



**10/2006. (II. 16.) OGY HATÁROZAT**

**AZ ÚJ ORSZÁGOS FOGYATÉKOSÜGYI**

**PROGRAMRÓL**



10/2006 (II. 16.) Országgyűlési Határozat az  
új Országos Fogyatékosügyi Programról

1. Az Országgyűlés - a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény (a továbbiakban: Fot.) 26. §-a alapján - megtárgyalta és elfogadta az Országos Fogyatékosügyi Programról szóló 100/1999. (XII. 10.) OGY határozat felülvizsgálata során elkészített, az országgyűlési határozat mellékletét képező, a 2007-2013. évekre vonatkozó Országos Fogyatékosügyi Programot (a továbbiakban: Program). A Program épít az Országos Fogyatékosügyi Program 2001-2003. évi végrehajtásáról és az ezzel összefüggésben megtett kormányzati intézkedésekről szóló jelentés elfogadásáról szóló 6/2005. (II. 25.) OGY határozatban foglaltakra, összhangban áll a nemzetközi szerződésekkel, valamint összeegyeztethető rendelkezéseket tartalmaz az Európai Unió intézményeinek jogi aktusaival.

2. Az Országgyűlés felkéri a Kormányt, hogy a Program alapján - a fogyatékos személyek országos érdekvédelmi szervezeteivel, illetve az Országos Fogyatékosügyi Tanáccsal együttműködve - legkésőbb 2006. augusztus 31-éig dolgozza ki az Országos Fogyatékosügyi Program végrehajtásáról szóló, a 2007-2010. évekre vonatkozó középtávú intézkedési tervet, a feladatokat, a felelősöket és a szükséges források meghatározásával.

3. A Kormány a Program teljesítéséről két évente jelentést készít az Országgyűlés részére. Az első jelentést 2008. március 31-éig kell elkészíteni.

4. Az Országgyűlés felkéri a Kormányt, hogy az európai uniós tagsággal összefüggő tervek, programok készítése során vegye figyelembe és érvényesítse a Program alapelveit és célkitűzéseit, különös tekintettel a II. Európa Tervre, a Nemzeti Foglalkoztatási Akciótervre, a társadalmi befogadásról szóló memorandum és az Európai Unió társadalmi kirekesztés elleni stratégiájának célkitűzései alapján készített Nemzeti Cselekvési Tervre.

5. Az Országgyűlés felkéri a Kormányt, hogy gondoskodjon a fogyatékos személyek érdekvédelmi és a nekik szolgáltatást nyújtó civil szervezetek, a fogyatékos személyeket foglalkoztató munkáltatók, valamint az önkormányzati szövetségek tanácsa bevonásával a Program végrehajtását segítő és ellenőrző Monitoring Bizottság létrehozásáról és folyamatos működtetéséről.

6. Az Országgyűlés e határozatával felkéri

a) a fogyatékos személyek érdekvédelmi és a nekik szolgáltatást nyújtó nonprofit szervezeteket, a helyi önkormányzatokat, a kormányzati és önkormányzati intézményeket, munkáltatókat, hogy tegyenek meg mindent a Programban megfogalmazott célok megvalósításáért,

b) a tömegtájékoztató szervek vezetőit és munkatársait, hogy vállaljanak részt a Program megismertetésében, a fogyatékos személyeket érintő társadalmi szemlélet kedvező irányú megváltoztatásában,

c) a fogyatékos személyeket arra, hogy - kötelezettségeik teljesítése mellett - közösségi, helyi, kistérségi, megyei, regionális és országos szinten vállaljanak aktív és kezdeményező szerepet saját jogaik biztosításában, vegyenek részt a sorsukat érintő kérdésekben.

7. Az Országgyűlés felkéri az esélyegyenlőségért felelős minisztert, hogy jelen országgyűlési határozat, illetve annak mellékletét képező Program megjelentetéséről a fogyatékos személyek különböző csoportjai eltérő kommunikációs szükségleteire figyelemmel gondoskodjon; látássérült személyek számára Braille-formátumban, valamint a minisztérium honlapjának „vak- és gyengénlátó-barát” kialakításával, hallássérült személyek számára jelnyelvi tolmácsolással készített videó-fájl formátumban, értelmileg akadályozott és autizmussal élő személyek számára könnyen érthető nyelvezet alkalmazásával.

8. Ez a határozat a közzététele napján lép hatályba. Ezzel egyidejűleg az Országos Fogyatékosügyi Programról szóló 100/1999. (XII. 10.) OGY határozat hatályát veszti.

|   |           |
|---|-----------|
| I. fejezet  | 5         |
| <b><u>A PROGRAM ALAPELVEI</u></b>   | <b>5</b>  |
| II. fejezet   | 10        |
| <b><u>A FOGYATÉKOS SZEMÉLYEK TÁRSADALMI HELYZETÉNEK BEMUTATÁSA</u></b>  | <b>10</b> |
| <b>1. A FOGYATÉKOS SZEMÉLYEK DEMOGRÁFIAI ADATAI</b>   | <b>10</b> |
| <b>2. A FOGYATÉKOS SZEMÉLYEK KÉPZETTSÉGE</b>  | <b>11</b> |
| <b>3. A FOGYATÉKOS SZEMÉLYEK FOGLALKOZTATOTTSAGI ADATAI</b>   | <b>12</b> |
| <b>4. A SZOCIÁLIS ELLÁTÁS ADATAI</b>  | <b>12</b> |
| <b>5. A TÁRSADALMI KIREKESZTETTSÉGRŐL</b>   | <b>13</b> |
| <b>6. EGYENLŐ ESÉLYŰ HOZZÁFÉRÉSRŐL</b>  | <b>13</b> |
| III. fejezet  | 14        |
| <b><u>AZ ORSZÁGOS FOGYATÉKOSÜGYI PROGRAM CÉLJAI</u></b>   | <b>14</b> |
| <b>1. A REHABILITÁCIÓVAL KAPCSOLATOS CÉLOK I.</b>   | <b>14</b> |
| 1.1. A FOGYATÉKOS ÁLLAPOT KIALAKULÁSÁNAK ÉS A FOGYATÉKOS ÁLLAPOT ROSSZABBODÁSÁNAK MEGELŐZÉSE                          | 14        |
| 1.2. A FOGYATÉKOSSÁG DEFINÍCIÓJA, A FOGYATÉKOSSÁG MINŐSÍTÉSE  | 15        |
| 1.3. A KOMPLEX REHABILITÁCIÓ MEGALAPOZÁSA   | 15        |
| <b>2. A FOGYATÉKOS SZEMÉLYEKET ÉRINTŐ TÁRSADALMI SZEMLELET KEDVEZŐ IRÁNYÚ MEGVÁLTOZTATÁSÁHOZ SZÜKSÉGES TENNIVALÓK</b> | <b>16</b> |
| 2.1. A TÁRSADALMI KIREKESZTETTSÉG SZEMLELETBELI OKAIRÓL   | 16        |
| 2.2. A TÁRSADALMI KIREKESZTETTSÉG INFORMÁCIÓHIÁNYBÓL KÖVETKEZŐ OKAIRÓL  | 17        |
| 2.3. A TÁRSADALMI KIREKESZTETTSÉG INTÉZMÉNYES OKAIRÓL   | 17        |
| <b>3. A FOGYATÉKOS SZEMÉLYEK ÉS CSALÁDJUK ÉLETMINŐSÉGÉNEK JAVÍTÁSA</b>  | <b>20</b> |
| 3.1. A CSALÁDI ÉLET ELSŐDLEGES SZÍNTERE A CSALÁDI FÉSZEK  | 20        |
| 3.2. A CSALÁDFENNTARTÓ FOGLALKOZTATOTTSAGÁNAK ALAKULÁSA   | 21        |
|   | 3         |

|  |           |
|--|-----------|
| 3.3. A CSALÁD FOGYATÉKOSSÁGBÓL EREDŐ TÖBBLETKÖLTSÉGEINEK FEDEZÉSÉT IS SZOLGÁLÓ CSALÁDI JÖVEDELMEK, BEVÉTELEK ALAKULÁSA                             | 22        |
| 3.4. AZ ÖNÁLLÓ ÉLETVITELT BIZTOSÍTÓ (SEGÉD)ESZKÖZÖK  | 23        |
| 3.5. A CSALÁDBAN MARADÁST SEGÍTŐ SZOLGÁLTATÁSOKRÓL   | 24        |
| 3.6. A FOGYATÉKOS SZEMÉLYEK HOZZÁFÉRÉSE A KOMPLEX REHABILITÁCIÓS SZOLGÁLTATÁSOKHOZ   | 25        |
| 3.7. A CSALÁD SZABADIDEJÉNEK ELTÖLTÉSÉT BIZTOSÍTÓ SPORTOLÁSI LEHETŐSÉGEKHEZ, KULTURÁLIS JAVAKHOZ, IDEGENFORGALMI SZOLGÁLTATÁSOKHOZ VALÓ HOZZÁFÉRÉS | 26        |
| <b>4. A FOGYATÉKOS SZEMÉLYEKNEK A TÁRSADALOM ÉLETÉBEN VALÓ AKTÍV RÉSZVÉTELÉNEK ELŐSEGÍTÉSE</b>   | <b>29</b> |
| 4.1. ÉRDEKVÉDELEM, ÉRDEKKÉPVISELET, ÉRDEKÉRVÉNYESÍTÉS ...  | 29        |
| 4.2. EGYENLŐ ESÉLYŰ HOZZÁFÉRÉS   | 30        |
| 4.3. FOGLALKOZTATÁSI AKTIVITÁS   | 32        |
| 4.4. KOMMUNIKÁCIÓS AKTIVITÁS - AKTÍV MEGJELENÉS  | 33        |
| <b>5. A REHABILITÁCIÓVAL KAPCSOLATOS CÉLOK II.</b>   | <b>34</b> |
| 5.1. KOMPLEX - FOLYAMATBAN MEGVALÓSULÓ - REHABILITÁCIÓS TERÜLETEK  | 34        |
| IV. fejezet  | 36        |
| <b><u>AZ ESÉLYEGYENLŐSÉG MEGTEREMTÉSÉHEZ SZÜKSÉGES ESZKÖZÖK ÉS INTÉZMÉNYEK</u></b>   | <b>36</b> |
| V. fejezet   | 38        |
| <b><u>A KITŰZÖTT CÉLOK MEGVALÓSÍTÁSÁHOZ SZÜKSÉGES PÉNZÜGYI FORRÁSOK</u></b>  | <b>38</b> |

# ÚJ ORSZÁGOS FOGYATÉKOSÜGYI PROGRAM

## 2007-2013

### I. FEJEZET

#### A PROGRAM ALAPELVEI



A *Program alapelvei horizontális jellegűek*, melyek szem előtt tartása és érvényesítése a program végrehajtásában érdekelt valamennyi partner feladata.

