

Kovács Gábor

**Javaslat a hazai támogatóeszköz-ellátási rendszer átalakításához
a külföldi modellek, valamint a hazai támogatóeszköz-ellátási rendszer
működéséből eredő tapasztalatok tükrében**

Budapest, 2012

Tartalomjegyzék

Tartalomjegyzék	2
Összefoglaló	4
1. Bevezető	5
2. A támogatóeszköz-ellátás hazai gyakorlata	8
2.1. Az ellátórendszer	9
2.2. Finanszírozás	11
3. A támogató technológiák, az önálló életvitelt támogató eszközök ellátórendszere Európában	12
4. A támogatóeszköz-ellátás gyakorlata bizonyos európai államokban	13
4.1. Svédország	13
4.1.1. A támogató technológiák szabályozása és jogszabályi háttere	13
4.1.2. Finanszírozás	14
4.1.3. A svédországi ellátórendszer	14
4.2. Dánia	15
4.2.1. Finanszírozás	15
4.3. Norvégia	16
4.4. Finnország	17
4.4.1. A támogatóeszközökkel történő ellátás szabályozása és törvényi háttere	17
4.4.2. Finanszírozás	18
4.4.3. Az ellátórendszer	18
4.4.4. Információ és az értékesítési helyek hozzáférhetősége	18
4.5. Hollandia	19
4.5.1. A támogató technológiákkal kapcsolatos szabályozás és törvényi háttér	19
4.5.2. Finanszírozás	19
4.5.3. Az ellátórendszer	19
4.5.3.1. Az önkormányzatok	20
4.5.3.2. Biztosítótársaságok	21
4.5.4. A támogató technológiákkal kapcsolatos információk és értékesítési helyek hozzáférhetősége	21

4.6. Egyesült Királyság	21
4.6.1. A támogató technológiák szabályozása és jogszabályi háttere	21
4.6.2. Finanszírozás	22
4.6.3. Az ellátórendszer	22
4.6.3.1. Támogatóeszköz-ellátás az egészségügyi szolgáltató révén	22
4.6.3.2. Egyéb rendszerek a kerekesszék felírásában	23
4.6.3.3. A szociális szolgáltatók révén elérhető segédeszközök	23
4.6.4. Információ és az értékesítési helyek hozzáférhetősége	24
4.7. Németország	24
4.7.1. Támogatóeszköz-szabályozás és törvényi háttér	24
4.7.2. Finanszírozás	25
4.7.3. Az ellátórendszer	25
4.7.4. Információ és az értékesítési helyek hozzáférhetősége	26
4.8. Olaszország	26
4.8.1. A támogatóeszköz-ellátás szabályozási és igazgatási háttere	26
4.8.2. Finanszírozás	25
4.8.3. Az információ és az értékesítési helyek hozzáférhetősége	27
5. Javaslat a hazai támogatóeszköz-ellátás fejlesztésére, alakítására	28
5.1. Az OPPM folyamata	29
Irodalom	33
Jogszabályok	34

Összefoglaló

A 20. század második felében egyre markánsabbá váltak olyan mozgalmak, amelyek homlokterében a fogyatékossgal élő emberek teljes jogú állampolgárrá válása, a társadalmi életben való teljes körű részvétel, az önálló életvitelre való törekvés állt. Ezek a mozgalmak elősegítettek egy sor alkalmazott technológiai fejlesztést, s ennek eredménye támogató technológiák, infokommunikációs és tárgyi támogatóeszközök látványos megjelenése lett, és mindezek a fogyatékossgal élő emberek egyre szélesebb társadalmi rétegei számára elérhetőek. Az ipari technológiák fejlődése azonban önmagában nem volt elegendő ahhoz, hogy a felső középosztályhoz tartozó, fogyatékossgal élő személyeken kívül másokhoz is eljussanak ezek az eredmények. Szükség volt arra is, hogy a fejlett ipari társadalmakban élő emberek tudatában az emberi személyiség feltétlen tiszteletén alapuló cselekvések, a fogyatékossgal élő emberek teljes jogú polgárként való elismerése magától értetődővé tegye, hogy a társadalmi újraelosztás során gondoskodni kell a támogató technológiák, a támogató eszközök költségeinek állami finanszírozásáról.

A fejlettebb gazdaságú országokban, elsősorban az angolszász államokban, Európa egyéb országaiban és Japánban egyre több költségvetési forrást költöttek fogyatékossgal élő és idősödő polgáiraik támogatóeszközökkel történő ellátására. E forrásokból nem csupán a technológia fejlesztését, a gyártást és az értékesítést támogatták, hanem a teljes szolgáltatási intézményrendszert is. Az egészségügyi, majd egyre inkább a szociális ellátórendszer részévé vált a fogyatékossgal élő és az idősödő emberek támogatóeszközökkel való ellátása is. Rendkívül sokrétű és összetett intézményi struktúra alakult ki, amely magában foglal egy sor, korábban egymástól független iparágat és szolgáltatási szektort. Így alakultak ki a ma ismert támogatóeszköz-ellátó rendszerek a tengerentúltól Kelet-Európáig. Az emberi jogi mozgalmak, a fogyatékossgal élő emberek érdekérvényesítő képességének erősödése következtében egyre több fogyatékossgal élő ember nem egyszerűen ellátottként, a társadalom passzív tagjaként szeretne immár élni, hanem aktív polgárként, a gazdasági folyamatok alakítójaként és számottevő fogyasztóként is. Ennek következtében Európában a '90-es évekre egyre növekvő hányadot képviselt ezeknek az államoknak a költségvetésében a támogatóeszköz-kassza. A fogyatékossgal élő emberek egyre inkább aktív szereplői a társadalmi-gazdasági folyamatoknak, így a legutóbbi válság bekövetkeztéig a kormányok is egyre több forrást biztosítottak a támogató technológiák finanszírozására. A támogató technológiák önálló iparágat alkotnak.

Az iparági fejlődéssel ugyanakkor nem jár együtt a támogatóeszköz-ellátás rendszerének és finanszírozási technikáinak egységesülése. Míg egyes társadalmak, – elsősorban az angolszász és skandináviai államok – a szubszidiaritás elvén és a fogyatékossgal értelmezésének társadalmi modelljén alapuló megközelítésben a fogyatékossgal élő ember lakóhelyét, mindennapjait részleteiben is figyelembe vevő, szolgáltatói szemléletű folyamatokat alakítottak ki a megfelelő támogatóeszköz-höz való hozzáférés érdekében, addig pl. Magyarországon egészségügyi megközelítésű, betegségorientált és hatósági szemléleten alapuló szisztéma van jelen.

1. Bevezető

Az utóbbi évtizedekben számos nemzetközi és hazai dokumentumban megfogalmazták már azt az átfogó célkitűzést, hogy a fogyatékossgal élő emberek ugyanazokkal a jogokkal és lehetőségekkel rendelkezzenek mint úgynevezett ép embertársaik. Az 1990-es évektől a korábbiakhoz képest sokkal intenzívebb, emberi jogi megközelítésű mozgás tapasztalható, amely előtérbe helyezi a fogyatékossgal élő emberek sikeres társadalmi integrációja tekintetében meghatározó bizonyos területeken szükséges intézkedések konkrét meghatározását. Megfogalmazódtak azok a konkrét elvárások is, amelyek mentén a társadalmi élet minden szegmensében lehetővé válik az aktív, önálló életvitel. Megerősödtek az önálló életvitelt célzó mozgalmak, amelyek motorjai elsősorban maguk az érintettek, a fogyatékossgal élő emberek. Ennek a törekvésnek a legjelentősebb hagyományai Észak Amerikában vannak, ahol 1990-ben készült az a törvény, amely a fogyatékos személyek jogait – mint kisebbségi jogokat – elsőként szabályozta.¹ 1993. december 20-án pedig elfogadták a Standard Rulest, azaz az ENSZ közgyűlése által elfogadott, A fogyatékossgal élő emberek esélyegyenlőségének szabályai megnevezésű dokumentumot. A fogyatékossgal élő emberek számára ez valódi mérföldkő, mivel ez a dokumentum azzal, hogy a legtöbb ENSZ-tagország csatlakozott hozzá, valamint a monitorozási mechanizmusa révén nagyobb súlyt helyezett a tagországokban élő érintett emberek jogainak érdekében kitűzött célok megvalósítására. Az elfogadott dokumentum szerint minden ENSZ-tagország kormánya évente köteles beszámolót készíteni az Alapvető szabályok megvalósításának előrehaladásáról.

Az ENSZ által a fogyatékos személyek nemzetközi évtizedének nyilvánított időszak (1983–1992) idején készült dokumentum, az Alapvető szabályok célja, hogy biztosítsa a fogyatékossgal élő gyermekek és felnőttek, nők és férfiak számára, hogy társadalmuk tagjaként ugyanazok a jogaik és kötelességeik legyenek, mint bárki másnak.² A Standard Rules alapvető megállapítása, hogy a „fogyatékossgal” funkcionális korlátozottságok összefoglaló elnevezése. A fogyatékossgal élő emberek a társadalom tagjai, és joguk van helyi közösségük keretein belül maradni. Az esélyegyenlőség részeként meg kell adni a kellő támogatást a fogyatékossgal élő embereknek, hogy vállalhassák a teljes körű felelősséget a társadalom tagjaiként.³

A fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezmény a 2007. évi XCII. törvény révén lett a hazai jog része. Az egyezmény alapelvei közt szerepel az inklúzió, a társadalmi részvétel és a hozzáférhetőség elve. Ez elegendő alap arra, hogy bárki számára érthető legyen, mekkora jelentősége van azoknak az intézkedéseknek, amelyek a fogyatékossgal élő emberek számára

1 1990. július 26-án fogadták el az Amerikai Egyesült Államok törvényhozói az Americans with Disabilities Actet (ADA).

2 United Nations (1993): The Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities. ENSZ, A fogyatékossgal élő emberek esélyegyenlőségének alapvető szabályai. http://www.meos.hu/books/chikan_esely/csikart.htm, a letöltés ideje 2011. 11. 22., 14.34.

3 Kogon Mihály, 2011. október 18., „Guruló Nemzetközi Konferencia”.

kínálnak technológiai támogatást a társadalmi életben történő aktív részvételhez, kezdve a korai fejlesztéshez szükséges eszközöktől az oktatáson át, a sport, a foglalkoztatás, a közlekedés, a lakókörnyezet tekintetében alkalmazandó technológiáig.

Az ENSZ-egyezmény szerint fogyatékossgal élő személy mindenki, aki hosszan tartó fizikai, értelmi, szellemi vagy érzékszervi károsodással él⁴, amely károsodások számos egyéb akadállyal együtt korlátozhatják az ő teljes, hatékony és másokkal egyenlő társadalmi szerepvállalását.

