



**Dr. Baran Brigitta, Lechnerné Vadász Judit, Dr. Lehóczky Pál, Dr. Ostoros András,
Radó Iván**

**A Pszichiátriai Érdekvédelmi Fórum definíciója A PSZICHOSZOCIÁLIS
FOGYATÉKOSSÁGRÓL A „2013. évi LXII. törvény A fogyatékos személyek jogairól és
esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény módosításáról” eddig
hiányzó kiegészítése**

A PSZICHOSZOCIÁLIS FOGYATÉKOSSÁG DEFINÍCIÓJA

1.) A pszichoszociális fogyatékoság fogalmának meghatározása

A pszichoszociális fogyatékosággal élő személy mentális zavara jelentős és folyamatos és pszichiátriai BNO diagnózisával összefüggésben, illetve amellett, a komplex működési zavar folyamatos és jelentős hatással van az életvezetésére, olyan mértékben, hogy akadályozza a szokásos mindennapi tevékenységek elvégzésében és/vagy a közösségben való részvételben. Az ilyen személyek részben vagy egyáltalán nem tudják igénybe venni a bárki által elérhető szolgáltatásokat. Önálló életvitelre esetenként nem képes, folyamatosan másokra van utalva. Társadalmi kapcsolatai beszűkültek. Mentális zavarára és az ebből következő problémákra esetenként belátással nem, vagy csak részlegesen rendelkezik, ezért a valóság figyelmen kívül hagyásával készít tervekkel jövőjére vonatkozóan, a szolgáltatások igénybevételét elutasíthatja. Magát a fogyatékoságot a külön meghatározott BNO kódok alapozzák meg, melyek rögzítik a fogyatékoság fennállásának megállapításához szükséges minimális időt. A BNO kódok mögötti szöveges diagnózisokat célszerű összevetni a BNO kézikönyvben/adatbázisban szereplőkkel. A fogyatékoság lehet átmeneti vagy végleges, ezért meglétét rendszeresen felül kell vizsgálni.

2.) A pszichoszociális fogyatékoság alapvető meghatározása, kiegészítve a változtatni szükséges munkajogi, egészségügyi és igazságügyi szabályozással

a/ Definíció:

A pszichoszociális fogyatékoság kifejezést a társadalmi szerepvállalás -mentális egészségi problémákból eredő különböző mértékű akadályozottságának leírására használjuk. A pszichoszociális fogyatékoság csak a BNO-ban meghatározott diagnózisok esetében állhat fenn. Abban az esetben minősül annak a megjelölt diagnózissal élő beteg, ha a funkcionális hatások és akadályok, amelyekkel szembesül, kölcsönhatásba lépnek a társadalmi környezettel, amelyben betegsége/állapota átmeneti vagy végleges akadályokat jelent az egészséges emberekkel való egyenlőségében és rendszeres időszakonként, célszerűen a pszichiátriai szakorvosi vizsgálatokkal együttesen, fennállásának felülvizsgálata szükséges. Ez nyilván nem merül fel olyan kórképekben, melyek prognózisa esetén a remisszió nem jön számításba. Ezeket a BNO-kódokat már korábbi javaslatunkban szerepeltettük. A pszichoszociális fogyatékoság korlátozza egy személy képességét abban, hogy belső növekedési, fejlődési potenciálját kiaknázza, hogy önmaga számára a belső és külső erőforrásokat megfelelően használja, illetve ezek potenciális lehetőségeit/elérhetőségeit felismerje, így korlátozhatja abban, hogy bizonyos típusú környezetben éljen, hogy megfelelően koncentráljon és/vagy összpontosítson, hogy legyen elég kitartása a feladatok elvégzéséhez, képes legyen megbirkózni az idő nyomásával és általában az elvégzendő feladattal (pl. életvezetés, kapcsolatteremtés, bizonyos szolgáltatások igénybevétele), pontosan, kiszámíthatóan kommunikáljon másokkal. Ugyanakkor ehhez magas szintű szellemi képesség társulhat, amit az akut fázisban nem tud az érintett kinyilvánítani. A pszichoszociális fogyatékosággal élő személy nem tudja követni az általános, de különösen a speciális társadalmi elvárásokat, értelmezni a konstruktív visszajelzéseket, hatékonyan kezelni a mindenkit érő (tehát nem rendkívüli) stresszt, nem képes kooperálni a segítőkkel és/vagy kifejezetten ellenséget lát bennük. A pszichoszociális fogyatékosággal élők alapvető nehézségei, kognitív torzító mechanizmusai működnek önmagukkal, szoros értelemben közvetlen környezetükkel, de a világgal és a jövővel kapcsolatban is.

A definíció azokat a hatásokat és korlátokat foglalja össze, amelyekkel a mentális egészségi problémával élők mindennapi életük, saját érdekeik érvényesítése (funkcionalitásuk) terén nap mint nap szembesülnek. A pszichoszociális fogyatékoság abban különbözik egyéb fogyatékoságoktól, hogy jelentkezhet csak epizodikusan, tartósan vagy véglegesen, a külső szemlélő számára gyakran láthatatlanul, nehezen azonosíthatóan.

Pszichoszociális fogyatékosnak az tekinthető, aki a hozzárendelt BNO kódok fennállása esetében, az azokban meghatározott minimális időtartam szerint vagy tartósan, vagy véglegesen kerül fenti tünetegyüttes hatása alá.

A pszichoszociális fogyatékossgal élő személy támogatásra szorul a társadalmi befogadás akadályainak leküzdésében (ideértve a stigmát, előítéletet, kirekesztést) és az egyenlő hozzáférésben, az élet bármely területén. A pszichoszociális fogyatékossgal élők, általában, életük során átéltek már valamilyen lelki megrázkódtatást, traumát. A számukra nyújtott támogatásnak ezért figyelemmel kell lennie a korábbi traumáknak akár egész életen át megnyilvánuló, lehetséges kihatásaira is. Előfordulhat, hogy a mentális problémával élők vagy családtagjaik palástolni próbálják a traumát és annak folyamatát -résztevőit és mechanizmusát- a szegény okán, vagy a probléma belátásának hiánya miatt, vagy attól tartanak a kliensek, hogy emiatt bezárják, akaratuk ellenére kórházba vagy pszichiátriai otthonba szállítják és megfosztják őket alapvető jogaiktól, pl. személyes szabadságuktól.

Mivel a fogyatékossg akár a beteg egész életét végigkísérheti, kiemelten fontos, hogy a fogyatékossg kifejezést a köznyelv és főleg a segítők ne lealacsonyító értelemben, hanem csak az akadályozottság definiálására használják. A segítőknek különösen tisztában kell lenniük a pontos definícióval, és legalább akkor, amikor a pszichoszociális fogyatékossg megállapításra kerül, de szükség esetén többször is, a beteget megfelelő empátiával, segítőkészséggel és egyéniesített formában tájékoztatni kell annak jelentéséről. A segítségnyújtás során jelentős szerepe lehet a tapasztalati szakértőknek, akiknek tevékenységét financiálisan is támogatni szükséges. A pszichoszociális fogyatékossg esetében maximálisan törekedni kell arra, hogy amennyiben ez orvosilag lehetséges, az érintett a társadalomba teljesen vagy részlegesen (pl. megváltozott munkaképességű foglalkoztatás) reintegrálódjon. A fogyatékossg társadalmi modellje azokra a korlátokra összpontosít, amelyekkel egy személy szembesülhet a társadalom és az egészséges emberek ellenében, mely korlátok megakadályozzák, hogy életüket másokkal egyenlő alapon éljék. A pszichoszociális fogyatékossg lényege, hogy társadalmi, családi és/vagy pszichés eredetű folyamatokhoz, tényezőkhöz és/vagy szociális hátrányokhoz egyaránt kapcsolódnak.

A pszichoszociális fogyatékossgal élő személyek a megbélyegzés és a megkülönböztetés számos formájával, valamint polgári, gazdasági, társadalmi és kulturális jogaik gyakorlásának akadályaival szembesülnek. Ezeket az akadályokat bizonyítottan fokozza az urbanizáció, a növekvő emberi bizonytalanság, a szegénység, a természeti katasztrófák, a migráció, a konfliktusok, a hajléktalanság, valamint a globalizáció. Mindezekre tekintettel a rendszeres és szakszerű utánkövetést biztosítani kell, ami nem történhet kényszer alapján.

Pszichoszociálisan fogyatékos emberek lakhatását nem lehet intézményesíteni, feltétlenül kis létszámú lakóotthonok jöhetnek szóba, illetve a kiváltási folyamatot teljesebe menően végre kell hajtani.

Szeretnénk jelezni, hogy a már meglévő jogszabályokban van néhány, a pszichiátriai szakma által mai napság már értelmezhetetlen, évszázada nem használt kifejezés: ilyen például az "elmeállapot", a Btk-ban szereplő "kóros elmeállapot". A Ptk-ban már sikerült a mentális állapot, mentális zavar kifejezéssel ezeket felváltani. Ugyanakkor még szerepel az elmebetegség, az igazságügyi elmeorvos szakértő, az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet, stb. Ezeket a BE-ben, a Btk-ban, az Eütv-ben és minden más jogi szabályozóban korrigálni szükséges.

Az ÉFOÉSZ egyértelműen jelezte, hogy nem kívánja a mentális retardáció (retardált) elnevezésű diagnózisok használatát, egyebekben egyetért. Itt az intellektuális fogyatékossg jön szóba. Az AOSZ saját érdekkörünkbe tartozónak ítélte az anyagot, egy apró -hozzájuk tartozó- szó változtatást javasolt, amely meg is történt.

b/ Munkajogi szabályozók változtatási igényei:

A pszichoszociális fogyatékossgban szenvedők jelentős hátrányt szenvednek el a munkába állás során, mivel több jogszabályhely vagy megfélekedzik róluk, vagy megakadályozzák, hogy egészségi állapotukat a

munkaalkalmasságot vizsgáló orvos megállapítsa. Ezért a beutalót naprakész állapotba hoztuk, melyet mellékelünk.

A/ A munkahelyek munkavédelmi követelményeinek minimális szintjéről, a munkavégzés valamennyi környezeti tényezőjére vonatkozóan jelenleg a 3/2002. (II. 8.) SZCSM-EüM együttes rendelet rendelkezik. Kiemelten fontos, hogy a rendelet részletesen meghatározza, hogy a munkavégzés környezetének mely elemeit kell akadálymentesíteni, ha megváltozott munkaképességű (fogyatékos) munkavállaló foglalkoztatására kerül sor. Hiányossága azonban ennek a fejezetnek, hogy csak a testi károsodással élőkre vonatkozóan közöl irányokat, a pszichoszociális problémával élőkéről nem rendelkezik. A fő szabály azonban minden intellektuális, autizmus-spektrumzavarral élő, mentális károsodással élő munkavállalóra ki kell terjedjen. A megváltozott munkaképességű (pszichoszociális fogyatékos) munkavállalók adottságaira a munkahelyek kialakításánál figyelemmel kell lenni és őket egyenlő bánásmódban kell részesíteni.

B/ A munkaköri, szakmai, illetve személyi higiénés alkalmasság orvosi vizsgálatáról és véleményezéséről szóló 33/1998. (VI. 24.) NM rendelet:

E rendelet hatálya -ágazati, szakmai kivételekkel- kiterjed a munkaköri alkalmasság orvosi vizsgálata és véleményezése tekintetében

- aa) minden munkáltatóra, amely szervezett munkavégzés keretében munkavállalót foglalkoztat,
- ab) minden munkavállalóra, akit szervezett munkavégzés keretében foglalkoztatnak belföldön, továbbá akit a munkáltató külföldre küld munkavégzés céljából.

A munkaköri, szakmai, illetve személyi higiénés alkalmasság vizsgálata, valamint a foglalkoztathatóság szakvéleményezése nem terjed ki a munkaképesség változás mértékének, a rokkantság fokának meghatározására, valamint **a szellemi képesség és az elmeállapot helyett az intellektuális képesség és a mentális állapot** véleményezésére. Ez a korlátozás a mentális problémával élőkre rendkívül hátrányos, mert gyakran a felvétel elutasításához vezet. Ez progresszióhoz, adott esetben további mentális, szomatizációs, kardiovaszkuláris stb. szövődmények kialakulásához vezethet.

C/Az Mvt 87.§ -ában , a sérülékeny csoportban felsorolja a megváltozott munkaképességű munkavállalókat, a munkaköri alkalmasság megállapítása során azonban már nem szerepelnek, így a mentális problémával élők esetenkénti veszélyeztetettsége és ennek kiküszöbölése csak a foglalkozás-egészségügyi orvos egyéni belátásán múlik. E rendelet 3.§ (6) bekezdése szerint a munkaköri, szakmai, illetve személyi higiénés alkalmasság vizsgálata, valamint a foglalkoztathatóság szakvéleményezése nem terjed ki a munkaképesség változás mértékének, a rokkantság fokának meghatározására, valamint **a szellemi képesség és az elmeállapot helyett az intellektuális képesség és a mentális állapot** véleményezésére. Ebből ugyan hiányoznak a pszichoszociális fogyatékosokkal élők, azonban e szakaszt rájuk is alkalmazzák és TB finanszírozás híján további vizsgálatra nem küldhetik, ezért inkább felvételét nem javasolják.

