



Miniszterelnökség

Iromány száma: **H/12798.**

Benyújtás dátuma: **2025-10-14 22:15**

Parlex azonosító: **9VCFWLEB0001**

Címzett: **Kövér László, az Országgyűlés elnöke**

Tárgy: **Határozati javaslat benyújtása**

Benyújtó: **Dr. Semjén Zsolt, miniszterelnök-helyettes**

Előadó: **Dr. Pintér Sándor, belügyminiszter**

Határozati javaslat címe: **Az Országos Fogytékosságügyi Programról (2026-2036.)**

A Kormány nevében benyújtom az Országos Fogytékosságügyi Programról (2026–2036.) szóló határozati javaslatot.

Az Országos Fogyatékoságügyi Programról (2026–2036.)

Az Országgyűlés a fogyatékossgal élő személyek élethelyzetének javítása, önálló életvitelük támogatása, teljes körű közösségi részvételük biztosítása érdekében – a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény 26. § (2) bekezdése alapján, figyelemmel a Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló, a 2007. évi XCII. törvénnyel ratifikált ENSZ egyezményre, valamint az Európai Bizottság „Stratégia a fogyatékossgal élő személyek jogainak érvényre juttatásáért (2021–2030)” COM/2021/101 közleményére – a következő határozatot hozza:

1. Az Országgyűlés elfogadja a határozat 1. mellékletét képező Országos Fogyatékoságügyi Program (2026–2036.) (a továbbiakban: Program) című hosszú távú koncepciót.
2. Az Országgyűlés felkéri a Kormányt, hogy
 - a) jogalkotó és végrehajtó tevékenységében érvényesítse a Programban elfogadott elveket, feladatokat és célkitűzéseket;
 - b) a Programban megfogalmazott célok ütemezett végrehajtása érdekében intézkedési tervekben (kormányzati szakpolitikai programok) gondoskodjon – a mindenkori költségvetési lehetőségek figyelembevételével – a megállapított feladatok és célkitűzések megvalósításának mérhető indikátorokat is magában foglaló eszközrendszeréről, a szükséges eszközökről és azok felhasználásáról; gondoskodjon továbbá arról, hogy 2027. évtől a központi költségvetés tervezése során az érintett fejezetek felügyeletét ellátó szervek vezetői vegyék figyelembe a Programban meghatározott célokat;
 - c) a Program időtávjának félidejében számoljon be az Országgyűlésnek a célok időarányos teljesítéséről;
 - d) a Programban foglalt célok megvalósulásáról a 2026–2036. időtartamot követő új Országos Fogyatékoságügyi Program Országgyűléshez történő benyújtásával egyidejűleg, de legkésőbb a Program időtartamának leteltét követő egy éven belül számoljon be az Országgyűlésnek.
3. Az Országgyűlés e határozatával felkéri
 - a) a fogyatékossgal élő személyek érdekvédelmi és a fogyatékossgal élő személyeknek szolgáltatást nyújtó nonprofit szervezeteket, a helyi önkormányzatokat, a kormányzati és önkormányzati intézményeket, a sportszövetségeket, sportszervezeteket, a munkáltatókat, hogy tegyenek meg mindent a Programban megfogalmazott célok megvalósításáért;
 - b) a tömegtájékoztató szervek vezetőit és munkatársait, hogy vállaljanak részt a Program megismertetésében, a fogyatékossgal élő személyeket érintő társadalmi szemlélet kedvező irányú megváltoztatásában;
 - c) a fogyatékossgal élő személyeket arra, hogy közösségi, helyi, kistérségi, vármegyei, regionális és országos szinten vállaljanak aktív és kezdeményező szerepet saját jogaik biztosításában, vegyenek részt a sorsukat érintő kérdésekben.
4. Az Országgyűlés felkéri a szociálpolitikáért felelős minisztert, hogy jelen országgyűlési határozatot, illetve az annak mellékletét képező Programot tegye hozzáférhetővé

- a) az általa vezetett minisztérium honlapján felolvasó szoftverekkel használható elektronikus formában, magyar jelnyelven és könnyen érthető formátumban, továbbá
 - b) a látássérült személyek érdekképviselőjét ellátó országos szervezeten keresztül Braille formátumban.
- 5. Ez a határozat a közzétételét követő napon lép hatályba.
- 6. Hatályát veszti az Országos Foglalkoztatási Programról (2015–2025.) szóló 15/2015. (IV. 7.) OGY határozat.

ORSZÁGOS FOGYATÉKOSSÁGÜGYI PROGRAM (2026–2036.)

PREAMBULUM

A modern fogyatékosügyei szakpolitika a fogyatékossggal élő embert a társadalom egyenrangú és egyenértékű tagjaként, jogok birtokosának tekinti. A fogyatékossg sokféleségének figyelembevétele mellett a program célja és felelőssége, hogy a nemzeti fogyatékossgügyei politikát a Fogyatékossggal élő személyek jogairól szóló – 2007. évi XCII. törvénnyel ratifikált – ENSZ egyezmény (a továbbiakban: ENSZ Egyezmény) végrehajtására vonatkozó kötelezettségeinek, a Fogyatékossggal Élő Személyek Jogainak Bizottsága (a továbbiakban: CRPD Bizottság) által az ENSZ Egyezmény Fakultatív Jegyzőkönyvének 6. cikke alapján elvégzett, Magyarországot érintő vizsgálat megállapításaira alapozva és az alkalmazandó európai uniós szabályoknak megfelelően alakítsa ki.

A 2015–2025. közötti évekre szóló Országos Fogyatékossgügyei Program vállalásai elősegítették a tényleges társadalmi részvételt, ennek ellenére a fogyatékossggal élő személyek további támogatása indokolt az egészségügyhöz, az oktatáshoz, a foglalkoztatáshoz és a szabadidős tevékenységekhez való hozzáférés, valamint az önrendelkezés, önálló életvitel terén.

A 2026–2036. évekre szóló Országos Fogyatékossgügyei Program (a továbbiakban: Program) célja az ENSZ Egyezmény szellemiségében az előttünk álló évek szakmapolitikai irányainak meghatározása, valamint az ágazatközi és az államigazgatáson kívüli együttműködések főbb pontjainak kijelölése, különös tekintettel a fogyatékossggal élő személyek érdekvédelmi és a számukra szolgáltatást nyújtó civil, egyházi, állami és önkormányzati szervezetekre.

A Program hosszú távú koncepcióként épít az Országos Fogyatékossgügyei Programról (2015–2025.) szóló 15/2015. (IV. 7.) OGY határozat szerinti félidős beszámolóra.

A Program a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvénnyel összhangban fogyatékos személynek tekinti azt a személyt, aki tartósan vagy véglegesen olyan érzékszervi, kommunikációs, fizikai, értelmi, pszichoszociális károsodással – illetve ezek bármilyen halmozódásával – él, amely a környezeti, társadalmi és egyéb jelentős akadályokkal kölcsönhatásban a hatékony és másokkal egyenlő társadalmi részvételt korlátozza vagy gátolja. Valamennyi beavatkozás megvalósítása során érvényesíteni kell a „semmit rólunk nélkülünk” elvet, valamint biztosítani kell az egyenlő esélyű hozzáférést.

1. ALAPELVEK

1.1. Prevenció

A fogyatékossggal élő személyeket érintő szabályozás kialakítása, kormányzati és más programok tervezése és végrehajtása, valamint minden egyéb tevékenység során meg kell tenni a szükséges lépéseket a fogyatékossgot okozó balesetek, betegségek és más körülmények kialakulásának, továbbá a fogyatékos állapot rosszabbodásának megelőzése érdekében.

1.2. Önrendelkezés

A fogyatékossggal élő emberek jogok birtokosai, önálló akarattal rendelkező autonóm, független

személyek. Az állami, kormányzati cselekvéseknek ezért mindenekelőtt azt kell előmozdítaniuk, hogy az intézményrendszer és a társadalom közreműködése ne a fogyatékossgal élő emberek helyett történő döntésekre és tevékenységekre irányuljon, hanem arra, hogy a fogyatékossgal élő személyek ezeket maguk gyakorolhassák emberi méltóságuk megőrzése mellett. Az önrendelkezés elvét a vélemény szabad kialakítása, az önálló döntés meghozatala és kinyilvánítása, valamint az ennek megfelelő cselekvés tekintetében is érvényre kell juttatni.

1.3. Teljes és hatékony társadalmi részvétel

A fogyatékossgal élő személyeket érintő valamennyi állami intézkedés alapvető értéke és célja kell hogy legyen annak biztosítása, hogy a fogyatékossgal élő emberek életútjuk minden szakaszában és minden területén másokkal azonos alapon élhessenek politikai, gazdasági és szociális jogaikkal a többség által igénybe vett intézmények, szolgáltatások és ellátások által, közösségeik aktív, látható polgáraiként.

1.4. Egyetemes tervezés

Az egyes jogalkotási, tervezési és szolgáltatásfejlesztési lépések során minden esetben az egyetemes tervezés elvének szem előtt tartásával kell eljárni, amely a termékek, az épített környezet, a különböző ellátások és szolgáltatások oly módon történő tervezését jelenti, hogy azok eleve minden ember számára a lehető legnagyobb mértékben hozzáférhetőek legyenek, utólagos adaptálás vagy speciális tervezés szükségessége nélkül.

1.5. Semmit rólunk nélkülünk

A fogyatékossgal élő személyeket is érintő jogszabályok, programok tervezése és végrehajtása során még inkább biztosítani kell annak érdemi lehetőségét, hogy a fogyatékossgal élő személyek saját jogon vagy a maguk választotta képviselőik útján véleményt nyilváníthassanak az adott állami, kormányzati cselekvés tartalmáról.

1.6. Hátrányos megkülönböztetés tilalma, indokolt előnyben részesítés

A fogyatékossgal élő személyeket érintő döntések előkészítése, jogszabályok, szakpolitikák, programok tervezése, megalkotása és végrehajtása során különös hangsúllyal szükséges figyelembe venni a hátrányos megkülönböztetés törvényi tilalmát, továbbá – tekintettel arra, hogy a fogyatékossgal élő személyek az őket másokkal azonos alapon megillető jogaikkal állapotukból fakadóan egyes esetekben kevésbé tudnak élni – indokolt esetben biztosítani kell számukra az arányos és méltányos előnyben részesítés lehetőségét.

1.7. Szubszidiaritás

A fogyatékossgal élő személyeket érintő ellátásokat és szolgáltatásokat oly módon kell szervezni, hogy azok mind területileg, mind pedig az ügyintézés és a döntéshozatal szervezeti szintjeit tekintve az érintett személyekhez a lehető legközelebb, a rájuk háruló ügyintézési, adminisztratív terhek minimalizálása mellett nyújtsanak hatékony támogatást.

1.8. Észszerű alkalmazkodás

A fogyatékossgal élő személyeket érintő döntések előkészítése, jogszabályok, szakpolitikák, programok tervezése, megalkotása és végrehajtása során minden esetben az észszerű alkalmazkodás elvének megfelelően kell eljárni. Ez minden olyan – az egyén szükségleteihez igazodó – elengedhetetlen és megfelelő módosítást és változtatást jelent, amely nem jelent aránytalan és

indokolatlan terhet, és adott esetben szükséges, hogy biztosítsa a fogyatékossgal élő személyek alapvető emberi jogainak és szabadságának a mindenkit megillető, egyenlő mértékű élvezetét és gyakorlását.

2. HELYZETÉRTÉKELES

2.1. Demográfia

A 2022 októberében felvett népszámlálási adatok szerint 9 millió 604 ezer volt Magyarország lakosságának száma. Az egészségi állapottal – ennek keretében a fogyatékossgal – kapcsolatos önkéntesen kitölthető kérdésekre a válaszadók 75%-a válaszolt. A válaszok alapján 2022-ben 274 ezer ember vallotta magát fogyatékossgal élő személynek, akik 51%-a nő és 49%-a férfi. A magukat fogyatékossgal élő személynek vallók lélekszáma jelentős csökkenést mutat az előző két népszámláláshoz viszonyítva, hiszen 2001-ben 577 ezer, 2011-ben pedig 491 ezer fő vallotta magát fogyatékossgal élő személynek az országos szintű népszámlálásokon. Legnagyobb arányú csökkenés a nagyothalló, siketvak és a súlyos belszervi fogyatékossgal élő személyek számában volt tapasztalható, számukat tekintve pedig a mozgáskorlátozottak létszámában látható a legnagyobb mértékű visszaesés. Az autizmus spektrumzavarral élők száma viszont közel háromszorosára növekedett [az Oktatási Hivatal adatai alapján körülbelül 14 ezer fő a 6-27 éves korosztály lélekszáma], melynek 50%-a 14 éven aluli gyermek. 2011 óta új fogyatékossgai kategóriák jelentek meg, mint a beszéd fogyatékossg és a pszichoszociális fogyatékossg.

Fogyatékossgai típusok eloszlásának tekintetében a mozgáskorlátozottság 41%-kal, értelmi fogyatékossg 15%-kal, továbbá „ismeretlen fogyatékossg” 15%-kal (jelölésre került a fogyatékossg, azonban annak típusa nem), gyengénlátó, aliglátó 13%-kal, nagyothalló 9%-kal tette ki a legnagyobb arányú kategóriákat. Az autizmus spektrumzavar aránya 5%, a súlyos belszervi, a súlyos-halmazott fogyatékossg 4%, a vakság, a pszichoszociális fogyatékossg, a beszédhiba, a beszéd fogyatékossg 3%, a siketség 2%, a siketvakság 1% alatti arányú a fogyatékossgai csoportok között az önbevalláson alapuló népszámlálás felmérése alapján. Fontos megjegyezni, hogy a siketvakság fogalma nehezen határozható meg, a siketvaksággal élők rendkívül heterogén csoportot alkotnak. A betegségek nemzetközi osztályozására szolgáló kódrendszer listáján önálló tételként nem szerepel, a siketvakság kizárólag önbevallás alapján mérhető, mely alul marad a tényleges célcsoport nagyságtól¹. Kormegoszlás szempontjából a 40 év fölötti népesség dominál, a fogyatékossgal élő személyek 76%-a tartozik ide, legnagyobb arányban a 60-69 éves korcsoportban. A 2022-es adatok alapján a 15 éves és idősebb fogyatékossgal élő személyek családi állapotát tekintve 34% házass, 33% nőtlen/hajadon, 19% özvegy, 14% elvált. A megkérdezettek 14%-a a fővárosban, 19%-a megyei jogú városban, 34%-a egyéb városban és 33%-a községben él.

