

MELLÉKLET

az ENSZ Fogyatékossgal Élő Személyek Jogairól szóló Egyezményével kapcsolatos időszakos felülvizsgálata nyomán készült javaslatcsomaghoz

I. 2017. november 8.

Fogyatékossgal élő személyek oktatása

AUTISTÁK ORSZÁGOS SZÖVETSÉGE (AOSZ)

- *Problémafelvetés:*

Gyakorlatban rengeteg probléma származik abból, hogy az oktatási intézmények szolgáltatásai nem hozzáférhetőek az érintettek számára, mivel lakóhelytől távol található az az intézmény (óvoda, iskola), mely a fogyatékos gyermek, tanuló számára ellátást tud nyújtani. Az ide való eljutás nem megoldható sok esetben vagy azért, mert a család saját autóval nem rendelkezik, ezért tömegközlekedéssel nagyon hosszú a napi utazási idő, vagy a fogyatékossgal miatt az érintett személy tömegközlekedéssel nem szállítható. A köznevelési törvény (2011. évi CXCV törvény) az utaztatás kapcsán csupán az alábbi rendelkezést tartalmazza:

„74.§ (5) A lakóhely, ennek hiányában a tartózkodási hely szerint illetékes települési önkormányzat megtéríti a kötelező felvételt biztosító óvodába való utazás költségeit, továbbá szükség esetén gondoskodik kísérő személyről a gyermek részére, ha az óvoda a településen kívül található, és az óvodába való utaztatást az önkormányzat nem biztosítja. A kötelező felvételt biztosító iskolába való utaztatásról a fenntartó gondoskodik.”

Ez a szabályozás azonban nem rendezi, hogy pontosan milyen módon kell gondoskodni az utaztatásról.

Gyakorlatban az történik, hogy a támogató szolgáltatók vállalják fel ezt a feladatot, vagy jobb esetben a gyermek, tanuló lakóhelye szerinti önkormányzat biztosít kisbuszt vagy személyszállításra alkalmas más járművet, ám arra is volt már példa, hogy a tankerület egy vállalkozóval kötött szerződést több gyermek szállítására. A támogató szolgáltató nem a köznevelés területén működő szolgáltatás, hanem szociális szolgáltatás, mely pályázati rendszerben működik és kapacitáshiányokkal küzd, továbbá bizonyos területhatárokon belül működhet. Előfordul tehát az, hogy ha így próbálják biztosítani az utaztatást, akkor a tanköteles gyermek nem minden nap jut el az iskolába vagy az óvodába, mivel a támogató szolgáltató aznap mondjuk az idős embereket szállítja az egészségügyi intézménybe és csak utána tudna megállni az oktatási intézménynél, ahol a tanítás addigra már lekezdődik. Van, hogy több szállító szolgáltató összehangolt működése szükséges a szállítás megoldásához, ami nem megoldható minden nap. Ezzel a gyermekek, tanulók oktatási jogai sérülnek.

A külső vállalkozó megbízása jó megoldás lehet, de ilyen esetben van, hogy a szülőket kéri fel, hogy 5-6 fogyatékos gyermeket kísérjenek, ami miatt a szülő a munkából kiesik továbbá felelősségi kérdések is felmerülnek pl. egy baleset kapcsán. A szülő csak legfeljebb saját gyermeke biztonságáért vállalhat felelősséget, az nem várható el tőle, hogy más gyermekekért is felelősséget vállaljon. Tisztázatlan és szabályozatlan tehát, hogy ilyen esetben ki és hogyan tehető felelőssé, ha az utazás során baleset és személyi sérülés történik. (Ez hosszú jogi fejtegetést igényelne, amitől itt eltekintek.)

Bár a köznevelési törvény bevezette az „óvodakötelezettséget”, ám a fenti szabály szerint csak kíséretet kell biztosítani vagy az utazás költségeit megtéríteni. Ez pedig gyakorlatban nem jelent segítséget, ha az oktatási intézmény településen kívül van és napi több órát kell utaznia a fogyatékos gyermekkel.

A 24. cikkhez készült kommentár is rögzíti, hogy akkor tekinthető az oktatási szolgáltatás hozzáférhetőnek, ha az oda való eljutás, utaztatás is biztosított. Többek között ezt a problémát járja körül az AJB-1837/2017 számú jelentés, mely konkrét intézkedésre is felhív. Hivatkozom még itt az EBH gyakorlatából az EBH/36/2016 számú ügyre, ahol az EMMI köznevelési államtitkársága is megkeresésre került.

- *Javaslat:*

Jogszályalkotás szükséges, megfelelő anyagi források hozzárendelésével. Szükséges annak pontos meghatározása, hogy ki és milyen módon köteles az utaztatást megoldani, továbbá a felelősségi szabályok lefektetése. Megoldás lehet az iskolabusz hálózat fejlesztése vagy további oktatási intézmények bevonása a fogyatékos gyermekek ellátásába, hogy mindenki számára lakóhelyhez közel legyenek hozzáférhetőek az oktatási szolgáltatások. A téma tárgyalásakor bevonandó EMMI, IM, NGM.

- *Problémafelvetés:*

A többségi pedagógusok nem kapnak fogyatékoság specifikus ismereteket tanulmányaik során, illetve továbbképzésük során sem fektetnek erre hangsúlyt. Ennek következménye, hogy nem tudják hogyan kell viszonyulni a különböző speciális igényekhez és nem veszik kellően komolyan a gyógypedagógusok ajánlásait sem. Nem rendelkeznek azokkal a módszertani ismeretekkel, amelyek az inklúzív oktatásmegvalósításához szükségesek volnának. A többségi pedagógusok sok esetben nem kellően nyitottak és nem fektetnek hangsúlyt a szülővel és a fogyatékos gyermekkel foglalkozó külső szakemberekkel (pl.: pszichológus) való együttműködésre.

- *Javaslat:*

A többségi pedagógusok képzése és továbbképzése terén fogyatékoságspecifikus ismeretek beépítése szükséges. Az érzékenyítés szintén szükséges a 1653/2015. (IX. 14.) Korm. határozattal összhangban. Mindenképpen az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Karának bevonása szükséges.

- *Problémafelvetés:*

A szakképzés és felnőttképzés során a fogyatékosággal élő emberek már nem kapnak állapotuknak megfelelő segítségeket. A tanköteles kor betöltésével a szakértői bizottságok is „leveszik a kezüket” a fogyatékos emberekről, akik a középszintű oktatásban teljesen magukra vannak utalva. A felsőoktatásban speciális szabályok vonatkoznak a fogyatékos hallgatókra, például – ha nem is egységes és kifogástalan módon, de - működnek fogyatékosügyei koordinátorok, akik segítik a fogyatékos hallgatókat, de a szakképzés és felnőttképzés terén hiányzik a hasonló, de általánosságban véve is mindenféle segítség.

További probléma, hogy speciális (adaptált) képzési programok kifejezetten autizmussal élők számára nem elérhetőek. A továbbtanulás tehát rendkívüli mértékben nehezített. Nem érvényesül a CRPD-ben foglalt élethosszig tartó tanulás követelménye.

- *Javaslat:*

Jogi szabályozás bővítése, a speciális képzési programok kidolgozása az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Karának bevonásával.

SIKETEK ÉS NAGYOTHALLÓK ORSZÁGOS SZÖVETSÉGE (SINOSZ)

- Problémafelvetés:

Bilingvális oktatás: A 2009-es Jelnyelvi törvénynek¹ 2017. szeptember 1-jén lépett hatályba a hallássérült gyermekek tekintetében a bilingvális módszerrel folyó korai fejlesztésben és gondozásban való részvétel, illetve a gyógypedagógiai intézményekben a bilingvális módszerrel történő óvodai nevelés, iskolai nevelést-oktatás lehetősége. Azonban nem történt meg a bilingvális oktatás bevezetéséhez szükséges anyagi és személyi feltételek biztosítása. A TÁMOP 5.4.6/B-13/1-2013-0001 program jó kezdeményezés volt, azonban nem indultak bilingvális oktatásra felkészítő szakirányú továbbképzések.

Az állam által biztosított térítésmentes jelnyelvi tolmácsszolgáltatás² személyenkénti időkerete legfeljebb évi 120 óra. Ezen felül az állam a tanulmányokra tekintettel további térítésmentes jelnyelvi tolmácsszolgáltatást biztosít a gimnáziumi, szakközépiskolai, szakiskolai illetve a felsőoktatási tanulmányok folytató tanulók, hallgatók számára, azonban ez az óraszám nem elegendő, hogy egyenlő eséllyel részt vehessenek az órákon, előadásokon. A tapasztalataink alapján a térítésmentes jelnyelvi tolmácsszolgáltatás óraszámának növelése lenne szükséges.

További probléma, hogy az általános iskolás tanulók számára az évi 120 óra személyenkénti időkereten felül a tanulmányaira tekintettel sem biztosít a törvény további térítésmentes jelnyelvi tolmácsszolgáltatást.

- Javaslat:

Mindezekre tekintettel a Siketek és Nagyothallók Országos Szövetsége a Jelnyelvi törvény módosítását javasolja az alábbiak szerint:

„5. § (1) Az állam által biztosított térítésmentes jelnyelvi tolmácsszolgáltatás időkerete évi 36 000 óra, személyenként legfeljebb évi 120 óra.

(2) Az (1) bekezdés szerinti éves személyenkénti időkereten felül az állam

a) a tanulói jogviszonnyal összefüggésben, az általános iskolában, gimnáziumban, szakközépiskolában, illetve szakiskolában tanulói jogviszonyban álló személy részére tanévenként 600 óra,

b) a hallgatói jogviszonnyal összefüggésben a felsőoktatási hallgatói jogviszonyban álló személy részére

ba) nappali rendszerű képzésben történő részvétel esetén szemeszterenként 300 óra,

bb) levelező rendszerű képzésben történő részvétel esetén szemeszterenként 100 óra

c) a képzéssel összefüggésben a felnőttképzésben részt vevő személy részére képzésenként a képzés óraszámának 20 százalékának megfelelő mértékű

térítésmentes jelnyelvi tolmácsszolgáltatást biztosít.”

¹ 2009. évi CXXV. törvény a magyar jelnyelvről és a magyar jelnyelv használatáról (továbbiakban: Jelnyelvi törvény) 14.§

² Jelnyelvi törvény 5.§

Nem vehető igénybe TB támogatás az oktatás során a nagyothalló tanulók, hallgatók számára az oktatásban való egyenlő esélyű részvételt biztosító technológiák – pl. FM-rendszer – megszerzéséhez, használatához. Szükséges a gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásáról, támogatással történő rendeléséről, forgalmazásáról, javításáról és kölcsönzéséről szóló 14/2007. (III. 14.) EüM rendeletben rögzített gyógyászati segédeszközök listájának bővítése.

MAGYAR VAKOK ÉS GYENGÉNLÁTÓK ORSZÁGOS SZÖVETSÉGE (MVGYOSZ)

- Problémafelvetés:

A Magyar Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetsége (MVGYOSZ) annak ismeretében, hogy Magyarország kedvező jogszabályi háttérrel biztosít az inkluzív oktatáshoz, és tudva, hogy az Országos Fogyatékosügyi Program részletes feladatot határoz meg a korai fejlesztés, az oktatás, a képzés területén, a hozzánk érkezett információk alapján mégis szükségesnek tartjuk jelezni az egyezmény 24. cikke hiányos teljesülését. Ugyanis az oktatáshoz való jog teljes érvényre jutása érdekében nem biztosított az, hogy az inkluzív módon, a közoktatásban tanuló, összesen 159 fő vak és 999 fő gyengénlátó gyermek a lakóközösségükben élő többi személlyel azonos alapon férjenek hozzá a befogadó, minőségi és ingyenes alapfokú oktatáshoz, valamint a középfokú oktatáshoz [24. cikk 2. a)].

Ezen tanulók oktatásához megfelelő képesítéssel rendelkező tanárookra és speciális szemléltető eszközökre van szükség. A vak és aliglátó tanulók tapintó-halló életmódot folytatnak. Azaz a látás útján történő információ szerzést náluk a tapintás, a hallás pótolja. Esetükben az oktatás során az írásbeliséget a pontírás elsajátítása teszi lehetővé. Ennek oktatására nem áll rendelkezésre elegendő számú tiflopedagógus és utazótanár. A mértani alakzatok, a kémiai kötődések, biológiában a szervek és az állatok felismeréséhez szükséges tapintható demonstrációs eszközöket, a földrajz elsajátításához pedig tapintható térképeket kellene biztosítani, amelyek hiányoznak az inkluzív oktatást vállaló iskolákból. A gyengénlátó tanulók részére pedig olvasó TV-t, digitális nagyítót, speciális tantermi és tábla megvilágításokat kellene elérhetővé tenni, de ezek nem minden esetben teljesülnek. (Megjegyzés: a felsorolások példálózó jellegűek, így nem teljes körűek.)

A 2. a) pont nem teljesülése magával vonja a 3. a) és c) pontok érvényre jutásának elmaradását is, amit erősít a szükséges intézkedések pénzügyi fedezetének hiánya. Így nem juthat érvényre

a) a Braille-írás, a kommunikáció, a tájékozódás és a közlekedés formáinak és eszközeinek elsajátítása, valamint a kortársi támogatás és mentorálást;

c) a vak, a siketvak személyek - különösen a gyermekek - oktatása az egyén számára legmegfelelőbb nyelven, kommunikációs módszerrel és eszközökkel, valamint a tudományos és társadalmi fejlődés legmagasabb fokának elérését segítő környezetben történése.

Ez által nem valósul meg maradéktalanul Magyarország azon kötelezettsége, miszerint képessé teszi a vak és gyengénlátó gyermekeket életvezetési és szociális fejlődési készségek elsajátítására, hogy elősegítse az oktatásban és a közösségekben való teljes és egyenrangú részvételüket.

A fentiek teljesülése érdekében az MVGYOSZ kéri, hogy Magyarországon fordítsanak nagyobb figyelmet a 24. cikk 4. pontjában foglaltak megvalósítására, nevezetesen:

Hozzájuk meg a megfelelő intézkedéseket, hogy olyan tanárokat - közöttük fogyatékossgal élő tanárokat - alkalmazzanak, akik megfelelő képesítéssel rendelkeznek a jelnyelv és/vagy a Braille-írás oktatására, valamint hogy az oktatás bármely szintjén tevékenykedő szakértőket és személyzetet képezzenek. Az ilyen képzések magukban foglalják a fogyatékossgal kapcsolatos tudatosság fejlesztését, valamint - a fogyatékossgal élő személyeket segítő - megfelelő alternatív és augmentatív módok, kommunikációs eszközök és formák, oktatási technikák és tananyagok használatát.

Végezetül szeretnénk felhívni a figyelmet egy megoldásra váró problémára. Az egyezmény 24. cikk 5. pontjában foglaltak szerint Magyarország biztosítja, hogy a vak és gyengénlátó tanulók hátrányos megkülönböztetés nélkül és másokkal azonos alapon férjenek hozzá a szakképzéshez. E célból biztosítják az észszerű alkalmazkodást a fogyatékossgal élő személyek számára.

Sajnálatosan Magyarországon csak elenyésző számban, néhány esetben folyik a vak és gyengénlátó tanulók szakképzése. Így sérül az egyezmény 27. cikk 1. d) pontja is, mely szerint biztosítani kell a fogyatékossgal élő személyek számára, hogy hatékonyan hozzáférjenek az általános szakmai és pályaválasztási tanácsadói programokhoz, a közvetítői szolgáltatásokhoz, valamint a szakképzéshez és továbbképzésekhez. De hogyan valósulhat ez meg, ha a szakképzés csak csekély számban elérhető a vak és gyengénlátó tanulók számára.

MOZGÁSKORLÁTOZOTTAK EGYESÜLETEINEK ORSZÁGOS SZÖVETSÉGE (MEOSZ)

- Problémafelvetés:

Az inkluzív (befogadó) oktatás követelménye nem jelenik meg a nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXCV. törvényben. A CRPD Bizottság 4. számú Általános Kommentárának (CRPD/C/GC/4) 20. bekezdésében foglaltak – melynek értelmében megfelelő mennyiségű és minőségű köz- és magán oktatási intézménynek és programnak kell rendelkezésre állnia a fogyatékos személyek számára az oktatási rendszer minden szintjén (élethosszig tartó tanulás) – nem valósulnak meg Magyarországon.

A Köznevelés-fejlesztési stratégia (2014. január) szerint „a súlyos és halmozott fogyatékossgal élő gyermekek fejlesztő nevelése-oktatása speciális intézményekben, illetve a fejlesztő nevelés-oktatást nyújtó iskola által szervezett egyéni fejlesztés keretében valósul meg.” A súlyos-halmozott fogyatékossgal jelentősen érinti a mozgáskorlátozott személyeket, hiszen például a korai agykárosodás következményeként fellépő mozgáskorlátozottság beszédzavarral és akadályozott kognitív funkciókkal is együtt járhat. A fejlesztő nevelés-oktatás rendszere azonban azt jelenti, hogy a gyerekek nem a mainstream oktatásban vesznek részt és arra kényszerülnek, hogy vagy saját otthonukban, vagy bentlakásos szociális intézményben tanuljanak sokkal kevesebb óraszámban, mint a nem súlyos-halmozott fogyatékossgal élő kortársaik.

A MEOSZ tapasztalatai szerint amellet, hogy az inkluzív oktatás lehetősége nem létezik, az integrált körülmények között történő tanulás továbbra is jelentősen korlátozott a mozgássérült, kerekesszéket használó gyermekek számára. További tapasztalatunk az, hogy a szülők gyakran a rendszer felkészületlensége miatt túlvédik a mozgáskorlátozott gyermeküket és inkább úgy döntenek, hogy speciális iskolába járjanak. A szülők ezért kénytelenek úgy tekinteni a szegregált oktatásra, mint egy védett környezetre, amely talán meg tudja előzni a fogyatékos tanulókat érő visszaéléseket, iskolai zaklatást, rossz bánásmódot és erőszakot. Ami nem feltétlen igaz. Jó példa erre az idei békéscsabai ügy, ahol a szegregált oktatási intézmény gyógypedagógusa ellen kellett rendőrségi feljelentést tenni

és csak így érték el a szülők, hogy az iskola lépéseket tegyen a zaklatás megszüntetésére és a pedagógus munkaviszonyát megszüntesse. A MEOSZ szerint a Kormány kötelezettsége arra is kiterjed, hogy a szülőkhöz megfelelő információkat juttassanak el a szegregált oktatás jogsértő mivoltáról és hátrányos hatásairól, valamint az inkluzív oktatás előnyeiről és minden szükséges eszközzel garantálja az oktatási intézményekben a feltételek meglétét.

Mindemellett, a mozgáskorlátozott tanulók számára gyakran nem biztosított az akadálymentes oktatás a lakhelyük közelében, ezért sokszor hosszan tartó utazásra vagy bentlakásos oktatási intézménybe kényszerülnek. Ez a családjaik számára nehéz élethelyzetet és aránytalan terhet jelent. Magyarországon nem valósul meg a CRPD Bizottság 2. számú Általános Kommentára (CRPD/C/GC/2) 39. cikkének azon rendelkezése, amely szerint az inkluzív oktatási rendszer egészének hozzáférhetőnek kell lennie, ideértve az épületeket, az információkat és a kommunikációt. A MEOSZ szerint a társadalom gyakran úgy tekint a fogyatékos tanulókra, mint „a normálistól eltérő tanulókra” akiknek különleges vagy extra szükségleteik vannak, azonban meggyőződésünk, hogy az inkluzív oktatás keretei között minden szükséglet emberi és „normális” és az e szükségletekre adandó megoldásoknak kell különlegesnek lenniük. Ezt a szemléletet a hatályos magyar szabályozás nem teszi magáévá, hiszen sajátos nevelési igényű (SNI) tanulókról beszél.

A MEOSZ szerint az új iskolák tervezésekor és építésekor elengedhetetlen, hogy az Egyetemes Tervezés standardjait figyelembe vegyék, melyhez erre vonatkozó jogszabályi előírásokat szükséges elfogadni. Emellett a MEOSZ hiányolja, hogy az „észszerű alkalmazkodás” kötelezettsége nem jelenik meg az oktatás területén. A MEOSZ-hoz érkezett egyik panaszok arról szólnak, hogy több esetben is megtagadták mozgáskorlátozott személyektől azt az alkalmazkodást, hogy a nem akadálymentesített emeleti részről az akadálymentes földszinti részre helyezték át az osztálytermet.

Az inkluzív oktatás bevezetésének egyik alapja, hogy olyan tanárokat kell alkalmazni, akik rendelkeznek az inkluzív oktatáshoz szükséges készségekkel. A MEOSZ szerint fontos lenne, ha a pedagógusképzés keretei között Magyarországon is végre megjelenne a fogyatékos ember jogi modellje a tananyag részeként.

Összefoglalva, a MEOSZ véleménye az, hogy a Kormány nem tesz eleget sem a CRPD 24. cikkében előírt kötelezettségeinek, sem pedig a CRPD Bizottság idézett záró észrevételeiben megfogalmazott ajánlásoknak, mivel

- Magyarországon nem létezik az inkluzív oktatás rendszere és a kerekesszékes gyermekek sokszor szegregált körülmények között kényszerülnek tanulni, a jelenlegi rendszerben kevés esélyük van a többségi iskolákban folyó oktatásba bekapcsolódni;
- a súlyos és halmozott fogyatékossgal élő gyermekek fejlesztő nevelése-oktatása fogyatékossgon alapuló hátrányos megkülönböztetést valósít meg;
- a mozgáskorlátozott személyek számára – a megfelelő akadálymentes struktúra hiányában – nem biztosított az oktatásban való részvétel minden szinten és élethosszig tartó tanulás lehetősége;
- a mozgáskorlátozott gyermeket nevelő szülők számára nem biztosított a megfelelő tájékoztatás a szegregált oktatás jogsértő mivoltával és hátrányos hatásaival, valamint az inkluzív oktatás előnyeivel kapcsolatosan;
- a mozgáskorlátozott tanulók számára gyakran nem biztosított az akadálymentes oktatás a lakhelyük közelében, ezért sokszor hosszan tartó utazásra vagy bentlakásos oktatási intézménybe kényszerülnek;

- a hatályos magyar szabályozásban használt terminológia arra a megközelítésre épül, hogy a fogyatékos tanulókra, mint sajátos nevelési igényű emberekre tekint, nem mint olyan személyekre, akiknek az igényeik és szükségleteik – másokkal megegyezően – emberiek és „normálisak”;
- az egyetemes tervezés és az észszerű alkalmazkodás fogalmai nem kerültek átültetésre a magyar jogszabályokba, mely az oktatás területét is hátrányosan érinti;
- a pedagógusképzésből hiányzik a fogyatékos emberi jogi modelljére épülő szemlélet.
- az utazó gyógypedagógusi hálózat komoly szakemberhiánnyal küzd, így a többségi iskolákban tanuló fogyatékos gyerekek nem kapják meg a számukra előírt fejlesztéseket.
- a jövőre nézve szükségesnek tartjuk egy, az inkluzív oktatás szemléletmódjának a magyar oktatási rendszerbe való meghonosítása érdekében célzott stratégia kidolgozását.

MOZGÁSKORLÁTOZOTTAK EGYESÜLETEINEK ORSZÁGOS SZÖVETSÉGE (MEOSZ)**CRPD 19. cikk – Önálló életvitel és a közösségbe való befogadás**

- *Problémafelvetés:* A hazai szociális ellátórendszer továbbra is intézményszemléletű, amely felel meg a CRPD 19. cikke szerinti közösségi típusú ellátások követelményének.

1a. A szociális szakellátások többségénél továbbra is a medikális szempontok szerint nagyintézetű megoldások vannak (időotthonok, rehabilitációs intézmények, ápolási centrumok), fel se merül, hogy a nagyintézetű megoldások helyett, kis létszámú közösségi helyek alakuljanak. Az „Intézményi ellátásról a közösségi alapú szolgáltatásokra való áttérés fejlesztése – intézményi férőhely kiváltás” című, EFOP – 2.2.2-17 kódszámú felhívás nem valósítja meg a kiváltási folyamatban résztvevő valamennyi intézmény tényleges kiváltását és –implicit módon, mivel csak egy intézménytípusra/telephelyre irányul- lehetőséget biztosít a résztvevő intézmények részleges kiváltására, azok bezárása nélkül. Ez a megközelítés azt eredményezheti, hogy a vélelmezhetően könnyebben kitagolható fogyatékos személyek kikerülnek majd az intézményekből, míg azok a fogyatékos személyek, akik magasabb támogatási szükséglettel élnek – vagyis a „súlyos és halmozott fogyatékos személyek” – továbbra is intézményi (pl. idős) ellátásban fognak részesülni. Az a bánásmód, amely a kiváltási folyamatban fogyatékos emberek között a károsodásuk/fogyatékoságuk súlyossága, illetve a képességeik alapján tesz különbséget úgy, hogy kedvezőtlenebb helyzetbe hozza a „súlyos halmozott fogyatékos személyeket”, hátrányos megkülönböztetést valósít meg.

Emellett az EFOP – 2.2.2-17 kódszámú felhívás a projekt területi korlátozására vonatkozó előírást tartalmaz és meghatározza, hogy a fejlesztés megvalósulásának helyszíne Magyarország kevésbé fejlett régiói lehetnek. Ezzel szemben a támogatott lakhatást az érintett személy önrendelkezési jogának tiszteletben tartásával kellene biztosítani és a támogatott lakhatás helyszínének megválasztását az egész ország területén biztosítani kell.

Elfogadhatatlan, hogy az EFOP 2.2.2.-17 pályázat megvalósítása során nem a fogyatékos emberek döntése dominál, hanem az ingatlan kiválasztási szempontok, így több helyen a szegregációt okozó megoldások is támogatásra kerülnek pl. elnéptelenedő kistelepüléseken, településszerkezethez viszonyítva marginalizált helyszíneken vagy egymás szomszédságában épülő TL házak.