Kiegészítési javaslat:

A munkaköri, szakmai, illetve személyi higiénés alkalmasság vizsgálata, valamint a foglalkoztathatóság szakvéleményezése terjedjen ki a munkaképesség változás mértékének, a rokkantság fokának meghatározására, valamint az intellektuális képesség és az autizmus-spektrumzavar, valamint általában a pszichoszociális károsodás véleményezésére. A szakvéleményt készítő, pszichiáter szakorvos által kiállított dokumentum alapján

legyen köteles megítélni az intellektuális képességet és a mentális állapotot, valamint a pszichoszociális károsodást általában.

Rendkívül lényeges véget vetni annak a gyakorlatnak, hogy a bizottságokból hiányoznak az adott szakterület képviselő szakorvosok.

c/ Egészségügyi szabályozók változtatási igényei:

A/ Eütv. X. Fejezet PSZICHIÁTRIAI BETEGEK GYÓGYKEZELÉSE ÉS GONDOZÁSA 188.§ /d felülvizsgálata (BNO szerint).

B/ Eütv. Az önkéntes Gyógykezelés 197. § /7 kiegészül: **szükséghelyzetben a bíróság távmeghallgatást is tarthat, az ehhez szükséges feltételeket a beteget ellátó intézmény, illetve a bíróság hivatalból biztosítja. Mindez nem járhat a 72 órás határidő túllépésével.**

C/ Sürgősségi gyógykezelés 199. § (1) az alábbiak szerint módosul:

Ha a pszichiátriai beteg közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsít és ez csak azonnali pszichiátriai intézeti gyógykezelésbe vétellel hárrítható el, az észlelő **család vagy pszichiáter szakorvos** közvetlenül intézkedik a beteg megfelelő pszichiátriai intézetbe szállításáról. A beteg beszállításánál szükség esetén a rendőrség közreműködik. **A szöveg kiegészül: a beteget a mentők ennek hiányában nem szállíthatják el, kivételt képez, ha a beteget először az illetékes SBO-ra szállítják, ahol az ügyeletes orvos dönt a beteg távozásáról, vagy intézkedik pszichiátriára való továbbszállításáról.**

d/ Igazságügyi szabályozók változtatási igényei:

Jelenleg 3 megoldása van a betegekről való -valamilyen szinten kényszerű, de néha elkerülhetetlen- állami gondoskodásnak:

Teljesen korlátozó gondnokság. Ez lényegében szuszogó fürtelemmé silányítja az embert, az összes jogát elveszi tőle, ami embertelen, ENSZ és Alaptörvény ellenes és amely már tíz éve nem létezne, mert az akkoriban majdnem elkészült Ptk-ban már nem szerepelt, de épp ekkor történt meg a kormányváltás és egy teljesen új Ptk. alapjainak letétele kezdődött meg. Czibere Államtitkár úr is jelezte egyetértését javaslatunkkal. Köztársasági Elnök urat (első eset) is kértük, hogy e szempont aggályossága miatt a törvényt ne írja alá, sajnos nem jártunk sikerrel.

Ez a fajta gondnokság szembemegy az Alaptörvény emberi méltóságához való jogot garantáló II. cikkével, illetve a magánszférához való jogról rendelkező VI. cikk (1) bekezdésével, emellett a 2007. évi XCII. törvénnyel kihirdetett, a Fogyatékosággal Élő Személyek Jogairól Szóló Egyezmény 12. cikkében foglaltakkal valamint az 1993. évi XXXI. törvénnyel kihirdetett, az emberi jogok és az alapvető szabadságok védelméről szóló, Rómában, 1950. november 4-én kelt Egyezmény 8. cikkében foglaltakkal. Nem mellesleg mindenfajta vallási-hitéleti szemponttal.

Korlátozó gondnokság. A MEOSZ (mely kb. semennyire nem érintett), a TASZ és más ismert szervezetek létrehozta egy ad hoc összejevetelt, amelyen egy gyakorlatilag kész anyag aláírásáról kellett dönteni, igen rövid határidővel. Maga a MEOSZ-alap-pályázat nemzetközi együttműködésben hozott össze egy (finanszírozott) projektet, melynek nemzetközi szereplőinek hitelessége aggályokat ébreszt bennünk. Számos jó gondolat is található az elképzelésben, de a jelenleg aláíratni szándékolt dokumentumot nem tudtuk aláírni. Ugyanakkor feljűk is jeleztük a következő alaptézist:

-a korlátozó gondnokság a társadalom részéről megvalósuló, de az Állam közreműködésével létrejövő olyan intézmény, amely a magukról különböző szinten és mértékben gondoskodni nem tudó polgárok megsegítésére jött létre. Míg a teljesen korlátozó gondnokság elfogadhatatlan, addig a korlátozó gondnokság sok esetben valóban szükségszerű. Nem a gondnokság ezen formájával van baj, hanem az alábbiakkal:

- A/ nagyon sok gondnok csal, nem törődik a klienssel, túl sok gondnokoltja van, képzettséggel nem rendelkezik, mert ez nem is kötelező,
- B/ nem kevés intézményvezető és egyéb szereplők összejátszanak a gondnokkal,
- C/ nem kevés gyámhivatali munkatárs pedig fentiekkel játszik össze.

Tehát a gondnokságnak ez a formája nem ördögtől való, csak hiányzik a kontroll, ennek következtében néhány intézményvezető, gondnok és gyámhivatali dolgozó az ügyészség látókörébe, majd őrizetébe került. Ki kell (!) dolgozni egy olyan független, random és felkészült mechanizmust, mely mindezek ellenőrzésére hivatott. Ki kell (!) dolgozni a hivatásos gondnokok képzését, annak folytonos továbbfejlesztését.

Jelenleg hatvanezer, döntően intellektuálisan fogyatékos és mentálisan érintett beteg áll valamilyen gondnokság alatt. Ugyanekkor a büntetésvégrehajtásban tizennyolcezer ember él elítéltként. Ez fontos összehasonlítási szempont lehet.

Támogatott döntéshozatal. Ez lényegében a legenyhébb, a jogokat legkevésbé (szinte semennyire sem) korlátozó törvény, azonban túl kevés esetben ítélik meg a bírák (nem is nagyon ismerik). Ennek feltétlen támogatói vagyunk. Annak, ami egyebek mellett a MEOSZ álláspontja, hogy ez legyen az egyetlen gondoskodási forma, viszont nem látjuk értelmét.

Teljes jogi képtelenség, hogy vannak emberek, akiknek legkorábbi felülvizsgálatát 10 (tíz) évben állapítja meg a bíróság /a gondnokság alá helyezési eljárás felülvizsgálata szükséges, mert az jelenleg egyetlen ülésben történik, ami pl. de nem kizárólag kommunikációjában akadályozott ember esetében, nem képes a valódi helyzet feltárására. Továbbá törvényben kellene meghatározni, hogy ez mennyi időre történhet (pl max 3 év/, ahogy teljességgel ellentétes minden létező alapjoggal az, hogy még mindig akadnak bírák, akik a választójogától is megfosztják a gondnokoltat. A gondnokokkal és a gondnokoltakat ellátó intézményekkel kapcsolatosan az a fő szakmai probléma, hogy a gondnokság alatt álló személyek támogatása nem egyénre szabott, hanem formalizált "tömeg- vagy futószalagtámogatás", így pedig nem tudja betölteni a szándékolt célját: a mentális egészségi problémával élő személy érdekeinek érvényesítését/védelmét, a gyakorlatban csak jogfosztást valósít meg. A támogató döntéshozatalnak az is korlátja, hogy a mentális egészségi problémával élők/pszichoszociális fogyatékosággal élők/ egy része nem rendelkezik belátással a saját problémáját illetően, így soha nem fog magától támogató döntéshozót igényelni.

Legfőbb jogi környezet: A CRPD 12. cikke értelmében a pszichoszociális fogyatékosággal élő személyeknek a törvény értelmében joguk van az egyenlő bánásmódhoz.

3.) Pszichoszociális fogyatékoságot megalapozó és kizáró BNO kódok

		Fogyatékoság-e:	Kizárólagos vagy kihagyhatatlan szakterület:
F00	Demencia Alzheimer-betegségben, korai kezdettel (30.0+)	PF-döntően neurológiai hatáskör	neurológus
F00.1	Demencia Alzheimer-betegségben, késői kezdettel (G30.1+)	PF-döntően neurológiai hatáskör	neurológus
F00.2	Demencia Alzheimer-betegségben, atípusos, vagy kevert formájú (G30.8+)	PF-döntően neurológiai hatáskör	neurológus
F00.9	Nem-meghatározott demencia Alzheimer-betegségben (G30.9+)	PF-döntően neurológiai hatáskör	neurológus
F01.0	Vaszkuláris demencia akut kezdettel	PF-döntően neurológiai hatáskör	neurológus
F01.1	Multi-infarktusus demencia	PF-döntően neurológiai hatáskör	neurológus
F01.2	Szubkortikális vaszkuláris demencia	PF-döntően neurológiai hatáskör	neurológus
F01.3	Kevert, szubkortikális és kortikális vaszkuláris demencia	PF-döntően neurológiai hatáskör	neurológus
F01.8	Egyéb vaszkuláris demencia	PF-döntően neurológiai hatáskör	neurológus

F01.9	Nem-meghatározott vaszkuláris demencia	PF-döntően neurológiai hatáskör	neurológus
F02.0	Demencia Pick-betegségben (G31.0+)	PF-döntően neurológiai hatáskör	neurológus
F02.1	Demencia Creutzfeldt-Jakob-betegségben (A81.0+)	PF-döntően neurológiai hatáskör	neurológus
F02.2	Demencia Huntington-betegségben (G10+)	PF-döntően neurológiai hatáskör	neurológus
F02.3	Demencia Parkinson-kórban (G20+)	PF-döntően neurológiai hatáskör	neurológus
F02.4	Demencia HIV-megbetegedésben (B22.0+)	PF-döntően neurológiai hatáskör	neurológus
F02.8	Demencia máshol osztályozott-betegségben	PF-döntően neurológiai hatáskör	neurológus
F03.0	Demencia k.m.n	nem PF	neurológus
F04.0	Organikus amnéziás szindróma, nem alkohol vagy pszichoaktív szertől	PF-döntően neurológiai hatáskör	neurológus
F05.0	Nem dementiához társuló delirium	PF-döntően neurológiai hatáskör	neurológus

F05.1	Dementiához társuló delirium	PF-döntően neurológiai hatáskör	neurológus
F05.8	Egyéb delirium	PF-döntően neurológiai hatáskör	neurológus
F05.9	Nem-meghatározott delirium	PF-döntően neurológiai hatáskör	neurológus
F06.0	Organikus hallucinózis	PF amennyiben végleges, döntően neurológiai hatáskör	neurológus
F06.1	Organikus katatónia	PF amennyiben végleges, döntően neurológiai hatáskör	neurológus
F06.2	Organikus paranoid (téveszmés) [szkizofrénia szerű] zavar	PF amennyiben végleges, döntően neurológiai hatáskör	neurológus
F06.3	Organikus hangulat- (affektív) zavarok	nem PF-döntően neurológiai hatáskör	neurológus
F06.4	Organikus szorongás zavar	nem PF-döntően neurológiai hatáskör	neurológus
F06.5	Organikus disszociatív zavar	PF amennyiben végleges, döntően neurológiai hatáskör	neurológus
F06.6	Organikus emocionális labilitás (asthenia)	nem PF-döntően neurológiai hatáskör	neurológus
F06.7	Enyhe kognitív zavar	nem PF	pszichiáter / neurológus

F06.8	Egyéb meghat.mentális zavar, agykárosodás,diszfunkció,szervi baj okozt	nem PF-döntően neurológiai hatáskör	neurológus
F06.9	K.m.n. mentális zavar, agykárosodás, diszfunkció, szervi baj okozta	nem PF-döntően neurológiai hatáskör	neurológus
F07.0	Organikus személyiségzavar	PF amennyiben végleges, döntően neurológiai hatáskör	neurológus
F07.1	Posztenkefalitiszes szindróma	PF amennyiben végleges, döntően neurológiai hatáskör	neurológus
F07.2	Posztkommóciós szindróma	nem PF-döntően neurológiai hatáskör	neurológus
F07.8	Egyéb meghat.személyiség-viselkedészavar, a közp.idegr. elváltozásától	nem PF-döntően neurológiai hatáskör	neurológus
F07.9	K.m.n. személyiség-viselkedészavar, a közp. idegr. elváltozásától	PF-döntően neurológiai hatáskör	neurológus
F09.0	Organikus vagy szimptomatikus mentális rendellenesség, k.m.n.	nem PF	neurológus
F10.0	Alkohol okozta akut intoxikáció	nem PF	addiktológus
F10.1	Alkohol okozta káros használat (abuzus)	nem PF	addiktológus
F10.2	Alkohol okozta dependencia (szindróma)	PF-ameddig a tünetek fennállnak	addiktológus

