



Ikt. sz.: NJB/7-2/2017.

NJB-2/2017. sz. ülés
(NJB-40/2014-2018. sz. ülés)

J e g y z ő k ö n y v

az Országgyűlés **Népjóléti Bizottságának**
2017. március 14-én, kedden, 10 óra 06 perckor
az Országgyűlés Irodaháza V. emelet 567. számú tanácstermében
megtartott üléséről

Tartalomjegyzék

<i>Az ülés megnyitása, a határozatképesség megállapítása, a napirend elfogadása</i>	5
<i>Tájékoztató a Kora Gyermekkorai Intervenció ágazatközi együttműködésének jelenlegi helyzetéről és jövőbeni kilátásairól</i>	
<i>Előadó: Czeizel Barbara miniszteri biztos, Emberi Erőforrások Minisztériuma</i>	5
<i>Czeizel Barbara miniszteri biztos (EMMI) szóbeli tájékoztatója prezentációval</i>	5
<i>Hozzászólások</i>	20
<i>Czeizel Barbara válasza</i>	25
<i>A napirendi pont lezárása</i>	31
<i>A napirendi módosítása</i>	31
<i>Egyes törvényeknek az álláskereső nyilvántartásában szereplő, munkaképtelenné vált személyek védelmében szükséges módosításáról szóló T/14119. számú törvényjavaslat</i>	31
<i>Dr. Szél Bernadett szóbeli kiegészítése</i>	31
<i>Hozzászólások</i>	32
<i>Dr. Szél Bernadett válasza</i>	33
<i>Határozathozatal</i>	34
<i>Döntés „az influenzajárvány megelőzésére és visszaszorítására tett intézkedésekről” tárgyban kezdeményezett meghallgatások napirendre vételéről (Szabó Tímea (független), Korózs Lajos (MSZP), Vágó Sebestyén, Rig Lajos és Ander Balázs (Jobbik) képviselők kezdeményezése a HHSZ 114. § (4) bekezdése alapján)</i>	34
<i>Határozathozatal</i>	35
<i>Az ápolók helyzetéről szóló H/14121-es számú határozati javaslat (Szabó Tímea (független) képviselő önálló indítványa)</i>	35
<i>Szabó Tímea szóbeli kiegészítése</i>	35
<i>Határozathozatal</i>	36
<i>Az ülés berekesztése</i>	36

Napirendi javaslat

1. Tájékoztató a Kora Gyermekkori Intervenció ágazatközi együttműködésének jelenlegi helyzetéről és jövőbeni kilátásairól

Előadó:

Czeizel Barbara miniszteri biztos, Emberi Erőforrások Minisztériuma

2. Döntés „az influenzajárvány megelőzésére és visszaszorítására tett intézkedésekről” tárgyban kezdeményezett meghallgatások napirendre vételéről

(Szabó Tímea (független) Korózs Lajos (MSZP), Vágó Sebestyén, Rig Lajos és Ander Balázs (Jobbik) képviselők kezdeményezése a HHSZ 114. § (4) bekezdése alapján)

3. Döntés képviselői önálló indítvány tárgysorozatba vételéről:

a) Egyes törvényeknek az álláskeresőket nyilvántartásában szereplő munkaképtelenné vált személyek védelmében szükséges módosításáról szóló törvényjavaslat (T/14119. szám)

(Dr. Szél Bernadett (LMP) képviselő önálló indítványa)

b) Az ápolók helyzetéről szóló határozati javaslat (H/14121. szám)

(Szabó Tímea (független) képviselő önálló indítványa)

4. Egyebek

Az ülés résztvevői**A bizottság részéről****Megjelent**

Elnököl: Dr. Selmeczi Gabriella (Fidesz), a bizottság elnöke

Dr. Kovács József (Fidesz), a bizottság alelnöke,

Vágó Sebestyén (Jobbik), a bizottság alelnöke

Dr. Molnár Ágnes (Fidesz)

Révész Máriusz (Fidesz)

Dr. Tapolczai Gergely (Fidesz)

Harrach Péter (KDNP)

Szabó Timea (független)

Helyettesítési megbízást adott

Dr. Bene Ildikó (Fidesz) dr. Kovács Józsefnek (Fidesz)

Korózs Lajos (MSZP) Szabó Timeának (független)

Kovács Sándor (Fidesz) dr. Tapolczai Gergelynek (Fidesz)

Dr. Zombor Gábor (Fidesz) dr. Selmeczi Gabriellának (Fidesz)

A bizottság titkársága részéről

Dr. Buksza Zsolt, a bizottság főtanácsadója

Meghívott**Hozzászólók**

Czeizel Barbara miniszteri biztos (Emberi Erőforrások Minisztériuma)

Dr. Szél Bernadett (LMP) előterjesztő, országgyűlési képviselő

(Az ülés kezdetének időpontja: 10 óra 06 perc)

Az ülés megnyitása, a határozatképeség megállapítása, a napirend elfogadása

DR. SELMECZI GABRIELLA (Fidesz), a bizottság elnöke, a továbbiakban ELNÖK: Sok szeretettel köszöntöm a bizottság tagjait és vendégeinket. Külön hadd köszöntsem Czeizel Barbara miniszteri biztos asszonyt és Beneda Attila helyettes államtitkár urat, köszönjük, hogy megjelentek a bizottsági ülésen.

A bizottság határozatképes, és a jegyzőkönyv számára mondom a helyettesítéseket. Dr. Bene Ildikó alelnök asszonyt dr. Kovács József alelnök úr fogja helyettesíteni, Kovács Sándor képviselőtársunkat dr. Tapolczai Gergely képviselőtársunk fogja helyettesíteni, dr. Zombor Gábor képviselőtársunkat én fogom, Selmeczi Gabriella fogja helyettesíteni, és akkor jelen pillanatban 9 fővel - a helyettesítésekkel együtt - a bizottság ülése határozatképes.

Első feladatunk a napirend elfogadása. Kiküldtük a napirendi pontokat, remélem mindenki megkapta. Kérdezem a tisztelt bizottságot, hogy egyetért-e a napirendi pontokkal. *(Szavazás.)* Aki igen, az kérem, tegye fel a kezét! Volt-e ellenszavazat? *(Nincs jelzés.)* Nem volt. A bizottság tehát egyhangúan elfogadta a napirendi javaslatot.

Első pontban meghallgatnánk egy tájékoztatót, amely a kora gyermekkori intervenció ágazatközi együttműködésének jelenlegi helyzetéről és jövőbeni kilátásairól szól.

Az Emberi Erőforrások Minisztériumában a mi területünkön is több miniszteri biztos fejt ki nagyon hasznos munkáját. Az egyik ilyen miniszteri biztos Czeizel Barbara, aki ellátogatott ma a bizottsági ülésünkre. Ezt a napirendi pontot egyébként már tavaly ősszel- télen terveztük, de elég feszített tempóban dolgozik a törvényhozás és a bizottság, úgyhogy ez az oka annak, hogy most márciusra- tavaszra sikerült összehoznunk a napirendi pontot.

Köszönjük szépen még egyszer, hogy ellátogattál és akkor át is adom a szót.

Egy eljárási döntés van még hátra. A házszabály szerint egyet kell értenie a bizottságnak azzal, hogy a miniszteri biztos asszony prezentációt fog itt nekünk mutatni. Tehát ki az, aki egyetért és jóváhagyja, hogy legyen vetítés ezen a bizottsági ülésen? *(Szavazás.)* Egyhangú az egyetértés, akkor átadom a szót.

Parancsolj!

Tájékoztató a Kora Gyermekkori Intervenció ágazatközi együttműködésének jelenlegi helyzetéről és jövőbeni kilátásairól **Előadó: Czeizel Barbara miniszteri biztos, Emberi Erőforrások Minisztériuma**

Czeizel Barbara miniszteri biztos (EMMI) szóbeli tájékoztatója prezentációval

CZEIZEL BARBARA miniszteri biztos (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Szeretettel köszöntök mindenkit. Egyrészt, hány percem van, azt szeretném megkérdezni.

ELNÖK: Rád van bízva.

CZEIZEL BARBARA miniszteri biztos (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Jó. Szerintem egy olyan 20 percet fogok körülbelül beszélni, és az lenne a jó, ha utána interaktív lenne, mert ugye, ez egy társadalmi probléma, amiről fogunk beszélni, ami nem új keletű. Van egy PPP prezentáció, ami körülbelül olyan 20 perc, és ami önök

előtt van: én készítettem egy anyagot, ami kicsit - ugye, egy ilyen jellegű problémánál - azt hiszem részletesebben, cizelláltabban írja le azt, hogy miről is van szó, hogy történt a probléma felismerése, feltárása, adatok is vannak rá, és hogy milyen jelenlegi megoldási pontokat találtunk és igyekszünk megvalósítani. Nem tudom, hogy most, vagy hazaviszik, de az a lényeg, hogy én rendelkezésre állok bármilyen jellegű kérdésben, miután elhangzott, de ha már közben is van kérdés, akkor is nagyon szívesen. Jó?

Alapvetően a feladatom, hogy bemutassam ezt a projektet. Végül is azért is jó, hogy most itt vagyok, mert a tavalyi évben ez még csak előkészület alatt állt, de azóta megtörtént már ennek a projektnek az elfogadása és a munka megkezdődött. Ez a neve, hogy kora gyermekkori intervenció ágazatközi fejlesztése. Önöknek nem kell mondanom, hogy kívülről érkeztem mint szakember. Magamról csak annyit, hogy gyógypedagógus vagyok, '87-ben végeztem és azóta ezen a területen dolgozom, azt felismerve, hogy az eltérő fejlődésű gyerekek és családjaik számára finoman szólva - hogyan fogalmazzak - nem egy biztos ellátási rendszer van abban a pillanatban, amikor kiderül a kisgyerekekről, hogy gond van. Azóta próbálok saját magam és a kollégáim is magát az ellátó rendszert lemodellezni. Ezt a saját intézményemben teszem 25 éve, a Budapesti Korai Fejlesztő Központban, emellett pedig folyamatos szakmapolitikai harcot próbálok kezdeményezni - illetve a harcot nem kezdeményezem, hanem a konzultációt -, és harcot vívni azért, hogy legyen változás. Ez az elmúlt 25 évben több-kevesebb, de inkább kevesebb sikerrel történt meg.

Mi volt az első megjelenése annak, hogy itt valami mégiscsak történt? Az egész projekt a kora gyermekkori intervenció, és a fogalmakat rögtön fogjuk tisztázni. Hogyan is kerültünk odáig, hogy kora gyermekkori intervencióról beszéljünk? Nekem, mint gyógypedagógusnak már a '90-es évek elején egyértelmű volt, hogy egy eltérő fejlődésű kisgyerek ellátása, az, hogy az egészségügyből kikerülve a család hogyan jut el egyéb más szolgáltatókhoz, az hektikus. Ilyen virágnyelven fogok beszélni, hogy hektikus. Az is egyértelmű volt akkor, én Vácon tanultam gyógypedagógusként, hogy a gyógypedagógus-képzés is, mint ahogy a pedagógusképzés, három éves kortól képzik a szakembereket, és akkor ott van az az időszak, ami a gyermeki fejlődés, a gyermeki élet szempontjából a legfontosabb, ez az első három év. Fontos tehát, hogy miként éli át a szülő ezt az időszakot, illetve kik állnak rendelkezésre a család megsegítése érdekében. Vannak szolgáltatók és akkor is voltak az egészségügyben, a szociális területen és a köznevelés terén is, de ez nem volt nevesítve és nem volt az a fajta együttműködés, ami elsősorban a szülők számára kellett volna, hogy egyértelmű legyen, nem tudhatták, hogy a kórházból kikerülve mi történik a gyerekekkel és hova tudjanak fordulni. Ez leginkább a szülő saját erőforrására hagyatkozott. Később létrejöttek különböző fenntartók által létrehozott ellátók, amelyek a mai napig, azt gondolom, különböző minőséggel és szakmaisággal működnek.

Akkor, 1993-ban történt az, valószínűleg azért, mert én gyógypedagógus vagyok... *(Szabó Timea megérkezik.)* Szép napot! ...hogyan az egészségügyet, a szociális ágazatot és a köznevelést, az akkori oktatást próbáltuk leültetni, mert ezt csak közösen lehet megoldani. A diagnózis általában az egészségügyben születik, de ezt követően a terápiákat, fejlesztéseket a gyógypedagógusoknak és egyéb más szakembereknek kellene biztosítaniuk. Ezt nem lehet egymás nélkül párhuzamosan intézni, hanem le kellene ülni és közösen gondolkodni ebben az ügyben. A köznevelés, az oktatás volt érzékenyebb erre a területre, még egyszer mondom, valószínűleg azért, mert gyógypedagógus vagyok és ők értették azt a nyelvet, amit én beszélek. Az egészségügy leginkább gyógyítani szeret. Amikor nem tudja a gyermeket arra a szintre felhozni, akkor ő maga is szétárja a karját és a gyermek kikerül az egészségügyből. Ez megint csak szerintem jelen pillanatban még szubjektív, hogy egy-egy akár perinatális

szakember, neonatális szakorvos, neurológus merre tudja a családot továbbirányítani. Ezt csak azért mondom, mert a szociális ágazat már akkor is ilyen széles terület volt. Tehát az oktatás értette meg, hogy itt van feladat és 1993-ban nevesítetten, kötelezően ellátandó feladat lett a korai fejlesztés az organikusan eltérő fejlődésű, születéstől öt éves korig ellátandó gyerekek és családjaik megtámogatására. Tehát 1993 óta nevesített feladat a korai fejlesztés.

Ehhez képest van az a tény, hogy valami történt 1993 óta, de hogy nem sok, az biztos, és ami a fő probléma, hogy ez hasonló, mint az autizmus. Már az autizmusról is tudjuk, hogy az nem egy járvány, nem három perce érkezett be az országba, ehhez képest autizmus szakirány a gyógypedagógiai tanári karon negyedik éve van. Ilyen típusú szakembereket negyedik éve képeznek, miközben az Esőember bejött óta mindenki, a szülők is felismerték. Tehát volt egy ilyenfajta hiátus és a korai fejlesztés terén ez még mindig fennáll sajnálatos módon. Szoktam személyes élményeket elmondani, mert én szakember vagyok, családokkal találkozom, és szerintem a jelenlévők nagy része már szülővé vált. Pontosan tudjuk, hogy ha valakinek, mondjuk, már két gyermeke van és ott nem volt valami gond, az - idézőjelben - „megúsza”. Tehát olyan nincs, hogy a születés körül, a születés után ne vetődne fel, hogy valami gond van. Tényleg elképesztően fontos, hogy a szülői aggodalomnak mindig van oka. Szakemberként szoktuk azt mondani, hogy túlaggódó vagy túlhárító szülő, ilyen szélsőséges állításokat hallhatunk, de ilyenek nincsenek. A szülői aggodalomnak mindig van oka, ami lehet, hogy pszichés ok, lehet, hogy csak meg kellene hallgatni a szülőt és választ kellene adni. De ezt csak akkor tudjuk megtenni, ha van megfelelően képzett szakember, aki az adott konkrét kérdésekre megfelelő válaszokat ad egy szülőnek. Nem 18-féle választ a család széles repertoárjából, nagymamák, nagynénik, barátok, internet, stb., ami most már bejött. Ez a fajta ellátórendszer azonban, azt tudom mondani, a mai napig nem áll olyan formán rendelkezésre a minden típusú eltérő fejlődésű gyermeket nevelő családok számára, amely ideális lenne.

Ahogy említettem, 25 éve próbálok megszólítani minden bármikori hatalmon lévő politikai elitet és nem volt nagyon kezdeményező készség ez iránt. Közben a munkánkat végeztük attól, mert nem volt arra - hogy mondjam - politikai akarat, hogy ez ügyben valóban feltárjuk a problémákat és szembe merjünk nézni azokkal. A problémákat mindjárt táblázatokkal is megjelenítem. A saját intézményem és a szakmai tevékenységünk is, mivel hetente kétszer családot látunk, úgy változott, ahogy a hozzánk forduló családok igénye változott. Egyre fiatalabb életkorú kisgyermeket nevelő családok jöttek. A '90-es években inkább hároméves korú gyerekekkel jöttek. Most már olyan pici babákkal jönnek, akiknek akkor kellene megszületniük, amikor megjelennek az intézményben. Illetve a minden típusú eltérő fejlődés, beleértve a szociális, kommunikációs, viselkedészavart, tehát az autizmusra utaló tünetek is ott vannak másfél-két évesen, a szülő ezt látja, tehát megjelennek ezek a családok az ellátórendszerben, ha van ellátórendszer nagyon korán. Ezért most már csak hároméves korig vizsgáljuk a gyereket, mert addig minden kiderül.

Viszont ez is nagyon fontos, hogy a fejlesztés - kontra intervenció, és akkor egy picit ezt magyarázom. Az intervenció beavatkozás, ugye. Az intervenció egy sokkal szélesebb körű és valóban ágazatközi együttműködést igényel, merthogy az intervencióban először fel kell ismerni a problémát, aztán ki kell deríteni, hogy mi az ok, majd meg kell tenni a szükséges beavatkozásokat. Tehát ez tényleg egy ágazatközi, a jelenlegi meglévő alapellátásban lévő szolgáltatások egyfajta harmonizációját igényli, és nem a mindenáron történő fejlesztést. És ezért volt az, hogy az elmúlt évig ezt a korai fejlesztést sokkal politikusabban: családközpontú korai gyermekkori intervenciónak neveztem el, aztán itt ez átment a közfoglomba is azért, mert valóban nem kell minden intenzív csecsemő ellátó osztályról kikerült kisbabát fejleszteni,

hanem meg kell figyelni, nyomon követni, a családnak tanácsot kell adni. Tehát ez egy beavatkozás, és nem direkt fejlesztés, tehát itt leválasztódik a gyógypedagógia; ugye, a korai fejlesztés egy részterület, sok más szakembernek van feladata.

