



ALAPVETŐ JOGOK BIZTOSA
AZ ENSZ NEMZETI EMBERI JOGI INTÉZMÉNYE

Az alapvető jogok biztosának

JELENTÉSE

az AJB-2294/2022. számú ügyben
(Előzmény: AJB-776/2021)

*A gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatási rendszerével
kapcsolatban*

Előadó: dr. Kozicz Ágnes

Érintett szervek: Emberi Erőforrások Minisztériuma, Belügyminisztérium
Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő

2022.

**Az alapvető jogok biztosának
Jelentése
az AJB-2294/2022. számú ügyben**

1. Az eljárás megindítása, előzmények

A Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetségének (a továbbiakban: MEOSZ) elnöke beadvánnyal fordult hozzám a gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatási rendszerével kapcsolatban.

Tekintettel arra, hogy a feladat- és hatáskörömet szabályozó 2011. évi CXI. törvény (a továbbiakban: Ajbt.) 1. § (3) bekezdése értelmében az alapvető jogok biztosa tevékenysége során – különösen hivatalból indított eljárások lefolytatásával – megkülönböztetett figyelmet fordít a 2007. évi XCII. törvénnyel kihirdetett, a fogyatékkal élő személyek jogairól szóló egyezmény (a továbbiakban: CRPD) végrehajtásának segítésére, védelmére és ellenőrzésére, a beadvány nyomán az Ajbt. 18. § (4) bekezdése és a 20. § (1) bekezdése alapján vizsgálatot indítottam.

A vizsgálat eredményes befejezése érdekében az Ajbt. 21. § (1) bekezdése alapján az Emberi Erőforrások Minisztériuma egészségügyért felelős államtitkárától¹ és a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (a továbbiakban: NEAK) főigazgatójától, az Ajbt. 26. § (2) bekezdése alapján pedig az Egészségügyi Technológia és Orvostechnikai Szállítók Egyesülete (a továbbiakban: ETOSZ), a Forgalmazók az Egészségért Szövetség (a továbbiakban: FESZ), az Ortopéd Cipőkészítők Szövetsége, az Ortopedikusok Magyarországi Ipartestülete, az Ortetika, Protetika, Rehabilitációs Szövetség, az Orvostechnikai Szövetség (a továbbiakban: OSZ) elnökeitől kértem tájékoztatást.

2. Érintett alkotmányos jogok és alapelvek

- *A nemzetközi jogi kötelezettségek és a belső jog összhangja* [Alaptörvény Q) cikk (2)-(3) bekezdés „Magyarország nemzetközi jogi kötelezettségeinek teljesítése érdekében biztosítja a nemzetközi jog és a magyar jog összhangját. Magyarország elfogadja a nemzetközi jog általánosan elismert szabályait. A nemzetközi jog más forrásai jogszabályban történő kihirdetésükkel válnak a magyar jogrendszer részévé.”];
- *Az emberi méltósághoz való jog* [Alaptörvény II. cikk] „Az emberi méltóság sérthetetlen. Minden embernek joga van az élethez és az emberi méltósághoz, a magzat életét a fogantatástól kezdve védelem illeti meg.”];
- *Az egyenlő bánásmód követelménye és az esélyegyenlőség előmozdításának elve* [Alaptörvény XV. cikk (1)-(2)-(5) bekezdés „A törvény előtt mindenki egyenlő. Minden ember jogképes. Magyarország az alapvető jogokat mindenkinek bármely megkülönböztetés, nevezetesen faj, szín, nem, fogyatékoság, nyelv, vallás, politikai vagy más vélemény, nemzeti vagy társadalmi származás, vagyoni, születési vagy egyéb helyzet szerinti különbségtétel nélkül biztosítja.”
- *A fogyatékkal élő személyek kiemelt védelme* [Alaptörvény XV. cikk (5) bekezdés] „Magyarország külön intézkedésekkel védi a gyermekeket, a nőket, az időseket és a fogyatékkal élőket.”

¹ A 2022. május 25-étől hatályos, a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 182/2022. (V. 24.) Korm. rendelet 66. § (1) bekezdés 26. és 30. pontjai alapján a belügyminiszter a Kormány egészségügyért és szociálpolitikáért felelős tagja.

3. Alkalmazott jogszabályok

- A fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ Egyezmény (Magyarországon kihirdette a 2007. évi XCII. törvény; a továbbiakban: CRPD)
- A szerződések jogáról szóló Bécsi szerződés (Magyarországon kihirdette a 1987. évi 12. törvényerejű rendelet)
- A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény (a továbbiakban: Fot.)
- A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (a továbbiakban: Ebtv.)
- A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Vhr.);
- A gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba való befogadásának, valamint a támogatás megváltoztatásának szabályairól szóló 451/2017. (XII. 27.) Korm. rendeletben (a továbbiakban: Kr.);
- A gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásáról, támogatással történő rendeléséről, forgalmazásáról, javításáról és kölcsönzéséről szóló 14/2007. (III. 14.) EüM rendeletben (a továbbiakban: Rendelet)
- Az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESZCSM rendelet
- A gyógyászati segédeszközök forgalmazásának, javításának, kölcsönzésének szakmai követelményeiről szóló 7/2004. (XI. 23.) EüM rendelet (a továbbiakban: 7/2004. Eüm. rendelet)
- Az Országos Fogyatékossgügyi Programról (2015-2025.) szóló 15/2015. (IV. 7.) OGY határozat (a továbbiakban: OFP)
- Az Országos Fogyatékossgügyi Program végrehajtásának 2022. évig tartó Intézkedési Tervéről 1187/2020. (IV. 28.) Korm. határozat (a továbbiakban: Intézkedési Terv)

4. A megállapított tényállás

4.1. A panaszbeadvány

A MEOSZ elnökének beadványa szerint a mozgáskorlátozott emberek közösségének számottevő része gyógyászati segédeszköz (a továbbiakban: gyse) felhasználó, a súlyosan mozgáskorlátozott emberek többsége pedig egyszerre több segédeszközt használ. A MEOSZ kiemelt érdekvédelmi célja a társadalombiztosítási (a továbbiakban: tb) támogatással igénybe vehető gyógyászati segédeszközök minőségének javítása és a támogatási feltételrendszer – a felhasználók egyéni igényeihez igazodó – átalakítása.

A beadvány szerint a MEOSZ-hoz számos panasz érkezik a tb támogatással vásárolt gyse-k egyre romló minőségével kapcsolatban. Álláspontjuk szerint a bonyolult tb támogatási rendszerben a problémát nem egy-egy önálló jogsértés vagy a feladatot ellátó szervek jogellenes cselekménye okozza, hanem a támogatási rendszer egésze vezet a gyakorlatban alapjogi visszásságokhoz.

A beadványban hangsúlyozta az elnök, hogy nemzetközi és hazai jogszabályok² rögzítik a fogyatékossgal élő emberek társadalmi részvételének jogát, esélyegyenlőségük biztosítását az önálló életvitelhez, hozzáférhetőséghez, személyes mobilitáshoz, a lehető legmagasabb színvonalú egészségügyi ellátáshoz és személyes rehabilitációhoz való jogot,

² Alaptörvény, Fot., CRPD

illetve állami kötelezettségként írják elő a fogyatékos állapotból eredő következmények enyhítési kötelezettségét is.

A hazai és nemzetközi jogi normák szerint a magyar állam kötelezettsége, hogy a fogyatékossgal élő emberek számára garantálja az alapvető jogaik másokkal azonos alapon való gyakorlását. Ennek körében az államnak biztosítania kell többek között, hogy a fogyatékos emberek másokkal egyenlő eséllyel férjenek hozzá a szolgáltatásokhoz és megfelelő rehabilitációban részesüljenek annak érdekében, hogy a társadalomban hatékonyan és teljeskörűen vegyenek részt.

A fogyatékos személy részére a fogyatékossga által indokolt szükségleteinek megfelelő segédeszközöket biztosítani kell, azonban az állami kötelezettségek ellenére a gyakorlatban nem valósul meg az egyéni szükségletek figyelembevétele. A MEOSZ álláspontja szerint a rendszerszintű problémát az az alapkoncepció okozza, hogy a tb támogatási rendszere fiskális szemléletű, így a terméket támogatja, és nem a fogyatékossgal élő személyt, a termék árát és a gyógyászati segédeszköz minőségét vizsgálja. A tb támogatás nem az egyéni igényeken alapuló piaci mechanizmusok szerint működik, hanem az orvos rendelési gyakorlata és a jogszabályok által mesterségesen generált forgalom szerint, amely eredményeként a támogatott eszközök sok esetben nem felelnek meg az érintettek egyéni szükségleteinek. A MEOSZ-hoz forduló tapasztalatai szerint a minőségromlás mára olyan szintet ért el, hogy a támogatott eszközök egy része nem alkalmas ellátni az eredeti rendeltetését.

Kiemelte az elnök, hogy a mozgáskorlátozott emberek közössége nemcsak a mozgáskorlátozottságot okozó károsodások, hanem a kialakult mozgásállapotok, a hozzá kapcsolódó megmaradt funkciók, és egyéb társult fogyatékossgok miatt is összetett csoport. A témakör nem csupán fogyatékossgügyi kérdés, mert átmeneti betegség, sérülés miatt bárki szorulhat gyógyászati segédeszközre.

4.1.1. Példák a rendszerszintű problémákra a MEOSZ-hoz érkezett jelzések alapján

4.1.1.1. Minőségromlás

A MEOSZ tagjainak tapasztalatai szerint, amíg 2001-ben 45 km-t lehetett megtenni a tb támogatással vásárolt elektromos kerekesszékkal, 2011-ben 37 km-t, 2020-ban már csak 25 km-t. A támogatott kerekesszékek hatótávolsága 20 év alatt majdnem a felére csökkent.

A 8 évre támogatott utcai elektromos kerekesszék kb. 4 év alatt tönkre megy, javítása nem lehetséges, de mivel újabb támogatás csak 8 évente jár, ezért külföldről behozott használt eszközt vásárolnak az érintettek helyette, ugyanis a tapasztalatok szerint a nyugat európai, használtan vett vagy adományként kapott eszközök tovább használhatók, mint a Magyarországon támogatott, új eszközök.

A támogatással megvásárolt eszköz minőségét nem vizsgálják, így gyakori probléma, hogy az eredetileg a támogatásba befogadott helyett más, vagy silányabb minőségű eszközt adnak; viszont a termékek támogatása során nem érvényesül a minőség alapú differenciálás, a jó és a rosszabb minőségű eszközre is ugyanakkora támogatás jár.

A jó minőségű eszközök jellemzően nem kerülnek be a támogatott termékek körébe, ezért korszerű, innovatív eszközre csak egyedi engedéllyel kérelmezhető támogatás.

4.1.1.2. A rendszer nem a fogyatékos embereknek, hanem a forgalmazóknak kedvez.

Az eszköz megvásárlása előtt általában nincs lehetőség annak kipróbálására. A hibás teljesítés következményeit mégis a biztosított viseli, mert akkor sem kaphat újabb eszközt a támogatási időszakon belül, ha az, amit kapott nem megfelelő számára vagy nem javítják meg. A tb támogatás a hibás, rosszabb minőségű, vagy a sérült ember számára nem megfelelő termékre is elszámolható. *Az állam nem ellenőrzi, hogy az érintett milyen gyógyászati segédeszközt kapott, ezért a gyse forgalmazó/gyártó nem érdekelt sem a minőségi termék*

kiszolgáltatásában, sem a hiba javításában, mert az eszköz árát megkapja. Az egészségbiztosító csupán az elszámolást ellenőrzi, a termék helyett a dokumentációt vizsgálja. Így előfordulhat, hogy a forgalmazót szankcionálják adminisztrációs hiba miatt, ugyanakkor a silány minőségű eszközre elszámolt, de megfelelően dokumentált támogatás a forgalmazónál marad.

A forgalmazó jóindulatán múlik a támogatott eszköz előzetes kipróbálásának lehetősége, és bevett gyakorlat, hogy kizárólag katalógusból, fotó alapján lehet megnézni azt az eszközt, amiben az érintett embernek a következő 6-8 éven át napi 16-18 órát kell eltöltenie. Ennek kapcsán a beadványozó megjegyezte, hogy egy áruházi katalógusból fotó alapján megrendelt nadrágot vagy cipőt vissza lehet adni a próbát követően, ellenben az akár többszázezer forintos, a központi költségvetésből támogatott eszközöknél erre nincs lehetőség. A beadványban további eseteket ismertetett a MEOSZ elnöke annak kapcsán, hogy a hibásan kiszolgáltatott eszköz következményeit a fogyatékos emberek viselik, nem a forgalmazó:

A közgyógyellátással kiváltott antidekubitusz párna 2 hét használat után eresztelni kezdett, de a forgalmazó elutasította a cserét és a felhasználóra akarta hárítani a felelősséget, holott az eredeti helyett utángyártott párnát adott. Az érintett végül használaton hozzászolgált annak a márkának egy eredeti gyártmányához, ami még évekig alkalmas volt a rendeltetészerű használatra.

Egy másik érintett esetében a biztosított egyedi támogatást kapott egy kerekesszékre építhető üléselőre. A kiszállítást követően derült ki, hogy a beépített emelő miatt túl magas a kerekesszék és nem tud benne stabilan ülni az érintett. A kiválasztott eszközt kipróbálni előzetesen nem tudta, illetve senki sem tájékoztatta arról, hogy az általa kért feltétel technikailag kivitelezhetetlen. Mindezek ellenére a forgalmazó a kétféle forintot meghaladó összegű tb támogatást elszámolta és a beteg-térítési díjat is elkérte. A biztosított több alkalommal eredménytelenül jelezte a hibát, majd a NEAK-hoz fordult, mert 8 éven át másik kerekesszékhez nem kaphat támogatást akkor sem, ha anélkül mozgásképtelenné válna. Az emelővel ellátott, használhatatlan kerekesszéket a forgalmazó végül kicserélte emelő nélküli eszközre, de az emelő árát megtartotta. A beadványozó hangsúlyozta, hogy a hibás eszköz és támogatás törlésére másfél év alatt és kizárólag a NEAK ellenőrzésének hatására került sor. A forgalmazónak kiszolgáltatott, jellemzően kisebb érdekérvényesítési képességű emberek hasonló esetben ellátatlanul maradnak.

Egy vidéken élő mozgássérült ember számára a Budapesten személyesen megrendelt kerekesszéket a forgalmazó postai úton akarta megküldeni az otthonába. Tekintettel arra, hogy a postai kézbesítés az esetleges hibás teljesítés azonnali jelzését, javíttatását jelentősen megnehezítheti, a biztosított ragaszkodott hozzá, hogy személyesen vegye át az új kerekesszéket. Az átvételnél kiderült, hogy – bár korábban vettek méretet – a biztosított nem éri el a kereket, a lába nem ér le a lábtartóra az ülő- és hát támaszpárna miatt. A hiba jelzése ellenére a forgalmazó meggyőzte a kiszolgáltatott fogyatékos embert, hogy „ez normális”, holott az átadott aktív kerekesszék használhatatlan, ugyanis az borulékony és a biztosított önállóan nem tudja hajtani. A biztosított szerette volna bejelenteni és javíttatni a hibát a forgalmazónál, de nem tudta elérni, és beletörődött, hogy az önálló, aktív élet elősegítését szolgáló támogató eszköze ellenére továbbra is segítségre szorul.

4.1.1.3. A fogyatékos embereket indokolatlanul terhelő adminisztráció és életszerűtlen támogatási feltételek miatt a valóban rászorulóknak kiveszhetők az ellátásból.

A beadványozó álláspontja szerint a támogatással való visszaélés lehetőségét az állami ellenőrzés megerősítése és hatékony szankciók alkalmazása helyett a fogyatékos emberek számára nehézséget okozó adminisztratív eszközökkel igyekeznek minimalizálni. A rendszerben fellelhető visszaéléseket az ellátottak körének és hozzáféréseinek szűkítésével is korlátozzák. Az együttlendelési tilalmak, a rászorulókat kizáró rendelési feltételek, magas –

az érintettek számára megfizethetetlen – összegű térítési díjak, műszaki paramétereket figyelmen kívül hagyó kihordási idő, műszaki ismeretet igénylő javítás orvossal felírása kizárja a valóban rászorulókat a támogatásból és az egyszerűbben elérhető vásárlási módokra ösztönöz – kereskedelmi forgalomban, használt eszközöket vásárolnak.

4.1.1.4. A részben hasonló funkciót betöltő eszközök a kihordási idő végéig párhuzamosan akkor sem rendelhetők együtt, ha az egyéb rendelési feltételek fennállnak és az adott eszközök nélkül az érintett személy adott esetben közlekedni sem tud.

A jelenleg hatályos szabályok szerint például a tb támogatással vásárolt szobai elektromos kerekesszék mellé – annak 8 éves kihordási ideje alatt – nem rendelhető tb támogatással utcai elektromos kerekesszék. Az aktív kerekesszék tb támogatásához az együttlendelési tilalmakon és a részletes egészségügyi feltételeken kívül további, nem egészségügyi jellegű, az érintett életvitelére vonatkozó további feltételek (például dolgozik, kiskorú gyermeket nevel) fennállása is szükséges. *A szobai- és az utcai kerekesszékek együttlendelési tilalma azt eredményezi, hogy az érintettnek akár 8 évre előre választania kell, hogy az otthonában vagy az utcán közlekedne-e.*

4.1.1.5. A forgalmazói visszaélések visszaszorítását célzó feltételek miatt adminisztratív okokból is kieshetnek a valóban rászorulókat is a támogatásból.

Az egészségbiztosító engedélyéhez kötött támogatás esetén az egészségbiztosító ellenőrző főorvosa az érintett személy vizsgálata nélkül, papírok alapján felülbíráhatja a kezelőorvos döntését. Egy súlyos gerinc deformitással élő, önálló mozgásra nehezen képes mozgássérült fiatal számára rendelt eszköz támogatását a beteg és körülményeinek vizsgálata nélkül úgy utasították el, hogy semmilyen konkrét okkal nem indokolták az elutasítást, a döntésben jogorvoslati lehetőséget nem biztosítottak, így az eszközre nyilvánvalóan rászoruló biztosított nemcsak a jogorvoslati lehetőségről, de még arról sem kapott tájékoztatást, hogy milyen indokkal bíralták felül a kezelőorvosa döntését, holott az eszközre állapota szerint nyilvánvalóan jogosult lett volna.

4.1.1.6. A műszaki feltételektől eltérő támogatási feltételek – az akkumulátorok

Az elektromos kerekesszéket használók a mozgásszabadságuk megtartása érdekében kénytelenek saját költségén új, vagy nagyobb kapacitású akkumulátort vásárolni, mert az 1 éves élettartamú eszközre két évente igényelhető támogatás. Az akkumulátorok műszaki paramétereinél hosszabb támogatási idő a kevésbé fizetőképes embereknél akár a nagyértékű támogatott elektromos kerekesszékek használhatatlanságához is vezethet.

4.1.1.7. A javíttatás nehézségei

A tb támogatással javíttatást és a hiba műszaki okát az orvossal kell felírni, de elintézése nehézkes, ezért az érintettek inkább megjavíttatják önköltségen az eszközt, hiszen kerekesszék nélkül nem tudnak elmenni a receptért.

Cserekészüléket még a hosszabb, akár hónapokig húzódó javításra sem biztosítanak. Egy születése óta mozgássérültként élő fiatal az elektromos kerekesszéke meghibásodása miatt 2020-ban egész nyáron nem tudott önállóan kimozdulni az intézményből ahol él, holott azonnal jelezte a hibát és a szervízt is több alkalommal kereste, a javítás mégis 4 hónapon át húzódott.

Egy másik beszámoló szerint a balesetből eredően hét éve amputált sérült személy inkább saját maga elvégzi a gumicserét, mert cserekészülék nélkül nem tudja otthonát elhagyni és orvoshoz menni felírni a receptet.

4.1.1.8. A támogatási rendszer nem veszi figyelembe az egyéni élethelyzetet.

Egy mozgássérült személy 3 kihordási cikluson át csak olyan kerekesszékeket kapott, amelyek számára semmiféle önállóságot nem biztosítottak. Aktív kerekesszékekkel tudott volna önállóan mozogni, de nem felelt meg a támogatási feltételeknek, ezért használt eszközökből olyan aktív kerekesszéket szereltetett össze magának, amivel az otthonában önállóan mozog. A semmiféle önállóságot nem nyújtó kerekesszékek után a forgalmazók több ciklusban megkapták a többszáz ezer forint tő támogatást, ugyanakkor a sérült embert három támogatott kerekesszéke ellenére is csak az önköltségen beszerezett eszköz segítette a mozgásában, amelyből a professzionálisan gyártottra mégsem kaphat támogatást.

