



Ikt. sz.: FMB/24-1/2013.

RE-2/2013. sz. ülés
(RE-9/2010-2014. sz. ülés)

J e g y z ő k ö n y v

az Országgyűlés **Foglalkoztatási és munkaügyi bizottsága**

Rehabilitációs albizottságának

2013. május 21-én, kedden, 8 óra 06 perckor
az Országgyűlés Irodaháza I. emelet 128. számú tanácstermében
megtartott üléséről

Tartalomjegyzék

<i>Napirendi javaslat</i>	3
<i>Az ülés résztvevői</i>	4
<i>Elnöki bevezető, a napirend elfogadása</i>	5
<i>Tájékoztató a megváltozott munkaképességűek ellátási szabályainak felülvizsgálatáról. Előadó: Fülöp Attila, az Emberi Erőforrások Minisztériuma család- és esélyteremtési politikáért felelős helyettes államtitkára</i>	5
<i>Fülöp Attila helyettes államtitkár (EMMI) szóbeli tájékoztatója</i>	6
<i>Kérdések, hozzászólások</i>	9
<i>Barnóczki Gábor elnökségi tag (MVGYOSZ) hozzászólása</i>	9
<i>Beszámoló a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatalhoz továbbított felülvizsgálati kérelmek helyzetéről, valamint a betegjogi képviseletről. Előadók: Dr. Pósfai Gábor főigazgató, Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal; Dr. Novák Krisztina főigazgató, Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központ</i>	10
<i>Dr. Pósfai Gábor főigazgató (NRSZH) prezentációja</i>	11
<i>Dr. Székely Ildikó főosztályvezető (NRSZH) kiegészítése és viszonyválasza</i>	14
<i>Dr. Pósfai Gábor főigazgató (NRSZH) viszonyválasza</i>	15
<i>Kérdések, vélemények</i>	15
<i>Bedő Julianna (Civil Önvédelmi csoport) prezentációja</i>	16
<i>Dr. Pósfai Gábor főigazgató (NRSZH) viszonyválasza</i>	18
<i>Dr. Székely Ildikó főosztályvezető (NRSZH) viszonyválasza</i>	19
<i>Dr. Kiss László főosztályvezető (OBDK) hozzászólása</i>	20
<i>Tájékoztató a megváltozott munkaképességű nők helyzetének javítására tett intézkedésekről. Előadó: Varga Zsoltné Szalai Piroska Mária nők munkaerő-piaci helyzetének javításáért felelős miniszteri biztos</i>	20
<i>Varga Zsoltné Szalai Piroska Mária miniszteri biztos (NGM) szóbeli kiegészítése</i>	20
<i>Egyebek</i>	21

Napirendi javaslat

1. Tájékoztató a megváltozott munkaképességűek ellátási szabályainak felülvizsgálatáról

Előadó:

Fülöp Attila, az Emberi Erőforrások Minisztériuma család- és esélyteremtési politikáért felelős helyettes államtitkára

2. Beszámoló a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatalhoz továbbított felülvizsgálati kérelmek helyzetéről, valamint a betegjogi képviseltről

Előadók:

Dr. Pósfai Gábor főigazgató, Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal

Dr. Novák Krisztina főigazgató, Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központ

3. Tájékoztató a megváltozott munkaképességű nők helyzetének javítására tett intézkedésekről

Előadó:

Varga Zsoltné Szalai Piroska Mária nők munkaerő-piaci helyzetének javításáért felelős miniszteri biztos

4. Egyebek

Az ülés résztvevői

A bizottság részéről

Megjelent

Elnököl: **Dr. Szél Bernadett** (független), a bizottság elnöke

Karvalics Ottó (KDNP), a bizottság alelnöke
Kara Ákos (Fidesz)
Polics József (Fidesz)

Helyettesítési megbízást adott

Kara Ákos (Fidesz) megérkezéséig Karvalics Ottónak (KDNP)

Meghívottak részéről

Hozzászólók

Fülöp Attila helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma)
Barnóczki Gábor elnökségi tag (Magyar Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetsége)
Dr. Pósfai Gábor főigazgató (Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal)
Dr. Székely Ildikó főosztályvezető (Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal)
Dr. Kiss László főosztályvezető (Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központ)
Zalabai Péterné képviselő (Motiváció Alapítvány)
Varga Zsoltné Szalai Piroska Mária miniszteri biztos (Nemzetgazdasági Minisztérium)

Megjelentek

Bódiné Pájer Marianna főosztályvezető (Emberi Erőforrások Minisztériuma)
Kertész Viktória kommunikációs referens (Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal)
Tatosné Takács Andrea főosztályvezető (Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal)
Dr. Mina András betegjogi referens (Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központ)
Balogh Zoltán elnök (Védett Szervezetek Országos Szövetsége)
Csépe István főtitkár (Védett Szervezetek Országos Szövetsége)
Gazdagné Nagy Erzsébet munkatárs (Összefogás az Egyenlő Esélyekért Nonprofit Közhasznú Kft.)
Helmeczi Erika képviselő (Motiváció Alapítvány)
Ladán Éva (Munkástanácsok)

(Az ülés kezdetének időpontja: 8 óra 06 perc)

Elnöki bevezető, a napirend elfogadása

DR. SZÉL BERNADETT (független), az albizottság elnöke, a továbbiakban ELNÖK: Jó reggelt kívánok Mindenkinek! Tisztelettel és szeretettel köszöntöm egyrészt képviselőtársaimat a bizottsági ülésen – Kara képviselőtársam is jelezte, hogy érkezik pár perc csúszással – és a sajtó jelenlévő érdeklődő munkatársait is tisztelettel köszöntöm.

Külön szeretettel köszöntöm az érintetteket és az érintetteket képviselő szervezeteket. Mivel elég szép számmal összegyűltünk megint, arra kérek majd mindenkit, hogy amikor hozzászólást tesz meg, előtte röviden mutakozzon be, hogy ki ő és melyik szervezetet képviseli, hogy teljesen világosan lássunk.

Soron következik a bizottság határozatképességének megállapítása a Hárszabály 70. §-ának (1) bekezdése alapján. Karvalics képviselőtársamra nézek és Polics képviselőtársamat is látom, megállapítom, hogy így együtt már határozatképesek is vagyunk.

A napirend elfogadása következik. Az üléstervet elektronikus úton megküldtem mind a meghívott vendégeinknek, mind a parlament illetékes helyeinek, úgyhogy kérdezem tisztelt képviselőtársaimat, hogy ki ért egyet a kiküldött napirenddel. *(Szavazás.)* Megállapítom, hogy egyhangú „igen” a válasz.

Javaslom, hogy a mai ülés a másfél órát ne haladja meg semmiképpen, mert utána a Foglalkoztatási és munkaügyi bizottságnak kezdődik itt az ülése, úgyhogy javaslom, hogy ennek fényében mindenki a hozzászólásait a lényegre koncentrálnva tegye meg.

Azt is javaslom, hogy az ülésen a hárszabályi rendelkezéseket tartsuk be, az ellenzéki képviselőcsoportot azonos időtartam illesse meg a kormánypárti képviselőcsoporttal, és a kérdések feltevésének joga, a képviselőcsoportokat pedig az alábbiak szerint illesse meg, ahogy megszoktuk bizottsági üléseken is: felváltva, egymást követően először az ellenzék, utána pedig a kormánypárti képviselők szólalhassanak fel. Természetesen minden alkalommal lesz arra lehetőség, hogy a megjelent vendégeink, érdeklődőink is hozzá tudjanak szólni; sőt a mai bizottsági ülésre egy olyan jelzést is kaptam, hogy prezentációval készült az egyik vendégünk, úgyhogy annak a megtartására is lesz lehetőség az első napirend kapcsán. A szükséges technikai intézkedéseket kollegáim már megtették.

Tájékoztató a megváltozott munkaképességűek ellátási szabályainak felülvizsgálatáról. Előadó: Fülöp Attila, az Emberi Erőforrások Minisztériuma család- és esélyteremtési politikáért felelős helyettes államtitkára

Első napirendként soron következik Fülöp Attila család- és esélyteremtési politikáért felelős helyettes államtitkár úr tájékoztatója a megváltozott munkaképességűek ellátási szabályainak a felülvizsgálatáról.

Köszöntöm az Emberi Erőforrások Minisztériumának helyettes államtitkár urát, Fülöp Attilát és Bódiné Pájer Marianna főosztályvezető asszonyt – igen, látom önöket.

Előjáróban még el szeretném mondani, hogy erre a napirendre azért került sor, azért hirdettük meg, mert ugye, volt a kormánynak egy vállalása. Április 30-ai dátummal egy kormányhatározat született, és azt szeretném kérdezni nagyon röviden, hogy megtörtént-e a kormányhatározatban foglalt szabályoknak a felülvizsgálata. Szeretném kérdezni, ha ez a felülvizsgálat megtörtént, akkor konkrétan milyen eredményre jutottak. Ez számomra azért különösen fontos, mert korábban magam is javaslattal éltem azzal kapcsolatban, hogy mit kellene figyelembe venni e szabályok felülvizsgálata kapcsán; siker nem koronázta a tevékenységemet, illetve javaslataimat, de a mai napig nagyon fontosnak tartom, hogy ennek szellemisége – ahogy én beadtam az irányvonala – visszaköszöjjön, úgyhogy érdeklődéssel várom, hogy vajon sikerült-e ezzel kapcsolatban valamilyen pozitív eredményre jutni.

Csak egy rövid emlékeztetőként mondom el, hogy az egyik legfontosabb kitétele az én javaslatomnak az volt, hogy a korábbi rokkantnyugdíjas évek számítsanak be nyugdíjjogosító időnek. Egész egyszerűen elfogadhatatlannak tartottam, és a mai napig elfogadhatatlannak tartom azt, hogy korábban több évtizedet dolgozott emberek, akik utána lesérültek, megrokkantak, mégsem tudnak rendes pénzüsszeghez gondoskodó ellátáshoz jutni egész egyszerűen azért, mert szolgálati időnek nem számítottak be, nem számít bele a korábbi rokkantnyugdíjban töltött évek.

A másik, amit nagyon fontosnak tartottam, hogy az ellátórendszerből kikerülők is kapjanak lehetőséget – akár a közgyógyellátás keretein belül, akár azon kívül – egy méltányossági alapú egészségügyi szolgáltatásra vagy költségtérítésre pontosan azért, hogy költséges gyógyászati kezeléseiket, gyógyászati segédeszközeiket vagy éppen gyógyszereiket fedezni tudják. Ez azért is különösen fontos, mert ha valaki elveszíti a taj-kártyáját, akkor gyakorlatilag teljesen kiesik a rendszerből, holott az emberek egy nagy részének van egy orvosi papírja arról, hogy öneki különböző vizsgálatokon meg kell jelenni, és nyilván nem csak megjelenni kell, hanem ott bizonyos terápiás intézkedések is történnek, amik jelenleg pénzbe kerülnek. Az a tapasztalatom, hogy az emberek egy nagy része nem tudja ezt kifizetni, és innentől kezdve rohamosan megkezdődik az egészségük romlása.

