



országgyűlési képviselő

Országgyűlés Hivatala

Irományszám: T/12148

Érkezett: 2013 SZEPT 10.

**Képviselői önálló indítvány**  
**Új változat a T/11174. törvényjavaslat helyett!**

**Kövér László úrnak,**  
az Országgyűlés elnökének

Helyben

*Tisztelt Elnök Úr!*

Mellékelten – Magyarország Alaptörvénye 6. cikk (1) bekezdése alapján – benyújtjuk a **Magyarországon 1931. január 1-je és 1960. december 31-e között lezajlott járványos gyermekbénulásban átesett betegek anyagi kárpótlásáról** szóló törvényjavaslatot.

A törvényjavaslat indokolását csatoljuk.

Budapest, 2013. szeptember 9.

  
**dr. Gyenes Géza**  
országgyűlési képviselő

Jobbik Magyarországért Mozgalom



**dr. Kiss Sándor**  
országgyűlési képviselő

Jobbik Magyarországért Mozgalom

## 2013. évi . . . törvény

### A Magyarországon 1931. január 1-je és 1960. december 31-e között lezajlott járványos gyermekbénulásban átesett betegek anyagi kárpótlásáról

Az Országgyűlés

- annak tudatában, hogy az 1950-es években dúló vírusos gyermekbénulás által kiváltott izombénulások, idegrendszeri károsodások olyan fogyatékoságokat okoztak, amelyek az életkor előrehaladtával hatványozottan rontották a betegség túlélőinek egészségi állapotát, szűkítik a betegek társadalmi részvételi lehetőségeit,
- annak érdekében, hogy elismerje azokat az emberfeletti erőfeszítéseket, amelyeket a betegek annak érdekében fejtettek ki, hogy Magyarország hasznos, megbecsült állampolgárai lehessenek és
- attól az óhajtól vezérelve, hogy a gyermekbénulásban átesett és a jelen javaslatban foglalt kritériumoknak megfelelő betegek hátralévő életük életkörülményeit javítsa

a következő törvényt alkotja:

#### A törvény hatálya

##### 1. §

(1) E törvény alapján kárpótlás iránti kérelmet nyújthat be az 1931. január 1-je és 1960. december 31-e között lezajlott járványos gyermekbénulásban átesett személy, amennyiben a megbetegedése idején vagy jelent törvény hatálybalépésének napján Magyarország területén állandó lakóhellyel rendelkezett. (a továbbiakban: Kérelmező)

(2) Az (1) bekezdésben szereplő személyi körből az a Kérelmező jogosult betegsége jogán jelen törvényben megállapított anyagi kárpótlásra, aki

- a) a járványos gyermekbénulást 1931. január 1-je és 1960. december 31-e között Magyarországon szenvedte el, és kérelméhez csatolja a Magyar Honvédség Honvédkórház Hévízi Mozgásszervi Rehabilitációs Intézete, vagy a budapesti Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet Vegyes Profilú Mozgásszervi Rehabilitációs Intézete által kiállított, BNO 91-es kódot is tartalmazó eredeti igazolását, vagy annak közjegyző által hitelesített másolatát a betegség fennállásáról, és
- b) mozgásszervi károsodása illetőleg funkciózavara olyan mértékű, hogy helyváltoztatása az erre a célra rendszeresített segédeszköz állandó és szükségszerű használatát igényli, és
- c) jelen törvény hatálybalépésének napján rokkantsági ellátásra jogosult, és a
- d) a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal (a továbbiakban: Hivatal) szakértői véleménye szerint megfelel a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról 2011. évi CXCI. Törvény 5. § (1) bekezdésében foglalt feltételeknek.

## A kárpótlási igény érvényesítése

### 2. §

(1) Az 1. § szerinti Kérelmező 2013. november 1. és 2014. január 31. között nyújthatja be kárpótlás iránti kérelmét a Hivatalhoz.

(2) A kérelem benyújtásának határideje jogvesztő, elmulasztása esetén igazolási kérelemnek helye nincs. Annak a Kérelmezőnek, akinek az (1) bekezdésben megjelölt kérelmezési időszakban rokkantságára vonatkozó komplex felülvizsgálati eljárás van folyamatban, az (1) bekezdésben foglalt kérelmezési időszaktól függetlenül a komplex felülvizsgálati eljárás jogerős lezárását követő 60 napon belül kárpótlási igényt terjeszthet elő.

(3) A Hivatal a kárpótlási igényről a közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól szóló 2004. évi CXL. törvény (a továbbiakban: Ket.) szabályai alapján dönt, jelen törvényben foglalt eltérésekkel.