Az egyéni életkörülményeket még egyedi méltányossági támogatás esetén sem vizsgálják, a kérelmező kezelőorvosának szakvéleményét személyes vizsgálat nélkül, pusztán iratokból felülbíráhatja az egészségbiztosító orvosa.

4.1.1.9. Nem a biztosított egyedi igénye vagy a piaci folyamatok, hanem a kezelőorvos határozza meg, hogy mit ír fel támogatással.

A mozgásában korlátozott személy számára a valóban megfelelő eszközhez jutást nehezíti, hogy a vényírásra jogosult orvosok különféle juttatásokat kapnak a gyse gyártóktól/forgalmazóktól a termék felírása érdekében. A MEOSZ-hoz érkezett panaszokból az is kiderül, hogy az orvosok nem a teljes gyse kínálatból választják ki a biztosított számára leginkább megfelelő eszközt, és még az érintettek minőségi panaszait sem továbbítják az állami szervek felé, holott a biztosított köteles tájékoztatni az orvost, hogy az eszköz a rendeltetésének megfelelő használatra alkalmas volt-e, és a terápiás vagy ellátási célt elérte-e. A beadványozó szerint a kezelőorvos és a gyse forgalmazók összefonódását jól érzékelteti az az eset, amelyben egy mozgássérült ember a korábbi felhasználói tapasztalatai alapján még az orvoshoz fordulása előtt kiválasztotta a számára megfelelő kerekesszéket, de a kezelőorvos a felírást arra hivatkozva akarta visszautasítani, hogy „velük nem állunk üzleti kapcsolatban”.

4.1.1.10. Információhiány

A MEOSZ kérdőíves kutatásában résztvevők a számukra egyik legnagyobb nehézségként az információhiányt jelölték meg. Véleményük szerint kiépített személyes kapcsolatok nélkül nagyon bizonytalan a beszerezett eszköz megfelelősége. Gyakran azért nem kapnak megfelelő eszközt, mert a megrendelés előtt nem lehet kipróbálni, gyakori, hogy csak katalógusban lehet megnézni, így látatlanban kellene kiválasztani azt a segédeszközt, amit utána évekig használnak. Átvétel után viszont már nem tudják másikra kicserélni azt.

4.1.1.11. Kipróbálás és betanítás hiánya

A kerekesszék használat betanításának hiánya okozhatta annak a fiatal kerekesszékes lánynak a méltatlan esetét, akinek még alapfunkciót sem mutattak meg az eszközön és így a nyitott kitémasztókerék miatt nem tudták a kerekesszékevel együtt felsegíteni őt a lépcsőn. A fiatal mozgássérült lány 3 éven át úgy közlekedett, hogy a lépcső előtt valaki kivette őt a kerekesszékéből és kézben felvitte külön a lányt és külön a széket is, holott egy mozdulattal, illetve annak betanításával ez az egyébként is kellemetlen helyzet kevésbé lett volna megalázó.

4.1.2. A MEOSZ javaslatai

A MEOSZ elnöke beadványában leszögezte, hogy a fiskális szemlélet miatt a problémák azonosítása megakad a termékek árának kérdésénél, holott a rendszer teljes, minőség és egyéni szükséglet alapú átalakítása indokolt. *Nem több forrásra van szükség, hanem a rendelkezésre álló költségvetési keret más szempontok szerinti elosztását, vagyis a termékek ár alapú támogatása helyett a minőséget és az egyedi igényeket támogató olyan rendszer*

kialakítását javasolják, amelyben a rászoruló emberek az eszköz kipróbálását követően kiválaszthatják a számukra megfelelőt és ahhoz szabadon felhasználhatják a tb támogatás keretét.

1.) Ár helyett az egyéni szükséglet vizsgálata

Az egyéni szükségletek felmérése nem pusztán orvosszakmai kérdés, a sérülés-specifikus szempontból megfelelő és az érintett valamennyi életkörülményét figyelembe vevő eszköz kiválasztása a kezelőorvos, mozgásterapeuta, gyógytornász, szomatopedagógus és az érintett személy konzultációján alapuló együttes döntést igényelne. Az egyéni szükségletek figyelembevétele érdekében *a támogatott termékek kiválasztásánál, továbbá az eszköz kiszolgáltatása során az érintett számára szükséges egyedi funkciók meghatározásánál kapjanak nagyobb hangsúlyt az eszközt használó emberek véleménye és tapasztalatai is.* Ehhez szükséges az is, hogy a fogyatékos személyre partnerként, és ne tárgyként tekintsenek. A gyógyászati segédeszköz piac tisztulását és a verseny piaci alapra helyezését szolgálná az is, ha az eszköz kínálatból nem egy személyben a kezelőorvos választana, hanem az orvos a megfelelő eszközcsoportot határozná meg és az eszközt az illetékes rehabilitációs szakember és a biztosított közösen választhatná ki, kipróbálást követően.

2.) Befogadott és a kiszolgált eszközök minőségének folyamatos ellenőrzése és utánkövetése

A MEOSZ álláspontja szerint rövidtávon a forgalmazói visszaélések csökkentésével is el lehetne érni a kiszolgáltatott eszközök minőségének javulását, ezért *a támogatással kiszolgált – a biztosított részére átadott – eszközök minőségének folyamatos, a felektől független szerv által végzett ellenőrzésére és a valódi visszatartó erővel bíró szankciók bevezetésére lenne szükség.*

3.) Kihordási időn belül is kaphasson másik új eszközt az, aki számára használhatatlan az, amelyet számára korábban átadtak.

Biztosítsanak lehetőséget az igénylendő támogatott eszköz előzetes kipróbálására. Javasolják, hogy a garanciálisan nem javítható, minőségi hibás eszköz esetén legyen visszavonható a tb támogatás és a forgalmazó köteles legyen visszafizetni a térítési díjat a vásárlónak is, aki újabb – megfelelő – eszközt kaphatna állami közreműködéssel.

4.) A hibás teljesítés következményeinek szigorítása, szerződéskötési tilalom bevezetése

Az egészségbiztosítási és a fogyasztóvédelmi szervek ellenőrzési jogkörének elkülönítését, a vizsgálati lehetőségek megerősítését és szerződéskötési tilalom bevezetését javasolják a visszaélő forgalmazó céggel szemben – tb támogatás elszámolására jogosító – ártámogatási szerződése felmondása esetén, az érintett forgalmazó, a cég tagja, vezető tisztségviselője és hozzátartozói vonatkozásában is.

5.) A rossz minőségű eszközök és gyártóik támogatásból kizárása

Támogatással javítás igénybevételének egyszerűsítése. Elsődlegesen a javíttatás vényen való rendelésének megszüntetését javasolják. Amennyiben ez nem megoldható, akkor a gyógyászati segédeszközök javíttatása elektronikus recepten való rendelésének bevezetése lenne célszerű. Javasolják kötelezővé tenni a cserekészüléket és javítási idő maximumot bevezetni.

6.) Követelményjegyzékek kidolgozása és a támogatás elszámolásának feltételéül szabása

7.) A támogatással megvásárolt eszközre elidegenítési tilalom bevezetése és a kölcsönzési lehetőségek bővítése

8.) Minden eszközcsoportban jó minőségű gyógyászati segédeszköz is támogatott legyen, és a gyenge (legolcsóbb) minőségű eszköz kerüljön ki a támogatásból

9.) A medikális szemlélet helyett a támogató technológiák alkalmazásának támogatása

A gyese, mint egészségügyi ellátás önmagában a medikális szemléletet tükrözi, ugyanakkor figyelembe kell venni, hogy a CRPD „támogató technológia” kifejezést használ, ami egy lényegesen tágabb eszközkörhöz való hozzáférés biztosítására utal. A MEOSZ kutatásában résztvevők az önálló életvitelt segítő eszközök (például személyi gondoskodás és védelem eszközei; személyes mozgás segédeszközei; háztartási segédeszközök; bútorzat és helyiség vagy egyéb átalakítások; a kommunikációhoz, tájékoztatáshoz és jeladáshoz használatos segédeszközök) állami támogatását is elengedhetetlenek látják a jogaik maradéktalan érvényesüléséhez. Erre azonban jelenleg sem a hazai gyese támogatási rendszer, sem az egyéb támogatások nem biztosítanak megfelelő lehetőséget. Ez a kérdéskör ugyan meghaladja az egészségbiztosítási- és egészségügyi kereteket, azonban azt fontos figyelembe venni, hogy az ellátás szélesebb körű megoldása is állami feladat. Jelentős szemléletváltásra lenne szükség annak érdekében is, hogy ne csak a teljes önállóságot biztosító eszközöket támogassák, hanem az önállóbb, a segítőknél kevésbé kiszolgáltatottságot vagy a segítők munkáját könnyítő eszközöket is.

10.) Egy jobb minőségű eszköz vásárlásához igénybe vehető legyen az a támogatási összeg, ami a befogadott eszközhöz járna.

Aki jelenleg jobb minőségű vagy többlet tudású eszközt szeretne, elesik attól a támogatási összegtől is, ami a tb ellátásban járna számára. A teljes szemléletváltás jegyében olyan „vegyes támogatási rendszer” bevezetését javasolják, amelyben a biztosítottak számára egyéni igényük szerinti eszköz megvásárlásához az egészségbiztosító abban az esetben is nyújt támogatást – külön eljárás lefolytatása nélkül – ha a megfelelő eszköz nincs a tb támogatásba befogadva. A támogatási összeg nemcsak a támogatásba befogadott eszközre járna, hanem a fix összegű támogatás mértékéig a támogatási listán nem szereplő eszköz vásárlásához is legalább annyi tb támogatásban részesülhetne az érintett, mint a listán szereplő eszköz megvásárlásának esetében.

A „vegyes rendszer” sem jelentené, hogy a biztosított számára közvetlenül pénzt nyújtana a rendszer, hanem a közgyógyellátási gyógyszerkeret mintájára olyan támogatási keret lenne elérhető, amelyről elszámolható a gyese listán nem szereplő eszköz is. Ezáltal nem csak az eszközt támogatná a rendszer, hanem figyelembe venné az érintett egyéni szükségleteit is. A megnövekedett kínálati paletta miatt pedig az árcsökkenést a piaci mechanizmusok generálnák és nem rendszeres hatósági felhívás nyomán a támogatási vagy közgyógy listán maradás kényszere. A „vegyes rendszerben” egyedi támogatás engedélyezésére sem lenne szükség, ugyanakkor a méltányossági elv is érvényesülhetne, például a térítési díj átvállalásával vagy csökkentésével. Amennyiben mindenki a számára valódi és hatékony segítséget nyújtó eszközt kapná meg, akkor a támogatott eszközök tovább értékesítése is megszűnne.

Végül az elnök kiemelte, hogy a beteg vagy fogyatékossgal élő emberek méltóságáteljes életének – életkortól, lakóhelytől, jövedelmi viszonyoktól függetlenül – alapfeltétele a minőségi, egyéni szükségleten és az érintett ember egyéni döntésén alapuló rehabilitáció és gyese ellátás. A rendkívül összetett rendszerben, a számtalan szereplő között, átláthatatlan jogszabályhalmazban a biztosítottak a rendszerben elvesznek. A fogyatékos ember a forrásokhoz való hozzáférés eszközeként jelenik meg és nem egyenrangú partner, akinek az ellátását kell biztosítani. A fiskális szemlélet helyett az érintettek egyéni igényeinek figyelembevételével a kiszolgált eszközök jó minőségét is garantáló jogi szabályozás és annak végrehajtására megfelelő személyi és szervezeti feltételekkel működő állami intézményi háttér megteremtésére lenne szükség.

4.2. A NEAK főigazgatójának válasza

A NEAK főigazgatója válaszlevelében leszögezte, hogy a NEAK elkötelezett amellett, hogy a fogyatékossgal élő személyek számára biztonságos és fenntartható, minél magasabb szintű gyógyászati segédeszközöket biztosítsanak. Jelezte azt is, hogy a MEOSZ beadványában vázolt problémakörök jelentős része túlmutat a NEAK hatáskörén, azok *a kialakított egészségpolitikai elveket és a jelenleg jogszabály által meghatározott keretek megfelelőségét kérdőjelezi meg.*

A főigazgató álláspontja szerint minden problémás esetet ki kell vizsgálni hivatalos úton, amelyhez nélkülözhetetlen, hogy ezekben az esetekben a sérelemmel érintettek a megfelelő szervezethez forduljanak. Így a beadványban foglalt egyedi esetekben is így kell, illetve kellett volna eljárniuk az érintetteknek.

A NEAK feladat- és hatáskörének vonatkozásában a panaszbeadványban foglaltak alapján négy fő problémakört azonosítottak:

1. gyógyászati segédeszközök a társadalombiztosításban
2. a gyógyászati segédeszközök befogadása
3. a gyógyászati segédeszközökkel történő betegellátás
4. a gyógyászati segédeszköz ellátás ellenőrzésének problémaköre

4.2.1. Gyógyászati segédeszközök a társadalombiztosításban

A gyógyászati segédeszközök olyan orvostechikai és ápolási eszközök, amelyek valamely végleges vagy átmeneti egészség károsodás kezelésére szolgálnak, és használatuk általában nem igényli egészségügyi szakember jelenlétét és közreműködését. *Céljuk az egészségkárosodással élő emberek lehetőség szerinti legnagyobb mértékű rehabilitációjának támogatása, aktív életvitelük visszanyerésének lehetővé tétele, vagy – amennyiben ezek nem lehetségesek – az életminőség minél nagyobb mértékű javítása.*

A gyógyászati segédeszközök Magyarországon több mint 800 ezer ember életében vannak jelen. Többségük súlyos vagy közepesen súlyos egészség károsodással él: vannak köztük mozgásukban korlátozottak, halláskárosodottak, gyengénlátók, vizeletvesztési panaszokkal küzdők, krónikus fekélyvel élők, égési sérültek, súlyos cukorbetegség, illetve egyéb betegségekkel küzdők. Az egészségkárosodásuk oka, típusa és mértéke – ahogy az a felsorolásból is kitűnik – nagyon eltérő lehet. Az érintett betegek között vannak születésüktől fogva fogyatékossgal élők, baleseti sérültek, krónikus betegségben szenvedők, illetve idős koruk miatt egészségügyi problémákkal élő személyek. Az egészségkárosodás lehet múlandó vagy – az esetek többségében – maradandó, ám a múlandó állapotok esetében is nagyban különbözhet az eszközhasználat időtartama, például a rehabilitáció ütemének és sikerességének függvényében. *A gyógyászati segédeszközök emiatt egy rendkívül heterogén eszközkört alkotnak, amelyek sokszor egymással is nehezen összehasonlíthatóak, így a társadalombiztosítás szempontjából nagy kihívást jelentenek.*

Sok országban a gyese-keket a rehabilitációs ellátás keretében nem termékként, hanem szolgáltatásként biztosítják. Magyarországon ezzel szemben a jelenleg hatályos jogszabályi környezet, a tb rendszer, mint kockázatközösség úgy épül fel, hogy az annak középpontjában álló biztosított – járulék fizetés ellenében – különböző ellátásokat vehet igénybe a kötelező egészségbiztosítás terhére, így az egészségügyi szolgáltatásokat, valamint a pénzbeli ellátásokat. Jelen beadvány tárgyát képező *gyógyászati segédeszközökhöz való hozzáférés esetében a támogatási rendszer keretein belül a biztosítottak árhoz nyújtott támogatással vehetik igénybe az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásait.* Vagyis a biztosítottak társadalombiztosítási támogatás jár az egyes vényen rendelt gyógyászati segédeszközök árához, javítási és kölcsönzési díjához a jogszabályban foglalt feltételek fennállása esetén.

Ennek alapján a NEAK az orvos által rendelt eszköz megvásárlásához nyújt támogatást a biztosítottnak, csökkentve ezáltal a térítési díj összegét.

A beadványban felvetett egyedi szükségletekhez igazodó beteg támogatási rendszer igénye alapvetően írná át az egészségbiztosítás jelenlegi rendszerét, amely a NEAK főigazgatójának véleménye szerint nem célja az egészségpolitikának.

4.2.2. A gyógyászati segédeszközök befogadása

A gyógyászati segédeszközök befogadását a NEAK hatósági jogkörben, az azt szabályozó jogszabályi előírások³ alapján végzi; ezen jogszabályi feltételektől a NEAK nem térhet el. A befogadás feltételrendszerének megváltoztatása a főigazgató szerint csak egészségpolitikai paradigmaváltás esetén lehetséges. *Egyetért azzal, hogy a befogadási eljárás során a jogszabály-alkotási kötelezettség nehezíti a nyomonkövethetőséget, azonban az egészségpolitikai és pénzügy-politikai elvek csak így érvényesíthetők a támogatási rendszerben.* A NEAK álláspontja szerint van lehetőség új korszerű eszközök befogadására – az elmúlt 5 évben 8 csoportnyitás, és 672 eszköz befogadása történt meg. A válaszadás idején 13 olyan eljárás volt folyamatban, amelyekben a kérelemben szereplő eszköz csoportját az Rendelet nem tartalmazza.

4.2.3. A gyógyászati segédeszközökkel történő betegellátás

A NEAK kifejezetten támogatja egy független, adott esetben a betegszervezet képviselőit is magában foglaló szervezet kialakítását, amely részt venne a követelményjegyzékek megalkotásában, és folyamatosan nyomonkövetné a piaci magatartást. *Jelenleg az eszközök hivatalos minősítése sem megoldott teljes mértékben; sok esetben az eszköz előzetes bevizsgálására sincs lehetőség.*

A panaszbeadványnak a gyógyászati segédeszközök rendelésére vonatkozó vényt felíró orvosok kompetenciájának megkérdőjelezésével kapcsolatban az Ebtv. 21. §-ára hivatkozott a főigazgató, amely a biztosított személynek a gyógyászati segédeszköz ellátásra való jogosultságát a finanszírozott egészségügyi szolgáltató e jogosultságra kijelölt orvosa, illetve az egészségbiztosítóval e jogosultságra szerződést kötött orvos rendeléséhez köti.⁴ *A főigazgató véleménye szerint életszerűtlennek tűnik, hogy a kezelőorvos minden egyes gyógyászati segédeszköz rendelése esetében kikérje valamely betegszervezet véleményét a rendelni kívánt eszköz orvosszakmai megfelelőségéről.*

A főigazgató szintén egy jogszabályi rendelkezésre hivatkozott a panaszbeadványban felvetett azon sérelemre, hogy a termék vételárát meghaladóan, annak 130%-áig javítható támogatással, viszont újabb eszköz még ekkora támogatási igény esetén sem jár kihordási időn belül. A hivatkozott Vhr. 8. § (6) bekezdése alapján egy termék javítására a kihordási időn belül legfeljebb a termék kiadásakor érvényes közfinanszírozás alapjául elfogadott ára

³-A biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászati segédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvényben (Gyftv.);

- A gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba való befogadásának, valamint a támogatás megváltoztatásának szabályairól szóló 451/2017. (XII. 27.) Korm. rendeletben (Kr.);

- A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet (Vhr.);

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

⁴ Az Ebtv. 21. értelmében a biztosított jogosult a járóbeteg-ellátás keretében gyógyászati céllal rendelt gyógyszer, különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszer, gyógyászati segédeszköz és gyógyászati ellátás árához, illetőleg a fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelés alatt számára rendelt végleges gyógyászati segédeszköz árához, továbbá a gyógyászati segédeszköz javítási és kölcsönzési díjához nyújtott támogatásra, amennyiben [...] b) azt a finanszírozott egészségügyi szolgáltató e jogosultságra kijelölt orvosa, illetve az egészségbiztosítóval e jogosultságra szerződést kötött orvos rendel.

általános forgalmi adóval növelt összegének 130%-a fordítható. *Az ezt meghaladó javítási igény esetén az eszközt a gyártó vagy saját költségére javítja, vagy a kihordási idő végéig cserekészüléket biztosít.*

4.2.4. A gyógyászati segédeszköz ellátás ellenőrzésének problémaköre

A főigazgató egyetért a MEOSZ elnökének azzal a javaslatával, amely az ellenőrzési apparátus megerősítését célozza a hatékonyabb betegellátás érdekében. Ugyanakkor meglátása szerint továbbra is szükséges fenntartani azon jogszabályi rendelkezéseket, amelyek nem „adminisztratív módon” a betegeknek a gyse-höz történő hozzáférését szűkítik, hanem az Egészségbiztosítási Alap védelmét szolgálják

A panaszbeadvány további felvetéseivel kapcsolatban a főigazgató a következőket jegyezte meg:

1. A beadvány többször kifogásolja a támogatási rendszer fiskális szemléletét. Tekintettel arra, hogy jelenleg a költségvetési törvény mellett több törvény, kormányrendelet, és rendelet határozza meg azon kereteket, amelyek között a NEAK a gyógyászati segédeszközök finanszírozási tételeinek támogatását tudja biztosítani, a fiskális szemléletet, mint hátrányos tényezőt nem tudják azonosítani.

