szakemberek vannak a képzésben. A felsőfokú képzésekben Msc. szinten, orvos-, fogorvos- és gyógyszerészképzésben orvosi szociológia, bioetika, orvostika, egészségügyi jogi ismeretek tantárgyakon belül sokkal részletesebben kerül taglalásra a hátrányos helyzetűek problémaköre, mint korábban. A felsőfokú képzésekre épülő szakirányú továbbképzésekben új elemként megjelent az egészségügyi rehabilitációs menedzser. Ez egy olyan specifikus szakterület, ami kiemelten foglalkozik az akadályozottság minden aspektusával. Olyan magasan kvalifikált vezetőket kiképeznek, akik menedzselni tudják a különböző területeken jelentkező problémákat. Bsc. szinten minden egészségügyi szakemberképzésben közös alapozásként megjelennek a jogi ismeretek, amelyek a fogyatékosággal élő személyek ápolása és gondozása körét érintik. A középfokú iskolarendszeri képzésben az egészségügyi szakképzés tartalmai is átdolgozásra kerültek, a rendelet módosítására 2016-ban került sor. Ápolástan, gondozástan tantárgyban az akadályozott

emberek gondozása témakör került be, kommunikáció tantárgyban az infokommunikációs akadálymentesítés, etika tantárgyban a manuális akadálymentesítés, rehabilitációs tantárgyban tanulnak a segédeszközök alkalmazásáról, illetve az alkalmazások oktatásáról. Az egészségügyi dolgozók pályája életfogytig tartó tanulással jár, a kötelező továbbképzési rendszerben ötéves ciklusokként kell a megfelelő pontszámokat begyűjteni. A továbbképzések minden formájában kötelező vagy szabadon választható elemként megjelentek a fogyatékoság témakörét érintő továbbképzések. 2017-ben a szakdolgozók számára öt, orvosok részére három körben kerültek kiírásra az akadályozott személyek ellátását feldolgozó programok. A szolgáltatásokhoz való hozzáférés tekintetében elmondta, hogy az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESZCSM rendelet alapján a Népegészségügyi Szakigazgatási Szervek járnak el az intézmények ellenőrzése során. A *szűrővizsgálatokhoz való hozzáféréssel* kapcsolatban elmondta, hogy az ágazati stratégia az Egészséges Magyarország 2014-2020 program, melynek egyik elemeként megjelent az EFOP-1.8.1-VEKOP/15-2016-00001 azonosító számú „Komplex népegészségügyi szűrések” elnevezésű kiemelt projekt. A projekt során az érintett szakmai szervezetekkel folyamatosan egyeztetve a mobil népegészségügyi szűréseket (elsősorban célzott emlő-, méhnyak-, vastagbéliszűréseket) az ellátandó lakossághoz minél közelebb juttatják. A program első tapasztalatai biztatónak tűnnek. Sor került a legújabb, nagyon modern szűrőbuszok beszerzésére. Hozzátette, hogy minden egészségügyi intézményt felszerelnek elsősorban képződiagnosztikai eljárásokkal, olyan korszerű eszközök beállításával, amelyek a beteg mozgását csak minimális szinten igénylik.

Molnár Edina az EMMI Szociális és Gyermekjóléti Szolgáltatások Főosztálya képviselőjeként elmondta, hogy a szociális ágazat segítséget tud nyújtani az egészségügyi ágazat számára a fogyatékos gyermek születése esetén. Kórházi szociális munka keretében, a család és gyermekjóléti szolgáltatáson belül a Központ a helyi viszonyoknak megfelelően nyújthat segítséget a fogyatékos gyermek szülei számára. Ennek a *kórházi szociális munkának a módszertani kérdéseinek felülvizsgálata* az idei év tervezett feladata. Elmondta, hogy az EFOP-1.9.2. „Fogyatékos személyek számára nyújtott szakmai és közszolgáltatások hozzáférhetőségének kialakítása, fejlesztése” című projekt keretein belül sor kerül a fogyatékoságból adódó igényekre reagáló közszolgáltatások fejlesztésére, információnyújtásra, tanácsadói hálózat kialakítására. A fogyatékoságügyi tanácsadó a Család- és Gyermekjóléti Központban kerül majd elhelyezésre, általa elérhetővé válik egy átláthatóbb kliensút.