Az Európa 2020 stratégia megállapítja, hogy „A fogyatékos személyek teljes körű gazdasági és társadalmi részvétele alapvetően fontos az Európa 2020 stratégia intelligens, fenntartható és inkluzív növekedésre irányuló céljainak teljesüléséhez. A mindenkit magában foglaló társadalom építése piaci lehetőségeket is maga után von, és ösztönzi az innovációt. Üzleti szempontból is fontos, hogy a szolgáltatások és a termékek mindenki számára hozzáférhetőek legyenek, hiszen az egyre növekvő számú idősödő fogyasztó jelentette kereslet egyre nagyobb. A segítő eszközök uniós piaca például (amelynek éves becsült értéke meghaladja a 30 milliárd eurót) továbbra is széttöredezett, és az eszközök ára magas. A politikai és a szabályozási keretek, valamint a termék- és a szolgáltatásfejlesztések nem tükrözik megfelelően a fogyatékos személyek szükségleteit. Számos termék és szolgáltatás, valamint az épített környezet nagy része továbbra sincs megfelelően akadálymentesítve.”⁵

E stratégia törekvései között szerepel „a sport-, a szabadidős, a kulturális és az üdülési szervezetek, tevékenységek, események, rendezvények, termékek és szolgáltatások – beleértve audiovizuális téren – hozzáférhetőségének javítása; a sporteseményeken való részvétel ösztönzése és a fogyatékosokhoz kapcsolódó sportesemények szervezése; az uniós intézményekkel való kapcsolattartásban a jelnyelv és a Braille-írás használatának elősegítését célzó módszerek feltárása.”⁶

Azok az alapvető célok, amelyekben az egyetemes emberi jogok talaján az önálló életvitelt és a társadalmi életben való teljes jogú részvételt fogalmazták meg, előhívják azokat a működőképes

4 Az autentikus szövegváltozatok példálózó jelleggel definiálják a fogyatékossgal élő személy fogalmát: pl. az angol változat a „Persons with disabilities include those...” fordulattal él. A magyar fordítás, tévesen, azt a benyomást kelti, hogy az egyezmény taxatív felsorolással él, így a téves fordítás kirekesztő a felsorolásban nem szereplő csoportokkal szemben. Ez pedig ellentétes az egyezmény tárgyával és céljával. Az eredeti és hivatalos angol szöveg itt az *intellectual* fordulattal él. Feltétlenül odaillőbb lett volna, ha az Országgyűlés által elfogadott magyar szövegben ezen a helyen az *intellektuális* fordulat szerepelne. Az eredeti és hivatalos angol szöveg itt a *mental* fordulattal él. Nem csupán sajnálatos, hanem a személyi hatályt is érintő *jogi tévedés* is a „szellemi” szó használata. Ez a korábban készült, szakmailag ellenőrzött fordításban nem is szerepelt. Ezen a helyen a mai szaknyelvben egyre inkább elfogadottá váló *pszichoszociális* fordulatnak kellene szerepelnie. A hatályos magyar szöveg „szellemi” kifejezése feltétlenül magas szintű, törvényi korrekciót igényel. *(A lektor megj.)*

5 Európai fogyatékosügyei stratégia 2010–2020: megújított elkötelezettség az akadálymentes Európa megvalósítása iránt. Brüsszel 2010. 11. 15.

6 Európai fogyatékosügyei stratégia 2010–2020: megújított elkötelezettség az akadálymentes Európa megvalósítása iránt.

módszereket, eljárásokat, amelyeket az alapelvek mindennapi megvalósítása érdekében a nemzetközi szervezetek, az államok, az intézmények, a szakmai szervezetek kialakítanak. A fogyatékossgal élő emberek túlnyomó része napi életvitele során használ olyan technológiákat, eszközöket, amelyek támogatják az egyes funkcionális korlátozottságok áthidalását. A nemzetközi szakirodalom ezeket az eszközöket támogató technológiáknak, (Assistive Technologies, AT) nevezi. Magyarországon részben hasonló, de jóval szűkebb értelemben ezek megfelelője segédeszköz gyűjtőfogalom⁷. A támogatóeszközjogszabályi körben a gyógyászati segédeszközök fogalomkörbe tartozik. Bár az AT egyre inkább elterjedt fogalom Magyarországon is, általános definíciója még nem létezik. A nemzetközi, elsősorban angolszász országokban terjedt el legkorábban, de mára már az egyéb európai irodalom is alkalmazza.

„A támogató technológia általános vagy gyűjtőfogalom, amely magában foglalja technológiák, berendezések, eszközök, összetett technikai berendezések, szolgáltatások, rendszerek, folyamatok és környezet átalakításának módszereit, technológiáit a fogyatékossgal élő és vagy idős emberek számára, hogy felszámolja a társadalmi, az infrastrukturális és az egyéb akadályokat a függetlenség, a teljes társadalmi részvétel, az egyes tevékenységek biztonságos és könnyű elvégzése érdekében.”⁸
„Segédeszköznek, vagy helyesebben életvitelt segítő eszköznek tekinthetjük a támogató technológia (AT) egy meghatározott csoportját, amelyek előállítása gyártási és egyéb folyamatok révén történik.”

A fenti meghatározáson túl számos egyéb, hasonló megfogalmazással találkozhatunk, és támogató technológiák definícióival találkozhatunk, akár a fogyatékossg orvosi, akár társadalmi (WHO, 1980, 2001) modelljein alapulnak azok.

7 Miként e kötet szövege is helyesen jelzi alább, a „gyógyászati segédeszköz” pontos, és az említett eszköz, eszközök valóságos funkcióját megfelelően kifejező terminológia a **támogatóeszköz**, és/vagy a **támogató technológia** lenne. Így a szöveg minden olyan pontján, amely nem kifejezett jogszabályi hivatkozást tartalmaz, a szükséges fogalmi cseréket végrehajtottuk. (A lektor megj.)

8 Hersh, Marion A. (2010).

2. A támogatóeszköz-ellátás hazai gyakorlata

A támogatóeszköz használatára szoruló emberek ellátását Magyarországon az egészségbiztosítás részeként, az egészségügyi ellátásról szóló jogszabályrendszer által meghatározott keretek határozzák meg. Alapvetően nem különül el a gyógyszerellátás és a gyógyszerforgalmazás szabályaitól a támogatóeszköz-ellátás szabályozása. Az egészségügyi kormányzat azzal egységes törvényi és rendeleti struktúrában rendelkezik az alapvető szabályokról és a végrehajtást meghatározó részletszabályokról. Mind a finanszírozási, mind az igazgatási, a szervezeti és a szakmai, az ellenőrzési hatáskör az egészségügyi kormányzati intézményrendszer közvetlen vagy közvetett irányításával működik. A hazai jogrendszerben – az egészségi állapotnak megfelelő gyógyszerhez jutáshoz hasonlóan – az egészséghez való alapjogra alapozva készültek el azok a törvényi rendelkezések, amelyekre a kormányzat a támogatóeszköz-ellátás további szabályairól rendelkezik. A támogatóeszközökről az erre vonatkozó jogszabályokban mint az egészségi állapot megőrzésében, a betegségek megelőzésében és kezelésében nélkülözhetetlen, különösen fontos eszközökről beszél, megjelölve az életminőség javítására való törekvést. Az erre vonatkozó törvény⁹ ugyanakkor a méltányosság, az igazságosság és a hatékonyság elvét kiemelve az egyéni esélykülönbségek csökkentését szem előtt tartva kívánja a rendszer szabályait megalapozni. A magasabb szintű jogszabályokhoz¹⁰ hasonlóan a végrehajtási részletszabályokban¹¹ és a hivatalos tájékoztatókban következetesen a *beteg*, a *beteg ember* megjelölést használják, függetlenül attól, hogy valaki a gyógyszer használója, gyógyszeres ellátást igényel, egészségügyi terápia, ill. kezelés alanya, illetve a fogyatékosága vagy az életkora miatt igényel, használ támogatóeszközt.

Az ellátáshoz kapcsolódó jogszabály szerint gyógyászati segédeszköz: *„átmeneti vagy végleges egészségkárosodással, fogyatékosággal élő ember személyes használatába adott orvostechnikai eszköz (beleértve az önellenőrzési célt szolgáló in vitro diagnosztikai orvostechnikai eszközt is), vagy orvostechnikai eszköznek nem minősülő ápolási technikai eszköz, amely használata során nem igényli egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy folyamatos jelenlétét. Személyes használatnak minősül az eszköz természetes vagy mesterséges testfelszíni nyílással rendelkező testüregben, vagy testen történő viselése, alkalmazása, ide értve az önellenőrzési célt szolgáló in vitro diagnosztikai orvostechnikai eszközök emberi szervezetből származó mintán történő alkalmazását is, valamint a test megtámasztására, mozgatására szolgáló eszköz igénybevétele diagnosztikus, terápiás, rehabilitációs, vagy ápolási céllal.”*¹²

9 2006. évi XCVIII. törvény a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól.

10 2006. évi XCVIII. törvény a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól; 1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól.

11 Pl. A gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásáról, támogatással történő rendeléséről, forgalmazásáról, javításáról és kölcsönzéséről szóló 14/2007. (III. 14.) EüM-rendelet

12 2006. évi XCVIII. törvény a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól 3. §. 6.

A jogszabályi definícióban láthatólag nem különül el az orvostechnikai és az ápolási eszköztől a fogyatékos, az életkori sajátosság miatt alkalmazott eszköz. Egy másik jogszabály, a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény is meghatározza a segédeszköz fogalmát: „*segédeszköz: a fogyatékos személy fizikai vagy érzékszervi képessége részleges vagy teljes hiányának részleges vagy teljes pótlását szolgáló eszköz*”¹³. Az említett jogszabály tehát nem betegségről beszél, nem beteg embert, hanem fogyatékos személyt említ, ahol az eszköz hiány pótlását szolgálja. A jogszabály teljes szövegén végigvonal ez a szemlélet, amely szerint bizonyos támogatások, szolgáltatások, eszközök célja az önálló életvitel elősegítése, a társadalmi hátrányok kompenzálása.

2.1. Az ellátórendszer

Magyarországon az állami költségvetésből támogatott támogatóeszközökről az Országos Egészségbiztosítási Pénztár által közzétett lista alapján lehet tájékozódni. Egy interneten elérhető online katalógus segítségével is lehet tájékozódni, ez az Online segédeszköz-jegyzék, a SEJK¹⁴. Az Online segédeszköz-jegyzék az OEP-talja fenn. A jegyzék alkalmas arra, hogy a támogatóeszközök használóit, az eszközöket rendelő orvosokat, szakembereket információhoz juttassa. Az adatállomány lehetővé teszi, hogy az OEP által működtetett társadalombiztosítási támogatással rendelhető segédeszközöket is tartalmazó publikus gyógyszer- és gyógyászatilag segédeszköz-törzs (PUPHA) valamint a forgalomba hozók által közzétett termékinformációk elérhető legyenek. Ezen kívül a forgalmazók számára olyan felületet biztosít, ahova feltölthetik az általuk forgalmazott eszközök adatait. Ezeket az adatokat az OEP ellenőrzi, és a jóváhagyást követően a nyilvános adatbázisba teszi.

A SEJK az alábbi adatokat tartalmazza:

- termékinformációk (leírás, használati útmutató, kép, videó),
- támogatási adatok (a támogatás összege, a kihordási idő, a kihordási időre felírható mennyiség, rendelhetőségi feltételek, indikáció, felírási jogok),
- a forgalomba hozóra vonatkozó adatok (a forgalomba hozó neve, címe, elérhetőségei, a gyártó megnevezése),
- az eszközről beérkezett felhasználói vélemények.