2. A panaszbeadvány szerint az árak fixálása miatt a minőség negatív irányba történő elmozdulása tapasztalható. A NEAK főigazgatójának véleménye szerint azonban maga a fixesítési eljárás, és ezáltal a támogatási összegek maximalizálása az egyes eszközökön azt a lehetőséget biztosítja, hogy a magasabb minőséggel rendelkező eszközök magasabb térítési díjjal is elérhetőek legyenek a betegek és a kezelőorvosaik szabad választása alapján, hangsúlyozottan amellet, hogy a referencia eszköz is megfelelő egészségnyereséget tud biztosítani a beteg számára.

3. Nem ért egyet a főigazgató azzal az érveléssel, hogy azért vásárol a beteg teljes áron eszközt, mert a támogatotti listán szereplő eszközzel nem megfelelően látható el. A főigazgató álláspontja szerint a döntést több egyéb tényező is befolyásolhatja, például marketing eszközök a gyártó részéről, amelyre az alacsony árú termékek gyártójának, forgalmazójának esetlegesen nincs megfelelő forrása. Azonban tényként közölte, hogy vannak olyan eszközcsoportok, amelyekben már a támogatással elérhető eszköz nem elérhető a forgalomba hozók döntése alapján, ugyanis az árváltoztatási igényeik miatt, mint nem támogatott terméket kívánják forgalmazni.

4. A főigazgató számára nehezen elfogadható a beadványozónak az Egyenlő Bánásmód Tanácsadó Testület 10.007/3/2006.TT. számú állásfoglalására alapozott azon érvelése, amely szerint az akadálymentesség fogalmát szélesen értelmezik, és kivetítik a gyse ellátás kontrollálására, a hozzáférhetőség elmaradására. A főigazgató hangsúlyozta, hogy a NEAK csak kérelemre induló eljárás keretében tud döntést hozni egyes eszközök támogathatóságának feltételeiről.

5. Nem ért egyet a főigazgató azon beadványozói megállapítással, amely szerint a támogatási rendszer egyes elemei önmagukban nem jogsértőek, azonban a bonyolult rendszer a gyakorlatban alapjogi sérelmet von maga után. Ennek kapcsán hivatkozott arra, hogy a befogadás során nemcsak az eszköz árát vizsgálja az Egészségbiztosító, hanem az eszköz dokumentációja alapján annak megfelelőségét, amelyet emellett külön intézmény is megvizsgál.

6. Azokban az esetekben, amikor a befogadott eszköz helyett más, silányabb minőségű eszközt szolgálnak ki a betegnek, azt haladéktalanul jelezni szükséges a NEAK részére, vagy az illetékes fogyasztóvédelmi hatóságnak a megfelelő betegérdekek érvényesítése érdekében. Jelenleg is több hasonló vizsgálat folyik, amelyek a főigazgató álláspontja szerint alátámasztják ezen esetek részletes vizsgálatának szükségességét és az indokolt szankciók alkalmazását.

7. A szükségtelenül felírt és kiváltott segédeszközök továbbértékesítésével kapcsolatban az egészségpolitika megoldási javaslatot dolgozott ki az egyes eszközcsoportokra vonatkozóan, aminek következtében megfelelő kontroll mellett nem a beteg tulajdonába kerül az eszköz, hanem bérleti rendszeren keresztül, havi térítési díj ellenében használhatja az eszközt. Már jelenleg is vannak olyan eszközcsoportok, ahol ez a fajta bérleti rendszer indokolható, azonban egyes eszközterületeknél ez elképzelhetetlen a nagyfokú fogyóalkatrészek, vagy maga az eszköz amortizációja miatt.

A javíthatóság nehézségeivel a jelenlegi rendszer fenntarthatóságát kérdőjelezi meg a beadványozó. A tb támogatás elszámolhatóságának alapját javítás esetén is a kiállított orvosi vény képezi, amelyhez kapcsolódóan a NEAK szakmai álláspontja szerint orvosszakmai szempontból nem okozhat problémát a „hiba jellegének” feltüntetése, mint például nem működik a motor, vagy az egyéb meghibásodások megjelölése.

8. Az együttrendelési tilalmak meghatározása során orvosszakmai indokokat vettek figyelembe.

9. Az ellenjegyzéshez kötött támogatás rendszere egy jól kialakult rendszer, ahol a NEAK ellenőrző főorvosai megvizsgálják, hogy a szakmai ellenjegyzéshez kötött gyese-k indikációs feltételei rendelkezésre állnak-e, védve így a betegérdekeket is. A negatív döntés ellen jogorvoslati lehetősége van minden betegnek.

10. Az egyes eszközök esetében meghatározott térítési díjak túlzott értéke megtévesztő lehet tekintettel arra, hogy nem a térítési díjakat határozzák meg, hanem az eszközök támogatásának mértékét vagy összegét, amelyen túl az egyes eszközök térítési díja változhat esetlegesen a csoport támogatásának fixálása által. Ezeknek a támogatási mértékeknek a meghatározása minden esetben egészségpolitikai kérdés, hasonlóan a gyógyszerek esetében, figyelembe véve a betegség súlyosságát, krónikus vagy akut mivoltát.

11. A NEAK örömmel fogadta azt a kezdeményezést, hogy az egyes érdekvédelmi szervezetekkel közösen elkezdődhetett a párbeszéd a meglévő egyes eszközcsoportok nehézségeiről a támogatási rendszer javítása érdekében.

12. A MEOSZ alapvető koncepciójával nem ért egyet a NEAK főigazgatója a tekintetben, hogy a rendszernek a beteget kellene támogatnia és nem az eszközt. Álláspontja szerint ez kontrollálhatatlan forráskiáramláshoz vezetne. Nem biztosítható keretrendszert eredményezne az egyedi méltányossági rendszer kvázi rendszerszintű kiterjesztése a jelenlegi támogatási rendszer helyett. A javasolt rendszer működhetőségének feltételei számos kérdést vetnek fel, a kiszámíthatóság egyértelműen nem érvényesülne.

13. A NEAK is preferálja olyan rendszer kialakítását, amely esetében első lépésként minden beteg kipróbálhatná az eszközt, azonban ehhez egy olyan keretrendszert szükséges kialakítani, amelyet a gyártók/forgalmazók képesek és tudnak is finanszírozni, és a betegérdekek mellett az orvosi kompetencia is érvényesül, hiszen az egészségnyereség megítélése továbbra is orvosszakmai kérdés.

14. A NEAK egyetért a MEOSZ azon javaslatával, hogy az ellenőrzési rendszer megerősítése fontos szempont, amely eredményeként a kiszolgált termékek valóban megfelelnek minden esetben a támogatotti listán található eszközöknek. Hangsúlyozta ugyanakkor, hogy kifejezetten fontos, hogy az érdekképviselői szervezetek az anomáliák tapasztalása esetén haladéktalanul forduljanak a megfelelő hatósághoz, akik meg tudják tenni a megfelelő intézkedéseket.

15. A kihordási időn belüli ismételt adást a hatályos jogszabályi rendelkezésekre tekintettel nem támogathatják.

16. A hibás teljesítés szigorúbb szankcionálásával, illetve a követelményjegyzék kidolgozásának alapfeltételével egyetért a NEAK főigazgató. A tájékoztatás szerint a szaktárca munkacsoportjának feladatai között ez volt a legfontosabb feladat.

4.3. Az egészségügyért felelős államtitkár válasza

A gyese-k azok az átmeneti vagy végleges egészségkárosodással, fogyatékossgal élő ember személyes használatába adott, alapvetően orvostechnikai- vagy in vitro diagnosztikai orvostechnikai-, illetve kis részben ápolási technikai eszközök, amelyek használatuk során nem igénylik egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy folyamatos jelenlétét. A gyógyító eljárás során és a rehabilitációban is fontos szerepet töltenek be, valamint a gyógyulási folyamatban a beteg életminőségének javítását is szolgálják.

Az eszközök gyártásának megfelelőségét és az eszközök minőségét biztosító uniós szabályozás mellett nemzeti szabályok biztosítják a betegek gyógyászati segédeszközzel való ellátásának betegközeli oldalát. A gyógyászati segédeszközök forgalmazása (a végfelhasználó részére történő értékesítés, átadás), kölcsönzése és javítása egészségügyi szolgáltatásnak minősül, így az erre feljogosító működési engedély birtokában végezhető, jogszabályban meghatározott személyi és tárgyi feltételek biztosítása mellett⁵, a 7/2004. EüM rendelet *kitér az átadás módjára is, így egyebek mellett az eszköz használatáról szóló tájékoztatásra, illetve a használat betanítására.* A gyógyászati segédeszközök szakmai és támogatással összefüggő szabályozási alapját az Ebtv., az Eütv., továbbá a Gyftv. és a kapcsolódó végrehajtási rendeletek határozzák meg.

A hatályos jogszabályok alapján támogatás adható a normatív rendszerben a gyógyászati segédeszközök és tartozékaik megvásárlásához, a gyógyászati segédeszközök javításához, kölcsönzéséhez, valamint egyedi méltányosság keretében a normatív támogatással nem rendelhető eszközök megvásárlásához, ezek javításához, kölcsönzéséhez, a normatív támogatással rendelhető eszközök többletmennyiségéhez, valamint a normatív támogatással rendelhető egyedi méretvétel alapján készült eszközök alkatrészének cseréjéhez.

A gyógyászati segédeszközökhöz a jogosultak számára nyújtott támogatás összegét minden évben az aktuális költségvetési törvény határozza meg. Míg 2010-ben közel 44,2 Mrd forint támogatást fizetett ki az egészségbiztosító, addig a 2021. évben a rendelkezésre álló összeg a válaszadás idején már meghaladta a 80 Mrd forintot.

A közgyógyellátásra jogosultak önrésztét is az állam vállalja át. A gyógyászati segédeszközzel való ellátás alapvetően a járóbeteg-ellátásban történik, és támogatással csak az erre szerződött orvos vagy egészségügyi szolgáltató orvosa rendelheti. A gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadása kérelem alapján, jogszabályban meghatározott szempontrendszer és eljárásrend figyelembevételével a NEAK határozatával történik.⁶ *Az egészségbiztosító által támogatott gyógyászati segédeszközök árát az eszköz forgalomba hozója határozza meg, annak elfogadásáról a befogadási eljárás során a NEAK egy sokrétű, egészségpolitikai és költséghatékonysági szakmai vizsgálatot követően dönt. Az eszközök megfelelősége, az egyéni eltérések, állapotok figyelembevétele már a gyógyászati segédeszközök befogadásánál biztosított az alábbiak szerint:*

A Rendelet 3. §-a értelmében *a gyógyászati segédeszközök befogadásának alapelvei:*

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

⁵ Az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESZCSM rendelet, valamint a gyógyászati segédeszközök forgalmazásának, javításának, kölcsönzésének szakmai követelményeiről szóló 7/2004. (XI. 23.) EüM rendelet

⁶ A Gyftv., valamint a gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásáról, támogatással történő rendeléséről, forgalmazásáról, javításáról és kölcsönzéséről szóló 14/2007. (III. 14.) EüM rendeletben foglaltak szerint

- b) *méltányosság érvényesítése*: törekedni kell, hogy – különös tekintettel a halmozottan hátrányos helyzetű betegcsoportokra – minden fogyatékkal élő biztosított számára legyen támogatással hozzáférhető eszköz;
- c) *szükséglet alapú megközelítés*: a lakosság egészségügyi szükségletének leginkább megfelelő eszközt kell befogadni, azaz azt az egészségügyi szükségletet kell kielégíteni, mely esetében klinikailag számottevő hatással rendelkező egészségügyi technológia áll rendelkezésre, és biztosítható, hogy a támogatást az a beteg kapja, akinél az elvárt hatás elérhető. Az eszköz alkalmasságának módszeres értékelése által a betegek számára magas értéket képviselő eszközt kell befogadni, az érintett betegcsoport klinikai szükséglete mértékének figyelembevételével;
- d) *szakmai megalapozottság*: szakmai szempontból már kiértékelt, nyilvántartásba vett, külön jogszabályban erre felhatalmazott szervezetek által biztonságosnak és hatásosnak minősített gyógyászati segédeszköz fogadható be. Nem kerülhet befogadásra olyan eszköz, amely a befogadás időpontjában támogatott eszköznél a beteg szempontjából egyértelműen alacsonyabb minőségi paraméterekkel rendelkezik;
- e) *komplexitás*: figyelembe kell venni, hogy az eszköz önmagában elegendő-e, vagy az csak más eszköz, kezelés egyidejű alkalmazása mellett tudja kifejteni hatását;
- f) *költséghatékonyság*: a befogadási döntéseket a költséghatékonyság követelményének figyelembevétele alapján kell meghozni. Ösztönözni kell a költséghatékony egészségügyi ellátás gyakorlati megvalósítását, a hosszú távon eredményesebb, így nagyobb egészségnyereséget biztosító, életminőség javulást jelentő, ezzel együtt reális ráfordítási igényű költséghatékonyabb eszköz befogadásával. A költséghatékonyság elemzése során az alternatív technológiák kerülnek összehasonlításra;
- g) *költségvetési keretek figyelembevétele, finanszírozhatóság*: figyelembe kell venni a központi költségvetésről szóló törvényben az Egészségbiztosítási Alapra meghatározott, a gyógyászati segédeszközök támogatására fordítható költségvetési keretet, valamint a felhasználás aktuális helyzetét és a várható hatásokat;
- h) *eredményesség*: az eszköz a napi gyakorlatban a használat során a kívánt mértékben javítja a beteg életkörülményeit.

A gyógyászati segédeszközök befogadása során *szakmai*⁷ és *gazdasági*⁸ szempontokat egyaránt figyelembe kell venni. Ezen szempontokon túl az eszköz típusától függően

⁷ Rendelet 4. § (1) bekezdése értelmében a gyógyászati segédeszközök befogadása során az alábbi *szakmai szempontokat* kell figyelembe venni:

- az eszköz az önálló működést vagy az élettani funkcióképességet bizonyítottan javítja-e;
- az eszköz megfelel-e a kívánt funkciónak;
- az eszköz indikációs köre és alkalmazási köre pontosan meghatározott-e;
- az eszköz kompatibilis-e, megfelel-e a vonatkozó szabványnak;
- az eszköz hordozhatóságát, mobilitását, az eszköz által a beteg számára nyújtott kényelem mértékét;
- az eszköz önállóan vagy csak segítséggel alkalmazható-e;
- az eszköz által elérhető életminőség javítás mértékét, az eszköz által a beteg számára nyújtott komfortérzés mértékét;
- az eszköz gyártására vonatkozó, bármely nemzeti rendszerben akkreditált, elismert tanúsító szervezettől származó ISO 9001 vagy azzal egyenértékű tanúsítványt.

⁸ (2) A gyógyászati segédeszközök befogadásánál az alábbi *gazdasági szempontokat* kell figyelembe venni:

- az eszköz árát, szavatosságát, kihordási idejét, az OGYEI által igazolt tartósságát, élettartamát;
- az Egészségbiztosítási Alap kiadásaiban az eszköz támogatásával várható csökkenés vagy növekedés mértékét;
- azt, hogy csak bizonyított hatásosságú és költséghatékonyságú eszköz fogadható be;
- a 8. számú melléklet szerinti, T-jelű, tartós használatra szánt, valamint a 9. számú melléklet szerinti kölcsönzés keretében kiszolgáltatható eszközök esetében az üzemeltetési vagy szolgáltatási költségeket;
- a Korm. rendelet 3. § (5) bekezdés bd)-be) alpontja szerinti nyilatkozatban foglaltakat;
- ápolási eszköz kölcsönzésbe történő befogadása esetén azt, hogy az adott eszköz kölcsönzési díjához – a maximális (6 hónapos) kölcsönzési időre – számított társadalombiztosítási támogatás ne érje el a referenciaeszköz közfinanszírozás alapjául elfogadott nettó árához számított társadalombiztosítási támogatás

figyelembe kell venni: a) az eszköz alkalmazásával összefüggő mérhető paramétereit, b) a szolgáltatói hálózat kiterjedtségét, c) a szolgáltató folyamatos működési rendjét, d) a tartós használatra szánt, valamint egyedi méretvétel alapján készített, továbbá kölcsönözhető eszköz esetén a szolgáltatás teljességét, különös tekintettel az állapotfelmérésre, a méretvételre, az egyéni adottságok és igények felmérésére, a próbára, a beállításokra és az átadásra.

A tartós használatra szánt eszköz⁹ árához nyújtott támogatás összege – a külön jogszabály szerinti méltányosság kivételével – a határozathozatal idején hatályos, egy hónapra eső minimálbér 15%-ának 100-szorosát nem haladhatja meg. *A nem tartós használatra szánt eszköz* esetében a hat hónap alatt támogatással rendelhető mennyiségű eszköz árához nyújtott támogatás összege nem haladhatja meg a határozathozatal idején hatályos, egy hónapra eső minimálbér 15%-ának 100-szorosát.¹⁰

A már befogadott eszközök tekintetében a Gyftv. írja elő a folyamatos felülvizsgálatot, így az egészségbiztosítási szerv hivatalból folyamatosan teljes vagy részleges felülvizsgálatnak veti alá a támogatott gyógyászati segédeszközök körét a törvényben foglalt szempontok szerint. Az egészségbiztosítási szerv a felülvizsgálat keretében hivatalból eljárást indít, ha egy eszköz minőségével, rendeltetésének való megfelelésével kapcsolatban kétség merül fel.¹¹

Ugyancsak a minőségi követelmények biztosítását szolgálja a NEAK által összeállított *követelményjegyzék,* amely az adott funkcionális csoportban ártámogatásban részesíthető gyógyászati segédeszközök

a) kémiai, fizikai és biológiai tulajdonságaira, összetételére; b) kialakítására, funkcionalitására, funkcióstruktúrájára, műszaki-technológiai jellemzőire; c) ergonómiai jellemzőire; d) kiszerezésére, csomagolására, címkéjére, a csomagoláson feltüntetett információtartalmára; és e) teljesítményére, élettartamára, teljesítőképességére, energiaforrására vonatkozó egészségbiztosítói követelményeket tartalmazza.¹² Kérelemre indult eljárásban nem fogadható be olyan gyógyászati segédeszköz, amely nem felel meg az adott gyógyászati segédeszközre vonatkozó követelményjegyzékben foglaltaknak.¹³

A felülvizsgálati eljárásban *a NEAK kizárja a támogatásból a gyógyászati segédeszközt,* ha a követelményjegyzékben foglalt követelményeknek nem felel meg, és a nem sorolható át más funkcionális csoportba.¹⁴

Az egyedi méretvétel alapján készített gyógyászati segédeszközök gyártására és kiszolgáltatására vonatkozó, a meghatározott követelmények¹⁵ teljesítését az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet (a továbbiakban: OGYÉI) ellenőrzi és a megfelelőségről legfeljebb 5 évre szóló határozatban dönt. Ez a kötelezettség nem vonatkozik azon egyedi méretvétel alapján készített gyógyászati segédeszközök forgalmazóira (gyártóira), amelyek a gyártás megfelelőségét az orvostechikai eszközt gyártók minőségirányítási rendszerét tanúsító szervezet eljárásának lefolytatását, érvényben tartását igazoló minőségirányítási rendszer tanúsítvánnyal igazolják. Mindezek szintén biztosítják az eszközök megfelelő minőségét és megfelelőségét a betegek számára.

70%-át, referenciaeszköz áránál alacsonyabb árú termék esetén a csoportra jellemző százalékos mértékkel számított támogatás 70%-át;

g) az eszköz gyártója vagy forgalomba hozója által önként vállalt, az egyes tartós fogyasztási cikkekre vonatkozó kötelező jótállásról szóló rendeletben foglaltaknál kedvezőbb jótállási feltételeket, amennyiben a kötelező és az önként vállalt jótállás ideje együttesen eléri az eszköz kihordási idejét.