A harmadik, amit javasoltam az, hogy a rehabilitációs ellátásban részesülők kapjanak utazási támogatást. Ugye, ezt nem is kell indokolnom, tehát ha valakinek rehabilitációs ellátása van, onnantól kezdve utaznia kell, és abból a csekély pénzből, amit kapnak, erre nagyon kicsi fedezet van. Pont a héten találkoztam megváltozott munkaképességű emberekkel, és döbbenet láttam, hogy a buszjegyeket hogyan veszik egymás után és hogy mennyire drága – azt gondolom, hogy ez egy tarthatatlan állapot.

Szorgalmaztam azt is, hogy hozzanak szabályozást a sikertelen rehabilitáció eseteire is, nyilván lesz olyan eset, hogy a három év elteltével nem lesz sikeres a rehabilitáció, és én teljesen bizonytalanok látom azt, hogy utána mi fog történni ezekkel az emberekkel. És itt különösen érdekelne az – nagyon megköszönném, ha helyettes államtitkár úr ki tudna térni arra –, hogy a mentorhálózat működésével kapcsolatban milyen tapasztalatok vannak, hány mentor tevékenykedik és milyen eredményes a munkájuk; van-e, tudna-e esetleg fogódzót adni ezzel kapcsolatban. Nekem elég kevés információm van, úgyhogy különösen megköszönném, ha kaphatnék erről tájékoztatást, hogy jelenleg hogy áll a helyzet.

És, amiért ugye, kiálltam folyamatosan, az az, hogy tegyék lehetővé a rokkantsági ellátásban részesülők álláskeresőként való nyilvántartását, sajnos ez sem sikerült eddig, de fenntartom a véleményemet ezzel kapcsolatban.

Még van két olyan javaslatom, aminél kíváncsi vagyok, hogy visszaköszön-e a szabályozásban, vagy nem tudom, ahogy áll a mostani állapotában. Az egyik az volt, hogy meglehetősen lassan haladnak a felülvizsgálatok, és vannak olyan emberek, akik pontosan önhibájukon kívül nem tudnak megjelenni a felülvizsgálatokon; és én azt kértem, hogy tegyék lehetővé azt, hogy mindenki a felülvizsgálatok lezárulásának végső határidejéig jogosult legyen komplex minősítés nélkül is támogatással dolgozni; és ugye, azt is kértem, hogy külön keretben kerüljön sor a mentorok alkalmazására. Nagyjából ez volt az a keret, amiben én gondolkodtam a korábbiakban.

És akkor most tisztelettel kérem helyettes államtitkár urat, főosztályvezető asszonyt, hogy röviden tájékoztassanak minket arról, hogy hogy állnak a tapasztalatok, és kérem önöket arra is, hogy reflektáljanak az általam itt elővezetett gondolatokra, felvetésekre. Köszönöm.

Fülöp Attila helyettes államtitkár (EMMI) szóbeli tájékoztatója

FÜLÖP ATTILA helyettes államtitkár (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Köszönöm szépen, a szót. Tisztelt Albizottság! Tisztelt Megjelentek! A cím egy kicsit kevesebbet sugall, de elnök asszony felvezetője után engedje meg, hogy kicsit komplexebben

beszéljek erről már csak azért is, mert azt gondolom, hogy a megváltozott munkaképességűek ellátásáról szóló törvény sok helyen és szoros párhuzamban, és összefüggésben van a megváltozott munkaképességűek foglalkoztatásával is, legalábbis itt a felvezető kapcsán is úgy érzem, hogy ezek a súlyponti kérdéskörök, amiről beszélni kellene.

Az elején említett kormányhatározatban történt felkérés három ponton kéri fel a tárcánkat és a nemzetgazdasági minisztert, hogy vizsgálja meg a 2011. évi CXCI-es Mm-tv-t. Ezen három pont közül az első az a rokkantellátás mellett végzett keresőtevékenység szabályozásának felülvizsgálata. Itt ugye, azt fontos megemlíteni, hogy a rehabilitációs ellátás melletti munkavégzéssel kapcsolatban tavaly decemberben történt egy törvényi változtatás, amely lehetővé tette, hogy 20 óra melletti munkavégzés mellett is történjen ellátás folyósítás. Nyilván részben ennek a párhuzamos voltával, és nyilván a szabályozásnak a más szabályokkal való egységes kialakítása miatt fontos az, hogy a rokkantellátásnál a mostani szabályozórendszerrel egy kicsit rugalmasabb, és kicsit megengedőbb szabályozást lehessen életbe léptetni. Az, hogy pontosan mi lesz ennek a kialakított sorsa, arról most nem tudok még a bizottság előtt beszámolni, ahogy a tárcák között erről megegyezés születik, akkor meg tudom mondani.

Az alapirány alapvetően az lenne, hogy a rokkantellátásnál, ami a mai három hónap tartamba 150 százalékhoz kötött szabályát mondja ki. Ezt a szabályrendszert ne ebben a formában tartsuk be, hanem ennél egy rugalmasabb szabályozásban, lehetőleg a korhatár alatti ellátáshoz kössük, ahol ma is megvan a 18-szoros minimálbér, a 18-szoros éves szinten összesített összeg után járó felfüggesztés. Alapvetően a lényeges az, hogy mi nem megszüntetni, hanem felfüggeszteni szeretnénk, hiszen ez egy bármikor újjáéleszthető ellátási forma a munkavégzéssel párhuzamosan; ez nyilván könnyebbség annak, aki részt vesz a foglalkoztatásban, teljesen felesleges az az adminisztráció adott esetben, aminek, ennek utána ki van téve.

A másik ilyen fontos szabály, amivel kapcsolatban kötelezettségünk van, az az 1095 napos biztosítási időnek a megléte. Most már van egy bő egyéves tapasztalat a felülvizsgálattal kapcsolatban, és itt többször előfordul olyan eset, ami arra enged következtetni, hogy az 1095 nap, mint definitív előírást, sok esetben módosítani kellene pontosan azért, mert lehet, hogy egy-két napon múlik, lehet, hogy valakinek meglévő, korábban meglévő ügyeivel kapcsolatban az ő ellátását is lehetővé kéne tenni. Így számos véleményt meg is hallgatunk és mi is megalkottunk egy pár modellt, az, hogy mi lesz a végső, azt szintén nem tudom megmondani. Azt meg tudom mondani, hogy az öt éven belüli 1095 nap biztosítási idő átalakításra kerül pontosan azért, hogy aki még méltányolhatóan beengedhető a rendszerbe, őt be is engedjük.

A harmadik, amivel kapcsolatban pedig a kormányhatározat szól, az a rehabilitációs járadékosoknak a felülvizsgálat után megállapított ellátás összegével kapcsolatban tartalmaz feladatot. A Rehab. járadékosokkal kapcsolatban ugyanis, miután neki más jövedelme nem volt, ezért jelen pillanatban a szabály szerint a minimálbértől számítottan állapítottak meg ellátásokat, ami nyilvánvalóan elég nagy különbséget tud okozni a meglévő átlagban, a 70-80 ezer forintos rehabilitációs járadék, és az azután számított ellátás mellett. Ezzel kapcsolatban nekünk az volt a javaslatunk – és ezt a tárcákkal és a Nemzetgazdasági Minisztériummal még egyeztetjük –, hogy itt egy más számítási alap legyen és lehetőség szerint kedvezőbb megállapítás legyen. Ez az a három terület, amivel kapcsolatban feladatot kaptunk, és amely feladatot még a közeljövőben el fogjuk végezni. Még egyszer szeretném hangsúlyozni, erről akkor tudunk pontos információkat mondani, amikor a többi minisztériummal is közös álláspont alakul ki.

Ami viszont legalább ilyen fontos, és itt a kérdések azt gondolom, hogy erre is irányultak, az a rehabilitáció és a foglalkoztatás kérdésköre. Tavaly, amikor itt utoljára albizottsági ülés volt, akkor, ha jól emlékszem, a pályázati rendszerről és az új

kormányrendeletéről, a 327-es kormányrendeletéről beszéltünk, ami abból a szempontból teljesen újdonság volt, hogy az eddigi rendszerrel szakítva, teljesen más alapokra helyezte azoknak a foglalkoztatóknak a rendszerbe való bejutási feltételeit, mint korábban volt. Tavaly decemberben történt az első ilyen pályázati kiírás, idén szeptemberben lesz a következő, ugye, ez minden évben megújul, tehát minden évben pályázaton lehet részt venni ebben a foglalkoztatásban. Tavaly elmondtuk, hogy több mint 300 foglalkoztató, 320 foglalkoztató 30 ezer emberre kötött le kapacitást ebben a rendszerben. Mi azóta is tartjuk a munkáltatókkal a kapcsolatot, és pontosan az a kérdéskör, ami arra vonatkozik, hogy egy rehabilitáció mennyire sikeres, vagy, hogy egy mentor milyen hatékonyan tudja elvégezni a munkáját egy vállalatnál; ezzel kapcsolatban a 327-es kormányrendeletnek az apró módosításait szintén kezdeményezni fogjuk a napokban. Pontosán azért tesszük ezt, mert mint mondtam, ez egy tavaly bevezetett rendszer, aminek a tapasztalatait mi szeretnénk volna összegyűjteni a munkáltatóktól, és azokat, amelyek hasznosak, azokat szívesen beépíteni a rendszerbe.

Úgy látjuk, és azt tapasztaljuk, hogy a helyek többsége feltöltésre került. Mi két ágon szeretnénk módosítani, és ezt a módosítást valószínűleg szintén benyújtjuk a közeljövőben. Az egyik az az, hogy a megváltozott munkaképességűek ellátásáról szóló törvény alapján a jelen foglalkoztatásban résztvevők körének a bővítését, illetve a körnek a módosítását szeretnénk kezdeményezni. Ezzel kapcsolatban több észrevétel is jött, ennek eleget téve szeretnénk pontosítani pontosan azért, hogy amikor '13 szeptemberében egy munkáltató pályázik, akkor teljes mértékben tudja és látja, hogy '14. január 1-jétől milyen szabályok érvényesek rá, ugyanis az Mm-tv szerint idén átmeneti szabályok vannak. Nem szeretnénk azt, hogy szeptemberben egy munkáltató úgy adja be a pályázatát, hogy neki nem egyértelmű, hogy '14. január 1-jétől mi a finanszírozható, vagy a támogatott munkaköröknek, illetve a támogatott embereknek a köre.

