




Fogyatékos **EMBEREK** az egészségügyben



Kiadó: Mozgássérültek Budapesti Egyesülete
1136 Budapest, Hegedüs Gyula u. 43.

Felelős szerkesztő: Földesi Erzsébet

A kiadvány készítői:

Csató Zsuzsanna
Dr. Hegedüs Lajos
Fodor Ágnes
Földesi Erzsébet
Szabóné Benedek Zsófia
Vályi Réka

Fotó:

Tábiné Hidvégi Csilla

Közreműködő civil szervezetek:

Autisták Országos Szövetsége,
Csupaszívek Társasága,
Vakok és Gyengénlátók Közép-Magyarországi
Regionális Egyesülete.

Lektorálta:

Dr. Hegesü Lajos

**Nyomdai előkészítés
és nyomdai kivitelezés:**

 **FINGERPRINT**
KREATÍV KOMMUNIKÁCIÓS ÜGYNÖKSÉG

**Készült a Nemzeti Erőforrás Minisztérium
(volt Egészségügyi Minisztérium) támogatásával.**

2010



Tartalomjegyzék

Bevezető	2.	8.) Betegfelvétel, várakozótér	13.
Jogok és lehetőségek az egészségügyi ellátó rendszerben	3.	9.) Betegfelvételi pultok	13.
A fogyatékos emberek egészségügyi ellátására vonatkozó legfontosabb jogszabályok, illetve szervezett programok bemutatása:		10.) Behívás sorszámok alapján	14.
1.) Általános jellemzők	3.	11.) Váró helyiségek	14.
2.) Az alapvető jogok érvényesülésének védelme	3.	12.) Folyosók	14.
3.) Szűrő és megelőző programok az egészségügyi ellátásban	4.	13.) Lift	15.
4.) Szűrő és rehabilitációs programok az egészségügyben	5.	14.) WC, mosdó	15.
5.) Az egészségügyi szakemberképzésre vonatkozó programok	5.	15.) Büfé	17.
6.) Az egészségügyi ellátásban használt technológiákra vonatkozó szabályok	6.	16.) Kávé, ital automaták	17.
7.) Támogatott eszközökre vonatkozó szabályok	7.	Kórházak	17.
8.) Az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést biztosító egyéb szabályok	7.	1.) Zuhanyzók	17.
A hozzáférhetőség legfontosabb feltételei az egészségügyi ellátó rendszerben	8.	2.) Vizsgáló helyiségek	18.
Rendelőintézetek	8.	3.) Szűrővizsgálatok	18.
1.) Akadálymentes parkoló	8.	4.) Súlymérés	18.
2.) Járda	9.	5.) Beteg szoba	18.
3.) Rámpa	10.	6.) Veszélyforrások jelzése	19.
4.) Lépcső	11.	7.) Akadálymentes honlapok	19.
5.) Információ az épület funkciójáról	11.	8.) Autizmussal élő gyermek vagy felnőtt betegek ellátása	20.
6.) Bejárati és belső ajtók és környezetük kialakítása	11.	9.) Hogyan írjunk és beszéljünk egyszerűen	21.
7.) Szélfogó	12.	Összegzés	23.
		Fogyatékos emberek civil szervezetei Budapesten.....	24.
		A kiadványban szereplő képek helyszínei	24.

Bevezető

A fogyatékos emberek nagyon sok esetben nem részesülnek ép embertársaikkal azonos színvonalú egészségügyi ellátásban. Ennek oka részben az, hogy az egészségügyi szolgáltatást nyújtók nem ismerik a fogyatékos emberek jogait, részben pedig az, hogy nincsenek pontos ismereteik a fogyatékos emberek speciális szükségleteiről. Ezek ismerete, pedig elengedhetetlenül fontos annak biztosításához, hogy az egészségügyi szolgáltatásokat a fogyatékos emberek másokkal egyenlő módon tudják igénybe venni. A Mozgássérültek Budapesti Egyesületéhez nap mint nap érkeznek panaszok azzal kapcsolatban, hogy a budapesti egészségügyi szolgáltatások nem akadálymentesek számukra, nem jutnak be akadálymentesen az egészségügyi szolgáltatást nyújtó épületekbe, nem hozzáférhetőek számukra az épületben található berendezések, a diagnosztikai eszközöket esetükben nem tudják használni.

Más fogyatékosággal élő személyek esetében az egészségügyi ellátásokhoz való egyenlő esélyű hozzáférést az akadályozza, hogy az egészségügyi szolgáltatók és az egészségügyi intézmények személyzete (orvosok, ápolók, háttér személyzet, stb.) nem biztosít számukra is érthető információt, vagy általuk is használható kommunikációs módszereket. Ilyenek például: i.) Jelnyelvi tolmács siket személyek számára; megfelelő megvilágítás és láthatóság biztosítása szájáról olvasó siket vagy nagyot halló személyek számára. ii.) Hallható (pl. hangos szoftverrel elérhető elektronikus információt) vagy tapintható (Braille írás) információt vak személyek számára, nagy betűkkel írott információt pedig gyengénlátó személyek számára. Egyszerű, könnyen érthető információt pedig értelmi fogyatékos személyek számára. Ezért döntött úgy Egyesületünk, hogy

ezzel a kiadvánnyal segítséget nyújtunk szakorvosi rendelőintézetek és kórházak számára abban, hogy a.) jobban megértsék a fogyatékos emberek egészségügyi ellátásokhoz való jogát és a jogok gyakorlását elősegítő körülmények megteremtésének szükségességét, b.) összefoglalót adjunk arról a fizikai és információs-kommunikációs környezetről, amely elősegíti, hogy a fogyatékos emberek másokkal azonos módon tudják gyakorolni az egészségügyi ellátáshoz való jogukat.

A kiadvány bemutatja a hatályos jogi szabályozás, valamint az egyes programok által biztosított lehetőségeket, az ezek érvényesülését nehezítő körülményeket, továbbá, azokat a szükséges feltételeket, amelyek a jogi normák által biztosított lehetőségekhez való tényleges hozzáférést is biztosíthatják.

Kiadványunk főként a mozgássérült személyek akadályait foglalkozik az egészségügyben. A kiadvány a teljesség igénye nélkül kitér más fogyatékosággal élő személyek speciális igényeire is, amely információ összeállítására más fogyatékoságot képviselő civil szervezetekkel szoros együttműködésben került sor.

A kiadvány elkészítéséhez felhasználtuk az akadálymentesítéssel kapcsolatosan megjelent szakirodalmakat, amelyeket az egészségügyi szolgáltatásokhoz illesztettünk. **A kiadvány elkészítéséhez az Egészségügyi Minisztérium nyújtott pénzügyi támogatást.**

Földesi Erzsébet
elnök

Mozgássérültek Budapesti Egyesülete



Jogok és lehetőségek az egészségügyi ellátó rendszerben

A fogyatékos emberek egészségügyi ellátására vonatkozó legfontosabb jogszabályok, illetve szervezett programok bemutatása:

Felhasznált jogszabályok:

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. Törvény
Az egészségügyi dolgozók rendtartásáról szóló 30/2007. (VI. 22.) EüM rendelet

1.) Általános jellemzők

Az egészségügyi szolgáltatások igénybe vétele során az egészségügyi ágazati jogszabályok a fogyatékosokra tekintettel nem differenciálnak, a cselekvőképesség tekintetében azonban, néhány ponton különbséget tesznek az egyes betegek között.

E különbségtétel azonban pozitív, arra vonatkozó garanciális elemeket tartalmaz, hogy azon személyek, akiknek a jogaik gyakorlásához segítségre van szükségük, az állapotuk által indokolt, a számukra a leginkább szükséges és megfelelő színvonalú egészségügyi ellátáshoz jussanak hozzá.

Alapelveként került rögzítésre, hogy az egészségügyi ellátás során minden beteg megőrizhesse az emberi méltóságát és önazonosságát, és hogy önrendelkezési és minden egyéb joga csorbitatlan maradjon.

Az egészségügyről szóló törvény alapján minden betegnek joga van – jogszabályban meghatározott keretek között – az egészségi állapota által indokolt, megfelelő, folyamatosan hozzáférhető és az egyenlő bánásmód követelményének megfelelő egészségügyi ellátáshoz.

Ezen alapelvek, illetőleg jogszabályi rendelkezések biztosítják azt, hogy a fogyatékosággal élő személyek is minden más beteggel azonos módon férhessenek hozzá az egészségügyi ellátáshoz.

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény szerint az egészségbiztosítási ellátások közül az egészségügyi szolgáltatások az egészségi állapot által indokolt mértékben vehetők igénybe.

Az egészségügyi szolgáltatások azonos szakmai tartalommal illetik meg az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásaira jogosult személyeket. Ebből következően a fogyatékosággal élő személyek az egészségbiztosításhoz való hozzáférés tekintetében, a jogszabályi rendelkezés alap-

ján, nem szenvedhetnek el hátrányos megkülönböztetést. A fogyatékos személyek egészségbiztosítási járulékfizetési kötelezettsége – amennyiben munkaviszonyban állnak – ugyanúgy a járulékalapjuk nagyságától, így a jövedelmük mértékétől függ, mint a többi biztosítottak, így ebben az esetben saját jogú biztosítottként részesülhetnek az egészségügyi ellátásban.

Amennyiben munkaviszonyban nem állnak, úgy kiskorúságuk idején családtagi jogon, felnőttkorukban pedig szociális, vagy nyugdíjszerű ellátásaik alapján, azonos jogon más hasonló ellátásban részesülőkkel, vehetik igénybe az egészségügyi ellátó rendszer szolgáltatásait.

2.) Az alapvető jogok érvényesülésének védelme

a.) Az egészségügyi tárgyú jogszabályok értelmében az egészségügyi szolgáltatások és intézkedések során biztosítani kell a betegek jogainak védelmét.

Fontos, törvényben rögzített elv, hogy az egészségügyi szolgáltatások igénybevétele során érvényesülnie kell az esélyegyenlőségnek.

Az egészségügyi szolgáltatások az egészségbiztosítóval az adott szolgáltatásra finanszírozási szerződéssel rendelkező egészségügyi szolgáltatónál vehetők igénybe.

Az egészségügyi ellátások keretében a fenti alapelvek alkalmazásával a biztosítottak számára betegségük megelőzése, diagnosztizálása és kezelése érdekében igénybe vehetőek mindazon egészségügyi berendezések, melyek a szakmai minimumfeltételek között tárgyi feltételként meghatározásra kerültek az egyes egészségügyi szolgáltatóknál.