És akkor eddig. És ugye, az az elsődleges, hogy ebben a korai életszakaszban, amit megint csak nem tanulnak ezek a segítő szakemberek, hogy nem a gyerek az alany, akit feltétlenül nézünk, tehát vele van a gond, de hát az a kisbaba nem tudja még magáról, hogy gond van. A szülő van bajba, aki nem várta ugye, ezt a helyzetet, és nem szeretett volna velünk, segítő szakemberekkel találkozni, ő másképp tervezte a családját. Amikor megtörténik és kiderül, hogy gond van, akkor az a legfontosabb, hogy a családot, mint partnert, a szülőt, mint partnert tekintse a szakember, a magyar szakember. És ugye, erre sem volt kultúránk igazából, hogy hogyan hallgassuk meg a szülőt, hogyan figyeljük meg az ő igényeit, és ne mi mondjuk meg, hogy mi neki a jó, és hogy merre tovább, hanem ezt csak egy partneri együttműködéssel lehet.

Tehát elérkeztünk tavaly nagyjából odáig, hogy tudtunk már beszélni arról - és ez a köznyelvre is valamilyen szinten áterjedt -, hogy a családközpontú kora gyermekkori intervenció a különböző szakemberek általi köztes feladatmegosztás, amiben a gyermek, illetve a család problémája az elsődleges és azt kell segíteni. És akkor ehhez képest ugye, most tavaly április 1-jén volt az, aminek az volt az előzménye, hogy miniszteri biztossá nevezett ki miniszter úr, hogy én a miniszter urat is megkerestem - szerintem most már olyan két évvel ezelőtt -, és valószínű, hogy az én kommunikációm, életkorom által is, meg a tapasztalataim által is finomodott, meg pontosabban tudom, hogy mit tud befogadni egy pozícióban lévő politikus mennyiségben és tartalomban is - tehát tudtam specifikusabban ismertetni a problémát. És, az is nagyon fontos ugye, hogy amikor egy problémát feltárunk, akkor lehet kritizálni a bármikor hatalmon lévő bárkiket, de hogy ezzel nem jutunk előre, az biztos, ennek akkor van értelme, ha megoldási javaslatot is teszünk, merthogy van, főleg ezen a területen ugye, ami nem létező ellátórendszer jelen pillanatban.

És akkor így történt meg az, hogy engem a gyakorlatban dolgozó szakemberként miniszteri biztossá neveztek ki, és azóta elsődlegesen két dolgom van. Egyrészt ezt a projektet, ami egy közel 6 milliárdos európai uniós forrásra épülő projekt, ezt szakmailag koordinálni, és biztosítani, hogy ez a pénz valóban nyomot fog hagyni - ha finoman fogalmazok - az ellátórendszerben, és hogy képzetesebb szakemberek, megfelelő eszközök, stb. lesz, de erről fogok beszélni. A másik, amit meg ettől függetlenül teszek, amit eddig is csináltam. Csak ugye, most attól, hogy miniszteri biztossá lettem kinevezve, most jobbak a kommunikációs lehetőségeim, hogy olyan szakpolitikusokkal, meg ágazatok vezetőivel le tudok ülni és meghallgatnak, akik eddig - ugye, biztos, engem is azért valahogy hívnak, és valahonnan jövök - másképp viszonyultak hozzám, mint amikor megtörténik a személyes találkozó, tehát hogy például a közneveléssel egy nagyon hatékony együttműködés tudott kialakulni.

És ez csak azért az utolsó dia, ezt önök is tudják, mert a parlamentben megszavazták a köznevelési törvénymódosítást, amiben egy alfejezet, de nagyon fontos alfejezet az, hogy a korai fejlesztést finomítottuk definíció szinten. Mert eddig az volt a rendszer 2017 januárjáig, hogy egy 6 hónapos kisgyerek, aki mondjuk volt koraszülött baba, és bekerült mégiscsak pedagógiai szakszolgálati ellátórendszerbe, mert a védőnő vagy valaki ide irányította, hogy ott van korai fejlesztés, azt a kisbabát a szakértői bizottságnak - ugye, ez a köznevelés általam diagnózist adó intézménynek: SNI-s -, azaz sajátos nevelési igényű, azaz fogyatékosnak kellett minősíteni. És én hosszú évek óta háborút folytattam ezért, mert nem gondolom azt, hogy egy 6 hónapos kisbabáról le lehet azt írni, hogy ő súlyos tanulási nehézségekkel küzd, és hogy mi lesz a jövője. Tehát, az oktatási nómenklatúrák és a BNO-k eleve nem erre a

populációra fókuszálnak. És azt a picike körülményt ne felejtsük el, hogyha valóban egy pici baba megkapja időben a szüleivel együtt a megfelelő ellátást, terápiát időben, leginkább 12 hónapos kor előtt, de legkésőbb 24 hónapos koráig, akkor abszolút esélye van arra, hogy kikerüljön az SNI kategóriából, tehát abból a kategóriából, amibe belekerült, mert organikusan neki papírja volt arról, hogy valóban agyvérzése volt, stb.

Tehát ilyen formában ez nagyon nagy dolog, hogy most finomodott a köznevelési törvény, és hogy nem kell fogyatékosná minősíteni egy 6, 8, 12 hónapos fejlődési rizikóval élő kisbabát, hanem ugyanolyan jogosultsága van a gyerekeknek, a családnak megkapni az ellátást. És majd legkésőbb 3 éves korig - ugye, ezt a felülvizsgálattal, egy-egy éves felülvizsgálattal - látni fogjuk, hogy az olló nyílik a normál fejlődés felé, vagy pedig közelít, és akkor ezt felül lehet vizsgálni. De legkésőbb 3 éves korban, tehát, amikor a gyerek óvodába megy, ott már tényleg el kell dönteni, hogy a fejlődési késés behozható, vagy pedig ez tartós, és emiatt az intézmény választás szempontjából legkésőbb az SNI-t meg kell határozni, ha úgy döntenek a szakemberek. Ez eddig érthető-e? Nyugodtan állítsanak meg, ha nem, tehát ez most egy új dolog.

Ugye, az érintett ágazatok. A gyerek az egészségügyben születik. Azért azt mindenki nagyon jól tudja, hogy Magyarországon nagyjából a gyerekek 90 százaléka, aki megszületik, az 9/10-es Apgarral érkezik. Ennek, azt tudom mondani, hogy sajnos már tartalmi mondanivalója nincsen, ha ennél súlyosabb a baj, akkor ez a szám változik, de hogy következménye sincsen nagyon. Ugye, ott van az említett gyógypedagógia, ahol vannak vagy szakemberek, és ott van a szociális ágazat, ahol példa rá, hogy ott vannak a bölcsődék, akik a legjobb befogadó és integráló gyerekközösség, meg ott vannak ugye, a különböző háttérintézmények, juttatások a szociális ágazatból, és akkor bejött a családügy. És azt gondolom, hogy ez egy nagy dolog, hogy bejött a családügy, mert minden ágazat ugye, a saját elképesztő nagy terhével foglalkozik, és a családügy belépésével lehet rátekinteni az ágazatok együttműködésére. És talán így, hogy én a családügy által vagyok delegálva, tényleg a családokat is tudom képviselni, meg azt próbálom, hogy ez a fajta harmonizált együttműködés idővel tényleg megtörténjen az ágazatok között.

És azért sorolom fel ezt a rengeteg szakembert, aki a kora gyermekkori intervencióban érintett, merthogy őszintén fogalmazva, nekem is, amíg úgy a gyakorlatban dolgoztam, és láttam a családok elképesztő terhét, amivel ők együtt élnek, ha megszületik egy eltérő fejlődésű kisgyerek, és még egyszer mondom, ugye, ők nem készültek fel erre a helyzetre, tehát iszonyat sok teher és kihívás és sok minden hárul rájuk. Miközben, és ugye, innen fogalmaztam, hogy mi hiányzik az ellátórendszerből. Most már tényleg azt tudom mondani, hogy ez biztosan attól, hogy van egy helyzet, hogy lehet tenni és lehet változtatni ezen, hogyha megnézzük ezt a diát, hogy Magyarországon mennyi olyan szakember van, aki az alapellátásban elérhető, ilyen nincs Európában még egy ország. Tehát a fejlett skandináv országokban sincsen ennyi szakember az alapellátásban, akik jelen vannak. De nem csak a skandináv országokban, hanem a nyugati társadalmakban ennél még tágabban értelmezve is, tehát az, hogy a magyar alapellátás ennyi szakembert bocsájt rendelkezésre, mint szolgáltató; csak ugye, az a kérdés, hogy ők együtt tudnak-e dolgozni, mert mindenki egy saját szakterületet végez, és senki nem tudja megoldani, tehát a védőnő jó esetben felismer, tanácsot ad, tehát mindenkinek megvan a saját feladata. Egyetlen dolgot kell csinálnunk, harmonizálni kell ezeknek a szakembereknek a munkáját, mert még egyszer mondom, egy szakember, tehát egy orvos, egy szülő, senki nem fogja kideríteni, hogy mi az ok, vagy már okozat a gyerek fejlődésében vagy a család állapotában.

Tehát elképesztő dolog, hogy ennyi szakemberünk van Magyarországon, és ennyi szakemberünk van. Tehát erre tényleg azt tudom mondani, akik most ráadásul finoman, vagy nem finoman, konkrétan egy minisztérium hatásköre alatt vannak, tehát hogy így még az ágazatköziség valóban meg is tud valósulni, és most el is kezdett ennek az együttműködésnek a koordinációja megvalósulni, és mindenkinek igénye van rá. Tehát a mindennapi munkájában ugye, ezek a szakemberek azért alapvetően iszonyatosan leterheltek, hogy mondjam, a társadalmi presztízisük nem túl magas, kivéve a doktorral kezdődő szakembereknek. De azért maradtak ezen a területen, és azért választották - az egy kérdés, hogy miért választották - ezt a segítő szakmát, azért maradtak ezen a területen; és ott vannak pont a védőnők, akivel Gabriella találkozott, ott vannak azok a gyógypedagógusok, akik nem túl méltányos körülmények között végzik a mindennapi munkát például egy eltérő fejlődésű gyerekekkel azért, mert hisznek benne és akarják csinálni. Tehát, ha az ő munkájukat, egyrészt, hogy mondjam, bérezésileg is méltányosabbá tudjuk tenni, másrészt, ami a legfontosabb - nem a bér a legfontosabb, az is nagyon fontos, és ugye, most a védőnőknek valóban a bérkompenzációját szerintem meg kell oldani, mert rájuk épültek. Ez nem csak egy ilyen felsorolás, hanem valóban rájuk épül a szülés és a felismerés, tehát ők vannak mindennapi kapcsolatban a családokkal. Tehát ha ezeknek a szakembereknek a munkakörülményeit már csak azáltal megkönnyítjük, hogy van kapcsolódási pont és tudják, hogy mikor hova, kihez lehet fordulni és nem kell nekik mindent egyedül megoldani, akkor az már mentálisan is egy felüdülés nekik. Tényleg ezt látom, ha bárhova megyek, mindenhol megpróbálom ezeket elmondani. Ezért az interdiszciplináris team, hogy a különböző diszciplínákból érkező szakemberek valóban együttműködjenek és a transzdiszciplináris szemlélet pedig az, hogy egy szakember csak akkor tud rálátni egy másik szakember munkájára, mondjuk, egy egészségügyben dolgozó a köznevelésre, ha megismeri azt, tudja, hogy ő mit tud csinálni, hol vannak a kompetenciái. Ehhez valóban képzéseket kell delegálnunk.

De még egyszer mondom, a pohár most már egyáltalán nem üres, hanem tele van, van kire építenünk. Azért mondom egy tény, aztán jönnek még adottabb tények és a projektről fogok beszélni, amivel szembesülnünk kell. Nagyon örülök, hogy a Népjóléti bizottság ülésén vagyok, mert a koraszülöttségről szerintem kell tudnunk beszélni és kell ezzel sokkal mélyebben foglalkozni, mint ahogy jelen pillanatban Magyarországon foglalkozunk. A koraszülésben Magyarország vezet Európában. Ez 8-10 százalék. A 8-10 százalékban benne van az, hogy száz gyerekből nyolc-tíz a 37. hét előtt jön a világra. Gondolhatjuk azt, és valóban ez tényként meg is jelenik, hogy egyre fiatalabb életkorú magzatokat tudunk életben tartani. Nekem a mindennapi gyakorlatban megjelennek a 23-24-25. hétre született kisbabák. Ez egy orvostikai kérdés is, hogy őket hogyan lehet életben tartani. A gyakorlatból tudom, és talán aki dolgozik az egészségügyben, meg tudja erősíteni, hogy egy hét is mit jelent. A múlt héten vizsgáltunk két 23. hétre született kisbabát, ugyanolyan körülmények között születettek nagyjából, az egyik életesélyei egészen különlegesek, másfél évesen nagyjából hozza a korrigált életkorát, a másik kisgyerek pedig halmozottan sérült lesz. De ezt nem tudja az orvostudomány abban az adott pillanatban, amikor fel kell mérni, hogy ennek a kisgyereknek az életéért hogyan küzdjenek, és ott van még a szülői beleegyezés. Ezt nem tudjuk, mert nagyon soktényezős ez a helyzet. De az tény, hogy egyre korábban megszületett magzatokat tudunk életben tartani.

A másik tény az, hogy az a spektrum, amely biztosan ellátást fog igényelni, a 30. hét előtt született koraszülöttek. De ott van egy másik tény is, és ez a dia arról szól. A koraszülésről azt gondoljuk, hogy ők lesznek a mozgássérültek, izomtónus problémák vannak. A Népjóléti bizottság ülésén ülök, tehát nem kell mondanom az

idegrendszer érintése kapcsán, hogy néhány hónapos korban az izomtónusban megjelenő problémák azok, amelyeket a szülő, a védőnő, a házigyermekeorvos, a neurológus észrevesz, vagy az érzékszervek sérülése. Olyan egyéves kor körül válik bizonyossá, hogy más területen, például egy volt agyvérzés okán, felszívódott-e ez az esemény, vagy van itt súlyosabb idegrendszeri sérülés is. És nem figyelünk kellőképpen, mint ahogy figyelniük kellene, azokra a gyerekekre, akik a 30. hét után születtek, a 32. hét után. Egyrészt néhány gyermeket tartanak a perinatális intenzív osztályon, de sokakat, mondjuk, a 36. hét után hazaengednek kicsit hosszabb megfigyelés után. De egyértelmű nemzetközi kutatások vannak arra vonatkozólag, hogy a 37. hét előtt született, különösen a 32.-től felfelé született gyerekeknek a nyomon követése azért kell, mert az sem normális, ha belegondolunk, hogy az agy burjánzása milyen, amikor a 42. héten világra jön az a kisbaba. Ha csak egy hónappal jön hamarabb, sem a tüdeje, sem az idegrendszere nem érett arra, hogy adaptálódjon a környezethez. Tehát attól függetlenül, hogy esetleg 2800 grammal született és nem mutat a születés pillanatában és még haza kerülve sem olyan tüneteket, amely orvosi szempontból tünetnek nevezhető, nagyon-nagyon fontos, hogy nyomon kövessük őket, mert - még egyszer mondom - a kutatások egyértelműen bebizonyítják, hogy az ő esetükben is, még ha mérsékeltabb rizikójú gyerekek is, a hiperaktivitással, a figyelemzavarral, a részképességzavarokkal és az autizmussal is látunk összefüggést.

Tehát ott van ez a nagyon nagyszámú koraszülés Magyarországon. Lehet azt mondani, hogy vannak a halmozottan hátrányos régió. Most már másként hívjuk ezeket? Kedvezményezett régióknak? Észak-Magyarországot? *(Közbeszólások: Leghátrányosabb!)* Nem. A hátrányosra van most már egy új kifejezés. Mindegy. Tudják, miről beszélek. Ahol több gyerek születik. Elvileg azt gondoljuk, hogy ott magasabb a koraszülések száma is, ami megint csak egy relatív fogalom, mert ott, ahol több gyerek születik, azért magasabb a koraszülések száma, mert eleve a születések száma is magasabb. Tehát azt gondolom, hogy semmiképpen nem szabad egy-egy kisebbségi csoportra rányomni, hogy biztos ők, azért. Mert a magasan kvalifikált értelmiségi családok esetében, ahol kitolódik a születések ideje, bejönnek azok a beavatkozások, amelyek Magyarországon - hogy mondjam - etikailag egyáltalán nincsenek lefedve és biztosítva. *(Dr. Szél Bernadett megérkezik.)* Tehát amikor egy édesanya elhatározza a karrierjének megteremtése után, jó esetben a párjának megtalálása után, hogy ő gyermeket szeretne és már 30 éves elmúlt, akkor anya tervez, de aztán isten nem biztos, hogy úgy végez, tehát nem azonnal lesz várandós. Akkor megtörténnek a különböző orvosi beavatkozások, azonban ezeknek az orvosi beavatkozásoknak, próbálok erre finoman rámutatni, nincs meg az etikai protokollja, amivel az érintett szülők az inszemináció, majd a lombikterhesség okán esetleg gyermekhez tudnak jutni.