A SEJK a nemzetközi gyakorlatnak és más adatbázisoknak¹⁵ megfelelően az ISO 9999:2007 szabványsorozat osztályozási rendszerét alkalmazza. A szabványsorozat azokat az életvitelt támogató eszközöket foglalja magában, amelyek a fogyatékosokkal élő emberek számára használatosak.

Az állami költségvetésből támogatott eszközökhöz kapcsolódó támogatások mértékét az OEP határozza meg. A termékért fizetendő összeg megoszlik a társadalombiztosítás és a

13 1998. XVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról, 4. § c).

14 <http://sejk.oep.hu/>.

15 Ilyen pl. a már magyarul is elérhető EASTIN, a Támogató technológiák európai rendszere, lásd www.eastin.eu.

fogyatékossgal élő (esetenként beteg) személy között. Aki tehát nem a termék piaci árát, hanem a közfinanszírozás alapjául elfogadott árnak a támogatás összegével csökkentett részét fizeti ki térítési díjként a támogatóeszközt forgalmazónak.

A támogatóeszköz-forgalmazók nem kérhetnek a használatól az OEP által elfogadottnál magasabb árát, ugyanakkor árkedvezményt sem adhatnak. Az OEP állapítja meg az eszköz kihordási idejét is. A termék árát is erre az időszakra vonatkoztatva állapítják meg. A kihordási időszak alatt másik eszközt a használó általában nem kaphat, csak egyedi eljárás során, kivételes esetben.

Támogatóeszköz bizonyos esetekben térítésmentesen, az úgynevezett közgyógyellátás keretén belül is igényelhető. Közgyógyellátási jogosultságról a települési jegyző dönt. A jogosultság alapulhat alanyi jogon, normatív alapon és méltányosságon.

Alanyi jogon juthat jogosultsághoz

- az átmeneti gondozott, az átmeneti és a tartós nevelésbe vett kiskorú gyermek,
- a rendszeres szociális segélyben részesülő egészségkárosodott személy,
- a pénzellátásban részesülő hadigondozott és a nemzeti gondozott személy,
- a központi szociális segélyben részesülő személy,
- a rokkantsági járadékos személy,
- az, aki I., II. csoportú rokkantsága alapján részesül nyugellátásban, baleseti nyugellátásban,
- az, aki, vagy aki miatt szülője vagy eltartója magasabb összegű családi pótlékban részesül.

Normatív alapon megállapított jogosultság

Normatív alapon az jogosult közgyógyellátásra, aki havi rendszeres gyógyító ellátásának – az egészségbiztosító által szakhatósági állásfoglalásban elismert – költsége meghaladja az öregségi teljes nyugdíj legkisebb összegének 10%-át, feltéve, hogy az illető családjában az egy főre jutó havi jövedelem nem éri el az öregségi nyugdíj legkisebb összegét, egyedül élő személy esetén pedig az öregségi nyugdíj legkisebb összegének 150%-át.

Méltányossági alapon megállapított jogosultság

A települési önkormányzatnak lehetősége van arra, hogy önkormányzati rendeletben meghatározott feltételekkel méltányosságból is megállapítson közgyógyellátásra való jogosultságot.

A méltányossági alapon kiállított igazolvány miatt azonban a települési önkormányzat a betegnek megállapított egyéni és eseti gyógyszerkeret éves összege 30%-ának megfelelő összegű térítést fizet az Egészségbiztosítási Alapba egy évig.

Társadalombiztosítási támogatással azok az orvosok jogosultak támogatóeszközt rendelni, akik a szakmai feltételeknek megfelelnek, az OEP által elfogadott minősített számítógépes programot alkalmaznak, és a társadalombiztosítási támogatással való rendelésre az egészségbiztosítóval szerződést kötöttek. A fekvőbeteg-ellátást kínáló egészségügyi intézményekben megfelelő szakorvosi végzettség szükséges a támogatóeszköz felírásához. Egyes esetekben az erre vonatkozó

rendelet előírja, hogy az orvos abban az esetben rendelheti el az eszköz igénybevételét, ha az eszköz kipróbálásához szükséges gyógytornász illetve ergoterapeuta is rendelkezésre áll¹⁶.

Magyarországon jelenleg a kötelező betegtájékoztatón és az OEP által üzemeltetett SEJK adatbázison kívül tilos a támogatóeszköz népszerűsítésére, a felhasználás ösztönzésére irányuló bármilyen tevékenység, és különösen tilos a társadalombiztosítási támogatással rendelhető támogatóeszközök reklámozása. Ezért a támogatóeszközt használóknak igen kevés információjuk van. Sajátos eleme a rendszernek, hogy ha a használó számára a közzétett listán nem szereplő, vagy más okból szükséges segédeszköz igénylése válik esedékessé, akkor kivételes eljárásban, méltányossági alapon az ügyfélnek (a hivatalos fogalom használatban a *betegnek*) kell megjelölni az eszköz gyártóját vagy forgalmazóját.

Az ellátási rendszeren belül szigorú feltételekkel kölcsönzésre is lehetőség van. Kölcsönözni csak külön kölcsönzési központban lehet, támogatóeszköz-szaküzletben nem. A kölcsönzés időtartama funkciócsoportonként, eszközcsoportonként eltérő lehet.

A kölcsönző szolgáltatónak kell biztosítania a kölcsönzött eszköz szükség szerinti házhoz szállítását, használatba adását, üzembe helyezését, az eszköz használatának betanítását, az eszköz visszaszállítását, tisztítását és fertőtlenítését, az adminisztrációt, a kapcsolattartást, valamint szükség szerint az eszközök javítását, karbantartását, pótlását. A javítást hétköznap 48 órán belül el kell végezni.

2.2. Finanszírozás

A támogatóeszköz-ellátás finanszírozási hátterét az Egészségbiztosítási Alap adja.

Az eszközt felíró orvosnak törekednie kell arra, hogy a funkciócsoportban lévő legolcsóbb eszközt rendelje meg. Ha a rendeléskor az orvos nem zárta ki a helyettesíthetőséget, akkor az eszközt kiszolgáltatónak e helyettesíthetőségről tájékoztatnia kell a beteget, és ha az orvos kéri, akkor a rendelt termék helyettesítésére a beteg számára legolcsóbb eszközt kell felajánlani. A helyettesítés nem lehetséges, ha egyedi méretvétel alapján történik a rendelés, ill. ha a méltányossági kérelem alapján támogatott gyógyászati segédeszköz nem helyettesíthető. Egyedi méretvétel alapján történő eszközrendelés esetén a használónak kötelessége az elkészült eszközt véleményeztetni a felíró orvossal, aki eltérés esetén eljár az OEP-nél illetve a gyártónál.

A kihordási időn belül a gyártónak illetve a forgalmazónak kell gondoskodnia az eszköz javításáról. Ennek fejében az OEP a támogatás alapjául szolgáló termék árához képest legfeljebb 130 %-os támogatás fizethető ki.

16 14/2007. (III. 14.) EüM-rendelet a gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásáról, támogatással történő rendeléséről, forgalmazásáról, javításáról és kölcsönzéséről. 10. melléklet: Elektromos utcai kerekesszék (ISO: 12 21 27 03 06) és moped vagy motorkeékpár (ISO:12 16). Megfelelő egyetemi vagy főiskolai szintű ergoterapeuta-képzés hiánya megnehezíti a rendelkezés szerinti eljárást.

3. A támogató technológiák, az önálló életvitelt támogató eszközök ellátórendszere Európában

A legtöbb európai országban az életvitelt támogató eszközök, a támogató technológiák finanszírozása a központi költségvetésből illetve az önkormányzatok kasszájából történik, egyes országokban, pl. Németországban biztosítási megállapodások révén valósul meg.

Az államok keretszabályokat állapítanak meg az eszközjogosultság alapelveiről, a fogyatékosággal élő és az idős emberek ellátásra vonatkozó fő célokról, valamint a rendszer legfontosabb elemeiről. A különféle eljárás odaítélése illetve a finanszírozása általában meghatározott listáról történik. A támogató technológiák közé sorolt eszközök szabályozott folyamatok eredményeként kerülnek fel ezekre a listákra, amelyeken eszköz és technológia, szállítók, eszközök szerepelnek. Általában mód van arra is, hogy egyedi szükségletekre egyedi megoldások legyenek elérhetők az ügyfelek számára, mivel vannak olyan esetek, amikor az általánosan kiválasztható eszközök nem alkalmasak az egyedi igények kielégítésére.

A legtöbb tagállamban a segédeszközök közösségi tulajdonban maradnak az állam valamelyik szervénél vagy az önkormányzat valamelyik intézményénél. A támogatóeszköz-centrumok birtokában lévő eszközök bizonyos esetekben magántulajdonba is kerülhetnek. Ez általában a nem hosszú távon használható kisebb értékű, illetve a nem tartós eszközök, a cserélhető tárgyak esetében fordul elő. Legtöbbször a használat után mások is megkaphatják ezeket. Külön szabályok alapján bizonyos esetekben, bizonyos tagállamokban lehetőség van arra, hogy ha a használó részt vesz a finanszírozásban, akkor a tulajdonába kerülhessen a támogatóeszköz, de ennek plusz költségei vannak a használó számára.

Több tagállamban nemcsak a segédeszköz kiválasztása, eljuttatása, illetve az ügyfél felmérése történik meg a támogató szolgáltató szisztémán belül, hanem a betanító képzés, a tanácsadás és az eszközhasználat nyomon követése is.

4. A támogatóeszköz-ellátás gyakorlata bizonyos európai államokban

Azok az államok kerültek be ebbe a fejezetbe, amelyekre vonatkozóan a nemzetközi szakirodalom, és elsősorban az Európai Unióban készült tanulmányok áttekinthető képet adnak az ott működő rendszerekről, azok szereplőiről¹⁷. A Guruló-projekt szakmai kapcsolatai is meghatározók a nemzetközi kitekintésben.

4.1. Svédország

4.1.1. A támogató technológiák szabályozása és jogszabályi háttere

A svédországi egészségügyi és orvosi szolgáltatásokról szóló törvényben főleg a megyei és a helyi önkormányzatokra teszik a felelősséget a rehabilitációra és ezen belül a támogatott technológiákra vonatkozó szabályok és a gyakorlati megvalósítás tekintetében. A helyi és a megyei önkormányzatokra bízzák az egyén jogainak a támogatóeszközökkel kapcsolatos szolgáltatásokhoz való hozzáférés érdekében történő érvényesítését a fogyatékossgal élő embereket illetően. Az általános, alapvető jogokat az állam által alkotott törvényekben, míg a tényleges, a felhasználók érdekében történő ellátás szabályait helyi szinten állapítják meg.

A támogatóeszközök felírása és megítélése tehát részben attól is függ, hogy valaki hol lakik, de ez lényeges eltéréseket nem okozhat a szolgáltatáshoz való hozzáférésben.

A támogató technológia rendelkezésre állása magában foglalja a támogatóeszközök mindennapi használatának biztosítását, illetve a cél szerinti felmérést, azaz annak kiderítését, hogy az eszközt milyen célra, illetve milyen funkciók érdekében használják majd. A felmérésen, az eszköz felírásán kívül, ezzel együtt, az eszköz használatára való betanítást és az eszköz működésének az elsajátítását is tartalmazza a szolgáltatás. Ha valaki iskolába jár, közoktatásban vesz részt, akkor az iskola is szereplője lesz az eszközigénylésnek, és az intézmény szereplőként lép be az igénylés folyamatába. Ebben az esetben az iskolának is feladata az eszközök kiválasztásában való részvétel. Külön szabályok vannak a foglalkoztatás, a munkavégzés során alkalmazott technológiák, eszközök igénybevétele, a lakhatásra, pl. otthoni környezet átalakítására, illetve gépkocsi átalakítására.