A fogyatékossg fogalmának értelmezése vonatkozásában szemléletváltás zajlik, melynek fókuszában a társadalmi beilleszkedés nehézségeinek vizsgálata válik meghatározóvá. Éppen ezért a nemzetközi trendnek megfelelően a 2022. évi népszámlálásba az Egyesült Nemzetek Szervezetének fogyatékossgügyi statisztikai módszertana alapján a látás, hallás, járás, emlékezés vagy koncentráció, önellátás, beszéd területein megtapasztalt nehézségeket felmérő blokk is beépítésre került. A felsorolt területeken magukat korlátozottaknak vallók száma jóval magasabb, mint a fogyatékossgal élők. A felmérés során az öt éves és idősebb lakosság körében a fenti kérdéssor

1 Egy 27 ország részvételével lezajlott kutatás (Mapping opportunities for Deafblind people across Europe, 2014) alapján egy ország lakosságában arányosan 0,2% élhet látás- és hallássérüléssel, amely hazánk viszonylatában 47 ezer embert jelentett a felvétel idején. Ez az adat korrelál a népszámlálás során mért látásában és hallásában súlyos korlátozottságot jelölő 49 ezer fővel. Az önbevalláson alapuló fogyatékossgot jelölő 852 fő ettől szignifikánsan eltér, amely többek között is indokolja siketvakság hivatalos diagnózisának és definíciójának megállapítását.

mentén 2,5 millió ember jelölt valamilyen korlátozottságot, ebből 1,8 millió fő mérsékelten korlátozottnak, 639 ezer fő pedig súlyosan korlátozottnak vallotta magát az élet valamely területén (nagyobb nehézségei vannak, vagy egyáltalán nem képes bizonyos funkciók elvégzésére). A szakértői becslések alapján a súlyosan korlátozott személyek száma az önbevalláson alapuló számok több mint duplája. A fogyatékossgal élő személyek körét ez a közel 639 ezres szám mutatja meg, hiszen súlyos korlátozottságot mér az élet valamely dimenziójában, míg a fogyatékossgal önbevallási hajlandósága, a „fogyatékossgal élő identitás” komplexebb és akár nehezebben felvállalható. A különböző dimenziókban súlyosan korlátozottságot jelölők eloszlása a következő (egy ember több területen is jelölhetett korlátozottságot): járás vagy lépcsőhasználat 403 ezer, látás 191 ezer, hallás 155 ezer, önellátás 125 ezer, emlékezés vagy koncentrálás 122 ezer, beszéd kifejezése vagy megértése 70 ezer fő. Koreloszlás szempontjából a súlyosan korlátozottak között a 65-74 és 75-84 év közötti korcsoportban vannak legtöbben. Nemi megoszlás tekintetében a súlyosan korlátozottságot jelölők között nagyobb az eltérés, mint a fogyatékossgal élő személyek vagy az egész lakosság körében, 40% férfi és 60% nő a nemek aránya (mely magyarázható az idősebb korosztály jelentős nőbblétével). A megkérdezettek 15%-a a fővárosban, 20%-a megyei jogú városban, 33%-a egyéb városban és 32%-a községben él. A súlyosan korlátozottságot jelölők gazdasági aktivitását vizsgálva a foglalkoztatottak aránya 17%, a legnagyobb csoportot az ellátásban részesülők alkotják, kimagasló 74%-kal.

Egészségi állapot vonatkozásában a 2022-es népszámlálási adatok alapján 1,7 millió ember jelezte, hogy tartós betegséggel rendelkezik. Átfedések tekintetében 434 ezer ember nyilatkozta, hogy tartós betegsége van és súlyosan korlátozott, 189 ezren fogyatékossgal és tartós betegséggel élnek, 156 ezer ember fogyatékossgal élő személynek és súlyosan korlátozottnak jelölte magát, közel 109 ezer pedig mindhárom kategóriában érintett, vagyis tartósan beteg, súlyosan korlátozott, fogyatékossgal élő személy.

2.2. Kora gyermekkori intervenció, nevelés, oktatás, iskolázottság

A kora gyermekkori intervenció ágazatközi fejlesztése eredményeként egy hatékonyabban működő ellátórendszer alakult ki, amely a születéstől az iskolába lépésig tartó életkorban lévő gyermekeket és családjaikat időben hozzásegíti a megfelelő minőségű, szükségleteikhez igazodó szolgáltatásokhoz. Az ágazatközi feladatokat koordináló Gyermekút Módszertani Központ – a 2017-ben indult „A kora gyermekkori intervenció ágazatközi fejlesztése” című projekt 2022-es zárását követően is – tudásmegosztással, a családokkal kialakított, bizalomra épülő közös munkával segíti a fejlesztésre szoruló gyermekeket és a velük foglalkozó szakembereket. A Gyermekút Módszertani Központ elsődleges célja, hogy olyan tudásbázisként működjön, amely a kora gyermekkori intervenció témakörében felhalmozódó tudást, projekteredményeket rendszerezi, folyamatosan fejleszti és az érintettek rendelkezésére bocsátja. Képzések mellett módszertani kiadványokkal², tananyagokkal, egymást támogató csoportokkal segítik a gyermekek fejlődése érdekében történő összefogást, hogy megvalósulhasson hazánkban a kora gyermekkori intervencióban érintett szakterületek, szakágak, érdekvédelmi szervezetek együttműködése, a jól

2 A megtett intézkedések alapján szükségletfelmérés készült, lebonyolításra került egy szolgáltatói modell pilot, és létrejött az ágazatközi rendszerterv. 106 szolgáltatáshiányos település elérése valósult meg a kialakított szolgáltatások alkalmazásával, 4 protokoll/ irányelv, illetve 4 vizsgálóeljárás, szűrőmódszer került kialakításra, 5 tájékoztató füzet és 17 képzési anyag kifejlesztése valósult meg, 11 843 szakember továbbképzésére került sor. Összességében 23 féle kutatás, vizsgálat, kérdőíves lekérdzés, kvalitatív elemzés zajlott le, 88 módszertani anyag, tanulmány, kézikönyv, tananyag és kutatási jelentés került megírásra, valamint 23 féle képzés akkreditálása/minősítése valósult meg. A képzések visszajelzéseinek az értékelése, disszeminációja megtörtént. Létrejött az ágazatközi kiszolgáló, amelyen keresztül a különböző ágazatok informatikai rendszerei kommunikálhatnak egymással, segítve a gyermekek nyomon követését. A specifikus gyermekút pilotprogramban pedig 13 hátrányos helyzetű településen 160 gyermek mozgó, komplex diagnosztikus vizsgálata és ellátásba juttatása, valamint nyomon követése valósult meg egy éven keresztül.

követhető gyermekút kialakítása.

A korai gyermekkori intervenció ágazatközi fejlesztése eredményeként a bölcsődék és óvodák komplex szűrőrendszerének kialakítása érdekében kérdőíves mérőeszköz került kifejlesztésre a nevelők és pedagógusok számára.

A Biztos Kezdet Gyerekház (a továbbiakban: Gyerekház) szolgáltatás 174 településen – amelyből 127 szegregátummal érintett – éri el az óvodai nevelést megelőzően a bölcsődei szolgáltatást nem igénybe vevő, szocio-kulturális hátránnyal induló 3 éves aluliakat. A Gyerekházak olyan tevékenységeket, eszközöket biztosítanak szolgáltatáshiányos településeken, amelyekhez más intézmény által, illetve saját otthonukban sem tudnak a gyermekek és családjaik hozzáférni. Így amennyiben a korai fejlesztés és gondozás igénybevétele a pedagógiai szakszolgálati intézményben nem oldható meg, 2019. szeptember 1-jétől a gyermekek fejlesztése a Gyerekházakban is biztosítható. A Gyerekházak vonatkozásában rendelkezésre álló statisztikai adatok alapján a szolgáltatások az elmúlt évtizedben közel 200 fogyatékkal élő és további közel 600 eltérő fejlődésű gyermek rendszeres gondozását látták el.³

A 151 településen – amelyből 120 szegregátummal érintett – elérhető Tanoda szolgáltatások a hátrányos helyzetű gyermekek iskolai előrehaladásának támogatásához járulnak hozzá a tanórákon túl nyújtott, rendszeres szolgáltatásaikkal. A Tanodák a helyi igények mentén a szocializációs hátrányok kompenzálásával próbálják előkészíteni a szocializáció és a tanulástámogatás folyamatát, ami a gyermek jövője szempontjából kulcsfontosságú, és amely az igénybe vevők iskolai karrierjének, társadalmi mobilitásának alakulásához is hozzájárul. A rendszeres gondozásukban megjelenő tanulók – évi 5400 tanuló – jelentős része integráltan oktatható, sajátos nevelési igényű (2023-ban 8,7%), vagy beilleszkedési, tanulási, magatartási problémákkal küzd (2023-ban 11,8 %⁴).

A Felzárkózó települések programban kötelezően kialakítandó Jelenlét Pontok egyik szolgáltatása a tanulási folyamatot segítő tanulószobák kialakítása. Az iskolán kívüli tanulássegítés programja 2023-ban indult el a Jelenlét Pontokon, rendszeres tanulási lehetőséget kínálva a felzárkózó települések általános iskolás gyermekei számára. Mivel a projekt ebben az időszakban tanulószobák kialakítását és működtetését is vállalta, ezért a legtöbb helyszínen a beszerzett tanulást segítő eszközök (asztal, logopédiai tükör, laptop) is segítették a pedagógusok munkáját. Másik kiemelő szolgáltatás a kisgyermekeknek (0-3 éves) és családtagjaiknak szóló koragyermekkori programelem, melynek része a sajátos nevelési igényű gyermekek esetében a pedagógusok, szakemberek szemléletformálása mellett a szakellátásba juttatás (akár pedagógiai, akár egészségügyi vonalon). Egészségügyi szakellátás igénybevételeinek segítése szolgáltatásba 1393 személy került bevonásra, a koragyermekkori (0-2 éves) korban idegrendszeri érés segítése zajlik, mozgásfejlesztésbe 3146 gyermek bevonása történt meg. Elmondható, hogy a teljes iskoláskor előtti életszakasz fejlődésének nyomon követése lefedett.

A nemek közötti egyenlőséget célzó stratégiai keret, „A nők szerepének erősítése a családban és a társadalomban (2021-2030) akcióterv” is kitér arra, hogy a sajátos nevelési igényű, valamint a korai fejlesztésre, gondozásra jogosult kisgyermekek napközbeni ellátása a bölcsődei ellátás minden formájában (bölcsőde, mini bölcsőde, családi bölcsőde, munkahelyi bölcsőde) a támogató jogszabályi háttérnek köszönhetően biztosított.

A KSH 2024. évi adatai alapján az intézményi ellátásokban (bölcsőde, mini bölcsőde) összesen 4608 csoport működött, melyből 861 csoport a normál fejlődésű gyermekekkel közös csoport, 30 csoport – részleges integrációban működő – speciális csoport (középsúlyos, halmozottan fogyatékos

3 25.1.1.10. Gyermekjóléti alapellátások (Biztos Kezdet Gyerekházak)

4 25.1.1.10. Gyermekjóléti alapellátások (Tanoda)

gyermek). Az érintett gyermekek eltérő fejlődésmenete folytán szükséges korai fejlesztést és gondozást egy erre szakosodott, a köznevelési intézményrendszer keretében működő külön intézményhálózat (pedagógiai szakszolgálat) a nevelésük minden szintjén egységesen biztosítja. A korai fejlesztés tekintetében a speciális ellátást tehát nem a bölcsőde, hanem a pedagógiai szakszolgálat nyújtja. A bölcsődei ellátás és a pedagógiai szakszolgálati ellátások egymástól jogszabályban – és ágazati irányításukat tekintve is – elhatárolt feladatok.

A KSH 2024. évi adatai alapján a beíratott gyermekek számából 2024. május 31-én a bölcsődében, mini bölcsődében összesen 1332 fő sajátos nevelési igényű gyermeket – 87 %-ukat a többi gyermekkel közös bölcsődei csoportban – gondoztak. A helyben (a bölcsődei szolgáltatás helyszínén) korai fejlesztésben, gondozásban részesülő gyermekek száma 1024 fő volt.

A 2024/25-ös tanévben a KSH adatai alapján az 1 464 483 köznevelésben résztvevő gyermek több mint 7%-a sajátos nevelési igényű, akiknek 75%-a részesült integrált oktatásban. Az óvodások közel 4%-a, 12 748 fő sajátos nevelési igényű, akiknek 78%-a integrált nevelésben részesült. Általános iskolába 65 389 gyermek (az összes diák 9%-a) volt sajátos nevelési igényű, 73%-uk integrált oktatásban vett részt. Szakiskolába és készségfejlesztő iskolába 6 492 sajátos nevelési igényű tanuló járt, akik 2%-a részesült integrált oktatásban. Szakképző iskolába 8 068 fő, gimnáziumba 4 853 fő, technikumba és szakgimnáziumba 11 409 sajátos nevelésű tanuló járt (meghatározóan integrált oktatásban részesülve). Felsőoktatásban a 328 562 hallgató közel 1%-a, 3 277 fő fogyatékossgal élő személy⁵.

Fogyatékossgai típust tekintve a sajátos nevelési igényű gyermekek közül a legmagasabb arányban az óvodában az autizmus spektrum zavar, valamint a súlyos tanulási zavar jellemző 25-26%-kal, általános iskolások körében 40% a súlyos tanulási zavar aránya (de a 16%-os enyhe értelmi fogyatékossg is számottevő), szakiskola és készségfejlesztő esetében 41% az enyhén értelmi fogyatékos diákok aránya, súlyos tanulási zavar⁶ dominál a szakképző iskolákban közel 80%-ban, ez az arány gimnáziumban 58%, technikum és szakgimnáziumban 83%.

A népszámlálási adatok alapján a 15 évnél idősebb fogyatékossgal élő személyek 33%-ának a 8 évfolyamos általános iskola a legmagasabb iskolai végzettsége, szakmával 21%-uk, érettségivel 23%-uk, míg felsőfokú végzettséggel 12%-uk rendelkezik. Összességében elmondható, hogy a 2011-es adatokhoz képest valamennyi képzettségi kategóriában emelkedett a fogyatékossgal élő személyek aránya, de még mindig elmarad a teljes népességre vetített értéktől. A súlyosan korlátozott személyek viszonylatában, a legmagasabb iskolai végzettséget tekintve 36%-uk befejezett általános iskolai végzettséggel, 23%-uk érettségivel, 19%-uk szakmával és 11%-uk felsőfokú végzettséggel rendelkezik.

A nemzetközi szakirodalom szerint általában 1-2%-ra tehető az autizmus spektrum zavarral érintett gyermekek száma. Hazánkban közel 109 ezer sajátos nevelési igényű gyermek van, erre országos szinten 7 429 gyógypedagógus jut.⁷ Bár ez az arány jó, de a területi eloszlás egyenlőtlen, megfigyelhető a vármegyeszékhelyi koncentrálódás. A sajátos nevelési igényű tanulók 14%-a autizmusban érintett, valamint az autizmus spektrum állapottal diagnosztizált tanulók 58%-a többségi iskolákban vesz részt az oktatásban. Ez az egyre növekvő tendencia jelentős kihívást jelent a köznevelési és szakképzési rendszer számára.

2024. októberi adatok szerint a köznevelési intézmények 82%-a lát el sajátos nevelési igényű gyermekeket, tanulókat. A sajátos nevelési igényű gyermeket, tanulót is ellátó intézmények 93%-a

5 Hallgatói adatkör alapján, ahol az egyik előnyben részesítési jogosultság kategória a „fogyatékossgal élés”.

6 *Szakképző intézmények esetén a fogyatékossgai típusba nem sorolt SNI tanulókkal együtt.

7 Esőember magazin. 2025. március, XXIX. évfolyam, 1. szám

inkluzív nevelést-oktatást folytat.⁸ 2017-től megjelent az utazó gyógypedagógusi, utazó konduktori hálózat, mint köznevelési alapfeladat és önálló intézményegység. A 2023/2024-es tanévben 3 575 óvodás gyermek, 23 480 általános iskolás és 3 662 középfokú iskolai tanuló részesült utazó gyógypedagógusi és utazó konduktori szolgáltatásban.