Gulyásné dr. Bölkény Ágota a szűrővizsgálatokkal kapcsolatban megkérdezte, hogy az uniós szűrőssorozatban mennyire érvényesülnek az akadálymentesítési szempontok. A különböző diagnosztikai eszközök akadálymentessége kapcsán megkérdezte, hogy ezek az eszközök minden egészségügyi intézményben rendelkezésre állnak-e.

Dr. Takács Péter a szűrőbuszokkal kapcsolatban elmondta, hogy az új buszoknál már szempont volt az akadálymentesség, illetve a helyszínt az egészségfejlesztési irodákkal együttműködve, a terepet jól ismerő szakemberekkel úgy jelölik ki, hogy megközelíthető legyen. A képződiagnosztikai berendezések cseréje folyamatos, 2016 decemberében Budapesten volt a legutóbbi nagy fejlesztés. Központi régiós szinten közel 45 Mrd forintot költöttek a röntgen berendezések cseréjére. Az elmúlt 7 évben vidéken felépült egészségügyi intézményekben már modern eszközök lettek beszerezve. A jelenleg használt eszközök kifutása után már modern eszközök lesznek felszerelve. Főként az önkormányzati tulajdonú kisebb egészségügyi szolgáltatók esetében még nincsenek ilyen eszközök. A cél, hogy folyamatos csere mellett mindenhol a modern, mobilis képződiagnosztikai berendezések kerüljenek elhelyezésre.

Dr. Gazsi Adrienn a Kézenfogva Alapítvány képviselőjeként elmondta, hogy a probléma felvetése a jogsegély szolgáltatásaik tapasztalatain alapul. Minden előre mutató intézkedés mellett még mindig nagy problémák vannak a súlyos, halmozottan fogyatékos emberek egészségükhöz való hozzáférése terén. A jogszabályok lényegében kidolgozottak, ezért megfelelő protokollok megalkotását javasolták erre a csoportra is, illetve konkrét javaslatokat jelezték is a protokoll megalkotásához. A szociális és az egészségügyi rendszer összefügg, a támogatott lakhatásban megszűnnek a nagy ápoló-gondozó célú intézmények, a közszolgáltatásokhoz való hozzáférést biztosítani kell. A rendszer gyökeres átalakulását a szociális szolgáltató rendszer csak egy részben képes megoldani. Ha nem kerül sor egy fokozottabb odafigyelésre, akkor nem fognak hozzáférni a közszolgáltatásokhoz a súlyosan,

halmozottan fogyatékos emberek. Így nem tudnak majd bekerülni a kiváltási folyamatba, másokkal azonos alapon.

Mikesy György felvetette a halmozottan sérült, illetve a középfokban értelmi fogyatékos gyermekek iskolafogászati ellátásának kérdéskörét.

Dr. Takács Péter a *protokollfejlesztésekkel* kapcsolatban elmondta, hogy ennek is átalakult a rendszere, szakmai irányelveknek hívják, az EMMI-ben önálló osztály, a Minőségügyi Osztály dolgozik a fejlesztésén. A rendszerváltás után kiadott szakmai protokollok és irányelvek felülvizsgálata megtörtént, ezek nagy része elavult, az átdolgozásuk folyamatban van. Jelenleg 41 szakmai irányelv fejlesztésén dolgoznak komplex fejlesztő csapatokkal, amelyekben a releváns szakmai szervezetek és betegszervezetek is bevonásra kerülnek. Jelezte, hogy a vizsgálati és terápiás eljárási rendek kidolgozásának, szerkesztésének, valamint az ezeket érintő szakmai egyeztetések lefolytatásának egységes szabályairól szóló 18/2013. (III. 5.) EMMI rendelet részletesen rendelkezik arról, hogy miként lehet kezdeményezni szakmai irányelv kidolgozását. A kezdeményezők körébe tartozik a Nemzeti Betegfórum, rajtuk keresztül lehet témaválasztási javaslatot benyújtani.