⁹ Rendelet 4. § (4) bekezdés

¹⁰ Rendelet 4. § (3) bekezdés

¹¹ Gyftv. 32/A (1)-(2) bekezdés d) pont

¹² Kr. 1. § 7. pont

¹³ Kr. 3. § (14) bekezdés

¹⁴ Kr. 9. § (4) bekezdés a) pont

¹⁵ Rendelet 16. számú melléklet

A NEAK a befogadási eljárás során hozott és véglegessé vált határozatok alapján nyilvántartást vezet a támogatott gyógyászati segédeszközökről. Az érvényes támogatási listát a honlapján havonta közzéteszi. A NEAK honlapján internetes gyógyászati segédeszköz-katalógust (Online Segédeszköz Jegyzék, SEJK) is működtet a támogatott gyógyászati segédeszközökről. Az ehhez szükséges dokumentációt és adatokat a gyógyászati segédeszköz forgalmazója bocsátja a NEAK rendelkezésére. A katalógus a támogatási listán lévő adatokon felül többek között a gyártásra, a forgalmazásra, valamint az eszköz használatára vonatkozó releváns adatokat is tartalmaz. Mindezek biztosítják azt, hogy a beteg és az ellátását végző orvos is megismerhesse a rendelhető eszközök körét, azok jellemzőit, amely alapján kiválasztható a számára megfelelő eszköz. Ha ilyen nincs a befogadott eszközök, között vagy szükség van az egyedi igények további érvényesítésére is, akkor az Ebtv. 26. §-a alapján *méltányosságból az egészségbiztosító támogatást nyújthat nem támogatott eszköz megvásárlásához, alkatrész cseréjéhez, javításához, kölcsönzéséhez, de adott esetben a kihordási időre meghatározott mennyiségen felüli mennyiséghez is.* Az egyedi jellemzők érvényesítését biztosítja az is, hogy a *Rendeletben meghatározott esetekben a normatív szabályoktól eltérő módon is kaphasson támogatást a beteg a már befogadott eszökhöz.* Mindezek mellett *főleg a mozgásszervi betegek számára biztosított a sorozatgyártású eszközök mellett az adaptív, vagyis a beteg egyéni jellemzőihez igazítható eszköz, vagy a kifejezetten a beteg egyedi jellemzői alapján legyártott, ún. rendelésre készült eszköz.*

A támogatással igénybe vehető gyógyászati segédeszközöket az orvosok olyan minősített számítógépes program alkalmazásával rendelhetik, amely a gyógyászati segédeszközzel való ellátás alternatívájáról, az azonos funkcionális csoportba tartozó gyógyászati segédeszközök – a beteget és az Egészségbiztosítási Alapot terhelő – várható költségei közötti különbségekről információt ad, és a beteg számára legalacsonyabb anyagi terhet jelentő gyógyászati segédeszközre, illetve a referencia gyógyászati segédeszközre ajánlatot tesz. Az eszközzel kapcsolatos visszajelzést az orvos számára jogszabályok is biztosítják. Ennek megfelelően *a sorozatgyártású gyógyászati segédeszköz második alkalommal történő rendelésekor, az adaptív és egyedi méretvétel alapján készült segédeszköz minden ismételt rendelésekor a beteg nyilatkozik az orvosnak, hogy az eszköz a rendeltetésének megfelelő használatra alkalmas volt-e, és a terápiás vagy ellátási célt elérte-e. A beteg nyilatkozatát az orvos a beteg dokumentációjában rögzíti, amit a beteg aláírásával igazol.*¹⁶

Az Ebtv. 36- 37.§-ai tartalmazzák a gyógyászati segédeszközöket rendelő orvosok, valamint a kiszolgáltatást végző forgalmazók ellenőrzésére, valamint a szankcionálásra vonatkozó rendelkezéseket. A jogszabály biztosítja, hogy a gyógyászati segédeszközök megvásárlásához, kölcsönzéséhez, az egyedi gyártású eszközök – pl. művégtagok – alkatrészének cseréjéhez nyújtott támogatás mellett a gyógyászati segédeszközök javításához is megfelelő támogatást kapjanak a betegek, amelynek mértéke azonos a gyógyászati segédeszközök árához nyújtott támogatás mértékével. A javításhoz az adott eszközre meghatározott kihordási időn belül – a kötelező jótállás letelte után – lehet a támogatást igénybe venni, illetve ha valaki továbbra is a régi, egyedi gyártású eszközét kívánja használni, akkor a kihordási időn túl is. *A nem vagy csak nagyon magas költséggel javítható – támogatással rendelt – eszközök esetében a hibás eszköz pótlását nem az egészségbiztosító finanszírozza közpénzből, hanem azt a gyártónak kell biztosítania.* Egy termék javítására a kihordási időn belül az árának 130%-a fordítható. Az ezt meghaladó javítási igény esetén az eszközt a gyártó vagy saját költségére javítja, vagy a kihordási idő végéig cserekeszüléket biztosít.¹⁷

¹⁶ Rendelet 13. § (11) bekezdés

¹⁷ Vhr. 8. § (6) bekezdése értelmében

Az államtitkár hangsúlyozta, hogy az egészségügyi kormányzat a jogszabályok megalkotásának eszközével az arányos és igazságos forráselosztás mellett törekszik megvalósítani a közpénzek hatékony és felelősségteljes felhasználását a gyógyászati segédeszközök támogatási rendszerében. Minden ellátási területen, tehát a mozgásszervi terület mellett ugyanúgy például az inkontinens, halláscsökkenő vagy cukorbeteg emberek eszközeit is biztosítani kell.

Végül kitért arra is, hogy a munkacsoport keretében megkezdődött a különböző területek és az ellátás szereplői (orvosszakma, betegek, gyártók, forgalmazók, egészségbiztosító, orvostechnikai hatóság, az államigazgatás egészségügyi, szociális és pénzügyi ágazatai) álláspontjának egymással való megismertetése, megvitatása, egymás javaslatainak véleményezése. A munkacsoport tagjai egyetértettek a követelményjegyzékek mielőbbi kidolgozásában (NEAK hatáskör), amelyek az eszközök minőségi jellemzőinek előírásával az ellenőrzések és a fogyasztóvédelem hatékonyságát is növelik. A veszélyhelyzettel kapcsolatos kormányzati teendők és járványügyi megfontolások miatt a munkacsoporti ülések szüneteltek, azonban a követelményjegyzékek előkészítése folytatódhatott az érintettek közreműködésével. *Közös cél a gyógyászati segédeszköz ellátási rendszer javítása, a problémák felszínre hozatala, egymás véleményének megismerése és elfogadása, amelyek együttesen mind a megfelelő betegellátást biztosítják ebben a különösen érzékeny ellátotti körben.*

4.4. Az Ortetika, Protetika, Rehabilitációs Szövetség, az Ortopedikusok Magyarországi Ipartestülete, és az Ortopéd Cipőkészítők Szövetsége elnökeinek közös válasza

A három Szövetség elnökének szakmai álláspontja alapján a jelenlegi jogszabályi környezetben a támogatás fő kritériuma valóban a termék ára. Az elmúlt 5 évben számos alkalommal jelezték, hogy a jelenlegi támogatási rendszer átalakítása szükséges, többször kezdeményezték és részleteiben kidolgozottan javasolták a térítési díjak szabályozásának megváltoztatását. Hangsúlyozták, hogy ugyan a rendszer egésze elavult, nagyobb gondot jelent véleményük szerint, hogy az adaptív¹⁸ és méretsorozatos – ezen belül például a rehabilitációs termékek kategóriájú – eszközöknél közel 20 éve nem volt érdemi áremelés és árindexálás sem.

A panaszbeadvány azon hivatkozásával kapcsolatban, hogy *a támogatási rendszer nem veszi figyelembe az egyén egyedi szükségleteit*, jelezték, hogy a rendelhető segédeszközökhöz sokféle tartozék, adapter áll rendelkezésre, beadható továbbá egyedi méltányossági kérelem, amely lehetőséget ad a listán szereplő termékektől való eltérésre, amennyiben ezt a felíró szakorvos is támogatja.

A támogatási feltételeket teljes mértékben orvosszakmai és finanszírozói vélemények, álláspontok határozzák meg, ennek kapcsán javasolták a betegszervezetek megkérdezését és bevonását. Véleményük szerint jól látható, hogy a jelenlegi gyse költségvetési fedezet (közel 80 Mrd Ft) már évek óta nem fedezi a kiadásokat és a megnőtt igénylői szám (korfaváltozások; elöregedő, egyre szélesebb spektrumban élő, főként idős, több alapbetegséggel rendelkező fogyatékos személyek) megfelelő ellátását sem.

A magas, megfizethetetlen térítési díjakkal kapcsolatosan már korábban jelezték, hogy az ellátandó betegek jelentős része alacsony jövedelemmel rendelkezik, akik sok esetben közgyógyellátási igazolvánnyal sem rendelkeznek, így a 80%-os támogatási körben jelentős költséget jelent számukra ezen eszközök megfizetése; például mopedeknél közel 100.000 Ft, gerincfűzőknél 55.000 Ft, ortopédia cipőknél akár 30.000 Ft ez az összeg. Ehhez

¹⁸ 7/2004. EüM rendelet 2. § c) pont értelmében *adaptív gyógyászati segédeszköz*: az olyan sorozatgyártású gyógyászati segédeszköz, melyet a rendeltetésszerű használathoz külön eszköz segítségével méretre igazítanak, illetve illesztnek

kapcsolódóan a *finanszírozási és támogatási szakmai javaslatuk a gyse áfájának 5%-ra történő csökkentése*, amely jelentős költségterítési megtakarítást jelentene a betegek számára, és egyúttal lehetőség nyílna a termékek európai szintű árfelzárkóztatására is. Példaként hozták fel, hogy Magyarországon az elektromos kerekesszékek ártámogatása közel 750.000 Ft, hasonló funkciójú elektromos kerekesszék más nyugat-európai országokban kb. 10.000 Euro (3.6 millió Ft) összegtől elérhető és részesülnek biztosítói támogatásban, vagyis közel 80 %-al marad el a termék hazai ára és finanszírozása az európai gyakorlattól. Ez az árkülönbség a tájékoztatásuk szerint nemcsak a kereskedelmi termékek, hanem az egyedi méretre készülő eszközök (végtagi ortézisek, ortopédiai fűzők, művégtagok, ortopéd cipők) esetén is megfigyelhető – a hazai árak és terméktámogatások nem érik el a nyugat-európai árak 1/3-át vagy akár 1/5-ét sem.

Támogatják egy új, az eszközökre vonatkozó minőségi követelményjegyzék meghatározását, ugyanis álláspontjuk szerint jelenleg nem egységes az elérhető termékek minősége. Szorgalmazzák továbbá ennek kapcsán a MEOSZ kapcsolódó javaslattételét is.

Az eszközök támogatással történő javítását a javítást elrendelő szakorvos minden esetben a gyártói szakvéleményre és egyeztetésre alapozva rendeli el, így a szakértelemmel kapcsolatos panaszosi felvetés véleményük szerint nem helytálló. Meglátásuk szerint ez az eljárás önmagában nem zárja ki a rászorulókat a támogatási rendszerből, ugyanis jelenleg már a kötelező 3 éves¹⁹ garanciális szerviz és a továbbiakban igényelhető támogatott javítás – kérés szerint – felírható és támogatott.

Megjegyezték, hogy míg az egyéb kereskedelemben kapható termékek (például hűtőgép, televízió) esetén a fogyasztói árakba beépülnek a garanciális javítás, a szerviz és a csere költségei, addig a gyse területen a támogatott eszközök hatósági árai nem változtak. A javítási összeg meghatározásában szereplő 130%-os ár-mérték véleményük szerint szükséges és fontos, mert ez biztosítja az ellátott személyek számára a termékre vonatkozó javítási költségek fedezését. Sok esetben az érintettek a térítési díjat sem tudják kifizetni, így, ha nem lenne a javításra elkülönített keret, akkor meghibásodás esetén a felhasználók nem tudnák megfizetni a javítás teljes költségét sem és a betegek nem használnák az eszközöket. Sok esetben a kopó alkatrészek (pl. gumi, karfa, háttámla, stb.) időszakos cseréje esetén a 20%-nyi térítési díj megfizetése is komoly problémát jelent a rászorulóknak.²⁰

A nagyértékű rehabilitációs termékek felírása team keretein belül, a szakorvos jelenlétében, gyakorlati és helyszíni kipróbálással történik. A kérvényező paciensnek igazolnia és jóvá kell hagynia az igényelt segédeszköz típusát a szakorvossal egyetértésben, amelyet a NEAK hivatalos ellenjegyzési eljárásban engedélyez a kiváltás előtt. *Mindezek alapján álláspontjuk szerint nem fordulhatna elő a „funkciópótlásra alkalmatlan” eszköz felírása és kiváltása.*

Szintén tájékoztattak a NEAK weboldalán elérhető az online Segédeszköz Jegyzék adatbázisról, amely minden hónapban frissítve tartalmaz valamennyi felírható támogatással rendelkező gyse terméket, azok műszaki paramétereit, fotókat, videókat, használati útmutatókat is. A hazai gyártók a weboldalaikon is közzéteszik a termékek specifikációit, használati és karbantartási útmutatóit is, így ezek a felírás előtt megismerhetők a szakorvosok és az igénylők számára.

A Szövetségek elnökei határozottan elutasítják azon beadványozói állítást, amely szerint a hazai gyártók és forgalmazók nem érdekeltek a minőségi termék forgalmazásban, gyártásban és a hibák kijavításában, mivel az eszköz árát már számukra megfizették. Az elmúlt közel 20 év során több alkalommal jelezték a törvényalkotó és az illetékes szaktárcák felé, hogy a hazai gyse rendszert át kell alakítani, mert elavult, alulfinanszírozott és sok

¹⁹ A fogyasztóvédelemről szóló 1997. évi CLV. törvény 2020. évi módosítása értelmében

²⁰ Nem azonos az új eszköz felírásával, amikor az eszköz állapota miatt a javítási összeg meghaladná a termék értékének 60%-át (ez utóbbit a gyártó minden esetben érdemben igazolja a beteg, a szakorvos és a NEAK felé).

ellátandó beteg érdekét nem tartja szem előtt. Kiemelték, hogy *érdekeltek abban, hogy megfelelő minőséget biztosítsanak a rászorulóknak számára, hiszen a gyártókkal szemben támasztott minőségi követelmények és a fogyasztóvédelmi rendelkezések is erre kötelezik őket.* Egyetértenek azon beadványozói állásponttal, hogy *minőségi és finanszírozási változások szükségesek a rendszer átalakítása során, amelyben figyelemmel kell lenni a sérült, a fogyatékos és rászoruló személyek esélyegyenlősége biztosítására, a minőségi győzelemmel való ellátási jogukra.*

Kitértek arra is, hogy a hazai kis- és középvállalkozásoknak fennmaradási gondjaik adódtak a pandémia okozta jelentős gazdasági veszteségek miatt. A 2021 májusában életbe lépett európai uniós MDR szabályozás²¹ azonban további jelentős anyagi és személyi ráfordításokat követel tőlük. Az átalakuló győzelem piac és annak szereplői már évek óta nem tudják érdemben biztosítani a standard minőséget sem, mivel az alapanyag árak, a rezsiköltségek, a deviza áremelések és az inflációs ráta ellehetetleníti és veszteségesé teszi a termékek győzelem és forgalmazását.

Végül beszámoltak arról is, hogy a 2019. évben félbeszakadt a szaktárca által felállított munkacsoport működése. Álláspontjuk szerint az alábbi területeken szükséges stratégiai változás, amely lehetővé tenné a szigorúbb ellenőrzést, a minőségi beteg kiszolgálást és a hatékony működést:

- a jelenlegi ártámogatási rendszer felülvizsgálata;
- jelentős forrás kiegészítés (csak az egyedi méret alapján győzelem eszközöknél közel 10 Mrd Ft)
- a lista struktúra megújítása;
- új funkcionális csoportok létrehozása, az innovatív győzelem-k rendszerbe kerülése;
- új alapkövetelmények bevezetése: minőségi követelményjegyzék meghatározása;
- a minőségi beszállítók meghatározása;
- az ellenjegyzés intézményének kiszélesítése, hatékonyabb ellenőrzés bevezetése;
- az elektronikus beadási dokumentáció bevezetése a papíralapú helyett;
- a bizonyítottan visszaéléseket elkövető vállalkozások működésének betiltása, szerződésbontás;
- az egyedi méretes termékeknél csak az érdekképviseleti szervek kezdeményezhessenek módosítást;
- a térítési díjak maximalizálása bizonyos csoportoknál;
- az 5 % -os győzelem áfa bevezetése.

4.5. Az FESZ elnöke válasza

Az FESZ²² elnöke a panaszbeadvány egyes hivatkozásai sorrendjében adott tájékoztatást álláspontjukról.

4.5.1. A társadalombiztosítási támogatás a terméket támogatja, nem a sérült embert. Ezáltal a termék árát vizsgálja, nem a gyógyászati segédeszköz minőségét.

A társadalombiztosító által támogatott eszközöket az „ISO 9999 Fogyatékkal élő személyek segédeszközei Osztályozás és terminológia” elnevezésű szabvány funkcionális csoportjaiba besorolt eszközök köréből rendelheti az orvos. Az egyes funkcionális csoportokhoz eltérő mértékű és összegű támogatásokat rendel a Rendelet. Az Európai Unió által megalkotott

²¹ Medical Devices Regulations (MDR); Az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2017/745 rendelete (2017. április 5.) az orvostechnikai eszközökről

²² A FESZ a győzelem győzelem és forgalmazó egészségügyi szolgáltatók országos hatáskörű érdekvédelmi, képviseleti társasága, 1995-ben alakult. A győzelem forgalmazó szakembereket képző intézményként is akkreditált szervezet, közel 2000 segédeszköz-forgalmazó szakember képzését, továbbképzését biztosította és több mint 500 gyógyászati segédeszköz forgalmazó szakület képviseletét látja el.

EASTIN adatbázis²³ szintén az ISO 9999 szabványon alapul. Egyes országok egészségbiztosítói nem az orvos által rendelt eszköz árához rendelnek támogatást, hanem a biztosítottak betegsége alapján folyósítanak pénzbeli támogatást. Ezekben az országokban jellemzően térítésmentesen kölcsönözhető a helyi önkormányzatoktól az orvosok által rendelhető ápolási és egyéb támogató eszközök.

A magyar társadalombiztosítás a segédeszközök megvásárlásához rendel támogatást és a Szövetség szakmai véleménye szerint jelenleg nincs más korszerűbb, fejlettebb támogató eszközöket tartalmazó kategorizálás, mint az ISO 9999 nemzetközi szabvány. A Szövetség több alkalommal jelezte a jogalkotónak, hogy a szabvány 2003. évi állapotáról időszerű lenne áttérni a szabvány aktuális, MSZ EN ISO 9999:2017 verziójára, mert a kialakított lista szerkezet azóta több ponton is módosult. A támogatással kiszolgált gyse-k minőségének ellenőrzésére a támogatást finanszírozó NEAK lehetőségei – véleményük szerint – szűkösek, a fogyasztóvédelmi szabályok megsértése esetén nem a NEAK az eljáró hatóság így intézkedési jogköre sincs.

4.5.2. A tb támogatás nem az egyéni igényeken alapuló piaci mechanizmusok szerint működik, hanem az orvos rendelési gyakorlata és jogszabályok által mesterségesen generált forgalom szerint, amely eredményeként a támogatott eszközök sok esetben nem felelnek meg az érintettek egyéni szükségleteinek.

A segédeszköz rendelések és a kiszolgálás ellenőrzését – az orvosok „megbízhatósági vizsgálatát” és a próbavásárlást – évek óta szorgalmazza a Szövetség. A támogatási lista korszerűtlenné vált az utóbbi közel húsz év során, mert *a finanszírozási rendszer nem támogatja a korszerűbb, innovatív eszközök támogatási listára kerülését.* Véleményük szerint ez azonban nem jelenti a fogyatékos emberek esélyegyenlőségének a sérelmét. Átmeneti károsodás miatt a gyógyászati segédeszközre szoruló emberek és a fogyatékosággal élő személyek *egyenlő eséllyel férnek hozzá a támogatással forgalmazott, nemritkán elavult gyógyászati segédeszközökhöz.* A Fot. – szemben például a németországi jogi szabályozással – nem tartalmazza *„a lehető legmagasabb színvonalú egészségügyi ellátáshoz és személyes rehabilitációhoz való jogot”.* Ennek alapján a rehabilitációs eszközök támogatása és a piaci, műszaki lehetőségek nagymértékben eltérőek ugyan, de a hazai jogszabályoknak megfelelőek.