(4) A Hivatal, amennyiben a kérelmet nem utasítja el érdemi vizsgálat nélkül a Ket. 30. §-a alapján, okirati bizonyítást folytat le, amely során megvizsgálja a Kérelmező által előterjesztett iratokat, valamint hivatalból intézkedik a Hivatalnál fellelhető okiratok bizonyítási eljárás során történő felhasználásáról.

(5) Az ügyintézési határidő a kérelem elbírálására negyvenöt nap.

(6) A Hivatal a döntést a Ket. 78. § (1) bekezdésében foglalt személyi körön kívül közölni kell a Magyar Államkincstárral és családok támogatásáért felelős minisztérium hatáskörrel rendelkező államtitkárságával, illetőleg ennek hiányában főosztályával.

(6) A Hivatal döntése ellen fellebbezésnek helye nincs. Ellene közigazgatási határozat felülvizsgálata kérhető a hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bíróságtól a Polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény közigazgatási perekre vonatkozó szabályai szerint.

(7) Az eljárás illetékmentes.

## A kárpótlást kizáró okok

### 3. §

Nem nyújthat be anyagi kárpótlás iránti kérelmet az személy, aki járványos gyermekbénulással kapcsolatban fennálló egészségi állapotára tekintettel akár a Magyarországtól, akár harmadik ország államától ilyen jogcímen részesült korábban anyagi kárpótlásban.

## A kárpótlás összege és kifizetése, valamint adómentessége

### 4. §

(1) Jelen törvény szerinti kárpótlás kötelező legkisebb összege (a továbbiakban: Kötelező Legkisebb Összeg), valamennyi Kérelmező esetében a 2013. január 1-jétől érvényes garantált bérminimum huszonöt-szörös összege.

(2) A Kérelmező kérelmében kezdeményezheti az (4) bekezdésben foglalt feltételek megállapítását a Kérelmező lakóhelye szerint illetékességgel rendelkező módszertani feladatokat ellátó szervtől (a továbbiakban MFESZ).

(3) A MFESZ az általa kijelölt szakértő szakvéleménye alapján dönt. A szakvéleményben meg kell jelölni annak hatályát, amely azonban nem haladhatja meg a tíz évet.

(4) Amennyiben a MFESZ szakvéleményében megállapítja, hogy a Kérelmező önállóan, mások segítsége nélkül nem képes

a) étkezni, vagy

b) tisztálkodni, vagy

c) öltözködni, vagy

d) illemhelyet használni, vagy

e) lakáson belül - segédeszköz igénybevételével sem - közlekedni,

(2) bekezdés szerinti kérelme esetén a Hivatal részére az (1) bekezdésben meghatározott Kötelező Legkisebb Összeg 150 %-ának megfelelő összegben (a továbbiakban: Emelt Összegű Kárpótlás) határozza meg a kárpótlás összegét.

(5) A Kérelmező részére határozatban megállapított Kötelező Legkisebb Összeg, illetőleg Emelt Összegű Kárpótlás egy összegben kerül kifizetésre. A kifizetést a Magyar Államkincstár végzi a kárpótlást megállapító határozat jogerőre emelkedésétől számított 60 napon belül a nyugdíj folyósításának szabályai szerint.

#### Felhatalmazó rendelkezés

##### 5. §

Felhatalmazást kap a Kormány, hogy az e törvény alapján induló kárpótlási eljárás és a kárpótlás folyósításának és kiutalásának részletes szabályait rendeletben állapítsa meg.

#### Módosuló rendelkezések

##### 6. §

(1) Az illetékekről szóló 1990. évi XCIII. törvény ... . § (...) bekezdése az alábbi ... . ponttal egészül ki:

*((2) Egyes alkotmányos jogok érvényesítése, illetőleg kötelezettségek teljesítése, valamint a társadalmi igazságosság előmozdítása érdekében a mellékletben és a külön jogszabályokban meghatározott illetékmentes eljárásokon felül tárgyuknál fogva illetékmentes eljárások.)*

„38. Gyermekebénulásban átesett betegek kárpótlására irányuló eljárás.”

(2) A személyi jövedelemadóról szóló 1995 ... . évi CXVII. törvény ... . sz. melléklet ... .. pontjának ... .) alpontja az alábbiak szerint módosul:

*(6. A károk megtérülése, a kockázatok viselése körében adómentes:*

*6.1. az a juttatás, amelyet a magánszemély kap)*

„c) kártalanításként (ideértve a kisajátítás alapjául szolgáló közérdekű célra megvásárolt ingatlan vételárát is), kárpótlásként, kártérítésként, kivéve a jövedelmet pótló kártalanítást, kárpótlást és kártérítést, ideértve a gyermekbénulásban átesett betegek kárpótlását is,”

Hatálybalépés

7. §

E törvény 2013. november 1-jén lép hatályba.