Az integráltan oktatott sajátos nevelési igényű tanulók sajátos nevelési igényének leggyakoribb oka a súlyos tanulási, figyelem- vagy magatartásszabályozási zavar, melynek egyik oka az egyre növekvő számú figyelemhiányos hiperaktivitás-zavarral diagnosztizált gyermekek megjelenése a köznevelési és szakképzési rendszerben. A különböző fogyatékosági kategóriákban az integráció mértéke eltérő, míg például a beszéd fogyatékosággal élő tanulóknál 90% feletti, addig az értelmi fogyatékosággal élő tanulóknál csak 20-30%. Az értelmi fogyatékosággal élő tanulók legnagyobb része továbbra is speciális iskolákban tanul. A minőségi esélyteremtő oktatás tovább erősödését segítené a tanulást támogató, általános-iskolapszichológus, ifjúság- és családvédelmi felelős, a szociálpedagógus- és fogyatékoság specifikus – gyógypedagógus, gyógypedagógus asszisztens, fejlesztőpedagógus, pedagógiai asszisztens – szakemberek számának növelése.

2.3. Foglalkoztatás

Gazdasági aktivitás szempontjából a népszámlálási adatok alapján a magukat fogyatékosággal élő személynek vallók körében a foglalkoztatottak aránya több, mint duplájára emelkedett az előző népszámláláson mért adatokhoz viszonyítva. A súlyosan korlátozottságot jelölők gazdasági aktivitását vizsgálva a foglalkoztatottak aránya 17%, az eltartottak 5%-ot, a munkanélküliek 2%-ot tesznek ki a válaszadók közül, míg a legnagyobb csoportot az ellátásban részesülő inaktívak alkotják, kimagasló 74%-kal. A súlyosan korlátozottságot és a fogyatékoság típusát is együttesen megjelölő 363 ezer fő 46%-a áll foglalkoztatásban. Közülük a legmagasabban, 61%-os rátával a nagyothallók és 54%-kal a gyengén-, és aliglátó személyek foglalkoztatási aránya emelkedik ki. A legalacsonyabb értékkel, 13%-kal a súlyos-halmazott fogyatékosággal élők, 16%-kal pedig a beszéd fogyatékosággal élő személyek rendelkeznek.

2012 óta a rehabilitációs hatóságok a komplex minősítés során állapítják meg az egyén rehabilitációs szükségleteit, illetve az ellátásra való jogosultságot. Az elmúlt 10 évben az ellátottak összetétele jelentősen átalakult, a rehabilitációs ellátásban részesülő személyek száma a tizedére, 14 500 főre csökkent, a rokkantsági ellátásra jogosultak száma 224 000 fő. Rokkantsági járadékban közel 33 000 fő részesül, fogyatékosági támogatásban 100 000 fő. Fontos megemlíteni, hogy egy érintett többfajta ellátásban is részesülhet, ezért ezek között „átfedések” lehetnek. A megváltozott munkaképességű, fogyatékosággal élő személyek foglalkozási rehabilitációja, egészségi állapotuktól függően megvalósulhat a fejlesztő foglalkoztatásban, az akkreditált munkáltatóknál zajló rehabilitációs célú foglalkoztatásban és a nyílt munkaerőpiacon. Összességében 200 fejlesztő foglalkoztatónál, évente átlagban kb. 5000-6000 fő fogyatékosággal élő személy, pszichiátriai beteg, szenvedélybeteg, hajléktalan személy fejlesztése, foglalkoztatása valósult meg, akik közül fogyatékosággal élő mintegy 4200 fő. Az akkreditált munkáltatóknál megvalósuló ún. védett foglalkoztatásban kerül sor a megváltozott munkaképességű, vagy fogyatékosággal élő személyek rehabilitációs célú fejlesztésére. Erre 2013 óta pályázat útján nyerhetnek támogatást a munkáltatók. Évente átlagban közel 400 akkreditált munkáltató mintegy 31 000 fő megváltozott munkaképességű személy rehabilitációs foglalkoztatását biztosítja. A munkavállalók kétharmadának egészségi állapota 50% alatti. A nyílt munkaerőpiacon történő elhelyezkedést több intézkedés is segítette az elmúlt időszakban. Szociális hozzájárulási adókedvezményt vehetnek igénybe a munkáltatók, ha megváltozott munkaképességű személyt foglalkoztatnak, melynek mértéke 2022. január 1-jétől 13%. 2024-ben átlagban 48 000 megváltozott munkaképességű személy után vették igénybe a

8 Adatok forrása: 2024. évi októberi köznevelési statisztika; Oktatási Hivatal

kedvezményt. A súlyosan fogyatékos személyek személyi jövedelemadóról szóló törvény szerinti személyi kedvezménye is ösztönzőleg hat a munkavállalásra. A kedvezmény jogosultsági hónaponként a minimálbér egyharmada. 2023. január 1-je óta növelt összegű családi kedvezmény illeti meg a tartósan beteg, illetve súlyosan fogyatékos gyermeket (személyt) nevelő családokat, ők a családi kedvezményt havi 66 670 forinttal növelt összegben vehetik igénybe, mely adóban kifejezve havonta 10 000 forinttal több kedvezményt jelent. A plusz kedvezmény havi összege (adóban kifejezve) 2025. július 1-jétől 15 ezer forintra, 2026. január 1-jétől pedig 20 ezer forintra nő.

A megváltozott munkaképességű személyek ellátásainak folyósítása mellett 2021 előtt korlátozott volt a munkavégzés, 2021. január 1-jétől megszűnt az ellátások folyósítása melletti kereseti korlát is. 2024. január 1-jétől az ellátások megállapítása során sem vizsgálják azt, hogy a kérelmező végez-e kereső tevékenységet, 2025. január 1-jétől már táppénz és baleseti táppénz folyósítása mellett is megállapíthatók az ellátások. A foglalkoztatást ösztönzi a rehabilitációs hozzájárulás fizetési kötelezettség, amely akkor keletkezik, ha a 25 fő feletti létszámot foglalkoztató munkáltató megváltozott munkaképességű foglalkoztatottjainak aránya nem éri el az 5%-ot. A hozzájárulás mértéke a hiányzó létszám, és a minimálbér kilencszeresének szorzata. 2021. január 1-jétől a rehabilitációs hozzájárulás tekintetében kedvező szabályok léptek életbe, a kvótába beszámítanak 23 éves korukig a fogyatékossgal élő vagy sajátos nevelési igényű fiatalok korábbi minősítésük alapján, továbbá a munkáltatónál alkalmazásban álló legalább 4 órában foglalkoztatott rehabilitációs mentorok.

2024. május 1-jétől a rehabilitációs hatóságoknál kötelező mentort alkalmazni, akiknek a feladata, hogy tanácsadással segítsék az érintett ügyfelek nyílt munkaerőpiaci elhelyezkedését. A megváltozott munkaképességű, fogyatékossgal élő személyek közül mintegy 150 000 fő végez kereső tevékenységet, így – figyelembe véve a védett foglalkoztatásban lévő 36 500 főt – az állapítható meg, hogy az érintettek jelentős hányada, 75%-a a nyílt munkaerőpiacon dolgozik. 2022-ben a megváltozott munkaképességű személyek ellátásaiban részesülő (rokkantsági, rehabilitációs vagy egyéb egészségkárosodási ellátás) 288 ezer fő esetében 45%-os foglalkoztatási ráta volt megállapítható.⁹ A megváltozott munkaképességű és fogyatékossgal élő személyek foglalkoztatási rátája a 2010-es 18%-ról napjainkra közel 50%-ra nőtt. E fejlődés köszönhető a gazdasági szereplők nyitottságának és a kormányzati ösztönzések együttes hatásának.

A rehabilitációs szolgáltatások támogatása, valamint az ügyfelek rehabilitációs felkészítése a nyílt munkaerőpiacra hozzájárul a közel 50%-os foglalkoztatási szint további emelkedéséhez. A bemutatott intézkedések elősegítették a fogyatékossgal élő és megváltozott munkaképességű személyek növekvő munkaerőpiaci részvételét, azonban a befogadó és méltányos munkaerőpiac kialakítása további, komplex beavatkozásokat igényel.¹⁰

2.4. Önálló életvitel

2.4.1. Szociális alapszolgáltatások, támogatott lakhatás

Az utóbbi évtizedben az uniós és a hazai finanszírozás is jelentős mértékben hozzájárult a fogyatékossgal élő személyek önálló életvitelének támogatásához az intézményi férőhelyek kiváltása és a közösségi alapú szolgáltatások erősítése révén.

A fogyatékossgal élő gyermekek iskolába jutása, valamint a felnőttek önálló életvitelének

⁹ https://ertekvagy.hu/hu/-/nepszamlalas-2022_2

¹⁰ Comission Staff Working Document 2024 Country Report – Hungary:
https://economy-finance.ec.europa.eu/document/download/8f27dc34-96c1-48b4-a2bb-222c0b68b5b5_en?filename=SWD_2024_617_1_EN_Hungary.pdf

támogatása érdekében a támogató szolgálatok fejlesztése évek óta prioritás. A Szolgáltatói Nyilvántartás adatai alapján közel 349 támogató szolgálat működik az országban, melyek legnagyobb része civil, önkormányzati vagy egyházi fenntartású. A szolgálatok finanszírozásában a teljesítménytámogatás 2019 óta több, mint megkétszereződött. A szolgáltatások területi lefedettségének és kapacitás bővítésének igénye évek óta fennáll, az ellátotti szám 12-14 ezer fő között mozgott az utóbbi években. A támogató szolgálatok részére 2016 és 2023 között az előregedett és sokat futott gépjárművek cseréje érdekében 7 alkalommal került kiírásra fejlesztési pályázat, amelyből összesen 205 gépjármű beszerzésére nyílt lehetőségük a szolgáltatóknak.

A támogató szolgálatok mellett a falugondnoki, illetve tanyagondnoki szolgáltatás fejlesztésére is sor került. A falugondnoki szolgálatok száma 53,5%-kal növekedett az elmúlt években, 2025-re 1524 szolgáltatás működik, az újonnan létrehozott szolgáltatások akadálymentesített buszokkal segítik a fogyatékossgal élő személyeket. A tanyagondnoki szolgálatok száma 34%-kal növekedett, a Szolgáltatói Nyilvántartás 2025. február 11-ei adatai alapján 622 tanyagondnoki szolgáltatás működik.

A közösségi pszichiátriai ellátás célcsoportját az otthonukban élő, intenzív támogatást igénylő, hosszantartó pszichiátriai problémával élők képezik, akik pszichiátriai kezelésben részesülnek, betegségük ambuláns szakorvosi ellátás mellett egyensúlyban tartható, ugyanakkor szükségleteiknek megfelelő életvitelük, rehabilitációjuk és szociális biztonságuk lakókörnyezetükben intenzív közösségi ellátással segíthető optimálisan. A közösségi ellátás esetében a közösségi kifejezés arra utal, hogy a szolgáltatás az igénybe vevő lakókörnyezetében történik, a felhasználók számára a közösségben, lakóhelyükhöz közel biztosítja a lehető legtöbb pszichiátriai és rehabilitációs szolgáltatást. A közösségi pszichiátriai ellátásnak nemcsak a saját otthonukban élő pszichiátriai diagnózissal élők, hanem a támogatott lakhatás szolgáltatást igénybe vevők rehabilitációja, integrációjuk biztosítása is a célja. A Szolgáltatói Nyilvántartás adatai szerint 2025-ben 112 szolgáltatás működik, melynek túlnyomó részét (42%-át) civil és önkormányzati fenntartó (43%) biztosítja. Az ellátásban jelentős szerepet játszanak az egészségügy keretében működő pszichiátriai gondozók is, különösen ott, ahol a közösségi pszichiátriai ellátás nem elérhető. A pszichiátriai gondozók a hosszan tartó pszichiátriai betegségekben szenvedők folyamatos észlelését, gyógyítását végzik, segítik az érintettek rehabilitációját a betegség teljes folyamatában.

A nappali ellátás pszichiátriai betegek számára lehetőséget biztosít napközbeni tartózkodásra, higiéniai szükségletek kielégítésére, igény szerinti étkezésre, társas kapcsolatok fenntartására, szociális és mentális támogatásra. A nappali ellátás készségfejlesztő, -helyreállító, -megőrző foglalkoztatások színtere. Ezen alapszolgáltatás esetében – a közösségi ellátás mintájára – 2024-ben bevezetésre került az egészségügyi alapellátással, a pszichiátriai gondozóval való kötelező együttműködés. Pszichiátriai betegek nappali ellátásában összesen 6 424 férőhely áll rendelkezésre.

2011-től Magyarország elköteleződött az intézményi ellátásról a közösségi alapú szolgáltatásokra való áttérés fejlesztése, a fogyatékossgal élő személyek élethelyzetének javítása mellett. A támogatott lakhatás elérhetősége és igénybevétele az elmúlt tizennégy évben folyamatosan bővült. 2011-től kezdődően három, az Európai Unió által támogatott pályázat is segítette a közösségi alapú szolgáltatásokra való áttérés fejlesztését. A férőhely kiváltást és támogatott lakhatás létrehozását célzó pályázati program keretében, több mint 3 500 férőhely kialakítása valósul meg 2025. év végéig. A kormányzat hazai forrást biztosítva tette lehetővé a 200 főt ellátó Pest Megyei Topház Egyesített Szociális Intézmény férőhely kiváltását. Támogatott lakhatás nem kizárólagosan a nagylétszámú intézmények kiváltása útján jöhet létre, hanem ettől függetlenül, új lakások építésével, felújításával is. 2024-ben 1 Mrd Ft keretösszeg rendelkezésre bocsátásával Budapesten 2026. december 31-ig további 105 férőhely kialakítása valósul meg. 2025-ben már több mint 4 800

támogatott lakhatás férőhely működik fogyatékossgal élő személyek és pszichiátria betegek számára az országban.

A támogatott lakhatásban élő személyek személyes szükségleteinek megfelelő ellátása érdekében differenciált finanszírozás biztosított, melynek célja az, hogy a tényleges gondozási intenzitás alapján többlettámogatásban részesüljenek azok a fogyatékossgal élő személyek, akik a komplex szükségletfelmérés eredménye alapján fokozott, vagy magas gondozási szükséglettel rendelkeznek. Differenciált finanszírozás megjelenik az ápoló-gondozó intézményekben is autizmus spektrumzavarral élők esetében, valamint a kis létszámú intézmények esetében, amelyek jellemzően súlyosabb állapotú személyekről gondoskodnak. A fogyatékossgal élő személyek nappali ellátása, valamint a támogató szolgáltatás esetén a súlyos fogyatékossgal élő személyek és az autizmus spektrumzavarral élők ellátása is magasabb támogatásban részesül.

A fogyatékossgal élők számára nyújtott szociális szolgáltatások működtetését 2021-től a hároméves pályázati struktúrában működő területi szakmatámogatási rendszer segíti az intézményekben dolgozók szemléletformálásával, valamint a korszerű, szükségletalapú szolgáltatásnyújtás biztosítását célzó programok szervezésével.