A *prevenció elvének* értelmében a társadalomnak mindent meg kell tennie a fogyatékossgot okozó balesetek és betegségek megelőzése érdekében. A *prevenció szellemében* a fogyatékos személyekkel kapcsolatos magatartás, tevékenység során úgy kell eljárni, hogy ez a fogyatékos állapot rosszabbodását megelőzze.

A fogyatékos személyek társadalmi integrációjának esélyét, illetve életminőségét elsősorban a *család általános társadalmi helyzete* határozza meg. Kiemelt fontosságú, hogy a fogyatékos gyermek nevelése, gondozása és ápolása, valamint a fogyatékos felnőtt támogatása mellett a szülőknek, más családtagoknak marad-e lehetősége munkavállalásra. Ez pedig befolyásolja az esélyek kiegyenlítéséhez szükséges szolgáltatások és segédeszközök elérhetőségét. Ebből következően a Program kidolgozásának fontos alapelve, hogy az nemcsak a fogyatékos személlyel, hanem a fogyatékos személy családjával kapcsolatos tennivalókat is tartalmazza.

A fogyatékos emberek heterogén csoportot alkotnak, tagjai - a látás-, hallássérült, mozgáskorlátozott, értelmileg akadályozott, kommunikációban

számottevően korlátozott és autizmussal élő vagy súlyosan, halmozottan fogyatékos személyek - eltérő szükségletekkel rendelkeznek. A fogyatékos nőket, illetve az etnikai kisebbséghez tartozó fogyatékos embereket többszörös diszkrimináció sújthatja. *Ezért fontos alapelv, hogy az egyes intézkedéseket az egyéni szükségletek alapján kell megtervezni.*

*A rászorultság, illetve a legsebezhetőbbek fokozottabb védelmének elve* alapján biztosítani kell az esélyegyenlőség megteremtéséhez szükséges intézkedések és feladatok, valamint a fogyatékos személyeknek nyújtott szolgáltatások és támogatások rendszerének differenciálását a társadalmi hátrányok minimalizálása érdekében. Így a Program elősegíti a társadalmi kohézió megteremtését és képes a társadalmi egyenlőtlenségeket korrigálva a fogyatékos személyek valós társadalmi beilleszkedését elősegíteni.

A fogyatékos személyeket - a társadalom és a helyi közösség egyenrangú tagjaiként - ugyanazok a jogok és kötelességek illetik meg, mint minden más állampolgárt. Ugyanakkor egy-egy feladat vagy cselekvés végrehajtásához, élethelyzetben való közreműködéshez - másképpen a jogok érvényesítéséhez - a testi funkciók és/vagy a testi struktúrák sérülése(i) miatt az esélyek kiegyenlítését szolgáló - másképpen a tevékenység akadályozottságát, a részvétel korlátozottságát megszüntető - intézkedésekre van szükség. Ezek a társadalmi akadályok és korlátok diszkriminációt és szociális kirekesztést eredményeznek. *A Program az esélyek kiegyenlítésének elvére épül.*

*A hátrányos megkülönböztetés tilalmának és az előnyben részesítés kötelezettségének elvei* a társadalom valamennyi területén érvényesítendő elvek. Fogyatékos személyt nem érhet hátrányos megkülönböztetés, nem részesülhet rá nézve sérelmes elbírálásban, kirekesztésben, fogyatékosága miatt nem lehet korlátozott a más emberek számára elérhető közjavakhoz való hozzáférésben. Miután a fogyatékos személyek az őket mindenki mással egyenlően megillető jogaikkal állapotukból fakadóan kevésbé tudnak élni, ezért indokolt, hogy előnyben részesüljenek.

*A személyhez fűződő, illetve a fogyatékos személyeket külön megillető (speciális) jogok védelmének, valamint a támogatott döntéshozatal elvének*

valamennyi általános szabályban (pl. gyámság, gondnokság) érvényesülnie kell. A támogatott döntéshozatal elve a helyettes döntéshozatallal szemben a fogyatékos személy saját döntéshozatalának, egyéni döntési képességétől függő, teljes, minden lehetőségre kiterjedő segítségét jelenti. Ezen alapelv megvalósításának érdekében az államnak megfelelő források biztosításával segítenie kell a fogyatékos embereket, hogy a támogatott döntéshozatalt segítő hálózat épülhessen ki.

A jogok érvényesítéséhez szükséges „Program-elemeken” túl gondoskodni kell a Program végrehajtásának monitorozásáról, illetve a jogok megismertetéséről, a jogvédelmi technikák elterjesztéséről, a jogok védelmével foglalkozó intézmények megerősítéséről.

A fogyatékos személyek nem jótékonykodás alanyai, hanem jogok birtokosai. A fogyatékos személyek nem beteg emberek, hanem saját sorsukért felelősséget vállaló, önálló személyek. Nem eltartottak, hanem munkaképes fogyasztók. Olyan emberek, akik nem igénylik, hogy sorsukról mások döntsenek, mert arra maguk is képesek. *Mindezekből következően az intézkedések meghatározásában, majd megvalósításában arra kell törekedni, hogy abból a fogyatékos személyek is kivehessenek részüket. Az önrendelkezés elve értelmében a fogyatékos emberek meglévő képességeik és lehetőségeik keretein belül szabadon rendelkeznek életük alakításáról. Az önállóság kiterjed a személyes mozgás, az idő, a tulajdon és a saját test feletti önrendelkezésre. Az önrendelkezés és az emberi méltóság tisztelete érdekében valamennyi támogatás odaítélésénél figyelembe kell venni azt az elvet, hogy a fogyatékos ember maga rendelkezessen élete célkitűzéseiről, az azokhoz vezető utakról, megvalósítandó emberi és morális értékeiről. A támogatásoknak nem szabad megfosztania a fogyatékos embereket mindattól, amit önállóan is el tudnak érni, amit önállóan is képesek megvalósítani.*

*A szubszidiaritás elve* alapján biztosítani kell, hogy a fogyatékos személyek a szükséges szolgáltatásokhoz a lakóhelyükön vagy ahhoz a lehető legközelebbi településen jussanak hozzá, illetve, hogy a fogyatékos személyekkel kapcsolatos



döntések és intézkedések helyi szinten kerüljenek megfogalmazásra és megvalósításra.

Az *integráció elve* feltételezi, hogy a fogyatékos emberek a mindennapi folyamatokban (pl. oktatás, szociális és gyermekvédelmi ellátás, foglalkoztatás, sport, kultúra) kapcsolatot létesíthetnek és tarthatnak fenn más emberekkel, valamint a társadalmi és gazdasági intézmények legszélesebb körével. Az érintkezés feltételeinek biztosítása magában foglalja a társadalom tagjainak érzékennyé tételét (társadalmi befogadás), a fizikai helyváltoztatáshoz szükséges sajátos körülmények erősítését (akadálymentes közlekedés, egyenlően hozzáférhető fizikai környezet), a megfelelő kommunikációs eszközök és technikák használatát (pl. vak- és gyengénlátó-barát honlapok, jelnyelvi tolmácsolás, könnyen érthető nyelvezet és piktogramok használata). A kapcsolatok létesítésének és fenntartásának hagyományos, személyes jellegű módszere mellett az integráció elvének megvalósulását korszerű technikai eszközökön keresztül (internet-hozzáférés, elektronikus levelezés, mobiltelefon használata), korszerű módszerekkel (táv munka, távoktatás) is elérhetjük. Különös figyelemmel kísérendő és támogatandó - különösen az egészségügyi, oktatási, szociális és gyermekvédelmi szolgáltatások igénybevételekor - az, hogy a fogyatékos emberek folyamatos kapcsolatot tarthassanak fenn családtagjaikkal. A társadalmi integráció erősítése érdekében fontos, hogy a támogatások igénybevétele szélesebb körű és intenzívebb kapcsolatrendszer kiépítését és ápolását jelentse. Minden, a társadalmi kapcsolatok megszakításához és a kirekesztéshez vezető lépés elkerülendő és - indokolt esetben - szankcionálandó. Minden indokolatlanul szegregáló intézkedés, szakmai elv felülvizsgálatra szorul.

A *normalizáció elve* alapján a fogyatékos személy számára a társadalom más tagjaival azonos életminták és hétköznapi életfeltételek válnak elérhetővé. Úgy kell tehát a körülményeket kialakítani, hogy azok a társadalom megszokott feltételeinek és életmódjának a lehető legteljesebb mértékben megfeleljenek.

A *rehabilitáció elvének* megfelelően a fogyatékos embereket képessé kell tenni arra, hogy érdemi erőfeszítéseket tehessenek állapotuk és képességeik

javítására, vagy azok romlásának megállítására, lassítására. A rehabilitáció elve feltételezi a fogyatékos emberek együttműködését a megfelelő közszolgálati intézményekkel. Így lehetőségük van arra, hogy befolyásolják a rehabilitáció konkrét céljait és eszközeit, hogy együttműködésüket egyenlő felek megállapodásaként, írásban rögzített, és kölcsönös garanciákat tartalmazó rehabilitációs szerződések, egyéni rehabilitációs tervek foglalják keretbe.

*Az egyenlő esélyű hozzáférés elve* azt jelenti, hogy a fogyatékos emberek a többségi társadalom tagjaival azonos minőségben és mennyiségben tudják igénybe venni a közszolgáltatásokat. Ehhez a közszolgáltatásokat a fogyatékos személyek különböző csoportjai eltérő szükségleteire figyelemmel kell megszervezni.

*Az egyetemes tervezés elve* azt jelenti, hogy a minket körülvevő világot (épített és mesterséges környezetet) nem átalakítani szükséges a fogyatékos személyek szükségletei szerint, hanem eleve úgy kell azt megtervezni, hogy a fogyatékos személyek számára is hozzáférhető és használható legyen.

*A semmit rólunk, nélkülünk elve* azt jelenti, hogy a fogyatékos személyek saját jogon vagy a maguk választotta képviselőik útján, értelmi fogyatékos, autizmussal élő és súlyosan-halmozottan fogyatékos emberek esetében saját jogon vagy szüleik útján részt vesznek az életüket meghatározó döntések előkészítésében, a döntésekben és a döntések végrehajtásában. Különösen vonatkozik ez a kormányzati és önkormányzati jogalkotásra, a fogyatékos személyek életkörülményeinek javítását célzó fejlesztési források elosztására.

## A FOGYATÉKOS SZEMÉLYEK TÁRSADALMI HELYZETÉNEK BEMUTATÁSA



### 1. A FOGYATÉKOS SZEMÉLYEK DEMOGRÁFIAI ADATAI

A fogyatékos személyek létszámának felmérésére az 1990. évi és a 2001. évi népszámláláskor került sor, ez utóbbi szerint 577 ezer fő volt a számuk, ez a népesség 5,7%-át tette ki. Az adatfelvétel - a KSH szerint is - alulbecsüli a fogyatékos népesség adatait, így a létszám 600 ezer főre becsülhető.