E tekintetben, a tárgyi feltételekre vonatkozó jogi normák már tartalmazzák az akadálymentes fizikai környezet, valamint a fogyatékos személyek egészségügyi ellátásához szükséges berendezések rendelkezésre állásának kötelezettségét is.

A hatályos jogszabályok alapján tehát, a fogyatékos emberek egészségügyi ellátásához esetenként szükséges lenne speciális eszközök, eljárások diagnosztikai módszerek, speciális szaktudás rendelkezésre állása, azonban ezek megléte a jelenlegi egészségügyi ellátó rendszerben rendkívül hiányos.

b.) Az egészségügyi törvénynek az egyes kezelésekre, beavatkozásokba való beleegyezésre vonatkozó szabályozása úgy került kialakításra, hogy az egyes egyén igényeit, véleményét az állapothoz igazodóan a legteljesebb mértékben figyelembe lehessen venni.

A törvény alapján a beteg önrendelkezési joga – melynek

egyik leglényegesebb elemét a kezelésekre való ún. tájékozott beleegyezés adja – kizárólag az egészségügyi állapota által indokolt mértékben és módon korlátozható.

Az egyes kezelésekre történő hozzájárulás a beteg részéről, a számára egyéniesített formában megadott teljes körű tájékoztatást követően történhet.

A törvényben meghatározott kivételektől eltekintve bármely egészségügyi szolgáltatás igénybevételének feltétele, hogy ahhoz a beteg megítélésétől, fenyegetésétől, kényszerítől mentes, megfelelő tájékoztatáson alapuló beleegyezését adja.

Külön rendelkezik a törvény arról is, hogy azon személyek esetében, akiknek a jogaik gyakorlásához segítségre van szükségük, az egészségügyi ellátással kapcsolatos döntésekben a véleményüket szakmailag lehetséges mértékben figyelembe kell venni.

c.) Az általános szabályok mellett, a fogyatékossgal élő személyek fokozott védelmét szolgálja a betegjogi képviselő intézménye is.

Az egészségügyről szóló törvény rendelkezése alapján, a betegjogi képviselő különös figyelmet fordít az életkoruk, testi vagy szellemi fogyatékossguk, egészségi állapotuk, illetve társadalmi-szociális helyzetük miatt kiszolgáltatott helyzetben lévők betegjogainak védelmére, valamint az egyenlő bánásmód követelményének érvényesítésével kapcsolatos panaszokra, meghatalmazás alapján képviseli a beteget a követelmény megsértésének megállapítására irányuló hatósági eljárás során.

3.) Szűrő és megelőző programok az egészségügyi ellátásban

Fogalom: A szervezett lakossági szűrés az egészségügyi ellátórendszerbe ágyazottan végrehajtott, közpénzből finanszírozott, az életkor alapján veszélyeztetettnek minősülő lakosságcsoportokra kiterjedő, a célszemélyek személyes meghívását és követését alkalmazó, szakmailag indokolt gyakorlatossággal megismételt népegészségügyi tevékenység. Jogsabály: Az életkorhoz kötött szűrővizsgálatokról szóló 51/1997. (XII. 18) NM rendelet a Nemzeti Népegészségügyi Program keretében megvalósítandó lakossági szűrővizsgálatok végrehajtását segíti elő.

Az egyenlő esélyű hozzáférést segíti a mobil és akadálymentes szűrővizsgálat, a speciális vizsgálat és a szállítás jogsabály által adott lehetősége.

Sajnos, a jogsabályi rendelkezések ellenére, az akadály-

mentes hozzáférés megvalósulása – különösen a fizikai hozzáférhetőség tekintetében – rendkívül korlátozott, a tényleges lehetőségek messze elmaradnak a technikai fejlődés által biztosítható lehetőségektől.

Programok:

a.) A „Szűrővel az Életért Program” első két szakasza (2007-ben és 2008-ban) az ország nagyobb városaiban került megrendezésre, ezek mintegy 100.000 résztvevője közel 250.000 ingyenes egészségügyi szűrésen vett részt.

A harmadik szakaszában a leghátrányosabb helyzetű kistérségek 2-10.000 fős településeit érinti a program. Azokon a helyszíneken, ahol 3.000 főnél kevesebben laknak, a szomszédos három-négy kistérség lakosságának bevonására is sor került. A kiválasztott 43 település többségének közelében nem található szakrendelő vagy kórház, illetve a helyiek számára nehézkes és esetlegesen többszöri utazást kíván a szakorvosi rendelések felkeresése. b.) A „Szűrőprogramok országos kommunikációja” uniós project célja, hogy a célcsoportok megismerjék a szűrés fontosságát és éljenek a szervezett, célzott onkológiai szűrővizsgálatok, illetve a szív-érrendszeri rizikószűrés lehetőségével.

A project főbb specifikus céljai: a szűrésen részt vevők számának növelése; a lakosság szűréssel kapcsolatos attitűdjének befolyásolása az öngondoskodás és felelősségérzet növelése érdekében, a szűrési és gondozási tevékenységben részt vevő egészségügyi dolgozók kommunikációs, illetve motívációs készségeinek fejlesztése érzékenyítő tréningekkel. c.) A magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvény alapján az állam elősegíti a fogamzásgátló készítmények és eszközök rászorultságtól függő kedvezményes igénybevételét, a magzati élet védelmét szolgáló, valamint a fogamzásszabályozást ismertető kiadványok közzétételét és a tömegkommunikáció fórumain való ismertetését. Elősegíti továbbá az anya, illetve a család egésze számára elérhető, megfelelő szakmai felkészültséggel rendelkező válságkezelő tanácsadás rendszerének fejlesztését és szabályozza a tanácsadás során az állami, illetve a civil szervezetek hatékony együttműködésének feltételeit, formáit. Támogatja a magzati élet védelmét szolgáló tevékenységet, szervezeteket, különösen azokat, amelyek anyagi támogatást is nyújtanak az arra rászoruló várandós anyáknak. A munkajogi szabályozás eszközével gondoskodik a várandós anyák fokozott munkahelyi védelméről. A helyi önkormányzat a gyermekjóléti és gyermekvédelmi



ellátások biztosításával segíti a várandós anyát és családját a születendő gyermek vállalásában és felnevelésében.

d.) Térítésmentes terhes-gondozásra jogosult a Magyarországon lakóhellyel rendelkező magyar állampolgár és házastársa, valamint a Magyarországon érvényes bevándorlási vagy letelepedési engedéllyel rendelkező nem magyar állampolgár.

A terhes-gondozás keretében, a gyermeket váró nőt tájékoztatják a magzat egészséges fejlődése érdekében szükséges életmódról, a helyes táplálkozásról, a magzatot károsító hatások (különösen a dohányzás és alkoholfogyasztás) elkerülésének fontosságáról.

Elvégzik a magzat egészséges fejlődését ellenőrző és a gyermeket váró nő egészségvédelmét biztosító szűrővizsgálatokat. Segítséget adnak a gyermeket váró nőknek a szülésre, szoptatásra, csecsemő- és gyermekgondozásra való felkészüléshez. A terhes-gondozás részletes szabályait, a kötelező és az állami gondoskodás keretében térítésmentesen igénybe vehető fakultatív szűrővizsgálatok körét az egészségügyi miniszter rendeletben állapítja meg.

e.) A területi védőnői ellátásról szóló 49/2004. (V. 21.) ESZCSM rendelet alapján a védőnő feladatát az ellátási területén lakcímmel rendelkező személyekkel kapcsolatosan köteles ellátni.

A védőnő köteles ellátni a körzetében életvitelszerűen tartózkodó azon személyt is, aki az ellátás iránti igényét írásban bejelenti. Ebben az esetben a védőnő haladéktalanul írásban értesíti a bejelentett lakóhely szerint illetékes védőnőt a gondozásba vételről. A gyermek családban történő nevelkedésének elősegítése, a magzat, a gyermek veszélyeztetettségének megelőzése és megszüntetése érdekében a védőnő a gyermekvédelmi rendszerhez kapcsolódóan is ellát feladatokat. Köteles veszélyeztetettség észlelése esetén jelzéssel élni a gyermekjóléti szolgálatnál és hatósági eljárást kezdeményezni a gyermek bántalmazása, illetve súlyos elhanyagolása vagy egyéb más, súlyos veszélyeztető ok fennállása, továbbá a gyermek önmaga által előidézett súlyos veszélyeztető magatartása esetén. Az oktatási intézményekben és a fogyatékossgal élő gyermekeket gondozó intézményekben speciális védőnői szolgálat működik. A területi védőnők minden évben egy alkalommal minden ellátási körzetbe tartozó gyermek (egészséges és fogyatékossgal élő egyaránt) esetében kötelező szűrővizsgálatokat végezni. Amennyiben a védőnő

bármilyen eltérést észlel, a háziorvosi szolgálatához illetve az illetékes gyermekjóléti szolgálatához irányítja a gyermeket.

4.) Szűrő és rehabilitációs programok az egészségügyben

a.) A „Közös kincsünk a gyermek” nemzeti csecsemő- és gyermekegészségügyi program keretében került sorra a korai fejlesztés és neurorehabilitáció (neuroterápia) kapacitásának fejlesztése.

b.) Az Állami Népegészségügyi és Tisztifőorvosi Szolgálat helyzetfelmérést végzett a korai fejlesztés jelenlegi gyakorlatáról.

c.) **Kidolgozásra került az újszülöttkori, illetve a 0-18 évesek hallás- és látásszűrések egységes módszertana.** Kiadásra került 2 irányelv a háziorvosok és a védőnők számára. Módszertani segédanyag készült DVD formájában a védőnők számára. A program előírja, hogy az elkészült fejlődésneurológiai diagnosztikai és terápiás módszereket, protokollokat bemutató multimédiás oktatási anyagot meg kell ismertetni minden csecsemővel foglalkozó orvossal (elsősorban neonatológusokkal), védőnővel, valamint be kell illeszteni a gyermekgyógyászati, gyermekneurológiai oktatásába és továbbképzésbe a mozgás- és értelmi-, illetve halmozott fogyatékossgok megelőzése érdekében. A multimédiás oktatóanyag elkészült és a képzés-továbbképzés részévé vált.

d.) Megtörtént az önálló gyermek-rehabilitációs szakvizsga feltételeinek kidolgozása.

A Szakmai Kollégiumok bevonásával kidolgozásra kerültek a gyermek-rehabilitáció minimum feltételei, és kiadásra kerültek 4 terület szakmai irányelvei.