Értik, hogy miről beszélek? *(Közbeszólások: Igen! - Révész Máriusz: Miért nincs meg? Többé-kevésbé megvan, nem?)* Miért nincs meg? Azért, mert többé-kevésbé van meg. Én nem szoktam nagyon finomkodni, tehát üzleti érdekek is befolyásolják, hogy az OEP hány beültetést finanszíroz, egyáltalán nincs azzal összhangban, hogy a beültetés előtt a szülő milyen kivizsgálásoknak és beavatkozásoknak kell hogy megfeleljen. Iszonyatos mennyiségű hormonkezeléseknek kell kitenni az édesanyát, hogy egyáltalán alkalmas legyen a beültetésre. Az már egy kérdés és szelektál, hogy melyik, és erre azt tudom mondani, hogy beléptek a magánellátók. Vannak olyan nevek, akik el is híresültek és nincs protokoll. Nincs egy etikai protokoll akkor, bár most már merünk erről beszélni és ez csak a jéghegy csúcsa, amikor ott van egy negyedik beültetés. Kérdés, hogy az OEP mennyit finanszíroz, és hogy mi történik azzal az édesanyával, aki küzdött tíz évig azért, hogy a spontán várandóssága megtörténjen, aztán megtörténtek a finomabb

beavatkozások, majd érkezett a lombikprogramhoz, és ott is túlvannak a harmadik sikertelen beültetésen. Akkor megtörténik a negyedik és beültetnek három megtermékenyített petesejtet. Azért van, mert eleve mesterséges körülmény. Lehet, hogy az előző három esetben mind a három elment, viszont a negyedik alkalommal mind a három megmarad. Jelen pillanatban most már finomodik, hogy ne tartsuk meg mind a hármat, mert az már eleve egy veszélyeztetett terhesség és a koraszülést indikálja. A következményekre nincs felkészítve az az édesanya, aki küzdött tíz évig, hogy várandós legyen. Ennek lehet organikus és sok minden tényezője, összeférhetetlenség édesapával, édesanyával, tehát az nagyon fontos, hogy senkit sem szabad minősíteni ilyen szempontból, hogy miért került ebbe a helyzetbe, gyermeket szeretnének. Nincs arra felkészítve, amikor bekerül az a három megtermékenyített petesejt a pocakjába, hogy az milyen rizikóval és következményekkel jár. Ez abszolút egyedi orvosi hozzáállás, és most van az, hogy már megtörténik a redukció. Tehát mivel tudjuk azt, mert adatokból levezethető lett volna és lehetne kutatni, hogy ha nem piaci alapon lenne például érdekelt az adott klinika, hogy iszonyatos mennyiségű... *(Elnök: Ezt köszönjük szépen...)* De ezt most megkérdezte Máriusz, ezért válaszoltam. *(Révész Máriusz: Még egy kérdésem lenne!)* Csak elmondanám, jó. Most az van, hogy redukció történik *(Elnök: Majd utána lesznek kérdések!)*, tehát benn van a három megtermékenyített magzat és ebből egyet szeretnének redukálni azért, hogy csökkenjen a veszélyeztetettség, de a redukció hozza magával, hogy nagyon sok esetben elmegy egy másik baba is. Tehát ez nagyon-nagyon hektikus és még midig nem tartunk a szülésnél.

Az nem kérdés, hogy ezek a babák veszélyeztetettek, eleve rizikós körülmények között jönnek a világra. *(Révész Máriusz felé fordulva:)* Érdekel most, vagy majd... *(Révész Máriusz: A bizottsági elnök asszony azt mondta, hogy ne most. - Elnök: Az a szabályunk, hogy meghallgatjuk az előadót és utána kérdez mindenki. Kérdezhetnek a képviselők.)* Jó, csak arra szeretném felhívni a figyelmet, hogy két oldalról lehetne közelíteni. Tudjuk, hogy hány megszületett koraszülött baba van Magyarországon és sajnálattal közlöm, hogy nem az elmúlt két évben emelkedett meg ez a szám, az elmúlt évtizedekben szépen lassan megemelkedett. Egyrésztől lehetne a prevencióra fordítani, hogy ne történjenek ilyen magas koraszülések, ami megint csak jelenti azt is, hogy kicsit tudatosabban vállalnánk gyermeket, ha benne lenne egyfajta tudatosság a gyermeket tervezők életében. Tudom, hogy ez megosztó, de nem tudok mást mondani, mert Czeizelnek hívnak: az optimális családtervezés pont erre volt egy megfelelő program, hogy a szülők kicsit magukat, a családfájukat és a saját egészségi állapotukat is jobban felmérve vállalkozzanak gyermekekre. Ez az egyik. A másik: ha már megtörténik a koraszülés, akkor velük foglalkozni kell, mert a 8-10 százalék, tehát százból 8-10 gyerek nyomon követését biztosítani kell. Tehát van egy előző állapot, van a várandósság, amiről nem beszélünk, és van egy utókövetés, ami mindjárt megjelenik táblázatban, és erre szeretném most az önök figyelmét felhívni.

A miniszter úrnál ez a táblázat volt az, ami, azt hiszem, átütötte az ingerküszöböt. Ez nem volt bonyolult, csak nekem is időbe telt, amíg leesett, hogy miként tudom demonstrálni, hogy mekkora hiány van az ellátásban. A felső sor KSH-adat, ezt pontosan tudjuk. Azért érdekes így levezetni és nincs benne az elmúlt év, mert adatokat nehéz összeszedni. Ha 2009-et nézzük - nézzük a 2009-et, a '13-at és a '15-öt, mert ezek így együtt vannak, a felső sort nézzük. Az összes élve született gyerekszám, ezt tudjuk, küzdünk azért, hogy ez megváltozzon: 2009-ben ott volt a 96 442 újszülött, '13-ban 88 689, most ezt tornázzuk vissza, és egy kicsit ugye, emelkedett a születésszám. Ez ebből a szempontból európai tendencia, mindenhol ilyen változások történtek.

A következő sor, ami az egészségügy: ez az Országos Gyermekégeszségügyi Intézet. Tehát abból a felső sorból, akik megszülettek, hány kisbaba nem 3 naponan ment haza, hanem néhány hét, néhány hónap után, tehát hány kisbaba az édesanyjával töltötte azt a néhány hetet, hónapot az intenzív csecsemő ellátásban. És akkor, ha megint csak az arányokat nézzük - és azért gondolom, hogy jó, hogy beszélünk erről, mert van mit tennünk -, 2009-ben a 96 ezerből az a 6275 baba tartózkodott igazi csecsemő ellátó részlegben. Ha '13-ban nézzük az arányokat, mert ott az sokkoló, és azért felhívnom a figyelmet, hogy ezek a gyerekek most ugye, 4 évesek, tehát a 88 689-hez képest ez a szám emelkedett, ami egy drasztikus szám ugye, mert nagyjából ennyivel csökkent a születésszám, miközben tehát, még egyszer mondom, ezek a gyerekek most 4 évesek. Tehát csodálatos, hogy mindenkinek óvodába kell menni, csak én a mindennapokban látom azt, hogy az így ellátott sajátos nevelésű ilyen gyerekeknek mennyire nem sikerül óvodába menni, merthogy nincsen az a férőhely, ahová ők tudnának menni óvodába. Ez még mindig csak az egészségügy.

És akkor 2015-ben ugye, ott van ez a körülbelül 6000, azért körülbelül, mert nem minden megye szolgáltatott adatot, de azért ez stabilan sajnos 6000. Tehát ha ezt nézzük, ezeket az arányokat - és ez abban az írásban ott részletesebben ki van fejtve, meg magyarázva is van -, azért ez az elmúlt évek tendenciáit tekintve sokkoló. És ugye, ezért ez az első bekezdésem erről szól, hogy a gyerekek változnak, a tudásunk változik, vagy mi változik körülöttünk.

A harmadik sor a köznevelés adata: hány gyerek részesült korai fejlesztésben. Ugye, '93 óta kötelezően ellátandó feladat a korai fejlesztés. Látható, hogy az utolsó oszlopot, az évfolyamot azért majd érdemes nézni, mert hogyha azt vennénk alapul, hogy abból a 6000, mondjuk, PIC-es kisbabából rögtön az első egy évben ennyi - tehát ez a 2000, 1000, nem tudom, most már 4000 - kisbaba, illetve család kapna ellátást, az úgy rendben lenne, mert ebben van a nyomon követés, tanácsadás. Csak azt a számot kell nézni, ami ugye, a korai fejlesztés jogosultsága a születéstől 5 éves korig. Tehát hogy ezek a gyerekek sajnálatos módon - ahogy ebben az írásos anyagban benne van - itt inkább 2, 3, 4 évesek, tehát, már akkor, bocsánat, hogy így fogalmazok, de már a vak is látja, hogy gond van a gyerekekkel, amikor már nem megkerülhető, mert a szülő be szeretné írni az óvodába. Tehát akkor derül ki jelen pillanatban, hacsak nagyon súlyos állapot elmaradás nem volt a születés után, hogy gond van, nem úgy beszél, nem úgy jár, nem szobatiszta, a viselkedésében is gond van. Tehát, hogy ezt a számot öttel kell elosztani elvileg ahhoz, hogy azt tudjuk mondani, hogy akkor mondjuk, hány gyerek kapott korai fejlesztést egy-egy évfolyamban.

De még egyszer, azért nem objektív ez az adat, mert nagyon sok szülő, mivel köznevelésben a korai fejlesztés, minőség, egyáltalán a kérdés, hogy van-e, attól függetlenül, hogy kötelező, ezért nagyon sok szülő magánellátónál vagy egyéb fenntartónál keresi a megoldást az internet segítségével. Itt megint csak azt mondom, hogy a terápiák és a különböző korai fejlesztő szolgáltatók is hektikusak. Ugye, vannak nagynevű intézmények, de az, hogy például egy szülő, azt szoktuk mondani, hogy akinek van egy volt koraszülött kisbabája, aki több felületű területen is eltérést mutat, mire a gyereke 2 éves, addigra nagyjából pontosan tudja, hogy mennyibe kerülnek a meglátogatott intézmények, mert költségvetésileg a családkassza biztosítani tudta azt, hogy azt a havi minimum 50 ezer forintot ráfordítsák a gyerek ellátására. Tehát az élményterápiától kezdve végigjárták, a Petőt, ide-oda elmentek, tehát mire a gyerek 2 éves, addig tudja azt, hogy hány hasznos szolgáltatót keresett fel. Ezt a hány hasznost, azért mondom, mert ugye, minden egyes fejlődés, minden egyes gyerek egyedi, és nem mindenkinek jó ugyanaz a terápia, de mivel nincsen ellátási protokoll, és még a védőnők a gyerekorvosok sem tudják, hogy kinek mit

javasoljanak, ezért a szülő - mint ahogy mi is ugyanezt tennénk a saját gyerekünknél - inkább azt mondja, hogy én majd meglátom, hogy mit tapasztalok. És ez nagyjából azt eredményezi - még egyszer mondom, akik láthatóan nem kevesen vannak -, hogy ezeknek a családoknak egyrészt azt szoktuk mondani, hogy minimum egy osztályt csúsznak gazdaságilag. Tehát mondjuk, a felső középosztály nem tud annyit csúszni, de már egy középosztálynál ugye, az a havi 50-tól 100 ezer forint, hogy az egészségügyi ellátást megkapja, hogy bejusson időben, hogy a neurológushoz ne 6 hónapot kelljen várni egy kontrollvizsgálatra, tehát az 50-tól 200 ezer forint egy átlagcsalád életében, akinek van még erre fordítani, amíg el nem adja az autót.

És akkor mondhatnánk azt, hogy de azért nincs ezzel baj igazából, mert tényleg lehet, hogy az organikus fejlődés, a jó szülői megtámogatás, az egészségügyi eredményezi azt, hogy ezek a gyerekek tényleg rendbe jönnek. Csak a szomorú tény, ami az utolsó sor, ugye: az SNI, azaz a fogyatékos kategóriával első osztályba menő gyerekek száma, ami ugye, ez most már nem, tehát itt meg lett nagyon intenzíven szigorítva az, hogy a korábban kisebbségi származás okán fogyatékosként minősített gyerekek száma nagyon jelentősen csökkent, tehát itt tényleg olyan iskolaérettségi vizsgálatok vannak. És ugye, ebből a szempontból az ő esetükben tényleg nagyon jó ez a 3 éves korhatár, hogy fel tudja őket készíteni a beiskolázásra. Tehát, hogy ezek a gyerekek, mondjuk, ha azt mondom - és ugye, látható, hogy ez a szám emelkedik -, hogy évi 5000 gyerek, aki lehet, hogy 2 éves volt, most már ez egy évfolyam: 5000 elsőosztályos gyerek fogyatékosként van minősítve, ami azt jelenti, és a Népjóléti bizottsági ülésen ülve ezt önök tudják, hogy ezek a gyerekek nem 5 évesen lettek fogyatékosok, nem 4 évesen, nem 3 évesen. Ezeknél a gyerekeknél, akik fogyatékosként lettek minősítve, a pszichomotoros fejlődés, finommozgás, nagymozgás, kognitív értelmi fejlődés, érzékszerveknek az elmaradása 12 hónapos korig már egyértelműen látható. Ezt a védőnők látni fogják most már, ha végre valóban elkezdnek szűrni ezzel az új szűrőeljárással, mert ki fog dobódni a rendszerből. A szülők eddig is érezték, csak nem tudták, hogy mi van, tehát 12 hónapos korig a majdani fogyatékoság összes tünete ott van; 2 éves korig a megkésett beszédfejlődés, viselkedészavar, autizmusra utaló jel, minden ott van. Tehát 2 éves korig meg kellene kapni annak az 5000 gyereknek azt az ellátást, fejlesztést, ami megsegíthetné őket ahhoz, hogy amikor elsőbe mennek, akkor lehet, hogy nem SNI-sek lesznek, merthogy az idegrendszer klasszicitása ezt okozza.

És csak arra szeretnék figyelmeztetni, hogy a gyerek, még egyszer mondom, nem tudja magáról, hogy vele milyen gond van. De az, hogy közben a család hogyan megy erre rá, hogy az édesanyának esélye nincs rá, hacsak nem a felső tízezerbe tartozik bébiszittert fogadva, hogy a munkáját visszaszerezze, tehát ezek az édesanyák feladják a munkájukat, és azzal foglalkoznak, hogy megpróbálják a gyerek számára a megfelelő ellátást biztosítani. Tehát, hogy ez nem csak gyereket érint; gyereket érint, de a gyerekek családszerkezete ugye az, amikor 3 évesen, 4 évesen - ezek a szülők, és rengeteg ilyen szülővel találkozunk - látják, aki nevelt már otthon gyereket látja a játszótéren, aki első gyerek kapcsán, a játszótéren játszózó hasonló korú gyerekekhez képest, akinek van már másik gyereke, tudja hasonlítani. Tehát a szülő érzékeli, hogy gond van, próbálna segítséget kapni. Sok esetben ugye, a védőnő is látja, csak a védőnő nem tudja, hogy mit mondjon, meg kinek mondjon, meg hova küldje, mert nincsen ellátórendszer, vagy nincsen, hogy mondjam, leírt ellátási protokoll, hogy hova lehet küldeni a gyerekeket, és emiatt beszorul az információ, és a szülő ezzel szenved és éli a hétköznapjait, miközben lehet, hogy a házassága rámeleg. Mert ugye, kapja a különböző tanácsokat, hogy ki a hibás, az újabb büntudatkeresés néhány esetben mindig ott van, ha nincsen organikus oka annak, hogy fel tudjuk mutatni,

hogy mi az eltérő fejlődés oka, akkor alapvetően az ember egy idő után első körben is a saját büntudata, hogy mit követtem el, mit nem csináltam.

Ezeknek a gyerekeknek a 80 százalékanak a szülei az égvilágon semmit nem követtek el, és biztos vagyok benne, hogy a teremben ülők közül is van érintett, mert nagyjából azt tudom mondani, hogy minden ötödik család, ahol legalább két gyerek van érintett abban, hogy egy éves kora előtt a gyermekének, vagy aztán a későbbiekben valamifajta megsegítést, megtámogatást kellett biztosítani. Magyarországon erről nem beszélünk, ezért az a szülő, aki ebbe a helyzetbe kerül, úgy érzi, hogy ő van egyedül, és nem tud honnan segítséget kérni vagy nem tudott, és most erre fogunk indulni, mert van segítség, hiszen ott vannak a szakemberek. De az, hogy 5000 gyerek, még egyszer mondom, egy évfolyamban ott van, aki, hogyha belevesszük azt, hogy a nullától ötéves korú korai fejlesztésre jogosult családok száma, akkor 25 ezer lenne ilyen gyerek.

És tényleg hiszem azt, mert ebbe dolgozom, hogy azok a gyerekek, akik megkapnák egy éves kor előtt, és ez nagyon fontos - egyértelmű kutatások vannak arra is -, még egyszer mondom, a csecsemőkről beszélünk. Mert persze, hogy nem adjuk be a szakembernek a gyereket, és aztán mi meg a folyosón várunk, mert semmi értelme nincs, a gyerek nem fog emlékezni, meg az a szakember heti egy órában nem tud mit csinálni. Tehát akkor van értelme a korai fejlesztésnek, intervenciónak, a család megtámogatásának, ha mindenhol ott van a szülő, hiszen a szülőt tesszük kompetensé arra, hogy ez a megváltozott, vagy eltérő fejlődésű kisgyerekekkel minél kompetensebb szülő partner tudjon lenni. És ugye, ez segíti meg azt - és erre kutatások vannak, még egyszer mondom -, hogy azok a gyerekek, ahol egy éves kor előtt megtörtént a beavatkozás megfelelő szakmaisággal, és a szülő jelen van, már 2 évesen sokkal jobb állapotúak, mint azok, akik valamit kaptak, és ez nagyon érdekes, hogy nem a mennyiség számít. Van olyan, volt koraszülött kisgyerek, ahol a szülő elviszi; tényleg, aki meg tudja fizetni ugye, internet segítségével, szakmai kapcsolat, barát, heti öt alkalommal öt fejlesztésre; ez az információ nem érdekes, nem a mennyiség a lényeg, hanem a minőség, az, hogy legyenek megfelelően képzett szakemberek, akik fel tudják mérni a gyerek állapotát, a család igényét, és ehhez tudjanak igazítani ellátást. És még egyszer mondom, már a gyerekek 2 éves korában megjelenik az a minőségi eltérés, hogy a sokat fejlesztett, de a szülő nem partnerként való bevonása, és a kevésbé fejlesztett idegfunkció fejlesztés, viszont a szülő kompetensé tétele, tehát itt a szülő, az anya szerepnek a megerősítése, és ez a legfontosabb, már minőségi eltérést tud a gyerek fejlődésében okozni. Tehát nagyon fontos, hogy Magyarországon beavatkozzunk, a gyerekre fókuszálunk, a problémára ennél, kicsi gyerekekről van szó, nem tudjuk ezt megtenni másképp, csak egy holisztikusabb szemlélettel, a szülő partneri bevonásával. Ehhez persze kell a szakembertől plusz idő, energia, kommunikáció, hiszen nem tanultuk meg, hogy hogyan hallgatjuk meg tényleg a szülőt, hanem tisztán beavatkozzunk, receptet írunk fel. És a szülő is azt szeretné, hogy ne vele foglalkozzanak, hanem a gyereket gyógyítsák, rakják helyre. Tehát ez egy újfajta - és mondom, erről próbálok írni - szakmai kihívás is a szakemberek részéről. De ha már tudjuk, hogy van egy újfajta kihívás, akkor erre reagálnunk kell. Így érkezett el ez az ágazatközi projekt, amely elindult és erről lettem hivatott beszélni. Ennek összefoglalom a lényegi moduljait és alaposabban le van írva. Azt nem kell mondanom, hogy azért jó, hogy VEKOP is van, mert Közép-Magyarország a legtöbb EU-s fejlesztésből kimarad és Budapest nagyon sok ellátóval rendelkezik, de Pest megye a legellátatlanabb Magyarországon a korai fejlesztés, ellátás tekintetében, miközben ott nem kevesen élnek. Tehát ez nagyon jó, hogy a VEKOP Pest megyére és Budapestre is vonatkozik.