# INDOKOLÁS

## Általános Indokolás

Szakértők szerint az utolsó és legnagyobb 1957-es és 59-es magyarországi gyermekbénulási járvány – az előbbi évben 2. 334, míg 1959-ben 1. 830 esetet jegyeztek fel – következtében gyermekbénulttá vált emberek állapotának hirtelen súlyosbodására lehet számítani a következő időben.

A fertőzötteknek mintegy 10%-nál alakul ki a jellegzetes elváltozás: a heveny petyhüdt bénulás.

A járványt követően a társadalom figyelme a betegek felé fordult, speciális utókezelőket hoztak létre, bentlakásos intézményekben tanulhattak, és az e betegsége – **paralízis** – szakosodott szakemberek rendszeresen, ellenőrizték őket.

1959-ben az EüM rendeletére megkezdte működését az Orsz. Heine-Medin Nyilvántartó és Beutaló Közp. és az Orsz. Heine-Medin Ambulancia az ORFI-ben.

A bénultakat a Tanácsok Eü. Osztályain keresztül bejelentkezési kötelezettséggel kutatták fel, majd gondozták, pl.

1. **Nyíregyházán**, dr. Papp Tibor oszt. Vez. Főorvos úr vezetésével 1963/64-től 1967-ig,
2. **Miskolcon**, az ún. Szt. Péteri kapui Kórházban,
3. **Egerben** az ún. Egészségügyi Gyermekotthonban 1967-től 1972-ig,
4. **Nagybarcán és Sály** községekben (B-A-Z megye), 1974/75-ig az,
5. az **OORI**-ben 1973/74-ig, az
6. az **ORFI**-ben, az ún. Esplanade épületben, 1977-ig folyt ez a típusú rehabilitációs munka, amikor ezen osztályok területi feladatokat ellátó reumatológiai osztályokká alakultak át.

Ezt követően az 1980-as évektől (az ún. önellátó betegeket) a hazai társadalombiztosítás finanszírozásában fogadta a csehországi Janske Lazne.

2000. január 1.-től a HM Állami Egészségügyi Központ Hévízi Mozgásszervi Rehabilitációs Intézete végzi az országban egyedül és kizárólagosan a Heine-Medin-es betegek intézeti rehabilitációját, 6 ágyon, fix 28 napos turnusokban. A várakozási idő: kb. kilenc hónap!

***Részlet Dr. Pettyán Ilona főorvos asszony a Magyar Honvédség Hévízi Mozgásszervi Rehabilitációs Intézete 1. Rehabilitációs Osztályának főorvosa – a probléma vitathatatlan szaktekintélye – 2000. november 23.-án, Budapesten, a REHA HUNGARY Rehabilitációs Kiállítás és Kongresszuson elhangzott előadásából:***

"... hogy hány volt Heine-Medin beteg él ma Magyarországon csak statisztikai következtetésekből lehet levonni. A korrekt epidemiológiai adatok hiánya miatt a betegek száma becsült. Az általam hozzáfért irodalmi adatok alapján - 1931-1960 - között 16. 500 megbetegedettet regisztráltak. Ebből korai halálozás miatt 1. 345 beteget elvesztettek. Az

akkor életben maradt 15. 155 beteg közül, hogy jelenleg hány él és dolgozik, erről semmiféle adat nincs."

Az 50-es évek második felében 4 jelentősebb járvány zajlott 54, 56, 57 és 59-ben, a Salk vakcina alkalmazása ellenére is. A Magyar Állam a cseppek alkalmazását 1959. decemberében kezdte el kampányoltás formájában."

Az utóbbi időben a szakirodalom egyre többet foglalkozik a járványos gyermekbénulás utóhatásaival. Az elfogadott vélekedés szerint 30-40 évvel a megbetegedés után az illető állapotában hirtelen romlás (**a post-polio szindrómát, súlyos rokkantságot okozó, egyre romló izomgyengeség jellemzi**) következik be. Ez az időszak megkezdődött annál a több ezer embernél, aki az utolsó magyarországi járványok idején betegedett meg. Az állapotromlást növeli, hogy Magyarországon az érintettek nem részesültek 1980. és 2000. között megfelelő rehabilitációs kezelésben, nem lévén intézményrendszer a gyermekbénulás utókezelésére. Az 1957-es, az 1958-as és az 1959-es járvány idején megbetegedettek közül egyre többen maradnak megfelelő gondoskodás nélkül. Eddig többségükről szülei gondoskodtak, akik most idős koruk miatt egyre nehezebben tudják ellátni beteg gyermekeiket. Ilyenkor - lévén Magyarországon nincs olyan intézet, amely kifejezetten a mozgáskorlátozott felnőttek ellátására szakosodott volna - időseket gondozó szociális otthonokba vagy értelmi fogyatékosokat ellátó intézetekbe kerülnek.