2.4.2. Önálló életvitelt segítő szolgáltatások

Az Otthoni Segítés szolgáltatás az otthonukban élő, fogyatékossgal élő gyermekek és fiatal felnőttek számára nyújtott, otthoni környezetben végzett speciális felügyelet és kísérés. A szolgáltatás tartalmát a felügyelet, gondozás-alapápolás, kísérés adja, egyúttal lehetőséget teremt a társszakmáknak való jelzésre. A képzett önkéntesek („fecskék”) által végzett szolgáltatás a nap 24 órájában igényelhető. A jelenleg 10 vármegye elérésével működő szolgáltatás szerves része a fogyatékossgal élő gyermeket/felnőttet otthonukban nevelő/gondozó családokat körülvevő szolgáltatási gyűrűnek, kiegészítve a többi szolgáltatási elemet. 2024-ben 10 szolgáltató 267 családot ért el, az összszolgáltatási óraszám több, mint 31 000 óra volt.

A család- és gyermekjóléti központokban működő fogyatékossgügy tanácsadói tevékenység – amely 2021-ben került be a hazai szabályozásba a család- és gyermekjóléti központ speciális feladataként – elősegíti a fogyatékossgal élő emberek és családtagjaik információkhoz, szolgáltatásokhoz való akadálymentes hozzáférését, valamint az egyenlő esélyű hozzáférés megvalósulását, hozzájárul az egyének, a családok, valamint a különböző közösségi csoportok jólétéhez és fejlődéséhez, továbbá a szociális környezetükhöz való alkalmazkodáshoz. A speciális ismeretekkel rendelkező fogyatékossgügy tanácsadó a fogyatékossghoz kapcsolódó különböző ágazatokhoz (szociális, egészségügyi, köznevelési, munkaerőpiaci stb.) tartozó információkat, ismereteket és tudást egy helyen teszi hozzáférhetővé.

Fogyatékossgügy tanácsadást¹¹ 2024-ben a szociálpolitikáért felelős miniszter által az országban kijelölt 23 család- és gyermekjóléti központ – központonként 2-2 fő fogyatékossgügy tanácsadóval – biztosítja. A jogszabályban rögzített rendelkezés szerint a fogyatékossgügy tanácsadónak a foglalkoztatás kezdő időpontjától számított két éven belül el kell végeznie a fogyatékossgügy tanácsadói képzést. 2023-ban 13 fő fogyatékossgügy tanácsadó végezte el a képzést, melyet a Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet biztosított, 22 fő fogyatékossgügy tanácsadó a képzést már korábban sikeresen elvégezte. A 2024. évben a fogyatékossgügy tanácsadók szolgáltatásait országosan összesen 6 410 fő vette igénybe. A szolgáltatást igénybe vevők összesen 9 950 esetben kértek segítséget a szakemberektől. A fogyatékossgügy tanácsadóknál megjelent kliensek száma egy év alatt több mint 40%-kal

11 A fogyatékossgügy tanácsadással összefüggésben feltüntetett számadatok a Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet adatgyűjtéséből származnak.

növekedett. Az ügyfelek megoszlása tekintetében megfigyelhető, hogy nagyjából fele részben fogyatékossgal élő személyek, vagy fogyatékossgal élő személyek hozzátartozói, fele részben pedig szakemberek vették igénybe a fogyatékossgügyi tanácsadók által nyújtott szolgáltatásokat.

A siket személyek önálló életvitelét segíti az államilag finanszírozott térítésmentes szolgáltatás, a jelnyelvi tolmácsszolgálatok országos hálózatának működése is. A kommunikációs akadálymentesítés jelnyelvi tolmács segítségével oktatási intézményekben, a siket személy saját otthonában, valamint különböző helyszíneken (bank, egészségügyi intézmény, közintézmény, színház, sportlétesítmény, szolgáltatók stb.) történhet. A tolmácsszolgálat a Nemzeti Szociálpolitikai Intézettről szóló 610/2020. (XII. 18.) Korm. rendelet által meghatározott keretek alapján működik.

2024-ben az országosan 2 992 regisztrált ügyfél közül összesen 1 962 kereste meg a 22 tolmácsszolgálat egyikét. Az összes aktív ügyfél 31 866 órát vett igénybe az általános órakeretből és 6 131 órát a speciális órakeretek közül.¹²

A fogyatékossgal élők mindennapjait segítő, infokommunikációs alapú távszolgáltatás kialakítását támogató európai uniós finanszírozású program keretében számos, az érintettek egyenlő esélyű hozzáféréseinek és életminőségének javítását támogató program született: KONAKT Jelnyelvi Tolmácsközpont, sorstársi rehabilitációs mentorhálózat, életvitelt segítő különböző eszközök biztosítása és kölcsönzési lehetősége, TávSzem szolgáltatás fejlesztése, Önálló Életviteli Centrumok létrehozása, DATA projekt. A fogyatékossgal élő emberek közszolgáltatásokhoz történő hozzáféréseinek javítása, valamint a teljeskörű társadalmi részvétel elősegítése érdekében a kialakított szolgáltatások hosszútávú működtetése céljából a kormány forrást biztosít a fejlesztések fenntartására.

2.4.3. Önrendelkezés, önálló életvitel

A gondnoksági rendszerrel szemben a támogatott döntéshozatal jogintézménye a támogató és a támogatott közötti bizalmi viszonyt feltételez, kapcsolatukra egyenlő felek között létrejött, kölcsönös akaraton alapuló jogviszonyként tekinthetünk. A törvény hatálybalépését követő tíz év alatt kevesebb mint 450 fő, évente átlagosan 200 fő, 2023-ban 288 fő részesült támogatott döntéshozatalban. A KSH 2023-as adatai alapján a cselekvőképességet érintő gondnokság alatt állók száma több mint 57 000 fő (20 ezer fogyatékossg miatt, közel 37 000 pszichiátriai betegség következtében), ebből teljesen korlátozó gondnokság alatt állók száma megközelíti a 31 000 főt, vagyis a számuk lényegesen nem változott. Részlegesen korlátozó gondnokság alatt állók száma 24 000 fő, valamint közel 2 000 fő a mai napig kizáró gondnokság alatt áll. A gondnokság alatt állók közül több mint 24 000 főnek van hivatásos gondnoka, közel 28 000 fő tartós bentlakásos intézményben, 20 000 fő a vér szerinti családjá körében és 9 000 fő saját otthonában él.

Az ENSZ Egyezmény törvény előtti egyenlőségről szóló 12. cikke arról rendelkezik, hogy a részes államok elismerik, hogy a fogyatékossgal élő személyeket az élet minden területén másokkal azonos alapon megilleti a jog- és cselekvőképesség, illetve a részes államok meg hozzák a szükséges intézkedéseket annak érdekében, hogy a fogyatékossgal élő személyek cselekvőképességének gyakorlásához esetlegesen szükséges segítség hozzáférhetővé váljon. Az ENSZ Egyezményben rögzített kötelezettségek végrehajtása kapcsán a CRPD Bizottság többször is aggodalmát fejezte ki, ezért Magyarország 2014-ben differenciáltabb szabályozást vezetett be az érintettek védelmében a cselekvőképesség korlátozása tekintetében. 2025-ben pedig az ENSZ Egyezményben és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyvben foglaltak végrehajtásának elősegítése érdekében, a fogyatékossgal élő személyeket az élet minden területén másokkal azonos alapon megillető jog-,

¹² A jelnyelvi tolmácsszolgálattal kapcsolatosan feltüntetett számadatok a Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet adatgyűjtéséből származnak.

illetve cselekvőképesség minél teljesebb érvényesítése céljából jelentés készült a Kormány számára a cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság jogintézményének felülvizsgálatáról, melyre alapozva áttekintésre kerülnek a cselekvőképesség korlátozására vonatkozó anyagi és eljárásjogi szabályok.

2.5. Pénzbeli és természetbeni ellátások és szolgáltatások

A jövedelmi értékhatárhoz kötött szociális ellátások (aktív korúak ellátása, időskorúak járadéka, normatív közgyógyellátásra való jogosultság, egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság) vásárlóértéke stagnált az elmúlt években. A CRPD Bizottság az országspecifikus ajánlások között évek óta szerepelteti a szociális támogatási rendszer megfelelőségének javítására vonatkozó javaslatát.

A 2023. évre vonatkozó költségvetési törvény alapján az alapösszegű ápolási díj bruttó összege 45 665 Ft volt, az emelt összegű ápolási díj 68 100 Ft, a kiemelt ápolási díj összege pedig 82 200 Ft. 2025-re az alapösszegű ápolási díj bruttó 49 960 Ft-ra, míg az emelt összegű ápolási díj bruttó 74 940 Ft-ra, a kiemelt ápolási díj 89 930 Ft-ra emelkedett. Az ellátásra jogosultak száma 2023. december 31-én 25 752 fő volt, ebből alapösszegű ápolási díjban 7 102 fő részesült, emelt összegű ápolási díjban 11 863 fő, míg kiemelt ápolási díjban 6 787 fő.

A 2010-es adathoz képest ugyanakkor 2025-re több mint nyolcszorosára nőtt az önellátásra képtelen gyermeküket otthon ápoló szülők részére biztosítható ellátás összege. 2019. január 1-től bevezetésre került a gyermekek otthongondozási díja (a továbbiakban: GYOD). A GYOD 2023. évi összege egy gyermek ápolása esetén havi bruttó 232 000 Ft volt, amely 2025-re bruttó 290 800 Ft-ra emelkedett, több gyermek ápolása esetén 2023-ban 348.000 Ft volt, amely 2025-re 436 200 Ft-ra nőtt. Az ellátásra jogosultak száma 2023. december 31-én 29 932 fő volt.

Az alapvetően azonos célú ellátások (ápolási díj és GYOD) ellátási összegei az elmúlt évek során eltérővé váltak.. A GYOD havi bruttó összege jelenleg megegyezik a 2025. évi minimálbér összegével. Ez jelenleg az egyetlen olyan pénzbeli ellátás a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvényben (a továbbiakban: Szociális törvény), amelynek összege a minimálbérrel azonos, így összege többszöröse a hasonló, ápolási célú ellátásnak (ápolási díj), amely nem gyermek-szülő viszonylatban jár.

A fogyatékosági támogatás korábban fix összegét 2014. január 1-jétől a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. törvénynek a nyugellátások évenkénti rendszeres emelésére vonatkozó szabályai szerint, azzal megegyező mértékben emelni kell, az újonnan megállapításra kerülő fogyatékosági támogatást pedig ugyanilyen emelt összegben kell megállapítani. Ugyanez az emelési szabály vonatkozik a vakok személyi járadékára, ami már kifutó ellátás. Fogyatékosági támogatásban a KSH 2023-as adatai szerint összesen 101 000 súlyosan fogyatékos személy részesült, amelyből 25 000 fő látási, 7 000 fő hallási, közel 14 000 fő értelmi, 49 000 fő mozgásszervi, ezernégyszáz fő autizmusban, több mint kétszáz fő kromoszóma-rendellenességben és 4 000 fő halmozott fogyatékoságban érintett.

A fogyatékosági támogatás havi összege a Magyar Államkincstár mint folyósító szerv adatai alapján 2025-ben 36 341 Ft, ha az igénylő látási, hallási, értelmi, vagy mozgásszervi fogyatékos, autista, illetve kromoszóma-rendellenességgel élő személy. Ha az igénylő halmozott fogyatékos személy, vagy ha az igénylő látási, értelmi, vagy mozgásszervi fogyatékos, autista, illetve kromoszóma-rendellenességgel élő személy, akkor a fogyatékosági támogatás havi összege 44 729 Ft, feltéve, hogy az önkiszolgáló képessége teljesen hiányzik.

2025 januárjában az alacsonyabb összegű fogyatékosági támogatásban 47 752 fő, míg a magasabb

összegű fogyatékosági támogatásban 54 387 fő részesült.

2.6. Egészségügy

Az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról szóló 2003. évi CXXV. törvény értelmében minden szolgáltatónak biztosítania kell a fogyatékossgal élők számára is a szűrővizsgálatokon történő részvétel feltételeit. A Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ (a továbbiakban: NNGYK) 2023-ban felmérést készített a méhnyakrákszűrést végző szolgáltatóknál. 205 nőgyógyászat szakmára vonatkozó működési engedéllyel rendelkező közfinanszírozott szolgáltatási hely kérdőíves felmérése zajlott le. Az önbevallás alapján érkezett válaszok szerint az épületen belüli akadálymentesítés csaknem mindenütt megtörtént (97,1%). Braille írás 23,4%-ban, speciális vizsgálószék 17,6%-ban, jelnyelvi tolmács 8,8%-ban elérhető a szolgáltatóknál. Egyéb lehetőségként a szolgáltatók a gyengénlátókat segítő padlóburkolatot, a magasságában állítható vizsgáló asztalt, az épületen kívüli akadálymentesítést eszközölhettek. Folyamatban lévő munkálatokat is jeleztek pl.: Braille-táblák elkészítését a rendelőajtókra, a bejárat melletti információs táblára, illetve a mellékhelyiségekbe.

Az NNGYK koordinálásában a „Komplex népegészségügyi szűrések” című program többek között célul tűzte ki, hogy a célzott szűrővizsgálatok hatékonysága javuljon. Az erre irányuló projekt keretében megtörtént minden vármegyében egy speciális nőgyógyászati vizsgálóhely kijelölése, továbbá 20 db speciális nőgyógyászati vizsgálószék beszerzésével valamennyi vármegyében biztosítottá vált az értelmi és mozgásszervi fogyatékossgal élő nők szűrése. A „Helybe visszük a szűrővizsgálatokat” program 2018-tól, 10 darab, általános vizsgálatok elvégzésére alkalmas mobil egység (busz) folyamatos rendszerbe állításával segíti a szűrővizsgálatok elérhetőségét, továbbá hozzájárul ahhoz, hogy a kis lélekszámú, a közlekedési adottságok, vagy egyéb hátráltató tényezők miatt a szűrésekhez/vizsgálatokhoz nehezen hozzáférő településeken élő lakosság számára könnyen és gyorsan elérhetővé váljanak az alapellátáson túl bizonyos egészségügyi szolgáltatások. 2024-ben is folytatódott a „Helybe visszük a szűrővizsgálatokat” program, melynek keretében általános állapotfelmérést és –a szűrőbusz felszereltségét, a területi igényeket figyelembe véve– különböző szűrővizsgálatokat vehetett igénybe a lakosság. Az elvégzett vizsgálatok eredményei alapján –indokolt esetben– a szűrést végző orvos/szakdolgozó határozta meg a további betegutat a háziorvos, illetve az intézmény szakrendelőinek bevonásával.

Jelenleg Magyarországon hat kórházban megoldott a fogyatékossgal élők fogászati ellátása. Budapesten a Semmelweis Egyetemen, a Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézetben a Bethesda Gyermekkórházban, ezen kívül Szegeden, Pécsen és Debrecenben. Mivel a legtöbb fogyatékossgal élő gyermeknél és felnőttél nehéz éber állapotban elvégezni a beavatkozást, így a fenti ellátóhelyeken biztosított a speciális igényű páciensek altatása is. 2024-ben a fogyatékossgal élő gyermek és felnőtt fogászati ellátottak száma közel 6 000 fő volt, az ellátásokat közel 2200 esetben anesztéziában végezték.