A fogyatékos személyek demográfiai összetételére jellemző, hogy közöttük jelentősebb számban vannak időskorúak, mivel a fogyatékos személyek nagy része nem születésétől fogva sérült, hanem életkora előrehaladtával betegség vagy baleset következtében vált azzá. A fogyatékos személyek között a 60 évnél idősebbek aránya 44,8%, több mint kétszerese a népesség egészében képviselt arányhoz viszonyítva. A fogyatékos állapotot leginkább valamilyen tartós betegség idézi elő (53,8%). A fogyatékos személyek 17%-a születése óta szenved fogyatékos állapotban.

A 2001. évi népszámlálás kategóriái szerint megállapítható, hogy a fogyatékos személyek közül legnagyobb arányt a testi fogyatékosok és a mozgássérültek képviselik együttesen (43,6%), míg az értelmi fogyatékosok aránya megközelítőleg 10%, a vakok és gyengénlátók aránya 14,4%. Az egyéb fogyatékos állapotban szenvedők aránya az 1990. évi adathoz képest (6,7%) 21,6%-ra növekedett. Hallás-, beszédzavar-fogyatékos állapotban kb. 10%-uk szenved.

A fogyatékos személyek 22,7%-a egyedül élt, 57%-a lakott másodmagával (de nem fogyatékos személlyel), további 10,5%-uk három vagy annál nagyobb létszámú háztartásban élt, míg megközelítőleg 8%-uk intézetben kapott elhelyezést.

A fogyatékos személyeket magukba foglaló családok 19%-ában van fogyatékos gyermek. A kétszülős családoknál ez a mutató 15%, az egyszülős családoknál 45%. Különösen nehéz helyzetben vannak azok a családok, ahol mindkét, illetve mindhárom gyermek fogyatékos. A fogyatékos gyermeket gondozó családok 2,9%-a, illetve 0,3%-a tartozik ebbe a körbe.

A fogyatékos és nem fogyatékos emberek régiónkénti területi megoszlása jelentősen eltér egymástól. A dél-alföldi és észak-magyarországi régióban nagyobb a fogyatékos emberek aránya. A településtípus szerinti megoszlás adatai alapján a fogyatékos emberek magasabb arányban élnek a községekben (40,3%) és kevésbé a fővárosban (14,2%), valamint más városokban (29,6%), mint a nem fogyatékos népesség, akiknek 17,6%-a él a fővárosban, 47,2%-a egyéb városokban és csupán 35,2%-a él községekben.

## **2. A FOGYATÉKOS SZEMÉLYEK KÉPZETTSÉGE**

A 2001. évi népszámlálás adatai szerint a fogyatékos személyek 13,2%-a valamilyen speciális általános iskolában végezte tanulmányait. Az általános iskolánál magasabb fokú végzettséggel általában a mozgássérültek rendelkeznek, ennél kisebb arányban a vakok és a hallássérültek, az értelmi fogyatékos tanulók pedig ebből szinte teljesen kirekesztődnek. A tanulásban akadályozott (enyhén értelmi fogyatékos) tanulók a 2004/2005. évi statisztikai adatok szerint 126 speciális szakiskolában tanulhatnak, létszámuk 8369 fő. Ez a létszám duplája az 1991. évinek. A fogyatékos személyek iskolai végzettsége összességében alacsonyabb, mint a népesség egészéé. A népszámlálás adatai szerint a fogyatékos személyek 32%-a nem fejezte be az általános iskolát, s befejezett alapfokú iskolázottsággal csak 39%-uk rendelkezett. Ez ugyan jelentős, 9%-os emelkedés, mégis a nem fogyatékos személyek iskolai végzettségének arányától messze elmarad. Szakképesítéssel, illetve érettségivel 25%-uk rendelkezik, míg egyetemi, főiskolai végzettsége a fogyatékos személyek 5%-ának van.

### **3. A FOGYATÉKOS SZEMÉLYEK FOGLALKOZTATOTTSÁGI ADATAI**

A 2001. évi népszámlálási adatok kiegészítésre kerültek a fogyatékosokkal élők foglalkoztatási adatainak bemutatásával. A fogyatékos személyek minél teljesebb társadalmi integrációjához elengedhetetlenül szükséges az integrált, illetve védett munkaerőpiacon való növekvő jelenlétük.

A 2001. évi népszámlálás szerint a fogyatékos személyek foglalkoztatási mutatója 9%-os volt az 1990. évi 16,6%-hoz képest. Ezzel párhuzamosan a munkanélküli fogyatékos személyek 0,7%-os aránya „csak” 2%-ra emelkedett. Ez azzal magyarázható, hogy az érintettek inaktív keresővé (57,5%-ról 76,7%-ra) váltak.

2000-ben, 2001-ben, 2002-ben és 2003-ban az érintettek 1/3-át sikerült a munkaerőpiacon elhelyezni.

### **4. A SZOCIÁLIS ELLÁTÁS ADATAI**

A fogyatékos személyek részére a szociális ellátórendszer három speciális pénzbeli és négy speciális személyes gondoskodást nyújtó ellátási formát biztosít. A pénzbeli ellátásban, illetve a személyes gondoskodásban részesülő fogyatékos személyek száma megközelítőleg összesen 410 ezer, bár többen részesülnek kettő vagy többszörös ellátásban.

Legnagyobb mértékű a pénzbeli támogatásban részesülők száma. Vakok személyi járadékában a 2005. szeptember havi adatok alapján - amelyet a 18 éven felüli vak személyek kapnak, akikről intézményben nem gondoskodnak - 8 ezer fő részesül. A magasabb összegű családi pótlékot - amelyet a fogyatékos, illetve a tartós, krónikus betegségben szenvedő gyermekek és súlyosan fogyatékos fiatal felnőttek kapnak - 122 ezer fő veszi igénybe. Mozgáskorlátozottak közlekedési támogatásában - amelyet a súlyos mozgáskorlátozott személyek kapnak, akik a tömegközlekedést nem képesek igénybe venni - hozzávetőlegesen 270 ezer fő részesül. A 2001-ben bevezetett új

pénzbeli támogatási formát, a fogyatékosági támogatást a 2005. szeptember havi adatok szerint 100 ezer fő veszi igénybe.

A személyes szociális gondoskodási szakellátások közül nappali ellátás keretében 95 intézetben 2299 fő részére biztosítanak ellátást döntően az önkormányzatok. Az átmeneti elhelyezésben részesülők, gondozóházban elhelyezettek száma igen kevés. Tartós ellátásban, ápoló-gondozó otthonokban 16 ezer fő, rehabilitációs intézményekben 5 ezer fő került elhelyezésre. A bentlakásos intézmények többsége súlyos értelmi fogyatékosok ellátását, míg a rehabilitációs intézmények főként a mozgássérült, értelmi fogyatékosok és vak személyek gondozását végzik.

## **5. A TÁRSADALMI KIREKESZTETTSÉGRŐL**

A fogyatékos személyek alacsony iskolai végzettségének, illetve az alacsony foglalkoztatottsági szintnek következménye a társadalmi kirekesztettség. A beilleszkedést nehezíti, hogy a rehabilitációs szolgáltatások csak a nagyobb településeken hozzáférhetők, az önálló életvitelt segítő eszközök beszerzése önerőből nem oldható meg.

## **6. EGYENLŐ ESÉLYŰ HOZZÁFÉRÉSRŐL**

A 2004. évi adatszolgáltatások alapján az önkormányzatok fenntartásában lévő középületek mintegy 13,3%-a volt akadálymentes. A minisztériumok fenntartásában lévő középületek tekintetében ez az arány igen eltérő annak függvényében, hogy az adott tárca fenntartásában hány középület van, átlagosan ez az arány 60-70%-os.

## AZ ORSZÁGOS FOGYATÉKOSÜGYI PROGRAM CÉLJAI

### 1. A REHABILITÁCIÓVAL KAPCSOLATOS CÉLOK I.

#### 1.1. A FOGYATÉKOS ÁLLAPOT KIALAKULÁSÁNAK ÉS A FOGYATÉKOS ÁLLAPOT ROSSZABBODÁSÁNAK MEGELŐZÉSE

A Nemzeti Népegészségügyi Programhoz kapcsolódóan az egészségtudatot erősítő programokra van szükség, melyek kiemelt színterei lehetnek a család, az egészségügyi és az oktatási intézmények, valamint a munkahely.

Erősíteni kell és elérhetővé kell tenni a tudatos családtervezést segítő, illetve az életvezetési tanácsadást nyújtó (egészségügyi, oktatási, szociális és gyermekvédelmi) intézményeket, törekedni kell ezek rendszerszerű működésének biztosítására.

Prevenációs célzattal szükséges további kutatások támogatása a veleszületett fogyatékoság kockázatának, a koraszülések számának csökkentésére. Ki kell terjeszteni a terhességek alatti és utáni korai szűréseket, bővíteni kell azokat a speciális egészségügyi beavatkozásokat, melyek révén csökkenthető a fogyatékoság kialakulásának mértéke.

Át kell tekinteni a kötelező orvosi szűrővizsgálatok rendszerét, és szükség esetén javaslatot kell kidolgozni azok korszerűsítésére; ehhez kapcsolódóan meg kell vizsgálni az orvosi szűrővizsgálatot követő egészségügyi, szociális, mentálhigiénés, pedagógiai, foglalkozási rehabilitáció egységes rehabilitációs rendszerré történő szervezésének lehetőségét.

A Munkavédelem Országos Programjához kapcsolódóan olyan jogi intézkedéseket kell tenni és olyan programokat kell indítani, amelyek megelőzik a munkahelyi baleseteket, erősíteni kell a munkahelyi egészségvédelmet és a munkabiztonsági feltételeket. Meg kell vizsgálni az önálló, korszerű

kockázatkezelésen alapuló balesetbiztosítási ág kialakításának és bevezetésének jogi és pénzügyi lehetőségeit.

## 1.2. A FOGYATÉKOSSÁG DEFINÍCIÓJA, A FOGYATÉKOSSÁG MINŐSÍTÉSE

A WHO 2001-ben adta ki a „Funkcióképesség, fogyatékoság és egészség nemzetközi osztályozása” c. dokumentumot (a továbbiakban: FNO), ami ma a legkorszerűbb minősítési rendszer. Az FNO legfontosabb üzenete, hogy az emberi tevékenységek korlátozottságának, a társadalmi életben való részvétel akadályozottságának az egészségi állapot mellett - azzal azonos hangsúllyal - környezeti és személyes tényezők is okai lehetnek. A minősítés új alapokra helyezése érdekében ki kell dolgozni az FNO - mint interdiszciplináris, komplex minősítési rendszer - gyakorlati alkalmazásának jogszabályi feltételeit, biztosítani szükséges a szakemberek képzését, illetve a minősítő eljáráshoz szükséges tárgyi feltételeket.

A fogyatékoság definíciójának jogszabályokban megjelenő eltérő tartalmára ott, ahol ebben az anyagban fogyatékos felnőtt korú emberekről van szó, egyúttal a megváltozott munkaképességű személyeket is érteni kell.