***Dr. Lukács László professzor úr, egyetemi docens, az első Heine-Medin Utókezelő Kórház megszervezője és vezetője, aki évtizedekig kezelte bénult embereket – a probléma másik vitathatatlan szaktekintélye – 1996-ban a következőket mondja: „***

a.) Az alapvető kezelések az országunkban nem voltak biztosítva, sem a zsugorodás, sem a deformitások megelőzése nem alakult ki megfelelő intézet hiányában.”

b.) „1956-ban újabb 1.050 megbetegedést rögzítettek. 1956. november 2-án alakult meg az első Heine-Medine Utókezelő Kórház Rákosi Mátyás Gyermekotthon épületében, 160 ágygal kezdték a Rózsadombon a működést.”

c.) „... 200 vezető párttag nehezen nyugodott bele abba, hogy ebből a luxusvillában elhelyezett gyermekeknek szánt intézményből kórház lett. ... Mindenképpen meg akarták szüntetni az épületeket, és lassanként visszaadni a pártnak. Minden szakember megkérdezése nélkül a Fővárosi Tanács V.B. megszavazta, hogy ebből Gyermekkórház lehessen. 1964-től kezdve ez az intézmény Gyermekkórház lett. (ami eddig kifejezetten Heine-Medine utókezelő osztályként működött!) hagytak egy 50 ágyas ortopéd osztályt, de a betegeket ... lehet már kezelni, mondták, egyes SZTK rendelőkben, szakorvosi rendelőkben.”

d.) „Kb. 4.000 gyermeket adtak haza ebben az időben, 1964-ben.”

e.) „... ha pedig törődnek ezekkel a gyermekekkel ... , mi minden elkerülhető és ezeknek a kis bénultaknak az élete a későbbiekben jobbá alakulhat, hogy abban tevőlegesen vesznek részt, dolgozhatnak, lehet, eltarthatják önmagukat, hiszen a szülők, nem élhetnek örökké.”

f.) „Tessék elképzelni azt, a szülőt, akinek attól kezdve egy szakorvosi rendelőbe kellett vinnie gyerekeit, ahol már nem is törődtek vele úgy, ahogyan kellett volna, nap, mint nap, hogy ne legyen deformitás, az az izom életben maradjon, amennyire lehet, gyógyuljon.”

g.) „a gyógytornászokat is úgy szétszórta ide-oda-amoda, azok a gyógytornászok, akik csak a Heine-Medine betegséggel kitűnően foglalkoztak .... egy rendelőintézetben új helyzetbe kerültek.” .... „Valahogy úgy elfordultak a bénultaktól...”

h.) „Kb. 4000 betegnél olyan a szituáció, hogy tele vannak még ma is zsugoródással, deformitással, ...”

**A Magyar Államot, mint jogalkotót széleskörű mérlegelési lehetőség illette meg a speciális Heine-Medin utókezelők megszüntetésével kapcsolatban.**

Magyar Állam jogi lehetőségeinek (pl. mérlegelési jogkörének) határait nyilvánvalóan és jelentősen átlépte akkor, amikor az „államigazgatási jogkör” fogalmából, azaz, a közhatalom gyakorlása során végzett szervező-intézkedő tevékenységből az következett, hogy a Heine-Medin-es betegek ellátására szakosodott intézményrendszer teljesen leépült Magyarországon.

A Magyar Állam illetékes intézményei - Országgyűlés, a végrehajtó hatalom (kormány), az illetékes szaktárca, a helyi önkormányzatok (ún. tanácsok) - által kibocsátott intézkedések olyan állapotot/helyzetet idéztek elő, amely kárt okozott az érintett személyeknek.

