

A kiemelt ápolási díj



1. Kontextus

Ma Magyarországon 12 100 családban ápolnak súlyosan fogyatékos gyermeket vagy felnőttet és részesülnek ennek alapján kiemelt ápolási díjban.¹ A kiemelt ápolási díj nettó összege havi 47 790 forint, melyre az ápolást végző családtag jogosult. Emellett a súlyosan fogyatékos gyermeket ápolók még emelt összegű családi pótlékra is jogosultak, ami havi 23 300 forint. Ebből, az összesen 70 ezer forintból kell tehát két embernek megélnie, amit több minden is nehezít:

1. Az ápolást végzők gyakorlatilag nem tudnak munkát vállalni, különösen nem a képzettségüknek megfelelőt
2. A súlyosan fogyatékos emberek ápolása jelentős többlet-költséggel jár (Egy az Egyesült Államokban készült felmérés szerint a szülők a sérült gyerekekre kétszer annyit költenek, mint az egészségesekre.²)
3. Az ápolást végzők nem tudják a napi bevásárlást a legolcsóbb helyeken végezni, hanem ott kell megtenniük, ahova rövid idő alatt el tud jutni
4. A hosszú távon fokozott ápolást végzők körében sokkal gyakoribbak és súlyosabbak a mentális problémák, nagyobb kockázatnak vannak kitéve.³

Az amúgy is nehéz családi helyzetet tehát tetézik a súlyos anyagi gondok, amelyek nagyban hozzájárulnak ahhoz, hogy az érintett szülők sokszor egész életükre kiszoruljanak a munkaerő-piacról és nagyrészt a társadalomból.

A Lépünk, hogy léphessenek! Egyesület környezetében számos példán mutathatók be a konkrét nehézségek és a családok mindennapi küzdelme:

- *Rendkívül nehéz elhelyezkedni.* „Ági OKJ-s mérlegképes könyvelői tanfolyamot végzett, három éve aktív álláskereső, de mindössze egyetlen alkalommal foglalkoztatták, akkor is mindössze két hónapig. Elbocsátásakor azonban jó tanácsként nem ajánlották neki a könyvelői munkát a

¹ Rétvári Bence, az EMMI államtitkárának válasza Ikotity István országgyűlési képviselő kérdésére, URL: <http://goo.gl/1k14ZE>

² Dobson, Middleton és Beardsworth: The impact of childhood disability on family life, 2001., Joseph Rowntree Foundation; URL: <https://dspace.lboro.ac.uk/dspace-jspui/bitstream/2134/2473/1/1859352898.pdf> (15-17.o.)

³ OECD: Help Wanted? – Providing and Paying for Long-Term Care, OECD, 2011, 97-102.o.

rengeteg túlóra miatt. Pedig gyermeke, Gergő iskolába jár, így nem megoldhatatlan számára, hogy napközben tudjon dolgozni.”⁴

- *A kitartás ritkán jár sikerrel.* „Krisztina gyermeke, Boldizsár születése előtt tíz évig dolgozott egy bankban, de gyermeke ápolása közben is igyekezett folyamatosan tanulni, tovább képezni magát. Tizennégy év után a civil szférában talált részmunkaidős állást, amelynek keretében a hasonló helyzetű szülőknek ad tanácsokat. A pénzkeresés azonban csak az egyik pozitívum, legalább annyira örömteli, hogy újra emberek között lehet, erősödhet az önbizalma és hasznosnak érezheti magát.”⁵
- *Hiánypótló eredmények.* Téves az elképzelés, hogy a súlyosan sérült gyermekeket ápoló szülő egész nap otthon van és az ápoláson kívül semmilyen egyéb feladat elvégzésére sem képes. Ennek bizonyítéka, hogy a Magyarországon még újnak tekinthető, az izmok túlzott feszességével járó fogyatékoság enyhítését/megszüntetését lehetővé tévő SDR műtéti eljárás utáni rehabilitáció szakmai anyagait éppen ilyen szülők fordították le magyarra és kezdték el terjeszteni.⁶

2. Az ápolási díjjal kapcsolatos szabályozásról röviden

Ápolási díj célja azon személyek segítése, akik hozzátartozóként tartósan gondozásra szoruló személy otthoni ápolását látják el, és emiatt nem tudnak kereső tevékenységet folytatni.

Tartósan gondozásra szorulóknak minősül a súlyosan fogyatékos személy (például segédeszköz nélkül mozgásra képtelen vagy látó-, hallóképessége olyan mértékben károsodott, hogy nem alakult ki az érthető beszéd). De ide tartoznak a 18 év alatti tartósan betegek, vagyis, akik három hónapnál hosszabb időtartamban gondozást, ápolást igényelnek. E feltételek fennállása esetén az ápolási díj alanyi jogon jár.