F10.3	Alkohol okozta megvonási szindróma	nem PF	addiktológus
F10.4	Alkohol okozta megvonási szindróma deliriummal	nem PF	addiktológus
F10.5	Alkohol okozta pszichotikus zavarok	PF-az akut tünetek megszűnéséig	addiktológus / pszichiáter
F10.6	Alkohol okozta amnesztikus szindróma	PF-ha végleges	addiktológus / pszichiáter
F10.7	Alkohol okozta reziduális zavarok	PF-ameddig a tünetek fennállnak	addiktológus / pszichiáter
F10.8	Alkohol okozta egyéb mentális és viselkedészavarok	nem PF	addiktológus / pszichiáter
F10.9	Alkohol okozta k.m.n. mentális és viselkedészavarok	nem PF	addiktológus / pszichiáter
F11.0	Opiátok okozta akut intoxikáció	nem PF	addiktológus
F11.1	Opiátok okozta káros használat (abuzus)	nem PF	addiktológus
F11.2	Opiátok okozta dependencia (szindróma)	PF-ameddig a tünetek fennállnak	addiktológus
F11.3	Opiátok okozta megvonási szindróma	nem PF	addiktológus
F11.4	Opiátok okozta megvonási szindróma deliriummal	nem PF	addiktológus
F11.5	Opiátok okozta pszichotikus zavarok	PF-az akut tünetek megszűnéséig	addiktológus / pszichiáter
F11.6	Opiátok okozta amnesztikus szindróma	PF-ha végleges	addiktológus / pszichiáter
F11.7	Opiátok okozta reziduális zavarok	PF-ameddig a tünetek	addiktológus / pszichiáter

		fennállnak	
F11.8	Opiátok okozta egyéb mentális és viselkedészavarok	nem PF	addiktológus / pszichiáter
F11.9	Opiátok okozta k.m.n. mentális és viselkedészavarok	nem PF	addiktológus / pszichiáter
F12.0	Cannabis és származékai okozta akut intoxikáció	nem PF	addiktológus
F12.1	Cannabis és származékai okozta káros használat (abuzus)	nem PF	addiktológus
F12.2	Cannabis és származékai okozta dependencia (szindróma)	PF-ameddig a tünetek fennállnak	addiktológus
F12.3	Cannabis és származékai okozta megvonási szindróma	nem PF	addiktológus
F12.4	Cannabis és származékai okozta megvonási szindróma deliriummal	nem PF	addiktológus
F12.5	Cannabis és származékai okozta pszichotikus zavarok	PF-az akut tünetek megszűnéséig	addiktológus / pszichiáter
F12.6	Cannabis és származékai okozta amnesztikus szindróma	PF-ha végleges	addiktológus / pszichiáter
F12.7	Cannabis és származékai okozta reziduális zavarok	PF-ameddig a tünetek fennállnak	addiktológus / pszichiáter
F12.8	Cannabis és származékai okozta egyéb mentális és	nem PF	addiktológus / pszichiáter

	viselkedészavarok		
F12.9	Cannabis és származékai okozta k.m.n. mentális és viselkedészavarok	nem PF	addiktológus / pszichiáter
F13.0	Nyugtatók és altatók okozta akut intoxikáció	nem PF	addiktológus
F13.1	Nyugtatók és altatók okozta káros használat (abuzus)	PF-ameddig a tünetek fennállnak	addiktológus
F13.2	Nyugtatók és altatók okozta dependencia (szindróma)	PF-ameddig a tünetek fennállnak	addiktológus
F13.3	Nyugtatók és altatók okozta megvonási szindróma	nem PF	addiktológus
F13.4	Nyugtatók és altatók okozta megvonási szindróma deliriummal	nem PF	addiktológus
F13.5	Nyugtatók és altatók okozta pszichotikus zavarok	PF-ameddig a tünetek fennállnak	addiktológus / pszichiáter
F13.6	Nyugtatók és altatók okozta amnesztikus szindróma	PF-ha végleges	addiktológus / pszichiáter
F13.7	Nyugtatók és altatók okozta reziduális zavarok	PF-ameddig a tünetek fennállnak	addiktológus / pszichiáter
F13.8	Nyugtatók és altatók okozta egyéb mentális és viselkedészavarok	nem PF	addiktológus / pszichiáter
F13.9	Nyugtatók és altatók okozta k.m.n. mentális-viselkedészavarok	nem PF	addiktológus / pszichiáter

F14.0	Cocain okozta akut intoxikáció	nem PF	addiktológus
F14.1	Cocain okozta káros használat (abuzus)	nem PF	addiktológus
F14.2	Cocain okozta dependencia (szindróma)	PF-ameddig a tünetek fennállnak	addiktológus
F14.3	Cocain okozta megvonási szindróma	nem PF	addiktológus
F14.4	Cocain okozta megvonási szindróma deliriummal	nem PF	addiktológus
F14.5	Cocain okozta pszichotikus zavarok	PF-az akut tünetek megszűnéséig	addiktológus / pszichiáter
F14.6	Cocain okozta amnesztikus szindróma	PF-ha végleges	addiktológus / pszichiáter
F14.7	Cocain okozta reziduális zavarok	PF-ameddig a tünetek fennállnak	addiktológus / pszichiáter
F14.8	Cocain okozta egyéb mentális és viselkedészavarok	nem PF	addiktológus / pszichiáter
F14.9	Cocain okozta k.m.n. mentális és viselkedészavarok	nem PF	addiktológus / pszichiáter
F15.0	Egyéb stimulánsok okozta akut intoxikáció	nem PF	addiktológus
F15.1	Egyéb stimulánsok okozta káros használat (abuzus)	nem PF	addiktológus
F15.2	Egyéb stimulánsok okozta dependencia (szindróma)	PF-ameddig a tünetek fennállnak	addiktológus
F15.3	Egyéb stimulánsok okozta megvonási szindróma	nem PF	addiktológus
F15.4	Egyéb stimulánsok okozta megvonási szindróma deliriummal	nem PF	addiktológus

F15.5	Egyéb stimulánsok okozta pszichotikus zavarok	PF-az akut tünetek megszűnéséig	addiktológus / pszichiáter
F15.6	Egyéb stimulánsok okozta amnesztikus szindróma	PF-ha végleges	addiktológus / pszichiáter
F15.7	Egyéb stimulánsok okozta reziduális zavarok	PF-ameddig a tünetek fennállnak	addiktológus / pszichiáter
F15.8	Egyéb stimulánsok okozta egyéb mentális és viselkedészavarok	nem PF	addiktológus / pszichiáter
F15.9	Egyéb stimulánsok okozta k.m.n. mentális és viselkedészavarok	nem PF	addiktológus / pszichiáter
F16.0	Hallucinogének okozta akut intoxikáció	nem PF	addiktológus
F16.1	Hallucinogének okozta káros használat (abuzus)	nem PF	addiktológus
F16.2	Hallucinogének okozta dependencia (szindróma)	PF-ameddig a tünetek fennállnak	addiktológus
F16.3	Hallucinogének okozta megvonási szindróma	nem PF	addiktológus
F16.4	Hallucinogének okozta megvonási szindróma deliriummal	nem PF	addiktológus
F16.5	Hallucinogének okozta pszichotikus zavarok	PF-az akut tünetek megszűnéséig	addiktológus / pszichiáter
F16.6	Hallucinogének okozta amnesztikus szindróma	PF-ha végleges	addiktológus / pszichiáter
F16.7	Hallucinogének okozta reziduális zavarok	PF-ameddig a tünetek fennállnak	addiktológus / pszichiáter

F16.8	Hallucinogének okozta egyéb mentális és viselkedészavarok	nem PF	addiktológus / pszichiáter
F16.9	Hallucinogének okozta k.m.n. mentális és viselkedészavarok	nem PF	addiktológus / pszichiáter
F17.0	Dohányzás okozta akut intoxikáció	nem PF	addiktológus
F17.1	Dohányzás okozta káros használat (abuzus)	nem PF	addiktológus
F17.2	Dohányzás okozta dependencia (szindróma)	PF-ameddig a tünetek fennállnak	addiktológus
F17.3	Dohányzás okozta megvonási szindróma	nem PF	addiktológus
F17.4	Dohányzás okozta megvonási szindróma deliriummal	nem PF	addiktológus
F17.5	Dohányzás okozta pszichotikus zavarok	PF-az akut tünetek megszűnéséig	addiktológus / pszichiáter
F17.6	Dohányzás okozta amnesztikus szindróma	PF-ha végleges	addiktológus / pszichiáter
F17.7	Dohányzás okozta reziduális zavarok	PF-ameddig a tünetek fennállnak	addiktológus / pszichiáter
F17.8	Dohányzás okozta egyéb mentális és viselkedészavarok	nem PF	addiktológus / pszichiáter
F17.9	Dohányzás okozta k.m.n. mentális és viselkedészavarok	nem PF	addiktológus / pszichiáter

F18.0	Illékony oldószerek okozta akut intoxikáció	nem PF	addiktológus
F18.1	Illékony oldószerek okozta káros használat (abuzus)	nem PF	addiktológus
F18.2	Illékony oldószerek okozta dependencia (szindróma)	PF-ameddig a tünetek fennállnak	addiktológus
F18.3	Illékony oldószerek okozta megvonási szindróma	nem PF	addiktológus
F18.4	Illékony oldószerek okozta megvonási szindróma deliriummal	nem PF	addiktológus
F18.5	Illékony oldószerek okozta pszichotikus zavarok	PF-az akut tünetek megszűnéséig	addiktológus / pszichiáter
F18.6	Illékony oldószerek okozta amnesztikus szindróma	PF-ha végleges	addiktológus / pszichiáter
F18.7	Illékony oldószerek okozta reziduális zavarok	PF-ameddig a tünetek fennállnak	addiktológus / pszichiáter
F18.8	Illékony oldószerek okozta egyéb mentális és viselkedészavarok	nem PF	addiktológus / pszichiáter
F18.9	Illékony oldószerek okozta k.m.n. mentális és viselkedészavarok	nem PF	addiktológus / pszichiáter
F19.0	Drogok és pszichoaktív anyagok okozta akut intoxikáció	nem PF	addiktológus
F19.1	Drogok és pszichoaktív anyagok okozta káros használat (abuzus)	nem PF	addiktológus

F19.2	Drogok és pszichoaktív anyagok okozta dependencia (szindróma)	PF-ameddig a tünetek fennállnak	addiktológus
F19.3	Drogok és pszichoaktív anyagok okozta megvonási szindróma	nem PF	addiktológus
F19.4	Drogok és pszichoaktív anyagok okozta megvonási szindróma deliriummal	nem PF	addiktológus
F19.5	Drogok és pszichoaktív anyagok okozta pszichotikus zavarok	PF-az akut tünetek megszűnéséig	addiktológus / pszichiáter
F19.6	Drogok és pszichoaktív anyagok okozta amnesztikus szindróma	PF-ha végleges	addiktológus / pszichiáter
F19.7	Drogok és pszichoaktív anyagok okozta reziduális zavarok	PF-ameddig a tünetek fennállnak	addiktológus / pszichiáter
F19.8	Drogok és pszichoaktívák okozta egyéb mentális és viselkedészavarok	nem PF	addiktológus / pszichiáter
F19.9	Drogok és pszichoaktívák okozta k.m.n. mentális és viselkedészavarok	nem PF	addiktológus / pszichiáter
F20.0	Paranoid szkizofrénia	PF-ha a tünetek legalább 3 hónapig vagy véglegesen fennállnak	pszichiáter
F20.1	Hebefrénia	PF-ha a tünetek legalább 3 hónapig vagy véglegesen	pszichiáter

		fennállnak	
F20.2	Kataton szkizofrénia	PF-ha a tünetek legalább 3 hónapig vagy véglegesen fennállnak	pszichiáter
F20.3	Nem differenciálható (differenciálhatatlan) szkizofrénia	PF-ha a tünetek legalább 3 hónapig vagy véglegesen fennállnak	pszichiáter
F20.4	Szkizofrénia utáni depresszió	PF-ha a tünetek legalább 3 hónapig vagy véglegesen fennállnak	pszichiáter
F20.5	Reziduális szkizofrénia	PF-ha a tünetek legalább 3 hónapig vagy véglegesen fennállnak	pszichiáter
F20.6	Szkizofrénia simplex (egyszerű szkizofrénia)	PF-ha a tünetek legalább 3 hónapig vagy véglegesen fennállnak	pszichiáter
F20.8	Egyéb szkizofrénia	PF-ha a tünetek legalább 3 hónapig vagy véglegesen fennállnak	pszichiáter
F20.9	Nem-meghatározott szkizofrénia	PF-ha a tünetek legalább 3 hónapig vagy véglegesen fennállnak	pszichiáter