## 1.3. A KOMPLEX REHABILITÁCIÓ MEGALAPOZÁSA

Ma Magyarországon a fogyatékoság jogi definíciója nem egységes, ezért az ellátásokkal érintett személyek köre - sok esetben indokolatlanul - is eltérő. Mindemellett a különböző pénzbeli és természetbeni oktatási, egészségügyi, szociális, gyermekvédelmi, foglalkoztatási stb. ellátásokra való jogosultság megszerzéséhez különböző minősítő bizottságok működnek, melyek szakvéleményei gyakran azonos ágazaton belül sem felcserélhetők. Ez indokolatlan terheket ró az érintettekre és a finanszírozóra. Meg kell vizsgálni a minősítő eljárások egységesítésének és egyszerűsítésének lehetőségét.

A Fot. 4. §-ának b) pontjában és 19. §-ában megfogalmazott - komplex és rendszerekben megvalósuló, pénzbeli és személyes szolgáltatásokat megvalósító



- rehabilitáció biztosítása érdekében meg kell fontolni a fogyatékosági igazolvány bevezetésének lehetőségét. Meg kell vizsgálni a komplex rehabilitációs terv elkészítéséért, a komplex rehabilitáció koordinálásáért, eredményessége méréséért felelős szakértői bizottság létrehozásának lehetőségét.

## **2. A FOGYATÉKOS SZEMÉLYEKET ÉRINTŐ TÁRSADALMI SZEMLÉLET KEDVEZŐ IRÁNYÚ MEGVÁLTOZTATÁSÁHOZ SZÜKSÉGES TENNIVALÓK**

### **2.1. A TÁRSADALMI KIREKESZTETTSÉG SZEMLÉLETBELI OKAIRÓL**

A fogyatékos személyek létszámáról, életkörülményeiről - a 2001. évi népszámlálás, valamint az Országos Fogyatékosügyi Tanács és civil szervezetek utóbbi években végzett kutatásai ellenére - meglehetősen kevés információval rendelkezünk. A pontosabb helyzetkép, a szolgáltatások tervezhetősége érdekében kutatásokat, felméréseket és elemzéseket kell kezdeményezni és támogatni, különös tekintettel a fogyatékos személyek létszámához és társadalmilag elismerhető igényeikhez igazodó programokra.

A fogyatékos személyek sokáig láthatatlan polgárai voltak ennek az országnak. Ennek következtében számos előítélet alakult ki, téves információk rögzültek. Az előítéletek lebontásában, a fogyatékos személyek megismertetésében elsődleges szerepe a médiának, a fogyatékos személyek érdekvédelmi szervezeteinek, illetve a nekik szolgáltatást nyújtó civil szervezeteknek van. Támogatást kell biztosítani ezen szervezetek számára a társadalmi tudatformálást segítő programokhoz (személyes találkozást lehetővé tevő rendezvények, az információ közvetett eljuttatását célzó kiadványok, a különböző szakmacsoportok képviselői számára biztosított képzési programok).

A társadalmi tudat formálásában igen fontos szerepe van az érintetteknek; a személyes példamutatásnak, a pozitív példák bemutatásának. Ennek érdekében támogatni szükséges a fogyatékos személyek önálló életvitel-mozgalmait; a sportban, a kultúra, a művelődés vagy más területen tehetséges

fogyatékos fiatalok tevékenységét, az értelmiségivé válást, a fogyatékos személyek főiskolai, egyetemi tanulmányait.

## 2.2. A TÁRSADALMI KIREKESZTETTSÉG INFORMÁCIÓHIÁNYBÓL KÖVETKEZŐ OKAIRÓL

Az oktatás valamennyi szintjén (az óvodától az általános és középfokú oktatáson, a felsőoktatáson keresztül a felnőttképzésig) tanítsanak az életkori sajátosságoknak megfelelő információkat a fogyatékososságról.

A pedagógusmesterség (ideértve a felnőttképzést is) integráns része legyen a fogyatékos gyermekek és felnőttek oktatására való felkészítés. Az integrált oktatási formák elterjedése érdekében a pedagógusok felsőfokú képzési intézményeiben, valamint az akkreditált továbbképzési formák között ki kell dolgozni azon speciális tantervfejlesztő programokat, amelyek révén a pedagógusok jártasságra tehetnek szert a fogyatékos gyermekekkel való kommunikációban („jelelés”, Braille-írás, augmentatív kommunikáció), illetve amelyek felkészítik a pedagógusokat a fogyatékos gyermekek magatartási és tanulási nehézségeinek áthidalására a többségi általános iskolai feltételek között is. A pedagógusok speciális követelményekre való felkészítését és továbbképzését folyamatossá kell tenni.

A szociális, a gyermekvédelmi, az egészségügyi, a foglalkoztatási és munkaügyi, a jogi, az igazgatási, a belügyi, az informatikai és közlekedési szakemberek alap- vagy továbbképzésében jelenjenek meg a fogyatékosügyi ismeretek, illetve sajátítsák el a fogyatékos emberekkel történő speciális kommunikációs technikákat.

## 2.3. A TÁRSADALMI KIREKESZTETTSÉG INTÉZMÉNYES OKAIRÓL

A társadalmi szemlélet megváltozásában akkor bízhatunk, ha a fogyatékos személyek a mindennapokban tudnak együtt élni a többségi társadalom tagjaival. Ezért minden intézkedésnek az integrációt kell szolgálnia, különös tekintettel az

oktatás, a szociális és gyermekvédelmi ellátás, a foglalkoztatás, a kultúra és művelődés, a sport és a turizmus területén. Szükséges, hogy valamennyi képzési rendszerben (közoktatás, szakképzés, felsőoktatás, felnőttképzés) folytatódjék az integrált képzési formák elterjesztése, növekedjék a fogyatékos gyermekek és felnőttek sajátos neveléséhez, oktatásához és képzéséhez szükséges feltételekkel rendelkező oktatási és képzési intézmények száma.

A fogyatékos személyek életének gyakran színhelye a tartós ellátást biztosító gyermekotthon, illetve bentlakásos szociális intézmény (rehabilitációs intézmény, lakóotthon, fogyatékos személyek ápoló-gondozó otthona), valamint a kollégiumok (diákotthonok). Ilyen módon a fogyatékos emberek nem a saját családjukban élnek normalizált körülmények között, hanem fogyatékos társaikkal homogén csoportban. Ennek oka sok esetben az, hogy a család lakhelyén hiányoznak a fogyatékos gyermekeknek alapellátást nyújtó közoktatási, gyermekvédelmi és szociális szolgáltatások. Azok létrehozását akadályozza, hogy léteznek a történetileg kialakult nagylétszámú bentlakásos intézmények és azok megőrzéséhez szakmai és anyagi érdekek fűződnek. Ugyanakkor az olcsóbb, integratív és prevenciót is szolgáló alapellátás létrehozásához hiányoznak a pénzügyi és ma még sok esetben a szakmai feltételek.

A bölcsődei, az óvodai és az általános iskolai integráció biztosításával törekedni kell arra, hogy 10 évesnél fiatalabb fogyatékos gyermek a szükséges ellátás lakóhelyen történő megszervezésének hiánya miatt ne kényszerüljön kollégiumba.

Ki kell dolgozni a gyermekvédelmi, egészségügyi és gyógypedagógiai területet érintően annak jogszabályi, szakmai és tárgyi feltételeit, hogy fogyatékos gyermekek kizárólag a fogyatékoságuk miatt ne kerüljenek gyermekvédelmi szakellátásba, a gyermekotthoni nevelésben részesülő fogyatékos gyermekek pedig integrált gyermekotthonokba kerülhessenek, ennek hiányában a fogyatékos gyermekek gyermekotthonai se legyenek nagyobbak 12-40 főnél.

Bővíteni kell a lakóotthoni férőhelyek számát, és meg kell vizsgálni annak lehetőségét, hogy a lakóotthon a fogyatékos személyek valamennyi csoportja számára hozzáférhetővé váljék. Felül kell vizsgálni a fogyatékos személyek

lakóotthoni ellátási formájának szabályrendszerét, mely magában foglalja a hozzájutás feltételeit, a szolgáltatások szakmai tartalmát. Gondoskodni szükséges az új ellátási forma országos elterjesztéséről.

Az Európai Unió írott és íratlan normáira, az értelmi fogyatékos személyek és szüleik európai uniós szintű szervezeteinek (Inclusion Europe, European Disability Forum) törekvéseire figyelemmel meg kell vizsgálni annak jogszabályi, szakmai, tárgyi és anyagi feltételeit, hogy a gyermekvédelmi intézmények 1997-es reformjához hasonlóan a bentlakást biztosító intézmények se lehessenek nagyobbak 40 főnél. A tartós bentlakást biztosító intézmények (ápoló-gondozó és rehabilitációs otthonok) lebontására és átalakítására, valamint alternatív lakhatási formák támogatására vonatkozóan külön programot kell készíteni a megyei önkormányzatok és a fogyatékos személyek érintett szakmai és érdekvédelmi szervezeteinek bevonásával. A program - az I. fejezetben megfogalmazott elvek figyelembevételével - térjen ki a felszabaduló épületek újrahasznosítására (pl. a komplex rehabilitáció intézményeiként), a szükséges átalakításokra (épületek rekonstrukciója), a szolgáltatások feltételeinek javítására és bővítésére, a gondozási módszerek korszerűsítésére.

A korszerű ellátás biztosítása és a szakszerű gondozás érdekében szükséges az intézmények személyi feltételeinek javítása, a szakdolgozói (gyógypedagógusok, szociális munkások, rehabilitációs szakemberek) létszám emelésével és a szakképzettség növelésével.

A korszerű ellátások biztosítása érdekében szükség van hatékony intézkedések kialakítására, a különböző szolgáltatásokat igénybe vevő fogyatékos személyek fogyasztóvédelmére és informálására, és kizárólagosan minőségi szolgáltatások finanszírozására a felhasználók szükségletkielégítésének mérése alapján.

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény alapján működő, fogyatékos személyek rehabilitációs intézményeit úgy kell átalakítani, hogy azok valóban max. 5 évig tartó - bejárással vagy bentlakással biztosított - komplex (mentálhigiénés, képzési, szociális és foglalkozási) rehabilitációt nyújtsanak, melynek eredményeként a szolgáltatást igénybe vevő

személyek képessé válnak a saját otthonukban vagy lakóotthonban történő önálló életvezetésre és a nyílt munkapiacra vagy védett körülmények között a munkavégzésre.

A fogyatékos személyek komplex rehabilitációjában, de különösen az önálló életvezetés segítésében és a nappali ellátások megszervezésében egyre jelentősebb szerepet vállalnak a szakszerű tevékenységet végző, a szükségletekre gyorsan reagálni képes nonprofit szervezetek. Meg kell vizsgálni annak lehetőségét, hogyan tudnak ezek a szervezetek hosszú távon, kiszámítható módon szolgáltatásokat nyújtani. Le kell bontani minden olyan jogi akadályt, amely a komplex szolgáltatások kiépítését akadályozza.