**Azok az intézkedések pl. hogy**

- a második Heine-Medin járvány idején 1957-ben az ORFI-hoz kerültek a Frankel Leó u. 38-40 és a 62 sz. alatti épületek, vagy az, hogy
- a nagy rekonstrukciós program keretében az Esplanade épület 1965-re alkalmas lett arra, hogy ott négy rehabilitációs osztályon, komoly fizioterápiás és munkaterápiás háttérrel - még iskolai oktatást is nyújtva - mintegy 200 Heine-Medin-es gyermek utókezelését végezhesék, vagy az a tény, hogy
- ez a típusú rehabilitációs munka 1977-ig folyt az ORFI falai között, amikor ezen osztályok területi feladatokat ellátó reumatológiai osztályokká alakultak **a Magyar Állam, és/vagy az illetékes szaktárca, és/vagy a helyi önkormányzatok (ún. tanácsok) illetékes intézményei intézkedései nélkül valósultak volna meg.!**

A Heine-Medin-es betegek természetesen kellő körültekintéssel, ésszerű előrelátással sem számíthattak arra, hogy egy adott helyzet – a speciális Heine-Medin utókezelők megléte – minden átmeneti intézkedés nélkül hirtelen előnytelenül megváltozik.

**Az állam felelős azért, hogy jóvátegye az egyéneknek a jogalkotási kötelezettségélmulasztásával, a közhatalom gyakorlása során végzett szervező-intézkedő tevékenységével okozott kárt.**

**Nincs jelentősége annak, hogy a károkozás eszköze egy konkrét aktus vagy normatív jogszabály, azaz a jogalkotó, a Magyar Állam ugyanolyan károkozóknak számít, mint bárki más.**

Az állam jogi személy, jogoknak és jogi kötelezettségeknek alanya és ezen mit sem változtat az, hogy maga szabja meg az ebben a minőségben reá alkalmazandó jogszabályokat.

Az Állam tevékenysége nem csupán jogszabályok alkotása és alkalmazása.

Az Állam állandóan teremt, olyan életviszonyokat, amelyek jogi szempontok alá esnek, és amelyekben mint sajátos egyéniség más egyéniségekkel áll szemben és a jogszabályok értelmében jogokkal bír, majd kötelezettségeket tartozik teljesíteni.

Az állami károkozásnál nem egy adott ügyintéző magatartása, hanem a jól felkészült államapparátustól az adott helyzetben általában elvárható tevékenység a kiindulópont.



***A vitathatatlan szaktekintély dr. Tarnóczi Mária 1963-ban írott ezen gondolatai széles körben ismertek voltak:***

„Az 1950-es évek nagyméretű **Heine-Medin** járványai komoly feladatot jelentettek mind a fertőző osztályok, mind az utókezelő intézetek számára. Az egymás után fellépő járványhullámok miatt nem volt lehetőség egy-egy korábbi járványhullám bénultjainak megfelelő szakellátására. A Sabin „vakcinatio” bevezetése óta új megbetegedés alig fordult elő. Mindössze 5-6 enyhe mozgászavar miatt vizsgálatra került betegeken állapítottunk meg abortive lezajlott poliomyelitist.

A heveny megbetegedések ilyen formán gyakorlatilag megszűntnek mondhatók, azonban a „**Heine-Medin-probléma**” nem, s a továbbiakban mint különleges rehabilitációs feladata jelentkezik.

Intézetünk feladata többi között a poliomyelitises bénult betegek központi nyilvántartása és a nyilvántartottak lehető optimális szakellátása.

Közel 8.000 egyénről van szó, a hozzávetőleges számítások szerint ezek 60%-a iskolaköteles, 17%-a pedig felnőtt, munkaképes korú.”

***- dr. Tarnóczi Mária 1971-ben ezt írta:***

„... 1969-ben Dublinban megtartott XI. Világkongresszuson a vezetőség határozata értelmében 1970-től 1980-ig 10 évet az egész világon a rehabilitáció ügyének szentelnek. ...

A szocialista államok közül legrégebben Lengyel O-ban foglalkoznak szervezett orvosi és társadalmi rehabilitációval. ... Felismerték, hogy a rehabilitációnak a Humanitáson túlmenően komoly gazdaságkihatása is van. Hasonlóan fejlett munkát végeznek az NDK-ban és Csehszlovákiában is. ...

A korábbi járványok áldozatai azonban orvosi szempontból is ellenőrzésre, gondozásra szorulnak, sürgősebb feladat azonban a **Heine-Medin** bénultak, munka és szociális rehabilitációja, mely folyamatos. ...