Fokozott ápolást igényel, aki nem képes önállóan étkezni, öltözködni, tisztálkodni, illemhelyet használni vagy lakáson belül közlekedni. A fokozott ápolást igénylő személyt ápoló hozzátartozók emelt összegű ápolási díjra, a közülük is legsúlyosabb fogyatékossgal élő személyek ápolását végzők pedig kiemelt ápolási díjra lehetnek jogosultak. Az emelt összegű és a kiemelt ápolási díjat egyaránt szakorvosi vélemény alapján a kormányhivatal állapítja meg.

Az ápolási díj összegét 2011 óta a költségvetési törvény határozza meg. Összege 2011-2016 között változatlanul 29 500 forint volt, 2017-től 31 000 forintra emelkedik. Az emelt összegű ápolási díj az alapösszeg 150%-a, míg a kiemelt ápolási díj az alapösszegű ápolási díj 180%-a (azaz 2016-ban 53 100 forint, a költségvetés i törvényjavaslat elfogadása esetén 2017-től 55 800 forint).

⁴ Haszon Zsófia: „Három év alatt egyszer kaptam esélyt”, 24.hu, 2016. 05.07, URL: <http://24.hu/belfold/2016/05/07/harom-ev-alatt-egyszer-kaptam-eselyt-magara-hagyta-a-kormany-a-beteg-gyermekeket-nevelo-anyakat/>

⁵ Kárpáti Judit: Láthatatlan anyák – Élet egy sérült gyerek szülőjeként, WMN, 2016. április 22., URL: <http://wmn.hu/2016/04/22/lathatatlan-anyak-elet-egy-serult-gyerek-szulojekent>

⁶ Bővebben a műtéti eljárásról itt található információ: http://www.lepjunkhogylephessenek.hu/index.php?option=com_content&view=article&id=92:altalanos-tajekoztato-az-sdr-mtetrl&catid=9:sdr-mtet&Itemid=45

Az ápolási díj összege bruttó érték, mivel utána 10% nyugdíjbiztosítási hozzájárulást kell fizetni, amit levon a kifizető kincstár. Ezért cserébe az ápolási díjban részesülő nem szorul ki sem a nyugdíjrendszerből (hiszen az ápolási díj folyósításának ideje a nyugdíjszerzési szolgálati időbe is beszámít), sem az egészségügyi rendszerből, de utóbbi esetében a biztosítás csak az ápolási díj folyósítása alatt él.

E szabályokból az következik, hogy ha az ápoló olyan mértékben betegszik meg, ami már nem teszi lehetővé, hogy ő legyen az ápoló, akkor megszűnik a biztosítása és saját betegségének kezelési költségét a társadalombiztosítás nem téríti meg. Amennyiben az ápoló személy állapota ezt lehetővé teszi, az ápolási díjban részesülő vállalhat munkát, de ez legfeljebb napi 4 órás vagy otthoni munkavégzés lehet.

3. Nemzetközi jó gyakorlatok⁷

Az ápolási díjjal kapcsolatban a nemzetközi példák kétféle megoldást mutatnak: az egyik az ápolást végzőt helyezi középpontba és az ő munkáját ismeri el, bérként határozva meg az ápolási díjat. A másik az ápoló személynek az állapotától függően nyújt támogatást, hogy hozzájuthasson a számára szükséges ápolási szolgáltatáshoz, segélyként határozva meg az ápolási díjat.

Az ápolást végző munkájának elismerésénél az egyik fő szempont, hogy az állam munkaként elismeri az ápolást végző személy tevékenységét és ennek megfelelően is díjazza, hiszen az ápolási tevékenység hiányában intézményi keretek között kellene ellátnia ugyanezt a feladatot. Az angolszász országokban jövedelmi szinthez és a ledolgozott munkaórák számához kötik ezen támogatást, míg a skandináv országokban az önkormányzatok alkalmazzák az otthoni ápolást végző családtagokat. Ez a megoldás az önkormányzatokra is nagyobb terhet ró, hiszen rendszeresen ellenőriznie kell az elvégzett munka minőségét, a ledolgozott órákat. Mivel a munkabér az átlagosnál magasabb összegű juttatásnak tekinthető, ezért az önkormányzatok általában szigorú szabályokat hoznak, hogy kiszűrjék az „álmunkásokat” (a kötelező munkaidő, az ápoló személy állapota, az ápolónak minősülő személy meghatározása). Az így adott juttatás azonban nem tekinthető kiemelkedően magasnak, többnyire a minimálbér környékén vagy a hasonló tevékenységet végzők bérének szintjéhez közelítően állapítják meg.