A különböző ellátási szintek közötti együttműködés a következőképpen valósul meg Budapesten:

- a mozgásszervi fogyatékos betegek ellátásában a Semmelweis Egyetem minden klinikája szakszifikusan vesz részt,
- a Fogorvostudományi Kar Szájsebészeti Klinikáján látják el altatásban a speciális ellátást igénylő pácienseket,
- a Gyermekfogászati és Fogszabályozási Klinika orvos és asszisztensi szakellátó személyzetet ad a Bethesda Gyermekkórházban végzett speciális ellátáshoz, kiemelten az altatásban végzett beavatkozásoknál,

- a Fogászati és Szájsebészeti Oktató Intézet önálló szolgálatot működtet a Pethő András Karon fogyatékossgal élő gyermekek fogászati ellátására, továbbá a Semmelweis Egyetem Rehabilitációs Klinikáján. Ezeken a telephelyeken folyamatos szájüregi szűrővizsgálatot végez, prevenciós és gondozási feladatokat lát el, valamint szükség szerint kuratív/sürgősségi ellátást nyújt.

Az egészségügyi dolgozók fogyatékossgai ismereteinek mélyítése érdekében a témakör beépítésre került a továbbképzési programokba. A továbbképzések számához viszonyítva 2023-ban a továbbképzések 0,5%-ában szerepelt fogyatékossgai ismeret, 2025-ben a továbbképzések 1%-ában szerepel.

A beszéd és nyelvi fogyatékossgal élő személyek részére logopédiai szolgáltatás indult el, emellett az ország 6 városában Augmentatív és Alternatív Kommunikáció Módszertani Központok kialakítására is sor került, amelyek az augmentatív és alternatív kommunikációt használó személyek és családtagjaik számára ingyenes, egységes, azonos alapokra épülő szolgáltatásokat nyújtottak.

Az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér központi mobil applikáció 2022 óta működő eRecept modulja lehetővé teszi a gyógyászati segédeszközök elektronikus felírását és kiváltását is, ezáltal növekedhet a fogyatékossgal élő személyek hozzáférése az őket támogató eszközökhöz.

2.7. Rehabilitáció

A rehabilitáció személyre szabott tevékenységek összessége, melynek célja a rehabilitációban résztvevő egyén támogatása a későbbi aktív társadalmi részvételre. A rehabilitáció különböző fajtái eltérő támogatói tevékenységeket biztosítanak az egyén számára, megkülönböztetünk egészségügyi, jogi, pedagógiai, gyógypedagógiai, elemi, pszichológiai, foglalkozási, szociális és környezeti rehabilitációt.

A foglalkozási rehabilitációs szolgáltatások támogatása, az ügyfelek rehabilitációs felkészítése a nyílt munkaerőpiacra, továbbá a bértámogatási szint további növelése hozzájárul a jelenlegi közel 50%-os foglalkoztatási ráta további emelkedéséhez. 2021-ben a nyílt piaci munkáltatókkal, foglalkozási rehabilitációs szolgáltatókkal, oktatási intézményekkel folytatott egyeztetések eredményeként került sor a rehabilitációs hozzájárulásra vonatkozó jogszabály módosítására, amely hozzájárul a megváltozott munkaképességű, fogyatékossgal élő munkavállalók elhelyezkedésének növeléséhez.

A megváltozott munkaképességű személyeknek járó ellátásokban részesülők száma 238 500 fő, rokkantsági ellátásban 224 000 fő, a rehabilitációs ellátásban részesülők száma 14 500 fő volt 2024-ben.

2021-ben hatályba lépett a látássérült személyek számára biztosított, önálló életvitelt és önrendelkező életmódot segítő elemi rehabilitációs szolgáltatásról szóló 490/2020. (XI. 11.) Korm. rendelet, amely biztosítja az elemi rehabilitációs módszertani feladatok ellátását, szabályozását és összefogását, a térítésmentes elemi rehabilitációs szolgáltatás pályázati úton történő támogatását, a támogatott szolgáltatási órák (300 óra/fő/év, siketvak és halmozottan sérült látássérült személyek esetén 400 óra/fő/év) biztosítását. A pályázati rendszerben finanszírozott elemi rehabilitációs szolgáltatás biztosítja az országos lefedettséget.

2021 óta 3 389 fő 159 469 szolgáltatási óra keretében tanult önállóan tájékozódni és közlekedni, így kimozdulni a lakhelyéről, eljutni a munkahelyére, szabadidős tevékenységekre. Az infokommunikációs eszközök használatának elsajátításával önálló ügyintézés, széles körű kapcsolattartási lehetőségek nyíltak meg előttük. A mindennapos tevékenységek révén az önálló

életvitel elsajátításával a szűkebb család és a szélesebb társadalom tagjának érezhetik magukat.¹³

2.8. Hozzáférhetőség

Valamennyi bölcsődei ellátásban részesülő sajátos nevelési igényű, illetve korai fejlesztésre, gondozásra jogosult kisgyermek megkapja a szükséges korai fejlesztést-gondozást a pedagógiai szakszolgálati tevékenység révén, azaz ez a lehetőség 100%-uk számára biztosított, az általános pedagógiai elvekből következő cél teljeskörűen megvalósul.

Az utóbbi évtizedben az egyenlő esélyű hozzáférés érdekében megkezdődött a közszolgáltatások komplex akadálymentesítése az oktatás, egészségügy, közigazgatási hatósági szolgáltató épületek, a közsférabeli szervezetek honlapjai és mobilalkalmazásai területén.

Az akadálymentesítés az oktatásban alapvető értéknek számít, amely alapján a 2014-2020 közötti támogatási időszakban a köznevelési intézmények infrastrukturális fejlesztése összesen 125,4 Mrd Ft forrás felhasználásával valósult meg. A szolgáltatásokhoz való egyenlő esélyű hozzáférés érdekében új épületrészek építése esetén kötelező a minden fogyatékosági csoportra kiterjedő komplex akadálymentesítés, a felújítással érintett ingatlanok esetében figyelembe kell venni a fejlesztési tevékenységhez tartozó fizikai és infokommunikációs akadálymentesítési követelményeket.

A gyermekek számára a lakóhelyen kívüli kötelező felvételt biztosító óvodai intézményhez való eljutás támogatott az önkormányzatokon keresztül. Az iskolák vonatkozásában a fenntartókra hárul ez a kötelezettség. Emellett a bölcsődei és óvodai fejlesztések esetén a szolgáltatásokhoz való egyenlő esélyű hozzáférés érdekében új épületek, illetve épületrészek építése esetén kötelező a minden fogyatékosági csoportra kiterjedő komplex akadálymentesítés.

A fogyatékosággal élő gyermekek inklúziója érdekében a Magyar Falu Program keretein belül hozzáférhető óvodai játszóudvarok és közterületi játszóterek fejlesztése valósult meg. A Szerencsejáték Zrt. által támogatott A játék összeköt! program keretén belül 2025-ig 33 befogadó, mindenki számára akadálymentes játszótér épül az ország különböző pontjain.

Az önálló életvitel megteremtésében és támogatásában fontos szempont a fogyatékosággal élő személyek közügyintézéseinek hozzáférhetősége, akadálymentes elérhetősége. Ennek érdekében a kormányablakokhoz való egyenlő esélyű hozzáférés tekintetében fejlesztések valósultak meg, mind a fizikai akadálymentesítés, mind az info-kommunikációs akadálymentesítés terén. A kormányablakok közelében 457 db mozgássérült-parkolóhely áll rendelkezésre, 317 db Braille-térkép került kihelyezésre, a kormányablakokban akadálymentes sorszámhúzó berendezések kerültek használatba, elérhető jelnyelvi tolmácsszolgáltatás, akadálymentes ügyfélpult, rámpa, indukciós hurok, hangostérkép, amelyek támogatják a fogyatékosággal élő személyek szolgáltatásokhoz való hozzáférhetőségét.

2022-ben kihirdetésre került a termékekre és a szolgáltatásokra vonatkozó akadálymentességi követelményeknek való megfelelés általános szabályairól szóló 2022. évi XVII. törvény¹⁴, amely kiterjed a lakossági használatú automatákra, az elektronikus hírközlési eszközökre, e-kereskedelmi honlapokra és a mobilalkalmazásokra is. A törvény 2025. június 28-án lépett hatályba.¹⁵

13 Az elemi rehabilitációs szolgáltatással kapcsolatosan feltüntetett számadatok a Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet adatgyűjtéséből származnak.

14 Megfelelve a termékekre és a szolgáltatásokra vonatkozó akadálymentességi követelményekről szóló, 2019. április 17-i (EU) 2019/882 európai parlamenti és tanácsi irányelvnek.

15 A szolgáltatók számára ettől eltérően 2030. június 28-ig átmeneti időszakot biztosítanak, amely időtartam alatt a szolgáltatók továbbra is nyújthatnak szolgáltatásokat olyan termékek felhasználásával, amelyeket ezen időpont előtt

Az egyenlő esélyű hozzáférés követelménye a közösségi közlekedés akadálymentes elérhetőségének kialakítását is magába foglalja, amely hatással van a fogyatékossgal élő személyek másokkal azonos alapon történő társadalmi részvételére. A területen számos fejlesztés valósult meg az utóbbi években, a közforgalmú menetrend szerint működő személyszállításban részt vevő járműveken, továbbá a pályaudvarokon, az állomás és a megállóhely személyforgalom lebonyolítására és kiszolgálására szolgáló részében az egyenlő esélyű hozzáférés feltételeinek fokozatos megteremtéséért. Az Integrált Közlekedésfejlesztési Operatív Program keretében megvalósuló M3 metróvonal fejlesztése körében 28 akadálymentes személyfelvonó építése és 6 720 alacsonypadlós motorvonat férőhelyszámra történő növelése valósult meg. Számos vasútállomáson akadálymentes peronok, váróhelyek és mellékhelyiségek kerültek kialakításra, emellett a MÁV Zrt. és a GYSEV Zrt. alkalmazottak szemléletformáló képzéseken vesznek részt a fogyatékossgal élő utasokat érintően. Továbbá korszerűsített utasforgalmi épületek, P+R parkolók, a megközelítő útvonalak, a peron burkolatok, az új személyfelvonók, rámpák, információs táblák akadálymentes kialakítása figyelembe veszi a közlekedési infrastruktúrához való egyenlő esélyű hozzáférés jogszabályi előírásait. A MÁV Személyszállítási Zrt. Autóbuszos Ágazat a járműállományának fejlesztése során 325 db akadálymentes buszt állított forgalomba. A közösségi közlekedés akadálymentesítése továbbra is feladat. A MÁV-csoport honlapján 2025 elején feltüntetett adatok alapján 1 449 db vasút-, és autóbuszállomás közül 124 állomás (8,5%) rendelkezik akadálymentesített WC-vel, és 31 állomáson (2,1%) található emelő berendezés. 2024-es adatok alapján a vasúti kocsik 20%-a akadálymentesített (motorvonatok esetén ez az arány 38 %), a MÁV Személyszállítási Zrt. Autóbuszos Ágazat által működtetett buszállomány 56%-a akadálymentes.

A magyar építészetről szóló 2023. évi C. törvény megalkotásakor fontos szempont volt, hogy figyelembe vegyék a fogyatékossgal élők speciális igényeit és észrevételeit. Az érintett szervezetek bevonásra kerültek és az általuk szakmailag megalapozott szempontok figyelembe vételre kerültek a törvény véglegesítésénél, biztosítva ezzel, hogy az új szabályozás valóban hozzájáruljon az akadálymentes környezet megteremtéséhez, és ezáltal a fogyatékossgal élő emberek számára is elérhetőbbé és élhetőbbé váljanak a közösségi terek és épületek.

3. BEAVATKOZÁSI TERÜLETEK, TEMATIKUS CÉLOK

3.1. A befogadó és mindenki számára egyenlő esélyű hozzáférést biztosító társadalom kialakítását támogató fejlesztések

A befogadó társadalom alapja a diszkrimináció-mentességgel párosuló pozitív cselekvés.¹⁶ A fogyatékossgal élő személyek teljes körű részvételének előmozdítása nemcsak a társadalomhoz való tartozásuk érzését erősíti, de hozzájárul a társadalom szociális és gazdasági fejlődéséhez is.

A fogyatékossgal élő emberekkel kapcsolatos szakpolitikák, „pozitív cselekvések” kidolgozásához elengedhetetlen az érintettek élethelyzetét bemutató statisztikai adatokhoz való hozzáférés, a népszámlálási adatokat kiegészítő új kutatások, felmérések indítása. Ehhez szükség van a meglévő és új típusú statisztikai adatok összegyűjtésére, különböző szempontok szerinti rendezésére, beleértve az Európai Unióban fejlesztett összehasonlító statisztikákat is.

A fogyatékossgal élő személyekkel szembeni megkülönböztetés valamennyi formája elleni küzdelem az ENSZ Egyezmény középpontjában áll. A fogyatékossgal élő személyekkel és az őket képviselő szervezetekkel strukturált párbeszéd keretében át kell tekinteni és módosítani a

jogszerűen használtak hasonló szolgáltatások nyújtására. A már használatban lévő szolgáltatások nyújtásához 2025. június 28. előtt használt önkiszolgáló terminálok továbbra is használhatóak a műszaki élettartamuk végéig, de legfeljebb 20 évig.

16 Madridi nyilatkozat.

hatályos ágazati stratégiákat és jogszabályokat annak érdekében, hogy azok korszerűek legyenek, a fogyatékoság emberi jogi szemléletét tükrözzék.

A fogyatékosággal élő személyekről való hiteles tájékoztatás és médiareprezentáció hangsúlyos feladat. Az érdekvédelmi szervezetek bevonásával megvalósuló edukációnak, szemléletformáló kampányoknak figyelembe kell vennie a célcsoportspecifikus eltéréseket, az egyes célcsoportokkal kapcsolatos társadalmi attitűdöket, sztereotípiákat. Szükség van a fogyatékosággal élő személyekhez kapcsolódó előítéletek edukáció keretében való oldására, a fogyatékoság fogalma körüli bizonytalanság csökkentésére, a sértő szóhasználat kerülésére, illetve személyes interakciók révén, személyes életutak megismerésével elfogadásuk elősegítésére. Az attitűdök formálódását már egészen korai életszakaszban el kell kezdeni az iskolai oktatás és a non-formális programok keretében. Hangsúlyozni érdemes a társadalom valamennyi tagja számára hasznos hozzáférhetőségi megoldásokat, mint például a könnyen érthető kommunikáció.

Folyamatos társadalmi edukáció mellett, célzott edukációs programok megvalósítása szükséges a fogyatékosággal élő személyeknek szolgáltatást, ellátást nyújtó szektorok számára, mint az egészségügy vagy köznevelés, ideértve a tömegközlekedést, turizmust, a média szakembereit vagy a banki szolgáltató szektort is. Fejleszteni kell továbbá azokat a tájékoztatási felületeket, amelyek a fogyatékosággal élő embereket, családjaikat, hozzátartozóikat, a szakembereket és a közvetlen környezetüket látja el megfelelő információval a különböző szolgáltatásokkal, ellátásokkal, rendezvényekkel, hozzáférhetőséggel kapcsolatban.

A fogyatékosággal élő gyermek érkezése a családba nem csak a gyermekre, hanem az egész családra, a szülőkre és hozzátartozókra is hatással van, ezért a különböző programoknak, fejlesztéseknek, stratégiai céloknak minden esetben az érintettek környezetét is figyelembe vennie és céloznia szükséges.

3.2. Egészségügy

A fogyatékosággal élő személyeknek joguk van a lakóhelyükhöz közeli, másokkal egyenlő eséllyel hozzáférhető, magas színvonalú egészségügyi ellátáshoz, beleértve a korai felismerést, a betegségmegelőzést, a szűrővizsgálatokat, a rehabilitációt és a mindennapi életvitelüket támogató eszközökhöz való hozzáférést is.