A másik számottevő rehabilitációs intézmény intézetünk keretében létesült. Az 1957-ben létrehozott szükségű kh-at tetemes költséggel átalakították. ... A kh-koz tartozó ambulancián a **Heine-Medin** bénultak nyilvántartásba vétele, gondozása folyt. -en átesett beteget tartunk nyilván, akiknek gondozását azóta is folyamatosan végezzük 10 ezer . ... Az intézet orvosi rehabilitációs jellegét a helyes szemlélettel végzett munka és a lehetőségek szabják meg. Diagnosztikus lehetőségeink az elektro-fiziológiai laboratóriummal bővültek, ahol elektromos agykérgi és izomvizsgálatok könnyítik az elkülönítő kórismézést.

4 rehabilitációs o-on tornaterem, fizioterápia, gipszelő teszi lehetővé a gyógyító személyzet, főleg a gyógytornászok munkáját. A meleg vízzel ellátott vízi kezelési részleg a víz alatti torna és masszázs lehetőségét a fsz-en létesített, jól felszerelt fizioterápia és tornaterem, az osztályos betegellátás mellett járó-betegek kezelését is lehetővé teszi.

A poliomyelitises bénultakkal szükséges teendők az évek múlásával megváltoztak. Gondozásuk alatt teendők a gyógyászati segédeszközökkel való ellátás, amit a gyógyászati segédeszközök gyára, műszerésze és ortopéd cipésze a helyszínen segít a javító műtétekre való előkészítés és ezek utókezelése.

A betegek nagytöbbsége un. másodlagos megbetegedésben, elfajulásos izületi elváltozásokban szenved. Ezeknél a betegeknél, akik akár elsődlegesen, akár másodlagosan ilyen jellegű elváltozásban szenvednek a rehabilitációs feladat a munkaképesség megtartása. Az elfajulásos izületi betegségek az állandó romlás és a foglalkozásbeli igénybevétel miatt gyakran okoznak rokkantságot. Rendszeres kezeléssel az előrehaladás lassítható, az izületi működések az esetek egy részében javíthatók, vagy megőrizhetők, a munkaképesség megtartható. ... Az elfajulásos izületi betegségek gondozási problémája nincs megoldva, a fejlődés útja, amint azt számos rendszeresen észlelt esetünk is bizonyítja a rosszabbodás megelőzését célzó megismételt, következetes kezelés munkahellyel történő együttműködés. ... Külföldi tapasztalatokat és hazai példaképeket prof. Zinner Nándor dr. Dányi Mihály követve igyekszünk helyzetünk adottságának megfelelően a rehabilitációs módszertant mind tudományos, mind pedig a gyakorlati életben kidolgozni, ill. továbbfejleszteni. A problémákat elszigetelten önmagában egy intézet sem tudja megoldani.

Országosan egységesen nézve a teendőket a következő feladatokat tűzhetjük célul a rehabilitáció 10 évében:

1. A rehabilitációra szoruló mozgásszervi betegeket pontosan fel kell mérni.
2. A kh-akban és RI-ekben a tervezésnél rekonstrukciónál jól felszerelt tornatermeket, fizioterápiákat, és munkaterápiákat kell létesíteni. ...

Ha a megkezdett rehabilitációs munkát ebben a szellemben folytatjuk, akkor az elmúlt 20 év fáradalmi nem voltak hiábavalók. A fejlődés üteme egyre gyorsul és bizvást remélhetjük, hogy minden tekintetben mi is utolérjük a nemzetközi szintet."

\*

A Magyar Állam jogellenes magatartása egyfelől abban nyilvánult meg, hogy a speciális Heine-Medin utókezelők megszűntek ebben az országban az 1970-es években, és másfelől abban nyilvánult meg, hogy arra vonatkozó *jogalkotási kötelezettségének sem* tettek eleget, hogy ezt – tehát az utókezelők megszűnését – követően hogyan valósul meg Magyarországon a nélkülözhetetlen és speciális rehabilitáció.

**Nemcsak aktív, hanem passzív magatartás, vagyis mulasztás is megalapozza a kár megtérítése iránti felelősséget.**

**Ma már aggálytalanul az is megállapítható, hogy az 1980-as évektől – 2000. január 1.-jéig, amikor is ismét megnyílt Hévízen a speciális utókezelő – a hatályos vonatkozó jogszabályi kötelezettségének a Magyar Állam nem tett eleget.**

Lásd. az 1972. évi II. tv. vonatkozó rendelkezéseit:

- "A Magyar Népköztársaságban az egészségügy állami ... feladat. "

**Ezt a feladatot az állam**

- ... "intézményrendszerei útján látja el, ennek során megkülönböztetett figyelmet fordít az egészség megőrzésére és a betegségek megelőzésére".