Dr. Juhász Péter jelezte, hogy a következő témacsoport a *pszichiátriai ellátással kapcsolatos felvetések, a pszichiátriai betegség, pszichoszociális fogyatékossgal élő személyek egészségügyi ellátása és intézményi gyógykezelése*.

Dr. Takács Péter elmondta, hogy a pszichiátriai betegek kezelését illetően paradigmaváltás van. Egyre több a nyitott pszichiátriai osztály és komplex szakembergárda foglalkozik a pszichiátriai betegekkel, illetve a pszichés szempontból hátrányos helyzetűekkel a gyerekkortól kezdve az időskori demenciáig átívelően. Egyre inkább kiterjed az ellátás az ellátott személy környezetére is. Pilot projektként indult egyetemi klinikákon és a Szent János Kórházban a „Baba-Mama-Papa” program, amely a terhesség körüli kórállapotokat igyekszik komplex szemléletben kezelni. Ösztönzik, hogy terjedjen el országos szinten is. Hamarosan sor kerül a program speciális finanszírozására. Az AJBH jelentése nyomán indult a pszichiátriai betegek, illetve az addiktológiai betegek szociális szállásai kapcsán a személyes szabadságot korlátozó intézkedések felülvizsgálata. A jogszabály, az egészségügyi törvény pontosítása megtörtént. Szigorúbb időbeli feltételeket írtak elő, mint az általános feltételek. Az AJBH a rendezést elfogadta. A pszichiátriai szakmai irányelvek megjelentek, felkerültek az EMMI honlapjára.

Dr. Kálózi Mirjam az Autisták Országos Szövetsége képviselőjében megkérdezte, hogy pontosan milyen jogszabály módosítás történt, mely jogszabályi hely változott.

Dr. Takács Péter ígéretet tett rá, hogy a pontos jogszabályi helyet írásban megküldi. Elmondta, hogy a probléma az volt, hogy az egészségügyi törvény bizonyos szakaszára utalt a szociális törvény, és az egészségügyi törvény általános és speciális szakasza nem volt teljes összhangban egymással.

Dr. Kálózi Mirjam kiegészítette az elhangzottak azzal, hogy a korlátozó intézkedésekkel összefüggésben történt változás. A szociális intézményekben alkalmazott korlátozás esetén is azonos időkeret vonatkozzon a szakorvos általi jóváhagyásra, illetve az ellátottjogi képviselő értesítésére.

Perlusz Andrea felvetette annak a kérdését, hogy az egészségügy és a gyermekjóléti szolgáltatások hogyan tudnának összekapcsolódni a pszichiátriai betegség prevenciója tekintetében. Elmondta, hogy az EMMI Fogyatékosügyei Főosztálya támogatásával 2017-ben zajlott egy kutatás, melynek során a nemzetközi gyakorlatban azt tapasztalták, hogy a pszichiátriai betegségek megelőzésének óriási szerepe van, és nagyon hatékonyan tudnak fellépni. A lelki egészség promóció, illetve a transzgenerációs programok a felépülés elv irányába mutatnak, az érintett személyeket a saját állapotukkal kapcsolatosan vállaljanak felelősséget. A magyar gyakorlatból ez teljesen hiányzik. Az intézményrendszerben a gyermekvédelmi felelősök tudják az ilyen problémát detektálni, de ekkor már megjelent a probléma. Fontos lenne ezzel foglalkozni, hogy a problémák elkerülhetőek legyenek.

Pál Gabriella beszámolt egy uniós fejlesztésről, amelynek az egyik eleme a pszichiátriai, illetve mentális egészségügyi ellátásra vonatkozó módszertani fejlesztés. Ez egy paradigmaváltás, amelyben figyelembe lesznek véve és ki lesznek dolgozva az imént elhangzott szempontok, a megelőzés, a korai felismerés annak érdekében, hogy az érintett minél hamarabb az ellátórendszerbe kerüljön.