5.) Az egészségügyi szakemberképzésre vonatkozó programok

Az egészségügyi, illetve az egészségügyhöz kapcsolódó szakemberek képzését miniszteri rendelet szabályozza. A szakemberek fogyatékossgal élő személyek jogaival kapcsolatos érzékenyítése érdekében végzett képzések közül – jó gyakorlatként – az alábbi képzéseket mutatjuk be:

- „A gyermekrehabilitáció és fejlődéspediátria alapjai” címmel az Országos Gyermekegészségügyi Intézet továbbképző tanfolyamot tartott a közoktatás területén működő szakértői bizottságok orvosai, valamint a rehabilitációs szakvizsgára készülő szakorvos jelöltek részére.
- Uniós forrásból támogatja a Kormány a „Képzési progra-

mok az egészségügyben foglalkoztatottak számára, hiányszakmák képzése, kompetenciafejlesztése” c. pályázatokat. Közfinanszírozott egészségügyi szakellátást végző fekvő- és/ vagy járóbeteg intézmények, mentési tevékenységet ellátó szervezetek, betegszállító szervezetek, háziorvosi szolgálatok, otthoni szakellátást nyújtó szolgáltatók pályázhatnak dolgozóik képzési díjának támogatására. Támogatás kapható továbbá felső- és középfokú szakképzések, szakirányú továbbképzések, új egészségügyi szakképesítések kimunkálására.

6.) Az egészségügyi ellátásban használt technológiákra vonatkozó szabályok

a.) Az egészségügyi technológiák egészségbiztosítási finanszírozásba történő befogadásának alapelveiről, feltételrendszeréről és részletes szabályairól, valamint a már befogadott technológiák körének felülvizsgálatáról és módosításáról szóló 180/2010.(V.13.) Korm. rendelete 2010. július 1-jével lépett hatályba.

Megalkotásával a folyamatos orvosszakmai, technológiai és informatikai fejlődés és innováció eredményeképpen megjelenő és a betegellátás minőségét, biztonságát és hozzáférhetőségét javító új gyógyító eljárások és orvostechikai eszközök egészségbiztosítási finanszírozásba történő befogadásával a betegek számára a legkorszerűbb orvosi eszközök, illetve eljárások minél könnyebb elérhetősége, lehetőség szerint lakóhelyéhez közel, rövidebb várakozási idővel való hozzájutása, az egyenlő esélyek biztosítása volt a cél.

A technológia-értékelésnek és a prioritási listának köszönhetően objektív, átlátható szempontok mentén kerülnek meghatározásra évről évre azon új eljárások, amelyekkel bővül a közfinanszírozott eljárások köre, a társadalom számára is láthatóvá válik, milyen szempontok alapján kerülnek be az eljárások a társadalombiztosításba, továbbá az általuk befizetett járulékok milyen költséghatékony eljárásokra kerülnek kifizetésre. A kormányrendelet hatályba lépését megelőzően az új eszközök és technológiák befogadásáról hosszas egyedi eljárás során történt döntés.

Ez a jogszabály már kifejezett rendelkezéseket tartalmaz a fogyatékos emberek egészségügyi ellátására is alkalmas technológiák biztosításának kötelezettségéről, azonban a jogszabály gyakorlati érvényesülése napjainkban még megközelítően sem teljeskörű.

b.) A gyógyszerek magyarországi forgalmazására vonatkozó szabályozás minden részletében megfelel az Európai Unió által felállított irányelveknek.

A rendeleti szintű szabályozás figyelembe vette a vakok és gyengénlátók jogainak érvényesítésének elősegítését. Az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerek címkéjéről és beteg-tájékoztatójáról szóló 30/2005.(VIII.2.) EüM rendelet előírja a gyógyszerek csomagolásán, valamint a beteg-tájékoztatón kötelezően feltüntetendő tájékoztatást, illetve annak módját. Az Országos Gyógyszerészeti Intézet a rendeletben foglaltaknak megfelelően, a gyógyszer forgalmazását a véglegminta jóváhagyását követően engedélyezi. Ellenőrzi, hogy a benyújtott véglegmintán a felirat (név, hatáserősség) Braille írással is feltüntetésre került. A rendelet hatályba lépésekor már forgalomba hozatalra engedélyezett gyógyszerek esetében a címkézésre és a beteg-tájékoztatóra vonatkozó rendelkezéseknek legkésőbb 2010. december 31-ig kell megfelelni.

A rendelet szerint a forgalomba hozatali engedély jogosultjának a betegek érdekképviseleti szervezeteinek kérésére rendelkezésre kell bocsátania a beteg-tájékoztatót a vakok és gyengénlátók számára megfelelő formában is.

A „megfelelő forma” nem korlátozódik a Braille-írással készített tájékoztatóra, hanem lehet nagyított betűs, vagy elektronikus formában megjeleníthető dokumentum is. A Budapesti Közgazdaságtudományi és Műszaki Egyetem és az Országos Gyógyszerészeti Intézet által közösen került kifejlesztésre a „gyógyszervonal” elnevezésű rendszer, melynek lényege, hogy a gyógyszerek beteg-tájékoztatója, hely és időkorlátok nélkül, bárki számára elérhető.

c.) A gyógyászati segédeszköz ellátásra vonatkozó szabályok. A biztosítottak az orvosi elrendelést követően jogosultak az állapotuk kezelésére alkalmas, rendeletben szabályozott gyógyászati segédeszköz árához, továbbá a gyógyászati segédeszköz javítási és kölcsönzési díjához nyújtott támogatásra.

A forgalmazás feltételei: A gyógyászati segédeszközt forgalmazó szaküzlet esetében a jogszabály tárgyi feltételeket határoz meg, melyek szerint az a közútról, illetve egészségügyi intézményben működő szaküzletnél az intézmény közlekedési útvonaláról a mozgáskorlátozott személyek által is akadálymentesen megközelíthető kiszolgáló helyiség lehet. Hallásjavító gyógyászati segédeszköz forgalmazásánál szabad-hangtér vizsgálóegység és játék-audiometriás egység megléte is szükséges. Egyedi gyártó műhelynek a közútról, illetve egészségügyi intézményben működő gyártónál végtagprotézis, járógép, fűzőkészítés esetén az intézmény közlekedési útvonaláról a mozgássérültek által is akadálymentesen megközelíthető, a méretvétel, próba és átadás célját szolgáló,

mosdóval, WC-vel ellátott, a műhelytől elkülönített, összességében legalább 25 m² területű térséggel kell rendelkeznie.

7.) Támogatott eszközökre vonatkozó szabályok:

a.) Az egészségbiztosító a biztosítottak részére – társadalombiztosítási támogatással – az EN ISO 9999 szabvány-nak megfelelő struktúrába tartozó gyógyászati segédeszközöket támogat.

Az eszközöket mindazon biztosítottak igénybe vehetik, akiknek az állapota az adott eszköz indikációjában leírtaknak megfelel. Ezen betegek részére az eszköz orvosi rendelvényen kerül elrendelésre.

A támogatott eszközcsoportokat és azok rendelési feltételeit, valamint támogatási mértékeit rendelet tartalmazza. A gyógyászati segédeszközök támogatása jelenleg 50, 70, 80 és 98%-os mértékű.

Az eszközvásárlásánál a betegnek nem kell megfizetnie az eszköz teljes árát és azt követően a reá irányadó támogatás igénybevételehez igényét benyújtani a biztosítóhoz, hanem kizárólag a támogatási összegben felül megmaradó önrészt szükséges kifizetnie.

Abban az esetben, ha a beteg közgyógyellátásra jogosult és igazolvánnyal rendelkezik, ezt az önrészt is az állam fizeti. A betegek teljes körű tájékoztatása érdekében kialakításra került a támogatott gyógyászati segédeszközök tekintetében az internetes eszközkatalógus jogszabályi háttere.

b.) Az általános fogyasztóvédelmi szabályok mellett az orvostechikai eszközök és a gyógyászati segédeszközök akkor hozhatók forgalomba, illetve az egészségügyi ellátás során akkor használhatók, ha a külön jogszabályok szerinti minőségi követelményeket kielégítik, illetve rendelkeznek a meghatározott tanúsítványokkal és jelöléssel.

A társadalombiztosítási támogatással rendelhető gyógyászati segédeszközök (melyek megfelelnek az EN ISO 9999 szabványban felsoroltaknak) esetében további rendelkezések szabályozzák a fogyatékossgal élő személyek számára igénybe vehető eszközök minőségi és költséghatékonsági követelményeit. Az eszközök támogatásba történő befogadásához szükséges az Egészségügyi Minőségfejlesztési és Kórháztechnikai Intézet, az Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet és az EKH mint hatóságok, valamint az orvosszakmai kollégiumok pozitív véleménye, melyek ismeretében az Országos Egészségbiztosítási Pénztár az eszközök támogatására fordítható költségvetési keret függvényében támogatást állapíthat meg.

8.) Az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést biztosító egyéb szabályok:

A járóbeteg-szakellátásra, a fekvőbeteg-gyógyintézetbe, továbbá gyógyászati ellátásra, rehabilitációra beutalt biztosítottak utazási költségeihez támogatás illeti meg. Emellett a biztosított a gyógyászati segédeszköz próbájával, illetve kiszolgáltatásával kapcsolatos utazási költségeinek támogatására is jogosult. A támogatás megilleti a kísérőt is, amennyiben a kísérőt a beutaló orvos szükségesnek tartja. Ha a fogyatékossgal élő személy egészségügyi szolgáltatást vesz igénybe, a költségtérítés a menetrend szerint közlekedő helyközi, közforgalmú közlekedési eszközök igénybevétele esetén jár. Azt, aki orvosi igazolás alapján tömegközlekedési eszközön utazni nem képes, költségtérítésként jogszabályban megállapított kilométerenkénti összeg illeti meg. Amennyiben kísérő szükséges, az összeg együttesen illeti meg a biztosítottat és kísérőjét. Emellett a kísérő részére, hazautazása, illetve a biztosítottért történő visszautazása során is jár a kompenzáció.