- "óvja a lakosság egészségét, ... megakadályozza ... az állapotromlást, ... állapotromlás esetében az egészséget ... mielőbb a lehetséges mértékig helyreállítsa, ..." vagy

Lásd. továbbá az 1997. évi CLIV. tv. vonatkozó rendelkezéseit:

1. "az egészség az egyén életminőségének és önmegvalósításának alapvető feltétele, amely döntő hatással van a családra, a munkára és ezáltal az egész nemzetre, ..." és célja:
2. "megteremteni annak feltételeit, hogy minden beteg megőrizhesse emberi méltóságát és önazonosságát, önrendelkezési és minden egyéb joga csorbítatlan maradjon, ..."
3. "Minden betegnek joga van - jogszabályban meghatározott keretek között - az egészségi állapota által indokolt, megfelelő, folyamatosan hozzáférhető és megkülönböztetés nélküli egészségügyi ellátáshoz.", és
4. "Megfelelő az ellátás, ha az az adott egészségügyi szolgáltatásra vonatkozó szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek megtartásával történik."
5. "Az egészségügyi szolgáltatások célja, hogy hozzájáruljon az egyének egészségének megőrzéséhez, lehetséges mértékű helyreállításához, az egészségromlás mérsékléséhez, segítse a megváltozott egészségi állapotú egyének munkába és közösségbe való beilleszkedését.")

Az állam által okozott kár rendes jogorvoslattal nem volt elhárítható, így a kár elhárítására alkalmas rendes jogorvoslati lehetőségeket a károsultak igénybe sem vehették.

Az állami kárfelelősség alapja az államigazgatás jogilag hibás eljárása, mulasztása, és teljes kártérítés illeti meg azt a személyt, aki oly módon károsodott, hogy a károkozás az elvárható előreláthatóság mellett valószínűsíthető volt.

Súlyosbítja a Magyar Állam jogsértésének tényét, mértékét, hogy a bénultak kellő körültekintéssel, ésszerű előrelátással sem számíthattak arra, hogy egy adott helyzet, a speciális Heine-Medin utókezelők megléte minden

1. átmeneti intézkedés nélkül,
  2. a Magyar „államigazgatás” kirívóan okszerűtlen mérlegelése következtében,
  3. kellő jogi szabályozás hiányában,
- hirtelen előnytelenül megváltozik.

## Magyarország Alaptörvénye

### XIX. cikk

(1) Magyarország arra törekszik, hogy minden állampolgárának szociális biztonságot nyújtson. Anyaság, betegség, rokkantság, özvegység, árvaság és önhibáján kívül bekövetkezett munkanélküliség esetén minden magyar állampolgár törvényben meghatározott támogatásra jogosult.

(2) Magyarország a szociális biztonságot az (1) bekezdés szerinti és más rászorulóknak esetében a szociális intézmények és intézkedések rendszerével valósítja meg.

(3) Törvény a szociális intézkedések jellegét és mértékét a szociális intézkedést igénybevevő személynek a közösség számára hasznos tevékenységéhez igazodóan is megállapíthatja.

(4) Magyarország az időskori megélhetés biztosítását a társadalmi szolidaritáson alapuló egységes állami nyugdíjrendszer fenntartásával és önkéntesen létrehozott társadalmi intézmények működésének lehetővé tételével segíti elő. Törvény az állami nyugdíjra való jogosultság feltételeit a nők fokozott védelmének követelményére tekintettel is megállapíthatja.

## XX. cikk

(1) Mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez.

(2) Az (1) bekezdés szerinti jog érvényesülését Magyarország genetikailag módosított élőlényektől mentes mezőgazdasággal, az egészséges élelmiszerekhez és az ivóvízhez való hozzáférés biztosításával, a munkavédelem és az egészségügyi ellátás megszervezésével, a sportolás és a rendszeres testedzés támogatásával, valamint a környezet védelmének biztosításával segíti elő.

### Megjegyzések:

1. Az egészségügyi ellátórendszer igénybevételeének lehetősége, ugyanis nem egyenlő a bénultak számára nélkülözhetetlen speciális rehabilitáció igénybevételeével, amelyre lehetősége sem volt 2000. január 1-jéig.!

2. A bénultakat nem „az egészségügyi ellátás” megszűnésével, hanem a speciális Heine-Medin utókezelők megszűnésével, és ebből következően kb. húsz évig tartó ellátatlanságával oki összefüggésben érte károsodás.!

3. Ebből pedig – álláspontom szerint – az következik, hogy a járadék iránti igény (a jövőben folyamatosan felmerülő kárkövetkezmények orvoslására) megalapozott.