F21	Schizotípiás rendellenességek	PF-ha a kliens életét ellehetetlenítik, de legalább 6 hónap	pszichiáter
F22.0	Paranoia (delúzió zavar)	PF-ameddig a tünetek fennállnak	pszichiáter
F22.8	Egyéb perzisztáló (tartós) paranoid (delúzió) zavar	PF-ameddig a tünetek fennállnak	pszichiáter
F22.9	Nem-meghatározott perzisztáló (tartós) paranoid (delúzió) zavar	PF-ameddig a tünetek fennállnak	pszichiáter
F23.0	Akut polimorf pszichotikus zavar (szkizofrénia tünetei nélkül)	nem PF	pszichiáter
F23.1	Akut polimorf pszichotikus zavar szkizofrénia tüneteivel	nem PF	pszichiáter
F23.2	Akut szkizofreniform pszichózis (pszichotikus zavar)	nem PF	pszichiáter
F23.3	Egyéb akut, döntően paranoid (téveszmés) pszichotikus zavar	nem PF	pszichiáter
F23.8	Egyéb akut és átmeneti pszichotikus zavar	nem PF	pszichiáter
F23.9	Nem-meghatározott akut és átmeneti pszichotikus zavar	nem PF	pszichiáter

F24	Indukált delusionális rendellenességek	PF	pszichiáter
F25.0	Szkizoaffektív zavar mániás típusa	PF	pszichiáter
F25.1	Szkizoaffektív zavar depressziós típusa	PF	pszichiáter
F25.2	Szkizoaffektív zavar kevert típusa	PF	pszichiáter
F25.8	Egyéb szkizoaffektív zavar	PF	pszichiáter
F25.9	Nem-meghatározott szkizoaffektív zavar	PF	pszichiáter
F28	Egyéb nem organikus pszichotikus rendellenességek	nem PF	pszichiáter
F29	Nem organikus pszichózis k.m.n.	nem PF	pszichiáter
F30.0	Hipománia	nem PF	pszichiáter
F30.1	Mánia pszichotikus tünetek nélkül	PF-ha a tünetek legalább 6 hónapig vagy véglegesen fennállnak	pszichiáter
F30.2	Mánia pszichotikus tünetekkel	PF-ha a tünetek legalább 6 hónapig vagy véglegesen fennállnak	pszichiáter
F30.8	Egyéb mániás epizód	PF-ha a tünetek legalább 6 hónapig vagy véglegesen fennállnak	pszichiáter

F30.9	Nem-meghatározott mániás epizód	PF-ha a tünetek legalább 6 hónapig vagy véglegesen fennállnak	pszichiáter
F31.0	Bipoláris affektív zavar, hipomániás epizód	PF	pszichiáter
F31.1	Bipoláris affektív zavar, mániás epizód pszichotikus tünetek nélkül	PF	pszichiáter
F31.2	Bipoláris affektív zavar, mániás epizód pszichotikus tünetekkel	PF	pszichiáter
F31.3	Bipoláris affektív zavar, enyhe vagy közepes depressziós epizód	PF	pszichiáter
F31.4	Bipoláris affektív zavar, súlyos depresszió, pszichotikus tünetek nélkü	PF	pszichiáter
F31.5	Bipoláris affektív zavar, súlyos depresszió, pszichotikus tünetekkel	PF	pszichiáter
F31.6	Bipoláris affektív zavar, jelenleg kevert tünetek észlelhetők	PF	pszichiáter
F31.7	Bipoláris affektív zavar, jelenleg remisszióban	PF	pszichiáter
F31.8	Egyéb bipoláris affektív zavar	nem PF	pszichiáter
F31.9	Nem-meghatározott bipoláris affektív zavar	nem PF	pszichiáter
F32.0	Enyhe depressziós epizód	nem PF	pszichiáter

F32.1	Közepes depressziós epizód	nem PF	pszichiáter
F32.2	Súlyos depressziós epizód pszichotikus tünetek nélkül	PF-ha a tünetek legalább 6 hónapig vagy véglegesen fennállnak	pszichiáter
F32.3	Súlyos depressziós epizód pszichotikus tünetekkel	PF-ha a tünetek legalább 6 hónapig vagy véglegesen fennállnak	pszichiáter
F32.8	Egyéb depressziós epizód	PF-ha a tünetek legalább 6 hónapig vagy véglegesen fennállnak	pszichiáter
F32.9	Nem-meghatározott depressziós epizód	PF-ha a tünetek legalább 6 hónapig vagy véglegesen fennállnak	pszichiáter
F33.0	Rekurrens (ismétlődő) depresszió, jelenleg enyhe depressziós epizód	PF	pszichiáter
F33.1	Rekurrens (ismétlődő) depresszió, jelenleg közepes depressziós epizód	PF	pszichiáter
F33.2	Rekurrens depresszió, súlyos depressziós epizód, pszich. tünetek nélkü	PF	pszichiáter
F33.3	Rekurrens depresszió, súlyos depressziós epizód, pszichot. tünetekkel	PF	pszichiáter

F33.4	Rekurrens (ismétlődő) depresszió, jelenleg remisszióban	PF	pszichiáter
F33.8	Egyéb rekurrens (ismétlődő) depresszió	nem PF	pszichiáter
F33.9	Nem-meghatározott rekurrens depresszió (zavar)	nem PF	pszichiáter
F34.0	Ciklotimia	nem PF	pszichiáter
F34.1	Disztimia	nem PF	pszichiáter
F34.8	Egyéb perzisztáló (tartós) hangulatzavar	nem PF	pszichiáter
F34.9	Nem-meghatározott perzisztáló (tartós) hangulatzavar	nem PF	pszichiáter
F38.0	Egyéb hangulati [affektív] rendellenességek	nem PF	pszichiáter
F38.1	Egyéb rekurrens (ismétlődő) hangulat- (affektív) zavar	nem PF	pszichiáter
F38.8	Egyéb meghatározott hangulat- (affektív) zavar	nem PF	pszichiáter
F39	Nem meghatározott hangulati [affektív] rendellenességek	nem PF	pszichiáter
F40.0	Agorafóbia	PF	pszichiáter
F40.1	Szociális fóbia	PF	pszichiáter
F40.2	Meghatározott, körülírt fóbia (egyszerű fóbia)	nem PF	pszichiáter
F40.8	Egyéb fóbiás szorongás zavar	PF	pszichiáter

F40.9	Nem-meghatározott fóbiás szorongás zavar	nem PF	pszichiáter
F41.0	Pánik zavar (szindróma) (epizódikus, rohamokban jelentkező szorongás)	PF	pszichiáter
F41.1	Generalizált szorongás	PF	pszichiáter
F41.2	Kevert szorongásos és depressziós zavar	PF	pszichiáter
F41.3	Egyéb kevert szorongásos zavar	PF	pszichiáter
F41.8	Egyéb meghatározott szorongásos zavar	PF	pszichiáter
F41.9	Nem-meghatározott szorongás	nem PF	pszichiáter
F42.0	Elsősorban kényszergondolatok vagy rumináció	PF	pszichiáter
F42.1	Főként kompulzív cselekedetek (rögeszmés rítusok)	PF	pszichiáter
F42.2	Kevert kényszeres gondolatok és cselekedetek	PF	pszichiáter
F42.8	Egyéb obszesszív-kompulzív zavar	PF	pszichiáter
F42.9	Nem-meghatározott obszesszív-kompulzív zavar	nem PF	pszichiáter
F43.0	Akut stresszreakció	nem PF	pszichiáter
F43.1	Poszttraumás stressz zavar	PF	pszichiáter
F43.2	Alkalmazkodási zavarok	nem PF	pszichiáter
F43.8	Súlyos stresszre adott egyéb reakció	nem PF	pszichiáter
F43.9	Súlyos stresszre adott nem-meghatározott válasz	nem PF	pszichiáter

F44.0	Disszociatív amnézia	nem PF	pszichiáter
F44.1	A disszociatív fuga	nem PF	pszichiáter
F44.2	Disszociatív stupor	nem PF	pszichiáter
F44.3	Transz(szerű) és megszállottsági zavarok	nem PF	pszichiáter
F44.4	Disszociatív mozgás-zavarok	nem PF	pszichiáter
F44.5	Disszociatív konvulziók	nem PF	pszichiáter
F44.6	Disszociatív anesztézia és érzészavar (érezkiesés)	nem PF	pszichiáter
F44.7	Kevert disszociatív (konverziós) zavarok	nem PF	pszichiáter
F44.8	Egyéb disszociatív (konverziós) zavarok	nem PF	pszichiáter
F44.9	Nem-meghatározott disszociatív (konverziós) zavarok	nem PF	pszichiáter
F45.0	Szomatizáció(s zavar)	PF	pszichiáter
F45.1	Nem differenciált szomatoform zavar	nem PF	pszichiáter
F45.2	Hipochondria	nem PF	pszichiáter
F45.3	Szomatoform vegetatív (autonóm) diszfunkció	PF	pszichiáter
F45.4	Állandó szomatoform fájdalom zavar	PF	pszichiáter
F45.8	Egyéb szomatoform zavarok	PF	pszichiáter
F45.9	Nem-meghatározott szomatoform zavarok	nem PF	pszichiáter
F48.0	Neuraszténia	PF-ha a tünetek legalább 6 hónapig vagy véglegesen	pszichiáter

		fennállnak	
F48.1	Deperszonalizációs-derealizációs szindróma	nem PF	pszichiáter
F48.8	Egyéb meghatározott neurotikus zavar	nem PF	pszichiáter
F48.9	Nem-meghatározott neurotikus zavar	nem PF	pszichiáter
F50.0	Anorexia nervosa	PF	pszichiáter
F50.1	Atípusos anorexia nervosa	PF	pszichiáter
F50.2	Bulimia nervosa	PF	pszichiáter
F50.3	Atípusos bulimia nervosa	PF	pszichiáter
F50.4	Túl-evés, ami más pszichés zavarhoz társul	nem PF	pszichiáter
F50.5	Hányás, ami más pszichés zavarhoz társul	nem PF	pszichiáter
F50.8	Egyéb evészavar (táplálkozási zavar)	nem PF	pszichiáter
F50.9	Nem-meghatározott evészavarok (táplálkozási zavarok)	nem PF	pszichiáter
F51.0	Nem-organikus inszomnia	nem PF	pszichiáter
F51.1	Nem-organikus hiperszomnia	nem PF	pszichiáter
F51.2	Az alvás-ébrenlét ciklusának nem-organikus zavarai	nem PF	pszichiáter
F51.3	Somnambulismus ["alvajárás"]	nem PF	pszichiáter
F51.4	Pavor nocturnus [sleep terrors]	nem PF	pszichiáter
F51.5	Incubus (dream anxiety) ("lidércnyomás")	nem PF	pszichiáter
F51.8	Egyéb nem-organikus alvászavar	nem PF	pszichiáter

F51.9	Nem-meghatározott nem-organikus alvászavar	nem PF	pszichiáter
F52.0	A szexuális vágy hiánya vagy elvesztése	nem PF	pszichiáter
F52.1	Szexuális averzió és a szexuális kapcsolat örömtelensége	nem PF	pszichiáter
F52.2	A nemi szervek válaszképességének a csökkenése	nem PF	pszichiáter
F52.3	Orgazmuszavarok	nem PF	pszichiáter
F52.4	Ejaculatio precox (korai magömlés)	nem PF	pszichiáter
F52.5	Nem-organikus vaginizmus	nem PF	pszichiáter
F52.6	Nem-organikus dyspareunia (genitális fájdalmak)	nem PF	pszichiáter
F52.7	Túlzott (excesszív) szexuális vágy	nem PF	pszichiáter
F52.8	Egyéb szexuális diszfunkció (nem-organikus elváltozás okozta)	nem PF	pszichiáter
F52.9	K.m.n. szexuális diszfunkció, nem-organikus elváltozás miatt	nem PF	pszichiáter
F53.0	Enyhe mentális és viselkedészavar, puerperiumhoz társulva, m.n.o.	nem PF	pszichiáter
F53.1	Súlyos mentális és viselkedészavar, puerperiumhoz társulva, m.n.o.	nem PF	pszichiáter
F53.8	Egyéb, m.n.o. puerperiummal társuló mentális és magatartászavar	nem PF	pszichiáter

F53.9	Nem-meghatározott puerperiummal társuló mentális zavar	nem PF	pszichiáter
F54.0	Pszichológiai tényezők és viselkedésformák, melyek máshova osztályozott rendellenességekhez vagy betegségekhez társulnak	nem PF	pszichiáter / pszichológus
F55.0	Dependenciát nem okozó anyagok abuzusa	nem PF	pszichiáter / addiktológus
F59.0	Nem meghatározott magatartási szindrómák, amelyek fiziológiai zavarokkal és fizikai faktorokkal társulnak	nem PF	pszichiáter / neurológus
F60.0	Paranoid személyiségzavar	PF	pszichiáter
F60.1	Szkizoid személyiségzavar	PF	pszichiáter
F60.2	Disszociális személyiségzavar	PF	pszichiáter
F60.3	Érzelmileg labilis személyiségzavar	PF	pszichiáter
F60.4	Hisztrionikus személyiségzavar	PF	pszichiáter
F60.5	Anankasztikus (obszesszív-kompulzív) személyiségzavar	PF	pszichiáter
F60.6	Szorongó (elkerülő, averzív) személyiségzavar	PF	pszichiáter
F60.7	Dependens személyiségzavar	PF	pszichiáter
F60.8	Egyéb specifikus (meghatározott) személyiségzavar	PF	pszichiáter