A hozzáférhetőség legfontosabb feltételei az egészségügyi ellátó rendszerben

Rendelőintézetek

1.) Akadálymentes parkoló

A mozgásukban akadályozott személyek számára fontos az akadálymentes parkoló biztosítása a rendelőintézet bejáratához közel, max 50 m távolságra. A parkolót jól látható táblával, burkolatfestéssel és járófelület váltásával jelölni kell. Az akadálymentes parkoló méretében különbözik a többségi parkolóhelyektől, hogy megfelelő helyet biztosítson a kerekessel, járókerettel közlekedők, vagy a kiszállást segítő személyek számára. Mérete: min 3,5 m * 5,5 m (beleértve az 1,5 m közlekedősávot). Két egymás mellett párhuzamosan elhelyezett parkolóhely esetében egy közös 1,5 m-es közlekedősáv kialakítása is elegendő. A parkoló legyen egyenes, sík felületű, csú-

szásmentes burkolattal borított. Tisztántartása, különösen télen (hó és jégtakarítás) elengedhetetlen az akadálymentes használathoz. Az akadálymentes kiszállás biztosításához a közlekedősáv és az úttest, ill. járda között ne legyen szintkülönbség, vagy megfelelő méretű és lejtésű rámpát alakítsunk ki. Jól láthatóan és világosan jelöljük a parkolóhelytől az épületig vezető akadálymentes megközelítési útvonalat. Az útvonalon beépített vezetősávval biztosítsuk a látássérült személyek közlekedését. A parkoló illetve a parkoló környéke jó megvilágítása lehetőleg biztosítva legyen: a parkoló környékén lévő szegélyek, jelzések, járófelületek, automaták jól láthatóan, egyenletesen legyenek megvilágítva.



Értelmi sérült és autizmussal élő emberek számára különösen fontosak az egyértelmű, könnyen érthető, jól látható jelzések és a két személy egymás melletti lépdelésre elegendő út.

A látássérült betegek gépkocsival történő szállítása nem feltétlenül szükséges csak akkor, ha egészségi állapota ezt megkívánja, de kizárólag csak a látás részleges vagy teljes hiánya miatt nem indokolt feltétlenül a szállítás. Szállítás esetén, gépkocsival minél közelebb kell parkolni az épülethez, a járműből való ki- és beszálláskor a kísérő személynek kell segíteni a megfelelő technikák ismeretében. A látássérült személyek vezetési technikáit ismernie kell a segítőnek, vagy legalább előtte meg kell beszélni, hogy miben és hogyan kell pontosan segíteni.

Az önálló közlekedés legfontosabb eszköze a hosszú fehér bot, és ennek megfelelő használata, ismerete a látássérült személy részéről. Az önálló közlekedés során a vakvezető kutya is segíthet a tájékozódásban, közlekedésben.

2.) Járdá

Az épülethez vezető, illetve az épületet körülvevő járdát szilárd, sík felületű és csúszásmentes burkolattal kell kialakítani, úgy, hogy menetirányú lejtése ne legyen 5%-nál nagyobb. Szélessége kétirányú közlekedés esetén legalább 1,80 m legyen. A gyalogos útvonalak mentén a kerekessel, babakocsival történő megfordulás, kikerülés helyigénye (legalább 1,50 m átmérőjű szabad terület) helyenként biztosítva legyen. Ez a szélesség elegendő a kísérővel közlekedő, gyakran vezetett értelmi sérült és autizmussal élő emberek számára is.

Az egészségügyi intézmény épületének megközelíthetősége során a látássérültek számára fontos szempont az épület közvetlen környezetének akadálymentes és biztonsági kialakítása. Többek között a közeli útkeresztezések hangos jelzőlámpával való felszerelése, a rámpásított járófelületek érdesített burkolattal való megkülönböztetése, és a gyalogos átkelők felfestett jelzéseinek láthatóbb megerősítése, a járófelületbe épített érdes felületű és színben kontrasztos vezetősávok.

Amennyiben színeket is váltunk, így mindenki más számára könnyebb lesz a tájékozódás. A járdákon és a gyalogos közlekedést biztosító utakon kerüljük a kerekessel,





járókerettel közlekedők, ill. a látássérült személyek haladását akadályozó tárgyak elhelyezését. Akadályt képezhetnek az utcán az intézmény közelében felszerelt, fejmagasságba benyúló eszközök, utcai kellékek, pl. búrás-falra felszerelt telefonok, a járdára felparkolt kocsik.

Az önálló közlekedés során, az utcán támpontként szolgálnak a látássérülteknek a kerítések, egyenes oldalfalak, oszlopok, fák-bokrok, trafó szekrények, kukák és minden fix, mindig megtalálható, botal jól érzékelhető tárgyak.

Kerüljük a nagyon kis elemekből álló burkolatot (pl. bazaltkocka), mely megnehezíti a kerekesszékelővel való közlekedést. A kerekesszék elülső kis kerekei, a babakocsi kerekei, de pl. a túsarkú cipők is beszorulhatnak a résekbe. Ennek elkerülésére a járófelületen elhelyezkedő vízvezető rácsok nyílásainak nagysága max. 2x2 cm legyen.

3.) Rámpa

Az épületen kívüli, ill. belüli szintkülönbségek áthidalásának egyik eszköze a rámpa. A rámpa akadálymentes használatát a sík, szilárd felülettel és a csúszásmentes burkolattal, valamint a jó megvilágítással biztosítjuk.

A bejáratnál lévő szintkülönbség áthidalását a következőképpen biztosítjuk:

- 2 cm alatti szintkülönbség áthidalásához lejtő kialakítása nem szükséges.
- 17 cm-ig terjedő szintkülönbség esetén mindkét oldalon szegéllyel ellátott, legfeljebb 8%-os lejtésű rámpa kialakítása ajánlott.
- 17 cm-nél nagyobb szintkülönbség áthidalásához kétoldali szegéllyel és korláttal ellátott max. 5%-os lejtésű rámpa alkalmazható. Egy lejtőkar legfeljebb 0,45 m szintkülönbséget hidalhat át.

A rámpa szélessége min. 1,20 m legyen. Minden 9 m vízszintes hossz után min. 1,50 m hosszú pihenőt kell biztosítani. A rámpa kezdetét és végét szín és felületi érdesség váltással kell jelezni.

Ügyelni kell a rámpakarok és a pihenő vízszintes síkban történő csatlakozására, a rámpakarok induló és érkező ele mindig legyen merőleges a rámpa hossz tengelyére. Az ívelt lejtő kialakítását kerülni kell, ezek balesetveszélyessé tehetik a közlekedést, mivel az ívben kialakuló felületen a kerekesszéknek csak 3 kereke fekszik fel.

A rámpa mindkét oldalán kétsoros, a járófelülettől számított

0,70 m, ill. 0,95 m magasságban kapaszkodót kell elhelyezni. A rámpát a kerekesszék legördülésének megakadályozása érdekében a min. 7,5 cm-es szegélyezéssel kell ellátni.



4.) Lépcső

A lépcsőt használni képes, de mozgásukban fizikai vagy érzékszervi fogyatékoságuk következtében akadályozott személyek számára fontos, hogy egy lépcsőn azonos fokok legyenek, a belépő szélessége és a fellépés állandó legyen. A lépcső balesetmentes használatát sík, egyenletes felülettel, csúszásmentes burkolattal, időjárás elleni hatások elleni védelemmel, valamint jó megvilágítással biztosítjuk.

A lépcső minden fokát érzékelhetővé kell tenni megfelelő kontraszt, felületképzés alkalmazásával. A lépcsőfokok kezdetét és végét színbeli és felületi érdesség váltással kell jelezni. Ez segíti a látássérültek közlekedését.

Mind az épület bejáratánál, mint az épületben található lépcső mindkét oldalán kétsoros kapaszkodót kell elhelyezni a járófelülettől számított 0,70 m, ill. 0,95 m magasságban. A kapaszkodók határozott, lekerített véggel legyenek lezárva. A korlát színe a faltól eltérő színű, könnyen megtalálható legyen.

A korlátok a lépcső és a rámpa kar indulásán és érkezésén 30-30 cm-t túl kell nyúlnia, hogy a rámpa- vagy lépcsőkarra lépés előtt egy lépéssel már meg lehessen kapaszkodni. Mind a mozgásukban akadályozott, mind a krónikus, mind az életkoruk miatt könnyebben elfáradó emberek miatt fontos, hogy hosszabb lépcsősoron legyenek pihenők és le lehessen ülni.

A lépcsőn éppúgy, mint az út többi részén, fontos, hogy egyértelmű és feltűnő táblák jelezzék az útvonalat.

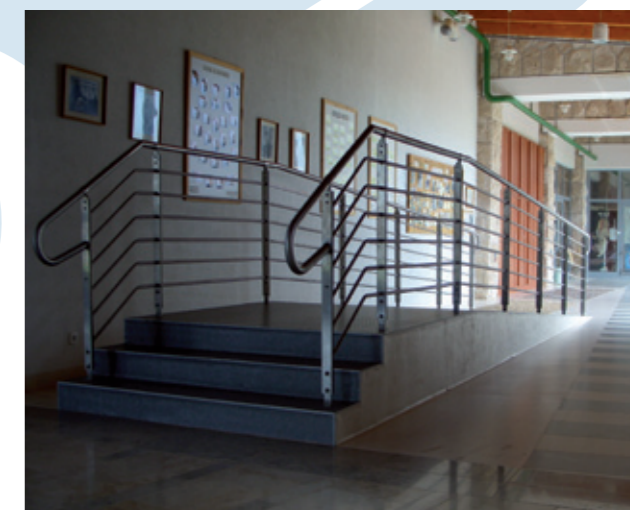
A látássérült emberekre való tekintettel Braille írással is fel kell tüntetni, vagy hangos megoldást kell találni.

5.) Információ az épület funkciójáról

A könnyű tájékozódás érdekében az épület homlokzatára nagyméretű felirattal ellátott táblán jelezze az épület funkcióját.

A rendelőintézet nyitvatartási rendjét, és a szakrendelők adatait könnyen megközelíthető, jól látható helyre kell függeszteni, mely Braille írással is el van látva.

A Braille írás mellett mind a látássérült, mind a mentális problémákkal élő embereket, de valójában a nehezen olvasó vagy értő idősebb embereket is segítik a hangos, a „beszélő” megoldások.



6.) Bejárat és belső ajtók és környezetük kialakítása

A bejárat előtti tér egyenletes és káprázás mentes felületű és jól megvilágított legyen.

Mind a bejárat ajtót, mind a belső ajtókat kontrasztos színezéssel tegyük jól láthatóvá és emeljük ki környezetükből a könnyű tájékozódás biztosítása érdekében.

Az ajtók előtt a kerekesszékekkel, babakocsival, vagy egyéb segédeszközökkel történő mozgáshoz min. 1,50 x 1,50 m-es helyet biztosítunk. A bejárat ajtó előtti tér a belső padlószinttel azonos szinten legyen. Az ajtóknál mellőzzük a küszöböket, ha ez nem biztosítható, akkor max. 2 cm magas, és lehetőleg legömbölyített küszöb megengedett.