3.2.1. Korai felismerés, diagnosztika

Kiemelten fontos a minél korábbi szűrések és diagnosztika mellett a diagnózissal rendelkező családok célzott, érthető információval való ellátása, az edukáció, és az eljárási út egyértelmű meghatározása, kommunikálása és a folyamat során a pszichés támogatás, folyamatkísérés biztosítása. Képesse kell tenni a családokat szükségleteik azonosítására és artikulálására, érdekeik képviselésére.

A középpontban a diagnosztikai módszerek fejlesztésének kell állnia annak érdekében, hogy a különböző fogyatékosági kategóriákba tartozó személyek és hozzátartozók megértsék állapotukból fakadó szükségleteiket, megtalálják az ellátási szükségletükhöz illeszkedő szolgáltatásokat, ami hozzájárul társadalmi részvételükhöz. A genetikai szűrések népszerűsítése hozzájárul a prevenció és a célzott fejlesztések hatékonyabbá válásához.

3.2.2. Alap- és szakellátások

Javítani kell a saját otthonukban vagy intézményi ellátásban élő fogyatékosággal élő személyek egészségügyi ellátásokhoz való teljes, egyenlő esélyű hozzáférését, a betegút szervezését.

Növelni kell a fogyatékossgal élő emberek egyenlő esélyű hozzáférését a rákmegelőzés terén, különös tekintettel a korai felismerésre és a kezeléshez való hozzáférésre. Törekedni kell a speciális szolgáltatások (pl. nőgyógyászati rákszűrés, fogászati ellátás) zavartalan és folyamatos biztosítására és területi ellátottságára. Az egészségkárosító kockázatok – például a dohányzás, alkoholfogyasztás és elhízás – visszaszorítása kiemelt jelentőségű, az ártalomcsökkentés megközelítése mentén.

Elengedhetetlen az orális egészség javítását célzó preventív eszközök kidolgozása. A specializált fogászati ellátáshoz való hozzáférés fontos, de önmagában nem elegendő ahhoz¹⁷, hogy a fogyatékossgal élő személyek alapvető orális egészségi igényeit kielégítsék. A prevenció érdekében szükség van mind a családban, mind az intézményekben élő fogyatékossgal élő gyermekek és felnőttek esetében a fogápolás és a szájhygiéné elsajátítására. Továbbá a preventív időszakban szükséges az egyén kommunikációs szükségletéhez igazodó kommunikációs módszerrel a vizsgálatokra, orvosi ellátásokra történő felkészülés, mely kialakított bejósoló tevékenység támogatja az egészségügyi dolgozókkal történő sikeres együttműködést ellátási helyzetben.

Az otthoni szakápolás elérhetőségének fejlesztésével csökkenthető vagy időben kitolható az intézményi elhelyezés.

Nagyobb mértékű és komplexebb együttműködés kialakítása szükséges az egészségügyi ellátás és a szociális szolgáltatások között, különös tekintettel a pszichoszociális fogyatékossgal élő emberekre.

Támogatni kell az egészségügyben dolgozókat, kiemelten a foglalkozás-egészségügyi vizsgálatot végző orvosok fogyatékossgspecifikus ismereteinek bővítését, a célcsoporttal és hozzátartozókkal való együttműködő kommunikációs technikák elsajátítását, a hozzáférhető, érthető és kiszámítható egészségügyi környezet kialakítása érdekében az érintett szakterületekkel, szakágakkal és az érdekvédelmi szervezetekkel együttműködve. Az egészségügyi dolgozók képzése és továbbképzése során javasolt ezen specifikus ismeretek és kommunikációs technikák figyelembevétele a kapcsolódó tananyagok bővítésekor.

3.2.3. Támogató-segítő technológiai eszközök és módszerek

A gyógyászati segédeszközökhöz és az életvitelt segítő eszközökhöz (a továbbiakban együtt: támogató-segítő technológiai eszközök) való hozzájutás felülvizsgálata szükséges, cél, hogy a gyógyászati segédeszköz és az életvitelt segítő speciális eszközök rendszere minden szempontból a fogyatékossgal élő emberek egyéni szükségleteihez igazodjon és létrejöjjön a minőségbiztosítás mechanizmusa is.

A felülvizsgálat során a támogató-segítő technológiai eszközök gyártóival, forgalmazóival, az orvossal, a társszakmákkal, továbbá a fogyatékossgal élő emberek szervezeteivel is együtt kell működni.

Meg kell vizsgálni a széles körű kölcsönzési rendszer kialakításának, az új, korszerű támogató technológiai eszközök támogatásának, illetve az eszközökhöz kapcsolódó szolgáltatásokkal való összhang megteremtésének lehetőségeit. Valamennyi fogyatékossgal élő ember számára nélkülözhetetlen az érthető és érzékelhető kommunikáció, ezért az alternatív és augmentatív kommunikációs lehetőségek, szolgáltatások definiálása, elérhetőségének fejlesztése, széleskörű megismertetése, az asszisztív, valamint alternatív és augmentatív kommunikációs segédeszközök társadalombiztosítási támogathatóságának megvizsgálása alapvető feladat.

17 Zmironova Ilona dr.- Szmirnov György dr. - Haba Nándor dr.- Csomó Krisztián dr.- Németh Zsolt dr.- Szabó György dr.: Az értelmi fogyatékkal élők fogászati kezelése és prevenciók lehetőségei napjainkban. 2023.

3.3. Kora gyermekkori intervenció, nevelés, oktatás, képzés

Minden fogyatékossgal élő személyt megillet a hozzáférhető, hátrányos megkülönböztetés nélküli, befogadó oktatási lehetőség, az oktatási rendszer minden szintjén, az élethosszig tartó tanulás lehetőségének biztosításával.

3.3.1. Kora gyermekkori intervenciók ellátás

Nagy szükséglet mutatkozik a hátrányos helyzetű településeken megvalósuló specifikus gyermekút program folytatására, a kora gyermekkori intervenció ágazatközi fejlesztése programban elért eredmények fenntartására az egészségügyi, a szociális, gyermekvédelmi, gyermekjóléti és a köznevelés, a gyermekek esélynövelő szolgáltatásainak területén dolgozó szakemberek együttes, összehangolt és egymásra épülő tevékenységeinek biztosítása érdekében. A pedagógiai szakszolgálatokkal való hatékony együttműködés nélkülözhetetlen az országosan egységes színvonalú szolgáltatások eléréséhez.

3.3.2. Nevelés, oktatás, képzés

Az oktatás teremti meg a befogadó és mindenki számára egyenlő esélyű hozzáférést biztosító társadalom alapjait. A sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók számára a minőségi és esélyteremtő oktatáshoz való hozzáférés alapjog.

Alapvető cél a fogyatékossgai csoportok szerint a befogadó iskolák körének bővítési lehetőségeinek a meghatározása, lépéseket kell tenni a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók korai lemorzsolódásának megakadályozása érdekében. Biztosítani kell az egész életen át tartó tanuláshoz – mely magában foglalja a nem formális tanulást is – szükséges feltételeket a fogyatékossgal élő személyek számára is, és megfelelő eszközök kidolgozásával támogatni kell a fogyatékossgal élő személyek idegen nyelv tudásának fejlesztését és idegen nyelvi kompetenciáinak növekedését.

Garantálni kell, hogy valamennyi jogalkotási, stratégiai és módszertani anyag az esélyteremtő oktatás megvalósítását és ne csupán az integrációt kövesse. Cél, hogy az érintett gyermek, tanuló a lakóhelyéhez a lehető legközelebb férjen hozzá a minőségi neveléshez-oktatáshoz, pedagógiai szakszolgálati ellátásokhoz, továbbá, hogy az óvodában, iskolákban az érintett gyermeket, tanulót támogató intézkedések egyénre szabottan, rugalmasan, az észszerű alkalmazkodással összhangban valósuljanak meg.

Biztosítani kell az oktatási rendszerhez, beleértve az oktatási intézmények épített környezetéhez és a szállításhoz, valamint a tanulást segítő informatikai, kommunikációs és szemléltető eszközökhöz való egyenlő esélyű hozzáférést, és az észszerű alkalmazkodást minden sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló, illetve képzésben részt vevő személy és hallgató számára a többiekkel azonos alapon. Ezért a köznevelés, a szakképzés és a felsőoktatás intézményeinek egyenlő esélyű hozzáférése érdekében adatokkal alátámasztott rendszerszintű javaslatot kell meghatározni.

Biztosítani kell a támogató utazó fejlesztő- és gyógypedagógusi, utazó konduktori hálózat megfelelő kapacitását a köznevelés és szakképzés területén. A súlyos és halmozott fogyatékossgal élő tanulók oktatáshoz való egyenlő esélyű hozzáférést biztosítani kell úgy, hogy lehetőség szerint iskolába járással vegyenek részt a fejlesztő oktatásban.

Tekintettel az emelkedő számú autizmus spektrumzavarral és figyelemhiányos hiperaktivitászavarral élő gyermekekre, át kell tekinteni a jelenlegi szakmai ajánlásokat és jogi szabályozást, valamint gyakorlatot és annak eredményeire támaszkodva kell egy speciális képzési program kidolgozására javaslatot megfogalmazni az érintettek minőségi, hozzáférhető nevelés-oktatásban

való részvétele érdekében

A siket és nagyothalló gyermekek oktatása tekintetében cél a bilingvális oktatási módszer bevezetésének és a magyar jelnyelv oktatásának megalapozása, a bevezetéséhez szükséges személyi feltételeinek megteremtése, valamint a bilingvális oktatáshoz szükséges módszertan és tananyagok kidolgozása.

Fokozatosan növelni kell a fogyatékoságspecifikus ismeretekkel rendelkező pedagógusok, oktatók és szakemberek számát, támogatni kell a fogyatékoságspecifikus ismeretek bővítését a köznevelési és a szakképző intézményekben.

Az értelmi fogyatékosággal élő gyermekek számára már a köznevelési időszakban az egyéni kommunikációs képességeknek megfelelő módszerek és eszközök alkalmazásának kialakítása hangsúlyos a későbbi felnőttkori társadalmi részvételben való megerősödés érdekében, mint például az asszisztív, valamint alternatív és augmentatív kommunikációs segédeszközök, könnyen érthető kommunikáció.

Cél, hogy a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók, a képzésben részt vevő fogyatékosággal élő személyek és hallgatók másokkal egyenlő módon vegyenek részt a köznevelésben, a szakképzésben, a felnőttképzésben, az egész életen át történő tanulásban – mely magában foglalja a nem formális tanulást is, pl. végzettséget nem nyújtó tanfolyamokat, szakköröket, drámapedagógiai foglalkozásokat - és a felsőoktatásban. Biztosítani kell a pályaválasztási és életút-támogató pályaaorientációt a fogyatékosággal élő diákok számára. Szükséges erősíteni a szakképzésben a sajátos nevelési igényű tanulók, illetve fogyatékosággal élő képzésben részt vevő személyek duális képzésben történő részvételét, az elhelyezkedéshez szükséges készségek és kompetenciák fejlesztését. A szakképzés vonatkozásában az alkalmassági, valamint a bemeneti/kimeneti követelmények rendszerének felülvizsgálata szükséges, a fogyatékosággal élő személyek egyéni, valós képességeinek figyelembevételével.

Feladat a fogyatékosügyi koordinátorok hálózatának fenntartása, melynek célja, hogy minden felsőoktatási intézményben azonos minőségben kell támogatni a fogyatékosággal élő tanulókat. A felsőoktatásba jelentkező fogyatékosággal élő tanulók esélyeinek kiegyenlítésére szolgáló intézkedések jogszabályban, valamint az egyetemi tájékoztatókban, belső szabályzatokban való rögzítése támogatja a cél elérését. A felsőoktatási képzések tekintetében kiemelten fontos a fogyatékoság-specifikus ismeretek további erősítése a képzési programokban (kiemelten a képzők képzését, a humán erőforrás menedzser, orvos és egészségügyi, jogi képzést, valamint a mérnök, mérnök-informatikus képzést).

3.4. Foglalkoztatás

A fogyatékosággal élő személyeknek joguk van a másokkal azonos alapú, nyílt munkaerőpiacon történő, egyenlő esélyű, hozzáférhető, hátrányos megkülönböztetéstől mentes foglalkoztatáshoz.

A fogyatékosággal élő és megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatása terén továbbra is elsődleges cél a minél nagyobb arányú nyílt munkaerő-piaci elhelyezkedés, foglalkoztatási szint további növelése. Meg kell vizsgálni a társadalmi vállalkozások és a szociális farmok¹⁸ nyújtotta új, rehabilitációs célú foglalkoztatási lehetőségeket és ezek támogathatóságát.

18 A társadalmi vállalkozások, olyan hibrid megoldások, melyek különböző szervezeti formákban, sokszor non-profit és for-profit elemeket vegyítve működnek, és egy-egy társadalmi problémát igyekeznek megoldani. A szociális farmok olyan mezőgazdasági modellek, amelyek társadalmi funkciókat is betöltenek, ezáltal a mezőgazdasági célon túl a térség mikroközösségeinek társadalmi problémáit enyhítve. Mind a társadalmi vállalkozások, mind a szociális farmok lehetőséget adhatnak fogyatékosággal élő emberek rehabilitációs célú foglalkoztatására.

Meg kell vizsgálni egy olyan rendszer kiépíthetőségét, amely elősegíti, hogy a rehabilitációs hozzájárulás eszközrendszere a megváltozott munkaképességű, vagy fogyatékossgal élő személyek foglalkoztatását célzottabban erősítse, különös tekintettel a nyílt munkaerő-piaci foglalkoztatásukra. Erősíteni kell az új munkahelyteremtő beruházásokat, az eszközbeszerző programokat, a modern technológiai eszközökre alapuló munkakörök bővítését.

Szükséges a foglalkoztatás biztonsága érdekében a foglalkozás-egészségügyi rendszer felülvizsgálata és fejlesztése a legkorszerűbb viszonyoknak megfelelően.

El kell végezni a rehabilitációs célú foglalkoztatási formák – fejlesztő foglalkoztatás, akkreditált munkáltatóknál folytatott rehabilitációs célú foglalkoztatás – felülvizsgálatát, ki kell alakítani az egyén szükségleteihez és képességeihez igazodó differenciált támogatási rendszert. Kiemelt cél a fogyatékossg súlyossága szerint differenciált munkáltatói támogatási rendszer bevezetésének és a nyílt munkaerőpiacra történő átvezetés megvalósíthatóságának vizsgálata.

Kiemelt prioritásként kell kezelni a pályakezdő fogyatékossgal élő fiatalokat, fókuszba kell helyezni a sajátos nevelési igényű fiatalok munkába helyezését, munkatapasztalat-szerzésük támogatását is. Már a köznevelésben fontos olyan tájékoztatást, felkészítést tartani, amely bővíti a jövőbeni munkavállalással kapcsolatos ismereteiket. A fiatal felnőttek tudatos felkészítése érdekében fiatalkori mentorálási programtervet kell kidolgozni és mentorhálózatot kell működtetni a hosszú távú foglalkoztatásuk elősegítése céljából.

A nyílt munkaerőpiacon történő elhelyezés érdekében szükséges az érintettek számára az új készségek megszerzése érdekében felkészítést, képzést, rehabilitációs szolgáltatásokat biztosítani.