4.5.3. A támogatási rendszer fiskális szemléletű, a termék ára az elsődleges szempont, a biztosított egyéni körülményeit és a támogatással megvásárolt eszközt nem ellenőrzik, ugyanakkor a tapasztalatok szerint a kiszolgált eszközök egyre rosszabbak.

A tájékoztatás szerint a Szövetség tagjai az ügyfelek problémáit és különösen a fogyatékosággal élő embereket, erőn felül igyekeznek orvosolni. *A NEAK-kal szerződött tisztességtelen vállalkozókkal szemben hozott szankciók érvényesítése érdekében a Szövetség már 2015-ben kezdeményezte a finanszírozási és az elszámolási jogszabályi rendelkezések módosítását. Javasolták, hogy az ártámogatások elszámolására szerződött vállalkozáson túl az eszközöket kiszolgáló természetes személyhez is rendeljék hozzá az elszámolt támogatásokat.* A piaci verseny korlátozásának tilalma miatt a NEAK minden vállalkozással szerződést köt, aki a szükséges személyi és tárgyi feltételekkel rendelkezik, és szerződni kíván a támogatás elszámolási tevékenység végzésére. Ezek következtében az alvállalkozók által jegyzett vállalkozással az ártámogatás elszámolásából kizárt tisztességtelen szolgáltatók új cégnéven újra és újra tudnak szerződni a társadalombiztosítóval. *A hiányos jogi szabályozás nemcsak a költségvetést és a támogatott betegeket károsítja, de rontja a tisztességes gyógyászati segédeszköz forgalmazó vállalkozások jó hírnevét is.*

²³ Az adatbázisban világszerte elérhető támogató technológiákra lehet rákeresni a nemzeti és piaci biztosítók által szolgáltatott adatok alapján.

A támogatási lista avulása, illetve a szociális és az egészségügyi célú támogatások összefonódásának hátrányos következménye, hogy a közgyógyellátás keretében rendelt gyese-
k köréből a hatályos szabályozás kizárta a korszerű, a rehabilitáció és a munkaképessé válás
folyamatát gyorsító eszközök körét azzal, hogy kizárólag a legolcsóbb eszköz rendelhető a
közgyógyellátás keretein belül. *A beadványozó által érzékelt „minőségromlás” a Szövetség
véleménye szerint abból a diszkriminatív jogi szabályozásból fakad, hogy az orvos nem
rendelhet a közgyógyellátás jogcímen ún. fix támogatású gyógyászati segédeszközt.*

Az Egyesület több alkalommal javasolta a jogalkotónak, hogy a közgyógyellátásra
jogosultak ellátása keretében bármely, a tb listán normatívan is rendelhető eszköz legyen
kiszolgálható az eszközcsoport referencia eszközeinek támogatási mértékéig. A javaslatuk
alapján az alanyi közgyógyellátásra jogosult (rokkantsági járadékos vagy kevesebb mint 30
%-os mértékben rehabilitálható) rászorulóknak, co-payment ellenében²⁴ jobb minőségű,
magasabb használati értékű eszközzel is elláthatók.

*4.5.4. A rendszer nem a fogyatékos embereknek, hanem a visszaélő forgalmazóknak kedvez:
az eszköz megvásárlása előtt általában nincs lehetőség annak kipróbálására, a hibás teljesítés
következményeit mégis a biztosított viseli, mert akkor sem kaphat újabb eszközt a támogatási
időszakon belül, ha az, amit kapott nem jó számára vagy nem javítja meg. A tb támogatás a
hibás, rosszabb minőségű, vagy a sérült ember számára nem megfelelő termékre is
elszámolható. Az állam nem ellenőrzi, hogy az érintett milyen gyógyászati segédeszközt
kapott, ezért a gyese forgalmazó/gyártó nem érdekelt sem a minőségi termék
kiszolgáltatásában, sem a hiba javításában, mert az eszköz árát megkapja.*

A Szövetség szerint érthető a beadványozó indulata a finanszírozási rendszer
felülvizsgálatának késedelme, a tisztességtelen kereskedelmi gyakorlatot folytató
vállalkozások ellen indított eljárások nehézsége és a szankciók hiánya miatt. Ugyanakkor
túlzó általánosításnak tartják, hogy a finanszírozási rendszer támogatja a visszaéléseket, és
ebből következően véleményük szerint téves az a következtetés, hogy a forgalmazók, a
gyártók nem érdekeltek a minőségi termék kiszolgáltatásában vagy a hibás termék
kijavításában.

Az egyéni szükségleteket pontosabban definiáló FNO kódolást²⁵ évek óta
szorgalmazza a rehabilitációs szakma. A hazai gyakorlatban a vényeken feltüntetett BNO-10
csak a kóros egészségi állapotokat jelöli, a jobban prosperáló biztosítóknál a két kódrendszert
a nemzetközi gyakorlatban egymást kiegészítve alkalmazzák. Az FNO osztályozási rendszert
a WHO dolgozta ki, számokkal és betűkkel, különböző szempontokból közelíti meg az
egészségi állapotot. Az osztályozást egy szakemberekből álló csoport végzi. A kód
megmutatja, hogy egy sérülés, fogyatékoság vagy az egészségi állapot megváltozása
következtében az adott személy mire képes, például a számára rendelt gyógyászati
segédeszközöket miként tudja használni.

*Az OFP megjelenését követően a Szövetség 2016-ban jelezte a szaktárcának, hogy a
költségviselési korlátok tervezhetősége szempontjából nélkülözhetetlen a FNO szerinti
osztályozásnak a finanszírozási jogszabályokba és az orvosszakmai irányelvekbe történő
beültetése, mert enélkül a rehabilitáció és a rehabilitáció céljai vagy költségei nem
értékelhetőek egységes szempontrendszer alapján.*

²⁴ A közfinanszírozott egészségügyi termékek illetve szolgáltatások igénybevételéért az igénybevevő által
fizetett, fix összegű díj.

²⁵ funkcióképesség, fogyatékoság és egészség nemzetközi osztályozása; angolul: International Classification of
Functioning, Disability and Health

4.6. Az ETOSZ igazgatójának válasza

Az ETOSZ az orvostechnikai szektor innovatív szereplőinek magyarországi érdekképviselői szervezeteként a vizsgálat tárgyával kapcsolatos álláspontját a gyse-t használó betegek és fogyatékossgal élő személyek teljes körére figyelemmel alakította ki, különös tekintettel a mozgáskorlátozott személyekre is.

A Szövetség egyetért azzal, hogy a gyógyászati segédeszköz-ellátási rendszer felülvizsgálatra szorul, amelynek során a fogyatékossgal vagy betegséggel élő gyse-használók szempontjait kell a középpontba helyezni. Az érintettek Alaptörvényből fakadó joga, hogy az ország gazdasági teherbíró képességére figyelemmel hozzájuthassanak az állapotuknak megfelelő, lehető legmagasabb szintű egészséget, életminőséget biztosító gyógyászati segédeszközökhöz. Ez egyben kiemelt nemzetgazdasági érdek is, hiszen a megfelelő gyógyászati segédeszközök alkalmazása elősegíti az aktív korban lévő gyse használók és az őket gondozó hozzátartozók munkaerő-piaci reintegrációját. A Szövetség álláspontja szerint a jól működő gyse-ellátással emellett a lényegesen költségesebb egészségügyi szakellátás is tehermentesíthető.

Véleményük szerint a páciensek számára optimális, egyben a közfinanszírozó szempontjából is fenntartható gyse-ellátás akkor valósítható meg, ha:

1. az ellátás szakmai keretrendszerét naprakész tudományos eredményekre épülő, jól definiált orvosszakmai irányelvek adják, amelyek gyakorlati érvényesülését az állam ellenőrzi;
2. a gyse-ellátás sokszínűségére tekintettel a szabályozási környezet biztosítja a segédeszközök lehető legszélesebb körének hozzáférhetőségét;
3. a megfelelő eszköz felírásához szükséges alapvető vizsgálatokat a betegek, fogyatékossgal élő személyek a lakóhelyükhöz közel, a megfelelő szakmai kompetenciákkal rendelkező házi orvosuknál elvégeztethetik;
4. az érintettek számára elérhetők a személyes (egészségi, szociális, családi) körülményeikre szabott megoldások;
5. a társadalombiztosítási támogatásba befogadott gyse-k vonatkozásában a közfinanszírozó – valódi egészségbiztosítóként fellépve – transzparens minőségi elvárásokat támaszt, és azok megvalósulását következetesen ellenőrzi, kikérve az eszközt használók véleményét is;
6. a közfinanszírozás alapjául szolgáló árak megállapításának és rendszeres felülvizsgálatának mechanizmusa biztosítja a valós ellátási költségek elismerését;
7. a finanszírozási szabályok a termékekhez fordítandó közkiadások vizsgálatakor a darabár kizárólagos szempontja helyett a használat időtartamára vetített teljes költséget veszik figyelembe.

4.6.1. A minőségi gyse-ellátás szakmai keretrendszere

Az egészségügyi szakmai irányelvek a szakminiszter által kiadott hivatalos orvosszakmai ajánlások, amelyek az ellátórendszer számára tudományos bizonyítékok alapján, az érintett szakterületek véleményére támaszkodva, a betegek szempontjaira is figyelemmel összefoglalják egy adott betegség megelőzésével, felismerésével és gyógyításával kapcsolatos naprakész elvi és gyakorlati ismereteket.²⁶ A szakmai irányelvek célja az egészségügyi ellátás eredményességének és biztonságának egységes szakmai alapelvek mentén történő, országosan egyenletes színvonalú biztosítása.

Az igazgató álláspontja szerint hazánkban megfelelően rendezett az egészségügyi szakmai irányelvek szabályozási és szervezeti háttere, azonban komoly előrelépésre van

²⁶ A vizsgálati és terápiás eljárási rendek kidolgozásának, szerkesztésének, valamint az ezeket érintő szakmai egyeztetések lefolytatásának egységes szabályairól szóló 18/2013. (III. 5.) EMMI rendelet

szükség az új irányelvek fejlesztésében, a korábbiak aktualizálásában és különösen a kiadott irányelvek országosan egységes gyakorlati érvényesítésében. *A gyse ellátást érintően nagyon kevés aktualizált, jelenleg is érvényes szakmai irányelv létezik²⁷, és különösen nagy hiány mutatkozik azokból a multidiszciplináris irányelvekből, amelyek egy-egy szakmai területen az Egészségügyi Szakmai Kollégium több tagozatának konszenzusos iránymutatását tartalmazzák az egészségügyi szakemberek számára. Az irányelv-fejlesztés és a kiadott irányelvek tényleges érvényesülése jelentős mértékben támogatná az elmúlt években kidolgozott népegészségügyi programok megvalósítását, emellett járulékos hatásként a nemzetgazdasági célok eléréséhez is hozzájárulhat (bővülő foglalkoztatottság, erősödő egészségipari innováció).*

Álláspontja szerint a tb támogatott gyse ellátásban a szakmai irányelvek alapozhatják meg a NEAK szakmai kontrollját, amelynek során valódi egészségbiztosítói szemlélettel a termékek tb támogatásba történő befogadása, valamint a rendelés és felhasználás ellenőrzése során a jogszabályi feltételek megvalósulásán túl az állam által a közfinanszírozásért cserébe vásárolt egészségnyereség szempontját is érvényesíti. Az egészségbiztosító szakmai irányelvekre támaszkodó érdemi kontrollja útján a költségvetési kiadások kordában tartása mellett biztosítani lehet, hogy az érintettek magasabb minőségű, jobb életminőséget biztosító segédeszközökhöz jussanak.

Jelenleg a gyse ellátásban a NEAK a költségvetésre fókuszál, az ellenőrzés az adminisztratív jellegű előírások megvalósulására korlátozódik: TAJ szám, rendelhető gyse darabszám, a felíró szakképesítése, támogatás összege stb. Ennél mélyebb, szakmai jellegű ellenőrzést a NEAK csak akkor végez, ha a fentieknél valamilyen eltérést tapasztal, ilyenkor helyszíni ellenőrzésre is sor kerül, amely ugyanakkor adott esetben a beteg számára is kellemetlenséggel járhat (például az idős, mozgáskorlátozott személynek ki kell szállnia a kerekesszékből a gyártási szám ellenőrzéséhez).

Az igazgató véleménye szerint a rendelkezésre álló állami egészségügyi adatbázisok lehetővé tennék a gyse-ellátás folyamatba épített – az adminisztratív szempontok ellenőrzését meghaladó – szakmai ellenőrzését. Az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér (a továbbiakban: EESZT) rendszerében a NEAK számára is elérhetőek az ellátási folyamat fontosabb dokumentumai: a beteget érintő vizsgálatok és beavatkozások, a szakorvosi javaslat, a beteg részére rendelt gyse, az ellenjegyzési kérelem stb. A gyse-ellátásban részt vevő orvosok, valamint a forgalmazók munkáját is megkönnyítené, ha a NEAK – szükség esetén egy erre vonatkozó jogszabály-módosítás alapján – nem esetenként külön-külön kérné be a szakmai ellenőrzéshez szükséges betegdokumentumokat, hanem azokat lekérné az EESZT-ből.

4.6.2. A hozzáférési problémák enyhítése a kórházi és járóbeteg ellátásban

Számos érintetti csoport esetében gyakran egyidejűleg többféle – a tb besorolás szempontjából is különböző funkcionális csoportokba tartozó – gyse-re van szükség. Sok esetben számolni kell azzal, hogy az eszközös ellátás élethosszig tart, amely során szükség lehet eszköz módosításra állapotjavulás vagy romlás következtében. *Az egészségi állapotot és az életminőséget befolyásoló eszközökről van szó, így minden érintett számára fontos, hogy mennyire egyszerű vagy nehézkes a gyse termékekhez történő hozzáférés, de különösen nagy jelentőséggel bír ez a kérdés a huzamos eszközhasználatra szoruló személyek számára.*

A gyógyászati segédeszközök fontos szerepet töltenek be a kórházakban zajló gyógyítási tevékenységben és a rehabilitációban. A fekvőbeteg-gyógyintézetben kezelt betegek részére a rehabilitációhoz vagy végleges ellátáshoz szükséges eszközt az intézmény orvosa jogosult rendelni.²⁸ Elvben ezen gyse termékek költségét is magában foglalja az

²⁷ <https://kollegium.aeek.hu/Iranyelvek/Index>

²⁸ Rendelet 12. §

intézmény által a NEAK-tól kapott finanszírozás, *a gyakorlatban azonban a kórházi ellátás alulfinanszírozottsága miatt az egészségügyi ellátás legmagasabb szintjét jelentő fekvőbeteg-szakellátás keretében a betegek sok esetben nem jutnak hozzá az állapotuk által indokolt segédeszközökhöz.*

A Szövetség álláspontja szerint Magyarországon *az egészségügyi közbeszerzések során – és így a fekvőbeteg-ellátásban alkalmazott gyse termékek beszerzése során is – a kizárólag az árak leszorítására fókuszáló, a minőségi szempontokat háttérbe szorító szemlélet érvényesül,* és ez a megközelítés véleményük szerint a vonatkozó jogszabályokban is tükröződik. Az általános közbeszerzési szabályok szerint az ajánlatkérő a nyertes kiválasztásakor az ajánlati árat csak kivételesen, indokolt esetben veheti figyelembe kizárólagos szempontként, sőt építési beruházások esetén ez kifejezetten tilos.²⁹ Ezzel szemben azonban az orvostechikai eszközök közbeszerzése során az ajánlatkérő bármikor, indokolás nélkül alkalmazhatja a legalacsonyabb ár egyedüli értékelési szempontját.³⁰

Mivel számos kórház kifizetetlen számlákat görget maga előtt, a beteg gyakran rosszabb minőségű gyse-t kap. A sebkezelés területéről vett példával: a beavatkozást követően a beteg a korszerű, jobb nedvszívó képességű kötszer helyett az alacsonyabb egységárú, ugyanakkor rosszabb sebfertőzési mutatóval bíró és ezáltal gyakrabban szövődményhez vezető hagyományos kötszert kap. Sok esetben a beteg családtagjai arra kényszerülnek, hogy a szükséges – és elvben közfinanszírozott – gyse-t tb támogatás nélkül maguk vásárolják meg és bevigyék a kórházba. Egy másik példa: végtag-amputációt követően a beteg nem jut hozzá a járást, mozgást biztosító, egyénre szabott eszközhöz, vagy a személyes higiéniai szükségleteinek önálló végzéséhez szükséges – egyébként alacsony költségű – WC magasztóhoz. Szintén finanszírozási eredetű az a hozzáférési probléma, hogy a kórházból elbocsátott betegek számára gyse csak a távozást követő naptól váltható ki tb-támogatással. Ezért – bár a nagyobb ellátóhelyeken vannak gyse üzletek – számos esetben a kórházból elbocsátott betegnek vagy hozzátartozójának vissza kell mennie a gyse kiváltása érdekében.

A járóbeteg-ellátás keretében alkalmazott gyse-k tekintetében az érintett betegek és fogyatékos személyek érdekei szempontjából kiemelten fontos a lakóhely közeli hozzáférési lehetőségek bővítése. A szaktárca által kidolgozott „Egészséges Magyarország 2021-2027” Egészségügyi Ágazati Stratégia az alapellátás fejlesztése tekintetében konkrét célként fogalmazza meg a lakóhelyközeli ellátások szerepének erősítését, a definitív ellátás³¹ ösztönzését, a szakellátás tehermentesítését.

A jogszabályok szerint számos tb támogatott gyse esetében a házi orvos általi felírás előfeltétele az adott betegség illetve az eszköz jellege szerint megfelelő szakképzettséggel rendelkező szakorvos javaslata.³² A tapasztalatok szerint egyes térségekben és bizonyos orvosi szakmákban a szakorvosi javaslat megszerzése akár hónapokig is eltarthat, amely idő alatt az érintett csak tb támogatás nélkül vásárolhatja meg a szükséges eszközt. A páciensek érdekét szolgálná, ha az adott gyse felírására vonatkozó első szakorvosi javaslat megszerzését megelőzően a házi orvos maga is rendelkezne egy átmeneti, korlátozott időre szóló felírási jogosultsággal. *A lakóhelyközeli, definitív gyse ellátás érdekében indokoltnak tartja a Szövetség, hogy – hasonlóan a gyógyszerek rendelésére vonatkozó jelenlegi szabályozáshoz³³ – a megfelelő szakorvosi szakképesítéssel rendelkező házi orvosok a szakellátásban dolgozó*

²⁹ A közbeszerzésekről szóló 2015. évi CXLI. törvény 76. § (5) bekezdés

³⁰ A gyógyszerek és orvostechikai eszközök közbeszerzésének sajátos szabályairól szóló 16/2012. (II. 16.) Korm. rendelet 6. § (3) bekezdés

³¹ Befejezett ellátás, olyan gyógykezelési folyamat, amely a beteg gyógyulásával, és nem továbbutalásával zárul

³² Rendelet 10. számú melléklet

³³ A törzskönyvezett gyógyszerek és a különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszerek társadalombiztosítási támogatásba való befogadásának szempontjairól és a befogadás vagy a támogatás megváltoztatásáról szóló 32/2004. (IV. 26.) ESZCSM rendelet 5. § (2a) bekezdés

szakorvosokkal azonos feltételek mellett rendelhessenek tb-támogatott gyse-t, illetve adhassanak szakorvosi javaslatot.

Az érintettek hozzáférési esélyeinek javítása érdekében javasolják a kórházi zárójelentés szakorvosi javaslatként történő elismerését. Véleményük szerint abban az esetben, ha az EESZT-ben is elérhető kórházi zárójelentés a páciens tartós vagy végleges fogyatékoságát állapítja meg, ugyanezen állapot kapcsán indokolatlan további szakorvosi javaslatot előírni a házi orvos általi gyse felíráshoz. A kórházi zárójelentés szakorvosi javaslatként történő elismerésével a rászorulóknak gyorsabban és egyszerűbben hozzájuthatnak a szükséges segédeszközökhöz, az ellátórendszer szintjén pedig csökkenthető a magasabb progresszivitású ellátási szintek leterheltsége.