17 Europe with Free Choice of Assistive Technology. The Provision of Assistive Devices in Specific European Countries. Swedish Institute of Assistive Technology (SIAT), 2010.

Access to Assistive Technology in the European Union, Deloitte & Touche, Employment & Social Affairs, 2003.
Provision of Assistive Technology in the Nordic Countries, Nordic Cooperation on Disability Issues (NSH) 2007.

4.1.2. Finanszírozás

A támogatóeszközök használatát a megyei és a települési önkormányzatok finanszírozzák, a svédországi egészségügyi és gyógyászat szolgáltatásokról szóló törvénynek (HSL) megfelelően.

4.1.3. A svédországi ellátórendszer

A megyei önkormányzat és a helyi önkormányzatok számos egészségügyi szakembert biztosítanak az adekvát eszköz felírása, kiutalása és használatba adása érdekében, s mindezt több szervezet keretén belül.

Megyei szinten az eszközök felírásáért, kiutalásáért elsősorban azok az egészségügyi központok a felelősek, amelyek alapvető egészségügyi ellátáshoz kapcsolódnak. A halmozott fogyatékossgal élő – fiatal és idős – emberek körében, a mozgássérült és más érzékszervi fogyatékossgal élő emberek esetén a hallássérülteket segítő központok, a látássérülteket támogató segítő központok és ortopédiai osztályok is foglalkoznak eszközök felírásával. Megközelítőleg 30 támogatóeszköz-központ működik az országban, ahol számos szakértő és tanácsadó dolgozik a szakértői csapatokban, testületekben. A megyei és a települési önkormányzatok elsődlegesen a mozgássérült emberek, a beszéd-sérüléssel élő és az intellektuális fogyatékossgal élő emberek támogatóeszközökkel, támogatótechnológiákkal való ellátásáért felelősek.

A helyi önkormányzatok foglalkoznak az idősebb és a fogyatékos emberek számára szükséges eszközökkel is, főként akkor, ha a mozgáshoz, a helyváltoztatáshoz szükséges eszközökről van szó. A felírt, a kiutalt eszközökhöz illeszkedő képzés és betanítás vonatkozásában szoros az együttműködés a helyi és a megyei működtetési támogatóeszköz-központok között.

A látást, a hallást támogató és az ortopédiai eszközöket a ügyfelek a segédeszközökre specializálódott központokban, pl. látásjavító centrumban, hallásjavító és ortopédiai osztályokon tudják igénybe venni. Ezek az egységek felelnek a látást, a hallást támogató és az ortopédiai eszközök felírásáért. Ezeket az eszközöket általában a megyei önkormányzatok biztosítják.

Ahol a felelősség megosztott a megyei és a helyi önkormányzat között, ott foglalkozási terapeuták, gyógytornászok, beszédterapeuták, gyógypedagógusok és ápolók dolgoznak együtt, összetettebb esetekben a szakemberek és a szakértői csoportok együttműködnek. Ha a helyi önkormányzatok szakemberei jelzik, hogy speciális tudásra van szükség, akkor a megyei támogatóeszköz-központoknak a megfelelő szakterületen jártas szakembereit is bevonják, hogy közösen döntsenek az esetben.

A kiutalás felírásának folyamata az alábbi lépésekből áll:

1. Az egyéni szükségletek feltárása.
2. Felmérés, az adaptálási igény felmérése és a megfelelő termék kiválasztása.
3. Szükség esetén speciális átalakítás kezdeményezése.
4. Betanítás, tanácsadás és információátadás.
5. Nyomon követés és a funkciók szerinti használat folyamatos értékelése.

4.2. Dánia

Dániában az önkormányzatok támogatóeszköz-felírási feladatait a szociális szolgáltatási törvény határozza meg. Az elérhető támogató eszközökről, segédeszközökről egységes lista áll rendelkezésre, arról lehet terméket választani. A szociális szolgáltatásról szóló törvény négy termék kategóriában határozza meg az eszközöket.

Az eszközcsoportok a következők:

1. Általános háztartási eszközök, pl. székek, asztalok, telefonok, televízió, stb.
2. Általános fogyóeszközök, beleértve a minden nap használt termékeket.
3. Műszaki segédeszközök, támogatóeszközök.
4. Speciálisan adaptált egyedi eszközök, és speciális személyes támogató eszközök, ortopédiai cikkek, cipők, kerekesszék.

Speciális szabályok vonatkoznak a támogatóeszközökkel kapcsolatos képzésekre, a munkavállaláshoz a gépjárművekre és a lakókörnyezet átalakítására.

4.2.1. Finanszírozás

A támogatóeszközöket és a támogató technológiákat az önkormányzatok finanszírozzák.

Dániában a támogatóeszközöket az önkormányzat ingyenesen biztosítja. Szintén ingyenes a tanácsadás, és ingyenesek a fogyóeszközök. Ez utóbbiak 100 százalékos támogatást élveznek, ha kizárólagos használatúak. Akár támogatóeszközökről, akár fogyasztási cikkről van szó, minden esetben az eszközöket használó személy szükségleteit kell felmérni.

A kizárólagos használatú fogyasztási cikkeket az önkormányzat teljes mértékben finanszírozza. A nem teljes mértékben a fogyatékoság miatt használt eszközöket 50 %-ban támogatja az önkormányzat. Minden esetben a használók tulajdonolják a termékeket. Ha a fogyatékosággal élő ember nem a listán szereplő, drágább eszközt szeretné megvásárolni, akkor megveheti, ám a különbözetet ki kell fizetnie. Az önkormányzat a listán szereplő legolcsóbb, az illető számára megfelelő termék árát téríti meg.

Ha az önkormányzatnál eldöntik, hogy milyen támogatóeszközt kívánnak adni, akkor az arra jogosult szállító, forgalmazó kiválasztja azt. Az önkormányzatnál minden esetben a leginkább megfelelő és a legolcsóbb eszközt választják ki. Ha a kívánt eszköz jóval drágább, mint a listán lévő, akkor a használó választhat a listán levőtől eltérő típusú és árú eszközt, azt azonban neki magának kell fizetnie. Ebben az esetben is az önkormányzat tulajdonában marad a segédeszköz. Minden önkormányzat maga szerzi be a technikai támogatóeszközöket, és saját támogatóeszköz-lerakatot és elosztó központot hoz létre.

Ezek a központok újrashasznosítható eszközöket tárolnak, raktároznak és osztanak el újra. Egyre erősödő az a tendencia, hogy az önkormányzatok saját maguk választják ki a támogatóeszközöket maguktól a beszállítóktól.

A 2007-ben történt önkormányzati reform óta számos önkormányzatot összevontak. Ezeknél döntenek el, hogy létrehoznak és működtetnek elosztóközpontot, és ezek szerzik be, vásárolják meg a saját tulajdonban lévő támogatóeszközöket.

A támogató technológiákkal kapcsolatos információhoz jutás és az értékesítési helyek hozzáférhetősége

A támogató technológiák dániai központja nemzeti adatbázist épített ki a támogatóeszközökről, és ez az adatbázis az interneten elérhető¹⁸. Kisebb eszközöket, (speciális kés, olló stb.) helyi gyógyszertárak is forgalmazznak, és több támogatóeszköz az interneten is elérhető.

4.3. Norvégia

Norvégiában a támogatóeszközökről szóló szabályozást a nemzeti társadalombiztosítási törvény szabályozza. A segédeszközökhöz való hozzáférést is. A norvégiai szisztéma jogosultsági alapú megközelítést alkalmaz a támogatóeszköz-ellátó rendszerben, és a polgárok fellebbezhetnek a különböző területeken meghozott döntésekkel szemben.

Alapvető elvárás, hogy a segédeszközök, ha szükséges, akkor egyéni adaptációval is, minél inkább kompenzálják a fogyatékoságokat, és a támogatóeszközök különféle csoportjait az élet eltérő területein használják, pl. a munka világában, az iskolában és a szabadidő eltöltésében, illetve a mindennapi életben egyaránt. Ennek megfelelően támogatják például a kommunikációt támogató eszközöket, a látást támogató és javító eszközöket, a helyváltoztatást segítő eszközöket, a lakhatást, az otthoni életet segítő adaptációkat, a hallást támogató eszközöket és a kognitív funkciókhoz szükséges eszközöket.

Norvégiában az egészségügyi ellátást és a rehabilitációs szolgáltatásokat az önkormányzatok biztosítják, de az állami költségvetésből finanszírozzák. Az önkormányzat felel az alapszintű szolgáltatások (first-line level) valamint a szakosított ellátások (second-line service) biztosításáért polgárai számára. Ilyen szakosított szolgáltatás például a támogatóeszközökkel történő ellátás, ami az önkormányzatok tevékenységi és hatáskörébe tartozó feladat.

A felhasználók első lényeges lépése az önkormányzat felkeresése.

A támogatóeszköz felírási és kiutalási folyamata a szükségletek felméréssel kezdődik. A támogatóeszközök felírásának szakmai folyamatában elsősorban a foglalkozási terapeuta, a gyógytornász, a pedagógus, és az ápolók vesznek részt, ugyanakkor nincs előre megállapított formális „vénybefogadási” procedúra. Az eljárás során a szakemberek egy vagy több féle

¹⁸ www.hmi-basen.dk.

támogatóeszközt választanak ki, majd e lehetőségek mérlegelését, az alkalmazhatóság kiértékelését követően döntenek csak el, hogy melyik eszközre lesz végül szüksége a felhasználónak. Ha a támogatóeszköz-ellátó központ elfogadja a javasolt segédeszközről szóló döntést, akkor azt kiutalják, leszállítják. Ha szükséges az eszköz egyedi adaptálása, vagy akár műszaki beállítása, akkor azt is a segédeszköz-központ segítségével végzik el. Az eljárásban részt vevők szakemberek felelőssége, hogy a használó megfelelő eligazítást, tanácsadást és más, szükséges instrukciót kapjon, valamint képzésben részesüljön az eszköz megfelelő használatára érdekében. Az ő felelősségük az is, hogy megfelelően nyomon kövessék a használatot. A felhasználóknak mind írásos, mind szóbeli információt, tájékoztatást kell kapniuk arról, hogy hova fordulhatnak, ha karbantartásra van szükségük, ha javítást, vagy utólagos beállítást igényelnek. Ezt a tevékenységet állami szervezet, a Norvégiai Munkaügyi és Szociális Szolgáltató (NAV) végzi. A támogatóeszközök beszerzéséért is az felel, és az árakat is közli. Ezeket egy listán elérhetővé teszik mind a felhasználók mind a tanácsadók számára. Ha az ügyfélnek, a felhasználónak olyan eszközre van szüksége, amely nincs a listán, akkor a NAV-tól felmentést kapható, így más eszköz is igényelhető. 2007-ben kb. 200 ember kapott ilyen felmentést, tehát más eszköz használatára való jogosultságot, mint ami a listán megtalálható volt. Ha a felhasználó számára drágább eszköz válik szükségessé vagy ha drágábbat szeretne vásárolni, akkor a különbözetet egy állami alap finanszírozza. Ezt csak indokolt esetben lehet megtenni a felmentés alapján. Minden eszköz ingyenes a felhasználók számára, kivéve a gépkocsi-átalakítást, a gépkocsi-adaptációt, ami rászorultsági alapon történik. Az állam a támogatóeszközökkel kapcsolatos összes információt közzé teszi a NAV honlapján. Ezen a honlapon a támogatóeszköz-központok elérhetősége is megtalálható.