Mi a projekt elsődleges célja? Ebből a szempontból holisztikusabban vesszük, és azt gondoljuk, hogy az iskoláskor előtti gyermekek és családjaik hatékonyabb, magasabb színvonalú ellátáshoz, a szükségletekhez igazodó szolgáltatásokhoz való hozzájárása. Tehát nagyon fontos, hogy nem mindenkinek jó ugyanaz a módszer, ugyanaz a szakember, hanem rengeteg szakemberünk van, rengeteg módszerünk van, ezeket definiálni kell. A módszereket képviselő szakemberek be fognak ebbe a munkába vonódni, és aki nem tudja magát definiálni sem tudományos, sem szakmai szempontból, az ki fog esni a rostán. Nem szabad, hogy a szülőt kiszolgáltatottá tegyék különböző szolgáltatók által, akik esetleg valóban nem az adott életkorra, adott problémára megfelelőek.

Hosszú távon - ami nem olyan hosszú táv, remélem, hogy ez 2020-ig meg fog valósulni, hiszen ott vannak a szakemberek, ott vannak az intézmények - az intézmények koordinált integrált szolgáltatói modellé válását kell biztosítanunk, hiszen egy gyerek, egy család ezeket az ellátórendszereket járja végig. Tehát csak össze kell őket kötnünk. Ami nagyon fontos: hogy egyértelműen követhető, szabályozott gyerekutat fogunk leírni, például amikor megszületik egy koraszülött baba Békésben, akkor ott milyen szakemberek, milyen ellátók vannak. A védőnő és a szülő is meg fogja kapni a gyerekorvossal, szakorvossal együtt ugyanazt a képzést, hogy tudja, mi az a gyerekút, hova küldje, ha icsz probléma az egyéves felülvizsgálaton érzékelhető, például érzékszervi probléma, hallás-, látásprobléma van. Tehát ne történjen meg, hogy az együttműködés vagy az információ hiányában a család nem jut el a megfelelő ellátásig. Ehhez az kell, hogy a szakembereket képezzük. Tehát képezzük egyrészt külön-külön a különböző szakterületekre is, mert a kora gyermekkor - még egyszer mondom - ebből a szempontból kimarad, a szülőkkel való partneri együttműködésre és képezzük közösen is. Tehát nagyon fontos, hogy lesz egy csomó képzés a településen érintett szakembereknek, az egészségügyben dolgozóknak, a védőnőnek, a házi gyermekorvosnak, a szociális munkásnak, a szociális ágazatban dolgozó szakembereknek, a gyógypedagógusoknak azért, hogy tényleg tudják, hol vannak a kapcsolódási pontok és tudjanak egymással valóban a gyerek, a család érdekében együtt dolgozni. Fontos, hogy ez azonos szakmai protokollokra épüljön.

A családokkal való partneri együttműködést mondtam. Alapja ennek az egésznek. Megint csak gondoljunk a saját gyerekünkre. Nem megyek bele. Ennyi kell, hogy a saját gyerekünkre gondoljunk, vagy ha már ezt megúsztuk, akkor arra, mert a gyerekeink is fognak szülni, hogy ez velük is megtörténhet. Mindig azt szoktam mondani, hogy ne gondoljuk azt, hogy azok a családok, akikkel ez megtörténik, mások. Nem! Még egyszer mondom: biztos vagyok benne, hogy a teremben is vannak érintettek, akiknek vagy a közvetlen, vagy a közvetett rokonságában ez előfordult. Ugyanolyan emberek vagyunk, velünk is megtörténhet bármikor, hogy ebbe a helyzetbe kerülünk, és ehhez így kell hozzáállni.

Közvetlen célcsoport. Egyrészt a szakembereket kell kompetenssé tenni, hogy erre a korai életszakaszra felkészültek legyenek. Egy gyógypedagógus, aki, szegény, tényleg nem látott még ilyet, mit tesz, ha bekerül a pedagógiai szakszolgálatba egy hathónapos baba. Most megint csak a fiatalabb, vagy a szülés élményét hamarosan, vagy nem sokára átélő asszonyoknak mondom, hogy eszünkbe sem jut, hogy azt a hathónapos gyermeket odaadjuk, mert kinek adjuk oda. Megnézzük, hogy gyógypedagógus oké, de aztán kérdés, hogy fogott-e már az a gyógypedagógus hathónapos gyermeket, aki talán most 2500 gramm, mert extrém koraszülött volt. Tehát nagyon fontos, hogy azokat a szakembereket, akik nevesítve vannak az ellátandó területen, ezen nagyon korai életszakaszra felkészítsük és képessé tegyük a feladatellátásra, s úgy természetesen - még egyszer mondom -, hogy a szülő is ott van.

A célcsoport egyértelmű: az érintett családok, a kettő együtt kompetenssé tétele tud együtt változást eredményezni.

Azért az iskoláskor előtti gyerekek a közvetett célcsoport, mert a részképességzavarok már akkor kiszűrhetők. Ugye, rengeteg gyerek még mindig bekerül úgy az iskolába, ezek a hiperaktív gyerekek, akik az óvónő számára túl „zizik” és nem tudjuk megállapítani, hogy ez belefér-e a normálba. Erre mondom azt, hogy nehéz belőni, mi a normális, de azzal a gyerekekkel, aki nem tud megfelelni egy óvodai csoportban, az iskolai csoport működésének, előbb-utóbb gond lesz, vagy van, és nem tudjuk, hogy ez ok vagy okozat. De szeretném elmondani, hogy a részképességzavarok is már 4-5 éves korban, tehát már az óvodában kiszűrésre tudnának kerülni, ha erre lennének megfelelő számban persze szakemberek. Logopédus van, és akkor ezzel már tudunk foglalkozni, most már a szakszolgálatok is vehetnének fel szakembereket, csak nem tudnak kit felvenni, mert a pályaelhagyók stb. A részképességzavarok 4-5 éves korban kiszűrhetők. Azok a gyerekek, akik majd harmadikban kibuknak az általános iskolából, vagy a legrosszabb esetben, amikor a gimnáziumba bekerülve kapnak egy papírt, hogy részképességzavaruk van, diszlexiások, azok a gyerekek már 4-5 évesen is ott voltak és látható lett volna ez a tünet. Ha akkor meg tudtuk volna kezdeni a beavatkozást, annak lenne eredménye, még egyszer mondom, mire iskolába kerülnek, mert ezek a gyerekek okosak, az intellektusuk magas, csak nem tudják a betűket összerakni. Nem megyek bele szakmai szempontból, de erre vannak megfelelő tréningek, terápiák és most már a részképességzavarról is úgy beszélünk, mintha nem lett volna korábban.

Ezek az emberek felnőttek. Aztán erre szoktuk azt mondani, hogy felnőttek, de biztosan nem volt harmonikus gyerekkoruk és nem volt nekik halleluja ezt a köznevelésben végigküzdeni. Ők lettek a vagy nagyon frusztráltak, vagy nagyon kiemelkedő és egyéni vállalkozók, akik nem tudtak megfelelni a társadalmi konvencióknak, nem tudtak úgy olvasni, ezért más területen a magasan funkcionáló területeiket használják. De nem erre kéne hagyatkozni, hogy ez most dupla vakvizsgálat, hogy vagy sikerül nekik ezt túlélni vagy nem, mert vannak megfelelő eszközök, diagnosztikai eszközök, módszerek, szakemberek, ki lehetne szűrni a részképességzavart és az iskola első két évére ezt rendezni lehetne még akkor is, ha nem oldódik meg teljesen. Ezt csak azért mondom tehát, hogy a közvetett célcsoport a nem látványosan sérült gyerekek, akik viszont hordoznak bizonyosfajta fejlődési rizikót, ami már az oktatásban megjelenik.

Február 1-jével megtörtént ennek a projektnek az indulása, és azért is jó, hogy most jöttem, mert decemberben csak azt tudtam volna mondani, hogy majd mi fog történni. A kutatás nagyon fontos egy ilyen projektnél. Ez egy olyan projekt lesz, amely valóban arra fog építeni, ami hiány. Tehát nem mi találjuk ki egy íróasztal mögül, hogy mit kellene megoldanunk, hanem le fogunk menni, adott településeken le fogjuk „pilot-olni” a problémákat, a megoldási javaslatokat, feltérképezzük a terepen, az ország különböző pontján, hogy hol, milyen beavatkozásra van szükség, hol milyen módon jelenik meg a hiány. A kutatásokra fogjuk építeni azokat a módszertani fejlesztéseket, amelyek meg fognak történni. Erre fogjuk építeni a tananyagfejlesztéseket, amelyet minden ágazatban dolgozó szakember, akit felsoroltam, az a nagy lista, külön-külön is meg fog kapni, de közösen is. Be fogunk menni a felsőoktatási intézményekbe, ez az ő nyitottságukon múlik, a graduális, posztgraduális képzésekben is külön képzéseket is fogunk biztosítani. Mivel tananyagokat kell fejleszteni, nagyon fontos, hogy ezeket a tananyagokat csak olyan emberek tudják kidolgozni, fejleszteni, akik értik ezt a területet. Ők nem sokan vannak. Ezek mind klinikákon dolgoznak, majd mindjárt a felsorolásban, azt hiszem, látszik is, mind a gyakorlatban dolgozó szakember, akik fogják ezeket leírni, tehát azt

gondolom, hogy hitelesek lesznek. Nagyon fontos ez a fajta közös gondolkodás, hogy ne saját magukat definiálják, hanem ezt a közös problémát próbálják rendszer szinten tananyaggá fejleszteni.

Itt van az ábra arról, hogy hol a pénz és mire megy. Hatmilliárd forint nagyon soknak tűnik, talán önöknek nem, nekem nagyon soknak tűnik, de lehet, hogy önöknek is. A lényeg az, mindig azt mondtuk, hogy ennyi pénz erre a területre nem volt. Nem hatmilliárd, egymillió vagy nem tudom, milyen EU-s források voltak. Jelen pillanatban azt tudom mondani, hogy egy csomó közbeszerzési eljárás folyik, a stábtagnak fejlesztése, illetve a szakértők felkérése, ami a legfontosabb, 90 százalékban megtörtént. Lesz egy táblázat, amit mindjárt mutatok, hogy milyen elemei vannak a projektnek. Ebből a módszertan a legfontosabb, mert arra tudjuk építeni az egész ellátórendszert. Tehát ez kutatás, majd a módszertan, ami a tananyag, ami a tudás, tehát egy módszertani bázist kell a meglévőre kifejleszteni, adaptálni, tovább tananyaggá alakítani. Ezek már zajlanak.

A konzorciumi partnerek. Ugye, az is egy alapfelvetés volt, hogy a meglévőt, tehát hogy ezt nem megpályázni kell, nem kell mondani nekem, nem voltam még ilyen helyzetben. Tehát, azért volt nagyon fontos, hogy az ágazatok háttérintézményei legyenek kész állapotban, hiszen az ágazatoknak kell megvalósítani ezt az eseményt. Na, most arról ne beszéljünk, hogy ugye, a fent felsorolt háttérintézmények éppen milyen állapotban vannak, vagy nincsenek. Van, akivel könnyebb az együttműködés, van, akivel nehezebb, ez a munkám, hogy próbáljam koordinálni; azt tudom mondani, hogy nem egyszerű most ebben a változó helyzetben ezt megtenni, de igyekezünk, és mindenkinek megvan az adott feladata.

Ez a 6 milliárd hogyan oszlik el? Az, ami a volt OTH, vagy nem tudom, tehát hogy lenne egy olyan kutatás - és ezt mindjárt a következő diában mutatom -, most nézzék meg az elosztásokat, aztán próbálom magyarázni, amit megint csak nem kell önöknek magyarázni, hogy mi kerül mennyibe. Itt vannak a projektfelépítések. Tehát, ahogy mondtam, az első, ami a legfontosabb a kutatás és a módszertan, hiszen az egész arra fog épülni. A következő a képzés. Képzések legyenek, hiszen az fogja a szakemberek számára ingyenesen elérhetővé tenni azt a tudást, ami eddig nem volt meg. És akkor az a harmadik nem kicsi probléma. Azt gondoljuk, hogy az lenne a nagyon ideális, ami nagyon sok kérdést vet fel, az a személyiségjog és az adatvédelem. Nem kell megint csak elsorolnom, hogy hogyan tudjuk azt biztosítani, hogy valóban egy megszületett fejlődési rizikóval, vagy még nem felismert fejlődési rizikóval született kisbaba a különböző ágazatok rendszereiből ne essen ki, és megkapja azt a juttatást, szolgáltatást, ami neki jár, illetve a családjának.

Ehhez az kellene, hogy jelenleg a különböző ágazatoknál működő informatikai rendszerek összekötésre kerüljenek. Ehhez pedig az kell, hogy a jogszabályokat is át kell tekinteni, mert jelen pillanatban az én tekintetemben egy sajátos nevelésű kisgyerek megjelenik: az egészségügyi törvényben, a szociális ágazat törvényeiben, és általában párhuzamosan is nincsen összehangolva egy gyereknek az életútja a szolgáltatások tekintetében, és minden párhuzamosan jelenik meg. Tehát ennek az lenne a célja, hogy értelemszerűen egy jogosultsággal bíró szakember, aki akár regionális, akár megyei szinten jogosult arra, hogy az érintett családok folyamatos ellátását biztosítsa, legyen jogosultsága a különböző ágazatok adataihoz való hozzáférésre, és ne történjen meg az - még egyszer mondom, most leegyszerűsítve -, hogy egy gyerek kiesik az ellátásból, vagy nem kapja meg a család azokat a juttatásokat, ami neki jár. Ugye, nagyon sok szempontból ez a legnehezebb dolog, most ebbe nem mennék bele, mert tőlem is ez áll a legtávolabb, mint szakembertől, de a logika benne van, hogy jó lenne, ha ez jól tudna megvalósulni, és az a magasabb összeg is erre vonatkozik.

A kommunikáció nagyon fontos. Ugye, ez az egész akkor tud megvalósulni, ha minden egyes magyar embert - nagyjából ezt tudom mondani -, aki Magyarországon él, és lehet, hogy még csak középiskolás, de a középiskolában hallja meg, és eszébe jut, vagy felnőtté válik, hogy családot szeretne. Ugye, ez az egész kora gyermekkori intervenció ne egy valami ijesztő rossz legyen, hanem egy lehetőség, egy szolgáltatás, egy alapellátás. És ugye, beszélni kell arról - és akkor itt jönnek be azok a nagyon fontos kommunikációs elemek -, hogy, még egyszer mondom, ne gondoljuk azt, hogy ez mindig csak a szomszédoddal, vagy azzal, aki másképp néz ki, vagy máshonnan jön, történik meg. Hanem hogy egy természettudományosabb, a mindennapi életet leíró eseménnyel, akár közéleti emberek bevonásával, akikkel megtörtént, és elfogadottabbak a társadalomban, saját élményként. Tehát, hogy megtörténhet bárkivel, mert az első gondolat, még egyszer mondom, hogy miért velem történik meg pont, és miért én vagyok ebben a helyzetben. És az már egy pszichés oldás, amikor nálunk találkoznak a hasonló problémával küzdő nevelő szülők és oldódni tud ez a helyzet, és látja azt, hogy ugyanúgy másnál is megtörténik - tehát értik, amit mondom, hogy kell erről tudnunk beszélni. Nem vagyunk tökéletesek, senki nem az. Nem tökéletes társadalmat kell szerintem kocka formára létrehozni, mert mindig is lesznek eltérő fejlődésű társaink. Akkor lesz ez a társadalom színesebb, ha önekik az esély lehetőségeit, az esély egyenlőségét megteremtjük a szülőkkel együtt, és ettől lesz színesebb ez a társadalom, viszont erre nem előítélettel és nem szegregációval kell reagálnunk, hanem befogadással és nyitottsággal.

És ugye, azt is tudjuk, hogy az előítélet mindig az ismeretlennel kapcsolatosan alakul ki, tehát abban a pillanatban, ha látjuk például a gyerekünk bölcsődéjében, hogy ott van egy Down-szindrómás kislány, vagy egy autistának nevezett, de nem is látszik rajta, hogy autista, csak bizonyos helyzetekben, abban a pillanatban sokkal jobban tudjuk elfogadni a minden típusú másságot, és nem stigmában gondolkodunk. Szerintem ez nagyon-nagyon fontos, hogy a kommunikáció tényleg jelenjen meg társadalmi szinten és értelemszerűen szolgáltatói szinten is; és a gyermekútnak az a lényege, hogy kikövezzük azt az utat, amit a jelenleg meglévő szolgáltatók, ágazatok, szakemberek tudnak biztosítani, csak átlátható legyen.