Emellett a magyar kormány nem fogadott el a fogyatékos gyermekek intézményi férőhely kiváltására vonatkozó intézkedéseket, jogszabályokat, stratégiákat. Ugyanakkor az Európai Unió támogatásból kiírás alatt álló EFOP-2.1.1-16 kódszámú Felhívás lehetőséget nyújt gyermekotthonok felújítására, korszerűsítésére. Ilyen gyermekotthonokban fogyatékos gyermekek is élnek. E gyermekotthonok a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. Törvény (Gyvt.) 59. § (1) bekezdése értelmében legalább 12, de legfeljebb 48 gyermek számára nyújtanak ellátást, azonban a gyakorlatban még ennél is több, akár több mint 100 gyermek befogadását is lehetővé teszik (Ld. AJB-1603/2016. számú OPCAT Jelentés). Ennek a 15/1998 NM rendelet 163. § (1) bekezdése képezi az alapját, melynek értelmében:

„Ha a szakellátást olyan - magasabb vezető által irányított - önálló intézmény biztosítja, amely több gyermekotthont is magában foglal, az intézményben önálló szakmai egységeket kell kialakítani, amelyek

a) legfeljebb 48 gyermeket befogadó gyermekotthonból, illetőleg különleges, vagy speciális otthonból, vagy

b) legfeljebb összesen 48 gyermeket befogadó lakásotthonokból

állnak.”

Ezen kívül sok fogyatékos gyermek él Fogyatékos Személyek Otthonában, ezen intézetek a 1993. évi III. törvény (Szovtv.) 67. § (2) bekezdése hatálya alá tartoznak, nagyintézményi körülményeket biztosítanak az ellátott gyerekek számára.

1b. A támogatott lakhatásra és közösségi alapú szolgáltatásokra való átállás nem történt meg sem a jogszabályi, sem a gyakorlat szinten. A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény szerint továbbra is 50 főig lehet biztosítani támogatott lakhatást az érintettek részére. Álláspontunk szerint a 12-nél 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. Magyarország esetében, 2012-ben a CRPD Bizottság aggodalmát fejezte ki amiatt, hogy a magyar kormány aránytalanul nagy forrásokat – ideértve az Európai Unió regionális alapjait – fordított a további szegregációt eredményező nagyintézményi felújításokra, miközben a közösségi életben való részvételt támogató szolgáltatások hálózatainak felállítására elégtelen forrásokat fordít. A Bizottság azt is kérte a kormánytól, hogy vizsgálja felül a források elosztását többek között az 50 fős lakócentrumok létrehozásával kapcsolatosan, mivel ez az Egyezmény 19. cikkének sérelmét jelenti.

1c. A közösségi ellátásként esetlegesen értelmezhető ellátások (támogató szolgálat, házi segítségnyújtás) korlátozott kapacitásokkal és keretek között működnek, elavult eszközparkkal. A szolgáltatásokhoz való hozzáférés tekintetében az időbeli korlátozottság (csak munkaidőben elérhetőek a szolgáltatások) területi lefedettség tekintetében egyenlőtlenségek mutatkoznak. A tipikus munkaviszonyi keretek nem illeszkednek az igényekhez. A támogató szolgálatnak fő célja, hogy elősegítse a minél önállóbb, és önrendelkezőbb életvitelt, ezért a szolgálatónak figyelembe kellene venni az érintett igényeit is.

A támogató szolgálatok kapacitásának korlátozottsága, dinamikátlan finanszírozási rendszere oda vezet, hogy fogyatékos gyermekek iskolába való eljutása is problémát jelent, mely szorosan összefügg az oktatáshoz való joggal (CRPD 24 cikk.)

- *Javaslat:*

1a. A nagyintézményi működés jogszabályi kereteinek felszámolása a fogyatékosügy, a szociális és a gyermekvédelmi jogszabályok megfelelő módosításával. A kiváltási folyamat során az érintett személy számára biztosítani kell a szabad döntés lehetőségét azzal kapcsolatosan, hogy Magyarország mely településén kíván élni. A kormány tegye lehetővé, hogy az időotthonokban és a rehabilitációs intézményekben élő mozgáskorlátozott személyek is részt vehessenek az intézménykiváltási folyamatokban. Az intézményi kitagolás helyszíneinek transzparens megváltoztatása, újragondolása indokolt.

A Kormány fogadjon el kiváltási stratégiát, programokat (kiindulási mutatókkal, kritériumokkal, időhatárokkal) annak érdekében, hogy a fogyatékos gyermekek – megfelelő támogatások biztosításával – gyakorolhassák a családi élethez való jogukat (CRPD 7. cikk). Mindehhez biztosítsa a megfelelő finanszírozási kereteket. Módosítani szükséges gyermekvédelmi törvényt, hogy csak legfeljebb 12 fős támogatott lakhatási szolgáltatást lehessen létrehozni, tömbösített gyermekintézményeket ne lehessen működtetni.

1b. A támogatott lakhatás feltételeinek a CRPD előírásainak megfelelő biztosítás érdekében a szociális törvény módosítása szükséges akként, hogy 12 főnél nagyobb létszámú „mini intézmények” ne jöhessenek létre.

1c. Magyarország többszörösen elkötelezte magát a teljes kitagolás mellett. Ez a folyamat elképzelhetetlen a támogatói szolgálati rendszer megerősítése nélkül. Ehhez elengedhetetlen a forrásbővítés és a személyes szükséglet alapú finanszírozás bevezetése azért, hogy fokozott támogatásra is lehessen reagálni az alapellátás keretében. Annak érdekében, hogy 24 órában elérhetőek legyenek az alapellátások a vonatkozó jogszabályok módosítása, valamint a meglévő kapacitások növelése és feltöltése is szükséges az ország egész területére kiterjedően. Utóbbi eléréséhez szükséges az atipikus foglalkoztatási viszonyok (2, 4, 6, 8 órás alkalmazási forma; két, vagy három műszakban) és piaci alapú bérezés bevezetése, valamint a meglévő eszközpark fejlesztése. Emellett olyan, „személyes költségvetési rendszer” bevezetése, amelyben a fogyatékos emberek maguk dönthetik el, hogy az állam rájuk szánt támogatását milyen szociális, lakhatási és egyéb, támogató szolgáltatásokra fordítják. E személyes költségvetés váltsa fel az intézményi normatívát is, összege biztosítsa az intézmények, szolgáltatások fenntartható működtetését.

- *Problémafelvetés:* Emberi méltóságot sértő állapotok a szociális intézetekben

2a. A jelenlegi jogszabályi keretek lehetőséget adnak arra, hogy szociális intézményeknek határozott idejű működési engedéllyel működjenek akár évekig is, vagyis nem szükséges biztosítani a törvényben meghatározott feltételeket. Több nagyintézmény működik ilyen feltételekkel, amelyek az ellátottak emberi jogainak sérelméhez vezethet.

2b. A hatályos jogszabályok lehetővé teszik fogyatékkal élő gyerekeket szociális intézményekben helyezzenek el (Gyvt. 53. § (6) bekezdés c) pont), ahol nem biztosított számukra a korukból illetve speciális helyzetükből adódó szükségleteikhez igazodó ellátás. A Gyvt. főszabályként írja elő, hogy 12 éves korig kötelező családban nevelni a gyerekeket, azonban ez alól több esetben kivételként jelöli meg a tartósan beteg, súlyosan fogyatékos gyermek. Ez sérti a CRPD 7. cikkében rögzített családi élethez való jogukat.

2c. A Fogyatékosokkal élő személyek jogairól szóló ENSZ egyezmény 33. cikk (3) bekezdése értelmében a civil társadalmat - különösen a fogyatékosokkal élő személyekete és az őket képviselő szervezeteket - be kell vonni az ellenőrzési folyamatokba, és azokban teljes részvételüket biztosítani kell. Magyarország a 2007. évi XCII. törvénnyel kihirdetésével ratifikálta az Egyezményt, amellyel magára nézve kötelezőnek ismerte el annak tartalmát, így a fogyatékos személyek érdekeit képviselő szervezetek bevonásának kötelezettségét a fogyatékos személyek jogainak érvényesülése ellenőrzésének folyamatába. Az eddig tapasztalatok alapján az érdekképviselői szervek részvétele az ellenőrzési folyamatokba az ENSZ egyezményre, mint nemzetközi szerződésre történő hivatkozással a gyakorlatban nehezen érvényesíthető, ezért szükségesnek tartjuk az érdekképviselői szervezetek részvételi jogának rögzítését az ágazati jogszabályokban is.

- *Javaslat:*

2a. Ezekben az esetekben azonnali beavatkozás szükséges a kormányzat részéről, az ideiglenes működési engedéllyel rendelkező szociális intézetek átszervezése, sürgős kitagolása elengedhetetlen. Emellett a kormány dolgozzon ki stratégiát a kiváltásban nem érintett intézményekben tapasztalható rendszerszintű bántalmazások megszüntetése érdekében (pl. túlzott gyógyszeresedés).

2b. A gyermekek családi élethez való joga érvényesüljön a Gyvt. módosítása szükséges a tekintetben, hogy a fogyatékos gyerekek esetében is a családi környezetben való elhelyezés legyen a főszabály a gyermek mindenek felett álló érdekével összhangban. Ehhez szükséges a fogyatékos gyermekkel rendelkező családok támogatása pl. az ápolási díj rendszerének megreformálása érdekében.

2c. Szükségesnek tartjuk a CRPD 33. cikk (3) bekezdésében lefektetett garanciák az ágazati jogszabályokban történő rögzítését. Véleményünk szerint az érintett országos érdekvédelmi szervezetek egyezményből eredő jogát a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény (Fot.) alapelvei között szükséges rögzíteni. Emellett elengedhetetlennek tartjuk a folyamatos, CRPD szerinti országos monitoring megszervezését is.

- *Problémafelvetés:* Jelenlegi szociális paletta nem pluralizált

Az Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság, mint állami fenntartó hatáskörébe tartozik az összes központi szociális ellátás biztosítása, az ehhez kapcsolódó módszertan kidolgozása és a képzések lebonyolítása, amelynek folyamatában nem tükröződik a CRPD szerinti működés igénye. Központosított rendszerben annyira centralizált, hogy az egyéni érdekek nehezen érvényesülhetnek. Az új, innovatív megközelítést alkalmazó civil kezdeményezések forrásgondokkal küzdenek.

- *Javaslat:*

Szükségesnek tartjuk a szociális ellátórendszer működtetésébe bevonni a civil szféra képviselőit is a megfelelő finanszírozási háttér egyidejű biztosításával.

- *Problémafelvetés:* Várólisták

A jelenlegi szociális rendszer kapacitásiban sem képes fogadni a fogyatékos emberek felől jövő igényeket, nem tud a felmerülő szükségletekhez igazodni, azonnal reagálni.

- *Javaslat:*

Kapacitás és forrásbővítés szükséges a fogyatékos személyek egyéni szükségleteihez igazodó ellátás biztosításához.

CRPD 28. cikk - Megfelelő életszínvonal és szociális védelem

- *Problémafelvetés:* Komoly problémát jelent az akadálymentes önkormányzati bérlakások és lakások hiánya és az ilyen megoldásokra való törekvések kevés száma.

A fogyatékos emberek és családjaik nem kapnak az államtól megfelelő támogatást a fogyatékoságból eredő többletszükségleteik kompenzálásában. A MEOSZ tagságának az a tapasztalata, hogy életszínvonaluk az elmúlt 5-7 évben romlott. Ezt a tapasztalatot fémjelzi az Emberi Jogok Európai Bíróságának *Nagy Béláné kontra Magyarország* (Application no. 53080/13.; Ítélet (Nagykamara): 2016. december 13.) ügyben hozott ítélete.

- *Javaslat:*

A mozgássérült emberek lakhatásának biztosításához egyebek mellett: akadálymentes önkormányzati bérlakásprogram indítását, akadálymentes kollégiumi férőhelyek kialakítását kérjük, a társasházak akadálymentesítéséhez állami támogatás biztosítását.

SIKETEK ÉS NAGYOTHALLÓK ORSZÁGOS SZÖVETSÉGE (SINOSZ)

Gyógyászati segédeszközök és a mindennapi életet segítő technológiák

- Problémafelvetés:

Magyarországon az egészségügyi törvény³ felhatalmazása alapján egészségügyi miniszteri rendelet⁴ szabályozza, mely gyógyászati segédeszköz árához nyújt az állam a társadalombiztosítás (továbbiakban: TB) által támogatást, illetve a támogatás mértékét. A TB által támogatott hallást segítő eszközök és az önálló életvitelt segítő infokommunikációs technológiák (pl. babasírást jelző készülék) köre szűk a forgalomban lévő segédeszközökhöz képest. TB támogatás nélkül ezek megvásárlása nagy költséget jelent a hallássérült személynek és családjának, ezért a legtöbb esetben nem tudják megvásárolni például a hallásállapotuknak leginkább megfelelő hallókészüléket, kénytelenek a TB által támogatott gyógyászati segédeszközök közül választani. Szükség van a TB által támogatott infokommunikációs gyógyászati segédeszközök –beleértve a hallókészülékek, tartozékaik, jelzőberendezések, önálló életvitelt segítő technológiák –listájának bővítésére, mely az alapja a siket és nagyothalló személyek számára is elérhető, biztonságos otthoni és lakókörnyezet, ami az önálló életvitel elengedhetetlen feltétele.

A CRPD a 4. cikke is erősíti ezt az észrevételt:

1. g) kutatásokat és fejlesztéseket valósítanak meg, vagy segítenek elő a fogyatékossgal élő személyek számára alkalmas új technológiák, beleértve az információs és kommunikációs technológiákat, a közlekedést/mozgást segítő eszközök, készülékek és segédeszközök elérhetőségének és használatának előmozdítására, elsőbbséget biztosítva az elérhető költséggel járó technológiáknak

- Javaslat:

A gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásáról, támogatással történő rendeléséről, forgalmazásáról, javításáról és kölcsönzéséről szóló 14/2007. (III. 14.) EüM rendelet 10. számú mellékletének bővítése a Magyarországon forgalomban lévő gyógyászati segédeszközökkel és önálló életvitelt segítő technológiákkal.

A TB által támogatott gyógyászati segédeszközök tekintetében a támogatás mértékének növelése.

A fogyatékosági támogatás jogosulti körének bővítése

- Problémafelvetés:

A fogyatékosági támogatás egy havi rendszerességgel járó pénzbeli juttatás, melynek célja, hogy „anyagi segítséggel járuljon hozzá a súlyosan fogyatékos állapotból eredő társadalmi hátrányok

³ 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről

⁴ 14/2007. (III. 14.) EüM rendelet a gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásáról, támogatással történő rendeléséről, forgalmazásáról, javításáról és kölcsönzéséről

mérsékléséhez”.⁵ A hallássérült személyek körének meghatározása azonban annyira szűk körű, hogy a nagyothalló személyek –bár a mindennapi életben a hallásállapotuk miatt nehézségekbe ütköznek –elesnek ettől a támogatástól. A hallássérült személyeknek a gyógyászati segédeszközökhöz (pl. hallókészülék, elem, illeszték, tisztító és tároló eszközök a hallókészülék hosszabb élettartama érdekében) és önálló életvitel segítő technológiákhoz (pl. szén-monoxid érzékelő, babasírás-jelző, indukciós hurokerősítő) való hozzáférés olyan költségekkel jár, melyek indokolják a fogyatékosági támogatás jogosult körének bővítését. Ezekre sok esetben TB támogatás sem vehető igénybe.

További feltételként írja elő jogszabály azt, hogy a fogyatékossgal élő személy „önálló életvitelre nem képes vagy mások állandó segítségére szorul”.⁶ E fogalmi feltétel ellentétes az Egyezmény szellemiségével, a fogyatékossgal élő személyeket emberi méltóságában sértő rendelkezés.

- *Javaslat:*

1. A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény (továbbiakban: Fot.) 23.§ b) bekezdésének és asúlyos fogyatékossg minősítésének és felülvizsgálatának, valamint a fogyatékossgai támogatás folyósításának szabályairól szóló 41/2000. (VIII. 9.) Korm. rendelet 1.§ (7) bekezdés és az 1. számú melléklet 2. pontjának módosítása, annak érdekében, hogy a siket és nagyothalló személyek is jogosultak legyenek a fogyatékossgai támogatásra.

2. A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény 23.§-ából törölni a „*továbbá önálló életvitelre nem képes vagy mások állandó segítségére szorul*” szövegrészt.

Hallássérült idős személyek ellátásának problémái

- *Problémafelvetés:*

Magyarországon nincs olyan idősök otthona sem a fővárosban, sem vidéken, amely siket és nagyothalló lakók egyenlő esélyű hozzáférését biztosítani tudja. Az idősotthoni ellátásban nincsenek jelnyelvet megfelelő szinten ismerő és használó munkatársak, nincsenek vizuális jelzőrendszerek.

Nem csak az idősotthoni ellátás során sérül a siket és nagyothalló személyek biztonságos lakóhelyhez való alapvető joga, hanem az otthoni ellátás során is. A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény a személyes gondoskodáskörében belül rögzíti szociális alapszolgáltatásokat, amelymagában foglalja a házi segítségnyújtást és a jelzőrendszeres házi segítségnyújtást is.⁷

Tudomásunk szerint nincs olyan jogszabályi rendelkezés, mely előírná, hogy a házi segítségnyújtást ellátó személyek között kell lenni olyan munkatársnak is, aki ismeri és használja a jelnyelvet. Ezáltal a házi segítségnyújtásra jogosult siket személyek nem tudják igénybe venni ezt a szolgáltatást.

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás során használt eszköz tudomásunk szerint kizárólag hangalapú, így a siket és sok esetben a nagyothalló személyek sem tudják használni ezt a szociális alapszolgáltatást.

- *Javaslatok:*

⁵1998. évi XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról (továbbiakban: Fot.) 22.§

⁶ Fot. 23.§ (1) bekezdés

⁷ 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról 57.§ (1) bekezdés d) és f) pontja

1. Az idősoththoni ellátás során a Fot. 7/A.§(1) bekezdése szerinti egyenlő esélyű hozzáféréseinek biztosítása siket és nagyothalló személyek számára is.
2. A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény szerinti házi segítségnyújtás és jelzőrendszeres házi segítségnyújtás szociális alapszolgáltatások hozzáférhető tétele siket és nagyothalló személyek számára is.

AUTISTÁK ORSZÁGOS SZÖVETSÉGE (AOSZ)

- Problémafelvetés:

A napközbeni gyermekfelügyelet bár gyakorlatban létező szolgáltatás, és a fogyatékos gyermekeket nevelő családok is elvileg igénybe tudják venni, ám az érintetti kör visszajelzései szerint a szolgáltatást nyújtó szakemberek fogyatékoság specifikus, így autizmus ismeretekkel sem rendelkeznek. A szolgáltatás tehát az érintettek számára ténylegesen nem igénybe vehető, mivel a szülők nem szívesen bízzák rá olyan személyekre az autizmussal élő gyermeküket, akik nincsenek felkészülve az esetleges szélsőséges viselkedésre és nem ismerik a lehetséges kezelési eszközöket, módszereket. A magántanulóvá váló gyermekek esetén például, akik szinte egész nap otthon vannak, a családok tehermentesítése ezért nem megoldott, az egyik szülő biztosan kiszorul a munkaerőpiacról.

- Javaslat:

A jogszabályi lehetőség adott, a szolgáltatás gyakorlatban való fejlesztése szükséges, szakképzett munkaerő bevonása által. A szolgáltatás fenntartójával szükséges egyeztetni a lehetőségekről. Az 1653/2015 Korm. határozat (továbbiakban: OFP) 5.2 pontjához kapcsolódóan már lefolytatott vizsgálatok eredményeire alapozva fejlesztendő a szolgáltatás.

- Problémafelvetés:

Bár az utóbbi években történtek jogszabály módosítások, melyek annak elősegítését célozták, hogy a fogyatékos gyermekek is családban nőjenek fel, ám a gyakorlatban még mindig számos esetben inkább intézményi körülmények között nevelkednek a családjukból valamilyen oknál fogva kiemelt gyermekek, tehát a jogszabály gyakorlati érvényesülése nem elégséges szintű. Jogsegélyszolgálatunkba az elmúlt években több olyan jelzés érkezett, hogy a súlyos magatartás problémákkal küzdő, autizmussal élő gyermekek esetén a megoldás végül a családból való kiemelés volt, annak ellenére, hogy az azt megelőző gyermekvédelmi intézkedések autizmus-specifikus elemeket, segítségeket nem tartalmaztak. A családból való kiemelés után azonban e gyermekek nem voltak elhelyezhetőek nevelő szülőknél, mert azok a különleges igényű gyermek neveléséhez szükséges kompetenciákkal nem rendelkeztek, a gyermekeket ellátó, tartós bentlakást biztosító intézmények pedig szintén nem tudtak ilyen speciális szolgáltatásokat nyújtani. Egy konkrét budapesti esetben például a problémás magatartású autizmussal élő gyermeket az iskola jelzése alapján először védelembe vették, majd ideiglenes hatályú elhelyezése mellett döntöttek és a nevelésbe vétele csak az AOSZ beavatkozása folytán volt elkerülhető. A konkrét esetben az édesanya gyermekét egyedül nevelte, nehéz szociális helyzetben volt a család, ám az édesanya rendszeres jövedelemmel, folyamatos munkavégzésre irányuló jogvisztonnyal rendelkezett, s minden tőle telhetőt megtett gyermeke megfelelő fejlődéséért. Ezt az eset kapcsán több alkalommal készített környezettanulmányok is alátámasztották. A gyermeket ennek ellenére védelembe vették, melynek

során a gyermekjóléti szolgálat egyetlen olyan segítséget sem tudott a család számára nyújtani, mely az autizmusból adódó magatartás problémák kezelésére alkalmas lett volna. Egy kialakult súlyos konfliktus helyzet kapcsán aztán a gyermeket ideiglenes hatállyal elhelyezésre került, majd nevelésbe vételére tett javaslatot a hatóság, ám ez esetben is megállapításra került az a rendszerszintű probléma, hogy a TEGYESZ nem tudott a gyermek állapotának megfelelő ellátási intézményre javaslatot tenni, s a gyermek nevelőszülőnél történő esetleges elhelyezése fel sem merült. Az eset a jogsegélyszolgálatba érkező jelzések alapján nem egyedi, ám a tipikus megoldás az szokott lenni, hogy a gyermeket bármilyen, hivatalosan különleges és/vagy speciális ellátást biztosító intézményben, vagy fogyatékos személyek otthonában helyezik el, ahol aztán ténylegesen autizmus-specifikus ellátást általában nem kap

- *Javaslat*

Az OFP 5.7. pontjának megvalósítása keretében e probléma megoldására is fókuszálni szükséges! Elsősorban az autista gyermeket nevelő családokat képessé kell tenni a gyermek megfelelő ellátására, a szükséges segítségeket, támogatásokat, szolgáltatásokat elérhetővé kell tenni számukra. Amennyiben az autizmussal élő gyermek családból való kiemelése elkerülhetetlen, úgy különleges nevelőszülőnél történő elhelyezését kell biztosítani. A nevelőszülők kompetenciáit az autizmus vonatkozásában fejleszteni szükséges, erre képzésük során különös figyelmet kell fordítani.

- *Problémafelvetés:*

Az autista gyermekeket nevelő családok a gyermek magatartás problémái, alvási zavarai stb. miatt gyakran fokozott terhelésnek vannak kitéve. Tehermentesítésük szükséges főként akkor, ha krízis helyzet alakul ki. Sajnos több esetben keresik meg az AOSZ-t olyan problémával, hogy az egyik szülő súlyos betegsége miatt kórházi kezelésre szorul, míg a másik szülő nem tudja egyedül ellátni az autizmussal élő gyermek körüli teendőket és a munkahelyén is helyt állni. Számos esetben mindkét szülő kimerül, s tanácsadásra, segítségre van szükségük. Az efféle krízisellátás Magyarországon nem elérhető.

- *Javaslat*

Az OFP 5.7. pontjának megvalósítása keretében az autista gyermeket nevelő családok számára krízisellátás létrehozása szükséges.

- *Problémafelvetés:*

A támogató szolgáltatások és a házi segítségnyújtás a gyakorlatban nem megfelelően működő szociális szolgáltatások. A támogató szolgáltatásnak szűkös kapacitásai vannak, csak hivatali időben elérhető szolgáltatásokról van szó és sok esetben inkább az idős emberekre koncentrálnak, ezért a fogyatékos emberek gyakran kiszorulnak a szolgáltatásból. A házi segítségnyújtásra kifejezetten igaz, hogy bár jogszabály szerint fogyatékos emberek is célcsoportját képezik, ám a szolgáltatást nyújtók ez esetben is többnyire az idős emberek igényeire koncentrálnak és a fogyatékosokkal élők szükségleteinek felmérése és kielégítése a gyakorlatban kevésbé valósul meg.

- *Javaslat*

Az OFP 5.9 pontjában rögzítettekkel összhangban haladéktalanul szükséges a támogató szolgáltatások fejlesztése, a kapacitások bővítése. Olyan szolgáltatásokat kell kialakítani, mely a fogyatékos emberek igényeihez rugalmasan tud igazodni, mind a szolgáltatások minőségét illetően, mind pedig az időbeli és térbeli hozzáférhetőség tekintetében.

A házi segítségnyújtás fejlesztése, a szolgáltatásnak a fogyatékos emberek igényeihez történő igazítása szükséges.

- *Problémafelvetés:*

Sajnálatos módon a nappali ellátás területi lefedettsége az egész országban egyenetlenségeket mutat. Mivel az oktatási intézményből kikerülő autista személyek számára sok esetben ez biztosítaná a társas kapcsolatokra való kizárólagos lehetőséget, és a nap közbeni elfoglaltságot, ezért ha ez a szolgáltatás nem elérhető az a teljes elszigetelődésükhöz vezethet. További probléma, hogy az autizmusukból eredő furcsa magatartásukat és az azokból keletkező esetleges konfliktusokat nem minden nappali ellátást nyújtó intézmény tudja kezelni, s van, hogy az autizmussal élők ezért szorulnak ki az ellátásból még akkor is, ha a jogszabály szerint minden fogyatékosággal élő személy számára igénybe vehetőnek kell lennie az ellátásnak. Az OFP 5.3 szerint készült felmérés, mely a szolgáltatások hatékonyságát és országos lefedettségét mérte fel.

- *Javaslat:*

A szolgáltatás fejlesztése javasolt autizmus szempontból. A szolgáltatást közvetlenül biztosító egyes szakemberek szakmai felkészültségét autizmus ismeretekkel kell növelni. A szolgáltatás országos lefedettségét biztosítani kell.

- *Problémafelvetés:*

A különböző fogyatékoság, megváltozott munkaképesség alapján járó pénzbeli ellátások esetén a minősítési rendszer a jogszabály alapján is nehezen követhető, gyakran teljesen szubjektív értékelésen alapul, s az autizmusból eredő, mindennapi életvitelben megmutatkozó nehézségek felmérésére nem alkalmas. Különösen nehéz helyzetben vannak az ép intellektusú, autizmussal élő személyek, akik bár hosszú évek alatt, minden erőfeszítésük ellenére, a fogyatékoságukból adódó szociális készségeik sérülése miatt sem tudtak a nyílt munkaerőpiacon tartósan elhelyezkedni, ám például a komplex minősítésen nem minősülnek megváltozott munkaképességű személyeknek, így ellátást sem kapnak. Sok esetben kifogásolható, hogy a vizsgálatot vezető szakembernek autizmus ismeretei egyáltalán nincsenek, így nem képes megítélni a vizsgált személy valós állapotát.