A fogyatékos gyermekek többsége szegregált gyógypedagógiai intézményekben tanul. Célnak kell kitűzni a szegregált és az integrált oktatási intézmények közötti átjárhatóság erősítését. Az egyenlő esélyű hozzáférés biztosítása érdekében a többségi általános iskolák pedagógiai programjait olyan speciális kiegészítésekkel kell ellátni, amelyek lehetőség szerint az azonos kötelezettségek megkövetelése mellett a fogyatékos tanulók iskolavégzését megkönnyítik. Ki kell alakítani az integráció monitorozását lehetővé tevő indikátorrendszert.

### **3. A FOGYATÉKOS SZEMÉLYEK ÉS CSALÁDJUK ÉLETMINŐSÉGÉNEK JAVÍTÁSA**

A fogyatékos gyermekeket nevelő családok és a fogyatékos felnőttek családjainak életminőségét alapvetően a családi élet folytatásának feltételei határozzák meg. Ezek a következők:

#### **3.1. A CSALÁDI ÉLET ELSŐDLEGES SZÍNTERE A CSALÁDI FÉSZEK**

A fogyatékos személyek bizonyos csoportjai - különösen a mozgáskorlátozott, a látás- és hallássérült, valamint a súlyosan-halmozottan fogyatékos és az autizmussal élő személyek - csak speciális módon kialakított,

illetve felszerelt (akadálymentesített) lakásokban képesek az önálló életvezetésre. Át kell tekinteni mindazon jogszabályokat és finanszírozási rendszereket, amelyek a lakások építésére („egyetemes tervezés elve”), azok akadálymentesítésére, a lakások házi segítségnyújtást biztosító szervezetek felé történő jelzőrendszerrel való felszerelésére vonatkoznak.

A fogyatékos gyermekek (sok esetben felnőttek) szülei - részben a megfelelő ellátást nyújtó nappali és bentlakásos intézmények, szolgáltatások hiányában, részben a családtagért érzett felelősség miatt - gyakran vállalkoznak, akár a munkapiactól való távolmaradás és ezzel jövedelemkiesés árán is, a fogyatékos családtag otthoni ápolására. Ez a családi élet minőségének romlását eredményezi, ugyanakkor az állam számára olcsóbb megoldást jelent (az intézményi ellátáshoz képest).

A fogyatékos családtag otthoni ápolásának társadalmi elismerése növelésének érdekében tovább kell fejleszteni az ápolási díj rendszerét, a fogyatékos személyek szuverenitásának és az ápolási szükséglet mértékének figyelembevételével oly módon, hogy az érintettek élve választási szabadságukkal eldönthessék, hogy az ápolási díj összegének felhasználásával kinél, hogyan és milyen segítséget (gondozást, ápolást) vesznek igénybe. Meg kell vizsgálni az ápolási díj további differenciált emelésének lehetőségét.

### 3.2. A CSALÁDFENNTARTÓ FOGLALKOZTATOTTSÁGÁNAK ALAKULÁSA

Vannak olyan szülők, akik az előző pontban megfogalmazott otthoni ápolást a nappali és bentlakásos intézmények, szolgáltatások hiányában vállalják; és végzik sok esetben évek, akár évtizedek óta. A nappali, adott esetben bentlakásos (lakóotthoni) ellátás biztosítása esetén ezek a szülők visszatérhetnének a munkapiacra. Munkavállalásukat azonban nehezíti a „tartós munkanélküliség”. Ezért számukra is biztosítani kell a foglalkozási rehabilitációt.

Az iskolai végzettség alapvetően befolyásolja a munkavállalási lehetőségeket, az elérhető keresetet, ezzel a családi élet minőségét. A fogyatékos személyek iskolai végzettsége - a 2001. évi népszámlálás adatai alapján -

általános iskola 8. évfolyama vagy annál kevesebb a fogyatékos személyek 70,4%-a esetében, míg a nem fogyatékos személyek között ugyanez az arány 49,5%. Az egyetemi, főiskolai végzettséggel rendelkező fogyatékos személyek aránya a fogyatékos személyek csoportján belül 5%, míg ugyanez az arány a nem fogyatékos személyek esetében 10,2%. A fentiekből következően meg kell erősíteni a fogyatékos személyek felnőttképzéshez, illetve felsőoktatáshoz való hozzáférését, mert ezzel javulnak a munkavállalás esélyei. Az intézkedéseknek ki kell terjednie a fogyatékos személyek számára adaptált felnőttképzési programok számának növelésére, a felnőttképzésben és a felsőoktatásban részt vevő oktatók fogyatékosügyi, illetve speciális pedagógiai ismereteinek bővítésére, az oktatáshoz szükséges tárgyi feltételek és infrastruktúra biztosítására.

A családfenntartók körében népszerűsíteni szükséges az információs társadalom nyújtotta lehetőségeket, az IKT-eszközök használatának elsajátítását, amelyek révén akár új szakmát is tanulhatnak és munkahelyekhez is juthatnak.

### **3.3. A CSALÁD FOGYATÉKOSSÁGBÓL EREDŐ TÖBBLETKÖLTSÉGEINEK FEDEZÉSÉT IS SZOLGÁLÓ CSALÁDI JÖVEDELMEK, BEVÉTELEK ALAKULÁSA**

A családi élet minőségét meghatározó hátrányok a fogyatékos személyek esetében - igen gyakran - halmozódnak.

A fogyatékos személyek rehabilitációja, illetve a fogyatékos személyek önálló életvitele jelentős többletköltségeket okoz a családnak. A többletköltségek megjelennek a rehabilitációs szolgáltatások igénybevételekor, az önálló életvitelt segítő eszközök beszerzésekor, a lakás akadálymentesítésekor és a személygépjármű átalakításakor, illetve - részben a szolgáltatások a család lakóhelyétől távoli helyiségekben történő hozzáférhetősége miatt - a közlekedési eszközök igénybevételekor.

Ezen többletköltségek elismerését jelentette a fogyatékosági támogatás bevezetése. Ugyanakkor más, fogyatékosággal összefüggésben nyújtott ellátások korszerűsítésre szorulnak. Indokolt fogyatékosági csoportonként

megvizsgálni a különböző támogatási formákat és azok összehangolt módon történő továbbfejlesztésének lehetőségét.

A családi életben adódó problémák megelőzésében, azok kezelésében, a fogyatékoság gyanújának felismerésében jelentős szerepe lehet a védőnői hálózatnak, a házi (gyermekorvosoknak, a gyermekjóléti szolgálatoknak, a családsegítő központoknak, a szakértői és rehabilitációs bizottságoknak és a fogyatékoság FNO szerinti értelmezése esetén a nevelési tanácsadóknak. A mindennapi életvitelben a támogató szolgálatok, a házi segítségnyújtás, a házi étkeztetés, a falugondnoki hálózat jelenthet támaszt. Gondoskodni kell ezen intézmények munkatársainak fogyatékosügyi információkkal való ellátásáról, képzéséről, a szolgáltatáshoz való hozzáférés fizikai és kommunikációs feltételeinek biztosításáról.

### 3.4. AZ ÖNÁLLÓ ÉLETVITELT BIZTOSÍTÓ (SEGÉD)ESZKÖZÖK

A fogyatékos személyek önálló életvezetésükhöz speciális eszközöket és segédeszközöket vagy személyes segítséget vesznek igénybe. Az önálló életvitelt segítő eszközök beszerzése és birtoklása a társadalmi életben való részvétel esélyének és az önrendelkezés elve érvényesülésének alapfeltétele. Ezek köre tágabb, mint a gyógyászati segédeszközöké. Ide tartoznak - a mozgást segítő eszközökön túl - a látást pótló hangot adó, vagy tapintható és tapintó eszközök (pl. beszélő lázmérő, fehér bot), a látást segítő eszközök (pl. nagyítók), a hallást pótló fényjelet adó vagy rezgő eszközök (pl. a csengetést pótló fényjelek a telefonon), a hallást segítő eszközök (pl. adó-vevők), a siket-vakok esetében a látást és a hallást pótló rezgő eszközök. Továbbá az alternatív kommunikációs csatornát használó emberek esetében a kommunikációt segítő eszközök (pl. hallássérültek esetében sms küldésére alkalmas mobiltelefon, faxkészülék; látássérültek esetében számítógép, nem beszélő, autizmussal élő emberek esetében az augmentatív kommunikációs eszközök). Ki kell dolgozni a speciális nevelési igényű tanulók részére a tanítást és a tanulást segítő eszközök támogathatóságának és kölcsönzésének lehetőségét.



Az értelmileg akadályozott, az autizmussal élő és a súlyosan-halmozottan fogyatékos személyek is igényelnek eszközöket, de esetükben a személyi segítség meghatározóbb. Meg kell vizsgálni az önálló életvitelt segítő eszközök fejlesztése és igénybevétele támogathatóságának feltételeit, a személyi segítséget nyújtó (pl. támogató szolgálatok, házi segítségnyújtás, gyermekmegőrzés) állami és egyházi intézmények, nonprofit szervezetek bővítésének és szolgáltatásaik összehangolásának lehetőségét. Meg kell vizsgálni a „Fogyatékos személyek technikai segédeszközei” című ISO 9999: 1992 szabvány, illetve a német DIN 18030-as szabvány hazai alkalmazásának lehetőségét.

Felül kell vizsgálni a gyógyászati segédeszköz-ellátást, a hozzájutás és a forgalmazás feltételrendszerét, valamint azt, hogy a gyógyászati segédeszköz-ellátás területén a fogyatékos emberek esetében a fokozott igénybevétel függvényében milyen megoldások biztosíthatnak kedvezőbb ellátási feltételeket. Ezen belül megoldandó a gyógyászati segédeszközök kölcsönzésének, illetőleg a használt eszközök újrahasznosítási lehetőségeinek kidolgozása.

### 3.5. A CSALÁDBAN MARADÁST SEGÍTŐ SZOLGÁLTATÁSOKRÓL

A közoktatási, a szociális és a gyermekvédelmi alapellátások számos lehetőséget kínálnak a gyermekek napközbeni ellátására. Ilyen pl. az óvoda, az iskolai napközi otthon, a bölcsőde, a játszóházak, a családi napközi, a fogyatékos személyek nappali intézménye. Ezeknek csak egy része hozzáférhető fogyatékos gyermekek számára. A felnőtt korú fogyatékos személyek számára pedig kizárólag a fogyatékos személyek nappali intézménye működik. Bővíteni kell a nappali ellátást nyújtó intézmények hálózatát, elő kell segíteni a fogyatékos gyermekek integrált fogadásának lehetőségét.

A fogyatékos - különösen az értelmileg akadályozott, az autizmussal élő, a súlyosan-halmozottan fogyatékos - gyermeket, illetve felnőttet ellátó szülők számára az alkalmankénti külső segítség igénybevételeinek lehetőségét szükséges biztosítani. Meg kell vizsgálni speciális támogatást nyújtó szolgálat

létrehozásának, illetve a meglévő szolgáltatások ilyen feladattal történő kibővítésének lehetőségét.