És akkor néhányat felemlíték ugye, mert, ahogy említettem, ez tényleg egy olyan - én tudom, tehát nem akarok senkit minősíteni - igazi szakmai projekt, nem tudom másképp mondani. Olyan szakemberek vannak az egészségügy részéről, mint a perinatális intenzív osztályon dolgozó neurológusok, tehát olyan szakemberek, akik már a területen dolgoznak az ország különböző részéről a köznevelésben, olyan szakemberek, akik a szociális gyerekvédelemben jártasak, ismertebbek, nem papír alapon, hogy mondjam, PhD-ből írják a tudományukat, hanem az életből, ez van megerősítve nemzetközi gyakorlatokkal és mintákkal is. Tehát nagyon fontos, hogy itt tényleg egy olyan szakmai projekt fog megvalósulni, amire tényleg csak azt tudom mondani - tehát én azért vállaltam el -, mert őszintén hiszek abban, hogy nyomot fog hagyni az ellátórendszerben, nem fogja tetejétől megfordítani és minden csilivili lesz 2021-ben, de a családok életében, a megközelítésben, a figyelemben teljesen más szemléletet fog kapni.

ELNÖK: Köszönjük szépen a bevezetőt, 11 óra van, úgyhogy sok minden elhangzott – ezt csak azért mondtam, hogy alaposak voltunk, tehát semmi más nem volt benne.

Hozzászólások

Akkor én most megkérem a bizottság tagjait, hogy fogalmazzák meg a kérdéseket. Természetesen, ha van vélemény, akkor azt is fűzzétek hozzá, de akkor első körben szeretnénk hallani a kérdéseket.

Révész Máriusz már a legeslegelején jelentkezett, Harrach Péter képviselőtársam is jelentkezett, Szabó Timea is.

Először Máriusznak adom meg a szót, utána Harrach Péter képviselőtársam.

RÉVÉSZ MÁRIUSZ (Fidesz): Azért mertem közbekérdezni, mert interaktivitásra bátorított. Bizottsági elnök asszony kérése előtt fejet hajtok, a biztatás elején nem voltam interaktív.

Tehát annál a résznél akartam a kérdést megfogalmazni, amikor arról beszélt, hogy rendkívül magas Magyarországon a koraszülött gyerekek aránya még nemzetközi összehasonlításban is. Engem az érdekelne, hogy mi az oka ennek, ha mondjuk, ezek a számok igazak, márpedig miért ne lennének igazak, hogy mondjuk Magyarországon magasabb a koraszülés aránya, mint Szlovákiában, Romániában vagy Lengyelországban. És ha ezek a számok igazak, akkor bizonyára lehetne valamit tenni ez ellen, mert a korai intervenciónál is jobb dolog, ha a gyermek az anyaméhben tud továbbfejlődni. Tehát erre nem lenne-e érdemes egy programot indítani?

ELNÖK: Bocsánat, az a technikánk, hogy először összegyűjtjük a kérdéseket.

CZEIZEL BARBARA miniszteri biztos: Akkor jegyzetelhetek?

ELNÖK: Igen, összeszedjük először a kérdéseket, és utána történne a reagálás.

CZEICZEL BARBARA miniszteri biztos: El fog sikkadni a válasz, amire odaérek.

ELNÖK: Én nem aggódom, Barbara.

CZEIZEL BARBARA miniszteri biztos: Megértettem.

ELNÖK: A klubbeszélgetés keretében majd megoldjuk. Harrach Péter képviselőtársam. *(Révész Máriusz: Interaktivitás nem lehetséges.)*

HARRACH PÉTER (KDNP): Hadd kezdjem két pozitív megjegyzéssel! Az egyik: megnyugtató, hogy egy szenvedélyesen elkötelezett képviselője van a minisztériumban ennek a területnek. A másik az, hogy valóban jó érzés azt hallani, hogy sok jól képzett szakember dolgozik ezen a területen, ami nemzetközi összehasonlításban is kiemelkedő.

Egy kulcskifejezés elhangzott: a családközpontú beavatkozás. Ezzel kapcsolatban egy kérdésem lenne, hogy már egy picit jó lenne túllépni nekünk a mi szempontunkból a csupán szakmai megközelítésen, hanem az okokat, meg talán a társadalmi összefüggéseket is érdemes nézni. Itt, ha már családközpontú ez a beavatkozás, akkor a prevenció kérdése is felmerül, hogy a szülőknek a felkészültsége, vagy felkészítése mennyiben indokolt nem csak addig, amíg felfedezi a gyerek sajátosságait, hanem azon túl is, az életforma, amivel előkészíti azt az állapotot, ami a gyermek vállalásánál is döntő lehet, és itt kapcsolódik ez a koraszülések számához. Az is kérdés, hogy vajon - amire Máriusz is rákérdezett -, hogy az okok között mi lehet.

Esetleg valóban az életformája a szülőknek, gondolok arra, hogy a dohányzás például nem segíti elő az időben történő szülést, annál inkább a koraszülést; vagy megkérdezem azt, hogy az édesanya kora mennyiben befolyásolja azt az állapotot, a késői szülések vagy az időben történt szülések. Azt látom, hogy a korai felkészítésben résztvevők, illetve az SNI-s kategóriába tartozók arányában az olló némileg zárul ebben a pályázatban, tehát amikor összehasonlította, hogy kik vesznek részt korai fejlesztésben és még többen kerülnek be az iskolába az SNI-s kategóriába, akkor talán ez jó jel, hogy a kettő között nincs akkora különbség, mint az előző időszakban volt. Nem tudom, hogy ez helyes észrevétel-e. Azt hiszem, ennyi elég lesz most.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Szabó Timea képviselőtársam!

SZABÓ TIMEA (független): Köszönöm a szót, elnök asszony. Én is szeretném megköszönni ezt a jó értelemben nagyon kimerítő előadást. Tényleg üdítő hallani, csatlakozom Harrach képviselőtársamhoz, ezt a fajta odaadást és elkötelezettséget a téma iránt. Ez mindenestre egy jó jel.

Nekem két rövid kérdésem lenne. Láttuk a táblázatot a különböző adatokkal. Vannak-e a projektben olyan indikátorok, olyan célszámok, meg lehet-e egyáltalán jósolni, hogy a projekt végére mi az, amit várnak ezekben a számokban. Ez az egyik kérdés.

A másik: elhangzott a protokollal kapcsolatban, hogy nagyon nem világos, hogy kinek kivel kell kapcsolatban lépni, értesíteni. Ez a gyermekvédelemben, a gyerekbántalmazások esetében általában óriási nagy probléma. Ott ugyanezzel a problémával küzdünk és próbálunk különböző megoldásokat találni. Lehet, hogy az én figyelmemet kerülte el, nem néztem át alaposan ezt az anyagot, hogy erre a projekt kitér-e, hogy ezt a protokollt hogyan tudjuk javítani, vagy egyáltalán kialakítani. *(Czeizel Barbara: Hogyan? Én is fáradok!)* A protokoll kialakítása a kérdés, hogy a projekt végére várnak-e javulást. Mondom, lehet, hogy csak én nem néztem, nem figyeltem, és kialakul egy egység útja ennek.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Tapolczai Gergő képviselőtársamé a szó!

DR. TAPOLCZAI GERGELY (Fidesz): *(A jegyzőkönyv a jeltolmács szavait rögzíti.)* Köszönöm szépen a szót. Én is szeretném először megköszönni ezt a szakmai tájékoztatót. Nagyon színvonalas szakmai tájékoztató volt.

Mint érintett is tudom, hogy borzasztóan fontos ez a terület, és mint szülő is nagyon jól ismerem a különböző folyamatokat. Négy hallássérült gyermeket nevelünk, különböző korú gyerekek, különböző egyéniségek, különböző szakellátásban különböző szakemberek látják el őket. Tehát a hallássérültek szempontjából én nagyon jól látom ezt a folyamatot. Nagyon örülök, amikor egy ilyen projekt indul. Nagyon örülök annak is, hogy hangsúlyos szerepet kap benne a partnerség. Nagyon fontos a szülőkkel való partnerség, hogy ne csak a szakember mondja meg a „tutit” - idézőjelben -, hanem a szülőket is hallgassák meg. Például a mi esetünkben nálunk nem tragédia egyáltalán, hogy négy hallássérült gyermek született, hiszen ez egy természetes állapot nálunk, tudjuk, hogy mire van szükségük. De nagyon sok szülő nincs arra felkészülve, hogy mit jelent egy fogyatékos gyerek nevelése. Meg kell őket hallgatni, hogy milyen irányba induljanak el. Nagyon fontos a partnerség és a családközpontúság tehát, ennek a beépítése a rendszerbe.

Inkább egy észrevételt szeretnék mondani, amit érdemes lenne talán megfontolni a projekt ideje alatt. Talán érdemes lenne bevonni az érdekvédelmi szervezeteket és nem anyagilag gondolom, hanem szakmai együttműködésre

gondolok. Ugyanis nagyon sok érintett személy van és érintett felnőtt dolgozik ezekben a szervezetekben, akik tudnának segíteni a szülők felkészítésében, a mentorálásban, a pozitív példák felmutatásában, hogy egy fogyatékos gyerek megérkezése még nem a világ vége.

Még egy szempont, ezt is a saját tapasztalatomból mondom. Érdeemes figyelembe venni a köznevelésen belül az egyházi fenntartású intézményeket is. Egy apró példa: egyházi fenntartású iskolába járnak a gyerekeim és megkapják az alapellátást, a szurdopedagógusi ellátást, de mi úgy láttuk, hogy szükségük van plusz logopédiai ellátásra is. Kértük a kerületi szakszolgálat segítségét ez ügyben. Nem tudtak adni, mert nem állami fenntartású intézménybe járnak a gyerekek. Az egy más kérdés, hogy mi ezt meg tudtuk oldani magánúton, finanszírozzuk ezt a szolgáltatást. De nagyon sok család esetében ez probléma lehet, hogy az egyházi fenntartású intézmények esetében nem biztos, hogy megkapják a full ellátást ezek a gyerekek.

A fogyatékos személyek jogairól szóló törvényben van az a rendelkezés, hogy ha fogyatékos gyerek születik egy családba, akkor az egészségügyi szakemberek, az orvos kötelesek tájékoztatni a további eljárásról és ellátásokról. Ezzel kapcsolatban tájékoztató kiadványok lennének szükségesek, a mindenkori társadalmi felzárkóztatásért felelős minisztérium hatásköre ennek az ellátása. Nagyon remélem, hogy ezzel a projekttel is be fog indulni és szabályozottabbá válik, mert a projekt célja a szabályozott gyerekút létrehozása. Nagyon remélem, hogy ezáltal megvalósul a gyerekek teljes körű ellátása.

Egyetlen egy kérdés még és nem kötözködni szeretnék. Az előadás elején volt a szakemberek felsorolása, hogy milyen szakemberek és milyen területek vesznek részt. Említve volt a neurológia, a látássérültek, mozgássérültek. A hallássérültekkel, a hallásvizsgálattal kapcsolatos szakembereket egyáltalán nem láttam a felsorolásban, magával a hallássérültség problémájával foglalkoznak. Remélem, ez nem jelenti, hogy a projektből ez a terület kiesik. *(Czeizel Barbara: Erre azonnal reagálnék! Szurdopedagógus vagyok. Tehát nincs a felsorolásban, mert ez csak egy felsorolás.)*

ELNÖK: Két képviselőtársunk jelentkezett még, Vágó Sebestyén és Molnár Ágnes. A végén még én is szeretnék pár kérdést feltenni. Sebestyén!

VÁGÓ SEBESTYÉN (Jobbik): Köszönöm szépen. Sokan mondtak dicséretet, ezt én is alátámasztom, és kiegészítem azzal, hogy örülök neki, hogy ilyen szenvedélyes munkatárs dolgozik a minisztériumban e kérdésben. Még azt is hozzáfűzném, hogy nemcsak szenvedélyes, hanem mer kritikát megfogalmazni a rendszerrel szemben, és ennek a javítását akarja. Tehát tökéletesen egyetértek azzal én is, hogy nagyon sok szakemberünk van, nagyon sok jó szakemberünk van, aki a területen dolgozik különböző ágazatokban, csak csúnya szóval élve, a holisztikus szemlélet és az együttműködés hiányzik. Ha ebben ez a projekt tud segíteni, az egy nagy előrelépés.

Szó volt arról, hogy nem vonhatunk le abból következtetést, hogy földrajzilag mely területen mennyi a koraszülések száma. Viszont arra van-e valamilyen adat, hogy nem a száma, hanem az aránya mennyi. Mert abból már tudunk következtetni, azon kívül, amit Harrach Péter képviselőtársam megkérdezett, úgyszólván én azt már nem kérdezem meg, hogy életkorilag vagy egyéb szempontból lehet-e kategóriákat meghatározni, ami miatt magasabb, hanem azt kérdezem, hogy földrajzilag lehet-e kategóriákat meghatározni, ahol arányaiban és nem számszerűsítve magasabb a koraszülések aránya.

Csatlakozva ahhoz, amit Tapolczai Gergely képviselőtársam kérdezett, szeretném elmondani, hogy fogyatékos érdekvédelmi szervezetekkel, illetve

gyógypedagógusokkal beszéltem, ők azt javasolták, és ebben láttam fantáziát, hogy szükség lenne egyfajta speciális családsegítésre. Ennek valamilyen formáját kihallottam az előadásból. Remélem, hogy jól hallottam. *(Czeizel Barbara: Kevés volt az egy óra!)* Már születés előtt - Tapolczai Gergely szavait tudom alátámasztani - fel kell készíteni a szülőket arra, hogy milyen speciális élethelyzetbe fognak kerülni, akár arra is fel kell őket készíteni, hogy ez nem jelent hátrányt, ez nem egy negatív dolog, hanem kicsit más család lesznek, mint a szomszédban lakó család. Talán akkor, ha felkészülten várják és fogadják a fogyatékossgal élő gyereket, akkor valószínűleg a fejlesztése is eredményesebb lehet akár egyéves kor előtt, akár a későbbiekben is. Nagyon sok esetben még talán elkerülhető az is, hogy SNI-s legyen az iskolába lépés pillanatában.

A másik, kicsit más szemszögből megközelítve, én egyébként a saját életem során a túlzott kockázatvállalásnak pont az ellenkezőjével találkoztam, ugyanis mi is abba a kategóriába tartoztunk, hogy a feleségem 30 év fölött volt, amikor az első gyerekünk is született. És a harmadik gyereknél volt az, hogy a nőgyógyász javaslatára a Géndiagnosztikai Központba mentünk gén genetikai vizsgálatra, ahol megállapították azt, hogy a Down-szindrómának a kockázata nagyon magas, pusztán a statisztikai számok alapján. És, bocsánat a kifejezésért, de az ott dolgozó biológus úgy nézett ránk, mint a piros kukoricára, amikor azt mondtuk, hogy ha Down-szindrómás lesz, akkor Down-szindrómás lesz, ha a Jóisten ezt akarja, akkor felneveljük azt a gyermeket is. És ahhoz képest, hogy ott a statisztikai számok, meg a vizsgálat alapján megállapították, hogy nekem egy Down-szindrómás kislányom fog születni, ehhez képest született egy egészséges kisfiam. Tehát lehet, hogy ezzel is kellene kezdeni valamit, mert elképzelhető az, hogy nagyon sok magzatgyilkosság történik a hibás statisztikai következtetések miatt. Köszönöm.

ELNÖK: Molnár Ágnes képviselőtársam.

DR. MOLNÁR ÁGNES (Fidesz): Köszönöm, elnök asszony, a szót. Miniszteri biztos asszonynak szeretném megköszönni a szakmai előadását, és szeretném megköszönni az EMMI miniszterének is, hogy egyáltalán ma meghallgathattunk egy ilyen témát, mert a korai fejlesztéssel foglalkozó miniszteri biztos asszony kapott egy területet, amit összehangolhat, megszervezhet, és ehhez még forrást is biztosítanak. Tehát elérkezett a nagy lehetőség hosszú évek után, hogy egyáltalán ezen a területen valami történjen azon kívül, hogy felismertük a problémát.

A korai fejlesztésre kíváncsi lennék, hogy áll nemzetközi szinten, mi hol vagyunk a térképen, tehát ki hol tart a korai fejlesztés felismerésében, megszervezésében? Ugyanis én azt gondolom, hogy nekünk ebben előnyünk van, ugyanis Magyarországon házi gyermekorvosi hálózat működik, Magyarországon működik védőnői szolgálat. Ezek olyan értékek, amik fejlettebb országokban nem működnek, és ezt alapvetően tudjuk használni a korai fejlesztésnek a felépítésében, a korai fejlesztési intervencióban.

A házi gyermekorvosi és a védőnői hálózaton kívül egyáltalán, hogy a korai gyermekkori intervencióról tudjunk beszélni, ahhoz nagyon fontos tény volt az is, hogy a csecsemőhalálozási számok honnan hova jutottak - mindenki ismeri ezt a számot. Én 1980-ban, amikor elkezdtem a gyermekorvosi munkámat, akkor 20 százalék fölötti szám volt, ijesztő volt. Ijesztő volt ez a szám, és csak nézegettünk a svéd adatokra és az északi államok adataira, és most pedig a 4 ezrelékes értéken vagyunk. Ebben óriási jelentősége volt annak, hogy meg tudtuk szervezni többek között a perinatális intenzív centrumokat. A perinatális intenzív centrumok alapítványi forrásokból működtek hosszú éveken keresztül, míg végre - államtitkár

úrra nézek - 2013-ban több mint 10 milliárdot adtunk Budapestnek és a vidéknek, és gyakorlatilag kistafiroztuk a perinatális intenzív centrumokat. Kistafiroztuk olyan eszközökkel, hogy nem alapítványi koldult pénzekből szereztek be egy plusz lélegeztető gépet, vagy egy inkubátort. Tehát a harcba gyakorlatilag úgy megyünk bele - és ezért volt fontos Szabó Miklós neve is, aki a projektbe benn van, mert elkötelezett neonatológusként. Gyakorlatilag megmentjük ezeket a gyerekeket, akiket képeznünk kell, és fel kell arra a szintre hozni őket, fel kell ismerni időben, nem 6 hónaposan, de utána tudjuk őket képezni.