A bejárat szélessége, a szabad nyitás mérete a 90 fokig kitért ajtószárny belső felülete és a szemközti ajtó között mérve min. 0,90 m legyen.

Az ajtó mellett elhelyezett csengő 1 méteres magasságban kerüljön, mellette jól látható sík és Braille felirat, valamint a kapcsolón piktogram is jelezze a funkciót.





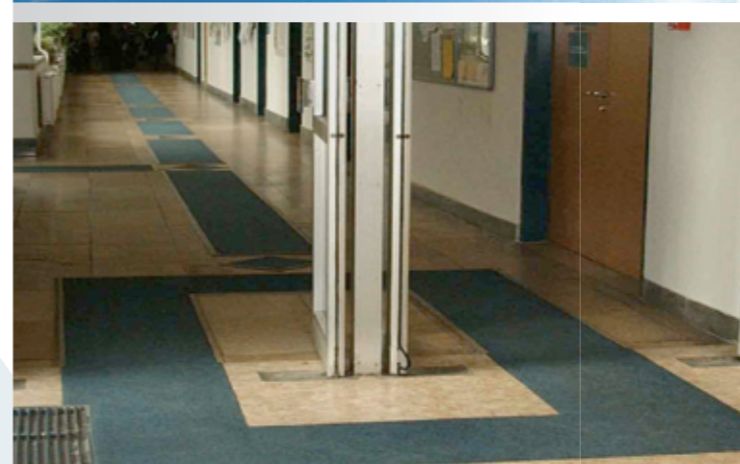
A hallássérült személyeknek biztosítani kell az akusztikus környezetet a kaputelefonok használhatósága érdekében. Az ajtók kézzel nyitható vagy önműködő ajtók legyenek. Kizárólag forgó, fotocellás vagy csapóajtó nem alkalmazható. Ezek elromolhatnak és ijesztőek lehetnek értelmi sérült vagy autizmussal élő emberek egy része számára. A zárószervezetek, kilincsek úgy legyenek kialakítva, hogy azok akár egy kézzel is könnyen foghatóak, működtethetőek legyenek, erős szorítást, tekerést illetve forgatást ne igényeljenek. Ha az ajtólap üvegezett, fontos az üvegezett sáv élénk színű csíkokkal való jelölése. Kerüljük a keret nélküli üvegezett ajtók használatát. Az ajtólap alsó 40 cm-en fémlappal védett a kerekesszék lábtartójával való ütközés ellen. Az áthaladás után az ajtóbehúzókat könnyítsék meg az ajtó záródását, de ügyelni kell ennek pontos beállítására, ha túl gyorsan csukódik be, az kerekesszékkel közlekedők számára nem megfelelő.

Az ajtón lévő szövegszerű felirata mellett, a Braille írással kívül lehetőleg legyenek egyértelmű, könnyen érthető, rajzos szimbólumok is.

A látássérült emberek közlekedésében fontos segítő a vakvezető kutya. A vakvezető kutya minden olyan helyre bemehet, ahová gazdájának be kell mennie, kivéve ahol fokozottan magas higiéniai feltételeket kell biztosítani, pl. szülészet, sebészet, műtő. Ez utóbbi esetekben a vakvezető kutya kis időre történő elhelyezését, az épületen belüli felügyeletét feltétlenül meg kell oldani és előre egyeztetni kell a gazdával. A kutya ideiglenes elhelyezésére a legmegfelelőbb a kartonozó vagy a porta helyisége, semmiképpen nem az udvar vagy az intézmény előtti terület vagy kerítés oldala. Amennyiben tartós kórházi elhelyezésre kerül sor, a kutya ellátása és elhelyezése mindenképpen a gazda feladata és felelőssége, nem az intézményé.

7.) Szélfogó

A szélfogó mérete mindenképpen akkora legyen, hogy babakocsival, kerekesszékkel közeledők is fennakadás nélküli átjussanak rajta, illetve illeszkedjen az ajtók használatához is. Legkisebb szabad mérete 1,50 x 1,50 m legyen. A szélfogó padlóburkolata vízszintes és csúszásmentes kialakítású legyen. Ha valamilyen berendezést (postaláda, ruhafogas, kaputelefon) itt helyeznek el, az ne akadályozza a kerekesszékkel való manőverezést.



8.) Betegfelvétel, várakozótér

A rendelőintézet várójában nagyméretű információs táblát kell elhelyezni a szakrendelések elhelyezkedéséről, elérhetőségéről, valamint az egyéb közérdekű információkról. Az információs táblát olyan magasságban kell elhelyezni, hogy kerekesszékben ülő, alacsony termetű és álló személyek is jól tudják olvasni.

Az információt a tábla színétől jól elkülönült, kontrasztos színekkel tüntessük fel, mely segítséget nyújt a gyengénlátó

személyeknek az olvasásban. Fontos a betűk megfelelő mérete, hogy távolról is, rosszul látó emberek számára is olvasható legyen. A táblák Braille-felirattal is tartalmazzák az információt. Az ajtók mellett található kis táblák a helyiség funkciójáról tájékoztatnak, szintén megfelelő méretű sík és Braille-írás formájában, valamint egy egyszerű piktogrammal (rajzzal, szimbólummal) kell feltüntetni őket. Az épületen belüli tájékozódást esetleg megkönnyíthetik a vízszintesen egy pultra szerelt, az egészségügyi intézmény beosztását tartalmazó tapintható rendkívül egyszerű sematikus vonalas térképek, vagy a recepciónál meghallgatható hangos térképek. A tapintható térkép vízszintes elhelyezésének célszerű magassága kb. a derék magasság. Ez a térkép kizárólag vázlatos információkat tartalmazhat, jelzi a folyosók irányát, az ajtók számát szintenként és egy külön listán a számokhoz tartozó szobákban található rendelések, szakrendelések, vizsgálók neveit. Javasoljuk, hogy az intézmények saját honlapjukra is töltsék fel az elkészített hangos térképet, hiszen akkor egy látássérült személy otthonában előre fel tud készülni arra, hogy az intézményen belül pontosan mit, hol keressen.

Az ajtók kerete a fal színével kontrasztos színű legyen, a kilincsek magassága 0,85 – 1,10 m magasságban kerüljenek felszerelésre, legömbölyített végűek, könnyen kezelhetőek legyenek. A kilincs mögötti sávot jól érzékelhetővé kell tenni eltérő színezéssel.

Az épületen a helyiségeket csúszásmentes, matt felületű burkolattal kell ellátni. A látássérült személyek számára szükséges vezetősávok szín- és felületváltással kerüljenek kialakításra. A vezetősáv az összes közszolgálati funkciót nyújtó helyiséghez el kell, hogy vezessen. Az ajtókat/elágazásokat taktilis és vizuális információ hordozóként a vezetősávtól eltérő felülettel és színnel kell jelezni.

9.) Betegfelvételi pultok

A betegfelvételi pultoknak a megfelelő használhatóság érdekében alacsony (max. 120 cm), a pult alatt térdszabad kialakítású szakaszt is kell tartalmazni. A pult minden éle legyen lekerekítve.

A betegfelvételi pult legyen jól megvilágítva, az ügyintéző arcának megvilágítása a szájról olvasást is tegye lehetővé a hallássérült betegek számára. Figyelembe kell





venni, hogy a hátulról érkező fény káprázást okozhat, ami akadályozza a szájról történő olvasást. A kommunikációban akadályozott emberek számára alapvető a dolgozók hozzáállása, a légkör, a türelem. Könnyen érthető, rövid, egyszerű szavakat használó mondatokban beszéljenek, kérdésekkel ellenőrizték, valóban megértették-e őket. Egy-egy mondat után hagyjanak időt annak átgondolására, kérdésekre (Részletesen lásd a következő fejezetben). Fontos, hogy akár lelki, akár fizikai állapotuk miatt, a dolgozók intézkedjenek ezen személyek soron kívüli ellátásáról.

10.) Behívás sorszámok alapján

A sorszámos behívás az orvosi szoba ajtaja felett elhelyezett világító, villanó információs táblán megjelenő sorszám alapján történjen. A beteg a számára a betegfelvételen átadott dombornyomott sorszámkártya alapján kerül sorra. A sorszám ne csak – nagybetűvel – írásosan legyen megjelenítve, hanem hangjelzéssel is lehessen követni. A sorszámkártyán a sorszámon kívül minden információnak szerepelnie kell, ami segíti a beteg eligazodását a szakrendelőben (emelet, szoba száma), valamint Braille-írással is el kell látni.

11.) Váró helyiségek

A váróban a kerekesszékekkel közlekedő beteg számára is biztosítani kell a várakozáshoz szükséges helyet az ülőhelyek mellett úgy, hogy ne kényszerüljön a közeledési útvonalban várakozni. A váróban és a kivizsgáló szobákban biztosítani kell a kerekesszékekkel való megforduláshoz szükséges 150 x 150 cm helyet. A váróból nyíló ajtók biztosítsák a 90 cm szabad nyílásszélességet. Az ajtószárnyak alsó 40 cm-én fémburkolat elhelyezése indokolt a kerekesszék lábtartója okozta sérülések ellen. Az ajtón 45 fokos szögben rögzített kapaszkodók könnyítsék meg az ajtó behúzását az áthaladás után. Az ajtóknál lévő küszöbök maximum 2 cm magasságúak, és lekerített élűek legyenek. A váróban és az orvosi szobákban olyan fogasok elhelyezését kell biztosítani, amelyeken van 1 m magasságig akasztó, mely a gyerekek, alacsony termetű felnőttek és kerekesszékekkel közlekedő személyek számára is elérhető. A fogasok a fal színétől megkülönböztethetők legyenek.

Fontos, hogy a hallássérültek számára a betegfelvételi helyiség, a várakozó tér és a kivizsgáló szobák is fel legyenek indukciós hurokkal szerelve. Az ajtókat ragasztott információk gyakorlata nem praktikus a

látássérültek szempontjából, mert a kinyíló ajtók bal- és jobb oldalán lehetnek az éppen ott álló személy számára. Ezért célszerűbb az ajtók mellé elhelyezni az információs táblát, valamint a Braille-írásos számokat és szöveget is.

Az értelmi sérült, az autizmussal és a pszichoszociális (régén pszichiátriai) problémákkal elő gyermekek és felnőttek számára az egészségügyi ellátás mindenképpen jelentős izgalmal, stresszel jár, ezért igen fontos, hogy a váróhelyiség megnyugtató légkörű legyen. Fontos a színek megnyugtató hatása, a kellő számú szék és asztal. Az asztal révén lehetővé válik, hogy a várakozót „elfoglalják”, figyelmét elvonják, játszanak, beszélgessenek, olvassanak. Ugyanezért fontos, hogy számukra olyan időpontot adjanak meg, amikor kisebb a zsúfoltság, rövidebb a várakozás.