- *Javaslat:*

Az OFP 6.1, 6.2 és 6.4 pontjaival is összhangban a minősítési rendszer felülvizsgálata – első sorban a 7/2012 NEFMI rendelet módosítása - és az FNO gyakorlati alkalmazása javasolt. Szükséges továbbá a minősítést végző szakemberek fogyatékoság-specifikus kompetenciáinak növelése is, továbbá annak biztosítása, hogy a vizsgálatot vezető vagy bizottsági eljárás esetén a bizottság orvos szakértő tagja a vizsgált személy fogyatékoságának megfelelő specifikus ismeretekkel rendelkezzen. Hangsúlyozni kívánom, hogy ezen javaslatok első sorban a megváltozott munkaképességű munkavállalók komplex minősítésére vonatkoznak, ám a fogyatékoság alapján járó egyéb pénzbeli ellátások esetén is érvényesek és a vonatkozó ellátásnak megfelelő korrekcióval értelmezendők.

KÉZENFOGVA ALAPÍTVÁNY

A Kézenfogva Alapítvány jelen munkaanyagát elsősorban a témát érintő korábban elkészült javaslatai figyelembevételével, azok hivatkozásával állította össze.

A fogyatékossgal élő gyermekek (CRPD 7. cikk)

- Problémafelvetés:

A kiskorú személyek, mint potenciális igénybevevők jogosultsági kritériumainak is bizonytalan a szabályozása a Támogatott Lakhatás vonatkozásában. A jelenlegi szabályozás nem zárja ki, hogy kiskorú személy is igénybe vegye a támogatott lakhatás szolgáltatást. A Szocvtv. alapján a támogatott lakhatás a fogyatékos személyek, a pszichiátriai, illetve szenvedélybeteg személyek részére biztosított ellátás, amely az életkornak, egészségi állapotnak és önellátási képességnek megfelelően, az ellátott önálló életvitelének fenntartása, illetve elősegítése érdekében biztosítja (...) a szolgáltatásokat (Szocvtv.75. § (1) bekezdés). A Szocvtv. ezen kívül az igénybevevők potenciális körére nem tartalmaz más rendelkezést, a kiskorúak elhelyezésének lehetőségét nem rögzíti, de nem is zárja ki. Arra, hogy a szolgáltatást kiskorú személy is igénybe veheti, egzakt módon az ellátás igénybevételére vonatkozó szabályok utalnak, miszerint kiskorú esetében a támogatott lakhatásba történő elhelyezés iránti kérelemhez mellékelni kell a területileg illetékes szakértői bizottság szakvéleményét (9/1999. (XI. 24.) SZCSM rendelet 21. §. (3) bekezdés). A kiskorúakkal kapcsolatban a speciális a bemeneti kritériumok nincsenek rögzítve, nem azonosítható egyértelműen a potenciális igénybevevők köre, nem rendezettek a bemeneti feltételek, nincs tisztázva a társágzatokkal – gyermekvédelem, köznevelés való átfedés/ kapcsolódás kérdése, az hogy egyáltalán hány kiskorú helyezhető el, hogyan értelmezendő az önellátási képesség és az önálló életvitel a kiskorúak esetében. A 1653/2015. (IX. 14.) Korm. határozat az Országos Fogyatékosügy Program végrehajtásának 2015–2018. évekre vonatkozó Intézkedési Tervéről rögzíti, hogy az előző évek tapasztalataira alapozva felül kell vizsgálni a férőhelykiváltással és a támogatott lakhatással kapcsolatos jogszabályi környezetet a fogyatékos gyermekekre is figyelemmel. (7.4. pont). Erre a felülvizsgálatra megadott határidő 2015. december 31. volt, de sem a jogszabályban, sem a szakmapolitikai információkban nem azonosítható hogy ebben történt-e előrelépés.⁸

- Javaslat:

A kiskorú személyek, mint potenciális igénybevevők jogosultsági kritériumainak egyértelmű szabályozása a támogatott lakhatásban.

A kiskorúakkal kapcsolatban rögzíteni szükséges a speciális a bemeneti és szolgáltatási kritériumokat.

A kiskorúakkal kapcsolatban tisztázni kell a gyermekvédelem és a köznevelés területével való átfedés/ kapcsolódás kérdését, illetve azt, hogy a szülői felügyelet/gyámság jogintézménye hogyan igazodik (igazodhat) ehhez a szociális szolgáltatáshoz.

Támogatott lakhatás szociális szolgáltató rendszerben betöltött helye (bentlakásos ellátás vs. alapszolgáltatások)

- Problémafelvetés:

A Szociális Törvény jelenleg hatályos szabályozása támogatott lakhatást szociális intézményként nevesíti, amely személyes gondoskodás keretébe tartozó szakosított ellátás. Nem tartozik sem a bentlakásos intézmény, sem a tartós bentlakásos intézmény kategóriába, de jogszabály nevesíti, hogy meghatározott kivételekkel a támogatott lakhatásra egyebekben a bentlakásos intézményekre

⁸ Forrás: „Új dimenziók a fogyatékos személyek szociális ellátásában” szakpolitikai javaslatok, ajánlások; Gazsi, Ruzsics, Tausz (2016.) KFA-FSZK.; továbbá: Problémafelvetések és javaslatok a Támogatott Lakhatás szabályozásával összefüggésben (2015) Kézenfogva Alapítvány

vonatkozó szabályokat, illetve bizonyos esetekben a tartós bentlakásos intézményekre vonatkozó szabályokat kell („általánosan” - azaz nem konkrét joghelyek megjelölésével) alkalmazni. Ez a megoldás nem tükrözi, hogy a TL olyan közösségi alapú szolgáltatás, amely szakmai tartalmában és létszámfeltételeiben is az alapszolgáltatásokra épít. A szabályozás talaján a férőhelykiváltási folyamat illetőleg az újonnan létrejövő szolgáltatók működési gyakorlata már kirajzolta a támogatott lakhatás szolgáltató rendszerben betöltött helyével (bentlakásos ellátás vs. alapszolgáltatások), illetve a szolgáltatásszervezéssel (alapszolgáltatásokra vs. egy kizárólag egy és ugyanazon fenntartó által biztosított szolgáltatásokra épülő szolgáltatásszervezés) kapcsolatos dilemmákat, és tendenciákat, amelyek alapján sajnos tetten érhető a bentlakásos intézményi kultúra továbbélése a támogatott lakhatásban. A támogatott lakhatás szolgáltató rendszerben betöltött helyének tisztázása, a bentlakásos ellátásoktól gyökeresen eltérő szakmai szabályok egyértelmű lefektetése meghatározó jelentőségű lenne az „intéztelenítés” szempontjából.⁹

- *Javaslatok:*¹⁰

A Szociális Törvényben a Támogatott lakhatás szociális intézményként történő definícióját felváltó közösségi alapú szolgáltatásként történő definiálása felé elmozdulás, a bentlakásos intézményekre vonatkozó szabályok alkalmazásának következetes felülvizsgálata.

Tisztázni szükséges a komplex szükségletfelmérés és az igénybevételi eljárás viszonyát, hogy az igénybevételi eljárás során a komplex szükségletfelmérés eredménye, illetve az érintett természetes és professzionális támogató környezetéből származó információk kapjanak hangsúlyt (ne az orvosi dokumentáció). Érdemes felülvizsgálni a TL szolgáltatás esetében az igénybevételi eljárás folyamatát olyan szempontból, hogy az intézményi igénybevételi feltételek (előgondozás, orvosi vizsgálat, orvosi vélemény az igénybevételről szóló döntéshez) kerüljenek ki az igénybevételi eljárásból a TL esetében, és helyette a természetes és professzionális támogatói hálózat információi legyenek meghatározóak.

A szolgáltatási gyűrű hozzáférhetővé tétele

- *Problémafelvetés:*

az SHS személyek tekintetében, ahhoz, hogy valaki támogatott lakhatásban tudjon élni, már most látni vélünk három olyan szolgáltatásokhoz való hozzáférés (szakápolás, nappali ellátás, házi segítségnyújtás) hiányát, amelyek befolyásolják azt, hogy SHF személyek támogatott lakhatást tudjanak igénybe venni, s ennek hiánya gátolja a közösségi lakhatáshoz való hozzáférést.¹¹ Esetükben a szakápolási, ápolási szükséglet igen magas, a hozzáférést napi szinten kell biztosítani egészségügyi szak és alapellátáshoz A személyes gondoskodást igénybe vevő halmozottan fogyatékos emberek nem férnek hozzá alapvető egészségügyi etc. szolgáltatásokhoz. A szociális ellátórendszer egyes szolgáltatásai a támogató szolgáltatókon keresztül, az egészségügyi intézmények pedig a betegszállító szervezetek által hivatottak támogatni a fogyatékos vagy mozgásában korlátozott személyek közszolgáltatásokhoz való egyenlő esélyű hozzáférést, a támogató szolgáltatók, illetve a betegszállító szolgáltatók országos lefedettség és kapacitáshiánya miatt az érintett személyek meglehetősen

⁹ Forrás: „Új dimenziók a fogyatékos személyek szociális ellátásában” szakpolitikai javaslatok, ajánlások; Gazsi, Ruzsics, Tausz (2016.) KFA-FSZK.; továbbá Problémafelvetések és javaslatok a Támogatott Lakhatás szabályozásával összefüggésben (2015) Kézenfogva Alapítvány

¹⁰ Forrás: „Új dimenziók a fogyatékos személyek szociális ellátásában” szakpolitikai javaslatok, ajánlások; Gazsi, Ruzsics, Tausz (2016.) KFA-FSZK.; továbbá: Problémafelvetések és javaslatok a Támogatott Lakhatás szabályozásával összefüggésben (2015) Kézenfogva Alapítvány

¹¹ FSZK (2017) Problémák és megoldási javaslatok SHF Szakmai Műhely, kézirat

kiszolgáltatott helyzetbe kerülnek, és az egészségügyi, oktatási, rehabilitációs, rehabilitációs közszolgáltatásokhoz nem, vagy csak jelentős erőn felüli nehézségek árán jutnak hozzá.¹²

- Javaslatok:¹³

Biztosított legyen a rendszerszintű együttműködés a szakápolást/egészségügyi szakellátást biztosító szolgáltatókkal (ágazati területek összekapcsolás) halmozottan fogyatékos emberek ellátása esetében a szolgáltatási gyűrű költségit meg kell tervezni (nem csak szociális hanem az egészségügy, köznevelés etc. finanszírozása)

A férőhelykiváltás megvalósulásának fogyatékos rehabilitációs intézményeit is kell érintenie

- *Problémafelvetés:*

Magyarországon jelenleg 18 nagy létszámú intézmény működik, mint fogyatékos személyek rehabilitációs intézménye. Általános tendencia az ellátás vonatkozásában, hogy különösebb mérlegelés nélkül hosszabbítják meg a rehabilitációs intézményben az ellátás három éves időtartamát egy alkalommal további két évvel, mert a rehabilitációs programban meghatározott eredményeket nem sikerült elérni, ennek következtében minimális a valóban rehabilitált emberek száma. Nem vitatjuk, hogy rehabilitációs / habilitációs célú ellátásra szükség van és megfelelő szakmai és infrastrukturális feltételeket biztosítva az igénybevevők a sikeres rehabilitációt követően magasabb életminőséget érnek el. Azonban azt is tudjuk, hogy a nagyszámú sikertelen és folyamatosan hosszabbított ellátási szerződések mögött hiányzó helyi professzionális támogatói háló, elégtelen kompetenciák és hospitalizáció állhat. A rehabilitációs intézményben élő közel 1.600 ember a tartós intézményi jogviszonyban élők körén belül a fiatalabb, alacsonyabb gondozási szükségletű személyek, akik számára a kiváltásban való részvétel a társadalmi kirekesztettség helyett a közösségi alapú szolgáltatások igénybevitelét jelentené.

- *Javaslat:*

Álláspontunk: A 2007. évi XCII. törvénnyel kihirdetett, a Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény 19. cikkében meghatározottak figyelembevételével kell végrehajtani a férőhelykiváltást, így álláspontunk az, hogy a férőhelykiváltás megvalósulásának fogyatékos rehabilitációs intézményeit is kell érintenie.

Fogalmi meghatározás, orvosi diagnózis, jogosultság (problémafelvetések súlyos halmozottan fogyatékos emberek vonatkozásában)

- *Problémafelvetés:*

A Szociális törvény általában nevezi meg a fogyatékos emberek körét, mint ellátotti kört, a súlyos halmozottan fogyatékos emberek vonatkozásában a szolgáltató rendszer nem differenciált. A súlyos halmozottan fogyatékos emberek körének meghatározását a személyes gondoskodást nyújtó szolgáltatások igénybevétele vonatkozásában majd 2018. január 1-től fogja jogszabály rögzíteni, de

¹² Az alapvető jogok biztosának Jelentése az AJB-261/2017. számú ügyben

https://www.ajbh.hu/documents/10180/2602747/Jelent%C3%A9s+a+fogyat%C3%A9koss%C3%A1ggal+%C3%A9l%C5%91%20szem%C3%A9lyek+Heves+megyei+jogair%C3%B3l+261_2017/b48dc1c5-8808-49ab-b246-8be4b9b4907c?version=1.0

¹³ Súlyosan halmozottan fogyatékos emberek helyzete, Szociális ellátás, Problématerkép (2017) -munkaanyag- (kézirat) Kéznevelési Alapítvány

akkor is hiányosan: „Súlyos vagy halmozottan fogyatékos személynek minősül a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvényben ekként meghatározott személy.”¹⁴ Ezzel az a gond, hogy a személyes gondoskodást nyújtó szolgáltatásokat gyerekek is igénybe vehetik, viszont a meghatározás a Fot.-ra való hivatkozás miatt csak a felnőtt korúakra vonatkozik. Így a kiskorú személyek vonatkozásában különösen problémás, hogy mely személyi kör tekinthető súlyosan halmozottan fogyatékos személynek. Ott ahol kiskorú személyek esetében a jogszabály lehetővé teszi az igénybevételt, a fogyatékoságot a TKVSZRB szakvéleményével, vagy szakorvosi véleménnyel vagy emelt összegű családi pótlékra jogosultsággal lehet igazolni.

- *Javaslat:*¹⁵

Súlyos vagy halmozottan fogyatékos személynek pontos fogalmi meghatározása a személyes gondoskodást nyújtó szolgáltatások igénybevétele vonatkozásában a fogyatékoság társadalmi modelljét is figyelembe véve. A jogszabály pontosan határozza meg a nagykorú súlyosan, halmozottan fogyatékos emberek körét, és a kiskorú súlyosan, halmozottan fogyatékos emberek körét, tekintve hogy számos személyes gondoskodást nyújtó szociális szolgáltatást kiskorú személyek is igénybe vehetnek.

A közösségi lakhatásnak minden fogyatékos személy számára hozzáférhetőnek kell lennie. A fogyatékoság típusa és súlyossága nem lehet indoka annak, hogy bárkitől megtagadják a közösségi lakhatásban való részvételt. A súlyosan, halmozottan fogyatékos személyek éppen úgy célcsoportja a közösségi lakhatásnak, mint az enyhe fokban fogyatékos személyek vagy a pszichoszociális fogyatékosággal élő személyek.¹⁶

¹⁴ 8. melléklet az 1/2017. (II. 14.) EMMI rendelethez „2. számú melléklet az 1/2000. (I. 7.) SZCSM rendelethez 9. pont (hatályos 2018. április 1-től)

¹⁵ Súlyosan halmozottan fogyatékos emberek helyzete, Szociális ellátás, Problématerkép (2017) (kézirat) Kézénfogva Alapítvány

¹⁶ Fogyatékosággal élő emberek életminősége és ellátási költségei különböző lakhatási formákban, Zárótanulmány a „VP/2013/013/0057 azonosítószámú „New dimension in social protection towards community based living” című projekthez kapcsolódó társadalomtudományi kutatáshoz Végleges verzió, TÁRKI Zrt. Budapest, 2016. március 22. 54.o

KÉZENFOGVA ALAPÍTVÁNY

Annak ellenére, hogy a támogatott döntéshozatal igénybevételének 2014. március 15-e óta jogilag biztosított a lehetősége, még mindig nagyon kevés a kirendelt támogatók száma (lásd KSH statisztikai adatok), ugyanakkor a gondnokság alá helyezetttek száma nem csökken, ahogyan azt az alábbi KSH statisztikai adatok is mutatják.

	2014 városi gyámhivatali (2012-ig), járási gyámhivatali (2013-tól)	2015 városi gyámhivatali (2012-ig), járási gyámhivatali (2013-tól)	2016 városi gyámhivatali (2012-ig), járási gyámhivatali (2013-tól)
Tárgyév folyamán a bíróság által támogató kirendelésének kezdeményezése a gyámhivatalnál	76	126	100
Tárgyév folyamán az ügyfél által támogató kirendelésének kezdeményezése a gyámhivatalnál	51	47	59
Tárgyév folyamán az ügyfél által támogató kirendelésének kezdeményezése a gyámhivatalnál: cselekvőképességet érintő gondnokság alatt álló személyek	5	14	19

5.13. Gondnokság alatt állók száma						
<i>Persons under trusteeship</i>						
Év Year	Gondnokság alatt állók száma – Number of persons under trusteeship	Ebből: – Of which:				Ezer 18 éves és idősebb lakosra jutó aránya – Per thousand inhabitants aged 18 years and more
		kizáró gondnokság alatt áll – under absolute trusteeship	korlátozó gondnokság alatt áll – under restrictive trusteeship	hivatásos gondnok van – has a professional trustee	egyéb gondnok van – has other trustee	
2011	53 830	31 330	22 500	20 710	33 120	6,6
2012	55 230	31 781	23 449	21 308	33 922	6,8

2013	56 151	31 670	24 481	22 259	32 578	6,9
2014	56 245	30 793	25 452	22 727	32 224	6,9
2015	56 515	30 023	26 492	23 254	33 261	7,0

(KSH idősoros adatok, megyésen és országosan; járási gyámhivataloktól és a megyei gyámhivataloktól származó adatok, 1210-es OSAP sz. adatgyűjtés)

A Kézenfogva Alapítvány már megfogalmazta a gondnokság és támogatott döntéshozatal jogintézményével kapcsolatos ma is aktuális tapasztalatait és javaslatait az Alapvető Jogok Biztosának hivatalból indított vizsgálata keretében a Kézenfogva Alapítványhoz intézett tájékoztatás kérésére az AJB 2709/2016. számú ügyben¹⁷ számos más szervezet mellett. Így javasoljuk, hogy e kérdés megtárgyalásakor a munkacsoport a jelentésben foglaltakat vegye figyelembe (mely jelentés csatoljuk is jelen munkaanyaghoz).

Jelen munkanyagban – a fentiek figyelembevételével - a támogató környezet (professzionális és természetes támogatókból álló támogatói hálózat) kialakításának kérdéseivel szeretnénk foglalkozni.

A „támogató háló” mint fogalom a támogatott döntéshozatal jogintézményének szabályozásában:

A „támogató háló” mint fogalom a támogatott döntéshozatal jogintézményének szabályozásában fogalomként és kifejezetten nem jelenik meg (sem a Ptk.-ban, sem a Támogatott döntéshozatalról szóló törvényben), a támogatott döntéshozatal jelen szabályozási konstrukciója nem épít a támogatói hálózat kialakítására. Ugyanakkor meglátásunk szerint a támogatói környezet megléte garanciális jelentőségű az érintettek cselekvőképességének támogatásában, tekintve hogy a gondnoksági perekben a cselekvőképesség részleges vagy teljes korlátozásához a belátási képesség nagymértékű csökkenése vagy tartós, teljes körű hiánya szakértői megállapítása mellett, a bíróságnak vizsgálnia kell az érintett személy egyéni körülményeit, családi, társadalmi kapcsolatait is.¹⁸ *Előfordulhat az az eset, amikor az igazságügyi pszichiáter szakértő szakvéleménye szerint a belátási képesség korlátozott, vagy teljesen hiányzik, azonban az érintett személy támogató családban, rendezett körülmények között él, barátai vannak, akik segítik, környezetével jó kapcsolatot ápol, így – a szakvéleményben foglaltak ellenére - nem állnak fenn a gondnokság alá helyezés törvényi feltételei.*¹⁹

Így komoly jelentősége van annak, hogy a személyes támogató környezet (professzionális és természetes támogatókból álló támogatói hálózat) valóban azonosíthatóvá váljon, és funkcionálisan az érintettek jogait, akaratát és választásait helyezze előtérbe, kiküszöbölve a különféle szereplők között fennálló esetleges érdekellentéteket, összeférhetlenséget és indokolatlan befolyást. (Lásd: Gazsi 2016.)

A „támogató háló” szerepét a támogatott lakhatás szolgáltatástervezésében, és a támogatott döntéshozatal jogintézményével összefüggésben, valamint az ezzel kapcsolatos javaslatokat a Kézenfogva Alapítvány AJUPID c. nemzetközi programjának tapasztalatait feldolgozó „A támogatott döntéshozatal elve és gyakorlata Az értelmi sérült emberek igazságszolgáltatáshoz való hatékony

¹⁷ Az AJB 2709/2016. számú jelentés elérhető:

https://www.ajbh.hu/documents/10180/2500969/Jelent%C3%A9s+a+gondnoks%C3%A1gi+rendszer+vizsg%C3%A1lat%C3%A1r%C3%B3l+2709_2016/3938285b-9498-4417-b012-95a74ed88ac9?version=1.0

¹⁸ Ptk. 2:19. § (2) bek., 2:21. § (2) bek.

¹⁹ dr. Hajdu Csaba (2014) A gondnokság alá helyezési perekre irányadó új szabályok és azok alkalmazása során eddig felmerült gyakorlati problémák 5. oldal.

hozzáférése biztosításának elősegítése” nemzetközi projekt valamint a hazai szabályozás tükrében című tanulmány²⁰ foglalja össze:

A szolgáltatást igénybe vevők esetében készülő egyéni szolgáltatási tervnek tartalmaznia kell a család és az egyéb támogatók bevonásának módját, a támogatói háló tagjait.²¹ (...) Azaz a szociális szolgáltató rendszer a támogatott lakhatás esetén feltételezi egy olyan támogató háló meglétét, melyben azonosításra és bevonásra került a támogatott személy természetes és professzionális támogató környezete, azok a személyek, akik személyes kapcsolatban állnak a támogatottal. A jelen szabályozás talaján a támogató háló a támogatott lakhatásban a szociális ellátórendszer kapacitásain belül biztosítja önálló életvitel kialakítását és fenntartását, azaz funkciója feltételezi a támogatott döntéshozatal kulcseleminek érvényesítését. A támogatói háló, szervezésére, eszközökre vonatkozóan nincs utalás a hazai szabályozásban, arra sem, hogy mi a kapcsolata a támogatott döntéshozatal jogintézményével, és nincsen lefektetett módszertana a támogatói hálózat kialakításának.²²

Ezért – különösen a férőhelykiváltási program keretében, és egyébként a szabályozás talaján létrejövő támogatott lakhatás szolgáltatáshoz, és az egyéb szociális alap és szakosított ellátásokhoz kapcsolódóan – hiánypótló lenne, olyan modellprogramok működtetése, amelyek célzottan előmozdítják a támogatói háló tagjai azonosításnak, a támogatott körül már rendelkezésre álló természetes és professzionális támogatási formák összehangolásának módjait annak érdekében, hogy a támogatói háló a támogatott döntéshozatal alapelvei és kulcselemei szerint működve támogassa az érintetteket (függetlenül attól, hogy az érintett cselekvőképességet érintő gondnokság alatt áll-e vagy sem).

A támogatói hálózatok azonosítását elősegítő modellprogramok a támogatott döntéshozatal jelenlegi intézményrendszerében előmozdíthatnák, hogy (1) minden esetben megtalálják az érintett családjában, környezetében, támogató közegében azt a személyt, aki alkalmas a támogatói feladatok ellátására, és akivel a támogatott személy együtt tud működni a köztük lévő bizalmi kapcsolat alapján, továbbá aki vállalja a támogatói feladatok ellátását, és aki a gyámhivatal kirendelése révén jogi státuszt kaphat; (2) amennyiben az érintett igénybevevő esetében a gondnokság alá helyezési eljárás indítására, vagy – gondnokság alatt álló személy esetében – a státusz bírósági felülvizsgálatára²³ kerülne sor, a bírósági eljárás során releváns információk állnának rendelkezésre,

²⁰ Gazsi Adrienn A támogatott döntéshozatal elve és gyakorlata „Az értelmi sérült emberek igazságszolgáltatáshoz való hatékony hozzáférése biztosításának elősegítése” nemzetközi projekt valamint a hazai szabályozás tükrében (2016) Esély 2016/2 78-79. oldal

²¹ 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről, 12/A. § 63 (1) f) pont

Megjegyzés: Előremutató lenne, hogy a támogatói háló ne csak a támogatott lakhatás, hanem az egyéb alap és szakosított ellátások, családsegítő szolgáltatás esetén is kifejezetten megjelenjen a szolgáltatástervezésben.

²² Megjegyzés: Az Értelmi Fogyatékosággal Élők és Segítőik Országos Érdekvédelmi Szövetsége (ÉFOÉSZ) és az Autisták Országos Szövetsége (AOSZ) észrevételei és javaslatai a támogatott döntéshozatalról szóló törvényhez kapcsolódóan (2013. augusztus 15.) A támogatói feladatai közé javasolta, hogy a támogatott körül már rendelkezésre álló, természetes és professzionális segítség nyújtási formák összehangolásával segítse kialakítani a támogatott személy körüli támogató hálózatot, de ez mint feladat később nem jelent meg a támogatott döntéshozatalról szóló 2013. évi CLV. törvény támogatói feladatát érintő szakaszában.

²³ Ptk. 2:29. § [A gondnokság alá helyezés kötelező felülvizsgálata] (1) A bíróságnak a cselekvőképesség korlátozását elrendelő, azt fenntartó vagy módosító ítéletében rendelkeznie kell a gondnokság alá helyezés kötelező felülvizsgálata iránti eljárás megindításának időpontjáról, amely

a) a cselekvőképesség részleges korlátozása esetén nem lehet későbbi, mint az ítélet jogerőre emelkedésétől számított öt év;

b) a cselekvőképesség teljes korlátozása esetén nem lehet későbbi, mint az ítélet jogerőre emelkedésétől számított tíz év.