A többi pontosítás, ami a 327-es kormányrendeletben megjelenik, azok leginkább technikai adminisztrációs pontosítások. Egy dolog, azt gondolom, nagyon fontos az ügyintézésrel kapcsolatban, ami a rehabilitációs szakigazgatási szervek és a foglalkoztatók közötti kapcsolattartást jelenti. Minél inkább szeretnénk az elektronikus ügyintézésre áttérni pontosan azért, mert itt számos egyéni foglalkoztatási szerződést kell megkötni, számos módosítás kell bejelenteni, és azt látjuk és tudjuk, hogy egy elektronikus ügyintézés mindig óriási könnyebbség egy foglalkoztatónak; úgyhogy ez részben el is indult, de szeretnénk ezt kiteljesíteni, és minél inkább a papír alap helyett az elektronikus ügyintézésre választani.

Amit még fontosnak tartanék elmondani, az két dolog. Az egyik az az, tavaly szintén említettük, hogy a rehabilitációs kártyával szeretnénk még pontosan a foglalkoztatást elősegíteni azoknak a körében, akikre nem vonatkozik feltétlenül a 327-es kormányrendelet, azoknál a foglalkoztatóknál, akik, hogy úgy mondjam nem nagy tömegben, vagy nem üzemszerűen foglalkoznak azzal, hogy megváltozott munkaképességűeket foglalkoztatnak, hanem csak egy-egy munkakörre szeretnének adott esetben egy-egy embert felvenni. Tavaly decemberben még csak 7 ezer ilyen kártyának a jogosultságával éltek, idén márciusban 16 ezer fő foglalkoztatása valósult meg rehabilitációs kártyával; és a 16 ezer fő több mint 4 400 munkáltatónál helyezkedik el. Tehát pontosan azt mutatják a számok, hogy azok a cégek, amit szeretnénk volna: kis cégek, akik pár ember foglalkoztatását, vagy csak egy ember foglalkoztatását szeretnék, azok kapják meg ezt a könnyebbséget.

És a másik, amit fontosnak tartanék megemlíteni, azok az új Széchenyi-terves programok, amik pontosan azt a segítséget próbálják megadni, amire a magyar költségvetésnek nem mindig van kerete, az pedig az, ami az egész átalakítás miatt volt, hogy a foglalkoztatást és a rehabilitációt tudjuk minél inkább segíteni. Múlt héten került bejelentésre az az új Széchenyi-terves projekt is, amiben például a mentorok erősítésével tudjuk segíteni 5 ezer embernek a kompetencia felmérését és 3 ezer embernek a képzését. Azért szeretnénk erre fordítani ezeket a pénzeket, mert ez korábban hiányzott a rendszerből, és pontosan azt a

segítséget szeretnénk megadni, hogy aki teheti, az kapja meg azt a képzést vagy kapja meg azt a lehetőséget, hogy a jelenleg ellátott munkaköreit jobban tudja ellátni, vagy adott esetben egy más munkakört, egy jobban fizetett munkakört tudjon ellátni.

Bevezetőnek ennyit szántam.

ELNÖK: Köszönöm helyettes államtitkár úrnak az érdemi tájékoztatást. Örömmel látom, hogy az irány az némiképpen egybecseng azzal, amit én is javasoltam korábban, bár nem abban a teljességében, viszont azt mindenképpen értékelem, hogy itt vannak olyan pontok, amelyek én azt gondolom, ha megvalósulnak és helyesen valósulnak meg, akkor könnyíteni fognak a mostani nagyon nehéz helyzeten.

Kérdések, hozzászólások

Tisztelettel kérdezem az itt megjelent képviselőtársaimat kormányoldalról, hogy kívánnak-e hozzászólni. (*Közbeszólás: Köszönjük szépen, nem.*) Amennyiben nem, akkor átadnám a lehetőséget az érdeklődőknek, érintettek képviselőinek, vendégeinknek, hogy egy rövid bemutatkozás után kérdéseket tegyenek fel a vendégeinknek, a meghívott, a tárcától jelenlévő vendégeinknek.

Parancsoljon!

Barnóczki Gábor elnökségi tag (MVGYOSZ) hozzászólása

BARNÓCZKI GÁBOR (Magyar Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetsége): Jó napot kívánok! Köszönöm szépen, a szót. Barnóczki Gábor vagyok, Magyar Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetségének elnökségi tagja.

Üdvözljük és örömteli az, hogy helyettes államtitkár úr többek között az érdekképviseleti szervek korábbi állásfoglalásával és kezdeményezésével kapcsolatban előremutató lépésekről tudott beszámolni. Így például többek között a kereseti korláttal kapcsolatos esetleges változtatásokról. Mi mindig is, mióta megjelent a 2011. évi CXCI-es törvény, azóta a Magyar Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetsége részéről kezdeményeztük a kereseti korlátnak az esetleges megszüntetését. Amennyiben ez nem lehetséges, akkor az általános emelését; amennyiben az általános emelés se lehetséges, akkor legalábbis a differenciálást végzettséghez kötött munkakörök esetében. Ugyanis általában azt kezdeményeztük, hogy felsőfokú végzettségű munkakör esetében legalább a minimálbér 300 százaléka legyen az a korlát, ami egymást követő három hónapra vonatkozó átlagban, ha meghaladja a munkavállaló keresete, akkor kerüljön esetleg felfüggesztésre a rokkantsági ellátása. Ugyanis szerintünk nemzetközileg elfogadott álláspont az, hogy a rokkantsági ellátások nem jövedelempótlásra szolgálnak, hanem egyfajta sérült állapotból eredő hátrányoknak a kompenzálására.

Ezért úgy gondoljuk, és úgy gondolom, hogy azon megváltozott munkaképességű egészségkárosodott személyek, akik önmagukat tanulmányok útján tudják rehabilitálni, legalább ennyivel kedvezőbb elbírálásban részesüljenek; örömteli az, hogy helyettes államtitkár erről tud beszámolni, hogy talán ebben lesznek pozitív fejlemények. Ugyanis ez a megváltozott munkaképességű kvalifikált, és önmagukat rehabilitáló sérült emberek számára egy könnyebbséget jelentene, és elősegítené akár a felsőfoktatásban való részvételüknek a növekedését. Valamint azt, hogy a munkavállalásukat, úgymond a feketegazdaság elkülönítésében, mindenképpen a nyílt munkaerőpiacon, akár védett szervezeteknél is megfelelő bérezéssel, és tanulmányaiknak megfelelő, végzettségüknek megfelelő, munkájuknak megfelelő honoráriummal tudnák díjazni anélkül, hogy ez a rokkantsági ellátásukat veszélyeztetné, ugyanis véleményünk szerint a kereseti korlát abszolút a munkavállalásra, tehát a foglalkoztatásra negatív hatással van a jelenlegi helyzetben.

Köszönöm szépen, és az előremutató lépéseket pedig figyeljük és örülünk neki, ha ezek megvalósulnak. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Köszönjük a hozzászólást. Kérdezem, hogy bárki más még szeretne ehhez a témához szólni, vagy mehetünk tovább a második napirendi pontra. *(Nincs jelzés.)*

Beszámoló a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatalhoz továbbított felülvizsgálati kérelmek helyzetéről, valamint a betegjogi képviselétről. Előadók: Dr. Pósfai Gábor főigazgató, Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal; Dr. Novák Krisztina főigazgató, Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központ

Soron következik a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal és az Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központ beszámolója a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatalhoz továbbított felülvizsgálati kérelmek helyzetéről.

Köszöntöm a második napirendi pont előadóját dr. Pósfai Gábor urat, a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal főigazgatóját, dr. Kiss László fősztályvezető urat és dr. Mina András betegjogi referens urat az Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központ részéről. Látok még mást is az NRSZH-től, őket is külön köszöntöm, és köszönöm, hogy igen szép számmal jöttek el, és hogy lehetővé teszik azt, hogy érdemben beszéljünk ezekről a kérdésekről.

Nekem magamnak is lenne pár kérdésem, mielőtt a beszámoló megtörténik. Kérem önöket tisztelettel, hogy próbáljanak meg ezekre is kitérni, mert ezek a kérdések a legújabb kutatásaimban merültek fel, és ugye, ez az albizottsági ülés meg egy nagyon jó találkozóponthoz lehet arra, hogy az érintett képviselők, az érintettek és a tárca, illetve az NRSZH képviselői érdemben tudjanak egymással beszélgetni, vitázni, úgyhogy felhasználom én is ezt az alkalmat arra, hogy a saját kérdéseimet feltegyem.

Alapvetően az első kérdésem arra vonatkozik, világosan látjuk azt, ha valaki bemegy felülvizsgálatra, akkor nyilván az érintettnek ott kell lenni. De, ki az, aki még bemehet vele és ki az, aki nem mehet be; illetve milyen esetben lehet megtagadni adott esetben azt, hogy valaki bemenjen felülvizsgálatra az érintettel. És kicsit hiányolom azt, hogy amikor bemennek a betegek, akkor tapasztalataim szerint nem mutatkoznak be azok az emberek, akik ott bent tartózkodnak a rendelőben vagy a felülvizsgálatnak a helyszínén.

És azt is kérdezem, hogy van-e lehetőség arra – nyilván van lehetőség, de miért nincs egy átfogó tájékoztatás az elején arról, hogy pontosan milyen eljárás fogja a beteget, az érintettet kísélni – milyen jogai és milyen kötelezettségei vannak a betegnek, ha bemegy egy felülvizsgálatra. Tapasztalataim azt mutatják, hogy sok helyen megpróbálják megakadályozni azt, hogy valaki bemenjen az érintettel. Miért nem engedik ezt meg, erre önök tudnak-e valamilyen ráhatással élni, hogy ez a helyzet megváltozzon?

Na most, átnéztem a vonatkozó kormányrendeleteket, és világosan kimondják azt a rendeletek, hogy egy személyes interjút kell készíteni az érintettel, és nemcsak az orvos szakértőnek, hanem a foglalkoztatási és a szociális szakértőnek is. Na most, ehhez képest én hallok olyan esetekről, amikor gyakorlatilag egyetlen interjú készül, és azt az orvos szakértő készíti, és a másik kettő interjúra nem kerül sor. Ez lehetséges, tehát a kormány megengedi-e ezt, vagy ezek hibás esetek, amik korrekcióra szorulnak? És önök tesznek-e intézkedéseket annak érdekében, hogy ez a gyakorlat megszűnjön, tehát itt segítséget kérnék abban, hogy pontosan hogy kell a rendeletet értelmezni, és ez hogyan zajlik a valóságban.