4.4. Finnország

4.4.1. A támogatóeszközökkel történő ellátás szabályozása és törvényi háttere

Finnországban az egészségügyi és a szociális szolgáltatás az önkormányzatok feladatköre.

Az egészségügyi szolgáltatáson belül a támogatóeszköz-ellátás az orvosi rehabilitáció része. A támogatóeszköz-ellátásról több jogszabály is rendelkezik, elsősorban az egészségügyi alapellátásról szóló törvény, a speciális orvosi ellátásokról szóló törvény, az orvosi rehabilitációról szóló rendelet és a fogyatékkal élő személyekre vonatkozó jogszabályok csoportja. Külön szabályozás vonatkozik a támogatóeszközök alkalmazására az élet egyes területein, pl. az oktatásban, a tanácsadásban a gyógyászati segédeszközöknek a munkavállalással kapcsolatos alkalmazása tekintetében, a katonai szolgálat során bekövetkezett és tartós fogyatékoságot okozó sérülésekre vonatkozóan, a közlekedési balesetekkel következtében szükségessé vált eszköz alkalmazására, vagy a foglalkozási betegségekkel kapcsolatos teendőkre.

4.4.2. Finanszírozás

A támogatóeszköz-juttatás költségeit az állam elsősorban saját adóbevételeiből fedezi, ugyanakkor nem állami szervezetek is részt vállalnak az ellátásban. Az állam részlegesen finanszírozza az önkormányzatok kiadásait, ugyanakkor az önkormányzatok maguk döntenek el, hogy miként biztosítják a szolgáltatásokat polgáraik számára, és hogyan szervezik meg a szolgáltatásokat.

4.4.3. Az ellátórendszer

Az egészségügyi központok felelősek az alapellátás biztonságáért, ezen belül az alapvető támogatóeszközökért: a kerekesszékekért és a járást segítő támogatóeszközökért, valamint egyéb egészségügyi eszközökért. A legnagyobb egészségügyi központok támogatótechnológiával foglalkozó részlegeket üzemeltetnek, a kisebbek pedig támogatóeszköz-üzleteket tartanak fenn, gyógytornászok szakmai irányításával. A központi kórházak támogatótechnológiával foglalkozó részlegeinek felelősségi körébe tartozik a drágább segédeszközök, például az elektromos kerekesszékekkel, a személylifttekkel és a környezetet átalakításával foglalkozó szervezeti egységek irányítása. Ezekben a központi kórházakban szakorvosok foglalkoznak az ügyfelekkel. Ők döntenek az ügyfél számára szükséges egészségügyi rehabilitációs ellátásokról, ugyanakkor a rehabilitációs szakemberek döntenek a támogatóeszközök kiutalásáról. A támogatótechnológiai központok biztosítják a betanítást, a tréningeket és a tanácsot adnak a segédeszközök megfelelő használatához. Ezekben a központokban történik a személyes vizsgálat, ahol megállapítják, milyen orvosi támogatásra szorul az ügyfél, milyen egészségügyi szükségletei vannak, és ehhez milyen támogató eszközökre van szüksége. Szintén ezek a támogatótechnológiákkal foglalkozó központok biztosítják a tanácsadáson kívül az eszközfelújítást, a javítást és a karbantartásokat. A támogató technológiákkal kapcsolatos szolgáltatások térítésmentesek. Ha a használat során az eszköz állapota olyanná válik, hogy nem újítható föl, és mások számára már nem használható, akkor az eszköz a jogosultnál marad.

4.4.4. Információ és az értékesítési helyek hozzáférhetősége

A finnországi Egészségügyi és Szociális Intézet kezeli a támogató technológiával kapcsolatos szervezetek és szolgáltatások Apudata nevű információs adatbázisát.

A Fejlődési és Értelmi Fogyatékossgal Élők Szövetsége kezeli a Papunet adatbázist, amely a fejlődési rendellenességekkel és kommunikációs akadályokkal küzdő személyeknek szánt támogató technológiák és szolgáltatások adatait tartalmazza. A nagy fogyatékossgügyi és szakmai szervezetek is kínálnak hasonló szolgáltatásokat. A támogató technológiával kapcsolatban több is foglalkozik szolgáltatással és értékesítéssel. A Finnországi Látássérültek Szövetsége valamint a Fejlődési és Értelmi Fogyatékossgal Élők Szövetsége saját támogatótechnológiai központot és kölcsönzési lehetőséget tart fenn. Az önkormányzati egészségügyi központok,

a biztosítótársaságok és a szociális biztosító intézetek is kínálnak szolgáltatásokat: kölcsönzést, termékértékesítést. Ezek a szervezetek szintén közvetlen kapcsolatba kerülnek a felhasználókkal, és közvetlenül értékesítenek számukra. Ezzel együtt a felhasználók leginkább saját önkormányzataik révén jutnak eszközökhöz és támogató technológiákhoz.

4.5. Hollandia

4.5.1. A támogató technológiákkal kapcsolatos szabályozás és törvényi háttér

Hollandiában több jogszabály is foglalkozik a támogató technológiákkal, elsősorban az egészségbiztosításról szóló törvény és a különleges egészségügyi kiadásokra vonatkozó törvény. A munkavállalással és a szociális támogatásokkal foglalkozó törvények is tartalmaznak rendelkezéseket a támogatóeszközök tekintetében.

A krónikus rendellenességgel élő embereknek kb. a háromnegyede használ támogatóeszközt. A legtöbb eszközhasználóra általában azok a szabályok vonatkoznak, amelyeket az egészségbiztosításról szóló törvény tartalmaz. A kettő vagy több segédeszközt használó embereknek kb. az egyharmada az egészségbiztosításról szóló törvény rendelkezései szerint jut hozzá ezekhez az eszközökhöz.

Az ügyfeleknek kb. a kétharmada igényel több eszközt, amelyek felírásának, kiutalásának szabályairól az egészségbiztosításról szóló törvény valamint a szociális támogatásokról szóló törvény rendelkezik. Ezek a személyek gyakran egyszerre több fogyatékossggal élnek.

4.5.2. Finanszírozás

Az egészségbiztosításról és a különleges egészségügyi kiadásokról szóló törvényben meghatározott feladatokat biztosítási megállapodások révén finanszíroznak. A szociális támogatásokról szóló törvényben szabályozott eszközellátás közfinanszírozással működik, és az állami szervek koordinálják a szolgáltatásokat, míg a munkavállalással és a munkahelyekkel kapcsolatos jogszabályokban meghatározott feladatok ellátásában az állam támogatásokkal, a cégek pedig hozzájárulással vesznek részt.

4.5.3. Az ellátórendszer

Az egészségbiztosításról szóló törvény szerint igénybe vehető eszközök magán biztosítótársaságok révén jutnak el az ügyfelekhez. Ezek a biztosítók is rendelkeznek egy alapcsomaggal, s abba olyan eszközök tartoznak, amelyek árát az állam az ügyfelek számára megtéríti. Ezen kívül ezek a biztosítók nagyon széles termékpallettával rendelkeznek.

Az önkormányzatok által biztosított támogatott technológiák, segédeszközök a szociális törvény által szabályozott keretek között jutnak el az ügyfelekhez.

Az ezekkel kapcsolatos termékcsoportok és szolgáltatások:

- A mozgást, a helyváltoztatást elősegítő támogatások.
- Az otthon átalakítása, adaptáció támogatása.

Minden önkormányzat saját maga szabályozza ezeknek az eszközöknek az igénybevételét és eljuttatását az ügyfelekhez, s ezt a saját költségvetéséből finanszírozza. Az ügyfelek, akik részére az eszközöket felírják, általában általános orvosokkal, háziorvosokkal és szakorvosokkal kerülnek kapcsolatba. Ha szükséges, akkor foglalkozási terapeuták, tanácsadók és más szakértők vesznek részt a tanácsadásban. A foglalkozási terapeuta az a szakértő, akivel mindenképp találkozik az ügyfél, és aki meghatározza, milyen támogatóeszköze van szüksége az ügyfélnek, és az alapos, részletes felmérést is ő végzi.

A szolgáltatási díjak megállapításánál figyelembe veszik a jövedelmi helyzetet. Ha az ügyfélnek alacsony a jövedelme és nem képes kifizetni az eszköz és a szolgáltatás árát, s ha az önkormányzat sem finanszírozta azt, akkor egy alaptól kérheti annak kifizetését.

Az eszköz felírása után az ügyfél az önkormányzattól vagy a biztosítótársaságtól kéri az eszköz árának megtérítését. Az eszközöket általában kölcsön kapják az ügyfelek, ezeknek az eszközöknek a tulajdonosai az önkormányzatok. Az önkormányzat nem garantálja, hogy az ügyfél új eszközt kap, ugyanis ezek az eszközök sokszor már használt és visszavitt eszközök is lehetnek, s ha az állapotuk ezt megengedi, akkor ismét kiadják azokat újabb felhasználóknak.

Amikor szükséges, akkor a felhasználó bármikor jelentkezhets új eszköz iránti igényvel, de az általános szabály az, hogy a legtöbb eszköz kihordási ideje öt év az önkormányzatoknál; a kerekesszék kihordás ideje pl.7 év.

4.5.3.1. Az önkormányzatok

Az ügyfélnek az igénylése benyújtásához egy nyomtatványt kell kitöltenie, ami letölthető az internetről és elektronikus levélben lehet elküldeni az önkormányzatnak.

A nyomtatványt az ügyfél, valamelyik családtagja, foglalkozási terapeuta vagy más szakember segítségével tölti ki. Az eljárás általában nyolc hétig tart. Az önkormányzat részéről foglalkozási terapeuták vagy egészségügyi ápolók vesznek részt a tanácsadásban a jogszabályoknak megfelelően.

Ha az igénylést az önkormányzatnál elfogadják, akkor két lehetőség van:

1. Az ügyfél a kiválasztott eszközt egy szerződött beszállítótól kapja meg, és ez a beszállító lesz ettől kezdve az ügyfél partnere, s közösen bonyolítják le az eljárást. Előfordulhat, hogy a szerződött partnertől az ügyfél egy másik eszközt szeretne az eredetileg javasolthoz képest, s ezt a foglalkozási

terapeuta indoklása alátámaszthatja, ha az eltérő eszköz kiutalása szükséges. Ezt azonban csak nagyon alapos indokkal fogadják el az önkormányzatnál.

2. Ha az ügyfélnek egyedi igénye van, például más színű eszközre van szüksége és az drágább, akkor megvásárolhatja azt, a különbözetet azonban nem az önkormányzat, hanem az ügyfél fizetni. A fő szabály az, hogy mindig a leginkább megfelelő és tényleg olcsóbb eszközt támogatják az önkormányzatnál. Az eszközök ugyanakkor mindig az önkormányzat tulajdonában maradnak.