12.) Folyosók

A folyosó szélessége (min. 1,20 m) feleljen meg a különböző segédeszközökkel (kerekesszékekkel, bottal, mankóval, járókerettel) vagy babakocsival közlekedő használók számára. A folyosó szabad szélességét belógó (pl. szekrény, pad, vitrin) akadályok nem szűkíthetik. A folyosó



burkolata szilárd, egyenletes, csúszásmentes, könnyen tisztán tartható felületet biztosítson. A folyosó közepén kontrasztos színezésű burkolati vezetősáv kerüljön beépítésre. A küszöb használata kerülendő. A folyosó padlóburkolata a fal színéhez képest is eltérő legyen. A folyosóról nyíló helyiségek ajtajának szélessége min. 90 cm legyen. A küszöb használata kerülendő. A kerekesszékből történő ajtónyitáshoz helyigényre van szükség (1,50 m x 1,50 m). Az ajtótokok színe a falhoz képest, illetve az ajtólapok színe az ajtótokokhoz képest kontrasztos színezésű legyen, így ezek a látássérült emberek számára is jól észrevehetőek.



A folyosón a kétsoros, kontrasztos színű korlátok megkapaszkodási lehetőséget nyújtanak az idősebb, gyengébb fizikumú használóknak, továbbá segítik a látássérült és a gyenge fizikumú, legyengült betegek közlekedését. A korlátok javasolt magassága a járófelület síkjától mért 0,70 és 0,95 m magasság.

A folyosón a kapcsolókat kontrasztosan kell jelölni, így azok a látássérült emberek számára is könnyen megtalálhatók. Az irányjelző táblák jól látható helyre kerüljenek. Az egész épületben egységes, egyedi piktogramrendszert kell alkalmazni az egyes funkciók megkülönböztetésére, ami valamennyi használó számára megkönnyíti a tájékozódást. A folyosón egyenletes megvilágítás legyen biztosítva. A világítótestek úgy legyenek elhelyezve, hogy azok káprázást, elvakítást ne okozzanak.

13.) Lift

A liftkabinban legalább egy kerekesszékes használó és kísérője számára elegendő hely legyen, azaz az akadálymentes közlekedéshez minimum 8 személy befogadásra alkalmas, 1,10 x 1,40 m kabinterület szükséges. A liftkabinban a vezérlőpanel oldalán kapaszkodó szükséges. A közlekedőben és a liftkabinban elhelyezett kezelő-gombok hozzáférhetően és elérhető magasságban legyenek elhelyezve a padlószinttől 0,90 és 1,10 m magasságban. A liftkézelő gombok megfelelő méretűek



és egymástól kellő távolságban helyezkedjenek el, hogy azokat kézsérültek vagy gyengébb, bizonytalanabb kézgyűességű idősebb emberek is jól tudják használni. A liftek kialakításánál kerülendő az érintőgombos kezelőpanel használata, itt is feltétlenül fontos látássérült beteg szempontjából a számok nagyított domború kialakítása és a Braille számok feltűntetése a nyomógombokon. Az adott emelet számáról hangos információ is adjon tájékoztatást, amely különösen látássérült, de valamennyi használó számára segítséget jelenthet.



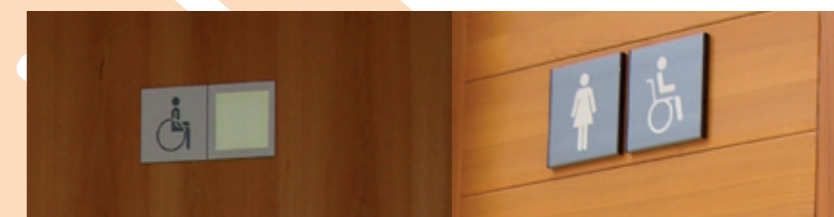
Az adott emelet száma írott formában is jelenjen meg, amely hallássérült embereknek, de akár valamennyi használóknak hasznos lehet.

A földszint a többi szinttől jól elkülönített színnel legyen jelölve, amely az enyhébb látássérült, az értelmi sérült, a demenciával és autizmussal élő emberek, vagy akár bármely használó tájékozódását segítheti.

A vezérlőpanel a függőlegestől 45 fokban elforgatva kényelmes használhatóságot eredményez mind ülő, mind álló pozícióban.

14.) WC, mosdó

Épületszintenként legalább egy olyan illemhelynek kell lennie, mely kerekesszékesek számára is használható. A WC ajtó megfelelő szélességű, könnyen nyitható, és kerekesszékből ülve is zárható legyen. Olyan reteszelő berendezést kell alkalmazni, amely kézsérültek és értelmileg akadályozott emberek számára is könnyen használható, valamint amelyet vészhelyzet esetén kívülről is ki lehet nyitni (ez hasznos az értelmi sérült, a demenciával, autizmussal, pánikbetegséggel élő embereknek is). A veszély csökkenése és a szabad hely biztosítása érdekében az akadálymentes illemhely ajtaja kifelé nyíljon. A kifelé nyíló ajtó ne nyíljon rá egy másik helyiség ajtajára, szűk folyosók esetén toléjajtók alkalmazása javasolt.





Fontos, hogy az akadálymentes helyiség folyamatosan nyitva legyen, a „kulcsos” WC használat nem nyújt akadálymentes használatot! A helyiségben biztosítva legyen a kézzel hajtott kerekesszék használó részére a 180 fokos megfordulás lehetősége. A maximális helyigény elérése érdekében a mosdó, illetve WC-csésze alatti szabad terület, mint átfedési terület használható.

A WC úgy legyen elhelyezve, hogy egy aktív kerekesszék használó átülése lehetséges legyen. Mivel a mozgássérült, főleg a kerekesszékkel közlekedő személyek számára az egyik legveszélyesebb manőver az átülés, ezért az akadálymentes mosdókban vészjelzők elhelye-



zése kötelező. Ez többféle módon lehetséges. Az egyik lehetőség a kapcsolók felszerelése. A vécécsésze melletti falon, a vécétől elérhető módon, a padlótól 90 cm magasságban szükséges elhelyezni. Ez abban az esetben hasznos, ha a kerekesszék felborul, ilyenkor a vécén ülő ember tud segítséget kérni. A másik vészjelző az ajtó mellett, a padlótól mért 30 cm magasságban helyezendő el. Ez abban az esetben szükséges, ha a mozgássérült a székbe való átüléskor felborul, a székbe kiesik. Ilyenkor a földön fekvő is tud segítséget kérni. Fontos a kapaszkodók felszerelése. A WC csésze melletti kétoldali kapaszkodók minden esetben egyforma magasságban legyenek. Ha a kapaszkodók túl közel vagy túl távol helyezkedik el a WC-csészétől az korlátozza, megakadályozza a megfelelő használatot. A kapaszkodók tengelye a WC-csésze tengelyétől 30 cm-re legyen. A látás-sérültek számára a fehér szaniter berendezéseket, fogásokat egy vagy többsoros színes csempe-sávra kell felszerelni. Az akadálymentes használatra alkalmas mosdó kiállása kb. 55 cm (térdszabad kialakítás). A helyiség ajtó melletti merőleges oldalfalán elhelyezett mosdó esetében ügyelni kell arra, hogy a mosdó az ajtó szabad nyílásába ne lógjon bele.



15.) Büfé

A büfé pult ne legyen nagyobb 1.20 méternél magasabb, hogy a kerekesszékkel közlekedők is elérjék, ráláthassanak. A büfében dolgozók az értelmi sérült, a demenciával, autizmussal élő vagy szorongó emberek esetében a könnyen érthető, türelmes kommunikáció elveit alkalmazzák (lásd következő fejezet).

16.) Kávé, ital automaták

Az automaták úgy legyenek elhelyezve, illetve kialakítva, hogy azok kerekesszékes emberek számára minden irányból megközelíthetőek legyenek. Az automaták kezelőegysége 0,90 – 1,10 m között legyen, hogy a kerekesszékben ülő és az alacsony termetű személyek számára is elérhető legyen. Hallható, látható és tapintható információközlés szükséges. A készülékek használatához egyértelmű piktogramokkal kiegészített utasítások legyenek biztosítva.

Kórházak

A kórházak épületeinek megközelíthetőségénél a rendelő-intézetek című részben közölt információk a mérévadóak. Tekintettel arra, hogy a kórházban éjszakát is töltenek a betegek, fontos, hogy az akadálymentes zuhanyzók kialakításáról is írjunk.

1.) Zuhanyzók

A kerekesszékes, idős betegek számára a zuhanyzás az ideálisabb fürdési lehetőség, mert a kádba nehézkes beülni, illetve onnan felemelkedni. A zuhanyzó akadálymentes használatához tálca nélküli kialakítás szükséges. A zuhanyzó részben biztosítsunk fix, vagy lehajtható zuhanyülőkét. Az ülőke 0,46-0,48 m közötti magasságban legyen elhelyezve. Az ülőke mellett a kerekesszékbe történő átüléshez biztosítsunk függőleges és vízszintes részből álló „L” alakú kapaszkodókat. A zuhanyrózsa és a csaptelep mindig a zuhanyülőkén ülve is elérhető távolságban, a zuhanyülőkére

merőleges falon helyezkedjen el. A zuhanyrózsa legyen állítható magasságú tartón elhelyezve. A szappantartó, törülközőtartó a zuhanyülőkén is elérhető magasságban és távolságban legyen. A mozgássérült emberek számára a fürdőkád használatát különböző segédeszközökkel (pl. kádülőkék, kádbeemelők berendezés) tegyük lehetővé.