Na most, az is egy ilyen tapasztalat – a hozzám beérkezett esetek kapcsán –, hogy az ügyfél csak egy szűkszavú határozatból értesül pontosan arról, hogy a szakértői bizottság hogyan döntött az ő esetében, hiányolom azt, hogy nem kapnak kellő tájékoztatást az ügyfelek. És én azt gondolom, nagyon fontos lenne az, hogy azokat a nyugtalanító híreket,

miszerint betegségek lemaradnak, tehát hogy ezeket hogyan lehetne tisztázni; meg egyáltalán azt, hogy hiányos papírokat kapnak kézhez, hiszen nyilván van emberi tévedés is, de hogy ezeknek a kiküszöbölésére milyen intézkedéseket tesznek, merthogy egynél több esetről beszélek, tehát nekem már inkább rendszerszintű hibának tűnik, de nyugtassanak meg, hogy ez nem így van. Tehát azt gondolom, hogy nincs egy átfogó, mindenre kiterjedő indoklás arra vonatkozóan, hogy miért olyan értékelést vagy besorolást kapott a beteg, amilyent kapott. És én azt gondolom, hogy ez az NRSZH-nak is érdeke lenne, hogy ez megváltozzon, hiszen sok fellebbezés megelőzhető lenne akkor, ha tételes tájékoztatást kapnának az ügyfelek.

Van egy ilyen állandó kérdésem, amit most itt is felteszek, hogy ugye, jelentős lemaradásban vannak a felülvizsgálatok az előre jelzett ütemhez képest, és vannak olyanok, számos olyan eset érkezett be hozzám, akiknek tavaly lett volna esedékes a felülvizsgálata, és csak idénre kapott időpontot. De olyan is van – és most már nem egy ilyet látok –, hogy összesen egy hete marad a betegeknek arra, hogy beszerezzék a szükséges papírokat. Nyilván egy hét alatt a szükséges vizsgálatok nem tudnak lefolyni, és akkor tavalyi papírokkal mennek oda, tehát egy ilyen ésszerű határidő módosítást javasolnék – de várom az önök véleményét, hogy ezzel kapcsolatban mi a lehetőség.

A másik az, ami szintén a csúszáshoz kapcsolódik, az a határozatok kézhezvételére vonatkozik. Gyakorlatilag azt látjuk, hogy 30 napon belül kellene ugye, megkapni a határozatokat az embereknek. Van olyan eset, amikor két hét alatt megvan, tehát nem azt mondom, hogy nincs; de van olyan eset, amikor 60-90 napot kell várni, és ez kárára válik az ügyfélnek. Egyszer beérkezett hozzám egy olyan eset is, akinek öt hónapot kellett várnia a határozatra.

És egy utolsó kérdésem van. Többen hiányolják, hogy egy valóban működő ügyfélszolgálat működjön az NRSZH-nál; nem tudom, hogy erre vonatkozóan vannak-e terveik, hogy ezt bevezessék. Ez egy nagyon emberközpontú intézkedés lenne, azt gondolom, hogy lenne egy telefonszám, amelynél egy operátor működne, és ahova be lehet telefonálni bármifajta kérdése van az érintetteknek, és direktbe feltehetnék a kérdéseket. Én azt gondolom, hogy ez nagymértékben segítené, és megnyugtatóan hatna magára az egész rendszerre is, de legfőképpen az érintett emberekre. Kérdezem, hogy van-e egy ilyen rendszernek a felállítására lehetőség, illetve esetleg vannak-e terveik. Köszönöm. Ezek voltak az én kérdéseim.

Tisztelettel kérem Pósfai urat, hogy akkor kezdje meg a beszámolót, és utána lesz lehetőség a vitát folytatni. Köszönöm.

Dr. Pósfai Gábor főigazgató (NRSZH) prezentációja *(Előadását power pointos kivetítővel végzi.)*

DR. PÓSFAI GÁBOR főigazgató (Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal): Tisztelt Elnök Asszony! Tisztelt Albizottság! Ahogy elnök asszony is a bevezetőjében említette, hagyománnyá kezd válni, hogy itt a Rehabilitációs albizottság ülésén számolhatunk be a munkánkról, ami számunkra egy nagy megtiszteltetés és egy nagy öröm, hogy a parlament legnagyobb érdeklődést tanúsító szerveként a Foglalkoztatási bizottság Rehabilitációs albizottsága ilyen szoros figyelemmel követi a munkánkat. Mi is úgy tekintünk ezekre a bizottsági ülésekre, mint lehetőségekre, arra, hogy egy folyamatos visszajelzést, párbeszédet tudjunk folytatni ezzel a munkával kapcsolatban.

Az is nagy öröm számunkra, hogy ilyen részletes és alapos ismeretekkel rendelkeznek a bizottság tagjai a munkánkkal kapcsolatban, és ezért meglehetősen célzottak valóban a feltett kérdések, amikre megpróbálunk ennek megfelelően tételesen válaszolni. Úgyhogy én egy rövid bevezető után fel fogom majd kérni dr. Székely Ildikó főorvos asszonyt, az Orvosi Módszertani és Ellenőrzési Igazgatóság vezetőjét, hogy az orvosszakmai kérdésekre válaszoljon; és elkísért még Tatosné Takács Andrea főosztályvezető asszony is, az NRSZH

megbízott főigazgató-helyettese, aki a foglalkoztatási rehabilitációval kapcsolatos kérdésekre fog választ adni, ha olyan is felmerül.

A rövid bevezetőben én annyit szeretnék összefoglalni, tehát a rehabilitációs hatósági tevékenység – amint ez a bizottság előtt is ismert – első fokon a kormányhivatalok rehabilitációs szakigazgatási szerveinél történik, másodfokon pedig a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatalban. És valóban úgy, ahogy elnök asszony is mondta a bevezetőjében, a szakértői bizottságnak az összetételét a jogszabály úgy határozza meg, hogy 2 orvos szakértő, 1 foglalkozási rehabilitációs és szociális szakértő vesz részt a komplex minősítésben. Ami a konkrét vizsgálatoknál ugye, valóban nem mindig így jelenik meg az ügyfelek szemszögéből, ugyanis a 2 orvos szakértő közül csak az előadó orvos szakértő az, aki személyesen találkozik az ügyféllel, a másik orvos szakértő az a bizottság elnöke, aki csak a többi szakértőnek a dokumentumaival találkozik. A foglalkozási és a szociális szakértő pedig a rehabilitálhatóság minősítésében kompetens, tehát azokban az esetekben, amikor az előadó orvos szakértő az általa elvégzett vizsgálat alapján a rehabilitálhatóság lehetőségét felveti, vagyis az egészségi állapot 30 és 60 százalék közötti mértékűnek minősül az előadó orvos szakértő vizsgálata alapján, akkor kell a foglalkozási és a szociális szakértőnek is megvizsgálni az ügyfelet, és javaslatot tenni a rehabilitálhatóság megítélésére. Hiszen ugye, a komplex minősítésnek a kategóriáit úgy rögzítette a jogszabály, hogy a 60 százalékosnál nagyobb mértékű egészségi állapot esetén nem minősül megváltozott munkaképességűnek az ügyfél; a 60 százaléknál alacsonyabb egészségi állapot esetén pedig 50 és 60 százalék között B kategória. B1, azaz rehabilitálható akkor, ha a foglalkozási és a szociális szakértő véleménye alapján a rehabilitáció jó eséllyel kivitelezhető, és B2, amikor az egészségi állapot ellenére, a megmaradt egészségi állapot ellenére a szociális vagy a foglalkozási szempontból nem javasolt a rehabilitáció. Ugyanez igaz a 30 és 50 százalék közötti esetekre, a C kategóriára is; amennyiben pedig 30 százalék alatti az egészségi állapot, akkor ugye, D vagy E kategória, attól függ, hogy önellátásra képes vagy nem képes az ügyfél.

Nagyon gyorsan néhány számadat. 2012-ben az új igénylők és a soros felülvizsgálatok száma a komplex minősítés keretében 38 ezer új vizsgálat és 44 ezer felülvizsgálat történt első fokon, másodfokon pedig 6495 új igénylőnek a felülvizsgálata történt meg és 5046 másodfokú felülvizsgálat történt. A 2013-as első negyedévi adatok is már rendelkezésünkre állnak. Ez alapján az látszik, hogy itt 13 ezer körül van az új és a soros felülvizsgálatoknak a száma első fokon, és 1800, illetve 844 a másodfokú vizsgálatok száma.

Az összes komplex vizsgálat ez alatt az egy és negyedév alatt tehát 108 ezer fölött van, ebből az új igények 51 ezer, a felülvizsgálat 57 ezer, az összes vizsgálat alapján rehabilitálhatónak az összes vizsgálatnak körülbelül a 30 százaléka, tehát 27 ezer fő minősült. A felülvizsgálat alapján rehabilitálhatónak minősült, tehát akiknek korábban már ugye, volt valamilyen ellátása szintén olyan 26,8 százalék, 15 ezer fő; a nem rehabilitálhatók aránya a vizsgálat során 2012-ben 61 százalék, 2013-ban pedig 70 százalék adódott; és a 60 százaléknál magasabb, tehát ellátásra nem jogosító kategória 2012-ben 11 százalék, és 2013-ban pedig 6 százalék volt a felülvizsgálatra jelentkező ügyfelek esetében. Ennek az utóbbinak, a felülvizsgálatoknak a részletes adatait mutatja ez az ábra, amelyik azt mutatja, hogy a különböző kategóriákba került, korábban már ellátásban részesülők. Ugye, az első oszlop mutatja, hogy 40 és 49 százalék közötti össz-szervezeti egészségkárosodással, tehát korábban rendszeres szociális járadékra jogosultak felülvizsgálata esetén milyen arányokat hozott a felülvizsgálat. Az 50 és 79, tehát a korábban III-as csoportú rokkantnak minősülők, és a 80 és 99 közötti, tehát a korábban I-es vagy II-es csoportú rokkantnak minősült felülvizsgálata milyen arányban minősült a felülvizsgálat után nem megváltozott munkaképességűnek, illetve B, C, vagy D, E kategóriásnak a felülvizsgálat eredményeképpen. Itt látható, hogy a felülvizsgálat alapján, tehát itt van ez a közel 11 százalék, akik nem minősültek megváltozott munkaképességűnek. A többségük azok közül került ki, 25 százalék volt azokban az

esetekben az arány, akiknél a korábbiakban is csak 40 és 49 százalék közötti össz-szervezeti egészségkárosodás volt, tehát itt volt ugye, a legkisebb károsodásmérték, és azok esetében találtunk a legtöbbször olyat, hogy nem volt már a törvény alapján megváltozott munkaképességűnek minősíthető. Sokkal magasabb azoknak az aránya, 62 százalék, akik ugyanabba a kategóriába kerültek, de vannak olyanok, akik magasabb kategóriába kerültek, hiszen romlott az egészségi állapotuk, tehát több mint 10 százalék azoknak az aránya, akiknek súlyosabb minősítése lett.