Az ápoló személynek nyújtott támogatás lényege, hogy nagyobb fokú döntési szabadságot nyújtson a szolgáltatások igénybevételeiről, ami egyaránt lehet valamely családtag alkalmazása vagy az ápolási szolgáltatás piaci alapú igénybevétele. Szabályozói szempontból a megoldás egyszerűbb, hiszen a különböző ápolási szükségletekhez részletesen lehet támogatási összeget rendelni, majd a fogyatékos megállapítása után már kevesebb feladata marad az államnak, hiszen például nem kell ellenőriznie az ápolás elvégzését. Az ápoló személy számára előny, hogy a támogatás összegét rugalmasan, az igényekhez alkalmazkodóan költhetik el (például megoldható, hogy az ápoló családtag szabadságra menjen és erre az időre más ápolót fogadjanak fel), de ebben rejlik a veszélye is, hiszen a támogatás elégtelen szintje miatt előnyben részesíthetik az olcsóbb, fekete piaci ápolást a szakképzett ápolás helyett. Egyúttal előfordulhat, hogy sok helyen nem érhetőek el teljes körűen az ápolási

⁷ Az OECD: Help Wanted? – Providing and Paying for Long-Term Care, OECD, 2011 kiadványának felhasználásával. Elérhetősége: http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/social-issues-migration-health/help-wanted_9789264097759-en#page1

szolgáltatások, így a kapott összeget nem tudják felhasználni. Ahogy az előző megoldásnál, itt is fontos, hogy olyan szinten kell megállapítani a támogatás összegét, hogy a piaci szolgáltatások árát elérje vagy legalább megközelítse.

4. Mit tesz az állam?

Magyarország is elismerte az ENSZ által elfogadott egyezményt⁸ a fogyatékossgal élő személyek jogairól. Ennek keretében vállalta a minden embert megillető alapjogok fogyatékossgal élő számára történő biztosítása mellett azt is, hogy Magyarország biztosít minden olyan közösségi szolgáltatást, mely ezeknek az embereknek az önálló életvitelét, társadalmi szerepvállalását segíti elő. Megfizethető szinten biztosítja a szegénységben és fogyatékkal élők számára a szükséges szolgáltatásokat; és biztosítja számukra a hozzáférést a fogyatékossguk miatt fellépő kiadások állami támogatásához. Ezen elfogadott alapelvek tudatában alkotta meg a Nemzeti Erőforrás Minisztérium (ma: Emberi Erőforrások Minisztériuma) és fogadta el a kormány a fogyatékos személyek ellátásának jövőjéről szóló stratégiát. Végrehajtásával az eddigi, nagy létszámmal működő bentlakásos intézmények helyett az önálló életvitelt elősegítő, a városon belül a közösség részét alkotó helyen lévő, kis létszámú intézményekben helyezné el a tartósan ápolat személyeket. A megvalósítás részeként jött létre a támogatott lakhatás nevű ellátástípus, amely keretében a lakhatás mellett a fenntartók biztosítják a bentlakók igényeihez igazodó szolgáltatásokat is. Ilyenek például az étkezés, ápolás-gondozás, fejlesztést ellátó szolgáltatások. A feladat ellátásához a központi költségvetés bértámogatást nyújt az önkormányzatoknak és a nem állami fenntartású intézményeknek: 2016-ban és a költségvetési törvényjavaslat szerint 2017-ben is 4 ellátott után mintegy évi 3,5 millió forintot, vagyis 1 személy havi ellátásához mintegy 73,3 ezer forinttal járul hozzá. 2014-ben és 2015-ben 69 ezer forint volt ezen összeg. Jelenleg azonban az EU-s támogatásokkal megvalósult projektek ellenére is csekély számban jöttek létre támogatott lakhatást nyújtó intézmények vagy alakultak át ilyenné a bentlakásos ellátást végzők.

5. Mit tegyen az állam?

Ez a helyzet nem csak az érintett családoknak, hanem az államnak és az egész társadalomnak sem jó. Fontos cél kell, legyen a társadalomból való kiszakadás megakadályozása, a mielőbbi visszatérés elősegítése. Ehhez három módon tud az állam hozzájárulni:

1. Ismerje el az állam, hogy az otthoni ápolás munka, függetlenül attól, hogy rokon végzi, vagy hivatásos ápoló. Ennek megfelelő összeget fizessen akár támogatásként az ápoltnak, akár munkabéreként az ápolónak. Ezzel a tisztességes bér mellett rendezni az ápoló egészségbiztosítási és nyugdíjbiztosítási helyzetét is.
2. Ismerje el, hogy ha a rokonok nem ápolnák súlyosan sérült családtagjukat, akkor ez az állam feladata lenne, amivel további költsége keletkezne az államnak. Ennek megfelelően emelje meg a nettó ápolási díjat arra a szintre, mint amennyibe az államnak nettó kerülné az intézeti ápolás (ld. számítási melléklet)

⁸ 2007. évi XCII. törvény a Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről, URL: http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A0700092.TV

3. Biztosítson személyre szabott pszichológusi, szakmai és pénzügyi segítséget a mielőbbi visszailleszkedéshez a munkaerőpiacra.