4. Ma már aggálytalanul az is megállapítható, hogy a konkrét betegségben szenvedők szervezett egészségügyi ellátásának megszűnése egyet jelentett a különleges ismereteket igényelő, speciális rehabilitációs kezelések egyénileg történő igénybevételeének megszűnésével.

5. Az utóbbi hat évtized során az egymást váltó történelmi korszakokban a különböző állami intézkedések elmaradása, (pl. a Gyermekbénuláson Átesett Betegek számára nélkülözhetetlen rehabilitáció elmaradása, ill. a nem kellő, vagy késői volta) alapjaiban befolyásolta a Gyermekbénuláson Átesett Betegek egészségi állapotát, hozzájárult az egészségük visszafordíthatatlan károsodásához.

A károsodás a Gyermekbénuláson Átesett Betegek egészségét, fizikai állapotát érintő állapotromlás megelőzésének elmaradása folytán jött létre.

A kár egyfelől az érintettek leromlott (és immár végleges és visszafordíthatatlanul egyre romló) fizikai és egészségi állapotában, elnehezült életviszonyaiban, kilátástalan élethelyzetében nyilvánul meg, másfelől abban, hogy mivel 1977. és 2000. között a Magyar Állam jogsértő magatartása következtében nem volt a betegcsoportra szervezett célzott

rehabilitáció, nem volt megelőzhető — az említett állapotromlásán túl — pl. a betegség utóhatásaként jelentkező post-polio syndroma (röviden: PPS. jellemző tünetei a következők: pl.

1. túlzott fáradékonyság,
2. izomgyengeség,
3. izom és ízületi fájdalom,
4. alvászavar,
5. érzéstelenítésre, hidegre és fájdalomra való fokozott érzékenység,
6. nyelési és légzési nehézségek),

amely tovább rontotta a betegek egészségi állapotát, életminőségét.

Az emberi élethez és méltósághoz való jog alkotmányos alapelv lényege éppen az, hogy az államnak az általános ellátási kötelezettsége alapján biztosítania kell az egészséghez való jog, és az emberhez méltó megélhetéshez szükséges ellátásra való jogosultsághoz való jog megvalósítását.

## **Részletes indokolás**

### ***1. §-hoz***

A kárpótlás személyi hatályát azokra a jelenleg is él ő magyar állampolgárokra indokolt kiterjeszteni, akik jelenleg is magyarországi lakosok, illetve azokra, akik a megbetegedésük idején magyarországi lakosok voltak.

### ***2. §-hoz***

A megbetegedés fennállásának igazolása mellett az egészségkárosodás mértékének bizonyítása is szükséges a kárpótlás megítéléséhez, összegének megállapításához, melyhez a szakvéleményt az Hivatalnál fellelhető és a **Kérelmező** által benyújtott iratok alapján az NRSZH adja meg. Az igényérvényesítés a Ket. szabályainak – szükségszerű speciális szabályokkal módosított – alkalmazásával történhet.

### ***3. §-hoz***

Aki a betegséggel összefüggésben más módon korábban már részesült valamiféle kárpótlásban, nem tarthat igényt újabb kárpótlásra, hiszen méltánytalan és indokolatlan volna egyesekeket kétszeres kárpótlásban részesíteni.

### ***4. §-hoz***

A betegség következményei nagyon nehezen fejezhetők ki pénzben; az ország teljesítőképességét is figyelembe véve méltányos kárpótlási mérték meghatározása szükséges.

A törvény-tervezet 4. §. (1) bekezdésben írottak szerint a Kötelező Legkisebb Összeg valamennyi **Kérelmező** részére alanyi jogon jár. A 4. §. (2) bekezdésben írott korrekció összegét – a számítások megkönnyítése érdekében – a **Kérelmező** egészsége károsodásának a mértékéhez köti szem előtt tartva, hogy az egészség-károsodás mértéke objektív módon befolyásolja, hatványozottan rontja a **Kérelmező** társadalmi részvételi és élet lehetőségeit.

#### **5. §-hoz**

A törvény szerinti eljárások 2013.november 1-jét követő megkezdéséig szükséges az eljárási részletszabályok kormányrendeleti szinten történő kidolgozása.

#### **6. §-hoz**

Az igényérvényesítés annak tárgyára tekintettel illetékmentes, illetve adómentes.

#### **7.§-hoz**

A jogszabály elegendő felkészülési időt kíván biztosítani a jogalkalmazó szervek számára a törvényben meghatározott jogintézmény bevezetésére, ezért a hatálybalépést 2013. november 1. napjára tolja el.