Ugyanez látható a korábban III-as csoportú, vagy a korábban I-es, II-es csoportú rokkantak esetében, és ez a 2013 első negyedéves adat, ahol pedig – amint az előbb az összefoglaló adatoknál említettem – 5,9 százalék volt azoknak az aránya, akik nem kaptak ellátásra jogosító besorolást, és a különböző kategóriákba tartozókat mutatja még itt a táblázat. Talán egy kicsit jobban látszik egy ilyen kördiagramon. Tehát 2012-ben a korábban valamilyen ellátásban részesülők közül 11 százalék került ki az ellátásból, 17 százalék minősült rehabilitálhatónak a B kategóriában, 14 százalék nem minősült rehabilitálhatónak; és a C kategóriában 11 és 32 százalék a rehabilitálható, illetve a nem rehabilitálhatónak minősítettek aránya. És látjuk, hogy körülbelül ugyanolyan, mint a korábbi években 13 százalék a D, tehát az önellátásra képes, és körülbelül 2 százalék az önellátásra nem képesek aránya. Illetve itt van a 2013-as megosztás is, ami eléggé hasonló, bár egy kicsit magasabb a 2013 első negyedévben azoknak az aránya, akik nem minősültek rehabilitálhatónak, ami megfelel a jogszabályi előírásoknak, hiszen a jogszabály úgy rendelkezik, hogy a behívásoknál, a felülvizsgálatra történő behívásoknál előnyben kell részesíteni azokat, akiknek a rehabilitációja nagyobb eséllyel lehet sikeres, és ezért történt meg az ő behívásuk nagyobb százalékban 2012-ben.

Ugye, a korábban III-as csoportú rokkantak esetében sokkal alacsonyabb azoknak az aránya, akik nem minősültek megváltozott munkaképességűnek. 2012-ben még 6 százalék volt, 2013 első negyedévében már csak 3 százalék, akik nem kapnak a továbbiakban semmilyen ellátást. A többségük már 2012-ben is a rokkantellátás fenntartására, tehát a továbbiakban is rokkantellátásra volt jogosult, akkor ez 46 százalék volt, és 2013-ban 54 százalék; illetve rokkantellátást kapnak ugye, azok is, akik C2 kategóriába, vagy B2 kategóriába kerülnek, tehát ez a 7 százalék is még a nem rehabilitálhatók aránya. Viszont elég magas azért a rehabilitálhatónak minősítettek aránya is, C1 kategóriába 16 százalék és B1 kategóriába 12 százalék került 2012-ben, míg 2013-ban ez a rehabilitálhatónak minősítettek aránya 7 és 16 százalék a B1 és a C1 kategóriában.

Az elnök asszony által is felvetett problémák, kihívások, amelyek a felülvizsgálatokkal kapcsolatban felmerültek. Az orvos szakértői feladatok jelentős növekedése ezeken a komplex minősítéseken felül, közel 20 egyéb jogcím alapján kell szakértői vizsgálatokat végezniük az orvos szakértőknek, ez bizony jelentős többletfeladatot jelent. Tény és való, hogy a szakértői és az ügyintézői létszám jelenleg adott korlátai, objektív és a rehabilitációs hatóság szándékaitól függetlenül meglévő korlátai – tehát nem mi nem vettük fel, hanem adott esetben nem tudunk betölteni orvos státuszokat –, illetve a jogszabályi keretek korlátai meghatározzák a humánerőforrás létszámot. Sajnos a meglévő orvos szakértőink átlagéletkora is nagyon magas, úgyhogy nagyon sokan kényszerülnek nyugdíjba, az egészségügyi ágazat jelenleg sok esetben vonzóbb az orvosok számára, és az orvosokat és a tapasztalt asszisztenseket is elvonzza, tehát ezek azok a kihívások, amiket kezelniünk kell.

A hátralékok leküzdése, és a minél magasabb színvonalú vizsgálati feladatellátás érdekében az általunk megtett erőfeszítéseket foglalja össze ez az ábra. Kiépítettük az egységes rehabilitációs szakigazgatási informatikai rendszert, illetve ennek fejlesztése európai uniós forrásokból folytatódik az idei év folyamán is; kiépítjük a külső szakértők bevonására vonatkozó új minősítési rendszert, illetve szakértői rendszert, ez egy komoly feladata az idei évnek, amelyre szintén európai uniós forrásokat fogunk fordítani. Szükség esetén

átcsoportosítunk olyan vizsgálatokat, amelyeket meg tudunk csinálni a jogszabályi lehetőségek keretei között annak érdekében, hogy a legnagyobb elmaradással küzdő helyekről átvállaljunk, vigyünk feladatokat oda, ahol ezt a kapacitások engedik, vagy adott esetben szakértőket csoportosítunk át. És a szakmai irányítás egyéb eszközeivel, a különböző szabályzatokkal, útmutatókkal, ajánlásokkal is segítjük a rehabilitációs szakigazgatási szervek munkáját annak érdekében, hogy minél hatékonyabb legyen ez a feladatellátás.

Az elnök asszony által a bevezetőben feltett kérdésekre részben meg fogom kérni főorvosnőt, hogy válaszoljon, és ami még felmerül, azokra pedig készséggel állunk a bizottság rendelkezésére.

Dr. Székely Ildikó főosztályvezető (NRSZH) kiegészítése és viszonzása

DR. SZÉKELY ILDIKÓ (NRSZH Orvosi Módszertani és Ellenőrzési Igazgatóság):
Tisztelt Elnök Asszony! Tisztelt Albizottság! Ha megengedik, különösebb bevezető nélkül én a konkrét kérdéseket válaszolnám meg.

Az egyik kérdés. Ki mehet be az érintettel? Azt előljáróban el kell mondani, hogy a rehabilitációs hatóságnál 18 év fölötti igénylőket vizsgálunk, tehát nagykorú igénylőket abban az esetben, ha valaki gondnokság alatt áll, akkor természetesen a kísérő, a hozzátartozója részt vehet a vizsgálaton. Abban az esetben is részt vehet a hozzátartozója a vizsgálaton, ha a vizsgált személy öltözésben, vetkőzésben segítséget igényel, de ezt a segítséget, amennyiben kísérő nélkül érkezik a vizsgálatra, a vizsgálatot végző szakemberektől is megkapja. Természetesen az utóbbi időben voltak olyan próbálkozások, hogy újságíró próbált meg bejutni a vizsgálat helyszínére. Én úgy gondolom, hogy ez nem igazán helyes, hiszen az orvosi vizsgálat során a betegnek le kell vetkőznie, a panaszok kikérdezése során érzékeny egészségügyi adatokra történik rákérdezés, nem szerencsés a vizsgálaton résztvevők körét túlságosan bővíteni. Ami a bemutatkozás elmaradását illeti, az útmutatónkban szerepel, hogy az orvos szakértőnek, vagy a másik két szakértőnek be kell mutatkoznia, ezen kívül kötelező a kitzűző viselése, illetve a vizsgálóhelyiségek ajtaján is el van helyezve az abban a helyiségben dolgozó orvos szakértő neve.

Ami a tájékoztatást illeti. Valamennyi telephelyen: látható helyen, falon, el van helyezve egy tájékoztató, ami arról szól, hogy mi történik a vizsgálaton, a jogorvoslati elérhetőségekről szól a tájékoztató, illetve arról, hogy amennyiben bármilyen problémája van a vizsgálatmal kapcsolatosan, hol tehet panaszt, és milyen formában tehet panaszt a vizsgált személy. Ezen kívül a rendszer átalakítása kapcsán, civil szervezetek meghívására, az NRSZH számos fórumon vesz részt, ahol közvetlenül tájékoztatta az érintetteket. Készült egy részletes tájékoztató a vizsgálat menetéről, ami a honlapon van feltüntetve, illetve készült egy levél, ezt a tájékoztató levelet az NRSZH készítette el, amit szeretnénk, hogy a rehabilitációs szakigazgatási szerv megküldjön az igénylőnek a behívás időpontjával együtt.

A személyes interjú hiányáról főigazgató úr már beszélt. Ugye, kifogásként merült fel, hogy csak határozatot kap az ügyfél, és a határozat esetleg nem tartalmaz indoklást. Igen, a szakvélemény tartalmazza a részkárosodásokat az össz-szervezeti egészségkárosodást, illetve a döntés háttérének az indoklását. Határozatban nem szerepel, hiszen ez érinthet érzékeny egészségügyi adatot, ugyanakkor a szakvélemény, ami a vizsgálat alkalmával készül, elengedhetetlen része a határozatnak, az ügyfélnek joga van megkapni ezt a szakvéleményt és a szakvéleményben megtalál minden olyan indoklást, ami az ő minősítését befolyásolta.

Az, hogy nincs idő a leletek beszerzésére, és ezt számos igénylő kifogásolja. Ezzel kapcsolatban a tájékoztató levélben, és minden tájékoztató fórumon elhangzik, hogy tulajdonképpen, ha soros felülvizsgálatról van szó, akkor nem közvetlenül a behívás előtt készült leletekre kíváncsi az orvos szakértő, hanem az előző felülvizsgálat, és a jelenlegi felülvizsgálat közötti eltelt időben keletkezett valamennyi orvosi dokumentumra. Hiszen, ha valaki egy krónikus betegségben szenved, feltételezhető, hogy rendszeres orvosi vizsgálatokra

jár, gondozásban részesül, és tulajdonképpen a betegség lefolyását és a konkrét vizsgálati leleteket, ami nem a bizottság részéről készül, hanem elsődlegesen azért készül, hogy a betegség lefolyását nyomon kövessék, időben kell ezeknek a vizsgálatoknak elkészülni azért, hogy az esetleges progressziót az egészségügyi ellátórendszerben tudják kezelni, megfelelően befolyásolni.

Az ügyfélszolgálat kérdésében, úgy gondolom, hogy ebben főigazgató úr illetékes.

Dr. Pósfai Gábor főigazgató (NRSZH) viszonzása

DR. PÓSFAI GÁBOR főigazgató (Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal): Köszönöm szépen. Így van. És a tájékoztatással kapcsolatban még annyival egészíteném ki, amit főorvos asszony elmondott, hogy erre is jelentős forrásokat fordít az NRSZH az európai uniós forrásokból, és lesznek olyan tájékoztató kiadványok, amelyeket az ügyfelek jobb tájékoztatása érdekében, részben az, amit már főorvos asszony is említett, hogy kiküldünk, vagy kérjük, hogy a rehabilitációs szakigazgatási szervek küldjenek ki a vizsgálatra való behívólevéllel együtt. Részben pedig a helyszínen megtalálható, kézbe vehető, akiknél az internet nem hozzáférhető, vagy nem tudja annyira kezelni, azok számára is elolvasható tájékoztatók készülnek olyan mennyiségben, hogy minden ügyfél ehhez hozzáférjen.