Molnár Edina szintén beszámolt egy uniós projektről, az óvodai, iskolai szociális segítő tevékenységen belül is a prevencióra lehet majd alapozni, hogy a minél korábbi felismerés során az ellátórendszerbe kerüljenek az érintettek.

Mikesy György jelezte, hogy már korábbi üléseken is felvette, hogy hiányzik a kettős szükségletű tanulók ellátására biztosított intézményi hálózat. Jelenleg sem a köznevelési intézményekben, még a szegregált intézmények tekintetében sem megoldott a kettős szükségletű tanulók ellátása, sem a szociális intézményekben, sem az egészségügyi intézményekben. Egy ombudsmani jelentésben szerepel, hogy Magyarországon csupán 5 egészségügyi intézmény biztosít pszichiátriai ellátást gyermekek számára. Még a tanköteles tanulók ellátása sem biztosított.

Dr. Takács Péter elmondta, hogy a fekvőbeteg intézmények száma 5, a járóbeteg szakellátás keretében megyénként több helyen is van gyermekpszichiátriai, gyermekaddiktológiai ellátás. Elmondta, hogy nemcsak Magyarországon, hanem a WHO-nál is különösen kiemelt terület a nem fertőző krónikus betegségek, amelyek egyik ágával részletesen foglalkozott a Népegészségügyi Stratégia, ezek a kardiovaszkuláris betegségek. A következő lépés a Mentális Egészség Nemzeti Szakpolitikai Program lesz, amelyet Kopp Máriáról neveztek el. Reményét fejezte ki, hogy ennek a programnak a prevenció hatása hamar érződni fog. Ez a WHO-val együttműködésben kidolgozott második nagy projekt.

Dr. Kussinszky Anikó üdvözölte a szakmai irányelvi fejlesztéssel együtt megvalósuló paradigmaváltást. Reményét fejezte ki, hogy hamarosan láthatóvá váló eredményeket fog hozni. Elmondta, hogy a vizsgálataikból az látszik, hogy a nagyon súlyos szakdolgozói, illetve orvoshiány is nagyon komoly problémát jelent és megoldásra vár. Hangsúlyozta, hogy a fogyatékossgal élő személyek számára a megfelelő szakmai irányelvek mellett a ráfordított többlet figyelem és a személyes gondoskodás nélkülözhetetlen az ellátási folyamatban.

Dr. Juhász Péter rátért az utolsó témakörre, mely az AOSZ anyagában két külön javaslatként jelent meg. A *krízisellátással, illetve az egészségügyi, szociális intézményi elhelyezésekkel kapcsolatos kérdéskörök* összekapcsolódnak egymással. Olyan helyzetről van szó, amelyben az állapot sajátosságából adódó változások miatt az egészségügyi és a szociális ellátás között ingázik az érintett, ezáltal a család is ki van téve bizonyos nehézségeknek.

Molnár Edina az *autista személyek krízisellátásával* kapcsolatban elmondta, hogy elindult egy közös gondolkodás az AOSZ-szal, illetve az SZGYF-fel annak érdekében, hogy az ellátási forma olyan specifikumokkal jöjjön létre, amelyben az akut állapotba került autista személyek megfelelő ellátást kapnak, speciális szolgáltatásokkal. Az *átmeneti elhelyezéssel* kapcsolatban elmondta, hogy 2023-ig kivezetésre kerülnek az átmeneti intézmények. Ezután is lehet átmeneti ellátást nyújtani határozott idejű megállapodással egy másik ellátási forma keretein belül. Az intézmények kötelező átalakulása jó alkalom arra, hogy a szakmai tartalom is felülvizsgálatra kerüljön.