F60.9	Nem-meghatározott személyiségzavar	PF	pszichiáter
F61.0	Kevert és egyéb személyiségzavarok	PF	pszichiáter
F62.0	A személyiség tartós változása katasztrófa átélése után	PF	pszichiáter
F62.1	A személyiség tartós változása pszichiátriai megbetegedés után	PF	pszichiáter
F62.8	Egyéb tartós személyiségváltozás	PF	pszichiáter
F62.9	Nem-meghatározott, tartós személyiségváltozás	nem PF	pszichiáter
F63.0	Kóros játékszenvedély	nem PF	pszichiáter / addiktológus
F63.1	Pirománia	nem PF	pszichiáter
F63.2	Kleptománia	nem PF	pszichiáter
F63.3	Trichotillománia	nem PF	pszichiáter
F63.8	Egyéb szokás és impulzus-kontroll zavarok	nem PF	pszichiáter
F63.9	Nem-meghatározott szokás és impulzus-kontroll zavarok	nem PF	pszichiáter
F64.0	Transz-szexualizmus	nem PF	pszichiáter
F64.1	Kettős-szerepű transzvesztitizmus	nem PF	pszichiáter
F64.2	Gyermekkori nemi identitászavar	nem PF	gyermekpszichiáter / pszichiáter

F64.8	A nemi identitás egyéb zavara	nem PF	pszichiáter
F64.9	Nem-meghatározott nemi identitászavar	nem PF	pszichiáter
F65.0	Fetisizmus	nem PF	pszichiáter
F65.1	Fetisisztikus transzvesztitizmus	nem PF	pszichiáter
F65.2	Exhibicionizmus	nem PF	pszichiáter
F65.3	Voyeurizmus	nem PF	pszichiáter
F65.4	Pedofilia	nem PF	pszichiáter
F65.5	Szado-mazochizmus	nem PF	pszichiáter
F65.6	A szexuális preferencia multiplex (többszörös) zavara	nem PF	pszichiáter
F65.8	Egyéb zavara a szexuális preferenciának (beállítottságnak)	nem PF	pszichiáter
F65.9	Nem-meghatározott zavara a szexuális preferenciának	nem PF	pszichiáter
F66.0	A szexuális érés zavara	nem PF	pszichiáter
F66.1	Ego-disztóniás szexuális orientáció	nem PF	pszichiáter
F66.2	A szexuális kapcsolat zavara	nem PF	pszichiáter
F66.8	Egyéb pszichoszexuális fejlődészavar	nem PF	pszichiáter
F66.9	Nem-meghatározott pszichoszexuális fejlődészavar	nem PF	pszichiáter

F68.0	Agraváció [fizikai tünetek előidézése pszichés okokból]	nem PF	pszichiáter
F68.1	Fakticiózus zavar. [Pszichés vagy testi tünetek szándékos produkciója]	nem PF	pszichiáter
F68.8	Egyéb meghatározott zavara a felnőtt személyiségnek és viselkedésnek	nem PF	pszichiáter
F69.0	A felnőtt személyiség és viselkedés nem meghatározott (nem specifikus) zavara	nem PF	pszichiáter
F70.0	Enyhe mentális retardáció enyhe viselkedésromlással	PF ÉFOÉSZ egyetértésével	pszichiáter / pszichológus
F70.1	Enyhe mentális retardáció markáns viselkedésromlással	PF ÉFOÉSZ egyetértésével	pszichiáter / pszichológus
F70.8	Enyhe mentális retardáció egyéb viselkedésromlással	PF ÉFOÉSZ egyetértésével	pszichiáter / pszichológus
F70.9	Enyhe mentális retardáció viselkedésromlás nélkül	PF ÉFOÉSZ egyetértésével	pszichiáter / pszichológus
F71.0	Közepes mentális retardáció enyhe viselkedésromlással	PF ÉFOÉSZ egyetértésével	pszichiáter / pszichológus
F71.1	Közepes mentális retardáció markáns viselkedésromlással	PF ÉFOÉSZ egyetértésével	pszichiáter / pszichológus
F71.8	Közepes mentális retardáció egyéb	PF ÉFOÉSZ egyetértésével	pszichiáter / pszichológus

	viselkedésromlással		
F71.9	Közepes mentális retardáció viselkedésromlás nélkül	PF ÉFOÉSZ egyetértésével	pszichiáter / pszichológus
F72.0	Súlyos mentális retardáció enyhe viselkedésromlással	PF ÉFOÉSZ egyetértésével	pszichiáter / pszichológus
F72.1	Súlyos mentális retardáció markáns viselkedésromlással	PF ÉFOÉSZ egyetértésével	pszichiáter / pszichológus
F72.8	Súlyos mentális retardáció egyéb viselkedésromlással	PF ÉFOÉSZ egyetértésével	pszichiáter / pszichológus
F72.9	Súlyos mentális retardáció viselkedésromlás nélkül	PF ÉFOÉSZ egyetértésével	pszichiáter / pszichológus
F73.0	Igen súlyos mentális retardáció enyhe viselkedésromlással	PF ÉFOÉSZ egyetértésével	pszichiáter / pszichológus
F73.1	Igen súlyos mentális retardáció markáns viselkedésromlással	PF ÉFOÉSZ egyetértésével	pszichiáter / pszichológus
F73.8	Igen súlyos mentális retardáció egyéb viselkedésromlással	PF ÉFOÉSZ egyetértésével	pszichiáter / pszichológus
F73.9	Igen súlyos mentális retardáció viselkedésromlás nélkül	PF ÉFOÉSZ egyetértésével	pszichiáter / pszichológus
F78.0	Mentális retardáció k.m.n., enyhe viselkedésromlással	PF ÉFOÉSZ egyetértésével	pszichiáter / pszichológus

F78.1	Mentális retardáció k.m.n., markáns viselkedésromlással	PF ÉFOÉSZ egyetértésével	pszichiáter / pszichológus
F78.8	Mentális retardáció k.m.n., egyéb viselkedésromlással	PF ÉFOÉSZ egyetértésével	pszichiáter / pszichológus
F78.9	Mentális retardáció k.m.n., viselkedésromlás nélkül	PF ÉFOÉSZ egyetértésével	pszichiáter / pszichológus
F79.0	Nem-osztályozott mentális retardáció enyhe viselkedésromlással	PF ÉFOÉSZ egyetértésével	pszichiáter / pszichológus
F79.1	Nem-osztályozott mentális retardáció markáns viselkedésromlással	PF ÉFOÉSZ egyetértésével	pszichiáter / pszichológus
F79.8	Nem-osztályozott mentális retardáció egyéb viselkedésromlással	PF ÉFOÉSZ egyetértésével	pszichiáter / pszichológus
F79.9	Nem-osztályozott mentális retardáció viselkedésromlás nélkül	PF ÉFOÉSZ egyetértésével	pszichiáter / pszichológus
F80.0	Az artikuláció jellegzetes zavara	AOSZ döntésére bíztuk. Választ nem kaptunk.	gyermekpszichiáter / pszichiáter / pszichológus / logopédus
F80.1	A kifejező (expresszív) beszéd zavara	AOSZ döntésére bíztuk. Választ nem kaptunk.	gyermekpszichiáter / pszichiáter / pszichológus / logopédus
F80.2	A beszédmegértés (receptív beszéd) zavara	AOSZ döntésére bíztuk. Választ nem kaptunk.	gyermekpszichiáter / pszichiáter / pszichológus /

			logopédus
F80.3	Szerzett afázia epilepsziával [Landau-Kleffner szindróma]	AOSZ döntésére bíztuk. Választ nem kaptunk.	neurológus / gyermekpszichiáter
F80.8	Egyéb nyelvi és beszédfejlődési zavar	AOSZ döntésére bíztuk. Választ nem kaptunk.	gyermekpszichiáter / pszichiáter / pszichológus / logopédus
F80.9	Nem-meghatározott zavara a beszéd és a nyelv fejlődésének	AOSZ döntésére bíztuk. Választ nem kaptunk.	gyermekpszichiáter / pszichiáter / pszichológus / logopédus
F81.0	Meghatározott olvasási zavar (diszlexia)	AOSZ döntésére bíztuk. Választ nem kaptunk.	pszichológus / gyermekpszichiáter
F81.1	Az írás zavara (diszgráfia)	AOSZ döntésére bíztuk. Választ nem kaptunk.	pszichológus / gyermekpszichiáter
F81.2	Az aritmetikai készségek zavara (diszkalkulia)	AOSZ döntésére bíztuk. Választ nem kaptunk.	pszichológus / gyermekpszichiáter
F81.3	Az iskolai készségek kevert zavara	AOSZ döntésére bíztuk. Választ nem kaptunk.	pszichológus / gyermekpszichiáter
F81.8	Egyéb fejlődési zavara az iskolai készségeknek	AOSZ döntésére bíztuk. Választ nem kaptunk.	pszichológus / gyermekpszichiáter
F81.9	Nem-meghatározott fejlődési zavara az iskolai készségeknek	AOSZ döntésére bízuk. Választ nem kaptunk.	pszichológus / gyermekpszichiáter

F82.0	A motoros funkció specifikus fejlődési rendellenessége	AOSZ döntésére bíztuk. Választ nem kaptunk.	neurológus / gyermekpszichiáter
F83.0	Kevert specifikus fejlődési zavarok	AOSZ döntésére bíztuk. Választ nem kaptunk.	neurológus / gyermekpszichiáter
F84.0	Gyermekkori autizmus (autizmus infantilis)	AOSZ döntésére bíztuk. Választ nem kaptunk.	gyermekpszichiáter / pszichológus
F84.1	Atípusos autizmus	AOSZ döntésére bíztuk. Választ nem kaptunk.	gyermekpszichiáter / pszichológus
F84.2	Rett-szindróma	AOSZ döntésére bíztuk. Választ nem kaptunk.	gyermekpszichiáter / pszichológus
F84.3	Egyéb gyermekkori desintegratív zavar	AOSZ döntésére bíztuk. Választ nem kaptunk.	gyermekpszichiáter / pszichológus
F84.4	Túlzott aktivitás mentális retardációval és sztereotip mozgászavarral	AOSZ döntésére bíztuk. Választ nem kaptunk.	gyermekpszichiáter / pszichológus
F84.5	Asperger-szindróma	AOSZ döntésére bíztuk. Választ nem kaptunk.	gyermekpszichiáter / pszichológus
F84.8	Egyéb pervazív (átható) fejlődési zavar	AOSZ döntésére bíztuk. Választ nem kaptunk.	gyermekpszichiáter / pszichológus
F84.9	Nem-meghatározott pervazív (átható) fejlődési zavar	AOSZ döntésére bíztuk. Választ nem kaptunk.	gyermekpszichiáter / pszichológus

F88.0	A pszichológiai fejlődés egyéb rendellenességei	AOSZ döntésére bíztuk. Választ nem kaptunk.	gyermekpszichiáter / pszichológus
F89.0	A pszichológiai fejlődés rendellenességei, k.m.n.	AOSZ döntésére bíztuk. Választ nem kaptunk.	gyermekpszichiáter / pszichológus
F90.0	Az aktivitás és a figyelem zavarai	AOSZ döntésére bíztuk. Választ nem kaptunk.	gyermekpszichiáter / pszichológus
F90.1	Hiperkinetikus magatartászavar	AOSZ döntésére bíztuk. Választ nem kaptunk.	gyermekpszichiáter / pszichológus
F90.8	Egyéb hiperkinetikus zavar	AOSZ döntésére bíztuk. Választ nem kaptunk.	gyermekpszichiáter / pszichológus
F90.9	Nem-meghatározott hiperkinetikus zavar	nem PF	gyermekpszichiáter / pszichológus
F91.0	A családi körre korlátozódó magatartászavar	nem PF	gyermekpszichiáter / pszichiáter / pszichológus
F91.1	Kortárs csoportba sem beilleszkedettek magatartászavara (nem szocializált)	nem PF	gyermekpszichiáter / pszichiáter / pszichológus
F91.2	Kortárs-csoportba beilleszkedettek magatartászavara (szocializált)	nem PF	gyermekpszichiáter / pszichiáter / pszichológus
F91.3	Nyílt (kihívó) oppozíciós zavar	nem PF	gyermekpszichiáter / pszichiáter / pszichológus