Speciális fürdőkád, beemelők szerkezettel



Falra szerelhető, lehajtható fürdető ágy

2.) Vizsgáló helyiségek

A kivizsgáló szobák berendezéseinek figyelembe kell venni minden lehetséges beteg, így a fogyatékossgal élő beteg személy igényeit is. Fontos ezért, hogy az orvosi vizsgáló szobákban lévő orvosi íróasztal kialakítása lehetővé tegye a kerekesszékből, azaz ülő magasságból történő kommunikációt. Ehhez jól megvilágított, megfelelő magasságú térdszabad kialakítású állítható magasságú asztal szükséges. Hallássérült személyek számára az orvosi szobákban elhelyezett mobil indukciós készülék segítheti az orvos-beteg kommunikációját. A hallókészüléket használó személy a készüléket a megfelelő állásba kapcsolva a vezeték nélküli mikrofont használó orvos vagy nővér hangját egy közbeiktatott erősítő segítségével zajmentesen hallja. Megfelelő asztali világítással, a tükröződő felületek kerülésével, a zavaró ellenfények kiküszöbölésével és az orvos arcának jó megvilágításával a szájról olvasás lehetősége biztosított. Az akadálymentes helyiségeket és az indukciós hurok használatának lehetőségét nemzetközileg elfogadott piktogramok jelzik. A vizsgálóágyhoz akadálymentes hozzáférést kell biztosítani. Az ágy melletti falra egyenesen és 45 fokban kapaszkodót kell felszerelni, mely a kerekesszékes számára az átüléshez szükséges. Az orvosi vizsgálatok során alkalmazott orvosi műszerek, készülékek használatakor fokozott figyelemmel kell lenni a látássérült személyek testi épségére a nagyobb balesetveszély miatt. Például: esetleg melléléphet a nagyobb készülékbe való ki- és belépés során, vagy drótokba beleakadhat a lába. Megkönnyíti a vizsgálatot a pontos hely és irány meghatározása: jobbra, balra, fent, lent, előtte vagy mögötte helyezkedik el a tárgy. Célszerű, ha az öltöző közel van a vizsgálat helyszínéhez. Tovább bonyolítja és akadályozza a tájékozódást, a közlekedést a túlszűrt helyiségek kialakítása, ezért törekedni kell az egyszerű logikus elrendezésre. A kerekesszékes személyek nem tudnak részt venni a mások számára elérhető, a betegségek korai diagnosztizálását biztosító szűrővizsgálatokon. Ez sérti az érintetteknek az egészséghez való jogát. Fontos tehát, hogy a szakrendelő intézetek és kórházak rendelkezzenek a súlyos fogyatékos személyek speciális igényeit is figyelembe vevő tüdőszűrő berendezésekkel, állítható magasságú röntgen, mammográfiai berendezésekkel, nőgyógyászati asztalokkal.



Röntgen asztal



Tüdőszűrő gép állítható-mozgatható székkal

3.) Szűrővizsgálatok

A kerekesszékes személyek nem tudnak részt venni a mások számára elérhető, a betegségek korai diagnosztizálását biztosító szűrővizsgálatokon. Ez sérti az érintetteknek az egészséghez való jogát. Fontos tehát, hogy a szakrendelő intézetek és kórházak rendelkezzenek a súlyos fogyatékos személyek speciális igényeit is figyelembe vevő tüdőszűrő berendezésekkel, állítható magasságú röntgen, mammográfiai berendezésekkel, nőgyógyászati asztalokkal.

4.) Súlymérés

A kerekesszékes személyek ritkán tudják megmérni súlyukat, a rendelőintézetek és a kórházak is gyakran lemondanak erről, az ép embereknél gyakran alkalmazott gyakorlatról. Fontos ezért, hogy a rendelőintézetek és kórházak rendelkezzenek egy akadálymentes mérleggel, amely kereskedelmi forgalomban beszerezhető.

5.) Betegszoba

A kórházi ellátás során célszerű a fogyatékossgal élő beteget a nővérszobához képest a legközelebbi szobába elhelyezni, az ajtóhoz és a belső mosdóhoz legyen az ágya közel, közvetlen környezete megfeleljen az akadálymentes előírásoknak. A nővérhívó csengő közel, elérhető távolságban legyen számára.



Betegágy decubitus megelőző matrac, amely matrac egy automatikához van kötve, melyen állítani lehet a matrac mozgását



6.) Veszélyforrások jelzése

A veszélyforrásokat el kell látni fényforrással, illetve fényjelzővel. A veszélyt a nemzetközileg elfogadott piros, vagy borostyánsárga (narancssárga) villogó fény jelezze. A fényjelzőket szemmagasságban, vagy a fölé kell elhelyezni minden forgalmas helyiségben. Fontos

a mellék helyiségek ellátása is ilyen fényjelző berendezéssel. Általában kétféle veszélyforrás létezik: statikus, helyi (a helyből, helyzetből adódó) és időszakos, véletlenszerű. Az első változat állandó, figyelmeztető jelzést, megelőzést igényel, a második változatnál mindenki által észlelhető és megérthető riasztásra és mentési, menekítési, menekülési utasításra van szükség. A létesítendő figyelmeztető-megelőző és a vészhelyzet-jelző, riasztó utasító rendszereket szakszerűen kell kialakítani és beszerezni, ideértve a létesítmények „zárt” tereiből kifelé szóló segélyhívó rendszereket is. A „zárt” helyiségekben, például szobában, lifftben, fürdőszobában, különálló, vagy nyilvános WC-ben, öltözőben, stb. olyan kombinált segélyhívó, vészjelző rendszert javasolt létesíteni, amely például bombariadó vagy tűz esetén egyidejű hangjelzést, hangos-szöveges és olvasható szöveges, ill. jelképi (piktogramos) riasztást, valamint egyértelmű útmutatást ad a követhető magatartásról is. A menekülési útvonalat és a fogyatékos személy által igénybe vehető segédeszköz, (biztonsági lift, lejtő, menekítő szék, stb.) ill. a külső segítség helyét, igénybevételek módját tájékoztató táblákon és jelképekkel is ki kell jelölni! A segélykérés, a riasztás és a menekülési utasítás mindenki számára észlelhető és érthető legyen!

7.) Akadálymentes honlapok

Az egészségügyi intézmények is közintézmények, amelyek komplex akadálymentessége feltételezi, megköveteli az intézmény info-kommunikációs akadálymentességét is. Ennek része az intézmény saját honlapjának akadálymentessége. A honlapok akadálymentességét sokan a honlapnak az ún. „vakbarát” verziójával kívánják megoldani, letudni. Az egyenlő esélyű hozzáférés elve azonban élesen ellentmond a vakbarát verziók létrehozásának, az ugyanis távolról sem csak a látássérült emberekről szól. Legalább ennyire gondolni kell azokra, akik nem hallanak, nehezen értik meg a leírt szöveget, akiknek csak egy keze, esetleg remegő keze van a gépeléshez, vagy esetleg egy sincs. Sokan túl idősek vagy túl fiatalok a számítógép rutinos használatához, sokaknak csak régi, elavult számítógépekre telik – egy közintézmény honlapjának mindannyiukat megfelelően ki kell szolgálnia.

Az akadálymentes honlapnak az alábbi feltételeknek kell eleget tennie:

- Egy közös felületet biztosítson az összes felhasználó számára



- A forráskódja legyen szabványos (valid)
- Teljesítse minimum a WCAG 2.0 „A” szintű feltételrendszerét, melyet fent ismertettünk
- Biztosítsa, hogy az oldalon lévő összes szöveges elem mérete növelhető legyen minden böngészőben, vagy adjon erre maga lehetőséget
- Használja ki a teljes oldalszélességet és a tartalmat ne kelljen egyszerre vízszintes és függőleges irányba is görgetni
- Legyen rajta teljes szöveges keresés
- Legyen rajta menüterkép
- Legyen feltüntetve a honlapon minimum egy email cím, egy telefonszám és egy postacím, ahová probléma esetén a felhasználók fordulhatnak
- Minden oldal készítésének vagy utolsó frissülésének az időpontja legyen feltüntetve

Természetesen nem lehet minden felhasználói csoport számára más-más honlapot készíteni. A jó megoldás az integráltan akadálymentes honlap létrehozása, amelyhez a nemzetközi W3C szervezet magyarul is elérhető Web Akadálymentességi Útmutatója nyújt segítséget. Ez minden hátrányos helyzetű csoport igényeit figyelembe veszi. A W3C Web Akadálymentességi Útmutató elérhető az alábbi címen:

<http://www.w3c.hu/forditasok/WCAG20/>

8.) Autizmussal élő gyermek vagy felnőtt betegek ellátása

Minden autista gyermek, és felnőtt nehezen tűri a várakozást. Ha egy autista bejelentkezik egy vizsgálatra, előre egyeztetett időpontban fogadjuk őket. Sokat segíthet a vizsgálat lebonyolításában, ha az autistát kísérő szülőnek vagy más hozzátartozónak előre lemondják az adott vizsgálat pontos menetét, így ezt ők otthon előre eljátszhatják, begyakorolhatják, az így kialakult rutin nagyban megkönnyíti az egész vizsgálat lebonyolódását. Vizsgálat előtt, ha lehetőség van rá, legyen egy kis idő az autista betegnek arra, hogy megismerkedjen a környezettel, a műszerekkel, és a jelenlévőkkel. Gyakran előforduló hiba, hogy a nem beszélő autistához nem beszélnek. Leküzdendő problémának tekintik a vizsgálatot, aminek nem közreműködője, hanem csak alanya a beteg. Nem beszélő autistának is érdemes elmondani, mi fog történni. Nem kell hazudni nekik, ha valami fáj, akkor kedvesen, nyugodtan meg kell mondani, „Fájni fog, de csak egy kicsit.” A felvilágosítás szóján az autistához akkor is, ha látszólag nem figyel, vagy nem érti a szavakat.

Néhány tipp, hogy kommunikáljunk velük:

- szólítsák a nevén. Fiúk, gyerekek, drágáim, stb....Nem működik
- rövid, világos, egyszerű mondatokban beszéljenek
- egyszerre egy állítás vagy egy kérés
- kerülni kell az elvont fogalmakat: mindjárt, majd, dehogynem, nemigen...
- kerülni kell a metaforákat, átvitt értelmű kifejezéseket (pl. ne húzd már az időt!, Hát nem látod, hogy ott van az orrod előtt?) – szó szerinti értelmezés van
- „számolj tízig” szabály - türelem

Törekedni kell a hozzátartozóval együtt arra, hogy az autista beteg megértse, mit fognak vele csinálni, mert ha ez sikerül, néha meglepően együttműködők. A figyelemelterelő manőverek gyakran sikertelenek, sőt felkeltheti a gyanút a betegben, hogy valami rossz, ismeretlen fog következni. Az a legjobb, ha nem kell őrlefogni semmihez. Az autisták nagyon pánikba esnek ettől, nagyon erősek, és ijedtükben könnyen átléphetnek határokat. Az életükért harcolnak, legalábbis ezt hiszik. Ha kórházi ellátásra kerül sor, a folyamatos benntartózkodás is problémát jelenthet.