2013. évi CLXXVII. törvény a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény hatálybalépésével összefüggő átmeneti és felhatalmazó rendelkezésekről

6. § (1) A gyámhatóságnak

a) 2014-ben az 1982. december 31. előtt,

b) 2015-ben az 1983. január 1. és 1994. december 31. között,

c) 2016-ban az 1995. január 1. és 2001. december 31. között,

d) 2017-ben a 2002. január 1. és 2007. december 31. között,

e) 2018-ban a 2008. január 1. és 2014. március 14. között

elrendelt – cselekvőképességet kizáró gondnokság alá helyezésről szóló, felülvizsgálati kötelezettséget nem tartalmazó – határozatok felülvizsgálata iránt kell a bíróságon pert indítania.

annak érdemi vizsgálatához, hogy az érintett személy családja, támogató közege segítségével el tud-e járni.²⁴

A személyes támogató környezet (professzionális és természetes támogatókból álló támogatói hálózat) azonosítása és megléte előmozdítaná az esélyét annak, hogy ne kerüljön sor a cselekvőképesség korlátozására (a korlátozás fenntartására) mert az érintett személynek van olyan támogató közege, családi és egyéb kapcsolatai, amelyek révén képes részt venni a társadalmi életben,²⁵ ti. a Ptk. értelmében a cselekvőképesség részlegesen sem korlátozható, ha az érintett személy jogainak védelme a cselekvőképességet nem érintő más módon is biztosítható.

MOZGÁSKORLÁTOZOTTAK EGYESÜLETEINEK ORSZÁGOS SZÖVETSÉGE (MEOSZ)

Gondnokság, választójog, támogatott döntéshozatal

- Problémafelvetés:

Az érdekvédelmi szervezetek folyamatosan jelzik, és a Fogyatékossgal élő személyek jogainak ENSZ Bizottsága már többször felszólította a magyar államot az alábbi lépések megtételére:

- a cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokságot haladéktalanul törölnék el,
- szüntessék meg a fogyatékossgal élő emberek választójogból való kizárását, illetve
- a 2013-ban életre hívott támogatott döntéshozatali rendszer jelenlegi működése nem felel meg a CRPD 12. cikkében foglalt törvény előtti egyelőség követelményének.

Az Országos Fogyatékossgügyi Program végrehajtásának 2015–2018. évekre vonatkozó Intézkedési Tervéről szóló 1653/2015. (IX. 14.) Korm. határozat az alábbi feladatmutatót tartalmazza:

7.1. Át kell tekinteni a támogatott döntéshozatalra vonatkozó bírósági és gyámhatósági jogalkalmazói gyakorlatot, ennek alapján az érintett érdekvédelmi szervezetek bevonásával képzéseket kell kidolgozni és indítani a bírák, igazságügyi orvosszakértők, gyámhatóságok, szociális, valamint egészségügyi intézményekben dolgozó szakemberek, gyermekvédelmi gyámok, továbbá a hivatásos támogatók és a hivatásos gondnokok részére.

Felelős: emberi erőforrások minisztere

igazságügyi miniszter

Miniszterelnökséget vezető miniszter

A MEOSZ előtt nem ismertek az OFP-IT végrehajtásának ide vonatkozó eredményei, mint ahogy az sem, hogy az Emberi Erőforrások Minisztériumában működő munkacsoport valamint az Emberjogi Munkacsoport és a tematikus munkacsoportjainak a témában történő megbeszélései, milyen további lépéseket eredményeztek.

²⁴ Megjegyzés: Tanulmányomban a korábbiakban részletesen kifejtettem, hogy fontos változás az új Ptk.-ban, hogy a cselekvőképesség részleges vagy teljes korlátozásához nem elég a mentális zavar következtében a belátási képesség nagymértékű csökkenése, vagy tartós, teljes körű hiánya, mert a bíróságnak ezeken felül vizsgálnia kell az érintett személy egyéni körülményeit, családi, társadalmi kapcsolatait is. Azaz nem kizárólag az képezi a vizsgálat tárgyát, hogy a személy általánosságban vagy meghatározott ügycsoportokban önállóan el tud-e járni, hanem az is, hogy családja, támogató közege segítségével el tud-e járni.

²⁵ Lásd: Képzési tananyag 2014, Támogatott döntéshozatal... 2014, Kis–Kovács 2014: 8).

- *Javaslat:*

A MEOSZ egyetért az EMMI Fogyatékosügyügyi Főosztály korábbi „a fogyatékossgal élő személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltásáról szóló módosított stratégiáról (2016-2036)”²⁶ című dokumentumban leírt javaslatokkal, amelyek szerint:

„Haladéktalanul kezdeményezni szükséges a cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság jogintézményének megszüntetését.” (...) „Mindezek mellett felül kell vizsgálni a támogatott döntéshozatal jogi szabályozását az ENSZ Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló Egyezménye és az ENSZ Fogyatékossgal élő személyek jogainak Bizottsága Magyarországnak címzett záró észrevételei, valamint az első Általános Kommentárja mentén. E kötelezettség az Alaptörvény Q cikkének (2) bekezdéséből fakad, amelynek értelmében „Magyarország nemzetközi jogi kötelezettségeinek teljesítése érdekében biztosítja a nemzetközi jog és a magyar jog összhangját.”

A felülvizsgálandó szabályozási elemeknek ki kell terjedniük az alábbiakra:

- A támogatott döntéshozatal leválasztása a belátási képesség vizsgálatától;
- A támogató személyt ne a gyámhatóság rendelje ki;
- A támogatott döntéshozatal ne korlátozódjon azon személyekre, akiknél a belátási képesség csak kisebb mértékű csökkenése áll fenn;
- A hivatásos támogatók által támogatott személyek számának drasztikus csökkentése;
- A hivatásos támogató és a hivatásos gondnok szerepeket szét kell választani;
- A támogatott döntéshozatalnak bizalmi viszony meglétéén kell alapulnia;
- A támogatott döntéshozatalnak a támogatott személy autonómiáján, akaratán és választásain kell alapulnia;
- A támogató eljárásának részletes szabályozása szükséges;
- A támogatott döntéshozatal bázisának újragondolása szükséges: háttérintézményét a támogató szolgálatok jelentsék.”

A fogyatékos személyek emberi jogainak érvényre juttatása érdekében a MEOSZ elengedhetetlennek tartja a fent felsorolt lépések mihamarabbi gyakorlati megvalósítását.

Hátrányos megkülönböztetés az M3-as metró beruházása kapcsán

- *Problémafelvetés:*

A MEOSZ elfogadhatatlannak és diszkriminatívnak minősíti, hogy a strukturális alapok felhasználásával megvalósuló felújítás után az M3-as metró 20 állomásából 8-at a mozgáskorlátozott emberek nem használhatnak.

A MEOSZ 2017. június 27-én tette közzé azt a döntéshozók számára is megküldött állásfoglalását összegyűjtve azokat a hazai és nemzetközi jogszabályokat, amelyeket a részleges akadálymentesítéssel megvalósuló projekt sért. (A fogyatékos emberek nem másodrendű magyar állampolgárok c. állásfoglalás)

Ezután a Szövetség kikérve a hivatalos terveket 2017. október 30-ára megbeszélésre hívta az érintett feleket: a Nemzeti Fejlesztési Minisztériumot, a Főpolgármesteri Hivatalt, a BKV Zrt. metró

²⁶ A fogyatékossgal élő személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltásáról szóló módosított stratégiáról (2016- 2036) 22-26 o. A hivatkozott dokumentumot az Országos Fogyatékossgügyügyi Tanács tárgyalta 2016. szeptemberében, a jelenlegi kiváltási koncepciónak az idézet szöveg nem része.

felújításért felelős projektigazgatóságát, az érintett kerületek polgármestereit, a BM Országos Katasztrófavédelmi Főigazgatóságot, az Egyenlő Bánásmód Hatóságot, az Alapvető Jogok Biztosának Hivatalát. Az egyeztetésen megerősítésre került az, ami a korábban kikért tervdokumentációból is nyilvánvaló volt: nem készültek részletes tervek a teljes vonal akadálymentesítésére vonatkozóan, így pontosan nem tudni, hogy a most kimaradó állomásokat milyen műszaki megoldásokkal, és legfőképp, pontosan milyen költségekkel lehet akadálymentesíteni, utóbbit csak becsülni lehet.

Ezután szövetségünk Orbán Viktor miniszterelnök úrnak, és Tarlós István főpolgármester úrnak küldte el javaslatait, melyre a mai napig választ nem kaptunk (a Szövetség elnökségének levele).

- *Javaslat:*

A CRPD 20. cikkében foglalt, a fogyatékos személyek személyes mobilitásának az általuk meghatározott időben és módon történő lehetővé tétele érdekében, a diszkriminatív gyakorlat megszüntetéséhez a 3-as metró teljeskörű akadálymentesítése feltétlenül szükséges.

Jognyilatkozat gyakorlása írásképtelen személy esetén

- *Problémafelvetés:*

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. Emiatt az élet számos területén komoly nehézségeket, hátrányokat kénytelenek elszenvedni, ezzel a CRPD 19. cikkében önálló életvitelhez való joguk nem tud érvényre jutni. A szabályozásbeli probléma szemléltetésére álljon itt néhány példa különböző jogi területekről:

Polgári jogi terület

A polgári törvénykönyvről rendelkező 2013. évi V. törvény (Ptk.) 6:7. §-a az *Írásbeli alakhoz kötött jognyilatkozattal kapcsolatban az írni nem tudó, vagy nem képes személyek vonatkozásában a következők szerint rendelkezik:*

„(4) 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 Pp. 196. §-ában szereplő teljes bizonyító erejű magánokiratra vonatkozó fogalom meghatározás is).

Ebből pedig 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 Pp. 195. § (1) bekezdése alapján *„Az olyan papír alapú vagy elektronikus okirat, amelyet bíróság, közjegyző vagy más hatóság, illetve közigazgatási szerv ügykörén belül, a megszabott alakban állított ki, mint közokirat teljesen bizonyítja a benne foglalt intézkedést vagy határozatot, továbbá az okirattal tanúsított adatok és tények valóságát, úgyszintén az okiratban foglalt nyilatkozat megtételét, valamint annak idejét és módját. Ugyanilyen bizonyító ereje van az olyan okiratnak is, amelyet más jogszabály közokiratnak nyilvánít.”*

A fentiekkel összhangban 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.

Hátrányt jelent továbbá az érintettekre nézve az ingatlan-nyilvántartásról szóló 1997. évi CXLI. törvény 33.§ (3) bekezdésében foglalt rendelkezés is, mely 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, azaz ezen a téren is kizárólag a közokiratba foglalt nyilatkozat lehet az egyetlen járható út az írni nem képes ügyfelek számára.

Munkajog

A munka törvénykönyvéről rendelkező 2012. évi I. törvény 22. § (6) bekezdése az aláírni nem képes személy írásbeli nyilatkozatával összefüggésben szintén a Ptk 6:7. § (4) bekezdésével azonos szabályozást tartalmaz, vagyis ezek az emberek munkaviszonnyal kapcsolatos nyilatkozatot is kizárólag közokirati formában tehetnek.

Közigazgatási jogi terület

Sem a jelenleg hatályos, a közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól szóló 2004. évi CXL törvény (Ket.), sem pedig az általános közigazgatási rendtartásról szóló 2016. évi CL. törvény (Ákr.) nem tartalmaz speciális rendelkezéseket az írni nem képes ügyfelek vonatkozásában.

Ha jogszabály eltérően nem rendelkezik, mindkét említett törvény alapján írásban és szóban lehet kérelmet előterjeszteni a hatóság részére. A szóbeli kérelem tárgyában a hatóság bizonyos esetekben (pl. ha ezt az ügyfél kéri) jegyzőkönyvet készít.

A probléma ezekben az eljárásokban akkor merül fel, ha a jogszabály rendelkezése alapján valamely eljárásban a kérelem kizárólag írásban terjeszthető elő. A kérelmet ugyanis ezekben az esetekben az ügyfélnek saját kezűleg kell aláírnia. Az tehát, aki nevének aláírására nem képes, adott esetben nem

tud érvényesen igényt előterjeszteni pl. nyugellátásra, megváltozott munkaképességűek ellátására, stb. Ezekben az esetekben ugyanis az érintett helyett adott esetben meghatalmazott sem írhat alá, arról már nem is szólva, hogy a meghatalmazást is alá kellene írnia az írni nem képes ügyfélnek.

Néhány speciális jogszabály erre a problémára olyan egyedi megoldást alkalmaz, mely alapján az írni nem képes ügyfél írásbeli kérelmének 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.) kormányrendelet.

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.”*

E jogszabály sem következetes azonban ebben a kérdésben. 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 és nem is kell, hogy legyen. E rendelkezés problematikus voltát támasztja alá a MEOSZ tudomására jutott néhány eset is, ahol az ügyfél a parkolási igazolványt nem tudta aláírni, ezért kérdésessé vált annak kiadása, illetve a hatóság alkalmazottjában felmerült- az egyébként teljesen cselekvőképes személy – gondnokság alá helyezésének.

A fentiek jól tükrözik, hogy a hatályos jogi szabályozás a nevük aláírására képtelen mozgáskorlátozott személyek önrendelkezésen alapuló életvitelhez való jogát sérti, hátrányos megkülönböztetést okoz. A közokirati formában megkövetelt nyilatkozat pedig jelentős többletterhet ró az érintettekre. Ezen túlmenően az eltérő joggyakorlat a hétköznapiakban olyan helyzeteket teremthet, ami a fogyatékos emberek számára megalázó, méltatlan.

- *Javaslat:*

Annak előrebocsátása mellett, hogy a jogbiztonság követelményét ezekben az esetekben is rendkívül fontosnak tartjuk, az alábbi javaslatokat tesszük a hátrányok csökkentésére, kiküszöbölésére.

Az írásbeli nyilatkozattétel szabályozásának felülvizsgálatára vonatkozóan:

- A szabályozásnak lehetővé kellene tenni, hogy az okirat tartalmát tekintve két, érdektelennek minősülő tanú az okirat záradékában aláírásával igazolja, hogy a kiállító nyilatkozata alapján írni nem képes személy, és a kiállító előttük szóban kijelentette, hogy az okiratban foglaltak az ő jognyilatkozatának minősülnek.

- Megoldást jelenthetne továbbá, ha ügyvéd (jogtanácsos) az általa készített okirat szabályszerű ellenjegyzésével bizonyíthatná, hogy az írni nem képes kiállító a nem általa írt okiratot előtte saját jognyilatkozatának ismerte el.

- Jogszabály az írásképtelen személy esetében lehetővé tenné hatóság által nyilvántartott, számozott aláírási bélyegző használatát, melynek részletszabályait ki kellene dolgozni.

A közigazgatási eljárásokra vonatkozóan:

A hatósági eljárások során az eljárási szabályokat tartalmazó kerettörvényben kellene rögzíteni, hogy írásképtelen ügyfél írásban előterjesztett kérelmének a hatóság az aláírás helyén az írásképtelenség tényét tüntetné fel, ami helyettesítené az igénylő aláírását.

Emberi méltóságot sértő állapotok megszüntetése a szociális intézményekben

- *Problémafelvetés:*

Mind az ombudsman jelentése az AJB-257/2017. számú ügyben, mind a Mental Disability Advocacy Center által nyilvánosságra hozott riport olyan állapotokat tárt fel a Pest Megyei Topház Egyesített Szociális Intézmény gödi telephelyén mely kimerítheti az emberi méltóság megsértését. Az Emberi Erőforrások Minisztériuma Szociálpolitikáért Felelős Helyettes Államtitkára közzétette Intézkedési tervét.²⁷ Azonban sem az EMMI jelentés, sem az intézkedési terv implementációja nem került nyilvánosságra.

- *Javaslat:*

A Gödi Topházban lévő körülmények javításáért tett hosszú és rövidtávú intézkedések megfelelő transzparenciáját biztosítani kell.

SIKETEK ÉS NAGYOTHALLÓK ORSZÁGOS SZÖVETSÉGE (SINOSZ)

Politikai életben való részvételen belül az információkhoz való egyenlő esélyű hozzáférés

- *Problémafelvetés:*

A választási eljárásról szóló törvény²⁸ alapelvei között rögzíti „*a fogyatékossgal élő választópolgárok joggyakorlásának elősegítése*”²⁹ kötelezettségét és a törvény egyéb garanciális szabályt is rögzít a hallássérült személyek tekintetében, így „*Az audiovizuális médiaszolgáltatásban közzétételre szánt politikai reklám megrendelője köteles a reklám feliratozásáról vagy jelyelvi tolmácsolással való ellátásáról gondoskodni.*”³⁰

- *Javaslat:*

Az általános szabályokon túl további részletszabályok meghozatala szükséges a hallássérült személyek politikai életben való egyenlő esélyű részvétele érdekében, beleértve többek között a politikai kampányesemények, programok jelyelven történő hozzáférését, a Nemzeti Választási Iroda³¹ honlapjának jelyelvi videókkal való ellátását, az Országgyűlés ülésének közvetítése során jelyelvi tolmácsolással vagy felirattal való hozzáférhetővé tételét.

Hátrányos helyzet a büntetés-végrehajtási intézményekben

- *Problémafelvetés:*

A jelenlegi büntetés-végrehajtás szabályairól szóló törvény³² rendelkezései hiányosak, csak általánosságban írja elő az anyanyelvhasználat jogát, és hogy a hallássérült fogvatartottak számára az információt „*számára érthető módon kell megadni*”³³. A siket fogvatartottak jelyelven való

²⁷ http://www.kormany.hu/download/e/a3/11000/Toph%C3%A1z_Int%C3%A9zke%C3%A9si%20terv.pdf

²⁸ 2013. évi XXXVI. törvény választási eljárásról (továbbiakban: Ve.)

²⁹ Ve. 2.§ (1) bekezdés d) pont

³⁰ Ve. 147.§ (4) bekezdés

³¹ www.valasztas.hu

³² 2013. évi CCXL. törvény a büntetések, az intézkedések, egyes kényszerintézkedések és a szabálysértési elzárás végrehajtásáról (továbbiakban: Bv. tv.)

³³ Bv. tv. 12.§ (9) bekezdés

kommunikációját és információhoz való egyenlő esélyű hozzáférését biztosító további szabályozásra van szükség.

A büntetés-végrehajtási intézményben a hallókészüléket és egyéb gyógyászati segédeszközt használó nagyothalló személyek számára is biztosítani kell a gyógyászati segédeszközök és tartozékaik beszerzését és használatát, az ehhez szükséges, külső helyszínen történő orvosi és egyéb ellenőrző vizsgálatokon való részvételét.

- *Javaslat:*

A büntetések, az intézkedések, egyes kényszerintézkedések és a szabálysértési elzárás végrehajtásáról szóló 2013. évi CCXL. törvénybe olyan garanciális szabályok szükségesek, amelyek biztosítják a siket és nagyothalló személyek számára, hogy hallásállapotuk miatt ne kerülhessenek hátrányos helyzetbe a büntetés-végrehajtási intézményekbe.

MAGYAR VAKOK ÉS GYENGÉNLTÓK ORSZÁGOS SZÖVETSÉGE (MVGYOSZ)

A Magyar Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetsége a Fogyatékossgal élő személyek polgári és politikai jogainak teljes körű érvényesülése érdekében két, a vak embereket hátrányosan megkülönböztető jogszabályi helyet mutat be, egyben kérve a diszkriminatív rendelkezések hatályon kívül helyezését.

Az ingatlan-nyilvántartásról szóló 1997. évi CXLI. törvény

- *Problémafelvetés:*

Hátrányos megkülönböztetést eredményez a többször módosított, az ingatlan-nyilvántartásról szóló, az 1997. évi CXLI. törvény 33. § (3) bekezdésének alkalmazása a következők miatt.

A hivatkozott törvényi rész a következő:

„(3) Írásra vagy olvasásra képtelen személy jognyilatkozatán alapuló bejegyzéshez a nyilatkozat közokiratba foglalása szükséges, amelyben e körülményre utalni kell.”

A Polgári Törvénykönyv 2013. évi V. törvény 6:7. § (4) bekezdésében ekként rendelkezik:

„Írni nem tudó vagy nem képes személy írásbeli jognyilatkozata abban az esetben érvényes, ha azt közokirat vagy olyan teljes bizonyító erejű magánokirat tartalmazza, amelyen a nyilatkozó fél aláírását vagy kézjegyét bíróság vagy közjegyző hitelesíti, vagy amelyen ügyvéd ellenjegyzéssel vagy két tanú aláírással igazolja, hogy a nyilatkozó fél a nem általa írt okiratot előttük írta alá vagy látta el kézjegyével, vagy az okiraton lévő aláírást vagy kézjegyet előttük saját aláírásának vagy kézjegyének ismerte el. Az olvasni nem tudó, továbbá az olyan személy esetén, aki nem érti azt a nyelvet, amelyen az írásbeli nyilatkozatát tartalmazó okirat készült, az írásbeli jognyilatkozat érvényességének további feltétele, hogy magából az okiratból kitűnjön, hogy annak tartalmát a tanúk egyike vagy a hitelesítő személy a nyilatkozó félnek megmagyarázta.”

A Polgári Törvénykönyvből idézett feltételek megfelelően biztosítják azt, hogy az olvasni nem képes, látássérült személy (a továbbiakban vak személy) olyan szerződést kössön, amelynek ismeri a tartalmát, amely az akaratával mindenben megegyező. Vak személyek a biztonságra törekedve úgy kötnek írásban szerződést, hogy alapos ismeretség alapján az általuk megbízhatónak tartott személy

felolvassa az aláírandó okiratot és azt a vak személy ezt követően írja alá. Megjegyzem, hogy ha a vak személynek egyéb fogyatékosága nincs, akkor a szerződést alá tudja írni. Az előbb írott gyakorlatot lehetővé tevő jogszabályi rendelkezések veszik figyelembe a vak személyek érdekét, az ettől több feltételt tartalmazó rendelkezések fölöslegesek, és nem nyújtanak további garanciát ahhoz, hogy a vak személy az akaratának megfelelő szerződést kösse meg, írja alá.

A jelenleg hatályos, a fent hivatkozott, az Ingatlan-nyilvántartásról szóló törvényben lévő rendelkezés alapján, mely a közokirati feltételt rögzíti, az a kialakult gyakorlat, hogy a vak személy meghatalmazza az általa megbízhatónak tartott személyt a szerződés megkötésére. Ez a meghatalmazás közjegyzői közokiratban kerül rögzítésre, aminek a költsége egy átlagos értékű ingatlan esetében kb. 50.000, azaz ötvenezer forint. A meghatalmazás alapján a meghatalmazott írja alá a szerződést az azt szerkesztő ügyvéd előtt.

Ezen eljárás esetén épp úgy előfordulhat az, hogy a vak személy tudta nélkül, vagy az akaratától eltérő tartalommal kerül sor egy szerződés megkötésére, mint a főszabály szerint alkalmazandó ügyvédi ellenjegyzés esetén. Azért alakult ki ez a meghatalmazásokra vonatkozó gyakorlat, mert a közjegyző által szerkesztett szerződés költsége még a meghatalmazás készítésének költségétől is magasabb. Ugyanakkor, ha az eladó a vak személy, akkor a vevő jogosult megválasztani a számára legmegfelelőbb ügyvédet/közjegyzőt. Ha a vevő beleegyezik abba, hogy a szerződéskötés közjegyző előtt történjen, akkor ennek feltétele az szokott lenni, hogy a közjegyző munkadíját a vak személy fizesse, ami általában lényegesen magasabb az ügyvédi munkadíjtól. A vak személyek részére sérelmes rendelkezés tehát nem biztosítja az akaratuknak megfelelő szerződés megkötését, nem feltétlenül zárja ki a visszaélés lehetőségét a meghatalmazott részéről. Ezzel a látó személyekkel szemben hátrányos helyzetbe kényszeríti a vak személyeket a magánéletbe való indokolatlan beavatkozással és jelentős többletköltség okozásával, mivel a többletköltség megtérítését az állam nem biztosítja.

A fent hivatkozott, a polgári törvénykönyvből idézett rendelkezések kellő garanciát jelentenek a vak személyek számára, figyelembe véve azt is, hogy az ingatlanra vonatkozó szerződés akkor alkalmas az ingatlan-nyilvántartási bejegyzésre, ha a szerződést ügyvéd ellenjegyezte, tehát ügyvéd szerkesztette.

A közjegyző által készített okirat nem nyújt nagyobb garanciát.

Indokolatlan és az Alaptörvénnyel ellentétes az államnak a látó személyektől eltérően a fent írott, sérelmezett jogszabályi rendelkezéssel való nagyobb mértékű beavatkozása a vak személyek magán életébe, a magánélet szabadságának a nagyobb mértékű korlátozása. A vak személyek emberi méltóságát is sérti az a megalázó helyzet, amikor például megjelenve egy ügyvéd előtt egy ingatlanra vonatkozó adásvételi szerződés megkötése céljából, a vak személlyel közölni kénytelen az ügyvéd, hogy amiért vak nem készítheti el a szerződést, ehelyett közjegyzőhöz kell fordulnia.

Magyarország Alaptörvényének az alábbi rendelkezéseivel ellentétes az 1997. évi CXLI. törvény 33.§ (3) bekezdése.

T) cikk (3) Jogszabály nem lehet ellentétes az Alaptörvénnyel.

I. cikk

(1) AZ EMBER sérthetetlen és elidegeníthetetlen alapvető jogait tiszteletben kell tartani. Védelmük az állam elsőrendű kötelezettsége.

(2) Magyarország elismeri az ember alapvető egyéni és közösségi jogait.

II. cikk

Az emberi méltóság sérthetetlen.

VI. cikk

(1) Mindenkinek joga van ahhoz, hogy magán- és családi életét, otthonát, kapcsolattartását és jó hírnevét tiszteletben tartsák.

XV. cikk

(1) A törvény előtt mindenki egyenlő. Minden ember jogképes.

(2) 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.

- Javaslat:

A fenti idézett Ingatlan-nyilvántartásról szóló törvény 33. §. (3) bekezdésének megsemmisítésével, vagy hatályon kívül helyezésével a vak személyek hátrányos megkülönböztetése az ingatlanra vonatkozó szerződések megkötésénél megszűnne.