Tehát óriási lehetőség előtt állunk, ez nem egynapos munka. Ez nem egynapos munka, ez hosszú éveket fog igénybe venni, de nem szabad elszomorodnunk. Ezt pozitívan kell látnunk, mert itt vannak a szakemberek, itt vannak a hálózatok, és a kormányzat részéről egy teljes támogatás van. Most a csapaton van a sor egyébként, a szakmai csapaton is, hogy hogyan akar ebben az egész programban részt venni, tehát mindenki, aki ott van. Természetesen ennek vannak bér elemei is, de mint ahogy mondta miniszteri biztos asszony, nem minden esetben a bérelem a döntő, és a bérfejlesztési programok pedig azért csak elindultak az ország teljesítőkétségének megfelelően, tehát mennek ezek a programok; hanem az, hogy a szakmába ki hogy tud egy picit is saját magából hozzátenni. És ha van egy ilyen hívó szó, akkor a csapat ebbe be fog állni, és ez nagyon fontos, és ez lesz a sikere ennek a korai fejlesztési intervenció programnak. Köszönöm.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Hadd fogalmazzak meg én is egy-két kérdést. Ugye, jól értem, hogy amiről beszélünk, az nem csak koraszülött probléma, merthogy kicsit leszűkítettük akkor a szülés problémájára (*Czeizel Barbara: Igen.*) - de a koraszülöttek potenciális alanyok. (*Czeizel Barbara: Igen.*) Ez az első kérdésem.

A második, hogy a felismerést mennyire lehet rendszerszerűvé tenni? Jelen pillanatban egy része törvényszerű, hogy felismerjük, nyilván ez a koraszülöttekre vonatkozik; egy nagyobb részük esetleges. Egy részük nyilván nem is kerül felismerésre, tehát majd a projekt fog arra választ adni, hogy hogyan tudjuk rendszerszerűvé tenni, biztossá tenni a felismerést. Ez a második kérdésem.

A harmadik kérdésem - tulajdonképpen Molnár Ágnes képviselőtársam is feszegette - onnan fakad, felírtam magamnak, hogy ki harmonizál. És ugye, itt adódik a kérdés, hogy a házi orvos, a védőnő, többen, vagy lesz-e ennek egy személyi felelőse, nyilván erről vannak tapasztalataink, hogy mi a jó - tehát, hogy ki fog harmonizálni.

A következő, amit itt felírtam. Volt egy olyan mondatod, hogy kétéves korig meg kell kapnia a megfelelő ellátást a gyermeknek. Ebből fakad a következő - nyilván a projekt majd erre választ fog adni -, hogy hogyan fogják biztonsággal megkapni. Tehát első: a felismerés, utána az ellátás. Mi van a későbbi fejlesztéssel? Ez is a feladatok közé tartozik, hogy amikor általános iskolás korban, és egyébként itt a kutatásnak lesz az az eredménye, hogy amikor eléri az iskolás kort a gyermek, akkor még milyen esélye van, milyen rendszerben lehet fejleszteni - illetve én ezt a kérdésemet kiterjeszteném az egész általános iskolára. Azt látom, hogy mind alsó, mind felső tagozatban is még nagyon komoly igény jelentkezik különböző fejlesztésekre; itt felvetődött a logopédia, de nyilván itt ti vagytok a szakemberek, tehát tudjátok, hogy még mi van. Tehát nem csak korai fejlesztésről beszélünk, hanem itt kitágul a horizont, és én az egész általános iskolás korra gondolok.

A végén. Szeretném megköszönni az előadást. (*Czeizel Barbara: Most tartok egy másikat.*) Igen. Most fél 12 van, nekünk még van egy pár napirendi pontunk. Csak azért mondom, mert ismerem a szakemberek elhivatottságát, és tudom, hogy napokon keresztül tudnátok beszélni. Én azt szeretném felajánlani, hogyha van rá igény, akkor teljesen természetes, és ha van rá időnk, akkor folytatjuk. Tehát, amikor

úgy érzed, Miniszteri biztos asszony úgy érzi, hogy helyzet van, van egy előrelépés, akkor mi sok szeretettel várunk itt a bizottságban.

Czeizel Barbara válasza

CZEIZEL BARBARA miniszteri biztos (EMMI): Mennyi időm van?

ELNÖK: 10-15 perc.

CZEIZEL BARBARA miniszteri biztos (Emberi Erőforrások Minisztériuma): Az első kérdés. Máriusz kérdésére a válasz. Ahhoz, hogy tudjuk, miért ilyen magas a koraszülések száma, ahhoz kutatni kellene, ezt nem lehet íróasztal mögül innen megmondani, tehát ehhez kutatások kellene. Ebbe be kell vonni a védőnőket, a házi gyerekorvosokat, meg kell nézni azokat, amik felmerültek; és ugye, ez többek szájából elhangzott, hogy ki az érintett populáció, ki az a rizikócsoporthoz, ehhez kutatni kell. A kutatásnak vannak módszertani alapjai. Csak azt jeleztem volna... *(Révész Máriusz: Valami sejtés csak van!)* Szerintem ne sejtessünk! Ezek nagyon objektív eszközökkel mérhető számok. Erre azt tudom mondani, hogy ha azt szeretné, hogy sejtse, akkor igen, valóban a kisebbségi csoportok körében ugyanolyan arányban, mint a magasan kvalifikált értelmiségi családok körében. *(Dr. Molnár Ágnes: Ezt nem tudja még a tudomány!)* Ezt a kettőt pontosan tudjuk. Ez egy tudományos adat, az egészségügyben éppen az a lényeg, hogy egzakt tudomány, tehát nem szabad sejtésekre hagyatkozni. Kutatni kéne, és ott vannak az adatok, minden adat elérhető, senki nem akadályozná meg a kutatást. Ez a pénz, a 6 milliárd erre nem lesz elegendő, erre szeretném önöket biztatni, hogy igenis buzdítsák azokat, akik erre tudnak forrásokat teremteni, hogy kutatni kell. Tehát erre ez a válaszom, hogy ne kalkuláljunk, és ne sejtsünk, mert az már egy előítélet és prekonceptió. Tehát kutatni kell, ezek nagyon objektív adatok.

Családközpontúságról beszélt Harrach Péter úr. Azt gondolom, hogy a prevenció valóban nagyon fontos. A prevenció fontos, és nagyon rövid volt az időm és akkora a projekt, nagyon nagy mennyiségben lesz a szülőképzés is ebben az anyagban. Tehát nem csak szakemberképzés, de megpróbáltam elmondani, csak kevés volt az időm. Rengeteg szülőképzés van és rengeteg olyan projekt van benne, amely a szülővé válásra is már felkészít. Nem hatalmas, mert a felsőoktatás, a szakemberképzés viszi el a nagy súlyt, de igenis benne vannak a szülőképzések, a szülői kompetencia, hogyan legyünk kompetens szülők, nem fejleszteni kell a gyereket, hanem játszani vele, hogy legyünk jó, kompetens szülők, hogyan, mit figyeljünk meg. Tehát erre igenis van a forrásban, nem mennék részletesen bele, ha legközelebb jövök, szívesen beszélek róla.

A kutatásra megint csak a válasz, hogy ezt kutatni kéne objektív adatokkal. Rengeteg PhD-hallgató van az országban, ezek mind megfogható adatok, ott vannak a PIC-es adatok, vissza lehet követni, hogy milyen populáció, hány éves volt a szülő, milyen anamnézis volt, ezeket le lehet követni. Kutatni kell.

Az, hogy milyen változások lesznek, amit már most meg tudok mondani, hogy tényleg az elején egymáshoz kellett simulnunk. Azt tudom, hogy a pedagógiai szakszolgálatok, akik 2013-ban régi nevelési tanácsadóból váltak a sajátos nevelési igényű, korai fejlesztésre jogosult gyerekeket ellátó intézménnyé, 2013 óta megkapták a feladatot, de sem pénzt, sem paripát, szakembert, fillért nem kaptak. Most ez változni fog. Az új KK-vezetés felismerte, mert igyekeztünk felismertetni a problémát, státusbővítési lehetőség van, képzéseken már most lehet pályázni. Megint nem említettem, hogy Magyarországon 25 éve nem vásároltunk a nemzetközi sztenderdeknek megfelelő olyan differenciált diagnosztikai eszközöket, amelyek a

gyerek objektív állapotfelmérésére alkalmasak. Ezek már kifejlődtek a különböző, akár autizmus, akár bármilyen fejlődési területre vonatkozóan, ezeket meg fogjuk vásárolni jogtiszttán, lefordítjuk, adaptálni kell magyar szakemberek számára, képezni fogjuk a szakszolgálatban dolgozó szakembereket, tehát hogy ne szubjektív alapon döntsenek egy gyerek sorsáról, hogy SNI, nem SNI az adott gyerek éppen abban a helyzetben lévő viselkedéséről, hanem objektív eszközökkel. Nagyon sok képzés lesz a szakszolgálatban dolgozó szakemberek esetében.

Tehát az a sor, ami a korai fejlesztés, egészen bizonyos vagyok, hogy már az elkövetkezendő egy évben nagyon fog emelkedni. Mindjárt megmondom, hogy miért. Sokkal több család megy el, például azért, mert nagyon sokan azért nem mentek a korai fejlesztésre a szakszolgálatban, mert fogyatékoská minősítették a hathónapos gyereket. De mivel, ahogy említettem, ez sikerült, és ha a korai fejlesztésre jogosultság fenn is áll, nem kell a stigma, így nagyon sok család emiatt be fog menni. Tehát biztos vagyok benne emiatt is növekedni fog a számuk, és majd kitérek egy másik kérdésre is, hogy mi miatt fog még megnövekedni a kiszűrt és az ellátásra jogosult gyerekek megjelenése az ellátórendszerben.

Korai fejlesztés, protokoll. Lesz, le lesz írva a protokoll. Azzal, hogy meg fog növekedni a korai fejlesztésben résztvevő gyerekek száma minél fiatalabb életkorban, ezáltal azt remélem, mert szakember vagyok, ezen a területen dolgozom, hogy kevesebb lesz az NSI-s elsőosztályosok száma. Most kitérnék egy másik, kicsit társadalmi jellegű problémára. Tudom, hogy többen oktatási bizottságban is ültek régebben vagy most is ülnek. Mert nem beszélek azokról a gyerekekről, akik nem kerülnek be az SNI elsőosztályos kategóriába, a halmozottan sérültekről, a súlyosan halmozottan sérültekről és az autizmusukban jelentősebben érintettekről. Ők nincsenek ebben benne. Azt gondolom, az lenne ideális, ha ez a szám nem változna, hanem kikerülne egy csomó kisgyerek, aki megkapja időben az ellátást és első osztályba már mint tipikus elsőosztályos menne. Viszont azok a gyerekek, akik jelenleg a gyógypedagógiai köznevelésbe nem kerülnek be, mert túl súlyosak a gyógypedagógiának, mert egynél-kettőnél több problémájuk van, azok bekerülnének, mert ugyanolyan joguk van a köznevelés által biztosított oktatásra és a szülőnek ugyanolyan joga van ahhoz, hogy a gyereket iskolába járathassa. Amíg Magyarországon a gyógypedagógiai iskolák 80 százaléka nem akadálymentes, egy volt koraszülött gyerek, aki például erről híres, hogy vannak érzékszervi sérülései, de mozgássérült is, nem tud bemenni az iskolába és ezért magántanulói státusban van otthon vagy fejlesztő nevelésben. Ez nem oké. Tehát azt gondolom, hogy minden fogyatékos gyerek járhasson iskolába és azok, akik megkapják a korai ellátást, kikerülnek ebből a kategóriából. Tehát változni fog valószínűleg a populáció, de ez valóban majd kutatással erősíthető meg.

A következő kérdés a szülőszervezetekre vonatkozott. Be vannak vonva. Elnézést, nem volt időm erre. Már az első pillanattól... *(Dr. Tapolczai Gergely: A fogyatékos érdekvédelmi szervezetekre gondoltam.)* Igen, de nekem a szülőszervezet az. Ezen a területen dolgozom, tehát ha szülőkről beszélek, nem tudok másról, mert ez az életem, arra gondolok, hogy értelemszerűen a különböző típusú fogyatékos szülőszervezetek az első pillanattól be vannak vonva és abszolút partnernek vannak tekintve, hiszen sokkal jobb tudói az ellátás javításának, mint egy szakember, aki egy adott intézményben dolgozik. Csak megnyugtatnám, hogy az első pillanattól kezdve abszolút be vannak vonva. A Fogyatékosügyi Tanács által érintett szülőszervezetek és mindenki be van vonva mind véleményezésre, mind pedig a munkába is.

Próbálok elolvasni, amit írtam. Az érdekvédelmi szervezetek kapcsán válaszoltam.

A kiadványok nagyon fontosak, illetve erre vissza fogok térni, mert ez egy ördögi kör. Tehát valóban legyenek kiadványok. Lesznek kiadványok, a kommunikációnak lesz ez a része, csak nem volt mindenre időm. Értelemszerűen óriásplakátoktól kezdve, kiadványokban, tájékoztató anyagokban, honlapokon, tévéken meg akarjuk jeleníteni az egész programot, hogy mindenki számára érthető legyen adott specifikus probléma is.

Koraszülés-kutatás. Megint csak azt tudom mondani, hogy kutatni kell, addig ne menjünk ebbe bele, a következő bizottsági ülés témája lehetne.

A mentorszülőképzés ugyanúgy fontos. Nagyon hiszek abban, hogy az eltérő fejlődésű gyerekek szüleinek a szülővé válását, a helyzet feldolgozását, ami már nagyon sok fogyatékosági területen megvan, mentorszülők tudják a legjobban segíteni. A mentorszülő, aki érintett szülő maga is, már túlélte azt a néhány évet, amit ezek a szülők most fognak túlélni és tudnak tapasztalatokat adni. Nagyon fontos, hogy mentorszülőkhöz képzés társuljon, tehát ott sem mindegy, hogy ki ad tanácsot, milyen formában. Ez már van mentorszülőképzés, és erre fogunk is építeni.

A várandósság alatt kiderülő nehézségek. Erre azt tudom mondani, hogy ez nagyjából hasonló, mint a lombikterhesség, inszemináció. Bejött a piac, iszonyú jó minőségű magzati diagnosztikai eszközöket lehet vásárolni. Az eszközök kiválóak. Kérdés, hogy ki kezeli az eszközt és mit lát rajta. Amíg a szakember, az ultrahangos vagy a szülész-nőgyógyász nem végezte el az eszközhasználatot és nem szerezte meg azt a tudást, hogy mit látunk egy 3D-s, 4D-s ultrahangkészüléken, hogy a magzati fejlődés hogyan változik láthatólag a szemünk előtt, és ezt nem szoktuk meg, mert eddig nem láttuk, az a helyzet addig, és megint elnézést kérek, de vissza fogok utalni az édesapámra, hogy az orvos megijed bármitől. Például azért, mert a szerveink attól különlegesekek, hogy páros szervek és a magzati életben ezek nem egyformán fejlődnek. Az ultrahangos vagy szülész orvos, aki látja, hogy az egyik agykamra két és félhónapos korban tágabb, mint a másik, megijed, pedig ez elvileg normális, ha tudná, hogy ez a normális fejlődés. De amikor ezt látja, nagyon sok esetben azt gondolja, hogy ez valami organikus szindrómára, fejlődési rendellenességre utal és egész egyszerűen, orvosi etika megint csak, a nem megfelelő tudás és a nem megfelelő kommunikáció birtokában és a perektől való félelmében az édesanyát inkább elküldi abortuszra. Erre azt tudom mondani, hogy míg édesapám élt, hetente körülbelül tíz családot mentett meg, mert az apu ezt tudta, hogy adott magzati életkorban mi az a fejlődés, ami megtörténik a mama pocakjában. Nagyjából tíz családot mentett meg azoktól az abortuszra utaló papiroktól, amivel kellett volna menni az abortuszbizottság elé. Bár nem is bizottság, mert megcsinálták volna, hiszen genetikai szindróma állt fenn. Az apu nem azt mondta, hogy egyéb más 98 probléma nem fog fennállni, hanem azt, hogy ami le van írva, és ami objektíven lekövethető, az biztos nem áll fenn. Arra tette a garasát. Megint képzés, képzés, eszközhasználat és orvosi etika.

A szülőt partnerként kezeljük-e? És amire ön utalt, az is benne van ebben a helyzetben, hogy esetleg ez az édesanya azt fogja mondani, hogy akkor is vállalja, mert abban a pillanatban ne pejoratív értelemben legyen, hogy jézusmária, csodabogár. Hanem ezt megint csak tudás kérdése, annak a szakorvosnak, a védőnőnek, a család körül lévő szakembernek meg kell találnia a forrásokat és megint csak erről fog szólni, hogy hol vannak azok a szülők, szakmai szervezetek, akikkel fel lehet venni a kapcsolatot, hogy mondjuk egy hathónapos vagy négyhónapos Down-szindrómás-gyanús magzat esetén a szülő, aki döntés előtt áll, tudjon objektíven dönteni, hogy el tudja dönteni.