F91.8	Egyéb magatartászavar	nem PF	gyermekpszichiáter / pszichiáter / pszichológus
F91.9	Nem-meghatározott magatartászavar	nem PF	gyermekpszichiáter / pszichiáter / pszichológus
F92.0	Depressziós magatartászavar	nem PF	gyermekpszichiáter / pszichiáter / pszichológus
F92.8	Egyéb kevert magatartás és emocionális zavar	nem PF	gyermekpszichiáter / pszichiáter / pszichológus
F92.9	Nem-meghatározott kevert emocionális és magatartászavar	nem PF	gyermekpszichiáter / pszichiáter / pszichológus
F93.0	Szeparációs szorongás a gyermekkorban	nem PF	gyermekpszichiáter / pszichológus
F93.1	Fóbiás szorongásos zavar gyermekkorban	nem PF	gyermekpszichiáter / pszichológus
F93.2	Szociális szorongásos zavar gyermekkorban	nem PF	gyermekpszichiáter / pszichológus
F93.3	Testvér rivalizáció (zavara)	nem PF	gyermekpszichiáter / pszichológus
F93.8	Egyéb gyermekkori emocionális zavar	nem PF	gyermekpszichiáter / pszichológus
F93.9	Nem-meghatározott gyermekkori emocionális	nem PF	gyermekpszichiáter /

	zavar		pszichológus
F94.0	Elektív mutizmus	PF-ha a tünetek legalább 6 hónapig vagy véglegesen fennállnak és a családon kívüli kapcsolatok kialakulását ellehetetlenítik	gyermekpszichiáter / pszichiáter
F94.1	Reaktív kötődési zavar gyermekkorban	nem PF	gyermekpszichiáter / pszichiáter / pszichológus
F94.2	Diszinhibíciós (gátlástalan) kötődési zavar gyermekkorban	nem PF	gyermekpszichiáter / pszichiáter
F94.8	Egyéb gyermekkori szociális funkciózavar	nem PF	gyermekpszichiáter / pszichiáter
F94.9	Nem-meghatározott gyermekkori szociális funkciózavar	nem PF	gyermekpszichiáter / pszichiáter
F95.0	Átmeneti tic (zavar)	nem PF	gyermekpszichiáter / pszichiáter
F95.1	Krónikus motoros vagy vokális tic (zavar)	PF, neurológus mérlegelése alapján	neurológus
F95.2	Kombinált vokális és multiplex motoros tic (zavar)	PF, ha a páciens életét ellehetetleníti	gyermekpszichiáter / pszichiáter
F95.8	Egyéb tic zavarok	nem PF	gyermekpszichiáter /

			pszichiáter
F95.9	Nem-meghatározott tic zavarok	nem PF	gyermekpszichiáter / pszichiáter
F98.0	Nem-organikus enurézis	nem PF	gyermekpszichiáter / pszichiáter
F98.1	Nem-organikus enkoprézis	nem PF	gyermekpszichiáter
F98.2	Csecsemő- és gyermekkori táplálási zavarok	nem PF	gyermekpszichiáter / gyermekorvos / védőnő
F98.3	Pica csecsemő- és gyermekkorban	nem PF	gyermekpszichiáter / gyermekorvos / védőnő
F98.4	Sztereotip mozgászavar	PF szocializációt befolyásoló mértéktől függően	gyermekpszichiáter / pszichiáter
F98.5	Dadogás (psallismus, ischophonía)	PF szocializációt befolyásoló mértéktől függően	gyermekpszichiáter / pszichiáter / logopédus
F98.6	Hadarás (agitolalia)	PF szocializációt befolyásoló mértéktől függően	gyermekpszichiáter / pszichiáter / logopédus
F98.8	Egyéb gyermek- vagy serdülőkorban kezdődő k.m.n emócionális zavar	nem PF	gyermekpszichiáter
F98.9	Gyermek- vagy serdülőkorban kezdődő k.m.n. emócionális zavar	nem PF	gyermekpszichiáter
F99.0	Mentális rendellenesség, k.m.n.	nem PF	gyermekpszichiáter

4.) A pszichoszociális fogyatékoság beemelése a meglévő szabályhelyekbe

1998. évi XXVI. törvény
a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról*

a 2013. évi LXII. törvénnyel

a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény módosításáról egységes szerkezetben

A fogyatékos emberek a társadalom egyenlő méltóságú, egyenrangú tagjai, akik a mindenkit megillető jogokkal és lehetőségekkel csak jelentős nehézségek árán vagy egyáltalán nem képesek élni. A fogyatékos emberek hátrányainak enyhítése, esélyegyenlőségük megalapozása, illetve a társadalom szemléletmódjának alakítása érdekében az Országgyűlés - összhangban az Alaptörvénnyel és a nemzetközi jog által általánosan elismert szabályaival - a következő törvényt alkotja:*

I. Fejezet

ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

A törvény célja

1. § E törvény célja a fogyatékos személyek jogainak, a jogok érvényesítési eszközeinek meghatározása, továbbá a fogyatékos személyek számára nyújtandó komplex rehabilitáció szabályozása, és mindezek eredményeként a fogyatékos személyek esélyegyenlőségének, önálló életvitelének és a társadalmi életben való aktív részvételének biztosítása.

Alapelvek

2. § (1) Az államnak, a társadalom szervezeteinek és tagjainak oly módon kell tevékenységüket végezni, hogy az ne okozhasson olyan károsodást, amely fogyatékoság kialakulásához vezet, illetve olyan körülményeket kell létrehozni, amelyben a fogyatékos emberek képesek lesznek teljesebb életre és a fogyatékoságukból fakadó terheik csökkenthetőek.

(2) A fogyatékos személyekkel kapcsolatos magatartás, tevékenység során úgy kell eljárni, hogy az a fogyatékos állapot rosszabbodását megelőzze, illetőleg annak következményeit enyhítse.

(3) A tervezési, döntési folyamatok során kiemelten kell kezelni a fogyatékos személyek sajátos szükségleteit, és figyelemmel kell lenni arra, hogy a fogyatékos személyek a bárki által igénybe vehető lehetőségekkel csak különleges megoldások alkalmazása esetén élhetnek.

(4) A fogyatékos személyeket érintő döntések során tekintettel kell lenni arra, hogy a fogyatékos személyek a társadalom és a helyi közösség egyenrangú tagjai, ezért meg kell teremteni azokat a feltételeket, amelyek lehetővé teszik számukra a társadalmi életben való részvételt.

(5) Az állam köteles gondoskodni a fogyatékos személyeket megillető jogok érvényesítéséről, a fogyatékos személyek hátrányait kompenzáló intézményrendszer működtetéséről a nemzetgazdaság mindenkori lehetőségeivel összhangban.

3. § A fogyatékos személyek az őket mindenki mással egyenlően megillető jogaikkal állapotukból fakadóan kevésbé tudnak élni, ezért indokolt, hogy minden lehetséges módon előnyben részesüljenek.

Értelmező rendelkezések

4. § E törvény alkalmazásában

a) ² *fogyatékos személy*: az a személy, aki tartósan vagy véglegesen olyan érzékszervi, kommunikációs, fizikai, intellektuális, pszichoszociális károsodással - illetve ezek bármilyen halmozódásával - él, amely a környezeti,

társadalmi és egyéb jelentős akadályokkal kölcsönhatásban a hatékony és másokkal egyenlő társadalmi részvételt korlátozza vagy gátolja;

b) *rehabilitáció*: az egészségügyi, mentálhigiénés, oktatási, képzési, átképzési, foglalkoztatási, szociális rendszerekben megvalósuló folyamat, amelynek célja a fogyatékos személy képességének fejlesztése, szinten tartása, a társadalmi életben való részvételének, valamint önálló életvitelének elősegítése;

c) *segédeszköz*: a fogyatékos személy fizikai vagy érzékszervi képessége részleges vagy teljes hiányának részleges vagy teljes pótlását szolgáló eszköz;

d) *támogató szolgálat*: a fogyatékos személy önálló életvitelét elősegítő, a mindennapi szükségletei kielégítését célzó - személyes közreműködés által megvalósuló - szolgáltatás;

e) *lakóotthon*: a fogyatékos személy önálló életvitelét elősegítő, kisközösséget befogadó lakhatási forma;

f) *közszolgáltatás*:

f^a) minden közhatalmi tevékenység - ideértve a hatósági, kormányzati és minden egyéb közigazgatási, valamint igazságszolgáltatási tevékenységet -, továbbá az Országgyűlés, az Országgyűlésnek beszámolóval tartozó szervek, az Alkotmánybíróság, az alapvető jogok biztosa, az ügyészség, valamint a honvédelmi és rendvédelmi szervek által hatáskörük gyakorlása során kifejtett tevékenység,

f^b) az állam által fenntartott intézmény által nyújtott közszolgálati médiaszolgáltatás, továbbá oktatási, közművelődési, közgyűjteményi, kulturális, tudományos, szociális, gyermekjóléti, gyermekvédelmi, egészségügyi, sport-, ifjúsági, foglalkoztatási, közlekedési szolgáltatás, ellátás, illetve tevékenység,

f^c) a helyi és nemzetiségi önkormányzat hatásköre gyakorlása során kifejtett minden tevékenység - ideértve különösen a hatósági és egyéb közigazgatási tevékenységet -, valamint a helyi önkormányzat, a nemzetiségi önkormányzat, a nem állami, helyi önkormányzati vagy nemzetiségi önkormányzati fenntartó és az egyházi jogi személy által fenntartott, közfinanszírozásban részesülő intézmény által nyújtott f^b) alpont szerinti szolgáltatás, ellátás, tevékenység,

f^d) minden ügyfélszolgálati rendszerben működtetett szolgáltató tevékenység, továbbá

f^e) minden olyan hatósági engedély vagy hatósági kötelezettség alapján végzett nyilvános szolgáltató tevékenység, amely település vagy településrész közellátását szolgálja, használata nem korlátozott, illetve nem korlátozható;

g) *akadálymentesség*: az épített környezet alakításáról és védelméről szóló 1997. évi LXXVIII. törvény 2. §-ának 1. pontjában meghatározott feltételeknek megfelelő épített környezet;

h) *egyenlő esélyű hozzáférés*:

ha) a szolgáltatás egyenlő eséllyel hozzáférhető akkor, ha igénybevétele - az igénybe vevő állapotának megfelelő önállósággal - mindenki, különösen a mozgási, látási, hallási, mentális és kommunikációs funkciókban sérült emberek számára akadálymentes, kiszámítható, értelmezhető és érzékelhető,

bb) az épület egyenlő eséllyel hozzáférhető, ha mindenki, különösen a mozgási, látási, hallási, mentális és kommunikációs funkciókban sérült emberek számára megközelíthető, a nyilvánosság számára nyitva álló része bejárható, vészhelyzetben biztonsággal elhagyható, valamint az épületben a tárgyak, berendezések mindenki számára rendeltetésszerűen használhatók,

bc) az információ egyenlő eséllyel hozzáférhető akkor, ha az mindenki, különösen a mozgási, látási, hallási, mentális és kommunikációs funkciókban sérült emberek számára kiszámítható, értelmezhető és érzékelhető, az ahhoz való hozzájutás pedig az igénybe vevő számára akadálymentes.

II. Fejezet

A FOGYATÉKOS SZEMÉLYT MEGILLETŐ JOGOK

Környezet

5. § (1) A fogyatékos személynek joga van a számára akadálymentes, továbbá érzékelhető és biztonságos épített környezetre.*

(2) Az (1) bekezdésben foglalt jog vonatkozik különösen a közlekedéssel és az épített környezettel kapcsolatos tájékozódási lehetőségekre.

Kommunikáció

6. §* A fogyatékos személy számára biztosítani kell az egyenlő esélyű hozzáférés lehetőségét a közérdekű információkhoz, továbbá azokhoz az információkhoz, amelyek a fogyatékos személyeket megillető jogokkal, valamint a részükre nyújtott szolgáltatásokkal kapcsolatosak.

7. § (1)* A kommunikációban jelentősen gátolt személy számára a közszolgáltatások igénybevételekor lehetővé kell tenni a tájékozódás és a személyi segítség feltételeit.

(2)* Az információs társadalom nyújtotta lehetőségek erősítik az esélyegyenlőséget a fogyatékos személyek számára. A fogyatékos személyt az információs esélyegyenlőség megilleti az információs társadalmi szolgáltatások igénybevételekor.

Közszolgáltatásokhoz való egyenlő esélyű hozzáférés*

7/A. §*(1)* A fogyatékos személy számára - figyelembe véve a különböző fogyatékosági csoportok eltérő speciális szükségleteit - biztosítani kell a közszolgáltatásokhoz való egyenlő esélyű hozzáférést.

(2) A közszolgáltatások engedélyezésére vonatkozó külön jogszabályok szerinti hatósági eljárás során az egyenlő esélyű hozzáférés szempontjának érvényesülését biztosítani kell.

7/B. §*(1)-(2)*

(3)* A nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXCV. törvény alapján elkészített köznevelés-fejlesztési tervben meg kell határozni, hogy az állam által nyújtott közszolgáltatások esetén milyen módon kerülnek megvalósításra az egyenlő esélyű hozzáférés feltételei.

(4)*

(5) A 4. § *fa)-fc)* alpontjában meghatározott közszolgáltatások egyenlő esélyű hozzáférhetővé tételének megteremtését az európai uniós társfinanszírozással megvalósuló fejlesztések támogatják.