Magyar Posta Zrt. üzletszabályzata

- Problémafelvetés:

A postai szolgáltatások nyújtásának és a hivatalos iratokkal kapcsolatos postai szolgáltatás részletes szabályairól, valamint a postai szolgáltatók általános szerződési feltételeiről és a postai szolgáltatásból kizárt vagy feltételeken szállítható küldeményekről szóló 335/2012. (XII. 4.) Korm. rendelet (Kr.) 26. § (1) bekezdése értelmében az írni nem tudó, a latin betűket nem ismerő vagy egyéb ok miatt írásában gátolt címzettnek a könyvelt küldeményt írni tudó, nagykorú tanú jelenlétében kell kézbesíteni.

A vonatkozó kormányrendelet szigorú szabályokat tartalmaz, amelyen a Magyar Posta Zrt. indokolatlanul túlterjeszkedik az üzletszabályzatában. Ezen magatartásával súlyosan hátrányos helyzetbe hozza azon vak és aliglátó személyeket, akik képesek ügyeik vitelére és nevük aláírására. Álláspontunk szerint a szolgáltató mind a saját, mind a munkavállalója a kézbesítéssel kapcsolatos felelősségét nem háríthatja át a súlyosan látássérült emberekre azzal az indokkal, hogy a küldemény átvételének pillanatában nem képesek ellenőrizni a címzés helyességét. A könyvelt postai küldemények helyes és pontos kikézbesítéséért és átadásáért a Magyar Posta Zrt. a felelős. Ezen felelőssége alól nem mentesítheti magát a címzett látási fogyatékoságára hivatkozva.

A fent leírtak alapján a Magyar Posta Zrt. eljárását sérelmesnek tartjuk.

Csupán a látássérülés ténye nem érinti az adott személy cselekvő- és önrendelkezési képességét. Oly annyira nem, hogy ha szükségesnek tartja, akkor ő maga eldöntheti, igényli-e más személy

közreműködését a küldemény átvételekor vagy sem. Tehát nem indokolt a Magyar Posta Zrt. részéről az a hátrányos megkülönböztetést tartalmazó szabályozás, miszerint a vak személyek esetében a könnyelt küldemények kézbesítésekor tanú jelenléte szükséges.

- *Javaslat:*

Tekintettel arra, hogy a Magyar Posta Zrt. eljárása során sérül az érintettek emberi méltósága, a magánélet védelméhez való joga és az egyenlő bánásmód követelménye, a látássérült személyek részére a küldemények átvételének tanú jelenlétehez kötésével, a Vakok Szövetsége hatályon kívül helyezni javasolja a Magyar Posta Zrt. üzletszabályzatából a hátrányos megkülönböztetést tartalmazó részeket.

AUTISTÁK ORSZÁGOS SZÖVETSÉGE (AOSZ)

Gondnokság, támogatott döntéshozatal:

- *Problémafelvetés:*

A 2013. évi V. törvény (Ptk.) e területen előrelépést hozott, mivel bevezetésre került 2014. március 15.-től a támogatott döntéshozatal jogintézménye. A jogintézmény gyakorlati igénybe vétele azonban nem általános, s még mindig inkább a gondnokság jogintézménye kerül alkalmazásra, mivel az közismertebb. Negatívumként említendő még, hogy az új Ptk. is lényegében megtartotta a korábbi „cselekvőképességet kizáró gondnokság” jogintézményét, amelyet jelenleg „cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság”-nak neveznek és csak apróbb eltérések mutatkoznak a két jogintézmény között. Lényegében azonban a cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság is ugyanolyan jogfosztott állapotot eredményez, mint a korábbi kizáró gondnokság. Ez a CRPD 12. cikkével és az Egyezmény szellemiségével nem összeegyeztethető. Gyakorlatban sajnos nem ritka, hogy egy adott személy vonatkozásában már akkor is a gondnokság alá helyezést javasolják a hatóságként eljáró személyek, ha kommunikációja a szokásostól eltér, vagy nehezített, továbbá ha az illető nem képes írni. A javaslat indoka ezen esetekben, hogy így majd könnyebb lesz az érintett ügyeit intézni, majd a gondnok mindent megold, aláír helyette. Ez azonban helytelen álláspont, teljesen ellentétes a CRPD szellemiségével és sérti az érintett önrendelkezési jogát. Tény azonban az is, hogy a fogyatékoságuk miatt (pl.: idegrendszeri probléma vagy végtag hiány) akaratnyilvánításra és aláírásra nem képes személyek önálló ügyintézése nehezített, sok esetben a jogszabályok egyértelmű megoldásokat erre a helyzetre nem tartalmaznak.

További probléma, hogy a hivatásos gondnokoknak akár 45 gondnokoltja is lehet, ami a gondnokoltak alapvető jogainak sérelmével jár, hiszen könnyen belátható, hogy ennyi személy ügyeit nem lehetséges egyszerre megfelelő módon - az adott személy akaratának figyelembe vételével is – intézni. Ugyanez a probléma egyébként a hivatásos támogatóknál is, ahol pedig még hangsúlyosabban jelenik meg a támogatott személy akaratának figyelembe vétele és a támogató valamint a támogatott közötti bizalmi viszony, mely alapvető feltételek 45 támogatott esetén nem tudnak érvényesülni.

Nem szerencsés az sem, hogy a hivatásos támogatókat igen rövid idő alatt képezték át a hivatásos gondnokokból, így valódi szemléletváltásra nem kerülhetett sor e személyi körben, ami az új jogintézmény elterjedését is negatívan befolyásolja. Alapvető szemléletbeli különbség van ugyanis a gondnok és a támogató attitűdje között. Ugyanilyen problémát eredményez az, hogy a gyámhatóság

ellenőrzése alatt állnak a támogatók is, valamint a jogintézménnyel kapcsolatos eljárások lefolytatása szintén nevezett hatóság hatáskörébe tartozik.

A gondnokság és a támogatott döntéshozatal jogintézményei kapcsán az ombudsman is vizsgálódott, melynek eredményét a 2709/2016 számú jelentése tartalmazza.

- *Javaslat:*

Át kell térni a helyettes döntéshozatalról (gondnokság) a támogatott döntéshozatalra, így a CRPD-vel összhangban módosítani szükséges a Ptk.-t, és eltörölni a cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság jogintézményét.

Mindenképpen módosítani szükséges a Gyvt. 102. § (1a)-(1c) bekezdéseiben foglalt rendelkezéseket és csökkenteni az egy gondnokhoz rendelt maximális gondnokoltak számát. Ugyanez vonatkozik a 2013. évi CLV. törvény a támogatott döntéshozatalról 7.§ (5)-(7) bekezdéseire is.

Át kell tekinteni a hatályos jogszabályokat és ahol az érintett aláírása szükséges valamilyen jogilag releváns tény rögzítéséhez, ott alternatív megoldást kell találni a fogyatékoságuk miatt írásképtelen személyek aláírásának helyettesítésére, hogy ez ne lehessen gondnokság alá helyezésük indoka, illetve ügyeiket önállóan tudják intézni. Átgondolandó e tekintetben az elektronikus aláírások alkalmazhatósága.

Hatékony intézkedésekkel, tájékoztatással kell segíteni a támogatott döntéshozatal jogintézményének megismerését, gyakorlati érvényesülésének, alkalmazásának elősegítését.

Át kell tekinteni a támogatott döntéshozattal kapcsolatos eddigi tapasztalatokat, mely alapján a vonatkozó jogszabályokat módosítani szükséges. Különösen fontos, hogy a támogatott döntéshozattal kapcsolatos hatósági feladatok a gyámhatóságtól kerüljenek át más független szerv feladat- és hatáskörébe.

Fogyatékos személyek választójoga:

- *Problémafelvetés:*

Többször volt már a munkacsoport témája a fogyatékos személyek választójoga. Az elmúlt években történtek jogszabályi változások, ám még mindig gyakori, hogy főleg a teljesen korlátozó gondnokság alá helyezett személyek szavazati jogát megvonja a bíróság. Igaz, hogy ez külön vizsgálat tárgyát kell képezze, ám megállapítható, hogy a „szavazóképesség” objektív vizsgálatok során nem állapítható meg, objektív vizsgálati szempontrendszer nem létezik, így lényegében az igazságügyi szakértő vagy a bíróság szubjektív véleményén múlik e jog megvonása vagy érintetlenül hagyása. Megállapítható azonban, hogy sok fogyatékossgal élő ember számára a választójog gyakorlása különösen fontos jogosultság, melyen keresztül élhet a vélemény nyilvánítás szabadságával. Az e jogában való korlátozás ettől a szabadságától fosztja meg az érintetteket és összeegyeztethetetlen a CRPD 29. cikkével.

Tény azonban az is, hogy meg kell teremteni azokat a garanciákat is, melyek biztosítják, hogy a fogyatékos személyeket megillető választójoggal mások ne élhessenek vissza.

- *Javaslat:*

A CRPD 29. cikkével összhangban javasoljuk a fogyatékos személyek választójogának korlátozását lehetővé tévő jogszabályi rendelkezések hatályon kívül helyezését, különös tekintettel a 2013. évi

XXXVI. törvény a választási eljárásról 13/A. §-ára, s a visszaélések megelőzésére szolgáló jogi garanciák átgondolását, jogszabályokba való beépítését.

Intézményben elhunytak haláleseteinek kivizsgálása:

- *Problémafelvetés:*

Sajnálatos módon a jelenleg hatályos jogszabályok szerint a tartós bentlakást nyújtó intézményekben elhunyt fogyatékos személyek haláleseteinek kivizsgálása az alábbi okokból kifolyólag nehezített:

- nem mindegy, hogy állami vagy nem állami fenntartású intézményről továbbá kiskorú vagy nagykorú személy haláláról van e szó, mert e körülmények alapján differenciált a vizsgálati mechanizmus,
- a bizonyítékok nehezen felderíthetőek, mivel előfordulhat, hogy az érintett ápolási, gondozási dokumentációja hiányos, de egyébként is a legrelevánsabb bizonyítékok az intézményben találhatóak, vagy azzal szoros kapcsolatban állnak, így például a tanúk is többnyire intézményi dolgozók,
- a vizsgálatokat a rendőrség végzi - amennyiben az rendkívüli halálesetnek minősül - amely kellő szakértelemmel nem rendelkezik, nem ismeri részletesen a szociális ágazati szabályokat, így az eljárásban nem is vizsgálja azok maradéktalan érvényesülését, szakértőként pedig legfeljebb orvos szakértőt vonnak be, aki a halál közvetlen okát tudja esetleg megállapítani, ám egy esetleges szakmai mulasztás felderítése szinte lehetetlen
- a gyakorlatban a nyomozó hatóság az intézmény dolgozóin kívül nem kutatja fel a lehetséges tanúkat, s az intézmény többi ellátottjának vallomását - még ha figyelembe vehető is volna - nem veszik fel, nem értékelik
- a szakmai, vizsgálati protokollok is hiányoznak.

Össességében megállapítható tehát, hogy az intézményben elhunytak halálesetének kivizsgálására nincs független szerv által végzett egységes eljárásrend, mely speciális szabályok által garantálná az eljárás hatékonyságát, és a megfelelő szakértők bevonását. Lényegében ugyanerre a megállapításra jutott az ombudsman 88/2017 számú jelentésében is, melyben felhívja az emberi erőforrások minisztériumát, hogy fontolja meg olyan munkacsoport létrehozását, amely kidolgozhatna egy olyan egységes eljárást, mely lehetővé teszi a hivatkozott halálesetek objektív kivizsgálását.

- *Javaslat:*

Mindenképpen javasoljuk egy olyan eljárás kidolgozását, amely által lehetséges az intézményben elhunyt fogyatékos személyek haláleseteinek objektív kivizsgálása.

SIKETEK ÉS NAGYOTHALLÓK ORSZÁGOS SZÖVETSÉGE (SINOSZ)**A megváltozott munkaképességű személyek ellátásai és a rehabilitációs hozzájárulás***- Problémafelvetés:*

Mindannyian látjuk, hogy az ellátórendszer 2011-ben elindított reformja, a létrejött komplex minősítési rendszer több szempontból is támadható, változtatásra szorul az elmúlt évek tapasztalatai alapján. Céljaink megvalósításához két időszávot jelölhetünk ki.

- a) rövidtávon, mielőbbi pozitív változást elérni annak érdekében, hogy akik jelenleg semmilyen keresetpótló juttatásban nem részesülnek, azok mihamarabb munkába állhassanak.
- b) közös gondolkodást kezdeményeztünk a hosszú távú megoldások konszenzussal történő megtalálása érdekében.

A rövid távú, mielőbbi pozitív változás elérését az alábbi krízis helyzet generálja: képviseltjeink körében jelentős azoknak a száma, akik

- semmilyen fogyatékosági ellátásban nem részesülnek, következésképpen a munkaadók az ő foglalkoztatásukban nem motiváltak
- a pályázatok kínálta lehetőségekkel élni nem tudnak (pl. EFOP 1.1.1.)
- foglalkozási rehabilitációs szolgáltatásokhoz nem vagy csak korlátozottan férnek hozzá

A munkaadók jelentős része gondolkodik nagyothalló személy foglalkoztatásában is(!). Azonban a megvalósítás során azzal szembesül, hogy a nagyothallók jelentős csoportja nem minősül megváltozott munkaképességű személynek, így a munkaadó mégsem motivált alkalmazásukban.

A megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény végrehajtási rendelete, a komplex minősítésre vonatkozó részletes szabályokat tartalmazó 7/2012. (II. 14.) NEFMI rendelet 1. sz. mellékletének 15. pontja szerint a hallószervi károsodások értékelésének módszere miatt az érthetően beszélő és a nem siketiséggel határos hallásállapotú nagyothalló személyek alapesetben nem minősülnek megváltozott munkaképességű személyeknek. Jellemzően a 61-90% egészségi állapotba kerülnek besorolásra, amely az 'A' minősítési kategóriát jelenti, tehát nem számítanak megváltozott munkaképességű személyeknek, így nem válnak a foglalkoztatási célú rehabilitációs folyamatok alanyaivá.

A munkaadókat elsősorban a rehabilitációs hozzájárulás befizetésének elkerülése motiválja. Azonban a fenti gondok miatt a munkaadók a nagyothalló személyek foglalkoztatásában nem motiváltak, hiszen nem élhetnek a 2011. évi CXCI. törvény 23. §-a adta kedvezményekkel.

*- Javaslat:***A SINOSZ 3 lépéses megoldási javaslata nagyothallók státuszának rendezésére:**

1. Javasoljuk, ha a komplex minősítési eljárásba bevont nagyothalló személy megváltozott munkaképességűként legyen regisztrálva, ha a hallásvesztésének átlaga a 250, 500, 1000 és 2000 Hz frekvenciákon a jobban halló fülön a 40 dB-t meghaladja, vagy a rosszabbul halló fülön az átlag eléri a 80 dB-t, továbbá az alábbi BNO kódok és megnevezések legalább egyike

szerepel a Kormányhivatal Rehabilitációs és Szakértői Főosztálya által kiállított orvosi véleményben, valamint ugyanezen kiállítóhelytől kapott komplex minősítést végző szakértői bizottság összefoglaló véleményében:

Betegségcsoport megnevezése	Betegség BNO kódja	Betegség megnevezése
1. Hallási fogyatékos	H90	Vezetékes típusú és idegi eredetű hallásvesztés
	H900	Kétoldali vezetékes hallásvesztés
	H902	Vezetékes hallásvesztés, k.m.n.
	H903	Kétoldali idegi hallásvesztés
	H905	Idegi hallásvesztés k.m.n.
	H906	Kétoldali, kevert típusú hallásvesztés
	H908	Kevert típusú hallásvesztés, k.m.n.
	H91	Egyéb hallásvesztés
	H910	Ototoxikus hallásvesztés
	H911	Időskori nagyothallás
	H912	Idiopathiás, hirtelen bekövetkezett hallásvesztés
	H913	Süketnémaság, m.n.o.
	H918	Egyéb hallásvesztés
	H919	Hallásvesztés k.m.n.

- Javasoljuk, hogy az 1. javaslatunk szerint megváltozott munkaképességű személyként regisztrált nagyothalló személy jogosult legyen az állami szervek munkaerő-piaci szolgáltatásainak igénybevételére, valamint a Rehabilitációs Kártya átvételére.
- Javasoljuk, hogy a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény 7., „A rehabilitációs hozzájárulás és a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatásának támogatása” c. fejezetének 22. §-ban felsorolt feltételek közé kerüljön be a Rehabilitációs Kártyával történő foglalkoztatás is, mint a munkáltató által megfizetendő rehabilitációs hozzájárulás alóli mentesség alapja.

A rehabilitációs hozzájárulás³⁴ jelenlegi szabályozása alapján a munkaadóknak előnyösebb napi 4 órában 2 megváltozott munkaképességű személyt foglalkoztatni, mint teljes munkaidőben egy megváltozott munkaképességű személyt. Fontos ezért munkaadók ösztönzése, hogy teljes munkaidőben is foglalkoztassanak megváltozott munkaképességű személyeket.

³⁴ Mmtv. 22.§-26/A.§

MAGYAR VAKOK ÉS GYENGÉNLÁTÓK ORSZÁGOS SZÖVETSÉGE (MVGYOSZ)

- Problémafelvetés:

1./ A fogyatékossgal élő munkavállalókat érintő foglalkoztatási és támogatási rendszer gyökeres átalakuláson ment át. A legfontosabb új jogforrás a területen a 327/2012. (XI. 16.) Korm. rendelet - a megváltozott munkaképességű munkavállalókat foglalkoztató munkáltatók akkreditációjáról, valamint a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásához nyújtható költségvetési támogatásokról.

A támogatási rendszer, melyet e rendelet létrehozott, semmivel sem egyszerűbb, mint a megelőző időkben. Egyszerűsítés a támogatási összegek differenciálatlanságában történt, mely nem szolgálja a célcsoport érdekeit, ugyanakkor a munkáltatók adminisztrációs terhei jelentősen növekedtek az előző rendszerhez képest.

Az akkreditációs eljárás díjai is jelentősen emelkedtek a korábbiakhoz képest, míg 2009. előtt egy kisvállalkozás, amennyiben szeretett volna támogatást igényelni egy fogyatékos munkavállalója után, ehhez mindössze ötvenezer forintra volt szüksége, addig jelenleg sokkal többre. Az akkreditációhoz kapcsolódó költségeket a 38/2012-es (XI. 16.) EMMI rendelet határozza meg. Az akkreditációs eljárás megindításának feltétele az utóbbi rendelet szerint 250 fő alatti létszám (a megváltozott munkaképességű munkavállalóknak az eljárás kezdeményezését megelőző havi átlagos statisztikai állományi létszáma) esetén 200.000 Ft, 249 fő feletti létszám esetén pedig 400.000 Ft igazgatási szolgáltatási díj megfizetése. Amennyiben a munkáltató a székhelyén kívül kérelmezi telephelyének/fióktelepének akkreditálását is, telephelyenként/fióktelepenként további 50.000 Ft akkreditációs díjat kell fizetnie.

Fenti különösen kedvezőtlen a kis foglalkoztatók számára, a szabályozás a nagy foglalkoztató szervezetek létrejöttét ösztönzi.

A támogatás összege kevésbé differenciál, illetve a differenciálás a munkáltató diszkrecionális joga volna, ugyanakkor az anyagi források csökkenése okán erre a gyakorlatban nem kerül sor. A legtöbb munkáltató a kivont pénzügyi forrásoknak köszönhetően minimálbérért foglalkoztatja a fogyatékos munkavállalókat. Jellemző a négy órás minimálbérért történő foglalkoztatás, mert ez a legolcsóbb a munkáltató számára, és így tudja a támogatást a munkáltató a leoptimalisabban kihasználni.

Megszűnt az a differenciálás is a támogatási rendszerben, melyet egyébként jónak tartottunk, hogy a támogatás összege annál nagyobb, minél magasabb a munkavállaló végzettsége, és e tekintetben több kategóriát ismert a támogatási intenzitás.

Továbbra is egységesen szabályozza a testi vagy értelmi fogyatékossgal élők és az egészségkárosodottak helyzetét. A munkavállalók közötti differenciálás tehát még a két csoport között sem valósult meg, nemhogy fogyatékossgai típusonként, esetleg állapotuk súlyosságára tekintettel.

- Problémafelvetés:

2./ A nyílt munkaerő-piacon a fogyatékossgal élő személyek esetében döntő többségében az üzemorvoson áll, vagy bukik egy elhelyezés, ha ő nem vállalja, hogy egy megváltozott munkaképességű személy el tudja végezni az adott munkát akkor általában őt nem is veszik fel a munkáltatók. Esetünkben többször is előfordult, hogy látássérült személyek számára nem

engedélyezte a foglalkoztatást adott munkakörben, mert véleménye szerint azt a munkakört a látássérültek nem tudják elvégezni, mivel nem látják a monitort, pedig ezen a képernyőolvasó programok segítenek. Még mindig tapasztalom azt, hogy az üzemorvosok nincsenek tisztában azzal, hogy egy-egy megváltozott munkaképességű személy, egy fogyatékossgal élő személy mire képes, milyen segédeszközökkel rendelkezik, és hogyan tud egyáltalán létezni a munkahelyén, a mindennapi életében.

Az üzemorvosok képzésébe szükséges és indokolt lenne felvenni a fogyatékossgal élő munkavállalókkal kapcsolatos ismeretek elsajátítását. Továbbá feladatukká kellene tenni azt, hogy szakvéleményükben azt írják le, hogy milyen körülményeket és feltételeket kell biztosítani a munkáltatónak a hatékony és biztonságos munkavégzés érdekében. E helyett inkább az alkalmatlanságot állapítják meg, ami sajnos egybe eshet a munkáltató akaratával is, hisz így lehet legegyszerűbben elállni a fogyatékossgal élő személyek foglalkoztatási kötelezettségétől.

- *Problémafelvetés:*

3./ Komoly hiányosságként értékeljük, hogy az egyik leggyakrabban igénybe vett, és a munkáltatók által is legkeresettebb kedvezményt, a rehabilitációs kártyát szintén csak a kevésbé súlyos egészségkárosodással élő munkavállalók igényelhetik. Ez azt eredményezi, hogy egy 40-70 % közötti egészségkárosodással élő munkavállaló foglalkoztatása esetén a munkáltató 3 éven keresztül jelentős járulékkedvezményt vehet igénybe, e kedvezmény ugyanakkor nem jár számára, ha 70 %-ot elérő egészségkárosodású dolgozót alkalmaz. Ez a szabály kétségtelenül illeszkedik a fent említett, a kevésbé súlyosan sérült személyek foglalkoztatásának támogatását előtérbe helyező tendenciába, számunkra azonban súlyosan visszásnak tűnik.

- *Problémafelvetés:*

4./ A foglalkoztatás elősegítését jelentős mértékben hátráltatja a vak munkavállalók esetében a szakképzésük hiánya. A vak tanulók számára a vonatkozó jogszabályok nem tartalmazznak olyan szakmákat, amelyeket elsajátíthatnának.

- *Javaslat:*

a fenti problémák szakmai megvitatása, a vonatkozó jogszabályok módosítása.

MOZGÁSKORLÁTOZOTTAK EGYESÜLETEINEK ORSZÁGOS SZÖVETSÉGE (MEOSZ)

Amint az CRPD munkavállalásról és foglalkoztatásról szóló rendelkezéseiből is kitűnik, a fogyatékos személyek munkavállalásának kérdésköre számos területet érint, problémát felvet. A munkavállalással, foglalkoztatással ugyanis szorosan összefügg a fogyatékos személyek képzésének, szakképzésének, továbbképzési lehetőségeinek támogatása; a szakmai, pályaválasztási programokhoz való hozzáférésük biztosítása; elhelyezkedési esélyeik előmozdítása a munkaerőpiacon; részükre munkaközvetítői szolgáltatások nyújtása; továbbá szakképzésük, szakmai rehabilitációjuk támogatása is.

E sokoldalú problémahalmazból a MEOSZ ezúttal a fogyatékos személyek foglalkoztatási esélyeinek, elsősorban a nyílt munkaerőpiac vonatkozásában történő növelését célzó kérdésekre, szabályozásra kíván fókuszálni.

A CRPD 27. cikk ezzel kapcsolatban a következők szerint rendelkezik:

„a részes államok elismerik a fogyatékossgal élő személyek munkavállaláshoz való jogát, másokkal azonos alapon. Ez magában foglalja egy, a fogyatékossgal élő személyek számára nyitott, befogadó és hozzáférhető munkaerő piacon szabadon választott és elfogadott munka révén nyerhető megélhetés lehetőségének jogát.”

A CRPD fent hivatkozott rendelkezéseivel összhangban a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény is a fogyatékos személyek integrált foglalkoztatását helyezi előtérbe az akkreditált munkavégzéssel szemben (15. §.)

Az integrált foglalkoztatás támogatása a fogyatékos személyek vonatkozásában ugyanakkor jelenleg több problémát is felvet.

A rehabilitációs hozzájárulás rendszerének átalakítása

- Problémafelvetés:

A rehabilitációs hozzájárulás az egyik olyan támogatási forma, amely hivatott lenne elősegíteni a nyílt munkaerőpiaci 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 a mindenkori legkisebb munkabér összegének módosulásával ismét változott, az 1.242.000,- Ft.

Mivel a rehabilitációs hozzájárulási kötelezettség alól a munkáltató nem csak fogyatékos, hanem megváltozott munkaképességű személy foglalkoztatása esetén is mentesül, nem feltétlenül áll érdekében fogyatékos személyt alkalmazni, főként, 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.

Korábban már az ombudsman is felvetette jelentésében, hogy az egészségkárosodott és fogyatékos személyek foglalkoztatását segítő támogatások mértékét differenciálni kellene.

Ez a különbségtétel azonban – amely esetleg jobban elősegíthetné a munkaerőpiacon hátrányosabb helyzetben lévő fogyatékos személyek foglalkoztatását - a jelenlegi támogatási rendszerben sem jelenik meg, többek között a rehabilitációs hozzájárulás vonatkozásában sem.

- Javaslat:

A MEOSZ álláspontja szerint hatékonyabban szolgálná a fogyatékos személyek foglalkoztatását a rehabilitációs hozzájárulás intézményének olyan átalakítása, mely a jelenleginél jobban ösztönözné a munkáltatót a megváltozott munkaképességű munkavállalók csoportján belül a fogyatékossgal élő személyek foglalkoztatására. Ez megvalósulhatna differenciálás útján úgy, hogy a munkaadó a csupán megváltozott munkaképességűnek minősülő munkavállaló foglalkoztatásához képest magasabb összegű rehabilitációs hozzájárulás alól mentesülne, ha fogyatékos munkavállaló munkába állítását vállalná. De az megvalósulhatna oly módon is, hogy a hozzájárulás alóli mentesülés mindkét csoport esetén azonos volna, azonban emellett fogyatékos munkavállaló alkalmazása esetén további támogatást kapna a munkaadó a foglalkoztatással kapcsolatban felmerült költségek fedezésére.