A foglalkoztatási szint növelése érdekében a komplex rehabilitáción belül kiemelten kell kezelni a foglalkozási rehabilitációt, a színvonalas foglalkozási rehabilitációs szolgáltatásnyújtás érdekében nagy hangsúlyt kell helyezni a megfelelő szakemberképzésre és a szolgáltatások minél szélesebb körű biztosítására.

A foglalkoztatás érdekében a kapcsolódó rehabilitációs szolgáltatások és kiemelten a foglalkoztatási rehabilitáció területén szükséges a megfelelő fogyatékossgspecifikus tudással rendelkező szakember-ellátottság.

A fogyatékossgal élő emberek érdekképviselői szervezeteivel való egyeztetés alapján cselekvési tervet kell kidolgozni a fogyatékossgal élő emberek közsférában történő minél nagyobb arányú foglalkoztatása érdekében.

Meg kell teremteni a lehetőségét akadálymentes munkahelyek minél nagyobb számban való kialakításának, valamint a fogyatékossgal élő munkavállalók érdekében rugalmas foglalkoztatási formák lehetőségét kell biztosítani. A fogyatékossgal élő, illetve megváltozott munkaképességű munkavállalók munkaerőpiaci helyzetének javítása, piacképes készségeik fejlesztése érdekében képzési, átképzési programokat kell létrehozni, fejleszteni. A munkavállalás, foglalkoztatás terén meglévő előítéletesség csökkentése, valamint a fogyatékossgot érintő nagyobb tudatosság érdekében képzések, szemléletformáló kampányok szervezése szükséges.

A komplex minősítési rendszer felülvizsgálata szükséges, beleértve a személyi feltételeket és a jogi szabályozást.

3.5. Önálló életvitel

3.5.1. Szociális szolgáltatások, pénzbeli ellátások

A fogyatékossgal élő személyeknek joguk van az önálló életvitelhez és a teljeskörű társadalmi részvételhez. Joguk van továbbá a másokkal azonos lehetőségekhez a lakóhelyük szabad megválasztása tekintetében, valamint azzal kapcsolatban, hogy megválaszthassák kivel és hogyan élnek.

Továbbra is kiemelt feladat a saját otthonukban élő fogyatékossgal élő személyek önálló életvitelének támogatása a szociális alapszolgáltatások erősítése, egyenlő esélyű hozzáférésének biztosítása révén. Cél a fogyatékossgal élő személyek életviteléhez és időbeosztásához illeszkedő szolgáltatási struktúra támogatása, a szociális alapszolgáltatások hosszított és hétvégi nyitvatartásának ösztönzése. Törekedni kell a pszichiátriai betegek részére nappali ellátást biztosító intézmények országos lefedettségének biztosítására.

A 2011-ben megkezdett intézményi férőhely kiváltási folyamat folytatásaként csökkenteni kell a nagylétszámú, fogyatékossgal élő embereket és pszichiátriai betegeket ellátó szociális intézmények férőhelyeinek számát és ezzel párhuzamosan biztosítani kell az intézményi szemlélettől mentes támogatott lakhatás országos lefedettségét. Meg kell vizsgálni a támogatott lakhatási szolgáltatások minőségbiztosítási rendszerének kialakíthatóságát, valamint az igénybevevők visszajelzései rendszerbe illesztésének lehetőségeit. Növelni kell a magas gondozási szükségletű fogyatékossgal élő személyek számára nyújtott támogatott lakhatási férőhelyek számát. Az intézményi ellátásból a közösségi alapú ellátásokra való áttérés csak egy tudatosan megtervezett, fokozatosan megvalósuló folyamat keretében, konkrét ütemterv mentén valósítható meg. Az intézményi férőhely kiváltás során a támogatott döntéshozatal alapelvei mellett, a szolgáltatásokat igénybevevők és a szakemberek felkészítésére kiemelt figyelmet kell fordítani. A megvalósítás során figyelembe kell venni a fogyatékossgal élő emberek önálló döntéshez és önérvényesítéshez való jogát. Az önérvényesítés lehetővé teszi, hogy az érintettek közvetlenül képviselhessék érdekeiket, míg a támogatott döntéshozatal biztosítja, hogy döntéseiket tiszteletben is tartsák. Az intézményi férőhely kiváltás során hangsúlyt kell fektetni a szociális intézményekben élő magas gondozási szükségletű, súlyosan fogyatékos emberek ellátására szolgáló intézményi férőhelyek kiváltására is.

Az intézményi férőhely kiváltás mellett hangsúlyt kell fektetni a még intézményi ellátás keretei között élő személyek önálló életvitel kialakításához szükséges készségeinek és kompetenciáinak fejlesztésére.

A megjelenő igényekhez igazodóan szükséges bővíteni az otthoni és otthonközeli szolgáltatások kapacitását és hozzáférhetőségét. Tovább kell folytatni a fogyatékossgal élők számára nyújtott szociális szolgáltatások szükségletekhez igazodó fejlesztését.

Fejleszteni szükséges a gyors reagálásra képes és a családi környezetbe való visszafogadást támogató krízisellátást biztosító szolgáltatási spektrumot.

A veszélyeztető magatartást mutató speciális ellátást igénylő fogyatékossgal élő személyek számára biztonságos, szükségleteikhez igazított ellátási feltételek megteremtése szükséges.

A Szociális törvény hatálya alá tartozó, fogyatékossgal élők által jellemzően igénybe vett szociális pénzbeli és természetbeni ellátások tekintetében alapvető igény van az ellátásra való jogosultság szempontjából irányadó jövedelmi értékhatárok, és a vagyoni értékhatár felülvizsgálatára. Emellett indokolt a hasonló célt szolgáló, ápolási célú szociális ellátások – ápolási díj, GYOD – rendszerének átfogó elemzésével áttekinteni az ellátórendszerben megvalósítható intézkedési lehetőségeket.

3.5.2. Önrendelkezés, önálló életvitelt segítő szolgáltatások, családok támogatása

Cél a támogatott döntéshozatali rendszer szélesebb körben való használata és arányának növelése a gondnoksághoz képest. Indokolt a gondnoksági rendszer, ezen belül pedig a cselekvőképesség korlátozására vonatkozó polgári anyagi és eljárásjogi szabályok felülvizsgálata. A gondnoksági rendszer felülvizsgálata és a támogatott döntéshozatallal kapcsolatos szemléletváltás érdekében a folyamat minden érintett szereplője számára, különös tekintettel a fogyatékossgal élő emberekre és családjaikra, valamint a bíróság és gyámhivatal szakembereire, az igazságügyi elmeorvos szakértőkre, felkészítések, képzések és tréningek szükségesek az érintett szakterületek, szakágak és az érdekvédelmi szervezetek bevonásával.

Meg kell vizsgálni azt, hogy hogyan lehet biztosítani az ENSZ Egyezményrel összhangban a fogyatékossgal élő személyek számára a politikai életben és a közéletben való teljeskörű részvételt.

Cél, hogy minél több fogyatékossgal élő személy saját otthonában élhessen, ehhez biztosítva a szükségleteikhez igazodó támogatásokat, például a személyi asszisztencia szolgáltatást. A fogyatékossgal élő személyek által vezérelt személyi asszisztencia szolgáltatás fejlesztése érdekében szükséges a fogyatékossgal élő emberek igényeihez igazodó személyes költségvetésen alapuló, több elemből álló támogatási rendszert megalapozó koncepció kidolgozása. A személyes költségvetés a pénzbeli hozzájáruláson túl hozzáférést biztosítana a fogyatékossgból fakadó szükségletekhez kapcsolódó egyedi komplex igényfelmérésen alapulóan meghatározott szolgáltatásokhoz, eszközökhöz és a segítségnyújtás más formáihoz.

A fogyatékossgal élő emberek családban maradásának támogatása részeként cél a lakás és lakókörnyezet akadálymentesítésének támogatása. Ezzel összefüggésben szükséges a lakás akadálymentesítési támogatás szabályozási rendszerének felülvizsgálata, szükségletalapú, az akadálymentesítés tényleges költségeihez igazodó támogatási rendszer kialakítása. További cél az önálló életvitel támogatásához olyan szakmai javaslat kidolgozása, amely a lakhatási nehézséggel küzdő fogyatékossgal élő személyek igényeire reagáló kedvező feltételű bérleti konstrukciót tartalmaz.

A fogyatékossgal élő személyek számára szükséges a minőségi, hozzáférhető, emberközpontú és megfizethető szolgáltatási gyűri biztosítása. A fogyatékossgal élő családok számára a trauma feldolgozását, az életvezetési elakadások kezelését, megoldási stratégiák megtanulását, alkalmazását, a családon belüli konfliktusok kezelését, az ép és fogyatékossgal élő gyermekek együttnevelésének kihívásait támogató szolgáltatások (pl. családok mentálhigiénés és információs támogatása, mediáció, fogyatékossgspecifikus pár- és családterápia, illetve fogyatékossgspecifikus életvezetési konzultációs tanácsadás) fejlesztése szükséges.

Fontos továbbá a fogyatékossgal élő személy otthonában nyújtott időszakos felügyeletet és segítségnyújtást biztosító szolgáltatások fejlesztése, bővítése. A fogyatékossg diagnosztizálását követően az érintett családok jelentős nehézségekkel szembesülnek, erre az új élethelyzetre tud választ adni a fogyatékossg-specifikus családterápia, mentálhigiénés, terápiás támogatás és ellátás. Ennek megfelelően cél a szolgáltatásokat megalapozó modellek feltérképezése és a kapcsolódó programok kidolgozása.

A súlyosan, halmozottan fogyatékos személyekkel együtt élő családok speciális élethelyzetükből fakadóan sokszor kiszorulhatnak a társadalmi életből, ezért cél, hogy speciális igényeikre és problémáikra reagáló információszerzési lehetőségek és szolgáltatások álljanak rendelkezésükre.

3.6. Komplex rehabilitáció

A fogyatékossgal élő személyeknek joguk van a megfelelő, egyéni igényekhez igazodó,

hozzáférhető rehabilitációra és társadalmi újrabeilleszkedésre.

Rendszerszemléletű, magas szakmai színvonalú eljárásrend mellett működő, új megközelítésen alapuló komplex rehabilitációs rendszert kell létrehozni a fogyatékossgal élő emberek számára, mely rendszer felelősen végigkíséri az érintetteket és családjaikat a születéstől az időskorig.

Minden fogyatékosági ágra kiterjedően át kell tekinteni a jelenleg elérhető egészségügyi ellátások, szociális, gyógypedagógiai, pszichológiai, foglalkozási, környezeti rehabilitációs szolgáltatások rendszerét és szakmai fejlesztési koncepciót kell készíteni a különböző rehabilitációs ágak összehangolására, továbbá a későbbi foglalkozási integráció folyamatára, a szükségletekhez igazodó komplex rehabilitáció megteremtése érdekében.

A rehabilitációs folyamatban résztvevő valamennyi szereplő tudásbővítése, szemléletformálása nélkülözhetetlen. Tekintettel arra, hogy a háziorvos, illetve a háziorvosi team feladatai között nevesítésre került, hogy a szakmai irányelvek, szakmai protokollok és egyéb szakmai előírások ajánlásainak figyelembevételével, a beteg szükségleteinek megfelelő rehabilitációs tevékenységet kezdeményez, kiemelten kell kezelni a háziorvosok ismereteinek bővítését.

3.7. Sérülékeny csoportok

A fogyatékossgal élő és megváltozott munkaképességű személyek között különös figyelmet kell fordítani a nőkre, a gyermekekre, az idősekre. Esetükben nagyobb a kockázata annak, hogy erőszak, bántalmazás, diszkrimináció vagy gyűlöletbeszéd áldozataivá válnak mind az otthoni környezetükben, mind az intézményekben.¹⁹ Cél a fogyatékossgal élő személyek jogvédelmének és edukációjának erősítése.

3.7.1. Nők

A fogyatékossgal élő nők nagyobb valószínűséggel szembesülnek erőszakkal, mint más nők.²⁰ A társadalom és az érintettek figyelmének felhívása a bántalmazások számának csökkenését eredményezheti, tudatosságnövelő és tudatos edukáció megvalósításával, fókuszálva a diszkrimináció és a bántalmazás megelőzésére és a fogyatékossgal élő nők és lányok jogainak védelmére. Az áldozatsegítéssel foglalkozó szervezetek, valamint a fogyatékossgal élő személyeket képviselő és segítő szervezetek együttműködésével feltárhatók azok a speciális szükségletek és megoldások, melyekre reagálva, illetve amelyeket alkalmazva biztosítható lehet a fogyatékossgal élő embereket érő erőszakkal kapcsolatos látencia csökkentése és a hatékony áldozatsegítés.

A fogyatékossgal élő nők és lányok szexuális és reprodukív egészséghez fűződő jogainak tiszteletben tartását - ideértve a szexuális edukációt is - az érintett szakterületekkel, szakágakkal és az érdekvédelmi szervezetekkel együttműködésben kidolgozásra kerülő szakmai ajánlások támogatják.

A fogyatékossgal élő nők és lányok szexuális és reprodukív egészségével kapcsolatos edukációs kampányok kidolgozását és megvalósítását elő kell segíteni.

3.7.2. Gyermekek

19 Az Európai Unió Alapjogi Ügynökségének jelentései: <https://fra.europa.eu/en/publication/2015/children-disabilities-violence>; <https://fra.europa.eu/en/publication/2014/violence-against-women-eu-wide-survey-main-results-report>;

20 A fogyatékossgal élő nők helyzetéről szóló állásfoglalásában (2018/26855RSP) az Európai Parlament hangsúlyozza továbbá, hogy az egészségi problémával küzdő vagy fogyatékossgal élő nők 34 %-át érte már fizikai vagy szexuális erőszak a partnerük részéről az életük során.

A fogyatékossgal élő gyermekek családban élésének támogatását segíti a gyermekvédelmi gondoskodásban élő fogyatékossgal élő gyermekek számának további csökkentése és a fogyatékossgspecifikus ismeretekkel rendelkező nevelőszülők számának növelése. Emellett a fogyatékossgal élő gyermekek örökbefogadása számának emelkedését eredményezheti az örökbefogadásra várakozó szülők további érzékenyítése és felkészítése az érdekvédelmi szervezetek bevonásával kidolgozott szemléletformáló és szakmai támogató programok által.

A fogyatékossgal élő gyermekek kizorulhatnak azokból a formális és informális tevékenységekből, amelyek során a gyermekek megtanulhatják, miként ismerjék fel a bántalmazás kockázatait és hogyan reagáljanak azokra. Az esélyteremtő oktatás és az élet valamennyi területén való egyenlő részvétel biztosítása mellett az érdekvédelmi- és civil, illetve a területen tapasztalattal rendelkező szervezetek bevonásával közös programok szervezése a gyermekekben erősíti az egymás elfogadása és befogadása iránti alapvető igényt.

3.7.3. Idősek

Az idősödő társadalom okozta kihívásokra a fogyatékossgal élő emberek tekintetében is fontos megtalálni a megfelelő válaszokat. Emellett idős korban is felléphetnek olyan betegségek, amelyek fogyatékossg kialakulásához vezethetnek. Ilyen panasz lehet például a látásgyengülés, a nagyothallás, az egyes betegségek nyomán kialakuló beszédzavarok és mozgáskorlátozottság. Az időskorú fogyatékossgal élő személyek a fogyatékossg okán többszörös hátránnyal szembesülnek, nehézségeik csökkentése céljából erősíteni kell a tartós ápoláshoz való hozzáférésüket. Az idősek tartós ápolást-gondozást biztosító szolgáltatásokhoz való egyenlő esélyű hozzáféréseinek biztosítása az egészségügyi és szociális szakemberek folyamatos, koordinált együttműködését igényli.