7/C. §* A közszolgáltatásokhoz való egyenlő esélyű hozzáférés biztosítása érdekében a fogyatékos személy az önálló életvitelét segítő kutyáját - külön jogszabályban meghatározottak szerint - beviheti a közszolgáltatást nyújtó szerv, intézmény, szolgáltató mindenki számára nyitva álló területére.

Közlekedés

8. § A közlekedési rendszereknek, továbbá a tömegközlekedési eszközöknek, utasforgalmi létesítményeknek - beleértve a jelző- és tájékoztató berendezéseket is - alkalmasnak kell lenniük a fogyatékos személy általi biztonságos igénybevételre.

9. § A közlekedésében jelentősen akadályozott fogyatékos személy közlekedését - az indulási helytől a célállomásig történő - szállítást végző hálózat működtetésével is lehet biztosítani.

10. § Közhasználatú parkolóban a közlekedésében akadályozott fogyatékos személyek számára - a külön jogszabály szerint - megfelelő számú és alapterületű parkolóhely kialakításáról kell gondoskodni.

Támogató szolgálat, segédeszköz

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

III. Fejezet

AZ ESÉLYEGYENLŐSÍTÉS CÉLTERÜLETEI

Egészségügy

12. § (1) A fogyatékos személy egészségügyi ellátása során - az 1997. évi CLIV. törvénnyel összhangban - figyelemmel kell lenni a fogyatékoságából adódó szükségleteire.

(2) A fogyatékos személy számára biztosítani kell - a fogyatékoságával összefüggésben - az állapota javításához, az állapotromlása megelőzéséhez szükséges rendszeres és hatékony egészségügyi ellátást. A fogyatékos személyeket ellátók speciális képzésének és továbbképzésének lehetőségét biztosítani kell.

(3) A fogyatékos személy egészségügyi ellátása során törekedni kell arra, hogy az ellátás segítse elő a rehabilitációját, társadalmi beilleszkedését, továbbá, hogy ne erősítse a betegségtudatát.

(4)* Az orvos - vagy az általa megbízott egyéb egészségügyi dolgozó - a kiskorú személy fogyatékoságának megállapításakor a szülőt (gyámot) haladéktalanul tájékoztatja az igénybe vehető ellátásokról és fejlesztési lehetőségekről. Az ezzel kapcsolatos tájékoztató kiadásáról a szociál- és nyugdíjpolitikáért felelős miniszter gondoskodik.

Oktatás, képzés

13. § (1)* A fogyatékos személynek joga, hogy állapotának megfelelően és életkorától függően korai fejlesztésben és gondozásban, óvodai nevelésben, iskolai nevelésben és oktatásban, fejlesztő felkészítésben, szakképzésben, felnőttképzésben, továbbá felsőoktatásban vegyen részt a vonatkozó jogszabályokban meghatározottak szerint.

(2) Abban az esetben, ha az - az e célra létrehozott szakértői és rehabilitációs bizottság szakértői véleményében foglaltak szerint - a fogyatékos személy képességeinek kibontakoztatása céljából előnyös, a fogyatékos személy az óvodai nevelésben és oktatásban a többi gyermekkel, tanulóval együtt - azonos óvodai csoportban, illetve iskolai osztályban - vesz részt.

(3)* A kiskorú fogyatékos személyt megilleti az a jog, hogy fejlesztése késedelem nélkül megkezdődjön, amint fogyatékoságát megállapították.

14. § A fogyatékos személy óvodai nevelését, iskolai nevelését és oktatását ellátó óvodát és iskolát a szülő választja ki a szakértői és rehabilitációs bizottság véleménye alapján.

Foglalkoztatás

15. § (1) A fogyatékos személy lehetőség szerint integrált, ennek hiányában védett foglalkoztatásra jogosult.

(2) A foglalkoztatást biztosító munkáltató köteles biztosítani a munkavégzéshez szükséges mértékben a munkahelyi környezet, így különösen a munkaeszközök, berendezések megfelelő átalakítását. Az átalakítással kapcsolatos költségek fedezésére a központi költségvetésből támogatás igényelhető.

(3)* A munkáltató a fogyatékos személy munkához jutásának elősegítése érdekében - a felvételi eljárás során - köteles biztosítani az egyenlő eséllyel hozzáférhető környezetet.

(4)* A munkáltatót a (3) bekezdésben foglalt kötelezettség abban az esetben terheli, amennyiben

a) a megüresedett álláshelyet nyilvánosan meghirdette,

b) az álláshelyre a fogyatékos személy oly módon jelentkezett, hogy jelezte a meghallgatáshoz szükséges speciális igényeit, és

c) azok biztosítása a munkáltató számára nem jelent aránytalanul nagy terhet. Aránytalanul nagy tehernek minősül az, ha a kötelezettség teljesítése a munkáltató működését ellehetetleníti.

16. §* Ha a fogyatékos személy foglalkoztatása az integrált foglalkoztatás keretében nem megvalósítható, úgy számára a munkához való jogát lehetőség szerint biztosítani kell. A megváltozott munkaképességű

munkavállalókat foglalkoztató akkreditált munkáltatókat és a fejlesztő foglalkoztatást végző foglalkoztatókat a központi költségvetés - jogszabályban meghatározottak szerint - támogatásban részesíti.

Lakóhely, közösségbe való befogadás, önálló életvitel*

17. §*(1) A fogyatékos személynek joga van a fogyatékoságának, személyes körülményeinek megfelelő - családi, lakóotthoni, intézményi - lakhatási forma megválasztásához.

(2) A fogyatékos személyek számára ápolást-gondozást nyújtó, 50 főnél nagyobb férőhelyszámú szociális intézmények kiváltására a (3)-(5) bekezdésben foglaltak szerint kerül sor.

(3) 2013. december 31-éig legalább 1500 fő fogyatékos és pszichiátriai beteg személynek ellátást nyújtó intézményi férőhely kiváltásához az európai uniós társfinanszírozással megvalósuló fejlesztési programok nyújtanak támogatást.

(4)* A (3) bekezdés szerint kiváltásra nem kerülő intézményi férőhelyek kiváltására a Kormány által meghatározott rendben kerül sor.

(5) A kiváltást a 2007. évi XCII. törvénnyel kihirdetett, a Fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló egyezmény 19. cikkében meghatározottak figyelembevételével kell végrehajtani.

Kultúra, sport

18. § (1) A fogyatékos személy számára lehetővé kell tenni a művelődési, kulturális, sport- és más közösségi célú létesítmények látogatását.

(2) A fogyatékos személy számára - sportolási lehetőségeinek megteremtéséhez - a sportolási célú, szabadidős intézmények használatát hozzáférhetővé kell tenni.

(3)* A fogyatékos személyek szabadidő- és tömegsportját a Magyar Olimpiai Bizottság támogatja, a fogyatékos személyek verseny- és élsportjának támogatása a központi költségvetésből történik.

IV. Fejezet

A REHABILITÁCIÓ

A rehabilitációhoz való jog

19. § A fogyatékos személynek joga van a rehabilitációra. E jog érvényesítését rehabilitációs szolgáltatások, ellátások biztosítják.

20. §* A 21. §-ban megjelölt állami feladatot a fogyatékos személyek esélyegyenlőségének biztosítására létrehozott, a szociál- és nyugdíjpolitikáért felelős miniszter szakmai felügyelete alatt álló szervezet látja el. A szervezet számára törvény vagy kormányrendelet további feladatokat állapíthat meg.

A rehabilitációs szolgáltatás, ellátás

21. §* A 20. § szerinti szervezet a fogyatékos személyek rehabilitációjának megvalósulása érdekében az alábbi szolgáltatásokat nyújtja:

a) a fogyatékos személy meglévő, illetve fejleszhető képességeinek megfelelő programtervezetek kidolgozásához olyan szempontrendszer kiadása, amely magában foglalja a rehabilitációs folyamat során elért képességfejlődés rendszeres felmérését, és lehetővé teszi a rehabilitációs program szükség szerinti módosítását, továbbfejlesztését;

b) a rehabilitációs programban megjelölt szolgáltatásokhoz, ellátásokhoz való hozzáférés megszervezése;

c) a rehabilitáció folyamatában közreműködő szervezetekkel, személyekkel való együttműködés, a rehabilitációs tevékenységük figyelemmel kísérése;

d) a segédeszköz, valamint a segédeszköz-ellátás fejlesztés irányainak kidolgozása;

e) a segítő szolgálatok, illetve azok hálózatának kialakításánál figyelembe veendő szempontok kidolgozása;

f) a rehabilitációs folyamatban összegyűjtött tapasztalatok alapján szakmai-módszertani ajánlások kidolgozása;

g) a szolgáltatást nyújtó szervezetekkel és az általuk nyújtott rehabilitációs szolgáltatásokkal kapcsolatos adatok, információk gyűjtése a fogyatékos személyek, családtagjaik, segítők tájékoztatása érdekében.

V. Fejezet

A FOGYATÉKOSSÁGI TÁMOGATÁS

22. §* A fogyatékosági támogatás a súlyosan fogyatékos személy részére az esélyegyenlőséget elősegítő, havi rendszerességgel járó pénzbeli juttatás. A támogatás célja, hogy - a súlyosan fogyatékos személy jövedelmétől függetlenül - anyagi segítséggel járuljon hozzá a súlyosan fogyatékos állapotból eredő társadalmi hátrányok mérsékléséhez.

A jogosulti kör meghatározása*

23. §*(1) Fogyatékosági támogatásra az a 18. életévét betöltött súlyosan fogyatékos, az ellátás igénylésének időpontjában Magyarországon élő magyar állampolgár, letelepedett, valamint bevándorolt jogállású személy, továbbá a magyar hatóság által menekültként, illetve hontalanként elismert személy jogosult, akinek*

a) segédeszközzel vagy műtéti úton nem korrigálható módon látóképessége teljesen hiányzik vagy aliglátóként minimális látásmaradvánnyal rendelkezik és ezért kizárólag tapintó-halló életmód folytatására képes (látási fogyatékos),*

b)* hallásvesztése olyan mértékű, hogy a beszédnek hallás útján történő megértésére segédeszközzel sem képes, feltéve, hogy

ba) halláskárosodása 25. életévének betöltését megelőzően következett be, vagy

bb) halláskárosodása mellett a hangzó beszéd érthető ejtése elmarad (hallási fogyatékos),

c) **intellektuális** akadályozottsága genetikai, illetőleg magzati károsodás vagy szülési trauma következtében, továbbá tizennegyedik életévét megelőzően bekövetkező súlyos betegség miatt középsúlyos vagy annál nagyobb mértékű (**intellektuális** fogyatékos),

d)* állapota a személyiség egészét érintő fejlődés átható zavara miatt, az autonómia-tesztek alapján súlyosnak vagy középsúlyosnak minősíthető,

e)* helyváltoztatása a jogszabályban meghatározott segédeszköz állandó és szükségszerű használatát igényli, vagy a jogszabály szerinti mozgáskorlátozottsága miatt állapota segédeszközzel eredményesen nem befolyásolható (mozgásában fogyatékos),

f)* az a)-e) és b) pontban meghatározott súlyos fogyatékoságok közül legalább két fogyatékosága van (halmozottan fogyatékos),

g)* hallásvesztése olyan mértékű, hogy a beszédnek hallás útján történő megértésére segédeszközzel sem képes és az a), c)-e) és b) pontok valamelyikében megjelölt egyéb fogyatékosága is van (halmozottan fogyatékos),

h)* állapota kromoszóma-rendellenesség miatt súlyosnak vagy középsúlyosnak minősíthető,

i) **mentális zavara következtében pszichoszociális fogyatékosága megállapítottan minősíthető, akadályozottsága átmenetileg vagy véglegesen fennáll és/vagy önálló életvitelre nem képes, ezért mások állandó segítségére szorul.**

23/A. §*(1)* A fogyatékosági támogatás havi összege 2013. június 1-jétől

a) 19 500 forint - a b) pontban foglaltak kivételével - a 23. § (1) bekezdésének a)-e) és b) pontja szerinti esetben,

b) 24 000 forint

ba) a 23. § (1) bekezdés f) és g) pontja szerinti esetben, és

bb) a 23. § (1) bekezdés a), c)-e) és b) pontja szerinti esetben, ha a súlyosan fogyatékos személynek az önkiszolgálási képessége teljesen hiányzik.

(2) Ha a vakok személyi járadékában részesülő látási fogyatékos személy fogyatékosági támogatásra tart igényt, őt a fogyatékosági támogatás a vakok személyi járadékának megszüntetését követően*

a) az (1) bekezdés a) pontja szerinti összegben illeti meg, ha önkiszolgálási képességének vizsgálatát nem kéri;

b) az (1) bekezdés *b)* pontja szerinti összegben illeti meg, ha önkiszolgálási képességének hiányát megállapítják.