Ez három fő területre koncentrálódik:

- étkezés
- higiénés szokások
- pihenés, aktivitás módja

A kórházi felvételkor, mikor az ápolási anamnézist veszik fel, külön betétlapon össze kell írni azokat a lényeges információkat, amelyek szükségessé válhatnak a speciális ápolási tevékenység során. A betegnek benntartózkodása alatt ennie kell, ezért nagyon fontos az adott autista étkezési „mániáiról” tudni. A mosakodás, a WC használata is komoly problémává válhat – erről is beszélni kell. Az autista beteg felborult alvási rendje a többi beteget is zavarhatja a gyógyulásban, pihenésben, ezért ilyen esetben megoldást kell találni. A legjobb természetesen az, ha külön kétágyas szobát kaphatnak, ahol a hozzátartozó is a beteggel maradhat. Ha erre nincsen lehetőség, akkor a hozzátartozókkal való szoros együttműködésben meg kell próbálni az autista beteget érteni, a kórházi benntartózkodás miatti változásokat mérsékelni.

Az autista betegek ellátásával kapcsolatban további információ kérhető a 40/200-821 információs vonalon, az Autisták Országos Szövetségétől.

9.) Hogyan írjunk és beszéljünk egyszerűen

Ha „mindenkinek” – azaz az olvasási vagy értelmi problémával élő embertársainak is – szánja mondanivalóját, úgy az egyszerű, könnyen érthető szöveg írásakor és a beszélgetés során a következőket várjuk el.

Legyen:

- Egyszerű, lényegre törő stílusú.
- A rövid mondatokban közismert, egyszerű szavak legyenek.
- Egy mondatban egy gondolat legyen.
- Világos, egyértelmű, logikus legyen a mondanivaló.
- Beszéd közben érdemes a mondatok után egy pillanatnyi szünetet tartani, hogy érzékeljük, egy hullámhosszon vagyunk-e.
- Írásban is, szóban is, ellenőrizzük, kérdezzük meg, hogy megértik-e a szöveget.

Kerüljük:

- a nehezen érthető vagy olvasható szavakat,
- a ritka, idegen szavakat, szakkifejezéseket és rövidítéseket,
- a fölösleges szavakat és mondatokat,
- az elvont fogalmakat, a hivatkozásokat,
- a nagy számokat. 3545 helyett írjuk pl. hogy „sok”.
- Ha mégis elkerülhetetlen, konkrét példákkal segítsük.

A stílus/hangvétel:

- Adjuk meg a kellő tiszteletet.
- Ha felnőttnek szól, felnőttekhez illő nyelvet használjunk.
- Tagadások helyett pozitív szerkezeteket alkalmazzunk.
- Elsősorban cselekvő igealakokat használjunk.
- Ne tételezzünk föl ismeretlen partnerünkről, hogy ismeri a témát.
- Használjuk következetesen a szavakat. Egy dologra mindig ugyanazt a szót használjuk.
- Logikus legyen a sorrend.

Az írás:

- A fontosabb mondanók kerüljenek előre.
- Egymás utáni teendőknél ügyeljünk az időbeli sorrendre.
- Ami csak felesleges, azt hagyják ki.
- Ellenőrizzük, hogy minden fontos tény tartalmaz-e.
- Ne zsúfoljunk egy oldalra túl sok információt. Új gondolatnál új oldalt kezdjenek.

- Egy mondat mindenképpen egy oldalra kerüljön.
- Egyszerű központozást – pontot, vesszőt, stb. – alkalmazzunk. Kerüljük a gondolatjelet, a kettőspontot és a pontosvesszőt.
- Ne használjunk feltételes módokat. A „bizonytalan jövő” (pl. „történhetne”) pontatlan és könnyen összezavarhat.
- A múlt vagy jövő idejű mondatoknál időhatározóval is jelezzük a mondat idejét.
- Kis számoknál mindig a számjegyet és ne a szót írjuk ki (pl. „3” és nem „három”).
- A szöveg mögött soha ne használjunk háttérként képet. Ez megnehezíti az olvasást.
- Minden mondatot külön sorba írjunk. Egy-egy sorban összetartozó elemek legyenek.
- Ne válasszunk el szavakat.
- Legfeljebb kétféle betűtípust használjunk: az egyiket a főszövegre, a másikat esetleg a címekre.
- Jól olvasható betűtípust válasszunk. Ilyen például az Arial, a Helvetica vagy a Times New Roman.
- Nagyméretű betűt használjunk, legalább 14 pontos betű ajánlatos.
- A dátumokat írjuk ki (pl. 1998. szeptember 1., hétfő).
- A telefonszámokat válasszuk el (pl. 266-80-82).
- Mindig a számjegyet írjuk a szó helyett, még 10 alatti számoknál is (pl. 3, 67, 234).
- Soha ne használjunk római számokat.
- Használjunk főcímet, feliratokat és más olvasást segítő „iránytűket”.
- Minden címet úgy írjunk le, ahogy az egy borítékon látható.
- Óvatosan bánjunk a kiemelésekkel. Ne használjunk csupa nyomtatott nagybetűt vagy kurzívát. Ehelyett inkább fett/vastag/kövért betűvel vagy aláhúzással emeljük ki.
- Ellenőrizzük, hogy jól láthatók-e az illusztrációk, a fényképeket nyomtatott változatban is. Ha másolunk, az első példányt közepes színerővel nyomtassuk.
- Jó minőségű, matt papírt használjanak, jobb a kontraszthatása. A túl vékony papírt, hogy a szöveg átlátszik.
- Soha ne használjunk negatív nyomást (világos szöveg sötét háttér előtt).
- A képeket, kereteket stb., ha csak lehet, színesben nyomtassuk.
- Jobboldalt ne alkalmazzunk sorkizárást. A hullámos jobboldali margó megkönnyíti a szövegtömb olvasását.



- Válasszunk könnyen másolható formát.
- Minden könnyen olvasható kiadvány címlapján jól látható jelzéssel hívjuk fel erre az olvasók figyelmét
- A fényképek, rajzok, szimbólumok azokhoz is eljutnak, akik nem tudnak olvasni. Pl. egy név és fénykép megmutatja, hogy kit kell keresni.

Amint azt a jogi környezet és a tényleges helyzet összevetése bizonyítja, a jogszabályok mindennapos érvényesülése az egészségügyi ellátásban, megközelítőleg sem teljeskörű.

Komoly hiányosságok tapasztalhatók az egészségügyi ellátó rendszer akadálymentesítése, az infokommunikációs hozzáférés biztosítása és az egészségügyi szaksemély fogyaté-kossággal kapcsolatos ismeretei terén.

Összegzés

Rendszeresen és folyamatosan sérülnek a fogyaté-kossággal élő emberek – közülük is különösen a súlyos fogyaté-kossággal élő mozgássérültek, értelmi sérültek, autisták – ép emberekkel azonos egészségügyi ellátáshoz való jogai, hiszen bizonyítható, hogy ezeknek az embereknek a döntő többsége még soha nem vehette igénybe a szűrővizsgálatokat, de az egészségügyi alap és szakellátásban, az akut és krónikus ellátásban is komoly hátrányokat szenvednek el.

A kiadvány célja, hogy segítséget nyújtson az egészségügyi ellátórendszerben közreműködők számára a jogszabályi rendelkezések és a tényleges körülmények összehasonlítására, az eltérések felismerésére és értékelésére.

A kiadvány segítséget kíván nyújtani olyan szakmai ismeretek átadásával is, amelyek alkalmazása segítheti a fogyaté-kossággal élő embereknek az egészségügyi ellátáshoz való teljeskörű hozzáférését, ezzel pedig, az esélyegyenlőség megvalósulását.

A kiadvány nem törekszik a teljességre, de segítséget, útmutatást kíván nyújtani a létező jogszabályok és a létező valóság közötti ellentmondások feloldásához.

Felhasznált irodalom:

Tervezési segédlet az akadálymentes épített környezet megvalósításához (VÁTI Kht. 2007.)
A fogyatékos emberek egyenlő esélyű hozzáféréseinek biztosítása a szociális ágazatban (FSZK)





Fogyatékos emberek civil szervezetei Budapesten

Autisták Országos Szövetsége

1053 Budapest, Fejér György u. 10. I. em. 3/a.
Tel.: (06 1) 354-1073
(06 40) 200-821
Fax: (06 1) 302-0194
e-mail: info@esoember.hu
www.esoember.hu

Csupaszívek Társasága

1068 Budapest, Király u. 72.
Tel.: (06 1) 341-0675
Fax: (061) 413-1939
e-mail: downe@t-online.hu
www.down.hu

Értelmi Fogyatékossgal Élők és Segítőik Országos Érdekvédelmi Szövetsége

1093 Budapest, Lónyay u. 17. I/1.
Levelezési cím: 1461 Budapest, Pf. 301.
Tel.: (06 1) 411-1356, vagy (06 1) 411-1357
e-mail: efoesz@efoesz.hu
www.efoesz.hu

Mozgássérültek Budapesti Egyesülete

1136 Budapest, Hegedűs Gyula u. 43.
Tel.: (06 1) 329-5299
Fax: (06 1) 349-8172
e-mail: pestikozpont@mbeinfo.hu
www.mbeinfo.hu

Siketek és Nagyothallók Országos Szövetsége

1068 Budapest, Benczúr u. 21.
Tel.: (06 1) 351-0434
Fax: (06 1) 342-1989
www.sinosz.hu

Soteria Alapítvány - pszichoszociális fogyatékossgal élő személyekért alapítvány

1051 Budapest, Nádor u. 17. fszt. 9.
Tel./Fax: (06 1) 266-1795
e-mail: soteria@soteria.hu,
www.soteria.hu

Vakok és Gyengénlátók Közép-Magyarországi

Regionális Egyesülete (VGYKE)
Cím: 1380 Budapest, Pf. 1075
Ügyfélszolgálat: 1146 Budapest, Hermina u. 57.
Tel.: (06 1) 384-5541 vagy (06) 70 387-5267
e-mail: ugyfel@vgyke.com
www.vgyke.com
Projektközpont: 1149 Budapest, Angol u. 44. félemelet 2.
Telefon: (06 1) 422-0438
e-mail: info@vgyke.com
www.vgyke.com

A kiadványban szereplő képek helyszínei

- János Kórház, szemészeti osztály
- Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet
- Mozgásjavító Általános Iskola, Szakközépiskola, Egységes Gyógypedagógiai, Módszertani Intézet és Diákotthon
- XIX. kerületi Gondozási Központ
- XVI. kerületi Centenárium Általános Iskola
- Mozgássérültek Budapesti Egyesülete, Dél-Budai Információs Központja
- Természettudományi Múzeum