Nyílt munkaerőpiaci munkáltatók támogatása

- Problémafelvetés:

A tapasztalatok azt mutatják, hogy a rehabilitációs hozzájárulás bevezetése - még mértékének jelentős emelésével sem - váltotta be a hozzá fűzött reményeket, vagyis a munkáltatók többsége inkább befizeti a hozzájárulást, mint hogy megváltozott munkaképességű, esetleg fogyatékos személyt alkalmazzon.

- Javaslat:

Álláspontunk szerint a hozzájárulási kötelezettség előírásánál komolyabb ösztönzést jelenthetne a tényleges támogatás, vagyis ha a fogyatékos személyek foglalkoztatását nyílt munkaerőpiacon vállaló munkáltatók olyan anyagi segítséget kapnának, amely alkalmas volna részint a munkavállaló szükségletének megfelelő munkahely, munkakörülmények kialakítására, esetleg a foglalkoztatásával felmerülő egyéb költségek fedezésére. Jelenleg ezek a munkaadók semmilyen támogatást nem kapnak, ha fogyatékos személyt alkalmaznak, holott a megfelelő munkakörülmények kialakítása egészen biztos, hogy többlet kiadással jár számukra.

A rehabilitációs kártya kiterjesztése

- Problémafelvetés:

Úgyszintén a foglalkoztatás ösztönzését célozza az Mmtv. által szabályozott rehabilitációs kártya intézménye is, mely a megváltozott munkaképességű személyek védett, illetve integrált foglalkoztatását egyaránt hivatott támogatni azáltal, hogy az azzal rendelkező munkavállalót alkalmazó munkaadó adókedvezményre jogosult.

A rehabilitációs kártya igénybe vételére jogosultak köre viszont – az időközben bekövetkezett módosítások ellenére - úgy került meghatározásra, hogy abból a megváltozott munkaképességűek egy része, épp azok, akik súlyosabban egészségkárosodottak (a fogyatékos személyek jelentős hányada is ide tartozik), még mindig kimarad. Az említett jogszabályváltozás ellenére sem veheti igénybe például a rehabilitációs kártyát az a megváltozott munkaképességű munkavállaló, aki D kategóriába tartozik, vagyis kizárólag folyamatos támogatással foglalkoztatható.

A rehabilitációs kártya intézménye sem nyújt tehát tényleges támogatást azoknak a munkáltatóknak, akik súlyosan egészségkárosodott (gyakran fogyatékos) személyt alkalmaznak, esetleg támogatás esetén alkalmaznának.

- Javaslat:

Javasoljuk a rehabilitációs kártya jogosulti körét a d) kategóriába sorolt megváltozott munkaképességű, illetve fogyatékosági támogatásban részesülő munkavállalókra is kiterjeszteni.

Ez annál is inkább indokolt, mivel állapotuk miatt leginkább a fogyatékos embereknek okoz a legnagyobb nehézséget az elhelyezkedés, hiszen feltehetően az ő esetükben kell a munkáltatóknak leginkább alkalmazkodnia. A fogyatékosági támogatásban részesülők mellett a d) kategóriába tartozó megváltozott munkaképességűek közül is sokan fogyatékos emberek.

Fogyatékos személyek foglalkoztatása a közsférában

- Problémafelvetés:

A CRPD a tagállamok feladatává teszi, hogy fogyatékos személyeket foglalkoztassanak a közsférában.

Tudomásunk szerint Magyarországon a fogyatékos emberek közsférában történő foglalkoztatása egyáltalán nem jellemző annak ellenére, hogy bizonyosan sok olyan munkahely, munkakör van, amit megfelelő végzettség, szakképesítés birtokában ők is el tudnának látni fogyatékoságuknak megfelelő észszerű alkalmazkodás figyelembe vételével.

- Javaslat:

Javasoljuk a szabályozás szintjén is a megfelelő végzettséggel, szakképesítéssel rendelkező fogyatékos személyek közsférában való foglalkoztatásának előmozdítását, támogatását.

A távmunka lehetőségének támogatása a fogyatékkal élő munkavállalók esetében

- Problémafelvetés:

A távmunka lehetősége, ami ma még nem elterjedt formája a munkavégzésnek, a fogyatékos emberek, közöttük is különösen a mozgáskorlátozott munkavállalók munkaerőpiaci helyzetét pozitívan befolyásolhatná. Leginkább ők azok, akik az akadálymentesség hiánya miatt preferálnák az otthonról történő munkavégzés lehetőségét.

- Javaslat:

Javasoljuk a szabályozás szintjén is a távmunka támogatását, különösen a fogyatékos munkavállalók esetében.

Szemléletformálás

- Problémafelvetés:

A fogyatékos személyek nyílt munkaerőpiaci helyzetét rendkívül hátrányosan érinti a társadalomban meglévő előítéletesség. Nyilvánvalóan ez is oka annak, hogy a munkaadók egy része meg sem próbál fogyatékos munkavállalókat foglalkoztatni.

Véleményünk szerint a szemléletformálás alkalmas lehetne arra, hogy ezen a téren pozitív változás következhesse be.

- Javaslat:

Javasoljuk a fogyatékos emberek foglalkoztatásával kapcsolatos szemléletformáló programok kialakítását, támogatását.

KÉZENFOGVA ALAPÍTVÁNY

Fogalmi meghatározások, illetve a jogviszony létesítésének feltételei a Fogyatékos/megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatásával összefüggésben:³⁵

A *fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról* szóló 1998. évi XXVI. törvény (a továbbiakban: Fot.) - amelyet az összes fogyatékos embereket érintő szabályozás háttérszabályozásának tekintünk - értelmében a fogyatékos személy *lehetőség szerint integrált*, ennek hiányában *védezt foglalkoztatásra* jogosult.³⁶ E törvény értelmében amennyiben a fogyatékos személy foglalkoztatása integrált foglalkoztatás keretében nem megvalósítható úgy számára, *a munkához való jogát lehetőség szerint biztosítani kell*. A megváltozott munkaképességű munkavállalókat foglalkoztató akkreditált munkáltatókat és a fejlesztő foglalkoztatást végző foglalkoztatókat az állam vonatkozó jogszabályokban meghatározottak szerint - támogatásban részesíti, emellett a fogyatékos (megváltozott munkaképességű) személyek foglalkoztatásának támogatása a nyílt munkaerőpiacon számos formában biztosított.

- Problémafelvetés:

A fogyatékos személyek munkaerőpiaci státuszának meghatározása során döntő jelentősége van az egyes támogatások jogosultsági kritériumrendszerének, azaz annak, hogy az adott támogatás vonatkozásában ki lehet a támogatással érintett foglalkoztatás alanya.

E fogalmi kategóriák (fogyatékos személy, megváltozott munkaképességű személy) ugyan részben fedik egymást, de támogatási területenként eltérőek, és a jogi szabályozást áttekintve igazolható hogy egyes támogatási területenként még a megváltozott munkaképességű személyek köre is eltérően kerül meghatározásra.

Fontos leszögezni, hogy a megváltozott munkaképességű személyek körét illetően nincs egységes fogalomhasználat, és nincs egységes – minden támogatási területre érvényes - kritériumrendszer, illetve ahogy a megváltozott munkaképességű személyeket definiáló fogalmak a fogyatékos személyek körét hol magába olvasztják, hol külön kezelik a fogyatékoság súlyossága szerint.

A fogyatékos és a megváltozott munkaképességű személy fogalma a hazai szabályozásban:

A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény - amelyet az összes fogyatékos embereket érintő szabályozás háttérszabályozásának tekintünk - *fogyatékos személy definíciója* szerint *fogyatékos személy az a személy, aki tartósan vagy véglegesen olyan érzékszervi, kommunikációs, fizikai, értelmi, pszicho-szociális károsodással - illetve ezek bármilyen halmozódásával - él, amely a környezeti, társadalmi és egyéb jelentős akadályokkal kölcsönhatásban a hatékony és másokkal egyenlő társadalmi részvételt korlátozza vagy gátolja*.³⁷ A fogyatékoság *emberi jogi/szociális modelljét* veszi alapul, azaz nem az orvosi modellt mely a fogyatékoság diagnosztikus meghatározására épít.

³⁵ E pontban foglalt problémafelvetést a Gazsi Adrienn – Ruzsics Ilona – Tausz Katalin: Pénzbeli ellátások, jogi szabályozás és a nem-bentlakásos támogatási szolgáltatások szakpolitikai javaslatok. Készült a „New dimension in social protection towards community based living” / Új dimenziók a fogyatékos személyek szociális ellátásában című projekt keretében, FSZK Budapest, 2016 március. 27-29 oldalain foglaltak felhasználásával állítottuk össze.

³⁶ 1998. évi XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról (Fot.) 15. § (1) bekezdés

³⁷ Fot. 4. § a) pont

A fogyatékos fogalom jelenleg felöleli a pszichoszociális károsodással élő emberek körét (orvosi meghatározás alapján pszichiátriai beteg emberek körét) is. Ugyanakkor megállapítható, hogy a támogatási, foglalkoztatási, és szociális ellátórendszer jelenleg még egyértelműen külön kezeli a fogyatékos és a pszichoszociális károsodással élő (pszichiátriai beteg) emberek körét. (Például a pszichoszociális károsodással élő emberek nem jogosultak fogyatékosági támogatásra etc.)

A megváltozott munkaképességű személyek fogalma a MMK személyek támogatási rendszerét meghatározó EU rendelet fogalomhasználata szerint:

A Bizottság 651/2014/EU rendelete (2014. június 17.) a Szerződés 107. és 108. cikke alkalmazásában bizonyos támogatási kategóriáknak a belső piaccal összeegyeztethetővé nyilvánításáról (a továbbiakban: általános csoportmentességi rendelet) alkalmazásában:

Megváltozott munkaképességű munkavállaló: bármely olyan személy, aki:

a) a nemzeti jog szerint megváltozott munkaképességű munkavállaló; vagy

b) aki olyan hosszan tartó fizikai, értelmi, szellemi vagy érzékszervi károsodással él, amely különböző akadályok fellépése mellett korlátozhatja az adott személy teljes, hatékony és más munkavállalókkal egyenlő szerepvállalását a munkakörnyezetben³⁸

Az EU rendelet alapján tehát megváltozott munkaképességű munkavállaló,

- aki *nemzeti jog szerint megváltozott munkaképességű* munkavállaló – ezzel kapcsolatosan fontos megjegyezni, hogy a nemzeti jog alapján nincsen egységes megváltozott munkaképességű személy fogalom, tekintve hogy (ahogyan azt az alábbi táblázat is jól mutatja) a megváltozott munkaképességű személyek köre más és más a szerint hogy az egyes támogatási formák meghatározásában a jogszabályok mely személyi kört, milyen körülmények fennhálását igazoló szakvélemények alapján definiálják megváltozott munkaképességűnek
- aki olyan *hosszan tartó fizikai, értelmi, szellemi vagy érzékszervi károsodással él*, amely különböző akadályok fellépése mellett korlátozhatja az adott személy teljes, hatékony és más munkavállalókkal egyenlő szerepvállalását a munkakörnyezetben – ezen, definíció kapcsán fontos megjegyezni, hogy a fogalom a nemzeti jog szerinti fogyatékos személyek fogalmi körével hasonlóságot mutat. A nemzeti jog szerint ugyanis *fogyatékos személy az a személy, aki tartósan vagy véglegesen olyan érzékszervi, kommunikációs, fizikai, értelmi, pszichoszociális károsodással - illetve ezek bármilyen halmozódásával – él, amely a környezeti, társadalmi és egyéb jelentős akadályokkal kölcsönhatásban a hatékony és másokkal egyenlő társadalmi részvételt korlátozza vagy gátolja.*³⁹
Ugyanakkor látható, hogy az EU definíció nem utal e körben a kommunikációs és pszichoszociális károsodással élő emberekre.

³⁸ A Bizottság 651/2014/EU rendelete (2014. június 17.) 2. cikk, 3. pont Fogalommeghatározások

³⁹ Fot. 4. § a) pont

Megállapítható, hogy az EU rendeletnek megfelelő konkrét nemzeti szintű szabályozás a megváltozott munkaképességű személyek körére nézve meglehetősen áttekinthetetlen, nem egyértelmű.

Ezt bizonyítja például, hogy az 1991. évi IV. törvény a foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról (továbbiakban: Ft.) a megváltozott munkaképességű személyek körét nem egységesen definiálja:

- A) Az Európai Szociális Alap által finanszírozott intézkedésekben résztvevő személyek adatbázisa szabályozása esetében a megváltozott munkaképességű és a fogyatékos munkavállalók meghatározása az Ft.-ben⁴⁰ az alábbiak szerint kerül rögzítésre:

Fogyatékkal élő munkavállaló, aki

a) a nemzeti jog szerint fogyatékosnak elismert, vagy

b) elismerten fizikai, elméleti vagy pszichológiai károsodásban szenved⁴¹

Megváltozott munkaképességű munkavállaló, aki

a) rehabilitációs ellátásban részesül,

b) aki 2011. december 31-én III. csoportos rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjban, rendszeres szociális járadékban részesült.⁴²

- B) A megváltozott munkaképességű személy fogalma az Ft. fogalom meghatározásai körében:

Megváltozott munkaképességű személy: aki testi vagy szellemi fogyatékos, vagy akinek az orvosi rehabilitációt követően munkavállalási és munkahely-megtartási esélyei testi vagy szellemi károsodása miatt csökkennek⁴³

⁴⁰ Megjegyzés: látható hogy a foglalkoztatási törvény meghatározása a fogyatékkal élő munkavállaló esetében rögzíti, hogy azok a személyek tartoznak ide, akiket a nemzeti jog fogyatékosnak elismert, azonban ellentmondás van a foglalkoztatási törvény ezen, szakasza és a fogyatékos személyek jogairól szóló törvény fogyatékos személy definíciója között, hiszen az utóbbi felöleli a pszichoszociális károsodással élő emberek körét is, akiket a foglalkoztatási törvény itt idézett meghatározása a fogyatékos személyek körén kívül külön kezel. A megváltozott munkaképességű munkavállaló fogalmát pedig nagyon szűk alanyi kört érintően adja meg, ezzel ez a meghatározás nincs összhangban a foglalkoztatási törvény megváltozott munkaképességű személy definíciójával illetve, egyéb jogszabályok szerinti megváltozott munkaképességű személy fogalmi definíciójával.

⁴¹ Fot. Az Európai Szociális Alap által finanszírozott intézkedésekben résztvevő személyek adatbázisa

⁴² Fot. Az Európai Szociális Alap által finanszírozott intézkedésekben résztvevő személyek adatbázisa

⁴³ Ft. Fogalommeghatározások és záró rendelkezések

58. § (5) m. pont, 6/1996. (VII. 16.) MüM rendelet - az Ft. ezen szakasza alapján a megváltozott munkaképességű személy részletes meghatározását - azaz hogy a definíció alkalmazásában konkrétan mely személyek, milyen szakvélemények illetve egyéb kritériumok alapján minősülnek megváltozott munkaképességű személynek - a 6/1996. (VII. 16.) MüM rendelet⁴³ a foglalkoztatást elősegítő támogatásokról, valamint a Munkaerőpiaci Alapból foglalkoztatási válsághelyzetek kezelésére nyújtható támogatásról adja meg: Az Ft. alkalmazásában megváltozott munkaképességű személy:

a) akinél a munkaképesség-csökkenés mértéke az Országos Orvosszakértői Intézetének, vasutas biztosítottak esetében a Magyar Államvasutak Orvosszakértői Intézetének igazolása szerint legalább az 50 százalékot eléri,

b) akinek az össz-szervezeti egészségkárosodása az Országos Rehabilitációs Szakértői Intézet minősítése szerint legalább 40 százalékos mértékű,

c) akinek az egészsége a rehabilitációs hatóság komplex minősítése szerint legfeljebb 60 százalékos mértékű,

d) aki fogyatékosági támogatásra jogosult,

e) aki vakok személyi járadékában részesül,

f) az összevont adóalap adóját csökkentő kedvezmény igénybevétele szempontjából súlyos fogyatékosnak minősülő betegségekről szóló 335/2009. (XII. 29.) Korm. rendelet, illetve a súlyos fogyatékosnak minősítéséről és igazolásáról szóló 49/2009. (XII. 29.) EüM rendelet szerinti szakorvosi igazolással rendelkezik fogyatékosnak minősülő betegségekről az összevont adóalap adóját csökkentő kedvezmény igénybevételehez,

g) aki a súlyos mozgáskorlátozott személyek közlekedési kedvezményeiről szóló 102/2011. (VI. 29.) Korm. rendelet alapján, a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal szakvéleménye szerint súlyos mozgáskorlátozottnak minősül,

h) aki audiológiai szakvélemény alapján mindkét fülre legalább 60 százalékban elvesztette hallását, vagy

Látható, hogy a foglalkoztatási törvény fogalomhasználata koránt sem tekinthető egységesnek, mert a törvény kétféle módon is rögzíti a megváltozott munkaképességű személyek körét, ráadásul az értelmező rendelkezések körében **meglehetősen negatív és túlhaladott a fogalomhasználata (szellemi károsodás).**

- *Javaslat:*

A fogyatékos/ megváltozott munkaképességű személyek esetében egységes kritérium és felülvizsgálati rendszer kialakítása, a megváltozott munkaképesség/foglalkoztathatóság vizsgálata egységes szempontok szerint történjen, a megváltozott munkaképesség igazolása támogatási területenként ne legyen elérő az alábbi területeken:

- Fejlesztő foglalkoztatás
- Foglalkoztatás bővítését szolgáló támogatások (Foglalkoztatási Törvény szerint)
- Megváltozott munkaképességű munkavállalókat külön engedély alapján foglalkoztató (akkreditált) munkáltatók támogatása
- Rehabilitációs hozzájárulás fizetése alóli mentesülés, egyéb, megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatására tekintettel igénybe vehető kedvezmények

Javasolt továbbá a túlhaladott fogalmak/meghatározások felülvizsgálata és törlése a jogszabályokból (pl.: szellemi károsodás, testi, szellemi fogyatékos).

Munka törvénykönyve szabályozási rendszerében a jognyilatkozatok megtétele - gondnokság, támogatott döntéshozatal

- *Problémafelvetés:*

Az Új Ptk. bevezette a támogatott döntéshozatal jogintézményét. A Munka Törvénykönyvében megjelenik, hogy milyen eljárást kell alkalmazniuk a munkáltatóknak abban az esetben, ha a munkavállaló cselekvőképességet érintő gondnokság alatt áll, **de nincs szabályozás az Mt.-ben arra az esetre, ha az érintettnek az munkaviszony létesítésével összefüggő döntései meghozatalában a támogatott döntéshozatalról szóló törvény szerinti támogatója van.** (Holott más jogszabályok, például 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről meghatározza, hogy az érintett jogainak érvényesítése során, illetve a vele kapcsolatos dokumentációban hogyan kell figyelembe venni, ha az érintettnek a támogatott döntéshozatalról szóló törvény szerinti támogatója van.)⁴⁴

i) aki az a)-h) pontokban foglaltak szerinti károsodást nem tud igazolni, de egészségkárosodása, fogyatékosága fennáll és foglalkozás-egészségügyi szakellátó hely szakvéleménye alapján megállapítható, hogy munkavállalási és munkahely megtartási esélyei testi vagy szellemi károsodása miatt csökkentek.

⁴⁴ Eütv. 13. § (8a) Ha a betegnek az egészségügyi ellátással összefüggő döntései meghozatalában a támogatott döntéshozatalról szóló törvény szerinti támogatója van, a beteg kérelmére a tájékoztatás során biztosítani kell támogatója jelenlétét.;

136. § (1) A beteg vizsgálatával és gyógykezelésével kapcsolatos adatokat az egészségügyi dokumentáció tartalmazza. Az egészségügyi dokumentációt úgy kell vezetni, hogy az a valóságnak megfelelően tükrözze az ellátás folyamatát.

(2) Az egészségügyi dokumentációban fel kell tüntetni

a) a betegnek az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben meghatározott személyazonosító adatait,

b) cselekvőképes beteg esetén az értesítendő személy, valamint - ha a beteg kéri - a támogatott döntéshozatalról szóló törvény szerinti támogató nevét, lakcímét, elérhetőségét, továbbá kiskorú, illetve a cselekvőképességet részlegesen vagy teljesen korlátozó gondnokság alatt álló beteg esetében a törvényes képviselő nevét, lakcímét, elérhetőségét,

- *Javaslat:*

2012. évi I. törvény a munka törvénykönyvéről tartalmazza rendelkezéseket arra az esetre, ha az érintettnek az munkaviszony létesítésével összefüggő döntései meghozatalában a támogatott döntéshozatalról szóló törvény szerinti támogatója van.

Fejlesztő foglalkoztatás

- *Problémafelvetés:*

A fejlesztő foglalkoztatásban a fejlesztési jogviszonyban való „foglalkoztatásról munka-, szervezetpszichológus javaslata alapján fognak dönteni”, de jelenleg a jogi szabályozás nem rendezi:

- hogyan történik a pszichológusi javaslat megkérése,
- a munka- és szervezetpszichológust milyen díjazás illeti meg a javaslatadásért,
- hogy történik formálisan a javaslatkérés
- mennyi idő van a javaslatételre
- meddig érvényes a javaslat
- hogyan köti a foglalkoztatót a javaslat
- és milyen döntés elleni fellebbezésben támadható a javaslat, egyáltalán hogyan lehet kérni a vizsgálat megismétlését?

- *Javaslat:*

A jogi szabályozásban egyértelművé szükséges tenni az Mt. szerinti határozott idejű munkaviszony létesítésének, illetve a fejlesztési jogviszony létesítésének kritériumait. A Lantegi-módszer, valamint más felmérő eljárások a foglalkoztatás munkaképesség-felmérési módszerek alkalmazását javasoljuk, amelyek mögött ugyanakkor évtizedes használhatósági és megbízhatósági tapasztalat van.

AUTISTÁK ORSZÁGOS SZÖVETSÉGE (AOSZ)

- *Problémafelvetés:*

Gyakorlatban előforduló általános probléma, hogy az autizmussal élő személyek azért nem tudnak elhelyezkedni tartósan, mert a munkahelyi közösségbe nem képesek beilleszkedni, mivel nem kapnak ehhez megfelelő támogatást (pl.: megfelelő személyi segítő, mentor, vizuális segítség a munkahelyen stb.), valamint továbbra is csak elvétve kerül sor atipikus foglalkoztatási formák alkalmazására esetükben.

Az alapvető jogok biztosa AJB-738/2017 számú jelentésének 14. oldalán, egy konkrét panasz kapcsán indult eljárásban, a BFKH Rehabilitációs Főosztályának a foglalkoztatási rehabilitációs akkreditációval rendelkező munkáltatók 2016. évi hatósági ellenőrzésének tapasztalatairól szóló összefoglalójából kiemelte, hogy az ellenőrzési tapasztalatok azt mutatják, hogy *„viszonylag sok munkáltatónál mindössze a követelmények formális, és nem tartalmi teljesítésére koncentrálnak. Nagyon kevés munkáltató fordít figyelmet és erőforrást arra, hogy a megváltozott munkaképességű dolgozói számára érdemi – akár a jelenlegi munkahelyén továbblépésre alapot teremtő, akár a nyílt munkaerőpiacon is hasznosítható - szakmai képzést vagy továbbképzést biztosítson. (...) a munkapróba intézménye csak korlátozottan működik, illetve igen csekély mértékű a munkavállalók nyílt munkaerő-piacra történő visszavezetése – ehhez kapcsolódóan néhol a rehabilitációs tanácsadók*

és mentorok foglalkoztatásnak módja, munkájuk szakmai tartalma is megkérdőjelezhető. A megváltozott munkaképességű dolgozók döntő többségét továbbra is minimálbérért foglalkoztatják, ami kevésbé motiválja az érintetteket teljesítményük növelésére, míg a szintén elterjedt határozott idejű munkaviszonyú foglalkoztatási forma (ami sokszor csak néhány hónapra szól) bizonytalanságba tartja az amúgy is hátrányos helyzetben lévő munkavállalói réteget.”

- *Javaslat:*

A jogszabályi lehetőség adott, a gyakorlati érvényesülés azonban nem elégséges.

Az 1653/2015 Korm. határozat (továbbiakban: OFP) 4.1 pontjához kapcsolódóan már lefolytatott vizsgálatok eredményeire alapozva hatékony kormányzati intézkedések kidolgozását javasoljuk annak érdekében, hogy a munkáltatókat ösztönözzék az atipikus foglalkoztatási formák gyakorlatban történő alkalmazására.

Az alapvető jogok biztosának javaslatával összhangban szorgalmazzuk, hogy az emberi erőforrások minisztériuma a rehabilitációs foglalkoztatás ellenőrzésébe építsen be egy olyan mechanizmust, mely a szakmai követelmények tartalmi megvalósítására ösztönzi az akkreditációs tanúsítvánnyal rendelkező munkáltatókat, és amely a megváltozott munkaképességű munkavállalók társadalmi és munkaerő-piaci befogadását támogatja.

- *Problémafelvetés:*

A megváltozott munkaképességű munkavállalók számára közlekedési kedvezmények nem elérhetőek a mindennapos munkába járás támogatására. A közösségi közlekedésben utazási kedvezményt csak akkor kaphatnak, ha fogyatékosági támogatásban vagy saját jogon magasabb összegű családi pótlékban részesülnek. Korábban a rokkantsági nyugdíjra jogosultak nyugdíjas bérletet is vásárolhattak, ám sajnálatos módon ez a lehetőség a megváltozott munkaképességű munkavállalók számára már nem biztosított.

- *Javaslat:*

Javasoljuk, hogy a megváltozott munkaképességű munkavállalók is részesüljenek utazási kedvezményben, legyen lehetőségük kedvezményes jegy vagy bérlet vásárlására támogatva ezzel a munkába való eljutásukat.

- *Problémafelvetés:*

Bár az elmúlt évben a rehabilitációs kártyára jogosultak köre bővült, mégis a D vagy E kategóriába sorolt vagy rokkantsági járadékra jogosult fogyatékos személyek rehabilitációs kártyát nem kaphatnak. Ez a munkáltatókat nem ösztönzi, hogy foglalkoztassa őket, hiszen az ő támogatási szükségletük magas, ám a rehabilitációs kártya által nyújtott kedvezményeket nem tudják igénybe venni utánuk.