És igenis, egyre több olyan szülő van, Magyarországon kevesebb, aki vállalja a negatív - orvosi értelemben pozitív - magzati diagnosztika ellenére a kisbabáját; hozzánk rengeteg ilyen család fordul, és ők már a várandósság alatt is úgy vannak

kezelve az egészségügy részéről, miközben, még egyszer mondom, pontosan tudjuk ezer oknál fogva, hogy a magzati diagnosztika sem százas. Én, amikor várandós voltam, tudtam azt, hogy minimum három helyen kell ugyanazt a vizsgálatot megcsináltatni, és mind a három hely más eredményt mutatott, tehát aki ebben szakember és járatos, pontosan tudja, hogy ez van. Amíg nincsen etika, minőség, protokoll, addig ezt nem fogjuk tudni másként kezelni.

A nemzetközi téren hogy állunk? Nemzetközi téren jól állunk, nagyon jól állunk, a pohár abszolút nem félig üres, hanem nem is félig, majdnem tele van. Nagyon érdekes, hogy 25 évvel ezelőtt nem volt hol tanulnom ennek a korai ellátásnak a módszertanát, szemléletét, én az angol-száz országokban, a skandináv országokban tanultam. Most az elmúlt évben nagyjából végigjártam ezeket az országokat, és az a döbbenet, hogy mindenhol öregszik a társadalom és mindenhol csökken a születésszám. Általában a gazdasági válság mindenhol lezajlott, és ennek eredményeként az történt meg, hogy az idősök jobban tudják képviselni saját magukat, mint ugye, azok a családok, akik bekerülnek ebbe a helyzetbe; még nem is akarnak azzal foglalkozni, hogy mi lesz velük egy év múlva, hogy a gyerek fogyatékos, mert a túlélésre mennek. Tehát ezek az újonnan szülő családok nem tudják olyan jól képviselni magukat, mint az idősök, és egész egyszerűen filozófiailag is meg lett fogalmazva ez a holisztikus megközelítés, ami nagyon szép, hogy egy gyerek érkezik, tehát hogy mindenki egyenlő, ezt tapasztaltam a skandináv országokban.

És azért erre mondom azt, hogy az, hogy Magyarországon van gyógypedagógus képzés, ez csodálatos; de ugyanakkor meg van párhuzamosan pedagógusképzés, és a kettőnek kellene találkozni például az integráció kapcsán. Mert addig, amíg mindenki mást tanul, és azt nem tanuljuk meg, hogy az iskolában hogyan lehet ennek a két szakembernek, aki mind a kettő pedagógus, együttműködni, addig ez van; Olaszországban, a skandináv országokban nincs speciális ellátás, nincs korai fejlesztés. Angliában, ahol volt, megint csak megszűnt az ellátás, tehát hogy az alapellátást egészségügyi téren azt biztosan tudja, de azt a szakellátást, és ami a korai fejlesztés, tehát csak egyetemekhez kötött kutató központokban lehet megkapni. Skóciában az autizmus jól el van látva, tehát ilyen foltokban jelenik meg; és megjelennek a Magyarországról elvándorolt családok, akik kint megszülték az eltérő fejlődésű gyerekeiket, és jönnek haza vizsgálatra, ellátásért Magyarországra, erre megint csak azt tudom mondani, hogy ez nagyon nagy erő, ezt kell tudnunk, ezzel kell tudnunk jól élni.

PIC-ek. Azért az, hogy megint csak a koraszülés és a PIC-ek tényleg nagy változáson, elképesztő változáson mentek át, tényleg jelentősen csökkent a csecsemőhalandóság. Ugyanakkor meg azt is tudjuk - és akkor ez megint csak egy kutatás, de erre azért vannak jobban adatok -, hogy vannak ilyen objektív tények, hogy ez megint csak a várandós gondozás, vannak a veszélyeztetett várandós édesanyák; nem mindegy, hogy az a pici baba olyan intézménybe születik, ahol van azonnali intenzív csecsemőellátás, vagy pedig szállítani kell azt a babát, és van-e mentő, aki szállítsa. És akkor itt most leírom ezt a problémát, ami azért nem egyenlő az ország különböző területén, tehát ebben az ügyben is ugye, azért még mindig van hiba. *(dr. Molnár Ágnes: Szállítani kell a várandóst.)* Így van, de a várandóst még mindig jobb szállítani; meg ugye, még mindig azért nem biztos, hogy minden inkubátor adott esetben szabad, amikor megérkezik a baba - ebbe most szerintem ne menjünk bele, van még mit javítani.

Az, hogy mi fog történni? Pont a védőnőkkel találkoztál, tehát a védőnők. Ugye, volt egy, én azt gondolom, hogy az első igazi szakmai projekt - ami sajnos még nem érte el a családokat -, ez az ominózus egészségügyi kiemelt TÁMOP 6.1.4., aminél a védőnők kaptak egy olyan tudást és egy új elképesztő finomságú szűrőeljárást, ami ott

van náluk, ez a tudás, ez az szűrő. 2014-'15-ben az összes magyarországi védőnő ki lett képezve a Magyarországon legnagyobb tudású, és a különböző ágazatokban módszertani szakemberek által leírt, szerintem világszínvonalú szűrőeljárásra, ami ott van minden szülő kezében - ez fenn is van a honlapon, elérhető az internet segítségével is. Egyetlen kicsike probléma - helyettes államtitkár úrra nézek -, hogy az a jogszabály nem történt meg, hogy a védőnők ezt kötelezően alkalmazzák, én most ezen rajta vagyok ezerrel.

ELNÖK: Végrehajtási rendelet?

CZEIZEL BARBARA miniszteri biztos (EMMI): Bonyolultabb a dolog. Itt is volt egy informatika, hogy a védőnők vigyék be az adatokat, most ebbe nem megyek bele. Lesz változás, miniszter úr azt alá fogja írni, és a védőnők remélem, hogy áprilistól kötelezően fognak szűrni, tehát amit én a médiában különböző helyeken mondok, ez már megtörténhetett volna egy éve. Az egy kicsit fájó pont, hogy a védőnők a képzést másfél éve megkapták, és kár azért a képzésért vagy tudásért, amit nem használnak, de bízunk benne, hogy ezt most frissítjük és a védőnőkkel újra felvettük ezt a hullámot, ezért lenne nagyon fontos. És kérem önöket, hogy támogassák a védőnők bérkompenzációját, mert a védőnőkre hárul az egész rendszernek az alapja. Tehát az a védőnő, aki megkapja ezt a feladatot, hogy sokkal több látogatással - eddig három látogatás volt az első egy évben, most hat látogatás lesz -; tehát pontosan a specifikus csecsemő életkorok miatt több látogatást eredményez. Elképesztő nagy ereje ennek a szűrőeszköznek, és szeretném, ha erre figyelnének, hogy a szülő meg fogja kapni a szűrő kérdéseket előre. Tehát nem az van, hogy a védőnő kimegy, és a gyerek alszik, beteg, nem tudom; a szülő előre fogja szűrni a gyermekét, és minden látogatás előtt meg fogja kapni, hogy ő mit nézzen olyan helyzetben, amikor optimális állapotban van a gyerek. Tehát itt megvan az eszköz, ez fogja eredményezni, hogy féléven belül meg fog nőni a pedagógiai szakszolgálatba jelentkező családok száma, ami ugye, generálja azt is, hogy a házi gyerekorvosoknál is meg fog jelenni.

Sajnálatos módon azt kell mondanom, hogy ugyan csodálatos a házi gyerekorvosi rendszer, de azért nem annyira motivált ebben az egész ügyben, mint amennyire kellene. Ez a képzés, amit a védőnők megkaptak, számukra is fel volt ajánlva, nem vettek olyan számban részt, mint ahogy kellett volna, miközben a házi gyerekorvos adja a beutalót, védőnőt házi gyerekorvoshoz irányítani. A házi gyerekorvos még most is érdekesen ad beutalót, vagy nem, szakorvosi vizsgálat, és utána mehet a szakszolgálatba, tehát ennek már most van egy gyermek útja, ami le van írva, a védőnők tudják - mivel nincs jogszabály, nem használják, de egy hónapon belül remélem igen.

A kérdés nagyon jó, ki fogja az egészet koordinálni. Mi úgy hívjuk azt, hogy be van építve most egy kulcsszemélynek nevezett személy, én a skandináv országokban láttam, hogy bizonyos önkormányzatokban van szociális munkás, aki ezzel foglalkozik, Magyarországon a szociális munkásnak a nevében is benne van, hogy ugye, a családokkal foglalkozik. Tehát például logikus lenne, hogy adott településen egy szociális munkás 10 ilyen jellegű veszélyeztetett család ellátását kövesse nyomon, ő legyen a kulcsszemély. Ugye, most mindenki azért tolja magáról ezt a feladatot, mert iszonyú sok a dolga; hogy a védőnő a kulcsszemély, aki az ellátást koordinálja, a házi gyerekorvos, akinek az életkora kérdés, és egyáltalán van-e, stb., vagy ki az? Dolgozunk ezen, le fogjuk írni, hogy ki az, aki a legoptimálisabb lehet életkori szakaszokra bontva, ezen vagyunk, hogy legyen egy kulcsszemély, akinél ez a koordináció ott lesz.

Az, hogy mi fog változni? Biztos, hogy már most meg fog indulni, és a védőnők elkezdnek szűrni iszonyat mennyiségben. Erre mondom azt, hogy ez fog hangulatot, politikai hangulatot is gerjeszteni, mert az ellátórendszer még nem felkészült arra, hogy azok a gyerekek, akik 2 évesen, 3 évesen lettek eddig kiszűrve, azok most ki fognak szűrődni 12 hónapos kor alatt a szülő és a védőnői szűréssel, és ellátásra fognak jelentkezni. Az a hangulat - és megint csak arra gondolok, hogy aki anya volt, az gondoljon bele -, hogy ott van a védőnő általi papír, amit ő is megnézett, hogy ennek a gyereknek további kivizsgálásra van szüksége, elmegy a házi gyerekorvoshoz, kap egy neurológiai beutalót, majd kap egy időpontot 6 hónap múlva az ő 6 hónapos gyerekére, szóval ezt kezelni kell. És erre mondom azt, hogy nem baj, én azt gondolom, hogy nézzünk szembe a problémákkal, mert megoldható. Addig, amíg nem látjuk a problémát, nem fogjuk elkezdni, sem megoldani, tehát generálni kell. És benne van a szakszolgálati törvényben, ami szintén most változott a köznevelési törvénnyel, hogy nem csak a neurológus, hanem az összes érzékszervi szakorvos – és itt elnézést, hogy nem olvastam fel minden részét -, jogosult lesz arra, hogy a gyerek eltérő fejlődésére jogosítványt adjon és az ellátás meg tudjon kezdődni.

Integráció, szegregáció. Ugye, nem lehet úgy integrálni, hogy a társadalom nem felkészült a befogadásra. Hogyha megvannak jogszabályban a határozott csoportlétszámok, de úgy tudunk integrálni csak, hogy annak ellenére, hogy 25 fős csoportba kellene egy SNI-s gyereket integrálni 30 fős csoportba integrálunk, mert nem készültünk fel arra, hogy 3 évesen óvodába, 6 évesen iskolába kell menni. És hol vannak az SNI-s gyerekek, nincsen megfelelően szabályozva; szabályozva van, csak ugye, a jogszabályt nem tudják az iskolák, óvodák betartani. Erre mi a köznevelésnek az állásfoglalása? - hogy az a szülő, akinek jogosultsága van az integrált nevelésre, és ott nem kapja meg a specifikus ellátást, óraszámot, csoportlétszámot, jelentse fel az óvodát. Na most, azt gondolom, hogy az az óvoda, aki eleve már nyitott volt az integrációra, nem biztos, hogy ez a motiváló lépés, ezt meg kell oldani. Megint csak alulról nézve, most tudjuk azt, hogy hány 3 éves gyerek van, fel kell tudni készülni arra, és a bölcsőde a legjobb az integrálódásra, tehát a bölcsőde a legjobb befogadó integráló közeg.

Jelen pillanatban a bölcsőde azért nem tudja tartani a gyerekeket, mert ugye, az van, hogy a bölcsődei férőhelyek száma kevés, meg mindenki menjen vissza dolgozni, aki szeretne. A bölcsőde megtartja a sérült gyerekeket, vagy továbbadja, mert jönnek a picik, és ha továbbadja, akkor az óvodába már telítődik a csoportlétszám, tehát ez mostantól: szeptembertől egy nagyon nagy probléma lesz. És kérem önöket, hogy foglalkozzunk ezzel, mert az integrációnak vannak olyan szakmai feltételei, még hogyha jó emberi alapon is történik, hiszen csak az integráljon, aki emberileg nyitott rá pedagógus szempontból, meg kell hozzá képzés is. De hogyha nincsenek meg azok a feltételek, ami a megfelelő létszám, tehát nem bővítünk férőhelyeket például azért, mert összevetjük az SNI-s gyerekek, meg a nem SNI-s gyerekek létszámát, akinek óvodába kell menni; ezt össze kell adni és akkor látni lehet, hogy hány óvodai férőhely kell, és milyen szakembereket kell delegálni a plusz kiegészítő szakszolgálatba, vagy a máshonnan érkező szakemberek számára. Tehát ezek racionálisan összerakható dolgok. Három percen belül meg tudnám mutatni, hogy az adott területben, Budapest adott kerületében milyen megoldatlan ez a dolog. Szülői értekezletet tartottam múlt héten a hároméves gyerekek szüleinek, hogy elmondjam, milyen nehézségeik vannak. Egy SNI-s gyereknek ahhoz, hogy óvodába tudjon menni, most úgy kell felvételeznie, hogy talán jövőre sikerülni fog. És ugyanez van az iskolában. Amíg nincsenek meg a megfelelő feltételek, addig az integráció kontraproduktív, tehát pont az ellenkező hatását váltja ki. Elkezdjük a társadalmi befogadást mondani és legyünk egyenlőek, de amikor bekerül egy sajátos nevelési

igényű gyerek egy óvodai csoportba és valóban gond van vele, de csak egy óvónő van és nincs gyógypedagógus, aki ellássa, az a szülő, aki nyitott volt erre, egy idő után azt fogja mondani, hogy mégsem, ha azt látja, hogy az ő egészségesnek látszó gyerekével nem foglalkoznak eleget, meg vannak helyzetek, amit nem tud kezelni az óvónő. Mindennel lehet foglalkozni. Arra kérem önöket, hogy ne legyenek tabuk, meg lehet oldani, csak tényeket, adatokat kell tudni szem előtt tartani. Befejeztem.

A napirendi pont lezárása

ELNÖK: Nagyon szépen köszönjük a miniszteri biztos asszonynak az előadást. Várjuk szeretettel egy következő alkalomra. A napirendi pontot lezárjuk.

(*Révész Máriusz: Muszáj elmennem!*) Akinek muszáj elmennie, kimennie, tegye, de a bizottsági ülést gyorsan folytatjuk. (*Czeizel Barbara: Nagyon szépen köszönöm. Én menjek is, ugye? - Derűltség.*) Nem arra gondoltunk, hogy menj, hanem hogy természetesen... (*Czeizel Barbara: Akkor megyek dolgozni.*) Köszönjük szépen.

A napirendi módosítása

Szabó Tímea képviselőtársunk jelentkezik. Ügyrend?

SZABÓ TIMEA (független): Igen, ügyrendi hozzászólásom lenne. Szerintem egy kicsit tovább tartott, nagyon helyesen egyébként ez az előadás, mint ahogy számítottunk rá, és látom, hogy Szél Bernadett képviselőtársam pont az én két javaslatom között lenne, ezért szívesen előreengedem őt.

ELNÖK: Ki az, aki egyetért azzal, hogy a 3/a. napirendi pontot most tárgyaljuk meg, mely az egyes törvényeknek az álláskereső nyilvántartásában szereplő, munkaképtelenné vált személyek védelmében szükséges módosításáról szóló törvényjavaslat. T/14119. számon van nyilvántartva. Szél Bernadett LMP-s képviselőtársnőnk önálló indítványa. Ki az, aki egyetért? (*Szavazás.*)

Egyes törvényeknek az álláskereső nyilvántartásában szereplő, munkaképtelenné vált személyek védelmében szükséges módosításáról szóló T/14119. számú törvényjavaslat

Akkor a napirendi pont tárgyalását megnyitom és megadom a szót az előterjesztőnek. Parancsolj!

Dr. Szél Bernadett szóbeli kiegészítése

DR. SZÉL BERNADETT (LMP) előterjesztő: Köszönöm a szót, elnök asszony. Tisztelt Bizottság! Egy olyan törvényjavaslatot nyújtottam be, amely, azt gondolom, sok ezer ember helyzetét tudná rendezni. A legrászorultabb embertársainkról beszélünk, olyan emberekről, akik egészségkárosodottak, nem képesek munkát végezni. Nem tudom, milyen felelőtlen törvényhozás kapcsán, még a segélytől is elesnek ezek az emberek. Ez a helyzet így semmiképpen sem maradhat. Nagyon méltánytalan helyzet van, ami Alaptörvény-ellenes is, mert az Alaptörvény 19. cikke ma is kimondja, hogy az önhibáján kívül bekövetkezett munkanélküliség esetén minden magyar állampolgár törvényben meghatározott támogatásra jogosult. Ezt ezek az emberek, akikről beszélek, nem kapják meg.

Olyan helyzet alakult ki, hogy ha valaki munkaképtelenné válik és ezt orvosi szakvélemény igazolja is, törlik őt az álláskereső nyilvántartásából és utána pedig a segélytől is megfosztják ezeket az embereket. Tudom, hogy van egészségkárosodási támogatás, amit igénybe lehet venni, de az 50 százalékos károsodástól vehető

igénybe. Azonban 40 százalék fölött is vannak emberek, 40 és 50 százalék között, ők is munkaképtelenek, le van írva, néztem az irataikat, oda van írva, hogy munkavégzésre nem javasolt. Ezek az emberek mind kiestek a segélyre való jogosultságból.