4.6.3. Az egyén szükségleteire szabott gyse-ellátás lehetőségei és korlátai a közfinanszírozás rendszerében

A tb keretében ártámogatással kiváltható gyógyászati segédeszközök jelenlegi magyarországi finanszírozási rendszere nem kedvező sem a betegek, sem a magas minőségű, innovatív gyse termékek gyártói/forgalomba hozói számára. *A Szövetség egyetért a beadványozó álláspontjával a tekintetben, hogy a támogatási rendszer az egyén egyedi szükségleteit kellő mértékben nem veszi figyelembe, továbbá az eszközök árát tekinti a tb támogatás elsődleges kritériumának, amelyhez képest a termékek minősége háttérbe szorul.*

Egy innovatív, minőségi gyse termék tb támogatásba történő befogadása iránti eljárás a gyártók/forgalomba hozók számára bonyolult és költséges. Emellett a tapasztalatok szerint még sikeres befogadás esetén is nagy az esélye, hogy az innovatív új eszközt a korábbi hagyományos eszközökkel azonos támogatási csoportba sorolják. A jelenlegi gyse támogatási rendszer paradoxona, hogy az innovatív új eszköznek a hagyományos eszközökkel szemben kell helytállnia az árversenyben. *A közfinanszírozási szabályok a gyse termékek költséghatékonyságát az egyes eszközök darabára szintjén vizsgálják, figyelmen kívül hagyva, hogy egy innovatív új termék a beteg számára magasabb egészségnyereséget/életminőséget biztosít, vagy az ellátórendszer számára nagyobb darabár mellett is költségmegtakarítást eredményez.* Utóbbi helyzet állhat elő akkor, ha a „drágább” termék alkalmazása kisebb darabszámot igényel (például egy nagyobb nedvszívó képességű inkontinencia eszköz), ritkábban okoz szövödményt (például egy modern antimikrobiális kötszer) vagy a használatával kiváltható egy költségesebb ellátás.

Az egységárra fókuszáló befogadáspolitikára hatására a közfinanszírozás alapjául szolgáló gyse árak nem követték az utóbbi 10-15 évben bekövetkezett piaci folyamatokat. Ezáltal a társadalombiztosítás keretében megállapított ártámogatás olyan árakhoz kapcsolódik, amelyek már régóta nem fedezik a megnövekedett gyártási/forgalmazási költségeket, így a forint árfolyamának romlását, az emelkedő bérköltségeket, a gyártók intenzív K+F³⁴ és innovációs tevékenységének ráfordításait, valamint az Európai Unióban 2021-ben életbe lépett orvostechikai rendelete³⁵ által szigorított minőségbiztosítási elvárásoknak való megfelelés kiadásait. *Az egyéni igényeket is kielégítő, minőségi gyse-ellátás akkor valósítható meg, ha a közfinanszírozás alapjául szolgáló árak megállapításának és rendszeres felülvizsgálatának mechanizmusa biztosítja a valós ellátási költségek elismerését.*

A Szövetség meglátása szerint a NEAK folyamatos árcsökkentést vár el a gyártóktól, forgalomba hozóktól. A támogatott gyógyászati segédeszközök körét a NEAK félévente felülvizsgálja, ennek keretében az ún. fixelési eljárás során a tb támogatásból kizárhatja a gyógyászati segédeszközt, ha a termék fix támogatású, és annak a közfinanszírozás alapjául szolgáló ára 50%-kal, illetve 100%-kal magasabb az adott eszközcsoportba sorolt legolcsóbb

³⁴ Értsd kutatás-fejlesztés

³⁵ Az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2017/745 rendelete (2017. április 5.) az orvostechikai eszközökről, a 2001/83/EK irányelv, a 178/2002/EK rendelet és az 1223/2009/EK rendelet módosításáról, valamint a 90/385/EGK és a 93/42/EGK tanácsi irányelv hatályon kívül helyezéséről

termék (a referenciatermék) áránál, vagy a forgalmi részesedése a vizsgált időszakban 0,5% alatti az adott támogatási csoporton belül.³⁶

Az egyes funkcionális csoportokba történő besorolás előre rögzített, világos szakmai követelményrendszere hiányában a fentiekben bemutatott okok miatt a fixesítés kizárólag az egyes eszközök darabárát érinti, ugyanakkor a minőségi, innovatív termékek delistázásához (tb támogatásból való kizárásához) és a rendszerszintű költséghatékonyság romlásához vezethet.

A személyre szabott gyse ellátás lehetőségeit a tb támogatásba történő befogadás és kizárás szabályainak merevsége is korlátozza. A forgalmi részesedési minimum előírása miatt a ritka testi adottságú betegek eszközeinek gyártása/forgalmazása esetén folyamatosan számolni kell a termék delistázásának kockázatával és az újbóli befogadási kérelem benyújtásával. Az ezzel járó adminisztratív és pénzügyi terhek elriaszthatják a gyártót/forgalomba hozót az adott termék piacra vitelétől vagy a forgalmazás megszüntetéséhez vezethetnek. Szintén probléma, hogy nem lehet automatikusan támogatásvolumen szerződéseket kötni az összességében nagy, de elemenként kis forgalmú speciális eszköztípusokra. A támogatási szabályok merevségéből eredő problémák további példája, hogy ha a gyártó/forgalomba hozó a korábbi referenciaárat a költségei növekedése miatt már nem tudja fenntartani, akkor az adott terméket nem tudja egy egyszerűsített eljárásban a közgyógyellátási listáról áttenni a fix támogatással rendelkező termékkörbe. Ilyen eljárás hiányában egyedül a delistázás lehetősége marad, amely az adott terméket régóta használó betegeket hátrányos helyzetbe hozhatja.

Az igazgató hangsúlyozta, hogy a fenti nehézségek ellenére is vannak jó minőségű eszközök a tb-támogatott gyse termékkörben és a gyse használók nincsenek elzárva a termékválasztás lehetőségétől. *A jelenleg hatályos gyse ártámogatási szabályok azonban a betegek számára jelentősen megdrágíthatják a nekik megfelelő termék megvásárlását. Mivel az azonos eszközcsoportba sorolt gyse-k a referenciatermék árához igazodó fix összegű támogatást kapják, a betegnek magasabb térítési díjat kell fizetnie, ha a referenciaterméknél jobb minőségű vagy a személyes igényeinek inkább megfelelő terméket szeretne. A közgyógyellátottak esetében pedig még ennél is szűkebb a gyse termékválasztás szabadsága: közgyógyellátás keretében csak a NEAK által összeállított listán szereplő, legalacsonyabb árú gyse-k rendelhetők.³⁷ A közgyógyellátási gyse listán szereplő termékekhez a betegek térítésmentesen juthatnak hozzá, ha azonban az bármely okból nem megfelelő a számukra, akkor csak tb-támogatás nélkül juthatnak bármilyen más gyse-hez. Ugyan a közgyógyellátás az érintetteknek szociális rászorultság alapján jár, de sok esetben saját maguk vagy hozzátartozóik anyagi erejéből képesek és készek lennének kifizetni a számukra megfelelő gyse normál tb-támogatás szerinti térítési díját. Mindezek következtében a Szövetség meglátása szerint, nehezen indokolható, hogy a jogi szabályozás a termékválasztás szempontjából a közgyógyellátott betegeket miért hozza hátrányosabb helyzetbe a többi beteghez képest.*

Azok a gyse használók, akik nem kívánnak élni a termékválasztás lehetőségével, térítési díjat takaríthatnak meg, azonban azzal szembesülhetnek, hogy a fixesítési eljárás hatására akár félévente változik a referenciatermék. Az alkalmazott gyse típusának gyakori megváltozása a betegek és az őket gondozó hozzátartozók, egészségügyi/szociális dolgozók számára többlet-erőfeszítést és kényelmetlenséget okoz, mivel időről időre újra kell tanulniuk a termék sajátosságaiból adódó praktikus használatot és a használattal összefüggő másodlagos teendőket.

A Szövetség igazgatója tájékoztatásában azt is kiemelte, hogy *a magyarországi gyse-ellátásban a személyes szükségletek figyelembevételének jó példája az otthoni szakápolási*

³⁶ Kr. 11. §

³⁷ Gyftv. 35. § (6) bekezdés

tevékenység, amelynek előnyeiben azonban a betegek meglehetősen szűk korlátok között részesülhetnek. Az otthoni szakápolás a biztosított otthonában vagy tartózkodási helyén, kezelőorvosának rendelésére, szakképzett ápoló által végzett tevékenység.³⁸ Az otthoni szakápolás során a beteg otthoni környezetben, személyre szabottan, humánus és szakszerű ápolásban részesül. Ezzel az ellátási formával a kórházi kezelések száma csökkenthető, illetve a bennfekvés időtartama lerövidíthető, tehát az állam számára jóval költségesebb ellátás kiváltását szolgálja.

Mindezek ellenére azonban jelenleg az otthoni szakápolásra rendkívül szigorú elrendelési korlátok vonatkoznak.³⁹ Az otthoni szakápolásban a tb keretében egyszerre legfeljebb 14 vizit rendelhető, és ha napi többszöri látogatás szükséges, az akkor is csak egy vizitnek számít. További vizitekhez tehát ismételt orvosi vizsgálat és új elrendelés szükséges, de 12 hónapon belül így is maximum 56 vizit mértékéig rendelhető el folyamatos ápolás. Egy kapcsolódó gyakorlati példa: a mozgáskorlátozott személyek nagy része csupán az amputáció utáni csonk ellátásáig részesül otthoni szakápolásban, utána neki kell járóbeteg ellátó intézménybe járnia, mert csak szakorvos írhatja fel számára az éppen aktuális gyse-t az ismételt vizsgálatokat követően.

A panaszbeadvány azon hivatkozásával kapcsolatban, amely szerint visszaélésekre ad lehetőséget, hogy a kezelőorvos egy személyben – a teljes gyse kínálat és a műszaki paraméterek ismerete nélkül – dönthet arról, hogy a biztosított melyik eszközt kapja a befogadott termékek közül, a Szövetségnek az a meglátása, hogy a beadványban felvetett konkrét gyse-ellátási problémákat a kerekesszékekkel kapcsolatos konkrét esetekkel támasztották alá. A kerekesszékek olyan nagy értékű, a fogyatékos személy által rendkívül hosszú ideig használt termékek, amelyek esetében a felvetést megfontolásra érdemesnek tartják. *Azonban véleményük szerint a további szakorvosok és/vagy más szakemberek döntési folyamatba történő bevonása a gyse kínálat túlnyomó részét kitevő közepes/kisebb értékű, átlagos/rövid kihordási idejű segédeszközök esetében indokolatlan mértékben venné igénybe a már egyébként is leterhelt egészségügyi ellátórendszert.*

Az igazgató kiemelte továbbá, hogy az OFP III.2.3 pontja szerint a gyógyászati segédeszközök támogatási rendszerének korszerűsítésekor kiemelt stratégiai cél – a mindenkor elérhető nemzetközi és hazai szabványok alkalmazásával – az ellátás minőségének további javítása. Az OFP 2022-ig tartó Intézkedési Terve értelmében felül kell vizsgálni a támogatással elérhető gyógyászati segédeszközök és támogató technológiák igénybevételeinek rendszerét annak érdekében, hogy az elérhető eszközök a felhasználói igényekhez illeszkedően kerüljenek meghatározásra.

4.7. Az OSZ elnökének válasza

Az OSZ elnöksége szerint a MEOSZ panaszbeadványa a hazai támogatott gyse ellátás több alapvető problémáját helyesen azonosítja, különös tekintettel azon felvetésére, hogy *a rendszer teljes, minőségi és egyéni szükséglet alapú átalakítására van szükség. Ezen folyamat elindítása álláspontjuk szerint azonban nem a szolgáltatók kompetenciájába tartozik.* Több koncepcionális, illetve egyes termékcsoportokra vonatkozó részletes javaslatot továbbítottak már korábban is az illetékes döntéshozók számára. Az OSZ javaslatai a következők:

4.7.1. Az esélyegyenlőség biztosítása, illetve javítása

Közgyógyellátásra jogosultaknak a referenciaeszköztől eltérő termékekhez való hozzáféréssel kapcsolatban az esélyegyenlőséget leginkább sértő szabályozási elem az, hogy

³⁸ Az otthoni szakápolási tevékenységről szóló 20/1996. (VII. 26.) NM rendelet 1. §

³⁹ Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 35. §

a közgyógyjogosultak csak egy adott termékcsoporthoz referenciaterméknek megvásárlásakor vehetik igénybe a közgyógytámogatást⁴⁰. Amennyiben magasabb árú eszközt szeretnének kiváltani, úgy annak teljes árát meg kell téríteniük. *Olyan jogszabály-módosítást javasolnak, amely révén a közgyógyellátásra jogosultak akkor is megkapják a referenciatermék árához nyújtott támogatás teljes összegét, ha a referenciaterméknél magasabb árú eszközt kívánnak támogatással megvásárolni.*

4.7.2. A hozzáférés javítása

1. A betegterítési díj mértékének csökkentése

A gyógyászati segédeszközzel ellátottak nagy része idős, krónikus beteg, akik többsége többféle eszköz használatára is rászorul. A gyse-használók jellemzően alacsony jövedelmű emberek, akiknek – az egyéb kiadásai mellett – a segédeszközökért fizetendő terítési díj előteremtése, kigazdálkodása problémát jelent. Jelentősen javítaná a hozzáférést, ha a rászorulóknak kevesebbet kellene fizetniük a segédeszközökért. *Véleményük szerint ez kétféle módszerrel, illetve azok kombinációjával valósítható meg: az egyes eszközcsoporthoz nyújtott támogatási kulcsának emelésével, valamint a jelenleg 27%-os áfa áfa 5%-ra történő csökkentésével.*

2. A szakmai protokollok, az indikációk, az eszközrendelési kompetenciák és az ellenjegyzési gyakorlat felülvizsgálata

A hiányzó szakmai protokollok kidolgozására, valamint a meglévő szakmai protokollok, indikációk és az eszközrendelési (felírási) kompetenciák folyamatos felülvizsgálatára és szükség szerinti módosítására van szükség. A rendelési szabályok és az ellenjegyzési gyakorlat együttese több termékcsoporthoz feleslegesen nehezíti mind a termékre szoruló betegeket, mind a szakorvosok helyzetét, elsősorban a felesleges beteg-orvos találkozók előírásával. *Szükségesnek tartják az ellenjegyzési gyakorlat felülvizsgálatát, és a betegellátás szempontjait maximálisan figyelembe vevő egyszerűsítését, módosítását, adott esetben megszüntetését.*

4.7.3. Fenntartható gyse-ellátás

1. A gyse-ellátást végző vállalkozások rentábilis működésének biztosítása

A gyse-ellátás alapvetően állami feladat, amelyet a profitorientált gyse- szolgáltatók szigorúan szabályozott – néhol túlszabályozott – feltételekkel az államtól átvállalnak. A támogatott gyse-ellátásban a sorozatgyártású segédeszközöket kevés kivétellel importálják. Az eszközöknek a közfinanszírozás alapjául szolgáló ára 2003 óta nem változott. A Magyarországon gyártott – többségében egyedi gyártású – eszközök előállításához szinte kivétel nélkül Magyarországon nem beszerezhető import anyagokat, alkatrészeket használnak fel a gyártók. A finanszírozó az egyes egyedi gyártású eszközök közfinanszírozás alapjául szolgáló árát – a jogszabályok szerint benyújtott áremelési kérelmek nyomán – a 2010. és 2020. években 20-20%-kal korrigálta. Az elmúlt 18 év alatt a forint euróhoz viszonyított árfolyama 240,- HUF/EUR-ról 360,- HUF/EUR-ra változott, a bérek 180%-kal növekedtek. Ezt a költségnövekményt fejlesztésekkel, a közvetlen és közvetett költségek csökkentésével részben kompenzálni lehetett, de a romló termék-, és szolgáltatás-minőség az ellátás biztonságát veszélyezteti a Szövetség álláspontja szerint.

A jelenlegi támogatási rendszerben a közfinanszírozás alapjául szolgáló ár emelését a termék képviselői jogának tulajdonosa kérelmezi. Az eljárás bonyolult, költséges és hosszadalmas folyamat. A kérelmeket ugyan szakértők vizsgálják és értékelik, de annak eredménye kiszámíthatatlan, általában elutasítás. *Annak érdekében, hogy a vállalkozások a megfelelő finanszírozás keretében jó minőségben szolgáltatassanak és ennek megfelelően az*

⁴⁰ Gyftv. 35. § (6) bekezdés

ellátás biztonsága ne szenvedjen sérelmet, javasolják egy egyszerű, költségvetési szempontból jól tervezhető árkarbantartó mechanizmus bevezetését.

4.7.4. Minőségi gyse-ellátás

1. Követelményjegyzékek kidolgozása, a támogatási lista felülvizsgálata

A vonatkozó jogszabály⁴¹ tartalmával ellentétben, a hazai gyse-támogatási rendszerben a Szövetség véleménye szerint nem léteznek követelményjegyzékek, azaz a listán lévő és a befogadandó eszközök alapvető jellemzőire nincs egységes előírás. Az OSZ javasolja, hogy a NEAK – a szakmai szervezetek bevonásával – mihamarabb dolgozza ki a támogatott gyógyászati segédeszközökre vonatkozó követelményjegyzékeket, és azok alapján végezzen lista-felülvizsgálatot.

2. A támogatási szabályok hozzáigazítása az innovációhoz és a termékciklushoz

Az orvostechnikai eszközök és szolgáltatások, protokollok innovációjának az elmúlt évtizedekben tapasztalható felgyorsulása valamint, a fogyasztói társadalomban a termékciklusok rövidülése miatt a tartós használatú eszközök kihordási ideje a hazai gyse-támogatási rendszerben sok esetben túlzottan és indokolatlanul hosszú. A tartós használatú eszközök kihordási idejének felülvizsgálatát és szükség szerinti rövidítését javasolják.

3. Innovatív eszközök listára kerülése, új funkcionális csoportok nyitása

A hazai gyse-ellátásban rendkívül lassú az innováció, elsősorban a szabályozási környezet fiskális megközelítése miatt. Az esetek túlnyomó többségében forráshiányra hivatkozva elutasítják a szolgáltatók termékenként közel 1 millió forint regisztrációs költséggel járó kérelmét, annak ellenére, hogy általában ismert a kérelmezett termék magasabb szintű egészségnyereséget, ellátási hatékonyságot biztosító képessége; az elutasítást követően az igazgatás-szolgáltatási díjat a vállalkozásoknak nem térítik vissza.

A szolgáltatók az anyagok, a technológiák általános, illetve speciális fejlesztése, fejlődése alapján új eljárásokkal, termékekkel, szolgáltatásokkal kívánják biztosítani a gyse-k technológiai korszerűségét. Az így rendszerbe állítható új termékek teljeskörűen rendelkeznek az innovációt megjelenítő elemekkel. A normatív rendszerbe állításukat megelőzi az egyedi méltányosság keretében történő rendelkezésük, így az adott betegségecsoport korszerű, nagyobb egészségnyereséget biztosító, vagy hiánypótló ellátása valósítható meg, amelynek révén nő a betegelégedettség is. A befogadási szabályok felülvizsgálatát, és az egészségnyereséget, valamint az emberi méltóságot fókuszba állító, de a költségvetés mozgásterét is figyelembe vevő rugalmas rendszer kialakítását javasolja az OSZ.

4.7.5. Személyre szabott ellátás

A jelenlegi finanszírozási lehetőségek és feltételek mellett elfogadhatónak tartják a személyre szabott gyse-ellátás mennyiségi és minőségi struktúráját, amelyben az egyedi gyártást igénylő ellátás mellett az egyedi méltányossági alapon történő ellátás lehetőségére is mód van. A gyártási költségek rendszeres racionalizálása miatt folyamatos igény és elvárás van az uniformizálásra, akár termékek, akár termékegységek vonatkozásában, ami szűkíti a tisztán személyre szabott ellátás fizikai megvalósítását.

4.7.6. Egyéb, az ellátás fejlesztését szolgáló javaslatok

1. Az egészségügyi szakszemélyzet képzése és megbecsülése

A Szövetség véleménye szerint az orvosképzés során a gyse-k háttérbe szorulnak, és nem a gyógyításban, a rehabilitációban és az állapotfenntartásban betöltött kiemelkedő jelentőségüknek megfelelően jelennek meg. Hangsúlyosabbá kellene tenni az orvosképzésben

⁴¹ Kormányrendelet 1. § 7. pont

a gyse-vel kapcsolatos tudásátadást. Különösen a műtét következtében segédeszközre szorulóknál – például sztómások, végtagcsonkoláson átesettek – valamint az egyes nehezen gyógyuló, illetve gyorsan romló állapotú betegek – például nehezen gyógyuló sebekkel rendelkezők – esetében van szükség arra, hogy az egészségügyi szakdolgozók betanítsák az eszköz használatát, illetve rövid időközönként, rendszeresen nyomon kövessék a beteg állapotának az alakulását.