4.5.3.2. Biztosítótársaságok

Ha biztosítótársaság finanszírozza a segédeszközzel kapcsolatos költségeket, akkor a segédeszköz kiválasztásához orvosi megerősítésre van szükség. Ez általában a látást, a hallást és a helyváltoztatást, a mobilitást támogató eszközöket, technológiákat érinti. A biztosítótársaságok általában elvárják, hogy a foglalkozási terapeutáktól kapjanak leírt szakvéleményt. A biztosítótársaságok a segédeszközöket saját szerződött partnereik révén juttatják el a felhasználókhoz. Esetenként lehetővé teszik a használók számára, hogy maguk válasszanak forgalmazót, ugyanakkor erre csak szűk lehetőség van. A biztosítótársaságok által finanszírozott segédeszközök esetén az egyén választási lehetősége korlátozottabb.

4.5.4. A támogató technológiákkal kapcsolatos információk és értékesítési helyek hozzáférhetősége

Hollandiában számos független honlap létezik, ahol elérhető információk vannak a támogatóeszközökről.

Az önkormányzatok és a biztosítótársaságok telefonos ügyfélszolgálatot is működtetnek, valamint saját tájékoztató füzeteket adnak ki az érintett célcsoport számára. A legtöbb tájékoztatást az ügyfelek az orvosaitól és a rehabilitációs centrumok szakembereitől kapják.

4.6. Egyesült Királyság

4.6.1. A támogató technológiák szabályozása és jogszabályi háttere

A támogatóeszközökkel történő ellátás egyrészt az egészségügyi ellátórendszer, másrészt a szociális szolgáltató rendszer révén történik.

Az egészségügyi szolgáltatás révén történő eszközellátás jogszabályi alapját a nemzeti egészségügyi szolgáltatásról szóló 1977-es törvény adja.

Az egészségügyi ellátásban lévő eszközökről szóló fő szabályok az Egyesült Királyság mind a négy államában azonosak.

4.6.2. Finanszírozás

Az egészségügyi ellátórendszeren keresztül nyújtott támogatóeszközök finanszírozása a nemzeti adórendszeren keresztül történik. Az adóbevételekből a szociális szolgáltatások rendszerén keresztül nyújtott eszközellátást pedig helyi adókból finanszírozzák.

4.6.3. Az ellátórendszer

4.6.3.1. Támogatóeszköz-ellátás az egészségügyi szolgáltató révén

Az egészségügyi ellátás, amelyet Nemzeti Egészségügyi Szolgálat (NHS) intézményrendszere biztosít, mindenki számára ingyenes. Az NHS révén lehet a speciális felszereléseket és támogatóeszközöket igényelni.

A támogatóeszközök közé az alábbiakat sorolják az Egyesült Királyságban:

- kerekesszék,
- a mozgást támogató eszközök,
- ágyak, matracok,
- a felfekvést megelőző eszközök,
- inkontinencia-termékek,
- a járást segítő eszközök,
- protézisek,
- ortézisek,
- kommunikációs eszközök,
- környezetikontroll-technológiák¹⁹.

A fenti eszközök iránti szükségleteket előírt képesítéssel rendelkező egészségügyi szakértői team állapítja meg. A szakértői csoportot foglalkozási terapeuta, gyógytornász, beszédterapeuta, ápoló, ortopédiai mérnök, rehabilitációs szakértő alkotja, az igényelt eszköz, támogató technológia függvényében.

Ha valaki kórházi ellátásra szorult, akkor ottani tartózkodását követően a kórház foglalkozási terapeuta szakembere általában felméri a páciens képességeit, funkcióit, és javasolja támogatóeszközök használatát, illetve segíti efféle eszköz használatának betanulását az adaptáció

¹⁹ A környezetvédelmi control unit, ellenőrző egység (ECU) egy speciális távirányító rendszer fantázianeve. Általában a programozott funkcióbillentyűkkel egy parancsot végrehajtva számos készüléket és eszközt tud irányítani, a felhasználó specilis igényeinek megfelelően.

és a rehabilitáció időszakában. Ezzel a folyamattal rendelhető egyúttal fürdőszobai és konyhai segédeszközök pl. eszközök, berendezések, szerszámok, további támogatóeszközök, pl. otthoni emelők, amelyek szükségesek a rehabilitációhoz.

4.6.3.2. Egyéb rendszerek a kerekesszék felírásában

Ha valaki felmérése alapján nem teljesülnek azok a kritériumok, amely alapján kerekesszéket kaphatna az NHS-től, akkor lehetőség van arra, hogy karitatív szervezetektől, pl. a Vöröskereszttől kapja azt meg. Ilyen helyzet lehet például, ha valaki tartósan használt egy kerekesszéket, de állapota miatt egy időre szükségessé válik még egy kerekesszék használata is, ami egyébként az egészségügyi ellátórendszer szabályai alapján nem járna neki.

A 60 illetve 65 évesnél fiatalabb, fogyatékossgal élő emberek egy része élhet az ún. Motability program²⁰ lehetőségével, amelyen keretén belül személygépkocsit, motoros kerekesszéket, robotot kaphatnak fogyatékossgal élő, mozgássérült személyek. Ez a program a fogyatékossgal támogatási (disability living allowance, DLA) ellátáshoz illeszkedve, a súlyos fogyatékossgal élő embereknek és a háborús sérülteknek járó támogatásra alapozva működik több évtizede. Ebben az esetben az ügyfél a fogyatékossgal támogatási keretösszegén belül jut hozzá egy vásárlási, beszerzési megállapodás révén a közlekedését támogató eszközhöz, amely a tulajdonába kerülhet. Ekkor a szokásos tanácsadási és a szükséges felmérési eljárásokat nem kell feltétlenül igénybe vennie az ügyfélnek. A Motability-s értékesítési helyeken lévő szakértők tudnak neki tanácsot adni. Ha az eszköz, a gépjármű nem a használó tulajdonát képezi, akkor a szerződéses időszak után visszakérül a értékesítőhöz.

4.6.3.3. A szociális szolgáltatók révén elérhető segédeszközök

A szociális szolgáltató elérhetősége Angliában, Skóciában és Walesben a helyi önkormányzatok által történik. A szolgáltatásokat a helyi adóbevételekből finanszírozzák. Az alapelveket, a célkitűzéseket és a peremfeltételeket a nemzeti szociálpolitikai keretrendszer határozza meg, de a döntések a helyi költségvetéssel, helyi szinten születnek meg. A szolgáltatások irányítását különféle módokon valósítják meg, s e módok részben eltérőek Skóciában, Walesben és Észak-Írországban. A helyi szabályozás több esetben is eltérő lehet.

Minden helyi önkormányzattal szemben elvárás, hogy tájékoztassa polgárait, kínálja fel az igénybe vehető szolgáltatásokat, és hívja fel a figyelmet azokra a kritériumokra, amelyek teljesítésével hozzá lehet jutni a támogatóeszközökhöz. Az egészségügyi főosztályon elvárják a helyi irányítástól, hogy megfelelően publikálják az eljárásrendeket és a szabályokat, amelyek a segédeszközhöz való

²⁰ A rendszer lehetővé teszi, hogy a Motability programban részt vevő, a súlyosan mozgássérült személyek rokkantsági megélhetési segélyében vagy a háborús sebesültek rokkantsági nyugdíjában részesülő, fogyatékossgal élő emberek az ellátásukat átváltás egy új autó, motoros kerekesszék vagy robotot beszerzésére. Motability Annual Report and Accounts 2010/11, <http://www.motability.co.uk>.

hozzáférést szabályozzák. A helyi önkormányzatok négy kategóriát állítanak fel, amik alapján a szolgáltatásokhoz való hozzájutást és az eszközjogosultságot meg lehet állapítani.

A szolgáltatásokhoz történő könnyebb hozzáférés érdekében létrehozták a támogatóeszköz-szolgáltatások integrált közösségi intézményét, amely révén megyei és helyi önkormányzati szinten biztosítják a beszerzést, a karbantartást, a javításokat és a segédeszköz visszavételének az eljárásait. A foglalkozási terapeuták főként azoknak a támogatóeszközöknek a felírásáért felelősek, amelyek a mindennapi élethez szükségesek. A különleges eszközöket szakértői teamek írják fel, amelyekben ápolók, szociális munkások dolgoznak. A tapasztalat azt mutatja, hogy a gyakorlat egyre inkább az integrált eszközközpontokban kínált szolgáltatás felé tart.

4.6.4. Információ és az értékesítési helyek hozzáférhetősége

Az Egyesült Királyságban számos lehetőségük van az érintetteknek, hogy hozzáférjenek a releváns információkhoz.

A nemzeti adatbázishoz történő hozzáférést egy alapítvány, a Disabled Living Foundation (DLF) biztosítja egy honlap működtetésével²¹, Skóciában pedig az Update nevű szervezet biztosítja ezt²². Ezen kívül telefonos segélyvonalat, illetve tanácsadói információs rendszert is fenntartanak. Az önálló életviteli központokban illetve a fogyatékossgal élők központjaiban az eszközöket meg lehet tekinteni és ki lehet próbálni. A támogatóeszköz-központokat országosan az Assist UK koordinálja.²³

4.7. Németország

4.7.1. Támogatóeszköz-szabályozás és törvényi háttér

A egészségügyi minisztérium egyik főosztálya szabályozza az egészségügyi rendszert, és szövetségi szinten az egészségbiztosítási szolgáltatásokat.

Az egészségbiztosítási rendszeren belül mindenkinél jogavan hozzájutni olyan támogatóeszközhöz, amelyet illetően a jogosultság a személy fogyatékossgából származó szükségletén alapul.

A szövetségi egészségügyi minisztérium által kiadott iránymutatás szerint a szolgáltatásoknak pontosnak és adekvátnak kell lenniük. A szolgáltatások nem haladhatják meg a szükséges mértéket. A szakértők tevékenységének a fogyatékossgához kapcsolódó szükségletekhez kell

21 <http://www.dlf.org.uk>.

22 <http://www.update.org.uk>.

23 <http://www.assist-uk.org>.

igazodnia, és a költségek nem haladhatják meg a szükséges mértéket. Az egészségbiztosításban működő társaságok ernyőszerkezete által létrehozott lista tartalmaz minden olyan releváns információt, amely a használók, és a szolgáltatásban érintett minden résztvevőnek fontos lehet. Csak azok a segédeszközök kerültek fel a listára, amelyek teljes mértékben teljesítik a minimum követelményekre vonatkozó előírásokat. A CE minősítés alapvető követelmény minden egészségügyi eszköz forgalomba hozatalához.²⁴ A követelményeknek teljesítését és a szabályok betartását a németországi egészségbiztosítási alapok szövetségének központi szervezete (GKV) felügyeli. A szövetség által összeállított és üzemeltetett listán lévő eszközöket az egészségbiztosítási és a biztosító szervezetek finanszírozzák, ugyanakkor a felmérő is felíró orvosoknak nem muszáj erről a listáról választani. Ha az orvosok terápiás, rehabilitációs megfontolásból más eszköz tartanak indokoltnak, akkor a listán lévő eszközök helyett mást is felírhatnak.

4.7.2. Finanszírozás

Németországban segédeszközöket az egészségbiztosító finanszírozza.