- *Javaslat:*

Javasoljuk, hogy a fogyatékossgal élő, a komplex minősítés során D vagy E kategóriába sorolt, továbbá a rokkantsági járadékra jogosult megváltozott munkaképességű személyek számára is legyen igényelhető a rehabilitációs kártya. E körben jogszabály módosítás szükséges.

AUTISTÁK ORSZÁGOS SZÖVETSÉGE (AOSZ)*- Problémafelvetés:*

Az AOSZ jogsegélyszolgálatának tapasztalatai szerint sajnálatos módon az autista személyek gyakran még az orvosi alapellátást és betegtájékoztatót sem kapják meg, mert az orvosok és az egészségügyben dolgozók nem képesek megfelelően bánni és kommunikálni velük, mivel nem rendelkeznek speciális illetve pontos ismeretekkel az autizmusról. Az érintett személyek továbbá azért sem jutnak hozzá a megfelelő egészségügyi ellátáshoz, mert a szolgáltatások hozzáférhetőségében földrajzi egyenlőtlenségek mutatkoznak, valamint hiányoznak a speciális igények kielégítésére szakosodott egészségügyi szolgáltatók is.

- Javaslat:

Az 1653/2015 Korm. határozat (továbbiakban: OFP) 2.1 pontjához kapcsolódóan az orvosok és szakdolgozók fogyatékossg-specifikus felkészítése érdekében az információátadást és kompetenciafejlesztést megcélzó továbbképzési programterveket kell kidolgozni és tájékoztató kiadványokat kell készíteni.

Az OFP 2.2 pontjában foglaltaknak megfelelően, ám nem csak a szűrő- és diagnosztikai eljárásokra koncentrálva kell eljárni annak érdekében, hogy az autizmussal élők egészségügyi ellátáshoz való hozzáférése javulhasson, a földrajzi egyenlőtlenségek megszűnjenek.

OFP 2.2 pont: *„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 fogyatékossgal 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.”*

- Problémafelvetés:

Az ombudsman ([AJB-1201/2016](#)) számú jelentéséből kiderül, hogy Magyarországon jelenleg csupán 5 egészségügyi intézmény biztosít pszichiátriai ellátást gyermekek számára, melynek eredményeképpen számos megye ellátatlan, így az alapvető jogok sérelme megállapítható. Közösségi alapú, a gyermekek fejlődő képességeit figyelembe vevő mentális egészségügyi szolgáltatások és támogatások tehát az ország több régiójában nem elérhetőek.

Az Autisták Országos Szövetsége által működtetett jogsegélyszolgálat tapasztalatai szerint bár a pszichiátriai ellátás a felnőttek számára elérhető, az ellátásukra vonatkozó egészségügyi protokollok már elkészültek, ám ennek ellenére a felnőtt autisták szakszerű pszichiátriai ellátása azért nem valósul meg a gyakorlatban, mert a protokollhoz kapcsolódó további részletes útmutatók, képzések továbbra is hiányoznak! Ezzel a problémával foglalkozott egyébként az AJB-4450/2016 számú jelentése.

- *Javaslat:*

Az [AJB-1201/2016](#) számú ombudsmani jelentésben foglaltakkal összhangban szükséges az ország területén további egészségügyi intézményben biztosítani a gyermekek szakszerű pszichiátriai ellátását, különös figyelmet szentelve az autizmussal élők speciális szükségleteire.

Szükséges tehát a felnőtt autisták szakszerű pszichiátriai ellátása érdekében a már meglévő egészségügyi protokollok alapján további részletes útmutatók és képzések kidolgozása. Az AOSZ-nak 2014 óta vannak ez irányú érdekvédelmi, szakmai kezdeményezései, de eddig azok még nem hozták meg a gyakorlatban elvárt eredményt.

- *Problémafelvetés:*

Az autizmussal élő személyek családtagjai gyakran kerülnek krízishelyzetbe az érintett átmenetei vagy tartós állapotromlása, s a család ezzel járó túlterheltsége miatt. Magyarországon az ilyen helyzetekre megoldást nyújtó krízisellátás teljesen hiányzik, annak ellenére, hogy az AOSZ 2010 óta szorgalmazza ennek létrehozását. Mivel az egyéb szociális autizmus-specifikus szolgáltatások hiányoznak, vagy nem megfelelően működnek, ezért a megjelölt krízisellátás hiányát nem pótolja más szolgáltatás sem.

- *Javaslat:*

Jogszályalkotás szükséges, melyhez munkacsoport keretében az egészségügyi és a szociális ügyekért felelős államtitkárság, illetve szakértők bevonásával, az AOSZ eddigi tapasztalatainak (a 2010-es tényfeltáró kutatás és modell program eredményeinek) felhasználásával szükséges kidolgozni és megteremteni a krízisellátás feltételeit.

- *Problémafelvetés:*

Az AOSZ jogsegélyszolgálatának tapasztalatai szerint gyakori problémát jelen, hogy a komoly magatartás problémákkal küzdő, autizmussal élő, olykor kettős diagnózissal (autizmus és más pszichiátriai diagnózis) rendelkező személyek egészségügyi és tartós, lakhatást nyújtó szociális ellátása nem biztosított. Az érintettek akkut probléma (veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartás tanúsítása) esetén a szociális intézményből az egészségügyi ellátóhoz kerülnek beszállításra. A veszélyeztető magatartás elmúltával újra visszakerülnek a szociális intézménybe, ahonnan hosszabb, rövidebb idő után megint kórházi ellátásra szorulnak. Megállapítható tehát, hogy az állapotuknak megfelelő ellátást sehol sem kapják meg. Ezzel a problémával az alapvető jogok biztosa AJB 672/2011 számú jelentésében foglalkozott, s megállapította, hogy az érintett személyek alapvető jogai sérülnek az által, hogy számukra nem biztosított az állapotuknak megfelelő ellátás. Az AOSZ 2014 óta - a 2. problémával együtt kezelve - folyamatosan igyekszik a problémára megoldást találni, melynek során többek között az egészségügyi államtitkárság bevonását is kezdeményezte, ám eredmény még nem született.

- *Javaslat:*

Jogszályalkotás szükséges, az egészségügyi és a szociális ügyekért felelős államtitkárság, valamint szakértők bevonásával kell megoldást találni a problémára, melynek egyik pillére volna a megelőzés, melynek eszköze a minél magasabb szintű autizmus-specifikus gyermekkori ellátás biztosítása, annak érdekében, hogy a magatartás problémák ne jelenjenek meg, illetve ne súlyosbodhassanak. Másik pillére a már kialakult helyzet szakszerű kezelése, megfelelő szociális és egészségügyi szolgáltatások

biztosításával, melyek szem előtt tartják az érintett személyek alapvető - a szabadsághoz és biztonsághoz, valamint az emberi méltósághoz való – jogait.

- *Problémafelvetés:*

Az 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) pszichiátriai betegek intézeti gyógykezeléséről szóló 196.§-201/B.§-aiban foglalt rendelkezések nem állnak összhangban a CRPD szellemiségével, mivel a gyógykezelés nem önkéntes formáinak alkalmazása pszichiátriai orvosi diagnózis alapján lehetséges. Ez sérti az egyenlő bánásmódhoz való jogot.

- *Javaslat:*

A megjelölt jogszabályi rendelkezéseket hatályon kívül kell helyezni és olyan rendelkezésekkel helyettesíteni, amelyek mindenkivel azonos alapon, pszichiátriai diagnózistól független, objektív kritériumokon alapuló szabadság korlátozást tesznek lehetővé. Nemzetközi jó gyakorlatok már léteznek, ezek feltérképezése és jogrendszerbe beépítése szükséges.

MOZGÁSKORLÁTOZOTTAK EGYESÜLETEINEK ORSZÁGOS SZÖVETSÉGE (MEOSZ)

A CRPD egészségügyre vonatkozó rendelkezései értelmében a fogyatékos személyek jogosultak a lehető legmagasabb színvonalú egészségügyi ellátásra a fogyatékoság alapján történő bármiféle hátrányos megkülönböztetés nélkül.

Az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról rendelkező 2003. évi CXXV. törvény (Ebtv.) alapján az egyenlő bánásmód követelményét az egészségügyi ellátással összefüggésben is érvényesíteni kell különösen az egészségügyi szolgáltatás nyújtása tekintetében.

Ezen túlmenően az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény is kimondja, hogy minden betegnek joga van – jogszabályban meghatározott keretek között – az egészségi állapota által indokolt, megfelelő, folyamatosan hozzáférhető és az egyenlő bánásmód követelményének megfelelő egészségügyi ellátáshoz.

Mint, ahogy az az alábbiakból jól látható, a fenti, fogyatékos személyeket érintő jogok deklarálása ellenére a mozgáskorlátozott betegek jogai több területen sérülnek, illetve azok nem tudnak érvényre jutni.

Az egészségügyi programok, fejlesztések, minőségirányítási vagy szakmai problémák megvitatásába az elmúlt években a fogyatékos emberek szervezetei érdemben nem lettek bevonva, mint ahogyan az ide kapcsolódó Európai Unió és egyéb projektekbe sem.

Szűrővizsgálatok akadálymentessége

- *Problémafelvetés:*

Az Ebtv. – fent hivatkozott - rendelkezései értelmében az egyenlő bánásmód követelményét az egészségügyi szolgáltatásokon belül a betegség megelőző programokban, szűrővizsgálatokon való részvétel, gyógyító, megelőző ellátás során is biztosítani kell.

A MEOSZ-hoz rendszeresen érkező panaszok, jelzések szerint a mozgáskorlátozott személyek a vizsgáló helyiségek és a berendezések akadálymentességének hiánya miatt többnyire kiszorulnak a megelőző célú szűrővizsgálatok jelentős részéből. Ez vonatkozik a mammográfiás-, a méhnyakrák-, a

tüdőszűrés, a kolonoszkópiás vizsgálatokra, stb. egyaránt. A jogok deklarálása ellenére a tapasztalatok azt mutatják, hogy a mozgáskorlátozott személyek jelentős része nem tud akadálymentesen hozzáférni a szűrővizsgálatokhoz, melynek pedig a betegségek megelőzésében rendkívül fontos szerepe volna.

Az Országos Fogyatékosügyi Program végrehajtásának 2015–2018. évekre vonatkozó Intézkedési Tervéről szóló 1653/2015. (IX. 14.) Korm. határozat (továbbiakban OFP-IT) a következő vállalást tartalmazza:

„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 fogyatékossgal 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.”

A szűrésekkel megelőzhető halálozások kockázatának csökkentése, a népegészségügyi programok hatékonyságának növelése, a lakosság egészségtudatosságának fejlesztése (beleértve a szűrővizsgálatokon való részvételi hajlandóságot), illetve a szűrővizsgálati rendszer felülvizsgálata és korszerűsítése érdekében 2016-tól 2020-ig megvalósuló EFOP-1.8.1-VEKOP-1.5. komplex népegészségügyi szűrések elnevezésű projekttel összefüggésben több észrevételt tettünk, azonban választ nem kaptunk megkeresésünkre. Kifogásoltuk, nincsenek információink arról, hogy a projekt tervezése során az akadálymentesítési szempontok mennyiben jelentek meg.

Megfogalmazzuk továbbá azokat az elvárásokat, amelyek mindenképp szükségesek ahhoz, hogy a szűréseken a mozgáskorlátozott személyek is részt tudjanak venni.

- *Javaslat:*

Ennek keretében felvetettük, hogy a projekt szolgáltatásai, kommunikációja, infrastruktúrája - ide értve a szűrést végző buszokat is – legyenek teljes körűen akadálymentesek; az akadályok beazonosítása és felszámolása is legyen a projekt megvalósításának része. A projekt résztvevői rendelkezzenek megfelelő információkkal az akadálymentességgel, illetve a különböző károsodással élő emberek speciális igényeivel, és azokra adott megoldásokkal kapcsolatban.

A szűrésekkel összefüggésben biztosítani kell a fogyatékos emberek tájékoztatását.

A MEOSZ jelenleg sem rendelkezik információval arra vonatkozóan, hogy a fent felsorolt követelmények a projekt során mennyiben érvényesülnek.

Elektromos kerekesszékek betegszállítók általi elszállítása

- *Problémafelvetés:*

A kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegszállítás során a betegszállításról szóló 19/1998. (VI.3.) NM rendelet vonatkozó szabályai szerint a mozgáskorlátozott emberrel együtt kizárólag annak könnyűszerkezetű összecsukható kerekesszékét kötelesek elszállítani. Ebből

következően jelenleg egyéb kerekesszék (pl. elektromos kerekesszék) elszállítására a betegszállító nem köteles.

Az alapvető jogok biztosa 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 fogyatékosokkal 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 vizsgálat rávilágított arra, hogy további jogszabály-módosítás és a betegszállítási szolgáltatás fejlesztése szükséges annak érdekében, hogy az elektromos kerekesszékek szállítása se legyen kizárva a kötelező betegbiztosítás által finanszírozott szolgáltatásból. Utal továbbá arra is, hogy az egészségügyi intézménynek is érdeke, hogy az érintettek saját segédeszközeit önállóan használhassák.

A betegszállítók országos lefedettségi és kapacitásproblémái, valamint az akadálymentes betegszállító járművek hiánya miatt az érintett személyek meglehetősen kiszolgáltatott helyzetbe kerülnek, és az egyes (egészségügyi, oktatási, rehabilitációs, rehabilitációs) közszolgáltatásokhoz egyáltalán nem, vagy csak erőn felüli nehézségek árán jutnak hozzá.

Mindezekre tekintettel elengedhetetlennek tartjuk, hogy valamennyi típusú kerekesszék szállítható legyen a betegszállító járművekben.

Kiemelnénk, hogy az ombudsmani vizsgálat alapján Szövetségünk ágazatközi egyeztetést kezdeményezett, melyen az egészségügyi államtitkárság nem kívánt részt venni, javaslatainkra érdemi válasz nem érkezett.

- *Javaslat:*

1. Megfelelő jogszabály-módosítással tegyék kötelezővé a betegszállítást végző szolgáltatók számára, hogy a beteggel együtt, egy időben szállítsák el a használatában lévő mozgást segítő segédeszközt, annak típusától függetlenül. A betegek kerekesszékének elszállításáról akkor is gondoskodni kelljen, ha arról a betegszállítást elrendelő orvos nem rendelkezik.
2. Hazai és/vagy uniós források ütemezett felhasználásával bővítsék a betegszállítók járműparkját a megfelelően átalakított járművekkel. Emellett kötelezzék a betegszállítókat olyan gépjárművek beszerzésére, vagy a meglévők átalakítására, amelyek lehetővé teszik a kerekesszékek beteggel együtt történő biztonságos szállítását.

Gyógyászati segédeszközök együttes felírási tilalmának megszüntetése

- *Problémafelvetés:*

A gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásáról, társadalombiztosítással történő rendeléséről, forgalmazásáról, javításáról és kölcsönzéséről rendelkező 14/2007. (III. 14.) EüM rendelet 12. § (4) bekezdése alapján a rendelet 9. és 10. számú mellékletében meghatározott, azonos funkcionális csoportba tartozó eszközök közül a kihordási időn belül társadalombiztosítási támogatással főszabály szerint csak egyféle gyógyászati segédeszköz rendelhető és azok kizárólag a 10. számú mellékletben foglalt kombinációban írhatók fel.

A moped az aktív kerekesszékkal, vagy az elektromos kerekesszékkal, illetve az aktív kerekesszék az elektromos kerekesszékkal például azonos kihordási időn belül azonos személy részére nem írható fel.

Ez a korlátozás az érintettek számára több problémát is felvet, az egyáltalán nem életszerű. A mopeddel rendelkező mozgáskorlátozott személyeknek például komoly nehézséget okoz a tömegközlekedés, amennyiben őket a közforgalmú személyszállítási eszközökre gyakran nem engedik fel, ugyanakkor a kihordási időn belül elektromos kerekesszéket nem írathatnak fel maguknak. Ez a korlátozás azért sem életszerű, mivel a különféle, együtt felírási tilalom alá eső eszközök különböző élethelyzetekben, más-más körülmények fennállta esetén használhatók optimálisabban.

Gyógyászati segédeszközök együttes felírási tilalmának megszüntetése érdekében a 14/2007 (III. 14.) EüM rendelet 10. számú mellékletének módosítása szükséges annak érdekében, hogy az a mopedek, elektromos, illetve aktív kerekesszékek vonatkozásában ne tartalmazzon együttes felírási tilalmat.

Az EMMI Egészségügyi Ellátási és Közegészségügyi Főosztályának, a MEOSZ javaslatára küldött válaszlevelében azon álláspontját fejtette ki, miszerint a mopedek, az elektromos kerekesszékek, illetve az aktív kerekesszékek nem azonos funkcionális csoportba tartoznak. Ennek ellenére az EüM rendelet 10. számú melléklete ezen eszközök tekintetében mégis kizárja az együttes felírás lehetőségét.

- *Javaslat:*

Javasoljuk a segédeszközök együtt felíratására vonatkozó korlátozás megszüntetését, és helyette az egyéni szükségleten alapuló ellátást biztosító jogi szabályozás kidolgozását.

Gyógyászati segédeszközök áfájának csökkentése

- *Problémafelvetés:*

A tényleges önrendelkező élet megvalósításához sok fogyatékos személy számára nélkülözhetetlen segítséget jelentenek a gyógyászati segédeszközök. Magyarországon több mint egymillió ember szorul gyógyászati segédeszközre a mindennapi élete során, nagyrésztük egyszerre többfélét is kénytelen használni. Az érintettek többsége alacsony jövedelmű nyugdíjas vagy fogyatékos személy, akik a jövedelmük jelentős részét egészségügyi kiadásokra fordítják. Az érintettek többségének igen alacsony a jövedelme, így a segédeszközöket terhelő 27 százalékos áfa is jelentős kiadást jelent számukra. Rendkívül fontos lenne, hogy csökkenjenek az egészségügyi kiadásaik, mivel jövedelmük túlságosan nagy részét költik gyógyszerre és gyógyászati segédeszközökre. Ezért életüket nagymértékben segítené, ha a gyógyszerekkel megegyezően, a támogatott gyógyászati segédeszközök áfájának kulcsa kisebb lenne.

- *Javaslat:*

A támogatott gyógyászati segédeszközök áfájának 27%-ról 5 %-ra való csökkentését tartjuk szükségesnek a CRPD 19. cikkében foglalt önálló élethez való jog teljes mértékű gyakorlati érvényesülése érdekében.

A gyógyászati segédeszköz szabályozásának jelenlegi rendszerével kapcsolatban az alábbiakra hívjuk fel a figyelmet.

Magyarországon ma a gyógyászati segédeszközökkel kapcsolatban a medikális szemlélet a meghatározó. A gyógyászati segédeszközök szabályozása teljes egészében az egészségbiztosítás jogi keretei alá lett besorolva így a gyógyászati segédeszközt használó személyeket lényegében betegként kezeli a rendszer. Ahogy nem győzzük hangsúlyozni, már maga a segédeszköz szó is egyfajta paternalista jelleget tükröz, szemben a nemzetközileg használt „támogató technológia” terminológiával szemben, amely az önrendelkező életvitelhez nyújtott észszerű támogatást fejezi ki.

Javasoljuk a fent leírtak figyelembe vételével a szabályozási rendszer átalakítását, így például a gyógyászati segédeszköz helyett támogató technológiák fogalmának meghonosítását, ami a gyakorlatban ma használatos korlátozott számú eszközhasználaton túl támogató technológiák, szolgáltatási rendszerek igénybevételének lehetőségét is jelentené. Továbbá a gyógyászati-segédeszközökkel kapcsolatban a jelenlegi medikális, betegségi központú szemlélet helyett egy, az egyéni szempontokat, személyre szabott szükségleteket maximálisan figyelembe vevő megközelítés bevezetését.

Rendkívül fontosnak tartjuk a rendszer felülvizsgálata során a fogyatékos embereket tömörítő érdekképviseleti szervezetek bevonását, velük folyamatos párbeszéd folytatását.

MAGYAR VAKOK ÉS GYENGÉNLTÓK ORSZÁGOS SZÖVETSÉGE (MVGYOSZ)

- Problémafelvetés:

A gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásáról, támogatással történő rendeléséről, forgalmazásáról, javításáról és kölcsönzéséről szóló 14/2007. (III. 14.) EüM rendelet szabályai szerint, az alább felsorolt eszközök mindegyikét, támogatottságuk hiánya miatt – jobb megoldás nem lévén – életvitelt segítő eszközöknek nevezzük. Véleményünk szerint a rendelet alább idézett szabályai szerint pedig gyógyászati segédeszközöknek is lehetne tekinteni azokat.

3. § A gyógyászati segédeszközök befogadásának alapelvei:

a) fogyatékoság- életfunkció- betegség figyelembevétele: az emberi szervezet egészét vagy egy részét érintő működési hiánynak, csökkenésnek, annak mértékének, valamint a gyógyászati segédeszköznek az önálló életvitelre, társadalmi beilleszkedésre gyakorolt hatásának figyelembevétele;

h) eredményesség: az eszköz a napi gyakorlatban a használat során a kívánt mértékben javítja a beteg életkörülményeit.

4. § (1) A gyógyászati segédeszközök befogadása során az alábbi szakmai szempontokat kell figyelembe venni:

a) azt, hogy az eszköz az önálló képességet vagy az élettani funkcióképességet bizonyítottan javítja-e;

e) az eszköz hordozhatóságát, mobilitását, az eszköz által a beteg számára nyújtott kényelem mértékét;

f) azt, hogy az eszköz önállóan vagy csak segítséggel alkalmazható-e;

g) az eszköz által elérhető életminőség javítás mértékét, az eszköz által a beteg számára nyújtott komfortérzés mértékét;

Véleményünk szerint a lentebb felsorolt eszközök azért felelnek meg a segédeszközökre vonatkozó jogszabályi követelményeknek, mert:

1./ Elősegíti a vak és gyengénlátó emberek önálló életvitelét, társadalmi beilleszkedését.

2./ Bizonyítottan javítja a vak és gyengénlátó emberek önellátó képességét, kényelmét, életminőségét, komfortérzését.

Az egészségbiztosítás által nem támogatott eszközök, amelyeket ezért életvitelt segítő eszközöknek nevezünk, például:

Braille eszközök vak embereknek:

- Braille-kijelző készülékek
- Braille- jegyzetelőgép
- Braille-nyomtatók
- Braille- írógép

Digitális látásjavító eszközök gyengénlátó embereknek:

- digitális kézi nagyító készülékek
- hordozható elektronikus videó nagyító készülékek
- asztali elektronikus videó nagyító készülékek

Beszélő egészségügyi eszközök:

- vérnyomásmérő
- vércukorszintmérő
- lázmérő

Beszélő háztartási eszközök:

- beszélő konyhai mérleg
- beszélő szobamérleg
- beszélő mikrohullámú sütő

Szoftverek

- optikai karakterfelismerő szoftver
- képernyőolvasó szoftverek
- képernyőnagyító szoftverek
- beszédszintetizátor szoftverek
- beszéd felismerő szoftverek
- navigációs szoftverek

Egyéb eszközök látássérült embereknek

- speciális billentyűzetek
- színelismerő és fény detektor eszközök
- beszélő Számológép
- beszélő hőmérő

- akusztikusan jelző akkumulátortöltő
- fehér bot (jó minőségű, nem jelzőbot)
- távkapcsoló (lámpákhoz, BKV kijelzőkhöz használható)
- filteres szemüveg
- látássérültek által jól kezelhető okostelefon, amelyhez vakok által jól használható applikáció létezik
- szkennel
- optikai segédeszközök (nagyítók, távcsövek, távcsőszemüveg)
- Braille- feliratozó
- színszűrős szemüvegek
- magyarul beszélő zsebóra
- etikettező
- bluetooth billentyűzet okostelefonhoz

Fontos megjegyeznünk, hogy ezen eszközök segédeszközzé minősítésüket akadályozza a rendkívül magas igazgatási szolgáltatási díj. Ugyanis a gyártóknak és forgalmazóknak ez veszteséget okozna. Hisz a kisszámú igénybevevők nem jelentenek olyan keresletet, amely megtérüléshez vezetne.

- *Javaslat:*

Egyeztető megbeszélések tartása a támogatásba vonás lehetőségéről. Ezt követően a vonatkozó rendeletek módosításának elkészítése. Támogatottság hiányában ezt előre elvégezni fölösleges munka.

SIKETEK ÉS NAGYOTHALLÓK ORSZÁGOS SZÖVETSÉGE (SINOSZ)

A Fot. 12.§ (4) bekezdésében foglalt tájékoztató anyagok hiánya

- *Problémafelvetés:*

A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény (továbbiakban: Fot.) a 12.§ (4) bekezdése olyan tájékoztató anyagok létrehozásának kötelezettségét írja elő, amelyből a fogyatékossgal élő személyek (és családtagjaik) informálódhatnak az állapotukra tekintettel igénybe vehető ellátásokról és fejlesztésekről.

- *Javaslat:*

- Az igénybe vehető egészségügyi ellátásokról és fejlesztésekről tájékoztató anyagok létrehozása, mely a lehető legteljesebb információt ad, arról, hogy milyen szolgáltatások vannak, milyen feltételekkel, hol és hogyan lehet igénybe venni ezeket az ellátásokat, fejlesztéseket.
- Az elkészült tájékoztató anyagokat mindenki számára hozzáférhetővé kell tenni, így mindenképp szükséges annak jelnyelven történő elérhetősége is.

Az állam által támogatott gyógyászati segédeszközök körének bővítése

- *Problémafelvetés:*

Magyarországon az egészségügyi törvény⁴⁵ felhatalmazása alapján egészségügyi miniszteri rendelet⁴⁶ szabályozza, mely gyógyászati segédeszköz árához nyújt az állam a társadalombiztosítás (továbbiakban: TB) által támogatást, illetve a támogatás mértékét. A TB által támogatott hallást segítő eszközök és az önálló életvitelt segítő infokommunikációs technológiák (pl. babasírást jelző készülék) köre szűk a forgalomban lévő segédeszközökhöz képest. TB támogatás nélkül ezek megvásárlása nagy költséget jelent a hallássérült személynek és családjának, ezért a legtöbb esetben nem tudják megvásárolni például a hallásállapotuknak leginkább megfelelő hallókészüléket, kénytelenek a TB által támogatott gyógyászati segédeszközök közül választani. Szükség van a TB által támogatott infokommunikációs gyógyászati segédeszközök – beleértve a hallókészülékek, tartozékaik, jelzőberendezések, önálló életvitelt segítő technológiák – listájának felülvizsgálatára és a korszerű eszközökkel történő bővítésére.