Az OSZ álláspontja szerint *szükség van az egészségügyi szakdolgozók anyagi és erkölcsi megbecsülésének növelésére, mivel a jelenlegi rendszerben egyre több a pályaelhagyó, és egyre kevesebb azok száma, akik ezt a hivatást választják.* Emiatt a betegek úgy kerülnek az egészségügyi intézményekből az otthonukba, hogy a számukra szükséges eszközöket nem tudják használni.

2. Önálló gyógyászati segédeszköz orvosszakmai kollégiumi tagozat létrehozása

Az Egészségügyi Szakmai Kollégium tagozatai közül a Rehabilitációs és Gyógyászati Segédeszköz Tagozatban jelenik meg a gyse, miközben a gyse-ellátásnak csak egy speciális szelete a rehabilitáció. Az OSZ meglátása szerint *szükség lenne az Egészségügyi Szakmai Kollégiumon belül egy önálló Gyógyászati Segédeszköz Tagozat kialakítására.*

3. A jelenlegitől eltérő támogatási technikák kipróbálása, pilot jelleggel

Tekintettel arra, hogy a jelenlegiektől jelentősen eltérő támogatási technikák bevezetését nem tartják időszerűnek és rövid távon megvalósíthatónak, az egyes eszközcsoportokban ugyanakkor, például az inkontinencia termékkörben, *elképzelhetőnek tartják bizonyos támogatási technikák – keretösszegű támogatás, termék helyett termékcsoporthoz felírása, stb. – pontos kidolgozását és pilot jellegű kipróbálását.* Szem előtt tartva azt az alapvetést, hogy a rászorulóknak érdeke nem sérülhet és a betegellátás színvonala nem csökkenhet.

5.A vizsgálat megállapításai

5.1. A hatáskör tekintetében

A feladat- és hatáskörömet, valamint ennek ellátásához szükséges vizsgálati jogosultságaimat az Ajbt. határozza meg. A törvény 18. § (1) bekezdése alapján az alapvető jogok biztosához bárki fordulhat, ha megítélése szerint közigazgatási vagy közszolgáltatást végző szerv, hatóság tevékenysége vagy mulasztása a beadványt tevő személy alapvető jogát sérti vagy annak közvetlen veszélyével jár (a továbbiakban együtt: visszásság), feltéve, hogy a rendelkezésre álló közigazgatási jogorvoslati lehetőségeket – ide nem értve a közigazgatási pert – már kimerítette, vagy jogorvoslati lehetőség nincs számára biztosítva.

Az Ajbt. 1. § (3) bekezdése leszögezi továbbá, hogy a biztos tevékenysége során – különösen hivatalból indított eljárások lefolytatásával – megkülönböztetett figyelmet fordít a 2007. évi XCII. törvénnyel kihirdetett, a fogyatékkal élő személyek jogairól szóló egyezmény végrehajtásának segítésére, védelmére és ellenőrzésére. A *preventív alapjogvédelemre is hangsúlyt helyező ombudsmani gyakorlat* alapján az alapvető jogok biztosa mandátuma keretei között marad akkor, amikor az alapjogi aspektusú vizsgálathoz nélkülözhetetlen módon, eljárása keretében, a konkrét alapjogsérelmek és ezen alapuló panaszok megelőzése érdekében áttekinti a releváns jogi szabályozást, feltérképezi és jelzi a jogalkotásért felelős szervek irányába a felmerülő aggályokat.

5.2. Az alapvető jogok tekintetében

Az alapvető jogok biztosa egy adott társadalmi probléma mögött álló összefüggésrendszer feltárása során autonóm, objektív és neutrális módon, kizárólag alapjogi érvek

felsorakoztatásával és összevetésével tesz eleget mandátumának. Az ombudsmani intézmény megalakulása óta az országgyűlési biztos következetesen, zsinórmértékként támaszkodott az Alkotmánybíróság alapvető jogállami garanciákkal és az alapjogok tartalmával kapcsolatos elvi megállapításaira, valamint – az ombudsmani jogvédelem speciális vonásainak megfelelően – alkalmazta az alapjog-korlátozás alkotmányosságát megítélni hivatott alapjogi tesztek.

Az Alkotmánybíróság a 22/2012. (V. 11.) AB határozatában arra mutatott rá, hogy „*az előző Alkotmány és az Alaptörvény egyes rendelkezései tartalmi egyezősége esetén éppen nem a korábbi alkotmánybírósági döntésben megjelenő jogelvek átvételét, hanem azok figyelmen kívül hagyását kell indokolni*”. Ugyanakkor a testület a 13/2013. (VI. 17.) AB határozatának indokolása során azt emelte ki, hogy az adott határozatban vizsgált törvényi rendelkezések esetében már az Alaptörvény negyedik módosítása alapján jár el a korábbi alkotmánybírósági határozatokban foglaltak felhasználhatóságát illetően. A testület ennek kapcsán elvi éllal mondta ki azt, hogy „*az Alkotmánybíróság a hatályát veszített alkotmánybírósági határozat forrásként megjelölésével, a lényegi, az adott ügyben felmerülő alkotmányossági kérdés eldöntéséhez szükséges mértékű és terjedelmű tartalmi vagy szövegszerű megjelenítéssel hivatkozhatja vagy idézheti a korábbi határozataiban kidolgozott érveket, jogelveket. Az indokolásnak és alkotmányjogi forrásainak ugyanis a demokratikus jogállamban mindenki számára megismerhetőnek, ellenőrizhetőnek kell lennie, a jogbiztonság igénye az, hogy a döntési megfontolások átláthatóak, követhetők legyenek. A nyilvános érvelés a döntés indoklásának létalapja. A korábbi határozatokban kifejtett érvek felhasználhatóságát az Alkotmánybíróság mindig esetről esetre, a konkrét ügy kontextusában vizsgálja.*”

Ha összevetjük az Alaptörvény B) cikk (1) bekezdésében, az Alaptörvény XI. cikk (1)-(2) bekezdésében, valamint az Alaptörvény XV. cikk (1) bekezdésében foglaltakat a Magyar Köztársaság Alkotmányáról szóló 1949. évi XX. törvény 2. § (1) bekezdésének, 70/A. § (1) bekezdésének és 70/F. § (1) és (2) bekezdésének szövegével, akkor abból az állapítható meg, hogy a jelen vizsgálat tárgyát képező jogállamiság elve, az emberi méltósághoz való jog, az egyenlő bánásmód követelménye, tekintetében nem hoz olyan változást az Alaptörvény szövege, amely a korábbi alkotmánybírósági gyakorlat elvetését, tartalmi átértékelését alátámasztaná. Így elvi megállapításaim megfogalmazása, az alapjogok és az alkotmányos elvek értelmezése során – ellenkező tartalmú alkotmánybírósági döntés megszületéséig – irányadónak tekintem az Alkotmánybíróság által mind az Alaptörvény hatályba lépését megelőzően, mind az azt követően hozott határozataiban, azok indoklásában kifejtett megállapításokat, következtetéseket. Kiemelendő emellett, hogy az Alaptörvény XV. cikk (5) bekezdése külön is tartalmazza, hogy Magyarország külön intézkedésekkel védi a családokat, a gyermekeket, a nőket, az időseket és a fogyatékkal élőket.

5.2.1. Az emberi méltósághoz való jog

Az Alaptörvény II. cikke alapján az emberi méltóság sérthetetlen, minden embernek joga van az élethez és az emberi méltósághoz. A korábban irányadó és az Alaptörvény hatályba lépését követően is hivatkozási pontot jelentő alkotmánybírósági gyakorlat az emberi méltósághoz való joggal kapcsolatosan arra hívja fel a figyelmet, hogy a méltóság az emberi élettel eleve együtt járó minőség, amely oszthatatlan és korlátozhatatlan, s ezért minden emberre nézve egyenlő. Az egyenlő méltósághoz való jog az élethez való joggal egységben azt biztosítja, hogy ne lehessen emberi életek értéke között jogilag különbséget tenni. Emberi méltósága és élete mindenkinek érinthetetlen, aki ember, függetlenül fizikai és szellemi fejlettségétől, illetve állapotától, és attól is, hogy emberi lehetőségéből mennyit valósított meg, és miért annyit.⁴²

⁴² 64/1991. (XII. 17.) AB határozat

5.2.2. A hátrányos megkülönböztetés tilalma, a fogyatékossgal élő személyek védelme

Az Alaptörvény XV. cikkének (2) bekezdése tartalmazza a diszkrimináció tilalmát, mely szerint Magyarország az alapvető jogokat mindenkinek bármely megkülönböztetés, nevezetesen faj, szín, nem, fogyatékossg, nyelv, vallás, politikai vagy más vélemény, nemzeti vagy társadalmi származás, vagyoni, születési vagy egyéb helyzet szerinti különbségtétel nélkül biztosítja. Az Alaptörvény XV. cikk (4) bekezdése továbbá előírja, hogy Magyarország az esélyegyenlőség megvalósulását külön intézkedésekkel segíti, a XV. cikk (5) bekezdése emellett külön is kiemeli, hogy Magyarország külön intézkedésekkel védi a gyermekeket, a nőket, az időseket és a fogyatékkal élőket.

A két évtizedes, töretlen, az Alaptörvény fenti rendelkezése alapján továbbra is irányadónak tekinthető alkotmánybírósági gyakorlat rögzíti, hogy a *hátrányos megkülönböztetés tilalma* arra vonatkozik, hogy a jognak mindenkit egyenlőként, egyenlő méltóságú személyként kell kezelnie, az egyéni szempontok azonos mértékű figyelembevételével kell a jogosultságok és kedvezmények elosztásának szempontjait meghatározni. A megkülönböztetés alkotmányossága tekintetében az Alkotmánybíróság két mércét alkalmazott. Az alkotmányos alapjogok tekintetében megvalósuló egyenlőtlen bánásmód esetén annak alkotmányossága az alapvető jogok korlátozására irányadó szükségességi-arányossági teszt alapján ítélt meg. Bár az Alkotmány – ahogyan az Alaptörvény is – szövegszerűen csak az alapvető jogok tekintetében tiltotta a hátrányos megkülönböztetést, az Alkotmánybíróság szerint e tilalom, ha a megkülönböztetés sérti az emberi méltósághoz való alapvető jogot, kiterjed az egész jogrendszerre.

Az Alaptörvény XV. cikk (4) bekezdése szerint Magyarország az esélyegyenlőség megvalósulását külön intézkedésekkel segíti. Az Alaptörvény XV. cikk (5) bekezdése rögzíti, hogy Magyarország külön intézkedésekkel védi a gyermekeket, a nőket, az időseket és a *fogyatékossgal élőket*. Az Alaptörvény tehát az időseket és a fogyatékossgal élőket gondoskodásra szoruló és külön védelmet igénylő csoportként emeli ki. Az Alaptörvény XV. cikk (2) bekezdésében rögzített a hátrányos megkülönböztetés általános tilalma alóli kivételt jelent az Alaptörvény idézett rendelkezése, amelyek alapján Magyarország az esélyegyenlőtlenségek kiküszöbölését célzó intézkedéseket is tesz. E rendelkezés értelmében az egyenlőség tartalmi megvalósulását szolgáló, az esélyegyenlőtlenség felszámolása érdekében tett pozitív megkülönböztetés megengedett. Az esélyegyenlőség elősegítése az állam részéről egy jogi lehetőséget biztosít, ugyanakkor bizonyos, valamely tulajdonságuk (pl. életkor, betegség, testi fogyatékossg) okán sajátos, kiszolgáltatottabb helyzetük miatt objektíve hátrányba kerülő személyek csoportjainál az állami beavatkozás *nem fakultatív feladat*: az állam köteles hatékony lépéseket tenni az eredendően, súlyosan egyenlőtlen helyzet felszámolására. Az alkotmánybírósági esetjog szerint az állam szabadságot élvez abban, hogy milyen módon, milyen jogi, normatív és anyagi eszközökkel teljesíti az esélyegyenlőség előmozdítására vonatkozó alkotmányos kötelezettségét, mint államcél: e körben mérlegelni lehet az eszközök megválasztásában az állam teherbíró képességét.

5.2.3. A nemzetközi emberi jogi kötelezettségek érvényesítése

Az Alaptörvény Q) cikk (2) bekezdése értelmében Magyarországnak a nemzetközi jogi kötelezettségeinek teljesítése érdekében biztosítania kell a nemzetközi jog és a magyar jog összhangját, jelen esetben azt, hogy a magyar jogi szabályozás megfeleljen az Egyezmény által felállított és a Bizottság által jelzett kötelezettségeknek. Ebbe nemcsak az tartozik bele értelemszerűen, hogy a jogrendszerben nem maradhatnak olyan szabályok, amelyek nem egyeztethetőek össze az Egyezmény rendelkezéseivel, hanem az is, hogy ahol szükséges, ott a jogalkotó érdemi és hatékony lépéseket tegyen a hiányzó szabályozás megalkotása érdekében. Az Egyezmény 4. cikke értelmében általános kötelezettségek körébe tartoznak a következők:

1. A részes államok kötelezettséget vállalnak arra, hogy biztosítják és elősegítik valamennyi alapvető emberi jog és szabadság teljes megvalósulását valamennyi fogyatékossgal élő személy számára, a fogyatékossgal alapján történő bármiféle hátrányos megkülönböztetés nélkül. Ennek érdekében a részes államok vállalják, hogy:

a) meghoznak minden megfelelő jogalkotási, közigazgatási és egyéb intézkedést a jelen Egyezményben foglalt jogok végrehajtása érdekében;

b) megtesznek minden megfelelő intézkedést, ideértve a jogalkotási lépéseket a fogyatékossgal élő személyek hátrányos megkülönböztetését tartalmazó törvények, rendelkezések, szokások és gyakorlat módosítása vagy eltörlése érdekében;

c) figyelembe veszik a fogyatékossgal élő személyek emberi jogainak védelmét és előmozdítását valamennyi politika és program során;

d) tartózkodnak minden olyan cselekedetben és gyakorlatban való részvételtől, amely nem összeegyeztethető a jelen Egyezménnyel, és biztosítják, hogy a hatóságok és közintézmények a jelen Egyezménnyel összhangban tevékenykedjenek;

e) minden megfelelő intézkedést meghoznak bármely személy, intézmény vagy magánvállalkozás által a fogyatékossgal alapján történő hátrányos megkülönböztetés felszámolása érdekében;

2. Tekintettel a gazdasági, társadalmi és kulturális jogokra minden részes állam vállalja, hogy a rendelkezésre álló erőforrásai felső határáig, és, szükség esetén, a nemzetközi együttműködés keretében, intézkedéseket tesz e jogok teljes megvalósításának fokozatosan történő elérése érdekében, fenntartás nélkül, a nemzetközi joggal összhangban, a jelen Egyezményben foglalt kötelezettségek haladéktalan alkalmazására.

4. A jelen Egyezményben semmi nem értelmezhető úgy, mint ami befolyásolja a részes állam jogának, vagy az adott részes állam vonatkozásában hatályos nemzetközi jognak a fogyatékossgal élő személyek jogainak hatékonyabb szabályozását biztosító rendelkezéseit. A jelen Egyezményben részes államok joga, szerződesei, szabályozása vagy szokásai által elismert, vagy tartalmazott emberi jogok és alapvető szabadságok nem korlátozhatók vagy csorbíthatók arra hivatkozással, hogy a jelen Egyezmény az adott jogokat, vagy szabadságokat nem, vagy csak kisebb mértékben ismeri el.

A szerződések jogáról szóló Bécsi szerződés⁴³ 31. cikke értelmében a szerződést jóhiszeműen, kifejezéseinek szövegösszefüggésükben szokásos értelme szerint valamint *tárgya és célja figyelembevételével kell értelmezni*. A fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ Egyezmény 1. cikke értelmében *az Egyezmény célja* valamennyi emberi jog és alapvető szabadság teljes és egyenlő gyakorlásának előmozdítása, védelme és biztosítása valamennyi fogyatékossgal élő személy számára, *és a velük született méltóság tiszteletben tartásának előmozdítása*. Az Egyezmény alapelvei között elsőként említi továbbá, hogy *a fogyatékossgal élő személyeket is megilleti a veleszületett méltóság, az egyéni autonómia tisztelete, beleértve a saját döntés meghozatalának szabadságát és a személyek függetlenségét*.⁴⁴ Ebből következően a jelentés tartalmában az emberi méltóság alapjogi védelmének primátusából vezeti le a fogyatékossgal élő személyeket megillető további és felhívott alapjogok érvényesülésének problémáit.

Mindehhez kapcsolódóan szeretném kiemelni, hogy a fogyatékossgatudomány szakértői szerint paradigmaváltást jelent az Egyezmény elfogadása. Nagy előrelépést jelentett a fogyatékossgal élő személyek jogainak orvosi szemléletéről a szociális szemléletre való áttérés, azonban ezt követte *az újabb lépés: az emberi jogi megközelítés alapján való gondolkodás*. Az emberi jogi szemlélet lényege az inkluzív (az alany autonómiájának a

⁴³ Magyarországon kihirdette a 1987. évi 12. törvényerejű rendelet

⁴⁴ ENSZ Egyezmény 3. cikk a) pont

szociális közegben való érvényesülése) és szubsztanciális (lényegi, a fogyatékos embert, mint az emberi jogok alanyát, és nem tárgyát szem előtt tartó) gondolkodásmód.⁴⁵

Az ombudsman alkalmas arra, hogy a maga semleges és kiegyensúlyozó, közvetítő szerepével, illetve a kizárólag az alapjogvédelemre fókuszáló tevékenységével, az ENSZ nemzeti emberi jogi intézményeként valós tartalmat adjon a CRPD-ben foglaltaknak. Annak az Egyezménynek, amely – a nemzetközi emberi jogi standardoknak is megfelelően – további előrelépéseket generál a fogyatékosággal élő emberek alapvető emberi jogainak érvényesülésében.

5.3. Az ügy érdeme tekintetében

Az 5.3.1. pontban felhívott normák összefüggésében végzett vizsgálatom elsősorban a fogyatékoságügy határain belül igyekezett feltárni a legkomplexebb segítő rendszer működését. Tekintettel arra, hogy a gyse – a piacgazdasági változások által is érintett – tb támogatási rendszerének, a több szakágazat (egészségügy, szociális, pénzügyi), és a rendszer valamennyi szereplőjének (orvosok, gyártók, forgalmazók, egészségbiztosító) szakértelmét is igénylő, átfogó vizsgálata meghaladja az ombudsmani vizsgálati lehetőségek kereteit, jelen vizsgálati jelentésemben a fogyatékosággal élő személyek érdekeit és szükségleteit megtestesítő azon alapjogi szempontokat rögzítem, amelyek a gyse tb támogatási rendszer felülvizsgálata során hivatkozási pontként szolgálhatnak. Vizsgálatom során orvosszakmai, finanszírozási és versenyjogi kérdéseket nem érintve kizárólag a fogyatékoságügy-tudomány elvei, normái és az állam alkotmányos kötelezettségei mentén fogalmaztam meg állásponatomat.

5.3.1. A gyógyászati segédeszközt használó fogyatékos személyek, mint sérülékeny társadalmi csoport tagjai

A CRPD értelmében fogyatékosággal élő személy, aki hosszan tartó fizikai, értelmi, szellemi vagy érzékszervi károsodással él, amely számos egyéb akadállyal együtt korlátozhatja az adott személy teljes, hatékony és másokkal egyenlő társadalmi szerepvállalását.⁴⁶

A Fot. rendelkezése szerint fogyatékos személy, aki tartósan vagy véglegesen olyan érzékszervi, kommunikációs, fizikai, értelmi, pszichoszociális károsodással – illetve ezek bármilyen halmozódásával – él, amely a környezeti, társadalmi és egyéb jelentős akadályokkal kölcsönhatásban a hatékony és másokkal egyenlő társadalmi részvételt korlátozza vagy gátolja.⁴⁷

Mind a CRPD, mind a Fot. alapelveként rögzíti, hogy a fogyatékos személyek a társadalom egyenrangú tagjai, akik az őket megillető jogokkal csak jelentős nehézségek árán, vagy egyáltalán nem tudnak élni. A mindenkit egyenlő mértékben megillető és veleszületett emberi méltóság alapján a fogyatékos személyek közösségi részvételéhez, az alapjogaik érvényesüléséhez a többségi társadalom támogató segítségére, az egyes államok tevékeny intézkedéseire van szükség.⁴⁸

⁴⁵ Theresia Degener, az ENSZ Fogyatékosügyi Bizottságának alelnöke, az ENSZ Egyezmény kidolgozásának aktív résztvevője; 2013. január, Trier, Academy of European Law

⁴⁶ CRPD 1. cikk

⁴⁷ Fot. 4.§ a) pont

⁴⁸ A CRPD 4. cikk 1. pont értelmében a részes államok kötelezettséget vállalnak arra, hogy biztosítják és elősegítik valamennyi alapvető emberi jog és szabadság teljes megvalósulását valamennyi fogyatékosággal élő személy számára, a fogyatékoság alapján történő bármiféle hátrányos megkülönböztetés nélkül.