Az ügyfélszolgálattal, illetve a telefontal kapcsolatban. Jelenleg is működik, tehát az NRSZH-nak van egy ingyenesen hívható zöldszáma, amelyik a honlapunkon is megtalálható: a 06/80/205 236-os telefonszám, amelyben felkészült call center fogadja a hívásokat és ad telefonon tájékoztatást azok számára, akik ezen a csatornán keresztül érdeklődnek.

ELNÖK: Nagyon köszönöm főorvos asszonynak és főigazgató úrnak a részletes tájékoztatást, és akkor most kérdzem az albizottság jelenlévő képviselőit, képviselőtársaimat, hogy bármi kérdésük van a vendégeinkhez, tegyék fel.

Kérdések, vélemények

KARVALICS OTTÓ (KDNP): Köszönöm szépen. Nem kérdésem, hanem vélemény lenne. Köszönjük a munkájukat, azt látjuk, hogy minden nagy rendszernek az átalakítása, és annak a vizsgálata problémákkal jár, de úgy látom, hogy a problémákat szűrjük ki. Itt két értesítést tartok a kezemben, az egyikén rajta van a zöldszám, a másikon nincs rajta a zöldszám; tehát anélkül, hogy bárki kérné, bárki módosítaná, úgy gondolom, hogy figyelnek oda azokra a problémákra, amik itt megjelentek. Természetesen most is vannak problémák. *(Felmutatta az iratokat.)*

Azt is értem, hogy egy ilyen értesítést az emberek 20-30 százaléka nem érti, rengeteg jogszabályi hivatkozás van benne, amit ő nem képes, nem is akar és nem is tud, nincs rá lehetősége, hogy átvizsgálja vagy átnézze. Ezért az, amit utoljára itt hallottam, hogy egy érthetőbb formában történő tájékoztatást fognak kiadni, ennek nagyon örülök, mert úgy gondolom, hogy ez okozza a legtöbb problémát: a nem megértés és a lehetőségeknek a hiánya, hogy egyszerűen egy beteg ember, aki felülvizsgálatra megy, ezeket tudja ellenőrizni.

Természetesen itt is megvan egyszerűen a határozat mellé az a szakmai vélemény, amit megkaphatott az ügyfél, ez az ügyfél is megkapta, nevet nem szeretnék mondani ugye, a személyes jogok miatt, de azt gondolom, hogy tulajdonképpen a rendszer alakul, a rendszer jó fele alakul. Azt kérem, hogy ezeket az érthetőségi, tehát az emberek nagy többségének érthető formában történő publikálását, elmondását, tudatosítását ezt kellene adni, és úgy gondolom – az utolsó mondatok ezt mondták –, hogy mindent igénybe fognak venni arra, hogy az emberek, akik odakerülnek, értsék ezt a dolgot.

Az is igaz, hogy egy kicsit idegesek az emberek, amikor ilyen helyre mennek, nem tudják, hogy mi történik velük, tulajdonképpen nem értik azokat a jogszabályokat, amiért ezt a rendszert át kellett alakítani. Ugye, mindenképpen át kellett alakítani, ha csak azt nézzük,

ahányan nem mentek el vizsgálatra, mert pontosan tudták, hogy semmi keresnivalójuk ebben a rendszerben, de azért túl sokba kerültek. Vagyis ezt a rendszert, ha ugyanannyi pénzből egy átvizsgálás, egy rendezés, egy szabályozás után működtetjük, akkor azokra, akik benne maradnak, lényegesen többet lehet költeni, és azt hiszem, hogy ennek az egész átalakításnak ez a lényege. Én köszönöm szépen, továbbra is figyeljenek oda és végezzék azt a munkát, amit idáig végeztek a betegek érdekében. Köszönöm szépen.

POLICS JÓZSEF (Fidesz): Köszönöm a szót, elnök asszony. Tisztelettel köszöntök mindenkit, és egy köszönetet szeretnék mondani, hiszen Komló városa speciális helyzetben van a megváltozott munkaképességűeket tekintve, a járadékosokat tekintve, és az elmúlt időszakban Komlón kihelyezett ügyfélszolgálat működött. Ma már el tudom mondani, hogy közel kéthónapos előzetes regisztráció alapján, amikor is kellett az, hogy az önök emberei tudják, hogy ki jön, és annak mi a problémája, két hónap után nincs jelentkező nálunk. Tehát azokra a kérdésekre, amik felmerültek ezeken a kihelyezett ügyfélfogadásokon, az érdeklődők megkaphatták a válaszokat. Természetesen mindig voltak és lesznek olyanok, akik nem elégedettek a válaszokkal sem, sem a vizsgálatokkal, de én úgy gondolom, hogy mindent megtettünk annak érdekében közösen, hogy minél kevesebb legyen a probléma.

Én a további munkájukhoz jó egészséget kívánok és jó szerencsét!

ELNÖK: Eljött az idő, hogy akkor az érintettek, az érintettek képviselői, vendégei is hozzászólhassanak. Én tudok egy prezentációról, de előtte akkor egy rövid hozzászólás lenne.

ZALABAI PÉTERNÉ (Motiváció Alapítvány): Zalabai Péterné vagyok, a Motiváció Alapítványtól, és egy jobbító szándékú javaslatom lenne, merthogy előjön belőlem a rehabilitációs szakértő. Minekután nagyon sok látássérült vak ember, enyhén értelmi fogyatékos ember is felkeresi a felülvizsgálatot, javasolnám, hogy egy hallható információval is biztosítsák minél szélesebb körben az embereknek az ismeretek elsajátítását. Ez segítené magukat az ügyfeleket is, de segítené azokat a szervezeteket is, akik nyilvánvalóan próbálnak a munkatársaiknak segítséget nyújtani.

ELNÖK: Köszönjük szépen a Motiváció Alapítvány hozzászólását, és akkor a prezentációra sor kerülhetne.

Egy rövid bemutatkozást kérünk szépen, és a prezentáció célját is kérlek, ha elmondanád.

Bedő Julianna (Civil Önvédelmi csoport) prezentációja

BEDŐ JULIANNA (Civil Önvédelmi csoport): Bedő Julianna vagyok. Én, mint érintett egy önvédelmi csoportba belekeveredtem. Nagyon sajnálom, hogy az EMMI-től elmentek az illetékesek, ugyanis náluk dolgozták ki a NEFMI rendeletet, ami alapján a felülvizsgálatok zajlanak, ami alapján az orvos szakértők minősítenek, ami alapján végrehajtják a feladatukat. Viszont a statisztikájuk, amit az elmúlt albizottsági ülésen közöltek, nem teljesen korrekt, és azt a benyomást keltette itt a hozzáfűzött magyarázó szöveg is, hogy gyakorlatilag nem szigorodtak a felülvizsgálatok, sőt kevesebb ember került ki a rendszerből, mint a korábbi években.

Az első megdöbbenésemet alig tudtam palástolni, ugyanis nyilvános helyen, az NRSZH honlapján közzé van téve az összes adat, és amikor picit alaposabban megnéztem ezt az ábrát, akkor feltűnt, hogy ha összeadogatom itt a százalékokat, az több mint 100 százalék. Tehát az elutasítottak aránya harmincvalahány százalék, 40-49 százalék; a piros huszonvalahány százalék, ez már több mint 50 százalék, az 50-79 százalékosok aránya több mint 50 százalék, ez már több mint 100 százalék; a nagyon súlyosok aránya több mint 2

százalék, és így tovább, tehát itt valami nem kerek, és ezért egy kicsit megnéztem alaposabban.

A valóságban ez úgy néz ki, hogy az elutasítottak aránya az elmúlt években abból származott ilyen magas százalékban, mert akkor csak a rokkantnyugdíjra adták be az igényt az emberek, és aki nem érte el az 50 százalékos egészségkárosodási küszöböt, automatikusan úgymond elutasított volt, de jogosulttá vált szociális járadékra, ami a 40 és 49 százalék közötti egészségkárosodottnál jellemző. Ez a piros szaggatott vonal ez a ténylegesen 40-49 százalék, ami itt is megjelenik még egyszer, és a valóban elutasítottak aránya jóval kevesebb volt, mint ez a narancssárga vonal, tehát akinek az egészségi állapota kisebb volt 40 százaléknál, az 2008-ban 6 százalék volt; 2011-ben már 9 százalék, és tavaly 16 százalék az összes vizsgált esetében.

Gyakorlatilag, ha ezt kitisztítom, akkor az egészségi állapot alapján ez történik. Most, ha alaposabban megnézzük ezt a tisztítást, akkor én le hagytam a számolásból a rehabilitációra alkalmasokat, ugyanis a rehabilitálhatóak itt vannak ezekben a vonalakban, szintén duplán jelentek meg. Viszont az elmúlt években a rehabilitációs járadékot csak azok kapták, akik amúgy rokkantnyugdíjra, harmadik csoportú rokkantnyugdíjra lettek volna jogosultak. Ők szintén az 50-79 százalékos egészségkárosodott kategóriába tartoznak, mint a kék vonalban levők, ezt itt ide ismét felvettem a barna vonalba. Itt 2012-öt már nem vettem fel, mert duplán szerepeltek volna. Most, ha összeadjuk az összes vonalat, akkor már megvan a száz százalék, és mivel az egészségkárosodást nézzük, a mértékét, nem azt, hogy mire jogosult, a végső állapot az, hogy a harmadik csoportú kategóriába soroltak aránya nagyjából állandó volt az egészségi állapot szerint 2008 és 2011 között, pár százalék különbség eltérés volt, ami 2012-ben drasztikusan lecsökkent. A 40-49 százalékos egészségi állapot, akik korábban járadékra voltak jogosultak, 2012-től a B1 vagy 2 kategória, jelentősen csökkentett ellátást jelent mindez, azok száma megnőtt, ugyanakkor az elutasítottak aránya a 6-10 százalékról 16 százalékra nőtt; a nagyon súlyos állapotúak aránya nagyjából stagnált. Ez az összes vizsgálatra vonatkozik, az új belépőkre, meg a régiekre.