Nem csak a családban maradást, hanem általában a szolgáltatásokhoz való hozzáférést segítik az IT-mentorok (IT = Információs Társadalom). Elő kell segíteni olyan IT-mentorok alkalmazását, akik megfelelő szaktanácsadással segíthetik a fogyatékos személyeket az infokommunikációs eszközök és az azok által kínált lehetőségek kihasználásában. Ilyen lehetőségek pl. az elektronikus ügyintézés, az elektronikus információszerzés és joggyakorlás, az elektronikus munkavégzés.

### **3.6. A FOGYATÉKOS SZEMÉLYEK HOZZÁFÉRÉSE A KOMPLEX REHABILITÁCIÓS SZOLGÁLTATÁSOKHOZ**

A 2001. évi népszámlálás adatai szerint a fogyatékos személyek 17%-a születése óta fogyatékos, 66,5% esetében a fogyatékos állapot baleset, illetve betegség következtében alakult ki. A fogyatékos személyek 40,3%-a községekben, nagyközségekben él.

A komplex rehabilitáció intézményeit a sikeres iskoláztatás és munkavállalás reményében a kisebb létszámú, veleszületetten fogyatékos személyek, valamint munkavállalási képesség helyreállításának érdekében a nagyobb létszámú, baleset vagy betegség következtében fogyatékoská vált, 40 év felettiek veszik döntően igénybe. Mindkét csoport esetében igaz, hogy a rehabilitáció szakintézményei (gyógypedagógiai közoktatási intézmények, gyermekvédelmi szakszolgálatok, rehabilitációs egészségügyi és szociális intézmények, munkaügyi központok rehabilitációs munkacsoportjai stb.) csak a nagyobb városokban elérhetők. Ezért azok igénybevétele jelentős idő- és pénzráfordítással jár. Meg kell vizsgálni a valóban adekvát segítséget nyújtó rehabilitációs szolgáltatások felhasználókhöz minél közelebbi megszervezésének szakmai, jogi és pénzügyi lehetőségeit. Tovább kell fejleszteni a közlekedési támogatás rendszerét és szállítást végző szolgáltatásokat (ideértve a támogató szolgálatokat, az iskolabuszok beszerzését, a falugondnoki hálózatot, a taxi-szolgálatot, a mentővel történő szállítást).

Ki kell dolgozni a fogyatékos személyek állapotához igazodó egyéni közlekedési lehetőségek rendszerét, különösen a mozgássérültség és autizmus, vagy bármely más olyan fogyatékos állapot esetében, amelyek a tömegközlekedési eszközök használatát nem teszik lehetővé. Szükséges a saját lakóhelyen, lakókörnyezetben történő szociális alapellátások bővítése, valamint a segítő szolgálatok folyamatos működtetésével a fogyatékos személyek önállóságának erősítése. Elsődlegesen a lakóhelyen történő közvetlen segítséget kell biztosítani a fogyatékos személyeknek és családjaiknak, hogy bentlakásos szociális intézményi elhelyezésre csak különösen indokolt esetben kerüljön sor.

### **3.7. A CSALÁD SZABADIDEJÉNEK ELTÖLTÉSÉT BIZTOSÍTÓ SPORTOLÁSI LEHETŐSÉGEKHEZ, KULTURÁLIS JAVAKHOZ, IDEGENFORGALMI SZOLGÁLTATÁSOKHOZ VALÓ HOZZÁFÉRÉS**

A fogyatékos személyek esetében a sport egyúttal rehabilitációs tartalmú is. Ezért biztosítani kell a sport- és wellness-létesítmények és szolgáltatásaik hozzáférhetőségét.

Az Európai Unió irányelveire és a technika fejlődésére figyelemmel olyan programokat kell indítani, amelyek elősegítik a fogyatékos személyek különböző csoportjai számára a kulturális javakhoz való hozzáférés lehetőségét. Idetartoznak a közkulturális intézmények (színházak, mozik stb.) fizikai és kommunikációs akadálymentesítése, illetve a múzeumok bemutatásra kerülő tárgyainak hozzáférhetővé tétele pl. a látás-, illetve hallássérült személyeknek. Elfogadható a tárgyak digitális adathordozón történő rögzítése és az interneten való bemutatás biztosítása.

Támogatást kell biztosítani az amatőr és a professzionális fogyatékos művészeknek, művészeti egyesületeknek és társaságoknak, melynek célja a társadalmi tudat formálása is. Az integráció elvére figyelemmel olyan kulturális - főleg művészeti és művelődési - események támogatása a kívánatos, ahol a produkció bemutatói integrált csoportot alkotnak, vagy ahol a fogyatékos személyekből álló csoport produkcióját a „nagyközönség” számára mutatja be.

Az üdülés általános emberi rekreációs szükséglet, így a fogyatékos személyek számára is fontos. Szociális alapon gondoskodni kell az üdülés támogatásáról, megvizsgálva, hogy milyen intézkedésekre van szükség ahhoz, hogy az üdülést biztosító intézmények (utazásszervezők, szállásadók, programszervezők, turisztikai honlapok) szolgáltatásai hozzáférhetőek legyenek a fogyatékos személyek különböző szükségletű csoportjainak.

A Fot. értelmében a fogyatékos személy számára lehetővé kell tenni a sport-, kulturális és más közösségi célú létesítmények látogatását. Biztosítani szükséges a turisztikai vonzerőhelyszínek megközelíthetőségét, a turisztikai látogatóközpontok akadálymentesítését, a szolgáltatások elérhetővé tételét.

A fogyatékos emberek egészségének megőrzését, az önmegvalósítást, a sikerélményt, valamint a közösség életében történő aktív részvétel kiteljesítését segíteni szükséges. Olyan programok kerüljenek bevezetésre, amelyek támogatják a fogyatékos emberek aktív szabadidős (pl. mozgás, képzőművészeti, színjátszó csoportok), sport-, kulturális és rekreációs tevékenységét, különös tekintettel a hazai és nemzetközi sportesemények, kulturális rendezvények szervezésére, az azokon való részvételre, a speciális sportolási segédeszközök beszerzésének támogatására.

*A sportorvosi háttér kialakításának érdekében az alábbiakat szükséges megvalósítani:*

a) a jelenleg működő sportegészségügyi hálózatot alkalmassá tenni a fogyatékos személyek sportorvosi ellátására,

b) sportorvosi igazolás kötelezővé tétele a versenyzéshez,

c) antidopping, antidrog programokhoz való kapcsolódás.

A sportszakember-képzés területén mind a fogyatékos szakemberek képzésére, mind az ép emberek képzésének fejlesztésére nagyobb figyelmet kell fordítani annak érdekében, hogy a fogyatékos sportolókkal is tudjanak a szükséges ismeretek birtokában a speciális igényeknek megfelelően foglalkozni. Ennek érdekében az alábbi feladatokat kell megoldani:

a) a tanári és edzői képzésben a fogyatékos emberek sportjának szerepelni kell,

b) a pedagógusokat, gyógypedagógusokat képző intézményekben a sport, a sportos rehabilitáció szerepét ki kell hangsúlyozni,

c) a meglevő szakembereket specifikus továbbképzésben kell részesíteni,

d) az analóg sportok esetében együtt kell tanítani a szakembereket (pl. röplabda, ülőröplabda), valamint a speciális sportágak esetében meg kell oldani a szakemberképzést (pl. goal-ball, torr-ball).

Fontos feladat egy olyan központ kijelölése, akadálymentesítése és speciális átalakítása, ahol edzőtáborokat, szakmai továbbképzéseket, versenyeket lehet rendezni és napi szakmai helyszínként szolgálna a tömeg-, verseny- és látványsport szintjén.

*A fogyatékos személyek kulturális életben való esélyegyenlőségének biztosítása érdekében:*

a) biztosítani kell a kulturális örökség helyszíneinek (kiemelten a világörökségi helyszínek), valamint a műemlékek információs táblarendszerének a fogyatékos személyek számára is megérthető módon történő fejlesztését;

b) biztosítani kell a kulturális, a közművelődési, a közgyűjteményi intézmények esélyegyenlőséget szolgáló tevékenységének fejlesztését;

c) a fogyatékos személyek szabadidejének aktív eltöltése érdekében lehetővé kell tenni a közösségi célú létesítmények látogatását, szabadidős intézmények használatát;

d) biztosítani kell a fogyatékos személyek aktív alkotó részvételét a közkulturális tevékenységekben;

e) ösztönözni kell a fogyatékos alkotók és alkotó csoportok részvételét a nemzetközi és hazai kulturális fesztiválokon, a csereprogramokat és a vendégszerepléseket;

f) kutatási programokat kell indítani, amelyek olyan eszközök, eljárások és módszerek előállítására irányulnak, amelynek eredményeképpen a fogyatékos emberek számára lehetővé válik, hogy megismerhessék a kulturális értékeket, részt vegyenek a tárgyalókó és az amatőr művészeti mozgalmakban, és egyéb közösségi tevékenységekben.

#### **4. A FOGYATÉKOS SZEMÉLYEKNEK A TÁRSADALOM ÉLETÉBEN VALÓ AKTÍV RÉSZVÉTELÉNEK ELŐSEGÍTÉSE**

##### **4.1. ÉRDEKVÉDELEM, ÉRDEKKÉPVISELET, ÉRDEKÉRVÉNYESÍTÉS - SZAKPOLITIKAI AKTIVITÁS**

A „Befogadó társadalom alapja a diszkriminációmentességgel párosuló pozitív cselekvés” címet viselő Madridi Nyilatkozatot az Európai Fogyatékosügyi Kongresszus fogadta el 2002-ben. Lényege a „Semmit Rólunk, Nélkülünk” elve.

Biztosítani kell a gyakorlatban is az Országos Fogyatékosügyi Tanács nem kormányzati oldalának a jogszabályok előkészítésében való közreműködésének lehetőségét, hogy ne kerülhessen elfogadásra olyan, a fogyatékos személyek életét közvetlenül érintő törvényjavaslat, kormány-, illetve miniszteri rendelet, amelyet az Országos Fogyatékosügyi Tanács nem tárgyalt meg, és amely esetében a Kormány a Tanács véleményét közvetlen, írásos formában nem ismerte meg. Ki kell dolgozni a regionális, megyei, a fogyatékos személyek létszámának függvényében a városi fogyatékosügyi tanácsok rendszerét. A fogyatékos személyek országos és helyi szintű érdekérvényesítési, érdekvédelmi és érdek-képviseleti tevékenységének támogatására programot kell biztosítani.

Biztosítani kell a jogszabályi feltételeit annak, hogy az Országos Fogyatékosügyi Program alapján, annak megvalósítása érdekében, készüljenek regionális, megyei és a fogyatékos személyek létszámának függvényében városi fogyatékosügyi programok.

Lehetőséget kell biztosítani arra, hogy a fogyatékos személyek képviselőket delegálhassanak a II. Nemzeti Fejlesztési Tervvel, a területfejlesztéssel foglalkozó testületekbe és a Fogyatékosok Esélye Közalapítvány kuratóriumába.