6. Mennyi az anyyi? – A kiemelt ápolási díj megemelésének költségvetési hatásbecslés

Kiszámoltuk, hogy nagyjából mennyibe kerül az államnak egy súlyosan sérült gyermek gondozása bentlakásos állami/önkormányzati intézményben. A számítás alapja az központi és önkormányzati költségvetési intézmények 2014-ről szóló, Magyar Államkincstárnak leadott beszámolója, amelyekből a „Fogyatékossgal élők tartós bentlakásos ellátása” funkción elszámolt összegeket vettük figyelembe, miután kiszűrtük a kiugró értékeket.

2014		ezer Ft-ban	%-ban
Egy ellátottra eső havi kiadás		154,3	100%
	Alkalmazottak bérköltsege	105,2	68%
	Dologi kiadás	49,1	32%
	Készletbeszerzés	16,6	11%
	Közüzemi díjak	10,6	7%
	Vásárolt élelmezés	12,0	8%
	Szakmai tevékenységek segítő szolgáltatások	9,2	6% ⁹

Forrás: Magyar Államkincstár alapján saját számítás

Amint látható, ezek az intézmények havonta bruttó 154 ezer forintot költenek egy ellátottra vetítve, amelyből 49 ezer forint személyi jövedelemadó és járulékok, további 8 ezer forint pedig fogyasztási adó formájában visszatérül, tehát nettó értelemben mintegy 97 ezer forintot költ egy ellátottra. Ezt még tovább csökkentheti, ha az ellátottak után a családtól az intézmény be tud szedni hozzájárulást (a pénzügyi beszámolók alapján ez nagyjából a költségek egyharmadát tudja fedezni), de ez természetesen nem garantált, hiszen a szülő elvileg akár állami gondozásba is adhatja a gyermekét, amivel gyakorlatilag minden ilyen kötelezettségétől megszabadul.¹⁰

Az itt kiszámított, egy főre eső állami költség jelentős növekedésére számíthatunk, ha a kormány végrehajtja az elfogadott stratégiáját, melynek keretében a több tíz, vagy akár száz fő intézményeket feldarabolja és a gondozást néhány fős csoportokban látja el.

Amennyiben a kormány az ápolási díjat megemeli nettó 97 ezer ft/fő/hó összegre, akkor figyelembe véve az érintettek 12,1 ezer fős létszámát, és feltételezve, hogy a havi 50 ezer forint többletjövödelmet teljes egészében az érintett háztartások fogyasztásra költik, **a költségvetési egyenleg összességében 6,1 Mrd forinttal romlik, mindössze ennyivel lenne szükség több forrásra évente.**

⁹ A készletbeszerzések közé tartoznak az ellátáshoz szükséges gyógyszerek, naponta használt tárgyak (pl. pelenkák) beszerzése, míg a szakmai tevékenységeket segítő szolgáltatásokba a felújítások, karbantartások kiadásai.

¹⁰ Bass László tanulmánya (73.o. táblázata) szerint a súlyosabban fogyatékos gyermekek családjában azért magasabb az átlagjövedelem, mert a szegényebb családok kénytelenek intézetbe adni, mert nem tudják vállalni a nevelés költségeit. URL: <http://www.wesley.hu/sites/default/files/fajlok/cikk%20Bass-SHF-Kezenf.pdf>

Hosszú távon a költségvetés legszűkebben vett szempontjából három tényező növeli a költségvetési kiadásokat

1. a jelenlegihez képest nagyobb összegű kiemelt ápolási díj,
2. a munkaerő-piacra való visszailleszkedést segítő, személyre szabott segítség költsége
3. a kiemelt ápolási díj alapján keletkező többlet-nyugdíj,

Fontos ugyanakkor, hogy a munkaerő-piacra visszatérő, ápoló rokonok ahelyett, hogy különféle állami transzferekből élnének, munkajövedelmük után adót fizetnek, magasabb nettó jövedelmükből pedig többet fogyasztanak.

További felhasznált források:

EMMI Ügyfélszolgálati Portál – Gyakran feltett kérdések az ápolási díjról

<http://emmiugyfelszolgalat.gov.hu/aktualitasok/kiemelt-apolasi-dijak/gyakran-feltett-kerdesek-140123>

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

http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99300003.TV

Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal – Komplex minősítés

<http://nrszh.kormany.hu/komplex-minosites-vo>

Stratégia a fogyatékos személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltásáról

http://szocialisportal.hu/c/document_library/get_file?uuid=d27a8585-2fa2-4631-8d35-900894bb4bb4&groupId=10504

Készítette: Lépünk, hogy léphessenek! Egyesület