A munkavállalói és a munkáltatói befizetések fele-fele arányban oszlanak meg.

Havi 3675 eurós jövedelemszint alatt mindenki tagja az állami egészségbiztosítónak, tehát az állami egészségbiztosító fizeti a személy egészségi állapotának megtartásához, illetve az annak javításához szükséges kiadásokat.

4.7.3. Az ellátórendszer

A szükséges segédeszközt orvosok írják fel, majd az érintett személy, a leendő használó, vagy az egészségbiztosítási hivatalok a dokumentációt eljuttatják a szolgáltató szervezethez, amely a megfelelő eszközt és a hozzá tartozó költségeket is biztosítja. A kiutalt eszközök nem feltétlenül újak, ugyanis előfordulhat, hogy használt eszközöket kapnak az ügyfelek, természetesen megfelelő minőségben. Ugyanezt az eljárást folytatják le az adaptáció és a javítás, a karbantartás tekintetében is. Ha az ügyfél drágább eszközt szeretne magának, akkor a többletköltséget neki kell vállalnia, ugyanakkor az eszköz az egészségbiztosítási alaponál marad, és ott fizetik a karbantartást és a javítást is. A segédeszközök árát az egészségbiztosítási hivatal a beszállítókkal történt megállapodást keretében rögzíti.

A különféle, minden nap használt eszközök, fogyó termékek árának a 10 százalékát, de legfeljebb havonta 10 €-t kell az ügyfélnek megfizetnie. Minden támogatóeszköz esetében legfeljebb 10 €

²⁴ A CE-jelölés arról tanúskodik, hogy a forgalomba hozatal előtt a terméket megvizsgálták, és az megfelelt az EU egészségügyi, biztonsági és környezetvédelmi előírásainak. Ezzel a honlappal az Európai Bizottság a gazdasági szereplőknek és a fogyasztóknak kíván információt adni a CE-jelölés termékeken való feltüntetésének folyamatáról.

http://ec.europa.eu/enterprise/policies/single-market-goods/cemarking/index_hu.htm.

de legalább 5 € a felhasználót terheli. A használóra terhelt költség sosem lehet több az eszköz bekerülési áránál. A szállító felel a segédeszköznek az ügyfélhez történő eljuttatásáért, s ha szükséges, akkor a termék adaptációjáért és az ügyfél igényeinek megfelelően a betanulásért. A használatot hivatalból irányítottan nem követik nyomon, az ügyfélen múlik, hogy ha szükséges, akkor az igényét jelentse a termék forgalmazójánál. Ha cserére van szükség, akkor a teljes eljárás újra indul.

4.7.4. Információ és az értékesítési helyek hozzáférhetősége

Egyedül az egészségbiztosítási hivataloknak a feladata az érintettek információval való ellátása. A finanszírozással kapcsolatban információkat adhatnak ugyanakkor a gyártók és a kereskedők, illetve a rehabilitációban részt vevő szervezetek is.

REHADAT²⁵ néven az interneten ingyenes adatbázis működik, amely a GKV-nyilvántartással kapcsolatos információkat tartalmazza.

4.8. Olaszország

4.8.1. A támogatóeszköz-ellátás szabályozási és igazgatási háttere

Olaszországban két szabályozási szint létezik, a nemzeti és a regionális szabályozási rendszer.

Az egészségügyi ellátórendszer három szinten valósul meg: nemzeti, regionális és helyi szinten. A nemzeti hatóságok felelősek az alapelvek kijelöléséért és a célok meghatározásáért. Országos szinten 20 régióban van megszervezve a egészségügyi szolgáltató ügynökség, amely a szakmai igazgatás operatív szervezete. Ez a szervezet felel a támogatóeszköz-ellátás szakmai irányításáért. Segédeszközt csak megfelelő tanúsítvánnyal rendelkező orvosok írhatnak fel, és az eszköz felírását jóvá kell hagynia a helyi egészségügyi ügynökségnek is (ASL), amely szükség esetén visszautasíthatja vagy jóváhagyja a támogatóeszközre vonatkozó javaslatot, illetve további dokumentációt kérhet be az orvostól. Ezt követően a használó kiválaszthatja a szállítót, a szolgáltatók listájáról azt az eszközt, amire neki szüksége van, ha az ASL-nek nincs egyéb megállapodása a szállítóval.

Három lista létezik, amelyről segédeszköz igényelhető: Azok a segédeszközök, ahol egyéni adaptációra van szükség (1. lista), és azok, ahonnan az ASL keretszerződésén belül választhatók eszközök listáról (2. és 3. lista).

Drágább eszköz esetén a különbözetet a használó fizeti, az eszköz tulajdonosa ugyanakkor az állam marad.

²⁵ www.rehadat.de.

A szolgáltatási díjak fizetése és a költségek megosztása az alábbiak szerint alakul: Ha az 1. listáról történik a választás, akkor az állam, azaz az ASL felelős a költségekért. Ha a támogatóeszközök kiutalása a 2. és a 3. listáról történik, akkor a javításért és a szervizköltségért a vonatkozó szerződés szerint az ASL fizeti a szállító költségeit.

Ha a támogatóeszköz tulajdonosa a használó, akkor ő kifizeti a szolgáltatási, a javítási költségeket is. Az ASL-t az egészségügyi minisztérium működteti, és a szabályokat is az egészségügyi minisztériumban állapítják meg. A lista tartalmazza majdnem az összes protézist és a tradicionálisnak nevezhető támogatóeszközöket, például kerekesszék, rollátor, ágy, hallásjavító eszközök, inkontinencia-termékek. Az infokommunikációval kapcsolatos eszközök nincsenek rajta a listán. A kihordási időn belül is cserélhetőek az eszközök, többek között akkor, ha már nem lehet, illetve nem érdemes javítani az eszközt, vagy ha nem felel meg a testi adottságoknak, például, mert a gyermekek megnőnek.

4.8.2. Finanszírozás

Az ellátórendszerre fordított kiadások az adóbevételekből származnak.

4.8.3. Az információ és az értékesítési helyek hozzáférhetősége

A támogató technológiákkal, a támogatóeszközökkel kapcsolatos tájékoztatás az igen jelentős kiterjedésű, a támogató technológiák információs centrumait és a mérőközpontokat felölelő hálózat révén érhető el. Az interneten való hozzáférést nemzeti szinten a www.portale.sive.it, míg az európai uniós dimenziót az Eastin²⁶ szolgálja. Az Eastin fogyatékosággal élő személyek technológiai támogatóeszközeire vonatkozó európai uniós információs háló. E témakörben a legteljesebb internetes információs szolgáltatás, amely az EASTIN Egyesület különféle intézményeinek közös munkája és az Európai Bizottság kezdeti anyagi támogatása révén jött létre.²⁷

²⁶ www.eastin.info.

²⁷ <http://www.eastin.eu/hu-HU/whatIsEastin/index>.

5. Javaslat a hazai támogatóeszköz-ellátás fejlesztésére, alakítására

Az európai országokban jellemző és a magyarországi gyakorlat áttekintése során több szembeötlő eltérés figyelhető meg.

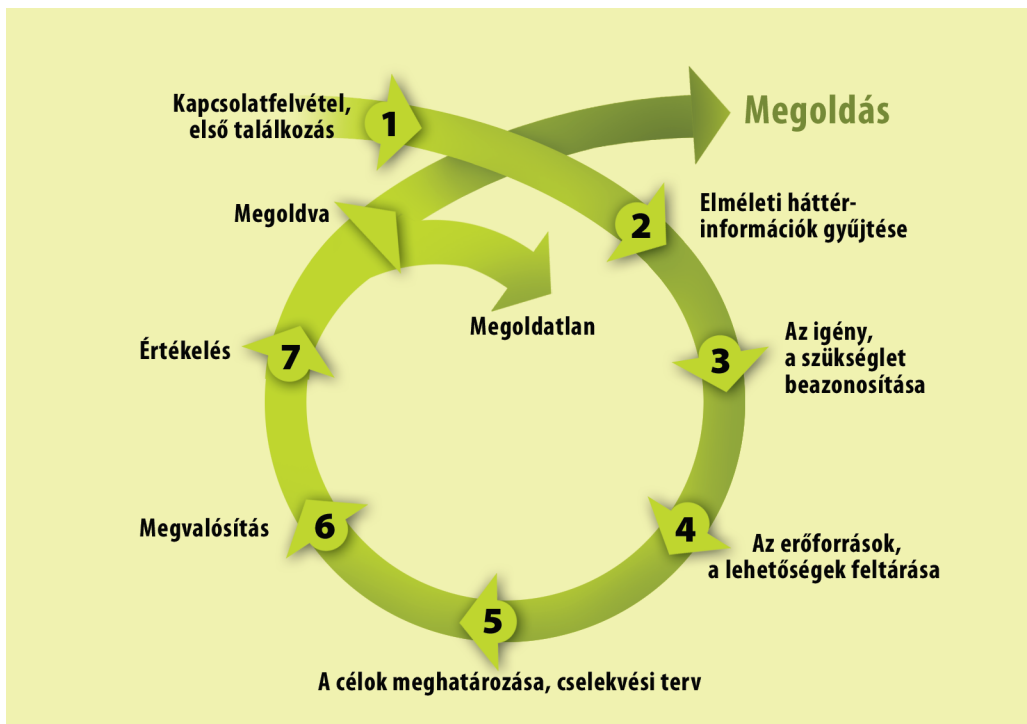
Míg a legtöbb európai uniós országban a fogyatékossgal élő és az idősödő emberek számára jogosultság megállapítása az ügyfél, azaz a felhasználó valamint a felmérő szakember együttműködése révén valósul meg, addig hazánkban a gyógyszer és az egyéb támogatóeszköz felírásához hasonlóan a rutin jellegű beteg–orvos-találkozás keretén belüli vényfelírás, illetve ezen alapuló hatósági eljárás folyik le. A vényfelíró orvosokat illetően szigorú szakmai követelményeket támaztó jogszabályok a szokásos betegutakat írják elő, feltételezve, hogy az egyébként megszokott eljárás alkalmas a fogyatékossgal élő ember igényeinek kielégítésére. A különféle fogyatékossgal élő emberek egyre magasabb száma és aránya, a társadalom elöregedése, a támogatóeszköz-technológia dinamikus fejlődése következtében a támogatóeszköz felírási jogosultsággal rendelkező szakorvosok egyre nagyobb kihívás elé néznek. Nehezen várható el a szakorvosoktól, hogy naprakész információik legyenek ahhoz, hogy az igénylők részére, megfelelően a jogszabályi előírásoknak, az adekvát és ugyanakkor a legolcsóbb eszközt írják elő, és biztosítsák az eszköz használatához szükséges legfontosabb kiegészítő szolgáltatásokat, együttműködve a forgalmazókkal, a gyártókkal. Egy-egy segédeszköz felírásának feltétele ugyan a mozgásszervi szakértő (gyógytornász, ergoterapeuta) bevonása, ugyanakkor ez egyelőre nem tekinthető jelentős előrelépésnek. Olyan folyamatra lenne szükség, ami elérné a fogyatékossgal élő ember tényleges szükségleteinek feltárását, feltételezve természetesen az együttműködő szolgáltató–ügyfél-kapcsolatot, valamint az alapos eszközismeretet, a használó környezetének megismerésére törekvést, az eszközhasználat betanítását, a nyomonkövetést, a tapasztalatok visszacsatolását és kiértékelhetőségét. Ennek feltételei jelenleg hiányoznak a hazai szabályozási és hatósági rendszerből. Számba kellene venni azokat a külföldön már bevált, több államban is kipróbált módszereket, eljárásokat, amelyek garantálhatnák a megfelelő színvonalú szolgáltatást. Ennek megfelelő gyakorlattal találkozhatunk más európai uniós országban is, pl. a kanadai eredetű OPPM-módszert is alkalmazó Dániában.²⁸ Az OPP modell (Occupational Performance Process Model) lehetőséget biztosít arra, hogy a segédeszközt igénylő ügyféllel együtt, mederben tartott, a cél szempontjából minden lényeges szempontot figyelembe vevő folyamat révén adekvát (a használó szükségleteihez igazodó és költségkímélő) eszközt utaljanak ki.