A Fot., valamint az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról szóló 2003. évi CXXV. törvény tiltja a megkülönböztetést az élet különböző színterein. A jogok érvényesítését segíti az Egyenlő Bánásmód Hatóság, az ombudsmanok intézményrendszere, illetve a jogi segítségnyújtásról szóló 2003. évi LXXX. törvény. Programokat kell indítani ezen lehetőségek megismertetésére.

#### 4.2. EGYENLŐ ESÉLYŰ HOZZÁFÉRÉS

A társadalmi életben való aktív részvétel feltétele a közszolgáltatásokhoz való egyenlő esélyű hozzáférés. Ennek keretében gondoskodni kell a közlekedés, a közterületek és a közhasználatú épületek több szempontú fizikai akadálymentesítéséről, az információkhoz való hozzáférésben és az információk megértésében akadályozott személyek szükségleteire figyelemmel a kommunikációs akadálymentesítésről. Az egyenlő esélyű hozzáférést akadályozó körülmények felszámolására komplex programot kell kidolgozni.

Az épített környezet akadálymentesítése, a fogyatékos személyek igényei szerinti átalakítása érdekében folytatni kell az érvényes építési jogszabályok és szabványok áttekintését, s annak felmérését, hogy azok - közhasználatú építmények vonatkozásában - mennyiben teljesülnek.

Az épített környezet akadálymentesítése körében prioritásként kell meghatározni a központi költségvetési szervek tulajdonában, kezelésében és vagyonkezelésében lévő épületek akadálymentesítését. Az önkormányzati tulajdonban, kezelésben vagy vagyonkezelésben lévő épületek esetében prioritásként kell kezelni az egészségügyi, szociális és munkaügyi intézmények teljes akadálymentessé tételét és azokban az információhoz jutást (tájékoztató táblák, hangjelzések stb.). A nevelési és nevelési-oktatási intézmények esetében

legalább arra kell törekedni, hogy kistérségenként - a lakóhelyhez közel, elérhető távolságban - legyen legalább 1 akadálymentes óvoda, iskola.

Szükséges a tömegközlekedési eszközök és az utasforgalmi létesítmények fizikai hozzáférhetőségéhez központi támogatás biztosítása. A közhasználatú parkolóknak megfelelő számú parkolóhely és parkolókártya biztosításáról kell gondoskodni.

A közszolgáltatások egyenlő esélyű hozzáférését a legmodernebb információs és kommunikációs technológiák alkalmazásával is segíteni kell.

A fogyatékos személyeknek önálló életvezetésükhöz bizonyos esetekben speciális információkra, illetve speciálisan megfogalmazott információkra van szükségük. Támogatni kell olyan kiadványok (nyomtatott, elektronikus vagy más technikával készült) elkészítését és terjesztését, amelyek pl. a közszolgáltatásokhoz való egyenlő esélyű hozzáférésről (fizikai és kommunikációs akadálymentességről) adnak tájékoztatást. Elő kell segíteni - a honlapok akadálymentesítésével is - az információk hozzáférését Braille-formátumban vagy elektronikusan, szintetizált beszéddel, jelyelven vagy feliratozással, könnyen érthető formában vagy piktogramokkal. Bővíteni szükséges mindazon információszolgáltató, tanácsadó, közvetítő szolgálatokat és tréningeket, amelyek révén a fogyatékos emberek tájékozódhatnak az általuk igénybe vehető szolgáltatások köréről, s amelyek segítséget nyújtanak ahhoz, hogy az igényeiket érvényesíthessék. Indokolt legalább napi egy hírműsor híreinek siket és hallássérült személyek által is megérthető kijelzése - feliratozással és/vagy jelyelvi tolmács segítségével - a médiaszabályozás eszközeivel, valamennyi országos televízió műsorszolgáltatásaiban.

Minden induló, új, állami forrásból, illetve EU forrásból történő beruházás esetén a támogatás odaítélésénél kötelezővé kell tenni azt, hogy a létesítendő épület, építmény, tömegközlekedési vagy egyéb közhasználatú eszköz megfeleljen az akadálymentes környezet elvárásainak.

Költségvetési célleírányzat létrehozása indokolt annak érdekében, hogy az önkormányzatok, valamint a civil szféra hasonló jellegű programjai is



támogatásra kerüljenek. Ennek keretében a fogyatékos emberek közlekedésének, mobilitásának elősegítése érdekében, a 2000. óta az akadálymentes közlekedés fejlesztése című, Gazdasági és Közlekedési Minisztérium fejezeti előirányzat beruházásaival szakmailag egyező tartalmú és azzal összehangolt pályázati rendszerben olyan programok támogatását szükséges biztosítani, melyekben a közlekedést megkönnyítő eszközök, módszerek kialakítására kerül sor (pl. nyílt felületű műtárgyak felismerése vakok számára, közlekedési lámpák hangjelzéssel történő ellátása, járdaletörések, utcai rámpák stb.).

Támogatni kell az infokommunikációs akadálymentesítést, a fogyatékos személyek digitális írástudatlanságának felszámolását, ami az infokommunikációs eszközök és megoldások alkalmazásával kínált közszolgáltatásokat teszi elérhetővé. Ehhez biztosítani kell a szükséges személyi és tárgyi feltételeket.

#### 4.3. FOGLALKOZTATÁSI AKTIVITÁS

A társadalmi életben való aktív részvétel elsősorban a foglalkoztatottsággal érhető el. Ezért gondoskodni kell a fogyatékos személyek nyílt munkapiaci munkavállalását akadályozó jogszabályi, szakmai, tárgyi körülmények felszámolásáról, a munkaadók és a fogyatékos munkavállalók érdekeltiségének megteremtéséről. A munkahelyi integráció elősegítése érdekében szélesíteni kell azokat az eszközöket, feltételeket, amelyek igénybevétele mellett több fogyatékos ember dolgozhat az ép emberekkel együtt. Külön figyelmet kell fordítani a foglalkoztatás területén leghátrányosabb helyzetben lévő, értelmi fogyatékosokkal élő személyek munkavégzési lehetőségének megteremtésére. Tovább kell dolgozni a védett munkahelyek szabályozásán, ideértve azok tényleges költségeikhez igazodó finanszírozását. Ki kell továbbá építeni a súlyosan fogyatékos személyek „terápiás foglalkoztatásának” jogszabályi, szakmai, tárgyi és finanszírozási hátterét. Szabályozni szükséges a munkáltató rehabilitációs feladatait. A jogszabályi környezet átalakításával lehetővé kell tenni

valamennyi munkavégző képességgel rendelkező állampolgár foglalkoztathatóságát.

Készüljön foglalkoztatási terv a fogyatékos személyek munkába helyezésére. A munkaképesség-változás és a fogyatékoság minősítése során az eljárásban részt vevő valamennyi intézmény egységes dokumentációt alkalmazzon.

Meg kell vizsgálni olyan támogatási rendszer kialakításának lehetőségét, ami a munkáltató és a munkavállaló esetében egyaránt a fogyatékosá vált munkavállaló munkahelyének megőrzésében, átalakításában, a munkavállaló átképzésében teremt érdekeltséget. Újra kell szabályozni a fogyatékos személyek egyéni vállalkozóvá válását, valamint az atipikus foglalkoztatási formákat segítő szolgáltatásokat és kedvezményeket. A részmunkaidős foglalkoztatás, a távmunka és más foglalkoztatási formák meghonosításával, a munkáltatók érdekeltté tételével, és a megfelelő szociális szolgáltatások biztosításával támogatni kell a fogyatékos gyermekeket nevelő családok foglalkoztatási integrációját, visszatérését a munka világába. Meg kell teremteni a települési önkormányzatok érdekeltségét az inaktivitás mérséklésében. A fogyatékos emberek aktivitását elősegítő szolgáltatások fejlesztéséhez pályázati rendszerben támogatást kell biztosítani.

Valamennyi megyében ki kell építeni a foglalkozási rehabilitációs információkhoz, valamint a nyílt munkapiaci munkavállalást elősegítő foglalkozási rehabilitációs szolgáltatásokhoz való hozzáférést. Biztosítani kell a fogyatékos emberek munkavállalását elősegítő képzésekhez, át- és továbbképzésekhez való hozzáférés lehetőségét. A munkaadókat arra kell ösztönözni, hogy a fogyatékos munkavállalóik számára is biztosítsák a munkahelyi előmenetel lehetőségét.

#### **4.4. KOMMUNIKÁCIÓS AKTIVITÁS - AKTÍV MEGJELENÉS**

A Program megvalósítása és népszerűsítése érdekében önálló kommunikációs stratégiát kell kialakítani, a tömegtájékoztatás és a társadalmi szemléletformálásban szerepet játszó tájékoztatási eszközök (írott és

elektronikus sajtó, szakmai körök, civil szektor, államigazgatási és önkormányzati szféra) bevonásával. Gondoskodni kell olyan kiadványokról, kiadványsorozatról, amely az élet különböző területein már bevált jó gyakorlatok (best practice) bemutatásával segíti a társadalom tagjainak pozitív cselekvését. Szükséges, hogy a fogyatékos személyekről és az esélyegyenlőségük megteremtésének érdekében tett intézkedésekről szóló információk folyamatosan jelenjenek meg a médiában, a társadalom tagjainak pozitív irányú szemléletváltása, elfogadottsága érdekében is.

A Madridi deklaráció egyik alapelveként, a „Semmit Rólunk, Nélkülünk” elv érvényesülése érdekében meg kell teremteni a fogyatékos emberek érdekérvényesítő szervezeteinek biztonságos, feladatarányos működési feltételeit. A fogyatékos emberek érdekérvényesítő szervezeteit intézményesített formában be kell vonni a döntés-előkészítés, illetve lehetőség szerint a feladatok megvalósításának folyamatába.

## **5. A REHABILITÁCIÓVAL KAPCSOLATOS CÉLOK II.**

### **5.1. KOMPLEX - FOLYAMATBAN MEGVALÓSULÓ - REHABILITÁCIÓS TERÜLETEK**

Meg kell vizsgálni annak lehetőségét, hogy hogyan lehet az egészségügyi, közoktatási, szociális és gyermekvédelmi intézményekben megvalósuló, 6 évesnél fiatalabb fogyatékos gyermekek korai fejlesztését szakmailag és finanszírozási szempontból egységes rendszerré fejleszteni.

Új alapokra kell helyezni a munkaképesség minősítését és a minősítést követő, a munkába állítást célzó, eredményes komplex, egymásra épülő és egymást kiegészítő (egészségügyi, foglalkozási, mentálhigiénés és szociális) rehabilitációs rendszert; cél, hogy a rehabilitációs szakaszt követően - melynek időszaka alatt rehabilitációs járadék folyósítható - munkavállalásra kerüljön sor. A munkaképesség-változás új minősítési rendszerét komplex módon kell kialakítani, a meglévő munkaképesség mértékének meghatározására, az érintett személy képezhetőségére, szakképzettségére, foglalkozására és életkorára

figyelemmel. Az orvosszakmai minősítési rendszer átalakításával szükséges olyan komplex szakmai kritériumrendszer kimunkálása, amely egyaránt vonatkozik az egyén állapotára, ezen belül a fogyatékoság mértékének megállapítására, a szükséges rehabilitáció fő irányaira, a megmaradt funkciók alkalmazására.