Konkréten olyan esetekről van szó, hogy hiába volt az illető önhibáján kívül munkaképtelen, törölték a nyilvántartásból, elvették a segélyt és azért vették el, itt van a gabalyodás az egész rendszerben, mert törölték a rendszerből, ezért nem tud együttműködni a foglalkoztatási szervvel. Hát persze, hogy nem tud együttműködni, hiszen a foglalkoztatási szerv nem tud róla, mert törölték a rendszerből. Vagyis úgy kezelik ezeket az embereket, mintha önhibájukból váltak volna egészségkárosodottá és munkanélküliekké, holott nem erről van szó. Tehát igazából a törvényekben most egy ellentmondás van, hogy aki nem munkaképes, törlik a nyilvántartásból, a segélyt csak azoktól vehetik el, akik önhibájukból kerültek ki a nyilvántartásból, mert nem működtek együtt. Van egy olyan szabály is, hogy a segélyt csak azok tarthatják meg, akik együttműködnek. Amint az előbb mondtam, ha valakit kiszednek a nyilvántartásból, akkor nem hívják be együttműködni és ezzel bezárul a kör.

Ez a jogszabályi probléma úgy került felszínre, hogy a kormánynak volt a meggondolatlan és elfogadhatatlan cselekedete, hogy egyszerűen úgy határozott, hogy kirak munkaképtelen embereket a nyilvántartásból, és nem gondoskodott a további sorsukról, hogy segélyhez tudjanak jutni. A kormányhatározatról van szó, amiben ezt az intézkedést meghozták. Én NFSZ-adatokat néztem. Ott 29 ezer embert látok, akik így eltűntek a rendszerből. Itt egy teljesen egyértelmű jogszabályi helyzetet kívánok teremteni. Egyrészt az a törvényjavaslat, amely önök előtt fekszik, kimondja, hogy az egészségügyi okból munkaképtelenné vált emberektől nem lehet megvonni a segélyt, mert önhibájukon kívül kerültek ebbe a helyzetbe. Egyébként pedig kibővíteném az egészségkárosodási támogatásra jogosultak körét, hogy már 40 százaléktól is járjon ez és ne csak 50 százaléktól.

Amit viszont még fontosnak tartok, és nagyon kérem a bizottságot, hogy működjön együtt ebben, mert minden károsultnak felül kell vizsgálni az ügyét és jogorvoslatot kell adni. Tehát ne csak azoknak az embereknek adják vissza a segélyt, akik már fellebbeznek, hanem minden érintett ügyben szülessen új határozat. Itt a kormánynak be kell ismerni, hogy úgy szabályozott, hogy nem nézte meg, mi fog történni ezekkel az emberekkel. Most már nem először látom, hogy az intézményeknek, a mindenféle hivataloknak az útvesztőjében elveszik az ember. Most is egy ilyen helyzettel állunk szemben álláspontom szerint. Nekem nincsenek minisztériumaim, tárcáim, viszont 29 ezer ember így eltűnt a rendszerből, egy ember konkrétan nálam jelentkezett és vele végigcsináltam ezt az egész folyamatot. Szeretném kérni a kormányt, hogy kicsit szedje össze magát és korrigálja ezt a helyzetet. Nyilván nincsenek illúzióim, tudom, hogy az ellenzéki javaslatoknak milyen a sorsuk a Fidesz-kormánynál. De leírtam, hogy mit kell csinálni, vagy legyenek kedvesek és támogassák, fogadják el ezt és korrigálják a saját hibájukat az én javaslatom által, vagy felőlem szedjék le róla, hogy az LMP nyújtotta be, de akkor csinálják meg önök.

Hozzászólások

ELNÖK: Köszönöm szépen. Megnyitom a vitát. Kérdezem a bizottság tagjait, hogy ki kíván hozzászólni. *(Jelzésre.)* Parancsolj! Tapolczai Gergely!

DR. TAPOLCZAI GERGELY (Fidesz): Köszönöm a szót. Az aktívkorúak ellátásnak két formája van. Az egyik, amit a képviselő asszony is említett, az egészségkárosodottak ellátása, akik legalább 50 százalékos egészségkárosodással

élnék, ők jogosultak rá. A másik ellátási fajta a foglalkoztatást helyettesítő támogatás. Azok jogosultak rá, akik nyilvántartásba kerültek, mint álláskeresők. Itt jön a képbe, hogy 40-50 százalékos egészségkárosodással élők megkapják-e a foglalkoztatást helyettesítő támogatást, ha nyilvántartásban vannak, mint álláskeresők. Ugyanakkor, ha munkát kapnak, kikerülnek a közfoglalkoztatásba, és ha az egészségügyi felülvizsgálat alapján róluk megállapítják, hogy alkalmasak munkavégzésre, akkor a nyilvántartásból valóban törlődnek. De ez nem azt jelenti, hogy az ő hibájukból, egészségügyi okokból, tehát ebből a szempontból a szociális törvény egyértelműen úgy fogalmaz most is, hogy csak annak szűnik meg az ellátása, aki önhibája miatt kerül ki a nyilvántartásból. Tehát aki egészségügyi okok miatt kerül ki, az nem jelenti azt, hogy megszűnik az ellátása. Tehát jelenleg is szabályozva van. A szociális tárca 2016-ban és '17-ben is felhívta a hivatalok figyelmét arra, hogy az egységes joggyakorlatot, a jogszabályokat alkalmazzák ezekben az ügyekben.

Ami a 40-50 százalékos egészségkárosodással kapcsolatos felvetését, az együttműködést illeti, ezzel kapcsolatos szabályozás kérdésével már folyamatosan foglalkozik a tárca.

És még egy észrevételem lenne ezzel kapcsolatban. A javaslat második pontjában technikai hiba van. Úgy fogalmazott a javaslat, hogy aki legalább 40 százalékos mértékű egészségkárosodástól szenved, vagy akinek az egészségi állapota, komplex minősítés alapján nem haladja meg a 40 százalékos mértéket, ez itt ellentmondás; tehát úgy kellett volna fogalmazni, hogy 40 százalékos mértékű egészségkárosodás vagy 60 százalékos egészségi állapot, tehát itt ebben a formában ez a javaslat nem támogatható.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Kérdezem a bizottságot, hogy kíván-e még valaki hozzászólni. *(Jelzésre:)*

Harrach Péter képviselőtársunk.

HARRACH PÉTER (KDNP): Inkább kérdezném a kormány képviselőjét, nem tudom itt van-e.

ELNÖK: Kérdezném, hogy a kormány képviselőjében itt van-e valaki ehhez a napirendhez. *(Nincs jelzés.)* Megállapítom, hogy nincs.

HARRACH PÉTER (KDNP): Mert itt az alapvető kérdés az, hogy a törvény és a gyakorlat mennyiben van összhangban. Tehát amennyiben a törvény rendelkezik a megfelelő gyakorlatról, akkor egyszerűen a végrehajtással van probléma. Ha törvénymódosításra van szükség, az egy más helyzet. Nem tudom, hogy a kormány képviselőjében, ha nincs itt senki, akkor nyilván nem tud rá válaszolni, de ez egy eldöntendő kérdés.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Nekem egy kérdésem lenne képviselőtársamhoz, hogy nyújtott-e be interpellációt vagy kérdést ebben a témában a kormányhoz, mert az előterjesztés során is a kormánynak címezte a kérdéseket és a kritikát.

Bocsánat, és akkor ezzel megadom a szót, hogy lezárjuk a napirendet, tehát hogy reagálj az elhangzottakra. Köszönöm.

Dr. Szél Bernadett válasza

DR. SZÉL BERNADETT (LMP): Kettő dolog van. Tehát az egyik az, hogy abban a szerencsés helyzetben vagyok, hogy itt tartom a kezemben a Budapest Főváros Kormányhivatalának a határozatát, amely egyedi ügyben járt el, és benne

van, hogy megállapítható, hogy az elsőfokú hatóság eljárási hibát követett el, amikor nem értesítette, és a többi, és a többi - átadom a bizottságnak ezt a dokumentumot. Megállapítom, hogy a jogszabályi környezet nem elég egzakt, és arról nem rendelkezik, hogy abban az esetben, ha az ügyfél egészségi állapotára tekintettel nem foglalkoztatható, akkor a továbbiakban kivel kell együttműködni, hogy a jogosultsága fennmaradhasson.

Tehát Harrach úr kérdésére a válaszom az, hogy sajnos a jogszabályi környezet - a Budapest Főváros Kormányhivatal szerint, amely nem egy LMP-s szervezet - nem megfelelő, tehát innentől kezdve jogszabályi korrekcióra van szükség. Én letettem azt a jogszabályi korrekciót, ami az én álláspontom szerint ezt a helyzetet megoldaná, mert, ha ez a törvény élne, akkor nem lehetne olyan kormányrendeletet vagy semmiféle rendeletet kiadni, ami felülbírálja azt az alaptörvényi kötelezettséget, hogy az FHT-nak meg kell maradnia.

A másik dolog, amit el szeretnék mondani. Törvényjavaslatot nyújtottam be abban reménykedve, mivel vannak olyan helyzetek, amikor én nem interpellálni szeretnék, hanem pénzt szeretnék az embereknek visszaadni, merthogy ez nekik jár, az alaptörvény szerint jár. Úgyhogy tisztelt elnök asszony, itt van a törvényjavaslat, le van téve az asztalra, itt van a kormányhatározat, én ezt mellékelem, bárkinek átadom. A helyzet az, hogy énszerintem önöknek, hogyha felelősen szeretnének eljárni ezzel a 29 ezer embertársunkkal kapcsolatban, el kell fogadniuk azt, hogy tárgysorozatba kerül az én törvényjavaslatom.

Határozathozatal

ELNÖK: Köszönöm szépen. Szavazás következik. Ki az, aki a T/14119. számú törvényjavaslat tárgysorozatba vételét támogatja? *(Szavazás.)* 3 igen. Ki az, aki nem támogatja? *(Szavazás.)* 7 nem. Bocsánat, volt-e, aki tartózkodott? *(Szavazás.)* 1 tartózkodás. A bizottság tehát nem támogatja a tárgysorozatba vételt.

Köszönjük szépen Szél Bernadett képviselőtársamnak, hogy itt volt.

Döntés „az influenzajárvány megelőzésére és visszaszorítására tett intézkedésekről” tárgyban kezdeményezett meghallgatások napirendre vételéről (Szabó Timea (független), Korózs Lajos (MSZP), Vágó Sebestyén, Rig Lajos és Ander Balázs (Jobbik) képviselők kezdeményezése a HHSZ 114. § (4) bekezdése alapján)

Ugorjunk az eredetileg 2-es napirendben szereplő: döntés az influenzajárvány megelőzésére és visszaszorítására tett intézkedésekről tárgyban kezdeményezett meghallgatások napirendre vételéről.

A napirendi pont tárgyalását megnyitom (és zárójelbe szeretném megjegyezni: a kapuk nyitva vannak, államtitkár úr igent mondott, 29-én jönnek beszámolni, a zárójelet visszazárom), és kérdezem, hogy a kezdeményezők nevében kíván-e valaki hozzászólni. *(Jelzésre:)*

Parancsolj képviselőtársam, Szabó Timea.

SZABÓ TIMEA (független): Köszönöm a szót, elnök asszony. Ez nagyon jó hír, hogy államtitkár úr nyitott, és köszönjük szépen; azt hiszem, hogy ez most már nem is csak az influenzajárvány miatt aktuális kérdés, hanem most már a kanyaró, ahogy elnök asszony is mondja. Tehát azt gondolom, bár szerencsére talán még kanyarójárványról nem beszélhetünk, de azért azt gondolom, hogy ez elég riadalmat okoznak a lakosság körében ezek a megbetegedések. Illetve az a nem egyértelmű helyzet, hogy most mi is történik, hogy ez lokalizált, illetve a sajtóban is megjelent hírek, hogy kaptak, nem kaptak védőfelszerelést, oltást a kórházban dolgozó

szakemberek, úgyhogy azt hiszem, hogy ezt a meghallgatást erre is ki lehetne terjeszteni.

Illetve kérdezném, hogy akkor van-e hasonló információja elnök asszonynak esetleg az OEK vezetőjétől, mert nyilván ebben a kérdésben ő az, aki igazán kompetens lenne; ugye, itt az eredeti előterjesztésben az ő meghallgatása is szerepel, bár nyilván, ha államtitkár úr el tud jönni, akkor reméljük, hogy az OEK vezetője is.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Az államtitkár urat hívtuk meg, és természetesen ő hozza magával a tiszti főorvost és hozza magával az Országos Epidemiológiai Központ vezetőjét, és még természetesen bárkit, akit jónak lát, tehát úgy, ahogy megszoktuk tőle, teljes körű tájékoztatást fog kapni a bizottság.

A bizottság tagjai részéről kíván-e még valaki hozzászólni? *(Nincs jelzés.)* Ha nem, akkor szavazás következik.

Határozathozatal

Ki az, aki támogatja a napirendben megfogalmazott kezdeményezést? *(Szavazás.)* Egyhangú. Nem volt ellenszavazat, tartózkodás. A jegyzőkönyv számára mondom, hogy a bizottság egyhangúan támogatta a meghallgatás napirendre vételét. Tehát akkor arra számítunk, hogy két hét múlva, március 29-én, szerdára tervezzük, természetesen időben kiküldjük, hogy mikor lesz megtárgyalva a napirend.

Az ápolók helyzetéről szóló H/14121-es számú határozati javaslat (Szabó Timea (független) képviselő önálló indítványa)

A negyedik pontban szereplő: az ápolók helyzetéről szóló határozati javaslat következik, döntenünk kell a tárgysorozatba vételről.

A napirendi pont tárgyalását megnyitom és előterjesztőként Szabó Timea képviselő asszonynak adom meg a szót.

Szabó Timea szóbeli kiegészítése

SZABÓ TIMEA (független): Köszönöm a szót, elnök asszony. Azt hiszem, hogy a probléma ismert mindenki előtt, ezt már államtitkár úr, illetve miniszter úr is elismerte, hogy létezik ez a bérfeszültség az egészségügyi dolgozók között. Az nyilván üdvözlendő és támogatandó, hogy a kormány megemelte a minimálbért, illetve a garantált bérminimumot, csak az a helyzet állt elő, főleg az egészségügyben, hogy miközben a pályakezdekők fizetése így megemelkedett, azoknak az ápolóknak, kórházi dolgozóknak, akik 10, 15, 20 éve vannak a szakmában nem történt, vagy velük nem történt semmilyen bérekompensáció. Tehát előállt az a helyzet, hogy pályakezdekők és mondjuk 15 éve a szakmában tapasztalattal rendelkezők ugyanannyit keresnek most. Ez nagyon komoly bérfeszültséghez vezet, ráadásul tovább folytatja, vagy abba az irányba tolja az ott dolgozókat, hogy inkább külföldön vállaljanak munkát, vagy hogyha nem is mennek külföldre, elhagyják ezt a pályát, amin ráadásul tényleg nagyon értékes tapasztalatot és tudást halmoztak fel. Azt gondolom, hogy ezt a helyzetet most az egészségügyben nem engedhetjük meg magunknak. Tudjuk, hogy az Orvosi Kamara jelezte a nagyon súlyos problémát az orvosok körében, ugyanígy az egészségügyi dolgozók különböző szakszervezetei is felszólaltak már az ügyben.

Mi szeretnénk rendezni egy országgyűlési határozati javaslatban ezt a problémát, és arra kérjük a kormányt, hogy minél hamarabb számolja fel ezt a bérfeszültséget az ágazatban. Az idénre tervezett még 12 százalékos béremelés helyett egy 30 százalékos béremelést hajtson végre mind az alapfokú, a szakmunkás, mind pedig a legalább középfokú végzettséggel rendelkezők körében. És azt szeretnénk szintén kérni a kormánytól, hogy üljenek le az érdekvédelmi, érdekképviseleti

szervezetekkel, nem csak a bérezés tárgyában, hanem hogy lehet az ápolók, kórházi dolgozók munkakörülményeit is javítani, ami egyébként most így a kanyaró esetében is újra nagyon konkrét esetben felmerült, hogy például az ő biztonságukat hogy lehet garantálni egy ilyen helyzetben, de ez csak egy nagyon kis szegmense az egész problémának. Ehhez kérjük a kormánypárti és az ellenzéki képviselők támogatását. Azt gondolom, hogy nincsen most fontosabb dolog Magyarországon, mint az egészségügyi problémákat, az egészségügy helyzetét javítani, nem engedhetjük meg azt magunknak, hogy kórházi dolgozók, ápolók és orvosok további pályaelhagyása miatt romoljon a helyzet. Köszönöm.

ELNÖK: Köszönöm szépen. Kérdezem a tisztelt bizottságot, hogy kíván-e valaki hozzászólni. *(Senki sem jelentkezik.)* Ha nem, csak annyit hadd tegyek hozzá, hogy a jogalkotási törvény kimondja, tehát kötelezővé, a kormány feladatává teszi azt, hogy egyeztessen az érdekképviselői szervekkel. A kormányzat ezt az egyeztetést végzi, a kormányzat természetesen ismeri a problémát, a médián keresztül is látjuk, hogy nemcsak ismeri, de kezeli a problémát, vannak ráadásul alternatív megoldások. Egy picit lekicsinylőnek érezném, hogy most egy országgyűlési határozati javaslatban felkérjük a kormányt arra, amit egyébként végez, és amin egyébként dolgozik.

Határozathozatal

Ha nincs több hozzászóló, a napirendi pontot lezárom. Szavazás következik. Kérdezem, hogy ki az, aki a H/14121. számú határozati javaslat tárgysorozatba vételét támogatja. *(Szavazás.)* Három igen szavazat. Ki az, aki nem támogatja? *(Szavazás.)* Nyolc nem szavazat. A bizottság nem támogatja a tárgysorozatba vételt.

Az ülés berekesztése

Végére értünk a napirendi pontjainknak. Köszönöm szépen a megjelenést és a munkát. Két hét múlva találkozunk.

(Az ülés befejezésének időpontja: 12 óra 12 perc)

Dr. Selmeczi Gabriella
a bizottság elnöke

Jegyzőkönyvvezetők: Turkovics Istvánné és dr. Lestár Éva