28 A CAOT – Canadian Association of Occupational Therapists – által alkalmazott OPPM módszer, lásd www.caot.ca.

5.1. Az OPKM folyamata

A folyamat végigvezet a szükséglet megjelenésétől a megoldásig vezető úton. Az OPKM szemléletének alapja az emberi élet értéke, miszerint mindenkinek joga van a teljes értékű élethez, ezért a modell a felhasználóra összpontosít, továbbá:

- tiszteletben tartja a kliens véleményét,
- holisztikus szemléletű (testi, pszichés, szociális, kulturális),
- az ergoterápia valamennyi ága által használható.



1. ábra. OPKM-folyamatábra

Forrás: Occupational Performance Process Model. *Enabling Occupation: An Occupational Therapy Perspective*. (CAOT, 1997, 61).

Ezen modell alapján dolgoznak a mozgásterapeuták a támogatóeszközökkel kapcsolatos kérdésekben is.

A folyamat hét stációja:

1. Kapcsolatfelvétel, első találkozás (a szükségletek feltárása).
2. Elméleti háttérinformációk gyűjtése (diagnózis, prognózis, egyéb egészségügyi előzmények, a jogszabályi háttér ismerete, annak megállapítása, hogy milyen eszközökre, információkra van szüksége a terapeutának a klienssel való foglalkozáshoz).
3. Az igény, a szükséglet beazonosítása gyakorlati helyzetek vizsgálata során (a meglévő eszközök és a környezet vizsgálata a felhasználó szempontjából, használhatóság, hatékonyság).
4. Az erőforrások, a lehetőségek feltárása (fizikai, pszichikai erőforrások feltárása, konzultáció más szakemberekkel).
5. A célok meghatározása, cselekvési terv (rövid és hosszú távú célok) kidolgozása az ügyféllel, a használóval közösen.
6. Megvalósítás (az eszköz kiadása, beállítása, próba saját környezetben, minél több helyzetben, a szükséges utánállítások, a kliens naplóvezetése a tapasztalatokról).
7. Értékelés (fontos, hogy a támogatóeszköz hatékonysága kimutatható legyen a kliens életében).

Az értékelés végén két irányba folytatódhat a modell: ha sikeres volt, akkor az eszközt a kliens használatba veszi, ha nem, akkor visszalépnek egy előző szintre a folyamatban. A körön belül is visszaugorhatnak a folyamatban egy előző fokra az egyes lépéseknél, így kisebb folyamatok többször ismétlődhetnek a nagy egészben.

A lépések részletes bemutatása

1. Kapcsolatfelvétel, első találkozás (a szükségletek feltárása)

Beszélgetés a terapeuta és a kliens között (aktív hallgatás, kérdésekkel)

Cél: minél többet megtudni a kliens életéről. Főbb területek:

- Mindennapi tevékenységek otthon.
- Munkahely (tevékenységek, körülmények, eszközök, problémák).
- Szabadidő.
- A klienshez kapcsolódó fontos személyek, (a család, tanárok, felettesek, munkatársak, barátok, szomszédok, személyi segítő), a hozzájuk való viszonyulás.

Fontos, hogy megkülönböztessük a kliens elvárásait és igényeit a környezet elvárásaitól. Ez utóbbiakat is figyelembe kell venni, de a középpontban a kliens szüksége áll.

Ebben a fázisban a terapeuta kívülről, semleges, a megismerésre nyitott, nem a véleménynyilvánításra. Katalizátor, aki moderál.

Ezen a szinten nem kell megoldásokról beszélgetni.

Az ezen a szinten megjelenő problémák:

- Eltérő igények a kliens és a környezet részéről.
- Irreális elképzelések.
- Kommunikációs nehézségek.

A fázis végére kialakul egy tevékenységi lista, aminek tételeit a klienssel együtt fontossági sorrendbe kell állítani.

2. Elméleti háttérinformációk gyűjtése (diagnózis, prognózis, egyéb egészségügyi előzmények, a jogszabályi háttér ismerete, annak megállapítása, milyen eszközökre, információkra van szükség a klienssel való foglalkozáshoz)

Az eset milyen eszközöket kíván, milyen információkra van szükség

- egészségügyi vonalon (diagnózis, prognózis, egyéb egészségügyi előzmények, ritka kórkép esetén utánjárás),
- a kezelési elméletek, a szakmai protokollok ismerete terén,
- a felmérési, az elemzési módszerek ismerete tekintetében,
- a jogszabályi háttér ismerete szempontjából.

Végig funkciókban kell gondolkodni!

3. Az igény, a szükséglet beazonosítása gyakorlati helyzetek vizsgálata során (a meglévő eszközök és a környezet vizsgálata a felhasználó szempontjából, használhatóság, hatékonyság) Sok információhoz csak akkor lehet hozzájutni, ha a klienst saját környezetében vizsgálják. Ezért elengedhetetlen ez a lépés, amely az eszközök mindennapi használatát valamint az életkörülményeket vizsgálja a felhasználó otthonában, munkahelyén.

4. Az erőforrások, a lehetőségek feltárása (a fizikai, a pszichikai erőforrások feltárása, konzultáció más szakemberekkel)

Az eddig megszerzett információk elemzése:

- Mit, mivel, hogyan ér el a kliens?
- Szükséges-e az eszköz valamilyen átalakítása?
- Azátalakításhozszükségvan-emásszakember(orvos,műszerész,stb.)bevonására? (Általában két szakember dolgozik együtt az eseten: egy gyógytornász, aki a nagymozgásokat, az üléspozíciót, a mobilitás támogatóeszközeinek használatát vizsgálja, és egy ergoterapeuta, aki a kézhasználatot és az ahhoz kapcsolódó mindennapi tevékenységeket vizsgálja.)

5. A célok meghatározása, cselekvési terv (rövid és hosszú távú célok) összeállítása az ügyféllel közösen

- Reális célok kitűzése a vágyak, az igények és a rendelkezésre álló erőforrások alapján.
- Ilyenkor lehet és kell is elmondani a lehetőségeket, a tanácsokat, a véleményeket a kliensnek az eddigi tapasztalatok alapján, ezzel segítve hozzá a reális döntéshez. (Eddigre általában már olyan bizalmi kapcsolat alakul ki, aminek következtében a kliens hajlandó más véleményt meghallgatni, mérlegelni, elfogadni.)
- Jó, ha a várható eredmény valamilyen formában mérhető. Ennek módját szintén ebben a fázisban kell egyeztetni a klienssel.

Az akciótervben a következőket kell meghatározni:

- Előfeltételek.
- Prioritások.
- Kinek mi a feladata?
- Ütemezés.

Az akciótervet a szerződéskötéssel fogadják el.

6. Megvalósítás

- Az eszköz kiadása, beállítása: a kisebb, egyszerűbb beállításokat (a karfa, a háttámla, a lábtartó beállítását) a mozgásterapeuta végzi, az összetett elektronikai, műszaki ismereteket igénylő a bonyolultabbakat – felkérésre – más szakember.
- Az eszköz kipróbálása a kliens saját környezetében, minél több helyzetben.
- A szükséges utánállítások.
- A kliens naplót vezet a tapasztalatokról a pozitív, a negatív meglátásokról.

7. Értékelés (fontos, hogy a segédeszköz hatékonysága kimutatható legyen a kliens életében)

- Az értékelés időszakát a klienssel közösen kell meghatározni.
- Értékelés: a kliens, a mozgásterapeuta, valamint a célok megvalósulásának szempontjából.
- Fontos, hogy az eredmény mérhető legyen. Ehhez segít hozzá a fényképeket, videófelvételt tartalmazó dokumentáció.

A fenti jól kidolgozott modell alkalmas lehet Magyarországon is a tapasztalatok integrálásával olyan eljárásrend kialakítására, amely felválthatná a jelenleg alkalmazott, orvos–beteg-kapcsolaton alapuló vényfelírási gyakorlatot.

Ilyen vagy hasonló modell kiépítéséhez és hatékony alkalmazásához ugyanakkor megfelelő főiskolai, egyetemi szintű képzés beindítására lenne szükség.

Irodalom

Assistive Technology <http://standards.gov/assistivetechology.cfm>, a letöltés ideje 2011. 12. 11., 13.45.

Dubbels, Kursten (2001): *Assistive Technology in the Individual Education Planoutline* (IEP). <http://www.nls.org/atiep.htm>, a letöltés ideje 2011. 11. 23. 14.32.

Gill, John (2009): *Assistive Technology and Accessibility Portals*. European Commission.

Harrison, Kevin (2000): Students Enable Clinicians' Understanding of the Occupational Performance Process Model. *Occupational Therapy Now (OTN) September–October, Vol. 2, No. 5.*, <http://www.caot.ca/otnow/sept00-eng/sept00cfm>, a letöltés ideje 2011. 11. 23. 14.42.

Hersh, Marion A. (2008): *Assistive Technology for Visually Impaired and Blind People*. Springer Verlag.

Hersh, Marion A. (2010): The Design and Evaluation of Assistive Technology Products and Devices Part 1: Design. In: Stone, J. H. – Blouin, M. (eds.): *International Encyclopedia of Rehabilitation*. <http://cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/en/article/309/>, a letöltés ideje 2011. 11. 23. 14.54.

Hersh, Marion A. (2010b): The Design and Evaluation of Assistive Technology Products and Devices Part 3: Outcomes. In Stone. J. H. – Blouin, M. (eds.): *International Encyclopedia of Rehabilitation*.

ISO (1999): *Assistive Products for Persons with Disability. Classification and terminology*. International Organization of Standardization. 4th edition, Geneva, 2007.

Jogszabályok

1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól.

2006. évi XCVIII. törvény a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászati segédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól.

217/1997. (XII. 1.) kormányrendelet a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról.

319/2010. (XII. 27.) kormányrendelet az egészségbiztosítási szervekről.

7/2004. (XI. 23.) EüM-rendelet a gyógyászati segédeszközök forgalmazásának, javításának, kölcsönzésének szakmai követelményeiről.

295/2004. (X. 28.) kormányrendelet az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatalról.

4/2009. (III. 17.) EüM-rendelet az orvostechikai eszközökről.

1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról.

134/1999. (VIII. 31.) kormányrendelet a járóbeteg-ellátás keretében rendelt gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök és gyógyfürdőellátások árához nyújtott támogatások elszámolásáról és folyósításáról

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