Még markánsabb a különbség, amikor csak az új belépőket nézzük meg. Főigazgató úr már említette, hogy a rokkantsági ellátás, tehát a rehabilitáció szempontjából több mint a fele a felülvizsgálatot megkapta, ugyanakkor egy nagy szelet rehabilitációra alkalmasnak lett nyilvánítva, és bizony nagyon sokan kiestek a rendszerből azok közül, akik korábban már többszörösen felülvizsgáltak voltak és bennmaradtak. Ugyanez grafikusán ábrázolva körülbelül így néz ki, csak a felülvizsgáltak, tehát akik már valamikor egyszer bekerültek a rendszerbe, azoknak a tükrében; ez meg egy egyszerűbb dolog, hogy a volt rokkantnyugdíjasok esetében ez a helyzet. Ezt azért tartottam szükségesnek elmondani, mert nem tudom, hogy ennek az ülésnek az eredménye alapján, vagy más miatt, de a sajtóban az jelent meg, hogy a korábbi évekhez képest lényegesen kevesebb embert utasítottak el 2012-ben arányaiban, mint az előző években, és ez sajnos így nem teljesen korrekt, nem teljesen igaz.

Az igazgató úr az előbb – ezek tavalyi eredmények – már mutogatott hasonlókat, gyakorlatilag ugyanaz jön ki nekünk is, hogy akik a legsúlyosabb kategóriában – I., II. csoportú – rokkantnyugdíjasok voltak, azoknak körülbelül a negyede gyógyultabbá vált a felülvizsgálatok hatására. A korábban szociális járadékot kapóknak körülbelül a negyede esett ki a rendszerből, tehát nem ütötte meg az egészségkárosodás mértéke a 40 százalékot, míg a korábbi III. csoportos rokkantnyugdíjasoknak nagyjából a 44 százaléka, mondhatjuk úgy, hogy egzisztenciálisan járt rosszabbul, vagy azért, mert alacsonyabb kategóriába került, vagy azért, mert rehabilitációs ellátást állapítottak meg nála, ami az esetek többségében jövedelemcsökkenéssel is jár. De ha levesszük a rehabilitációs ellátottakat, náluk a legnagyobb mértékű arányaiban az, hogy az új felülvizsgálat után másik kategóriába, alacsonyabb kategóriába sorolták át őket.

Én ezért azért tartottam szükségesnek megjegyezni, mert úgy érzem, hogy a kép így teljes, és jó lett volna, ha az EMMI-ben is odafigyelnek – ahol a rendeletet kidolgozták – arra, hogy lehet, hogy nem az volt a cél, hogy az emberek helyzetét rontsák, de mégiscsak ezt sikerült az új minősítési rendszerrel elérni. Mert nagyjából a felülvizsgáltaknak a bő negyede, több mint negyede rosszabbul járt a felülvizsgálat után annak ellenére, hogy korábban már egészségkárosodott volt. És erre mondanék is egy példát a rendeletről, ami engem nagyon szíven ütött, átnézegettem, és egy laikus számára is érthető.

Ha valakinek csonkolják az egyik kezét csuklónál, az 52 százalékos egészségkárosodást jelent, teljesen mindegy, hogy a bal, vagy a jobb kezéről van szó. Ez azt jelenti, hogy nem tud manipulálni azzal a két kezével, esetleg egy kenyérszelet levágásánál meg tudja támasztani a kenyeret. Ugyanakkor a neurológiai károsodásoknál már figyelembe veszik, hogy a bal, vagy a jobb kezéről van-e szó az illetőnek, és amennyiben a kevésbé ügyes kézről van szó, egy jobbkezes esetében a balkézről, és az a bal kéz annyira béna, hogy önellátásra is képtelen vele, tehát teljesen megbénult, akkor az adható százalék mértéke 30 és 50 százalék között van. Ez gyakorlatilag azt jelenti, hogy az orvos szakértőnek a legjobb tudomásom szerint a tól-ig határ közepéből kell kiindulni, és az egyéb körülményeket mérlegelve adhat hozzá még plusz százalékot, vagy levehet belőle. Nagyon extrém esetben a bal kezére megbénult ember – mondjuk egyébként egészséges – még azt a 40 százalékot se kapja meg, hanem csak a 39-et. Nem hiszem, hogy ilyesmi történt, de elképzelhető, mert a rendelet alapján lehetséges. Tehát nem megváltozott munkaképességű az illető, még hogyha valakinek ugyancsak a bal kezén csuklótól lefele csonkolták a kezét, ő 52 százalékos C1-es, vagy C2-es kategória. Ez egy olyan belső ellentmondás a rendeletben, hogy emiatt nehezen tudom elfogadni a többi változtatást, hogy mennyire volt szakmailag megalapozott, és jó lenne, ha az EMMI-ben esetleg újra elővennék, és újabb orvosokkal, szakorvosokkal átnéznék és korrigálnák az esetleges túlkapásokat, tévedéseket, meg rosszul megállapított százalékokat.

Köszönöm szépen, ennyit szerettem volna mondani.

ELNÖK: Köszönjük szépen Bedő Juliannának a gondolatait, a prezentációját, és akkor kérdőzöm, hogy kívánnak-e erre reagálni az NRSZH részéről, mert akkor itt a lehetőség.

Főigazgató úr!

Dr. Pósfai Gábor főigazgató (NRSZH) viszonzválasza

DR. PÓSFAI GÁBOR főigazgató (Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal): Köszönöm szépen. Esetleg akkor az összes hozzászólásra reagálnék először. Tehát köszönjük szépen az észrevételeket képviselő uraktól, polgármester úrtól, és az elismerő szavakat is, és ahogy az előbb is már említettük, a tájékoztatásnak a fontosságát mi is fontosnak tartjuk. Különösen értékes volt ilyen szempontból Zalabai Péternének, a Motiváció Alapítvány részéről tett javaslata a látássérültek számára is jól használható tájékoztató segédanyagok elkészítésével kapcsolatban, erre is oda fogunk figyelni a projekt megvalósítása során, mert tökéletesen egyetértünk azzal, hogy számukra is szükséges a megfelelő tájékoztatás biztosítása.

Bedő Julianna asszonynak a prezentációjával kapcsolatban. Egyrészt az, hogy az első – általa mutatott – ábrán több mint 100 százalék jött ki, azt gondolom, hogy végül is itt ki is derült, hogy azon az ábrán összesítve voltak feltüntetve az egészségkárosodási görbék és a rehabilitálható görbék. A kétharmad fölött átfedés van, tehát szükségeszerű, hogy 100 százalék fölötti legyen az összesítése, hiszen különböző egészségkárosodásba tartoznak azok, akik rehabilitálhatónak minősültek. A többi általában visszaköszönt, egy-két adatunk, amit én is prezentáltam korábban, illetve nem voltak meg a 2013-as adatok, amik ugye, a korábbi évhez képest – ahogy bemutattam – sok esetben jelentős változásokat hoztak. Ennek az okát is abban jelöltem meg, hogy a jogszabályi rendelkezéseknek megfelelően 2012-ben prioritizálni

kellett azok számára, akiknél nagyobb esélye van a rehabilitálhatóságnak életkoruk, munkatapasztalatuk – a rendelkezésünkre álló adatok – alapján, és ennek megfelelően nagyobb arányban is kerültek a rehabilitálhatóak kategóriájába a felülvizsgálat során; illetve a nem megváltozott munkaképességűeknél, aminél egyébként az a megállapítás, hogy rosszabbul járt az illető, ez legfeljebb ugye, az ellátás összegére vonatkozik. Azonban itt fel kell hívni arra is a figyelmet, hogy akinek rehabilitálható minősítése született, annak egy jelentős segítséget jelent ez a minősítés a komplex rehabilitáció, a foglalkozási rehabilitációs szolgáltatásai terén.

Itt a tisztelt bizottság előtt is ismert, hogy a foglalkozási rehabilitáció egy olyan szolgáltatás, egy olyan állami szolgáltatás, amelyik jelentős kiadásokat is jelent egyébként, ezért csak azok esetében javasolt, akiknél ez sikerrel kecsegtet. Ennek a foglalkozási rehabilitációnak a támogatására EU-s forrásokat is fordítunk, ugye, a TÁMOP 1.1.1-es program folytatása közel 12 milliárd forintos keretösszeggel szintén a megváltozott munkaképességűek foglalkozási rehabilitációját segíti. És amennyiben ez a rehabilitáció sikeres, akkor azzal az ügyfél, az ellátott is jobban jár, hiszen egy jövedelem mindig magasabb lesz, mint bármilyen ellátás, tehát anyagilag is jobban jár; és arról nem is beszélve, hogy egy aktív élet folytatása emberileg is számára előnyösebb, mintha egy passzív ellátásban részesül, ha erre egyébként az állapota, és a neki nyújtott rehabilitációs szolgáltatás alapján van lehetősége.

A károsodás mértékének a meghatározásába én nem mennék bele. Amennyire magam is foglalkozom vele – lévén eredendően orvos vagyok –, a bénulásnak különböző fokai vannak, itt nyilván nem összehasonlítható egy csonkolással, de én megkérném akkor a főorvos asszonyt, hogy erre ő reagáljon. Annyit mondanék csak előljáróban, hogy a minősítési szabályoknak az összeállításánál az Egészségügyi Tudományos Tanács vezetője Keller Éva professzor asszony, a Semmelweis Egyetem Igazságügyi Orvostani Tanszékének a vezetője volt annak a munkabizottságnak a vezetője, akik ezt a táblázatot összeállították. És mielőtt a jogszabály hatályba lépett, az összes orvosi kollégiumnak véleményeznie kellett, és nekünk pedig ezeket a javaslatokat, illetve észrevételeket figyelembe véve kellett javaslatot készíteni a jogszabály hatálybalépését megelőzően az EMMI részére. Mindazonáltal tisztában vagyunk azzal, hogy ezek nem kőbe véshető szabályok, az orvostudomány fejlődésével és változásával szükségszerű, hogy ezeknek a felülvizsgálata rendszeresen megtörténjen, tehát ilyen szempontból nyitottak vagyunk arra, hogy a felmerülő problémákat korrigáljuk.

Dr. Székely Ildikó főosztályvezető (NRSZH) viszonzása

DR. SZÉKELY ILDIKÓ (Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal): Köszönöm szépen. A 2008-ban bevezetett minősítési szabályok szerint a felső végtag csukló szintű amputációja 36 százalék volt, jelenleg 52 százalék. Ami a neurológiai károsodások megítélését jelenti felső végtag esetén, nem mindegy, hogy a 2.1, vagy pedig a 2.2 táblázatot használja valaki, ez számít. Ugye, a 2.1-es táblázat, amit ön idézett, ez a mozgás teljesítmény és funkció szerint; a másik táblázat szerint viszont a gyöki tünetek és a társuló fájdalomsszindrómák szerint kell minősíteni. Tehát az a történet, amikor egy felső végtag teljes egészében használhatatlan, az egy váll idegrendszeri sérülés következménye, annak a megítélése a 2.2 táblázat szerint 45 és 60 százalék között van. Tehát a károsodás, az idegrendszeri károsodás mértéke az egy jóval bonyolultabb dolog, tehát bizonyos funkció megmaradhat jelentős károsodás esetén is; amikor teljesen funkcióvesztett a felső végtag, akkor viszont bőven a rokkantsági szint fölött van az értékelés.