Dr. Takács Péter hangsúlyozta, hogy a mentális, pszichiátriai kórképek kezelésében világszinten és Magyarországon is szemléletváltás megy végbe. Komplexitásra törekszenek és a támogató segítséget a családtagoknak is megadják majd, az ellátást mindenféle eszközzel kiszélesítik. A gyermek- és ifjúsági pszichiátria speciális helyzetére való tekintettel több beruházás is fut jelenleg. Ellátási szempontból a legrizikósabb népességszámot a 14-18 év közöttiek. Őket gyermekellátásba illeszteni már nehéz, felnőtt ellátásba még nem szerencsés, ezért olyan intézmény kialakítására kerül sor, amely speciálisan az ifjúsági korcsoporttal fog foglalkozni. Valóban nem szerencsés, hogy a beteg a szociális és az egészségügyi ágazat között ingázik, de a gyakorlatot nagyon befolyásolja a beteg aktuális állapota. Amikor a beteg állapotával kapcsolatban a szociális ellátórendszer már nem érzi magát kompetensnek, akkor terelődik az egészségügyi ellátásba a beteg. 2012-ben indult a lakosságközei ellátás megvalósításának folyamata. A kompetenciakérdés ennél sokkal régebben felmerült. A megoldást a képzésben látja. Az EMMI két területen is csatlakozott az Európai Bizottság strukturálisreform-támogató programjához, melynek egyik fő kérdése az egészségügyi ellátás kompetenciahatárainak tisztázása. A képzések során nagy hangsúlyt fektetnek a lakosságközei ellátás megvalósítására, különös tekintettel a fogyatékossgal élők esetében. A most beinduló új típusú képzések útján a hallgatók már olyan tudással lesznek felvértezve, amely mérsékli az alapvető jogok biztosa által is többször felrótt hiányosságokat.

Dr. Juhász Péter megköszönte a civil és a kormányzati szereplők felvetéseit, illetve válaszait és az alapos felkészülést. Jelezte, hogy tekintettel arra, hogy öt önmagában is nagy és szerteágazó témát jártak körül és az üléseken is felmerültek olyan szempontok, amelyek az eredetileg írásban megküldött anyagokban nem szerepeltek, valamint tekintettel a komplex javaslatcsomag elkészítésére, amely az OFT, illetve az FTB elé terjeszthető, mindenképpen szükség van egy összegző ülésre, amelyen már szigorúan véve magát a javaslatcsomagot a TMCS át tudja tekinteni és el tudja fogadni. Hangsúlyozta, hogy a javaslatcsomagba kizárólag olyan javaslatokat tudnak beépíteni, amelyeket írásban és egyértelműen konkrét javaslat formájában nyújtottak be. Felhívta rá a figyelmet, hogy az összegző ülésen új témákat, új felvetéseket már nem tudnak napirendre venni. Ugyanakkor felmerültek olyan témák, amelyek nem illeszkedtek szorosan a tematikus ülések témájához, ezeknek teret fognak adni.

Az ütemezéssel kapcsolatban a TMCS tagjai az alábbiakban állapodtak meg: a Fogyatékosügyi Főosztály vállalja, hogy 2018. február 8-án megküldi a javaslatcsomag 0. verzióját. Felhívta a figyelmet arra, hogy az indokolásokat, háttéranyagokat, érveléseket ebben az anyagban nem fogják megjeleníteni. Az írásos visszajelzések megküldésének határideje, a civil szervezetek vállalása alapján 2018. február 22. Ekkor korlátozottan lehetőség nyílik kizárólag konkrét javaslatok megfogalmazására, amelyek az eddigi tematikus ülések témáit nem érintették. Az összegző ülésre 2018. március 1-én 10:00 órakor kerülhet sor, melyen a javaslatcsomag szövegének véglegesítése fog történni. Technikai segítségként a szöveg kivetítésre kerül majd. Az ülésen új szempontok felvételére már nem lesz lehetőség. Az összegző ülés célja, hogy a TMCS a javaslatcsomag végleges szövegét szavazással el tudja fogadni.

Dr. Juhász Péter az ülést további hozzászólás hiányában lezárta.

Hangfelvétel alapján készítette: Józsa Teodóra szakreferens, Emberi Jogi Munkacsoport Titkársága, IM

Látta: Szabó-Princz Viktória titkárságvezető, Emberi Jogi Munkacsoport Titkársága, IM

Jóváhagyta: Juhász Péter főosztályvezető, Fogyatékosügyi Főosztály, EMMI