3.7.4. Súlyos, halmozott fogyatékossgal élők

A súlyos, halmozott fogyatékossg önmagában hátrányt jelenthet még a fogyatékossg spektrumán belül is. Az e célcsoportba tartozó érintettek tekintetében ezért a személyes szükségleteihez igazított szolgáltatási gyűrű megvalósítása kiemelt feladat, mely nem kizárólag a szociális szolgáltatásokat, hanem az egészségügyi, oktatási, foglalkoztatási, rehabilitációs, kulturális és szabadidős szolgáltatásokat is magába foglalja. A köznevelési rendszerben rendelkezésre álló kompetenciák és kapacitások felmérésére alapozva, a megfelelő felkészítést követően törekedni kell arra, hogy emelkedjen a súlyos, halmozott fogyatékossgal élő tanulók esetében azok száma, akik tankötelezettségüket nem magántanulói státuszban, hanem köznevelési intézményekben teljesítik.

Lehetőséget kell teremteni azon szolgáltatási és rekreációs kapacitások további bővítésére, amelyek a súlyos, halmozott fogyatékossgal élő személyekkel együtt élő családok speciális szükségleteire reflektálnak. Emellett indokolt olyan támogató mechanizmusok kidolgozása, amelyek elősegítik a felnőtt fogyatékossgal élő személyeket gondozó idős hozzátartozók tehermentesítését.

A támogató családi háttérrel nélküld súlyos, halmozott fogyatékossgal élő személyek valamennyi humánszolgáltatás szervezése során kiemelt figyelmet kell, hogy kapjanak.

Átfogó ágazatközi koncepció létrehozása szükséges, amely a súlyos, halmozott fogyatékossgal élő emberek jogainak érvényesülésére és a társadalmi életben való nagyobb részvétel elősegítésére irányul.

3.8. Közlekedés

A termékekre és szolgáltatásokra vonatkozó akadálymentességi követelmények ellenőrzésére

hatáskörrel rendelkező hatóságok kijelölése, továbbá a hozzáférhetőség hatósági ellenőrzése feltételeinek megteremtése hozzájárul a fogyatékossgal élő emberek közlekedési szolgáltatásokhoz való egyenlő esélyű hozzáférésehez. A közlekedési szolgáltatások és létesítmények (pl. járművek, megállók, honlapok, jegyvásárlás) mindenki számára egyenlő esélyű hozzáférés biztosításának előmozdítása szükséges.

Az akadálymentesítési követelmények ellenőrzésének már a tervezési szakasz során meg kell kezdődnie, annak érdekében, hogy ne utólagos akadálymentesítésre kerüljön sor. A közösségi közlekedési eszközök forgalomba helyezésekor, illetve a közlekedéshez kapcsolódó létesítmények átadásakor vizsgálni kell az akadálymentesség biztosítását és betartását.

A gépjárműszerzési és átalakítási támogatás rendszerének, továbbá e rendszeren kívüli és pályázati úton biztosított gépjármű szerzési támogatások egységes áttekintése hozzájárul a fogyatékossgal élő emberek akadálymentes közlekedéséhez.

3.9. Sport, kultúra, turizmus

A fogyatékossgal élő embereknek joga van a hozzáférhető szabadidős, rehabilitációs és terápiás célú, valamint utánpótlást célzó sportolási lehetőségekhez. E jog biztosításához az egészségügyért és a sportért, valamint az aktív Magyarországért felelős minisztérium együttműködése szükséges, közös stratégia kidolgozásával. Kiemelt feladat a koragyermekkori intervenció eszköztárában a sport szerepének növelése.

Olyan sportolás népszerűsítését támogató program kidolgozása szükséges, amely az egészségügyi és szociális ellátórendszeren keresztül eléri a gyermek és felnőtt rehabilitáció területét, biztosítva a szabadidős vagy akár a versenysport elérését.

A sport, kulturális és turisztikai létesítményeket és azok szolgáltatásait a fogyatékossgal élő emberek akkor tudják igénybe venni, ha azok egyenlő esélyű hozzáférése számukra biztosított. Cél ezért e területen is a hozzáférhető létesítmények és szolgáltatások arányának növelése.

A közgyűjtemények és közművelődési intézmények, az előadó-művészeti, az alkotóművészeti és más kulturális szervezetek számos olyan foglalkozást, programot valósítanak meg, melyek hozzáférhetőségének növelésével a fogyatékossgal élő emberek már gyermekkortól megélhetik a kultúra jelentőségét, annak későbbi felnőtt kori hatásait, de a hazai filmipar is törekszik a fogyatékossgal élők igényeit figyelembe venni. A tartalmi fejlesztések mellett alapvető a technikai akadálymentesítés, pl. könyvtárakban az öregbetűs, Braille-írással készült könyvek, indukciós hurkok minél szélesebb körű beszerzése, múzeumokban Braille-felíratos makettek használata, hogy a fogyatékossgal élők számára is élményszerűvé válhassanak a különböző kulturális tartalmak. A kompetenciafejlesztés terén jelentősek a múzeumpedagógiai, drámapedagógiai, művészetterápiás és egyéb foglalkozások

3.10. Hozzáférhetőség

Az egyenlő esélyű hozzáférés a társadalmi részvétel záloga. Az önálló életvitel kialakítása és a másokéval azonos mértékű társadalmi részvétel érdekében a fogyatékossgal élő személyeknek joguk van a hozzáférhető környezethez, közlekedéshez, szolgáltatásokhoz, információkhoz és eszközökhöz az élet minden területén. Szükséges valamennyi közszolgáltatás hozzáférhetőségének egységes, standardizált szempontok mentén történő felmérése és a felmérés eredményeire alapozott, ütemezett, teljeskörű akadálymentesítést célzó cselekvés kialakítása.

Szükséges annak vizsgálata, hogy a közszolgáltatások ügyfélszolgálatainál a fogyatékossgal élő

személyek a kiszolgálás során előnyben részesüljenek.

A hozzáférhetőség szempontjából kiemelten fontos a jelnyelvi adaptációk és feliratok használata, valamint a könnyen érthető kommunikáció (KÉK) módszerének elterjesztése és minél szélesebb körben való alkalmazása, különösen a közszolgáltatások, a közigazgatás és a webes felületek területén.

Az egyenlő esélyű hozzáférés és az akadálymentesítés jogszabályi követelményeinek hatékony érvényesítése érdekében szükséges egy egységes ellenőrzési keretrendszer kialakítása, amely megfelelő kapacitással és mandátummal rendelkezik a jogszabályok betartatására, valamint a végrehajtási és cselekvési tervek nyomon követésére.

A digitális átalakulás és a zöld átmenet is kínál lehetőségeket a fogyatékossgal élő személyek igényeihez, szükségleteihez illeszkedő, helyszíni és távoli hozzáférést biztosító szolgáltatások kialakítása terén. Az információs és kommunikációs technológia (IKT), a mesterséges intelligencia és a robotika alkalmazásával fel kell számolni a fogyatékossgal élő személyek előtt álló akadálymentességi gátakat, és be kell fektetni digitális készségeikbe. Az infokommunikációs akadálymentesítést a szociális intézményekben, támogatott lakhatásban élők számára is elérhetővé kell tenni.

A közzféra honlapjait és mobilalkalmazásait akadálymentesen kell kialakítani és folyamatosan működtetni, fejleszteni annak érdekében, hogy a felhasználók számára akadálymentesen érzékelhető, kezelhető, érthető és informatikai szempontból stabil legyen. Emellett szükséges az oktatáshoz kapcsolódó platformok (pl. Kréta, Neptun és egyéb, oktatási intézmények által használt oldalak és alkalmazások) teljeskörű hozzáféréseinek biztosítása az érintett diákok és a fogyatékossgal élő szülők érdekében.

Cél a jelnyelvi tolmácsszolgáltatás jelenlegi helyzetének felülvizsgálata. Növelni kell a tolmácsszolgáltatások számát és a közszolgáltatások egyenlő esélyű elérése érdekében a hozzáférhetőségét.

Figyelemfelhívó, tudatosságnövelő kampányokat kell indítani a termékekre és a szolgáltatásokra vonatkozó akadálymentességi követelményeknek való megfelelés teljesítése érdekében.

Az észszerű alkalmazkodásra vonatkozó ismeretterjesztő, szemléletformáló kampányokat kell folytatni. Elősegítve ezzel a jogosultak és a kötelezettek megfelelő tájékoztatását, a jogintézménnyel kapcsolatos tudatosság növelését és a jogbiztonság érvényesülését.

4. VÉGREHAJTÁS

4.1. A végrehajtás szervezeti keretei

A Programban megfogalmazott célok elérése aktív és tervszerű kormányzati intézkedéseket igényel, ezért annak végrehajtása a Program céljaira épülő részfeladatok pontos és ütemezett meghatározásával képzelhető el. A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény által előírt Intézkedési Tervet ennek szem előtt tartásával, a fogyatékossgal élő személyek érdekvédelmi szervezeteivel együttműködve kell elkészíteni, a Program által felölelt időszak fejlesztéseit maximum 5 éves időtávokra vetítve.

A Program sajátosságaiból adódóan annak végrehajtása során kettős követelménynek kell érvényesülnie. A fogyatékossgügy horizontális kérdés, amelyben számottevő előrelépés csak a teljes érintett kormányzati spektrum együttes fellépése esetén érhető el, ezért elsődleges feltétel,

hogy valamennyi érintett ágazat érdemi intézkedésekkel kapcsolódjon be a végrehajtásba. Az egyes fejlesztések ugyanakkor számos ponton kapcsolódnak egymáshoz, és sok esetben csak egymással összefüggésben értelmezhetők, ezért elengedhetetlen a végrehajtás hatékony szakmai koordinációjának megteremtése.

Ennek megfelelően gondoskodni kell arról, hogy az Intézkedési Terv valamennyi érintett ágazat érdemi közreműködésével készüljön el, emellett az Intézkedési Tervben megfelelő jogosítványok biztosításával lehetővé kell tenni a végrehajtás ágazatközi szakmai koordinációját, az egyes fejlesztések összehangolását, a Program megvalósulásának érdemi nyomon követését együtműködve a fogyatékossgal élő személyek érdekvédelmi szervezeteivel.

4.2. Értékelés, beszámolás

4.2.1. Közbenső értékelés

A Programban foglalt célok időarányos megvalósulásáról a Program időtávjának felénél közbenső értékelés készül a fogyatékossgal élő személyek érdekvédelmi szervezeteivel együtműködésben, amelyet a Kormány beszámolóként terjeszt az Országgyűlés elé.

4.2.2. Beszámoló

A Programban foglalt célok megvalósulásáról – a következő Országos Fogyatékossgügyi Program Országgyűlésnek történő benyújtásával egyidejűleg, de legkésőbb a Program időtartamának leteltét követő egy éven belül – összegző értékelés készül a fogyatékossgal élő személyek érdekvédelmi szervezeteinek bevonásával, amelyet a Kormány beszámolóként terjeszt az Országgyűlés elé.

Általános indokolás

A mindenkori fogyatékoságügyi program tartalmazza azokat a hosszú távon elérendő célokat, szükséges lépéseket, fő irányokat, amelyek a fogyatékossgal élő személyek – fogyatékossgból adódó – hátrányainak leküzdését segítik elő. A fogyatékossgügyi programban foglalt elvek és célok meghatározásával eredményes és hatékony válaszok adhatóak e hátrányok csökkentésére.

Az Országos Fogyatékossgügyi Program előkészítésére vonatkozó kötelezettségről a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény (a továbbiakban: Fot.) 26. §-a rendelkezik. Ennek értelmében az Országgyűlés a fogyatékos személyek esélyegyenlőségének megteremtéséhez szükséges intézkedések megalapozására Országos Fogyatékossgügyi Programot határoz meg. A korábbi, 2015–2025. évekre vonatkozó Országos Fogyatékossgügyi Program időtartamának leteltével szükségessé válik az új, 2026–2036. évekre vonatkozó Országos Fogyatékossgügyi Program (a továbbiakban: Program) megalkotása.

A Programról szóló határozat a fenti jogszabályon túl arra a nemzetközi egyezményre, illetve uniós stratégiára hivatkozik, amelyek tartalmukban és szellemiségükben is a Program alapjainak tekinthetők. Ennek megfelelően a Program preambuluma is nevesíti a fenti dokumentumokat.

A határozati javaslat és a mellékletét képező Program kidolgozását és elfogadását követően kerülhet sor a Fot. 26. § (4) bekezdésében meghatározott intézkedési tervek kidolgozására, amelyek a Programban megfogalmazott célokat ütemezett intézkedésekre bontják. A Program rögzíti a Kormánynak a Program végrehajtásáról való beszámolóval kapcsolatos feladatait és azok határidejét.

Az állami szervek mellett a civil és érdekvédelmi szervezetek, munkáltatók, intézmények, valamint a tömegtájékoztató szervek megszólítására azért van szükség, mert a Programban foglalt célkitűzések széles körű megismertetése és azok érdemi megvalósulása a kormányzati lépések mellett a fenti szervezetek részvételével, támogatásával, együttműködésével képzelhető el.

A szubszidiaritás elve alapján a fogyatékos személyeknek lehetőség szerint a lakóhelyükön kell az őket megillető szolgáltatásokhoz hozzáférniük. A határozati javaslat ezért felkéri a helyi önkormányzatokat – figyelemmel arra, hogy a fogyatékossgügyi szempontok érvényesítésére leginkább helyi szinten van lehetőség –, hogy tegyenek meg mindent a Programban foglalt célok végrehajtása érdekében.

A fogyatékossgal élő személyek aktív és kezdeményező szerepének kiemelésével az Országgyűlés ismételten hangsúlyt ad a „semmit rólunk nélkülünk” alapelvnek.

Az országgyűlési határozat, illetve az annak mellékletét képező Program hozzáférhető formátumokban való közzétételére az érintett személyeknek az őket érintő információkhoz való egyenlő esélyű hozzáféréseinek biztosítása érdekében van szükség.

A Program a fogyatékossgot társadalmi és emberi jogi kérdésként értelmezve, a fogyatékossggal élő személyeket önálló, önmagukért felelős, jogképes embereknek tekinti. Ezért külön intézkedések útján, az oktatáson, a nevelésen, valamint a képzésen keresztül, továbbá szociális, egészségügyi, közlekedési és munkaerő-piaci szolgáltatások útján javasolja előmozdítani azt, hogy a társadalom aktív és megbecsült tagjai lehessenek. A Program a hátrányok enyhítését az egész társadalom feladatának tekinti, ennek megfelelően – a korábbi, a fogyatékossgot csupán egészségügyi problémaként kezelő szemlélettel szemben – össz-kormányzati tervezést és intézkedéseket szorgalmaz.

A Program főbb beavatkozási területei és tematikus céljai a következők:

A befogadó és mindenki számára egyenlő esélyű hozzáférést biztosító társadalom kialakítását támogató fejlesztések

Egészségügy

Kora gyermekkori intervenció, nevelés, oktatás, képzés

Foglalkoztatás

Önálló életvitel

Komplex rehabilitáció

Közlekedés

Sport, kultúra, turizmus

Hozzáférhetőség