Az a táblázat, amit ön idézett, az tulajdonképpen megjelöli pontosan alul, hogy milyen kórképek esetén, és nem csak konkrétan a kórkép okozta felső végtagi károsodás kerül értékelésre, hanem maga az alapbetegség is. Tehát, ha például valakinek egy agyi történés következtében alakul ki egy felső- és egy alsó végtagi bénulása, akkor egyrészt értékelésre

kerül az ő alapbetegsége, ami általában egy magas vérnyomás betegsége, aminek volt következménye egy agyi katasztrófa, és még emellé értékelésre kerül a felső végtagi vagy alsó végtagi károsodás, és így kerül megállapításra az össz-szervezeti egészségkárosodás. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Mi is nagyon köszönjük a tájékoztatást. Hadd kérdezzem meg, mert az időnk nagyon fogy, öt perc múlva gyakorlatilag egy másik bizottsági ülés fog ebben a teremben kezdődni, hogy az Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központ kíván-e hozzászólni. Ugye, eljöttek, megtiszteltek minket a jelenlétükkel, ha van hozzászólásuk, akkor szívesen meghallgatjuk – egyébként akkor átadnánk a szót Szalai Piroska asszonynak, akinek még van mondanivalója a számunkra.

Dr. Kiss László főosztályvezető (OBDK) hozzászólása

DR. KISS LÁSZLÓ (Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központ): Köszönöm szépen, a szót. Tisztelt Elnök Asszony! Tisztelt Bizottság! Igazából, amennyiben kérdés érkezik hozzánk, arra nagyon szívesen válaszolok. Ez a rehabilitációs szegmense az OBDK feladatkörének egy nagyon kis szelete, most eltekintenek attól, hogy bemutassam az OBDK-nak az egész működését, de ha bármilyen kérdés érkezik, akkor készséggel állunk rendelkezésre. Köszönöm szépen.

ELNÖK: Nagyon szépen köszönjük. Azt gondolom, hogy egy jó áthidaló megoldás lenne, ha esetleg van egy tájékoztató anyaguk, akkor megküldik a bizottság tagjai részére, és mi akkor meg tudjuk osztani az érintettekkel, azt gondolom, hogy ez egy jó ötlet lenne. Köszönöm.

Szalai Piroska asszonyt kérem most fel, hogy a harmadik napirendi pontot röviden vázolja. A nőket érintő munkaerő-piaci változásokról lesz szó, különös tekintettel a megváltozott munkaképességű nőkre, asszonyokra. Köszönöm.

Tájékoztató a megváltozott munkaképességű nők helyzetének javítására tett intézkedésekről. Előadó: Varga Zsoltné Szalai Piroska Mária nők munkaerő-piaci helyzetének javításáért felelős miniszteri biztos

Varga Zsoltné Szalai Piroska Mária miniszteri biztos (NGM) szóbeli kiegészítése

VARGA ZSOLTNÉ SZALAI PIROSKA MÁRIA miniszteri biztos (Nemzetgazdasági Minisztérium): Köszönöm szépen a meghívást és a szót is mindenféleképpen. Egy kicsit azt érzékelem, hogy körülbelül három mondatban kellene összefoglalni ezt a témát, és ezt a három mondatot megpróbáltam az előbbi percekben kiszűrni abból a sokkal hosszabb anyagból. Még hozzá úgy próbáltam kiszűrni, hogy igazából mi a Nemzetgazdasági Minisztériumban a NAV adatai alapján azokat a dolgokat vizsgáltuk – amit már a kollégám, Fülöp Attila helyettes államtitkár úr említett –, hogy a munkaadóknak milyen volt az értékelése és a hozzáállása ahhoz a kérdéshez, hogy a rehabilitációs hozzájárulási kedvezményeket hogy vették igénybe. Attila említette, februárban, januárban, februárban az idei évben komoly létszámbővülést is jelentett, és a munkaadók számának a bővülését is jelentette ez az időszak, valószínű összefügg az adóbevallások idejével.

Míg decemberben, illetve januárban olyan 3 700 munkaadó vett igénybe kedvezményt 9 600 kártyával foglalkoztatott után, februárra már a létszám, a foglalkoztatottak létszáma jelentősen megemelkedett, most már 13, illetve márciusban 16 ezer fő a kártyával foglalkoztatott munkaadók száma, aki után igénybe vettek kedvezményeket; 4 400, majdnem 4 500 munkaadó élt márciusban a kedvezménnyel. Tudni kell, hogy olyan 10-15 ezer közötti azon munkaadók száma, akik érintettek ebben a hozzájárulásban, és ez az emelkedés azt

gondolom, hogy a későbbiekben is, ha nem is ilyen intenzíven, de folytatódni fog, mert most veszik észre igazából a munkaadók, hogy ez egy komoly lehetőséget jelent a megváltozott képességű személyek foglalkoztatása területén.

A másik téma, amit egy mondatban említenék, az az, hogy a TÁMOP 1.1.1 keretében a Foglalkoztatási államtitkárság által meghirdetett TÁMOP 1.1.1 keretében éppen most zárul le a projekt, 14 839 főre terjed ki ez a projekt, egy ötéves időtartamú megváltozott munkaképességű emberek rehabilitációjára szolgáló projektről van szó. Létszámában a résztvevők nagyobb része, kicsit nagyobb része nő volt: 8 144 fő volt ebből nő, és ebből a 8 144 bevont létszámból 2 106-an több mint féléves foglalkoztatást tudtak kezdeni a projekt alatt. Alapvetően nagyon fontos látni, hogy a projektben ilyen-olyan képzések voltak; a munkaerő-piaci szolgáltatások, a mentorálás az, amelyik a legtöbb emberre kiterjedt. A 14 ezer, majdnem 15 ezer főből 12 ezer fő a mentorálásban részt tudott venni, és ez egy nagyon értékes és fontos tényezője volt ennek a projektnek.

A harmadik dolog, amit mindenféleképpen fontosnak tartok megemlíteni, hogy nem olyan régen, 2011 második negyedévében a KSH-ban a Labour Force Survey ad hoc modulja épp a megváltozott munkaképességűek vizsgálatáról szólt. Ennek a modulnak a magyarországi elemzése pár hónappal ezelőtt kijött már, és rövidesen – remélem ebben az évben, de ha nem, akkor azt mondom, hogy 12 hónapon belül biztosan – az Eurostat is nyilvánosságra fogja hozni ezeket az adatokat, és akkor már mélyebb elemzéseket tudunk majd a rehabilitációval kapcsolatosan mondani.

Én ezeket a magyar adatokat vizsgálva annyit tudok mondani, hogy egy kicsit ugye, a Labour Force Survey-ről van szó, tehát munkaerő-piaci felmérésről van szó, ez a munkavállalók kikérdezéséről szól. Egy érdekességre rámutatott: Magyarországon a 15-64-es korcsoportban minden ötödik ember mondja azt, hogy valami egészségügyi problémával együtt kell élnie, és minden tízedik ember mondja azt, hogy ez a problémája a munkaerőpiacra is kihatással van.

Ennek a csoportnak körülbelül úgy oszlik meg a férfi-női rátája, hogy 6 százalékkal nagyobb a nők csoportja, akik ilyenekkel együtt éljenek. Ennek a 767 ezer embernek a megoszlása foglalkoztatotti szempontból pedig azt jelenti, hogy olyan 18 százalék körüli az, akik foglalkoztatottak tudnak lenni. E csoporton belül a munkanélküliségi ráta ugyan 25 százalék, de mind a foglalkoztatottak esetében a nők aránya picit nagyobb, mint a férfiak aránya. A foglalkoztatási rátája a nőknek magasabb, mint a férfiaknak ezen megkérdezettek közül, és a munkanélküliségi rátája pedig kicsit alacsonyabb a nőknek, mint a férfiaknak. Ebből következik az, hogy az a tény, hogy valaki a munkaerő-piaci egészségével kapcsolatos, vagy a megváltozott munkaképességével kapcsolatos dolgokkal él együtt, ez nagyobb arányban sújtja a férfiakat – nagyon kicsit, de nagyobb arányban sújtja –, mint a nőket.

A megkérdezéseknél történtek ilyen adatfelvételek is, hogy milyen segítséget kap azért, hogy bent tudjon maradni a foglalkoztatásban, vagy milyen segítséget kellene kapjon azért, hogy bekerüljön a foglalkoztatásba: a férfiak több segítségre várnak – és az időm lehet, hogy elfogyott. Köszönöm szépen, a többit meg máskor.

ELNÖK: Nagyon szépen köszönjük miniszteri megbízott asszonynak, hogy eljött hozzánk és tájékoztatott minket erről a fontos kérdéstről.

Tisztelettel kérdzem, hogy rövid hozzászólásai képviselőtársaimnak van-e, vagy bárki más kíván-e hozzászólni. *(Nincs jelzés.)* Ha nem, akkor itt az idő, hogy az egyebek napirendi pont mentén megkérdezzem, hogy van-e valakinek bejelenteni valójára. *(Nincs jelzés.)*

Egyebek

Ha nincsen, akkor azt gondolom, nekem van egy, hogy az albizottság soron következő ülését várhatóan már az őszi ülészakban fogjuk megtenni.

Mindenkinek köszönöm a jelenléte: a tárcáktól, illetve az NRSZH-tól; a Betegjogi Központtól, Szalai Piroska asszonynak is, illetve minden érintett ágazat képviselőinek és vendégünknek köszönöm, hogy eljött, megtisztelte jelenlétével és érdemi hozzászólásaival, beszámolásával az ülésünket. Azt gondolom, hogy valóban fontos, hogy hagyományt teremtettünk azzal, hogy érdemben tudunk ezeken az albizottsági üléseken beszélgetni azokról a dolgokról, amik mindannyiunk számára fontosak, és talán lehetőség nyílik arra is, hogy a különböző oldalak képviselői olyan kérdéseket is feltegyenek egymásnak, amire máshol nincs lehetőség, azt gondolom, hogy ez a haladásnak egy fontos záloga, ebben bízom én.

Köszönöm, hogy jelen voltak és várom önöket képviselőtársaimmal együtt az albizottságban majd az őszi ülészakban is. Visszontlátásra.

(Az ülés befejezésének időpontja: 9 óra 35 perc)

Dr. Szél Bernadett
az albizottság elnöke

Jegyzőkönyvvezető: Turkovics Istvánné