Ki kell építeni a betegség, baleset vagy más ok miatt fogyatékosá vált emberek azonnali és komplex rehabilitációját szolgáló intézményrendszert (pl. vakok elemi rehabilitációja).

Ki kell építeni a gyermek- és különösen a felnőtt korú autizmussal élő személyek komplex (foglalkozási, szociális és pedagógiai) rehabilitációjának intézményrendszerét, ideértve az autizmus diagnosztizálását is.

Biztosítani kell az egyenlő esélyű hozzáférést az alapvető orvosi ellátáshoz és a szakorvosi ellátásokhoz bármely fogyatékos ember számára. Ennek érdekében az egészségügy átalakítása és fejlesztése keretében biztosítani és támogatni kell a házi (gyermek)orvosi és a fogorvosi ellátás, valamint a szakorvosi ellátások esetében a megfelelő, a fogyatékos személyek számára is egyenlő eséllyel igénybe vehető szolgáltatás biztosításához szükséges eszközök beszerzését, át kell tekinteni az egészségügyi szolgáltatások könnyebb hozzáférési lehetőségét (pl. szűrővizsgálatok) és programot kidolgozni a megvalósíthatóságra.

A szakképzésbe bekapcsolható fogyatékos fiatalok esetében meg kell teremteni a képzés, a rehabilitáció és a foglalkoztatás összhangját.

Ki kell dolgozni azon eljárásokat, amelyek a fogyatékos tanulók oktatási rendszeren kívüli támogatásának formáit harmonizálják a képzés feltételrendszerével (pl. szállító és személyi segítő szolgálatok, a képzést támogató segédeszközök). Fontos meghatározni az oktatási intézmények szerepét e támogatási formákhoz való hozzáférés kezdeményezésében, az ellátásra való jogosultság igazolásában, az ellátások biztosításában (pl. bizonyos segédeszközöknek a képzés időtartamára való kikölcsönzésében).

A mentálhigiénés rehabilitáció körében gondoskodni kell olyan programok indításáról, amelyek segítséget nyújtanak a fogyatékos személynek, a fogyatékos

személy hozzátartozóinak a fogyatékos állapot elfogadásában, szerzett fogyatékoság esetén az új életforma kialakításában, az önálló életvitelre történő felkészítésben; továbbá a fogyatékos személyekkel foglalkozó szakembereknek a kiegészítő tünetek megelőzésében, azok kezelésében.

## IV. FEJEZET

### AZ ESÉLYEGYENLŐSÉG MEGTEREMTÉSÉHEZ SZÜKSÉGES ESZKÖZÖK ÉS INTÉZMÉNYEK



A Program megvalósítása jogalkotási feladatokat, a tárgyi feltételek megteremtését célzó fejlesztéseket, a szakmai tartalmak (koncepciók és stratégiák, módszerek és eljárások) kidolgozását és fejlesztését, valamint képzési, ismeretterjesztő programokat jelent. A Program végrehajtására vonatkozó középtávú intézkedési tervet, melyet 2007-től 2010-ig, majd a II. Nemzeti Fejlesztési Tervhez illeszkedve 2011-2013-ig úgy kell elkészíteni, hogy abban legyenek megjelölve a felelősök, a részhatáridők, a feladat végrehajtásához szükséges források. A Program teljesítéséről szóló jelentést a felsorolt eszközök (jogalkotás, tárgyi feltételek, szakmai tartalmak, képzési programok) és a felhasznált források bemutatásával kell elkészíteni.

A tárcaközi feladatok koordinálására olyan kormányzati szervet kell működtetni, amely a fogyatékos emberek társadalmi beilleszkedésének elősegítése érdekében, állami szinten, komplex módon jeleníti meg a szükséges intézkedéseket, jogkörrel és hatáskörrel rendelkezik azok végrehajtásának koordinálására. A koordinációnak ki kell terjednie az Országos Fogyatékosügyi Program és más programok közötti együttműködés és összhang megteremtésére is.

A fogyatékosüggyel kapcsolatos feladatok ellátását az Országos Fogyatékosügyi Tanács segíti, amely a Fot. szerint kezdeményező, javaslattevő,

véleményező és koordináló szerepet tölt be a fogyatékos személyekkel összefüggő kérdésekben. A Program végrehajtásának koordinálásáért az Országos Fogyatékosügyi Tanács működését biztosító tárca felel. A végrehajtás elsőhelyi felelősei a tárcák, illetve az önkormányzatok.

Indokolt, hogy az Állami Számvevőszék segítse a Program megvalósítását azzal, hogy rendes ellenőrzései között kiemelt figyelmet fordít az akadálymentes fizikai környezettel kapcsolatos előírások betartására, különös tekintettel a beruházásokra.

Figyelemmel arra, hogy a fogyatékos személyekre vonatkozóan kevés adat áll rendelkezésre, szükséges, hogy a Központi Statisztikai Hivatal a fogyatékos személyek védelmét és támogatását szolgáló megfelelő szakpolitikák kidolgozása és megvalósítása érdekében, az Országos Statisztikai Adatgyűjtési Program keretében használt kérdőíveket az érdekvédelmi szervezetekkel és az együttműködő minisztériumokkal közösen tekintse át, és ahol szükséges, illetve lehetséges, egészítse ki azokat a fogyatékos személyekre vonatkozó kérdésekkel.

Szükséges továbbá a területfejlesztési tanácsok, valamint a tárcák szakmai feladatot ellátó háttérintézményeinek (Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet, Országos Közoktatási Intézet, Országos Közoktatási és Értékelési Vizsgaközpont, Foglalkoztatási Hivatal stb.) közreműködése is.

A fogyatékos személyekkel kapcsolatos feladatokban közreműködő szervezetek tevékenységének koordinálására, módszertani segítségére és a tájékoztatásra a Kormány létrehozta a Fogyatékos Gyermekekért Közalapítványt és a Fogyatékosok Esélye Közalapítványt. A foglalkozási rehabilitációs modellprogramok működtetésében az Országos Foglalkoztatási Közalapítvány is részt vesz. A fejlesztést célzó hazai források felhasználásával zajló pályázati programok megvalósításában és szolgáltatások megszervezésében elsősorban ezek közreműködését kell biztosítani. A közalapítványok fontos feladata, hogy olyan módszereket dolgozzanak ki, melyekben a rehabilitáció alapelvei az egyes ágazatok sajátosságaitól függetlenül érvényesíthetők legyenek, valamint összhangba hozza az ágazati rehabilitációs tevékenységeket, és támogassa

azokat a kezdeményezéseket, melyek a rehabilitáció segítségével lehetővé teszik a fogyatékos személyek társadalmi integrációját. A közalapítványoknak emellett kiemelt szerepe van abban, hogy a fogyatékos személyekkel foglalkozó szakmai szervezetek munkáját összehangolja, olyan fórumot létesítsen, mely lehetőséget biztosít a feladatokat ellátó szervezetek közötti információáramlás elősegítésére. A közalapítványok széles körű feladatainak megoldása, a Program végrehajtásában való közreműködésük érdekében szükséges források megteremtéséről a központi költségvetésnek kell gondoskodni.

Szükséges az Európai Unió pénzügyi alapjaiból - ideértve a PHARE programokat is - megvalósuló fejlesztések esetében a Nemzeti Fejlesztési Hivatal, illetve az egyes operatív programok lebonyolításáért felelős alapkezelő irodák közreműködése.

Az Országos Fogyatékosügyi Tanács szervezetének és működésének részletes szabályairól szóló 67/2001. (IV. 20.) Korm. rendelet módosításával létre kell hozni az Országos Fogyatékosügyi Program Monitoring Bizottságát. A Program hatékonyságának növelése érdekében meg kell vizsgálni a Program ellenőrzését biztosító térségi intézményrendszerek kialakításának lehetőségét, összhangban a közigazgatási reformmal.

## V. FEJEZET

### A KITŰZÖTT CÉLOK MEGVALÓSÍTÁSÁHOZ SZÜKSÉGES PÉNZÜGYI FORRÁSOK

Az Országos Fogyatékosügyi Program céljai kizárólag összetársadalmi összefogással érhetők el. Ezért annak finanszírozásában - a programpontok megvalósításának elsődleges közreműködőire tekintettel - a kormánynak, az önkormányzatoknak, a vállalkozásoknak és a nonprofit szektor szereplőinek közös felelősséget kell vállalniuk.

Nyilvánvaló, hogy a jogalkotást költséges fejlesztések követik. Azok fedezetét a mindenkori költségvetési törvényben az egyes fejezetek Országos Fogyatékosügyi Program és más elnevezésű fejezeti kezelésű előirányzatain, az egyes fejezetek érintett költségvetési intézményeinek működési költségei között, a Fogyatékos Gyermekekért Közalapítvány és a Fogyatékosok Esélye Közalapítvány támogatásában, a területfejlesztési források között, valamint az önkormányzatok normatív támogatásai között kell tervezni. Lényeges, hogy a II. Nemzeti Fejlesztési Tervhez illeszthető programok esetében törekedni kell az Európai Szociális Alap és a Strukturális Alapok forrásainak bevonására.

Meg kell vizsgálni az oktatáshoz, a munkához és a közszolgáltatásokhoz való egyenlő esélyű hozzáférés (ideértve a közhasználatú épületek, a közlekedési eszközök és a közterület fogyatékos személyek különböző szükségleteire figyelemmel történő fizikai és infokommunikációs akadálymentesítését, valamint a kommunikációs akadálymentesítést) feltételeinek kialakítását célzó, az oktatási intézmények, a munkaadók és az önkormányzatok által megpályázható központi pénzügyi alap létrehozásának lehetőségét.

A Program végrehajtására vonatkozó középtávú intézkedési tervben, valamint annak végrehajtásáról szóló beszámolóban a pénzügyi források bemutatása során kiemelt figyelmet kell szentelni az Európai Unió forrásainak bemutatására. Az új intézkedési tervben foglaltakhoz kapcsolódó feladatokra vonatkozóan figyelembe kell venni a közvetlenül fogyatékosügyre fordítható források felhasználását az operatív programokban (HEFOP, GVOP, AVOP, ROP, KIOP). Át kell tekinteni a többi forrás mobilizálhatóságát is, valamint az Európai Bizottság Esélyegyenlőségi, Szociális és Foglalkoztatási Főigazgatóság fogyatékosügyi forrásait.

Javasolt, hogy a Program megvalósításához kapcsolható források felhasználásának áttekinthetősége érdekében kerüljön kidolgozásra egy olyan informatikai alapú adatszolgáltatás, ami alkalmas a duplafinanszírozások elkerülésére is.