A CRPD a 4. cikke is erősíti ezt az észrevételt:

1. g) kutatásokat és fejlesztéseket valósítanak meg, vagy segítenek elő a fogyatékossgal élő személyek számára alkalmas új technológiák, beleértve az információs és kommunikációs technológiákat, a közlekedést/mozgást segítő eszközök, készülékek és segédeszközök elérhetőségének és használatának előmozdítására, elsőbbséget biztosítva az elérhető költséggel járó technológiáknak

- *Javaslat:*

- A gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásáról, támogatással történő rendeléséről, forgalmazásáról, javításáról és kölcsönzéséről szóló 14/2007. (III. 14.) EüM rendelet 10. számú mellékletének bővítése a Magyarországon forgalomban lévő gyógyászati segédeszközökkel és önálló életvitelt segítő technológiákkal.
- A TB által támogatott gyógyászati segédeszközök tekintetében a támogatás mértékének növelése.

Egészségügyi szolgáltatások, épületekhez való egyenlő esélyű hozzáférés

- *Problémafelvetés:*

A Fot. 7/A.§ (1) bekezdése alapján „A fogyatékos személy számára (...) biztosítani kell a közszolgáltatásokhoz való egyenlő esélyű hozzáférést.” Magyarországon az infokommunikációs akadálymentesítés az egész egészségügyi ellátórendszerre nézve esetleges és részleges. A siket és nagyothalló személyek számára akadálymentes hozzáférést biztosító kijelző és vizuális tájékoztató berendezések alkalmazása nem elterjedt, az akusztikus információk egyidejű vizuális megjelenítése nem biztosított. A egészségügyben dolgozók hiányos vagy elégtelen információval rendelkeznek a siket és nagyothalló páciensekkel történő kommunikációról, a jelnyelvi tolmáccsal akadálymentesített személyközi kommunikáció alapszintjeiről. Az egyenlő esélyű hozzáférés biztosításának megvalósítására a törvény nem határoz meg határidőt, és elmaradása esetére nem

⁴⁵ 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről

⁴⁶ 14/2007. (III. 14.) EüM rendelet a gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásáról, támogatással történő rendeléséről, forgalmazásáról, javításáról és kölcsönzéséről

rögzít szankciót, így bár a törvényi kötelezettség rögzítve van, a gyakorlati életben annak kikényszeríthetősége akadályozott.

- *Javaslat:*

Az egészségügyi szolgáltatásokhoz, ellátásokhoz és épületekhez való infokommunikációs és fizikai hozzáférés tényleges biztosítása.

A Fot. hivatkozott rendelkezésének kiegészítése javasolt:

- szemléletformáló kommunikációs kampányok szorgalmazása,
- a végrehajtásra észszerű határidő kiszabása,
- a végrehajtás elmaradása esetére szankció alkalmazása.

KÉZENFOGVA ALAPÍTVÁNY

- *Problémafelvetés:*

1) A fogyatékos, súlyosan, halmozottan fogyatékos gyermekek és felnőttek és egészségügyi szakellátásával, alapellátásával, szakápolásával kapcsolatos problémák.⁴⁷

- Az állapotból adódó sajátos szükségletek, igények figyelmen kívül hagyása miatt mind a szakember, mind a célcsoportba tartozó betegek és családjaik legtöbbször traumaként éli meg a szükséges beavatkozásokat. Az ellátó személyzet nem rendelkezik a szükséges ismeretekkel az ellátás során jelentkező nehézségekről, magáról az autizmusról, a súlyos halmozott fogyatékosokról. A tárgyi feltételek sem segítik az érintettek biztonságos és az akadálymentes hozzáférést a kórházi szolgáltatásokhoz.⁴⁸ Ugyanez igaz az egészségügyi alapszolgáltatások igénybevételére. Az akadálymentesítés elmulasztása – konkrét határidők hiányában – sok esetben csak jogérvényesítés (hatósági, bírósági eljárás kezdeményezése) útján állapítható meg, és követelhető ki a hozzáférhetőség.⁴⁹
- Fogorvosi ellátás problémái: A Kézenfogva Alapítvány kutatási adatai alapján, a súlyosan fogyatékos emberek 39%-a nem volt még fogorvosnál, 13%-ot látott el a lakóhelyén a fogorvos, a többi megkérdezett az intézeti vagy kórházi fogászatot vette igénybe. A NEAK szerződést köthet a fogyatékos gyermekek és felnőttek fogorvosi ellátására.⁵⁰ A NEAK jelenleg azon szolgáltatóval köthet – a jogszabály alapján rendelkezésre álló keret erejéig – finanszírozási szerződést, amely a fogyatékos gyermekek és felnőttek fogászati ellátását vállalja, és a finanszírozási szerződéskötéshez szükséges, külön jogszabályban foglalt

⁴⁷ Egészségügyi ellátás, rehabilitáció, segédeszközök (Súlyosan halmozottan fogyatékos emberek helyzete) Problématérkép (2017) Szociálpolitikai Tanács (kézirat)

⁴⁸ Az autista és halmozottan fogyatékos, felnőtt korú személyek megfelelő egészségügyi ellátásáért szakmai vitaanyag (AURA_AOSZ) KFA NE HAGYD MAGAD PROGRAM

⁴⁹ Lásd: EBH/451/2016 ügy: „mozgáskorlátozottként személyében is érintett bejelentő arról tájékoztatta a hatóságot, hogy háziorvosa rendelőjének bejáratához hosszú lépcső vezet fel, az épületben pedig nincs akadálymentes mosdó”

[http://www.egyenlobanasmod.hu/article/view/ebh-451-2016;](http://www.egyenlobanasmod.hu/article/view/ebh-451-2016)

EBH/125/2016 „A mozgásában korlátozott kérelmező azt panaszolta a hatóság előtt, hogy lakóhelyén a gyógyszerért bejárata lépcsős kialakítású, az ajtó szűk, a lépcső mellett korlát nincs, oda sem kerekesszékkal, sem könyöktámaszos bottal nem tud bejutni”

<http://www.egyenlobanasmod.hu/article/view/ebh-125-2016>

⁵⁰ A NEAK szerződést köthet fogyatékkal élő gyermekek és felnőttek ellátására Budapesten heti 90, megyénként összességében heti 45-45 fogászati óraszámra. Ez a feladat a fogorvosi körzet működtetése mellett csökkentett fogászati óraszámúban, de legalább heti 6 órában is ellátható. Az ellátást nyújtó havi alaplíjra jogosult a rendelkezésre állásra és a speciális tevékenységre tekintettel. Az alaplíj rendelkezésként - önálló szervezeti egységkóddal rendelkező szervezeti egységenként - heti 30 óra rendelési idő esetén 12 000 korcsoportos pontszámnak megfelelő összeg, ennél alacsonyabb heti rendelési idő esetén az összeg időarányos része (III. 3.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól 22.§ (3) bekezdés)

feltételeknek megfelel. Probléma hogy ez nem kötelezettség, és az óraszám kevés (Budapesten heti 90, megyénként összességében heti 45-45 fogászati óraszám), és kevés olyan rendelő van ahol a súlyosan halmozottan fogyatékos személyek fogászati ellátására felkészültek, és a lefedettség országosan nagyon egyenlőtlen.⁵¹ *A fogyatékos felnőttek ellátására a jelzések szerint jelentősebb az igény, viszont kevés szolgáltató vállalja ezt a speciális feladatot.*⁵²

- **Egészségügyi centrumok:** Törvényi lehetőség van arra, hogy a speciális ellátási igényű csoportok (így a súlyosan halmozottan fogyatékos emberek részére is) egészségügyi szolgáltatás nyújtására a miniszter centrumokat jelöljön ki, mely egészségügyi szolgáltatások működésének finanszírozására külön jogszabály rendelkezései irányadóak.(Eütv. 98/A. §) Országosan jelenleg 6 ilyen centrum működik, de nem minden megyeszékhelyen.⁵³ És a centrumokban az ellátásra várakozási idő sajnos nagyon hosszú, és akkut fogászati problémával nem tud a kliens 5 hónapot várni.⁵⁴
- **Szűrővizsgálatok:** A betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló szűrővizsgálatok így a súlyosan fogyatékos személyek számára az esetek döntő többségében nem elérhetőek, nem hozzáférhetőek.⁵⁵ A családok számára anyagi megterhelést jelent a hozzáférés.

A fogászati szűrővizsgálaton való részvétel szempontjából lakóotthonban és intézetben hasonló és aránylag magas volt az igen válaszok aránya (81% illetve 74%). Ezzel szemben a magánháztartásban élőknek csupán fele vett részt fogászati szűrésen.⁵⁶

A kerekesebbekkel közlekedő személyek nem tudnak részt venni a mások számára elérhető, a betegségek korai diagnosztizálását biztosító szűrővizsgálatokon (a súlyos fogyatékos személyek speciális igényeit is figyelembe vevő tüdőszűrő berendezések, állítható magasságú röntgen, mammográfiai berendezések, nőgyógyászati asztalok hiánya).⁵⁷

- **Szülők támogatása:** Egészségügyi tárgyú rendelet mindössze azt írja elő, hogy a kórházakban a diagnosztikus (konziliáriusi) lehetőség érdekében az igénylő intézményben, vagy a beteg szállításával elérhető módon kell biztosítani pszichológus, logopédus, gyógypedagógus szakmai végzettséggel rendelkező szakembert.⁵⁸ Ezek a szakemberek azonban nem közvetlenül a szülőt segítik. A súlyosan halmozottan fogyatékos gyermekek ellátásával kapcsolatban interjú és kérdőíves kutatás (Bass, 2004; Marketing Centrum, 2009), a Kézenfogva Alapítvány jogsegélyszolgálatának tapasztalatai elemzése (Gazsi et al., 2009;2014), valamint általánosságban a súlyos fogyatékossgal élő személyek körében reprezentatív felmérés (Nagy, 2011) is megerősítette a problémákat az egészségügyi ellátással, valamint a hiányzó tájékoztatással kapcsolatban

⁵¹ http://www.neak.gov.hu/felso_menu/lakossagnak/szerzodott_szolgaltatok/fogorvosi_szolgaltatok.html

⁵² A/B 433/2010. számú ügyben

⁵³ <http://semmelweis.hu/hirek/2014/07/16/uj-fogaszati-centrum-a-fogyatekkal-elok-ellatasara-a-semmelweis-egyetemen/>

⁵⁴ „5 hónapot kellett várnia az autista fiának begyulladt foggal, hogy végre ellássák” Forrás:

http://magyarhirlap.hu/cikk/18635/Altatasban_ellatott_fogyatekosok (Letöltés: 2017.03.30)

⁵⁵ A/B 433/2010. számú ügyben

⁵⁶ Fogyatékossgal élő emberek életminősége és ellátási költségei különböző lakhatási formákban, Zárótanulmány a „VP/2013/013/0057 azonosítószámú „New dimension in social protection towards community based living” című projekthez kapcsolódó társadalomtudományi kutatáshoz Végleges verzió, TÁRKI Zrt. Budapest, 2016. március 22. 139.o

⁵⁷ Fogyatékos emberek az egészségügyben (2010); Kiadó: Mozgássérültek Budapesti Egyesülete 1136 Budapest, Hegedüs Gyula u. 43.

Felelős szerkesztő: Földesi Erzsébet 18. oldal

⁵⁸ 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről

az állapotot érintően a diagnózist követően.⁵⁹ Nincsen olyan egészségügyi szakmai irányelv, protokoll, amely az egészségügyi ellátók/szolgáltatók diagnosztikai, kezelési és gondozási feladatairól rendelkezne a halmozottan sérült gyermekek megszületése esetén.

- A Fokozott gondozást igénylő várandós nő és gyermek gondozása protokoll (Országos Tisztifőorvosi Hivatal Budapest, 2015) a súlyosan halmozottan fogyatékos állapotra nézve nem tartalmaz útmutatást. A protokollból nagyon hiányzik a súlyosan halmozottan fogyatékos gyerekek ellátásához kapcsolódó szükségletek elemzése, és a gondozási specifikumok/megfigyelési szempontok meghatározása a súlyosan halmozottan fogyatékos gyerekek vonatkozásában.

- *Javaslat:*

JAVASLATOK a diagnosztikai, kezelési és gondozási problémákra megoldására súlyosan halmozottan fogyatékos magzat megszületése esetén:

- Tárgyi feltételek: A súlyosan halmozottan fogyatékos, speciális szükségletű betegek ellátásához szükséges sajátos működési feltételek (személyi és tárgyi feltételek) kerüljenek felülvizsgálatra/lefektetésre az irányadó jogszabályokban, illetve a súlyosan halmozottan fogyatékos emberek ellátását érintő egészségügyi irányelv kidolgozásával. Nem csak a fogorvos, hanem az egyéb járóbeteg szakellátás vonatkozásában (nőgyógyászat) speciális személyi tárgyi kommunikációs feltételek biztosítása. Megfelelő lehetőség a súlyosan, halmozottan fogyatékos személyek tisztába tevésére (nem csak a nagyobb központi kórházakban). A tárgyi feltételek meghatározásba indokolt bevonni az érintetteket, hozzátartozóikat, az őket képviselő érdekvédelmi szervezeteket. Az egészségügyi szolgáltató által biztosított szállás és étkezés a fogyatékos személyek számára 2 ágyas szobában minden esetben legyen biztosított. Az egészségügyi ellátások esetében az erre rendszeresített keresőfelületeken (NEAK) biztosítani kell a szűrés lehetőségét a súlyosan halmozottan fogyatékos emberek ellátásához speciális feltételeket biztosító szolgáltatókra minden egészségügyi ellátás vonatkozásában.
- Személyi feltételek: Javasoljuk szociális munkás jelenlétét, kórházakban, rendelőintézetekben. Szakfeladatként, szaktevékenységként jelenjen meg a fogyatékossgal született gyermek szülője számára a krízishelyzetben nyújtott támogatás a sérült állapot sajátosságait jól ismerő szakember részéről (krízisintervenció és válságkezelés, mentálhigiénés prevenció, tanácsadó, tevékenység személyesen). Szükséges az egészségügyi dolgozók (orvos, nővér, gondozó, kisegítő személyzet) érzékenyítése továbbképzésekkel (2018. december 31.-ig a fogyatékos személyek egészségügyi ellátásában résztvevő orvosok és szakdolgozók fogyatékossgspecifikus felkészítése érdekében az információátadást és kompetenciafejlesztést megcélzó továbbképzési programterveket kell kidolgozni és tájékoztató kiadványokat kell készíteni⁶⁰ Fontos, hogy a továbbképzésekbe vonjanak be tapasztalati szakértőket, vonják be az érintetteket.
- Fogorvosi ellátás, egyéb szakrendelések: A fogyatékos gyermekek és felnőttek fogorvosi ellátása vonatkozásában a hozzáférés alanyi jogon történő megteremtése, az óraszám és a kapacitások, személyi tárgyi feltételek felülvizsgálata (Budapesten heti 90, megyénként

⁵⁹ Problématérkép Súlyosan és halmozottan fogyatékos személyek élethelyzete és ellátásának fejlesztése c. előkészítő kutatás (FSZK) 2015. 116.o

⁶⁰ 1653/2015. (IX. 14.) Korm. határozat az Országos Fogyatékossgügyi Program végrehajtásának 2015–2018. évekre vonatkozó Intézkedési Tervéről

össességében heti 45-45 fogászati óraszám kevés) Minden megyeszékhelyen szükség lenne olyan speciális fogászati centrumokra, amelyek a speciális működési feltételeik révén biztosítani tudják a fogyatékkal élők, ide értve a súlyosan halmozottan fogyatékos emberek sajátos igényeit.⁶¹Ne csak a fogorvosi, hanem egyéb szakorvosi (nőgyógyászat, orr-fül-gégészet, hasi ultrahang, mellkas röntgen) is legyenek kijelölt centrumok országos lefedettséggel, hiszen más szakorvosi beavatkozások esetében is elmondható hogy a súlyosan halmozottan fogyatékos személyek speciális szükségletei okán ellátásuk többletforrást igényel

- Szükséges Emberi Erőforrások Minisztériuma – Egészségügyért Felelős Államtitkárság részéről egészségügyi szakmai irányelv kidolgozása egészségügyi ellátók/szolgáltatók diagnosztikai, kezelési és gondozási feladatairól súlyosan/halmozottan fogyatékos gyermekek megszületése esetén, az egészségügyi szolgáltatásokhoz történő teljes körű hozzáférés érdekében. (Hasonlóan, mint: Emberi Erőforrások Minisztériuma –Egészségügyért Felelős Államtitkárság Egészségügyi szakmai Kollégium Egészségügyi szakmai irányelv – Az Autizmusról/Autizmus spektrum zavarokról)⁶²

⁶¹ http://magyarhirlap.hu/cikk/18635/Altatasban_ellatott_fogyatekosok

⁶² Klinikai egészségügyi szakmai irányelv Azonosító: 002030 Megjelenés dátuma: év. hónap. nap Érvényesség időtartama: 2017. január 30. – 2020. január 30. Kiadja: Emberi Erőforrások Minisztériuma – Egészségügyért Felelős Államtitkárság Megjelenés helye Nyomtatott verzió: Egészségügyi Közlöny Elektronikus elérhetőség: <https://kollegium.aek.hu>

VI. Horizontális ajánlások

AUTISTÁK ORSZÁGOS SZÖVETSÉGE (AOSZ)

- *Problémafelvetés:*

A gyakorlatban nem érvényesülnek az OFP 4.2-4.4 pontjaiban foglalt célkitűzések. A nyílt munkaerőpiacon jelen levő munkáltatók kevéssé ismerik a megváltozott munkaképességű munkavállalók után igénybe vehető kedvezményeket, kizárólag a rehabilitációs kártya és az azon keresztül elérhető kedvezmények épültek be a köztudatba.

A munkáltatók azzal sincsenek tisztában, hogy az „észszerű alkalmazkodás feltételei” és az akadálymentesség hogyan biztosíthatóak a munkahelyen, továbbá milyen szankciókkal kell számolniuk ezek nem teljesítése esetén. Egyébiránt a megváltozott munkaképességű munkavállalók sincsenek tisztában azzal, hogy hol és milyen jogorvoslatot kérhetnek, ha a munkáltató az észszerű alkalmazkodás követelményét megsérti. Sajnos sem a Munka törvénykönyve (2012. évi I. törvény), sem pedig az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról szóló törvény (2003. évi CXXV. törvény) még utalás szintjén sem tartalmazza erre vonatkozó konkrét szabályokat.

- *Javaslat:*

Az OFP 4.2-4.4 pontjaiban foglaltak érvényesülése érdekében javasoljuk az érintett munkáltatók és munkavállalók hatékonyabb tájékoztatására vonatkozó kormányzati intézkedések megtételét, a már létező tájékoztató anyagokra, és módszertani útmutatókra való fokozottabb figyelemfelhívást.

Javasoljuk a Munka törvénykönyvének vagy az Ebktv.-nek a módosítását abban a tekintetben, hogy a jogszabály tartalmazza azt, hogy az észszerű alkalmazkodás megsértése tiltott diszkriminációnak minősül, mely esetben az Egyenlő Bánásmód Hatósághoz, vagy Bírósághoz lehet fordulni jogorvoslatért. E vonatkozásban felhívjuk a figyelmet az Egyenlő Bánásmód Tanácsadó Testületének 6/2009. (XI. 23.) TT.sz. határozatára is.

- *Problémafelvetés:*

Az oktatás területén nem jelenik meg az észszerű alkalmazkodás követelménye, továbbá nincs szankcionálva annak megsértése.

Ehhez szorosan kapcsolódó speciális probléma, hogy az autizmussal élő gyermekek és tanulók speciális tanterve, továbbá az oktatásukhoz elengedhetetlenül szükséges eszközök listája egyetlen jogszabályban sem szerepel, így tehát az oktatás területén az észszerű alkalmazkodás és az egyenlő bánásmód követelményei az ő vonatkozásukban nem érvényesülnek, tekintettel arra is, hogy más fogyatékosokkal kapcsolatban ezek a szabályok már kidolgozásra kerültek.

- *Javaslat:*

Jogszabály-módosítással orvosolható a probléma. Meg kell határozni hogyan értelmezendő az észszerű alkalmazkodás követelménye az oktatás területén, mely főbb esetek vonhatóak ebbe a körbe. Javasolt, hogy ez ne taxatív felsorolás legyen, csak példálódzó.

Legyen számon kérhető, szankcionálható, ha az oktatási intézmény vagy más kötelezett ennek a követelménynek nem tesz eleget. Az egyenlő bánásmód megsértése esetén alkalmazandó szankciók bevezetése lehet javasolt.

Az autizmussal élő gyermekeket, tanulókat érintő speciális probléma, csak jogszabályalkotással lehetséges.

SIKETEK ÉS NAGYOTHALLÓK ORSZÁGOS SZÖVETSÉGE (SINOSZ)

Észszerű alkalmazkodás fogalma a Munka törvénykönyvében

- *Problémafelvetés:*

Az észszerű alkalmazkodás fogalmának a munka törvénykönyvébe emelése⁶³ kiemelt jelentőséggel bír a munkaerő-piaci szabályozásban, sajnos azonban jelenlegi megfogalmazásában nem segíti elő a siket és nagyothalló munkavállalók munkához való egyenlő esélyű hozzáférését, illetve az akadálymentes munkahelyi környezet megteremtésének kötelezettségét, melyre hivatott lenne. Mivel az észszerű alkalmazkodás fogalma, és az ezzel járó munkaadói kötelezettségek nincsenek részletesen kifejtve, a munkaadók félreértelmezik a jogszabályi rendelkezést és inkább kibúvóként tekintenek rá, mintsem az esélyegyenlőség elősegítését célzó rendelkezésnek. E kötelezettség nem teljesítése nem von maga után szankciót.

- *Javaslat:*

Fontos az akadálymentes munkahelyi környezet biztosításának és kötelezettségének markánsabb megjelenése a Munka törvénykönyvébe, továbbá az észszerű alkalmazkodás fogalmának pontos megfogalmazása a CRPD rendelkezéseivel összhangban.

MOZGÁSKORLÁTOZOTTAK EGYESÜLETEINEK ORSZÁGOS SZÖVETSÉGE (MEOSZ)

Az észszerű alkalmazkodás követelményének érvényesítése

- *Problémafelvetés:*

E kérdéskörrel a fogyatékos személyek nyílt munkaerőpiaci foglalkoztatásának támogatása kapcsán mindenképp foglalkozni kell.

A magyar jogban először a CRPD vezette be az észszerű alkalmazkodás követelményét. A törvény fogalom meghatározása szerint „Az észszerű alkalmazkodás az elengedhetetlen és megfelelő módosításokat és változtatásokat jelenti, amelyek nem jelentenek aránytalan és indokolatlan terhet, és adott esetben szükségesek, hogy biztosítsák a fogyatékossgal élő személy alapvető emberi jogainak és szabadságainak a mindenkit megillető, egyenlő mértékű élvezetét és gyakorlását.”

Az egyezmény értelmében a tagállamoknak a fogyatékos személyek vonatkozásában az észszerű alkalmazkodás követelményét gyakorlatilag az élet minden területén biztosítaniuk kell.

A foglalkoztatás tekintetében a munka törvénykönyvéről rendelkező 2012. évi I. törvény alapvető kötelezettségekről rendelkező 51. § (5) bekezdése alapján A fogyatékos személy foglalkoztatása során gondoskodni kell az észszerű alkalmazkodás feltételeinek biztosításáról. E törvény azonban ezen túlmenően nem definiálja, hogy a foglalkoztatás szempontjából mi tekintendő észszerű alkalmazkodásnak, illetve sem törvény, sem alacsonyabb rendű jogszabály nem rögzít további részletszabályokat arra vonatkozóan, hogy a fogyatékos személy munkába állása, munkavállalása,

⁶³ 2012. évi I. törvény a munka törvénykönyvéről 51.§ (5) bekezdés

előmenetele, valamint át- és továbbképzése során hogyan kell e követelmény érvényesülését biztosítani.

- *javaslat:*

Javasoljuk az észszerű alkalmazkodás feltétel rendszerének kidolgozását, a részletszabályok megalkotását, ami ez idáig sem a foglalkoztatás, sem a fogyatékos személyeket érintő egyéb területen nem történt meg.

Egészségügyi intézmények és szolgáltatások akadálymentesítésének biztosítása

- *Problémafelvetés:*

A MEOSZ-hoz érkező jelzések, panaszok, valamint az Egyenlő Bánásmód Hatóság előtt e probléma kapcsán folyt eljárások (EBH/451/2016, EBH 312/2016) arra engednek következtetni, hogy az egészségügyi intézmények a mozgáskorlátozott betegek számára annak ellenére nem akadálymentesek, hogy az egészségügyi szolgáltatáshoz való egyenlő hozzáférés jogát, illetve követelményét a törvény deklarálja.

Ennek következtében előfordul, hogy a mozgáskorlátozott beteg a lakóhelyéhez legközelebb eső háziorvosi rendelőt nem tudja igénybe venni, mivel az nem akadálymentes a számára. A MEOSZ-hoz több panasz érkezett azzal kapcsolatban is, hogy a fogászati ellátást a mozgáskorlátozott beteg azért nem tudja társadalombiztosítás által támogatott formában igénybe venni, mert az azt biztosító, általa megközelíthető rendelő nem akadálymentes, kizárólag magán fogászati rendelő az, amit akadálymentesen el tud érni.

A folyamatosan hozzáférhető és az egyenlő bánásmód követelményének megfelelő egészségügyi ellátáshoz való jogot több törvény is rögzíti, azonban hiányoznak azon rendelkezések, amelyek e jogok érvényesülését ténylegesen elősegíthetik.

- *javaslat:*

Javasoljuk azon szabályok megalkotását, melyek az építésfelügyeleti hatóságok kötelezettségévé teszik az épületek létesítésekor, illetve felújítása esetén az észszerű alkalmazkodás feltételeinek megvalósulását, az intézmények - köztük az egészségügyi szolgáltatást nyújtó intézmények - akadálymentes megközelíthetőségének, hozzáférhetőségének, használhatóságának ellenőrzését, illetve az akadálymentesség hiányának megállapítása esetén szankciók alkalmazását.

Az ellenőrzésre vonatkozó szabályozásnak ki kellene továbbá térnie az épületen belüli akadálymentesség vizsgálatára a korábban átadott épületeknél, és a szolgáltatások akadálymentességére. PL. hozzáférhető-e a mozgássérült WC, van-e emelhető vizsgálóasztal stb.