A Fot. 2. § (5) bekezdése értelmében az állam köteles gondoskodni a fogyatékos személyeket megillető jogok érvényesítéséről, a fogyatékos személyek hátrányait kompenzáló intézményrendszer működtetéséről a nemzetgazdaság mindenkori lehetőségeivel összhangban.

Ezt tükrözi az *Alaptörvény* esélyegyenlőségi klauzulája is, amely alapján Magyarország az alapvető jogokat mindenkinek bármely megkülönböztetés, így többek között fogyatékoság, vagy egyéb helyzet szerinti különbségtétel nélkül biztosítja; az esélyegyenlőség és a társadalmi felzárkózás megvalósulását pedig külön intézkedésekkel segíti. Magyarország külön intézkedésekkel védi a családokat, a gyermekeket, a nőket, az időseket és a fogyatékosokkal élőket.⁴⁹

A CRPD rehabilitációról és rehabilitációról szóló cikke⁵⁰ kimondja, hogy a részes államok megtesznek minden hatékony és szükséges intézkedést – ideértve a sorstársi segítségnyújtást is – annak érdekében, hogy a fogyatékosokkal élő személyek számára az élet minden területén biztosított legyen a legteljesebb függetlenség, a fizikai, mentális, szociális és szakmai képességek, valamint a teljes befogadás és részvétel elérése és megtartása. *E célból a részes államok átfogó rehabilitációs és rehabilitációs szolgáltatásokat és programokat hoznak létre, erősítik és kiterjesztik azokat, különös tekintettel az egészségügy, a foglalkoztatás, az oktatás és a szociális szolgáltatások terén, oly módon, hogy a rehabilitációs és rehabilitációs szolgáltatások és programok:*

- a) a lehető legkorábbi szakaszban kezdődnek, és az egyéni igények és képességek multidiszciplináris értékelésén alapulnak;
- b) támogatják a közösségben való részvételt és az abba való befogadást, önkéntes alapon működnek, és a fogyatékosokkal élő személyek lakóhelyéhez – a vidéki régiókat is beleértve – a lehető legközelebb vannak.

A részes államok támogatják a rehabilitációs és rehabilitációs szolgáltatásokban dolgozó szakértők és személyzet képzésének és továbbképzésének fejlesztését.

A részes államok támogatják a rehabilitációhoz és rehabilitációhoz kapcsolódó, a fogyatékosokkal élő személyek számára tervezett támogató-segítő eszközök és technológiák elérhetőségét, ismeretét és használatát.

A támogató szolgálatok és a segédeszközök vonatkozásában a Fot. rögzíti, hogy a fogyatékos személy részére biztosítani kell a fogyatékosága által indokolt szükségleteinek megfelelő támogató szolgálat igénybevételét, továbbá segédeszközt. Az árhoz nyújtott támogatással beszerezhető segédeszközök körét és a támogatás módját, valamint mértékét külön jogszabály határozza meg.⁵¹

Az OFP a támogató technológiai eszközök kapcsán előírja, hogy a gyógyászati segédeszközökhöz és az életvitelt segítő eszközökhöz (a továbbiakban együtt: támogató technológiai eszközök) való hozzájutás és a forgalmazásuk rendszerének teljes áttekintése a Program egyik legfőbb célkitűzése. A felülvizsgálat során egyebek mellett 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. A felülvizsgálat során fontos szempont, hogy a gyógyászati segédeszközök és az életvitelt segítő eszközök definíciói egyértelműek és egymástól világosan elhatároltak legyenek, valamint támogatásuk is egymástól elkülöníthető legyen. A gyógyászati segédeszközök támogatási rendszerének korszerűsítésekor kiemelt stratégiai cél – a mindenkor elérhető nemzetközi és hazai szabványok alkalmazásával – az ellátás minőségének további javítása.⁵²

A törvényi definíció szerint gyógyászati segédeszköz az átmeneti vagy végleges egészségkárosodással, fogyatékosással 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

⁴⁹ Alaptörvény XV. cikk (2), (4)-(5) bekezdések

⁵⁰ CRPD 27. cikk

⁵¹ Fot. 11. §

⁵² OFP 2.3. pont

eszköz, amely használata során nem igényli egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy folyamatos jelenlétét.⁵³

A fenti jogszabályi hivatkozások alapján a gyse-k tb támogatási rendszere az állam azon – nemzetközi és hazai jogszabályi kötelezettségből fakadó – támogató intézkedése, amelynek keretében a rövid, illetve hosszú távon fogyatékossgal élő személyek az alapvető jogaikat, – úgymint aktív társadalmi részvétel, önálló életvitel, oktatás, nevelés, munkavállalás, személyes mobilitás stb. – mindenkit egyenlő mértékben gyakorolhatják. A CRPD és a Fot. által is kiemelt alapkövetelmény, hogy a fogyatékos személyek jogait érintő döntések és intézkedések során a fogyatékos személyek egyedi igényeit és szükségleteit szem előtt tartva kell eljárni⁵⁴, illetve biztosítani szükséges a fogyatékos személyeknek az egyes folyamatokban való tevékeny részvételét.⁵⁵ A gyse tb támogatási rendszernek is alkalmaznak kell lennie mindezek alapján arra, hogy az érintett fogyatékos személyek, mint támogatandó célcsoport egyedi igényeire és szükségleteire érdemben reagáljon, ellenkező esetben az állam nem teljesíti a vonatkozó kötelezettségét, amelynek következtében az érintett – gyse nélküli, vagy nem megfelelő eszközzel ellátott – fogyatékos emberek alapjogai sérülnek.

5.3.2. A jelenlegi gyse tb támogatási rendszer diszfunkciói

A beadványozó a gyse ellátási rendszerrel kapcsolatos kifogásait alapvetően a mozgásában korlátozott személyek panaszai alapján fogalmazta meg, hivatkozott azonban – az egyes forgalmazók és gyártók szakmai véleményéhez hasonlóan – arra is, hogy a rendszer diszfunkciói a mozgásában korlátozott személyeken kívül más érintetti csoportokat is hátrányosan érint.

Valamennyi megkeresett forgalmazói és gyártói érdekképviseleti szervezet képviselői egyetértettek azon beadványozói megállapítással, hogy a gyse ellátási rendszer felülvizsgálata, azon belül a vonatkozó szabályozásnak a módosítása szükséges. Mindezt a szaktárca is felismerte, hiszen a hiányosságok detektálása és a megoldási javaslatok kidolgozása céljából valamennyi érintett szereplő képviselőinek részvételével munkacsoportot hozott létre.

A szakmai szervezetek *a felülvizsgálat indokaként* – többek között – a következőket jelölték meg: szakmai irányelvek, illetve az irányelv-fejlesztés hiánya; magas térítési díjak; a közgyógyellátásra jogosult személyeket hátrányosan érintő szabályozás; az eszközrendelési kompetenciák és szabályok felülvizsgálata indokolt; új, minőségi követelményjegyzék szükségessége; az érintettek számára nem hozzáférhető az innovatív eszközök; a rendszer fiskális szemléletmódja következtében a termékek árának főszenpontként való érvényesülése a minőséggel szemben; a tisztességtelen kereskedelmi gyakorlatot folytató vállalkozások ellen indított eljárások nehézkessége és a szankciók hiánya; a befogadott és kiszolgált termékek minőségének folyamatos ellenőrzési mechanizmusa szükséges; egyes befogadott termékek kihordási idejének felülvizsgálata.

A NEAK főigazgatójának álláspontja szerint kiemelt feladat az új követelményjegyzék kidolgozása, az egyes ellenőrzési mechanizmusok megerősítése. Az ezzel kapcsolatos javaslatok kidolgozásában valamennyi érdekképviseleti szerv közreműködését nélkülözhetetlennek tartja. Kifejezetten támogatja továbbá egy független, adott esetben a betegszervezetek képviselőit is magában foglaló szervezet kialakítását, amely a követelményjegyzékek megalkotása mellett folyamatosan nyomon követné a piaci

⁵³ Gyftv. 3. § 6. pont

⁵⁴ CRPD 3. cikk d) pont; Fot. 3. § (3) bekezdés

⁵⁵ CRPD 3. cikk c) pont; Fot. 3.§ (4) bekezdés

magatartást. Indokolta ezt azzal, hogy jelenleg az eszközök hivatalos minősítése sem megoldott teljes mértékben; sok esetben az eszköz előzetes bevizsgálására sincs lehetőség.

A főigazgató több, a beadványozó által kifogásolt szabályozás, valamint az érintettek egyedi igényeinek és szükségleteinek kiemelt tényezőként való meghatározása kapcsán a pénzügyi és egyéb elvek érvényesülésére és a költségvetési források kontrollálhatóságára, a kiszámíthatóságra hivatkozott.

Ezzel kapcsolatban fontos megjegyezni, hogy kiemelt állami feladat a költségvetési forrásoknak a felelős gazdálkodás elvei szerinti védelme, ugyanakkor hangsúlyozom, hogy a gyse ellátási rendszer és tb támogatási rendszere az államnak azon eszköze, amellyel az igénylők, közöttük kiemelten a fogyatékos személyek, mint sérülékeny társadalmi csoport alapjogainak érvényesülését biztosítja, szolgálja. Mindez a támogatási rendszernek a hazai és nemzetközi jogszabályi kötelezettségekből fakadó rendeltetése, amelyet a költségvetési források védelmét célzó szabályok nem írhatnak felül. Amint azt több szakmai szervezet is megfogalmazta, az egészségnyereséget és az emberi méltóságot fókuszba állító, de a költségvetés mozgásterét is figyelembe vevő, rugalmas rendszer kialakítására van szükség.

Az egyedi igények és szükségletek szerinti gyse ellátás kapcsán a NEAK főigazgatója és több megkeresett szervezet vezetője az egyedi méltányossági kérelem intézményére hivatkozott. Álláspontom szerint csupán az egyedi méltányossági kérelem intézménye általános jelleggel nem feleltethető meg a fogyatékos személyek igényeinek és szükségleteinek rendszerszintű megjelenítésére. Ennek következtében álláspontom szerint a gyse rendszerbe több garanciális szabályt kell beépíteni annak érdekében, hogy a fogyatékos személyek számára az igényelt gyse – adott esetben a szó legszorosabb értelmében véve a mindennapi kommunikációt, a mobilitást teszi lehetővé, így – érdemben az egyedi igényekhez és szükségletekhez igazodjon.⁵⁶ Ehhez kapcsolódóan kiemelendő, hogy a felhasználói igények és szükségletek alapján kiszolgáltató megfelelő gyse-k alkalmazása elősegíti az aktív korú fogyatékos személyek és az őket gondozó hozzátartozók munkaerő-piaci reintegrációját, továbbá az egészségügyi szakellátás tehermentesítése is lehetséges.

Forgalmazói álláspont szerint, a szigorú támogatási szabályok következtében, amennyiben a gyártó/forgalmazó a korábbi referenciaárat a költségei növekedése miatt már nem tudja fenntartani, akkor az adott terméket nem tudja egy egyszerűsített eljárásban a közgyógyellátási listáról áttenni a fix támogatással rendelkező termékkörbe. Ilyen eljárás hiányában a termék delistázására kényszerül, amely az adott terméket régóta használó személyeket hátrányosan érintheti. A merev szabályozás kapcsán többen hivatkoztak arra, hogy ez a körülmény a rendszer költséghatékony működését is hátrányosan befolyásolja.

Az egészségügyért felelős államtitkár a gyse eszközök minőségi megfelelőségét garantáló hazai jogszabályi háttér kapcsán kiemelte, hogy a NEAK egy sokrétű, egészségpolitikai és költséghatékonysági szakmai vizsgálatot követően dönt az eszköz forgalmazója által meghatározott ár elfogadásáról *a befogadási eljárás során*. Az eszközök megfelelősége, az egyéni eltérések, állapotok figyelembevételét álláspontja szerint már a gyse-k befogadásánál biztosítják *a Rendeletben rögzített befogadási alapelvek*. A már befogadott eszközök minőségét, a rendeltetésének való megfelelőségét az egészségbiztosítási szerv hivatalból folyamatosan *teljes vagy részleges felülvizsgálatnak* veti alá a támogatott gyógyászati segédeszközök körében a törvényben foglalt szempontok szerint. Szintén a minőségi követelmények biztosítását szolgálja a NEAK által összeállított *követelményjegyzék*, valamint, hogy a felülvizsgálati eljárásban a NEAK kizárja a támogatásból a gyógyászati segédeszközt, ha a követelményjegyzékben foglalt követelményeknek nem felel meg, és az nem sorolható át más funkcionális csoportba. Az egyedi méretvétel alapján készített gyógyászati segédeszközök gyártására és kiszolgáltatására vonatkozó meghatározott

⁵⁶ Lásd. AJB-470/2017 sz. jelentés

követelmények teljesítését az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet ellenőrzi, a megfelelőségről legfeljebb 5 évre szóló határozatban dönt.

A NEAK a befogadási eljárás során hozott és véglegessé vált határozatok alapján nyilvántartást vezet a támogatott gyógyászati segédeszközökről. Az érvényes támogatási listát a honlapján havonta közzéteszi. A NEAK honlapján elérhető az internetes gyógyászati segédeszköz-katalógus (Online Segédeszköz Jegyzék, SEJK) a támogatott gyese-knek a támogatási listán lévő adataival, illetve a gyártásra, a forgalmazásra, valamint az eszköz használatára vonatkozó releváns adatokkal.

A gyógyászati segédeszközök forgalmazása (a végfelhasználó részére történő értékesítés, átadás), kölcsönzése és javítása egészségügyi szolgáltatásnak minősül, így az erre feljogosító működési engedély birtokában végezhető, a jogszabályban meghatározott személyi és tárgyi feltételekkel. A 7/2004. EüM rendelet kitér az átadás módjára is, így egyebek mellett az eszköz használatáról szóló tájékoztatásra, illetve a használat betanítására.⁵⁷

A javításhoz az adott eszközre meghatározott kihordási időn belül – a kötelező jótállás letelte után – lehet a támogatást igénybe venni, illetve ha valaki továbbra is a régi, egyedi gyártású eszközét kívánja használni, akkor a kihordási időn túl is. A nem vagy csak nagyon magas költséggel javítható – támogatással rendelt – eszközök esetében a hibás eszköz pótlását nem az egészségbiztosító finanszírozza közpénzből, hanem azt a gyártónak kell biztosítania. Egy termék javítására a kihordási időn belül az árának 130%-a fordítható. Az ezt meghaladó javítási igény esetén az eszközt a gyártó vagy saját költségére javítja, vagy a kihordási idő végéig cserekészüléket biztosít.

A fentiek alapján a vonatkozó jogszabályok jelenleg is kitérnek a gyese-k minőségi megfelelőségének követelményeire és azok ellenőrzésére, a gyese eszköz átadásának módjára, a használat betanítására, az eszközt kiadó személy vonatkozó tájékoztatási kötelezettségére is. A panaszbeadványban összefoglalt hibás teljesítésre vonatkozó egyedi esetek, valamint a szakmai érdekképviseleti szervek tájékoztatása alapján azonban ezek a – gyese felhasználó fogyatékos személyek szempontjából – garanciális szabályok a gyakorlatban hiányosan érvényesülnek. Mindez még kiszolgáltatottabbá teszi az érintett fogyatékos személyeket, akik jellemzően alacsonyabb érdekérvényesítési képességgel rendelkeznek, és a nem teljes, vagy a nem kellően részletes tájékoztatás hiányában, illetve az egyébként is bonyolult jogi szabályozások miatt a hibás teljesítéssel kapcsolatos jogos követeléseiknek nem tudnak érvényt szerezni.

A gyese felhasználók igényérvényesítési lehetőségével, és adott esetben az egyes igénylő számára megfelelő eszköz kiválasztásával kapcsolatban további kérdésként merül fel, hogy – a kapott tájékoztatások szerint – a NEAK honlapján közzétett, havi rendszerességgel aktualizált érvényes támogatási lista, illetve az online gyógyászati segédeszköz-katalógus (SEJK) egyenlő eséllyel hozzáférhető-e az adott esetben alacsony jövedelmű fogyatékos személyek, valamint az őket támogató, gondozó hozzátartozóik számára.

A fentiek alapján megállapítom, hogy a jelenleg működő gyógyászati segédeszköz ellátási rendszernek a vizsgálat során feltárt – fentiekben részletezett – diszfunkciói az érintett személyek vonatkozásában a minden embert egyenlő mértékben megillető emberi méltósághoz való joggal, az egyenlő bánásmód követelményével, a fogyatékossgal élő személyek kiemelt védelmének állami kötelezettségével összefüggésben visszásságot okoz, továbbá nem felel meg a CRPD 4. cikkéből eredeztethető nemzetközi kötelezettségeknek sem.

⁵⁷ 7/2004. EüM. rendelet 4. § (2) – (3) bekezdései értelmében a gyógyászati segédeszközt kiadó személy köteles tájékoztatni az átvevőt az eszköz használatának módjáról, illetve köteles annak használatát betanítani, melyet az átvevő kérésére biztosítani kell a házhoz szállítás keretében történő kiszolgáltatás során is. A helyszíni üzembe helyezést igénylő eszközök esetén a forgalmazó gondoskodik a gyógyászati segédeszköznek a használat helyén történő összeszereléséről, beállításáról, valamint az eszköz használatának a betanításáról.

6. Összegzés

A MEOSZ beadványában a tb támogatással igénybe vehető gyse-k ellátási rendszerének vizsgálatát kérelmezte. A beadványban számos **rendszerszintű problémát rögzítettek** a MEOSZ-hoz beérkező egyedi, érintetti panaszok alapján; kiemelve azonban annak az érintett személyi kört (ti. sérülékeny társadalmi csoport: a mozgásában korlátozott személyek) meghaladóan kiterjedt nagyságát.

A tb támogatott gyse ellátási rendszer feladata, hogy a fogyatékossgal élő emberek társadalmi részvételét, az önálló életvitelhez, a személyes mobilitáshoz, a lehető legmagasabb színvonalú egészségügyi ellátáshoz való egyenlő esélyű hozzáférést, és a személyes rehabilitációhoz való jogot biztosítsa a fogyatékos személyek egyedi igényeinek és szükségleteinek figyelembevételével. A hazai és a nemzetközi jogszabályok (Alaptörvény, Fot., CRPD) állami kötelezettségként írják elő a fogyatékos állapotból eredő következmények enyhítési kötelezettségét.

A forgalmazók és a gyártók szakmai érdekképviselői szervezetei egyetértettek abban, hogy a **támogatási rendszer átfogó felülvizsgálatára és megújítására** van szükség a merev szabályozás újragondolása útján, az ellenőrzési mechanizmusok megerősítésével, az új és minőségi követelményjegyzék kidolgozásával, figyelemmel ugyanakkor a költségvetési forrásokra is. A NEAK főigazgatója ugyancsak nélkülözhetetlennek tartja a felülvizsgálatban a fogyatékossgal élő személyek, betegek érdekképviselői szervezeteinek a közreműködését.

Tekintettel arra, hogy a – piacgazdasági változások által is érintett – gyse-k tb támogatási rendszerének átfogó, több ágazatot is érintő szakmai felülvizsgálata meghaladja a vizsgálati lehetőségeimet, a jelentésben a megkeresett szakmai szervezetek, az egészségügyért felelős államtitkár és a NEAK főigazgatójának szakmai álláspontját megismerve azon szempontokat rögzítettem, amelyek figyelembevétele álláspontom szerint nélkülözhetetlen egy olyan ellátási rendszer kialakításánál, amely tiszteletben tartja valamennyi érintett gyse használó személy emberi méltóságát, biztosítva számukra az alapvető jogaik másokkal azonos alapon való gyakorlásának lehetőségét.

7. Intézkedéseim

A jelentésben feltárt alapvető jogokkal összefüggő visszasságok orvoslása, illetve jövőbeni bekövetkezésük lehetőségének a megelőzése érdekében Ajbt. 31. §-a alapján felkérem a *belügyminisztert*, hogy biztosítsa és támogassa a szaktárca által felállított munkacsoport feladatának ütemterv szerinti működését, valamint a munkacsoport által, a hazai gyógyászati segédeszköz ellátási rendszer javítását célzó javaslatok megvalósulását.

Budapest, 2022. az elektronikus dátumbélyegző szerint

Dr. Kozma Ákos