141/2000. (VIII. 9.) Korm. rendelet

a súlyos fogyatékoság minősítésének és felülvizsgálatának, valamint a fogyatékosági támogatás folyósításának szabályairól

1. § (1) A Fot. 23. § (1) bekezdése *a)* pontjának alkalmazása során látási fogyatékosnak azt a személyt kell tekinteni, akinek a fogyatékosága az 1. számú melléklet 1. pontjában meghatározott mértékű.

(2) A Fot. 23. § (1) bekezdése *b)* pontjának alkalmazása során hallási fogyatékosnak azt a személyt kell tekinteni, akinek a fogyatékosága az 1. számú melléklet 2. pontjában meghatározott mértékű.

(3) A Fot. 23. § (1) bekezdése *c)* pontjának alkalmazása során **intellektuális** fogyatékosnak azt a személyt kell tekinteni, akinek a fogyatékosága az 1. számú melléklet 3. pontjában meghatározott mértékű.

(4)* A Fot. 23. § (1) bekezdése *d)* pontja alkalmazása során autistának azt a személyt kell tekinteni, akinek az 1. számú melléklet 4. pontjában meghatározott fogyatékosága fennáll.

(5)* A Fot. 23. § (1) bekezdése *e)* pontja alkalmazása során mozgásában fogyatékosnak azt a személyt kell tekinteni, aki*

a) állapota miatt a helyváltoztatáshoz az 1. számú melléklet 5. pontjában meghatározott segédeszköz állandó és szükségszerű használatát igényli, vagy

b) mozgásszervi okból állandó jelleggel ágyhoz kötött, ezért segédeszköz használatára állapota vagy állapotrosszabbodása miatt nem képes, vagy

*c)** az 1. számú melléklet 6. pontjában meghatározott betegségben szenved és emiatt állapota segédeszközzel eredményesen nem befolyásolható.

(6) A Fot. 23. § (1) bekezdésének *i)* pontja alkalmazása során **pszichoszociálisan** fogyatékosnak azt a személyt kell tekinteni, akinek az 1. sz. melléklet 8. pontjában meghatározott fogyatékosága fennáll

(67)* A Fot. 23. § (1) bekezdésének *f)* pontja szerinti halmozottan fogyatékos állapot minősítéséhez az 1. számú mellékletben meghatározott, az adott fogyatékosági típusra vonatkozó orvos-szakmai mutatókat kell értelemszerűen alkalmazni.

(78)* A Fot. 23. § (1) bekezdésének *g)* pontja alkalmazása során a beszédnek hallás útján történő megértésére az a személy nem képes segédeszközzel sem, akinek hallásküszöbértéke a beszédfrekvenciákon a nyolcvan dB felett van.

(98)* A Fot. 23. § (1) bekezdés *b)* pontja alkalmazása során kromoszóma-rendellenességgel élőknek azt a személyt kell tekinteni, akinek az 1. számú melléklet 7. pontjában meghatározott fogyatékosága fennáll.

2. §

(2) A Fot. 23. §-a (1) bekezdésének alkalmazásában önálló életvitelre az a személy nem képes, aki

a) a mindennapi életviteléhez, társadalmi életben való részvételéhez szükséges tevékenységeket testi, illetőleg érzékszervi fogyatékosága vagy az azzal összefüggő kommunikációs képtelenség miatt még a szükség szerinti segédeszköz igénybevételével sem képes más személy közreműködése nélkül elvégezni, vagy

b) a mindennapi életvitelében **intellektuális** fogyatékosága miatt állandó felügyeletet, irányítást igényel, mivel térben és időben tájékozódni nem tud, a lakásban nem képes egyedül élni anélkül, hogy ez önmagára vagy másokra nézve veszélyt ne jelentene, továbbá a pénz értékét nem ismeri, így a mindennapi élet szintjén önálló gazdálkodásra képtelen.

3. § Az önkiszolgálási képessége annak a személynek hiányzik, aki mások személyes segítsége nélkül nem képes

a) étkezni, vagy

b) tisztálkodni, vagy

c) öltözködni, vagy

d) illemhelyet használni, vagy

e) lakáson belül - a szükség szerinti segédeszköz igénybevétele mellett sem - közlekedni.

1. számú melléklet a 141/2000. (VIII. 9.) Korm. rendelethez*

Értelmező rendelkezések

1. Látási fogyatékosnak azt a személyt kell tekinteni,

a) akinek látóélessége megfelelő korrekcióval

aa) mindkét szemén 5/70,

ab) az egyik szemén 5/50, a másik szemén három méterről olvas ujjakat,

ac) az egyik szemén 5/40, a másik szemén fényérzékelés nincs, vagy a másik szeme hiányzik; rövidlátás esetén - a fenti látásélesség értékeitől függetlenül - csak az jogosult a fogyatékosági támogatásra, akinek közeli látásélessége Csapody V., vagy annál rosszabb, vagy

b) akinek látótere mindkét oldalon körkörösén húsz foknál szűkebb. A szürkehályog műtéttel való gyógyíthatósága kérdésében a megyei, fővárosi vezető szemész szakorvos állásfoglalása az irányadó. Fogyatékosági támogatásra az a személy jogosult, akinek műtéti gyógyítását a szakorvos nem tartja indokoltnak, mivel a műtéti beavatkozástól állapotjavulás nem várható.

2. Hallási fogyatékosnak azt a személyt kell tekinteni, akinek hallásküszöbértéke a beszédfrekvenciákon nyolcvan dB felett van, és ennek következtében a hangzóbeszéd megértésére még segédeszközzel sem képes, feltéve, hogy

a) halláskárosodása 25. életévének betöltését megelőzően következett be, vagy

b) halláskárosodása mellett a hangzó beszéd érthető ejtése elmarad. Ez a szóbeli kifejezőkészség terén megnyilvánuló olyan súlyos és végleges zavart jelent, amely a kommunikációt lehetetlenné teszi, és a kifejezőmód zavaraiiban vagy a beszéd akusztikus megnyilvánulásának hiányában mutatkozik meg.

3. **Intellektuális** fogyatékosnak azt a személyt kell tekinteni, aki

a) önellátásra képtelen, ezért állandó ápolásra szorul, beszéde nem alakult ki vagy tagolatlan, tartalom nélküli, s mindezek következtében a mindennapi élet szintjén csak kis mértékben képezhető, és élete más személy állandó segítsége nélkül veszélybe kerülne (IQ pontja 0-19 között határozható meg olyan teszttel, amelynek átlaga száznál van. BNO szerinti besorolása: F 73.), vagy

b) a hétköznapi élet elemi cselekményei területén másokra van utalva, mivel az általános **intellektuális** képessége az adott korosztályú népesség átlagától az első évektől kezdve számottevően elmarad, s amely miatt az önálló élet vezetése jelentősen akadályozott (IQ pontja: 20-49 között határozható meg olyan teszttel, amelynek átlaga száznál van és standard deviációja 15. BNO szerinti besorolása: F 71-F 72.).

4. IQ értékétől függetlenül autistának kell tekinteni azt a személyt, aki a fejlődés átható (pervazív) zavarában szenved, és az autonómia-tesztek alapján állapota súlyos vagy közepsúlyos (BNO szerinti besorolása: F 84.0-F 84.9).

5.^{*} Mozgásában fogyatékosnak kell tekinteni azt a személyt, akinek a helyváltoztatása az alább felsorolt segédeszközök állandó és szükségszerű használatát igényli:

a) végtag protézisek

aa) alsó végtag protézisek (egy végtagra)

- lábszárcsonkra,

- combcsonkra,

- csípőízületi csonkra,

- alsó végtag fejlődési rendellenességeire,

ab) felső végtag protézisek (mindkét végtagra)

- alkaracsonkra,

- felkaracsonkra,

- vállcsonkra,
- a) felső végtag protézisek (egy végtagra)
- alkarcsonkra,
- felkarcsonkra,
- vállcsonkra,

feltéve, hogy a másik felső végtag is olyan mértékben bénult, csonkolt vagy deformált, hogy az a manipulációs képességet jelentős mértékben korlátozza;

b) ortézisek

ba) alsó végtag ortézisek (mindkét végtagra)

- alsó végtag izomzatának bénulása esetén dinamikus rögzítéssel ortézisek,
- járógépek,

bb) felső végtag ortézisek (mindkét végtagra)

- felső végtag izomzatának bénulása esetén,

bc) egy alsó és egy felső végtag ortézis,

bd) egy felső végtag ortézis, feltéve, hogy a másik felső végtag is olyan mértékben bénult, csonkolt vagy deformált, hogy az a manipulációs képességet jelentős mértékben korlátozza,

be) egy végtag ortézis és gyógyászati segédeszköznek minősülő gerinc ortézis;

c) személyes mozgás nem testen viselt segédeszközei

ca)* egy karral működtetett járóeszközök

- hónalj- és könyökmankók, abban az esetben, ha a kérelmező protézis vagy ortézis állandó használatára az állapotából következően nem képes,

- könyökmankók, abban az esetben, ha a kérelmezőnek mindkét alsó végtag bénulása, illetve azok súlyos deformitása, vagy a végtagok egymástól eltérő rövidülése miatt nehéz ortopéd cipőt kell viselnie, amennyiben a végtagok súlyos sérülése a végtag térfogat, és ezáltal az izomerő jelentős csökkenését okozza,

cb) kerekesszékek (ideértve az olyan helyváltoztatást szolgáló eszközt is, amely valamilyen életfunkciót fenntartó készülékhez kötött)

- kézi meghajtású,

- elektromos kerekesszék.

6.* Mozgásában fogyatékosnak kell tekinteni azt a személyt is, akinek

a) mindkét felső végtagja a manipulációs képességet olyan jelentős mértékben korlátozóan bénult, csonkolt, deformált vagy torzult, amely önmagában vagy műtéti korrekcióval alkalmas lehet alapfunkciók elvégzésére, de a felső végtag protézis használata esetén e funkciók ellátására már nem lenne képes;

b) legalább két végtagra vagy egy végtagra és a törzsre kiterjedő tartós ízületi, illetve izommerevsége, bénulása, vagy csont-, illetve ízületi deformitása van, amennyiben ez az állapot a mozgást vagy az érintett testrészek használatát súlyos mértékben akadályozza;

c) túlmozgással együttjáró súlyos mozgáskoordinációs zavara a járást vagy a motoros képességeket jelentős mértékben akadályozza.

7.* Kromoszóma-rendellenességgel élőknek kell tekinteni azt a személyt, aki az autoszómák vagy nemi kromoszómák teljes egészének vagy azok egy részletének többletével vagy hiányával született, és

ebből adódóan állapota súlyos vagy közepsúlyos.

8.* A pszichoszociális fogyatékossgal élő személy mentális zavara jelentős és folyamatos és pszichiátriai BNO diagnózisával összefüggésben, illetve amellet, a komplex működési zavar folyamatos és jelentős hatással van az életvezetésére, olyan mértékben, hogy akadályozza a szokásos mindennapi tevékenységek elvégzésében és/vagy a

közösségben való részvételben. Az ilyen személyek részben vagy egyáltalán nem tudják igénybe venni a bárki által elérhető szolgáltatásokat. Önálló életvitelre esetenként nem képes, folyamatosan másokra van utalva. Társadalmi kapcsolatai beszűkültek. Mentális zavarára és az ebből következő problémákra esetenként belátással nem, vagy csak részlegesen rendelkezik, ezért a valóság figyelmen kívül hagyásával készít terveket jövőjére vonatkozóan, a szolgáltatások igénybevételét elutasíthatja. Magát a fogyatékossgot a külön meghatározott BNO kódok alapozzák meg, melyek rögzítik a fogyatékossg fennállásának megállapításához szükséges minimális időt. A fogyatékossg lehet átmeneti vagy végleges, ezért meglétét rendszeresen felül kell vizsgálni.

9.-* A pszichoszociális fogyatékossggal élők körében előfordulhatnak: önmaguk ellen fordulás, önsorsrontó mechanizmusok, kezeletlen hallucinációk, figyelemfelhívó vagy valós suicid késztetés. Az ilyen esetekre különösen nagy odafigyeléssel kell reagálni és a szociális jelzőrendszert ebben az irányban fejleszteni szükséges.

5.) Vélemény szociális és egészségügyi stigmatizációról

Az 1-es számú eseti munkabizottság megállapítja, hogy Magyarországon -eltérően a legtöbb országtól- a mentális problémával küzdőket különösen erős stigma sújtja.

A stigma elemei:

Kirekesztés, megbélyegzés az élet számos területén. Megalázó és leminősítő kifejezések használata, idejétmúlt, de a közhasználatból idejekorán nem kivezetett némely kifejezések használata. Utóbbiakra példa az „elme” szó értelmetlen, idejétmúlt és szakszerűtlen használata, pl. igazságügyi és elmeorvos szakértő, elmezavar, Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet (pl. forenzikus vagy csak igazságügyi bőven elég volna). Magának a betegségnek szitokszóként való használata. „Heccelés”, ami időnként tragikus fordulatot vehet. Kriminlizálás, szenzáció hajhászás, különösen a médiumok részéről. Aki megteheti, magánpraxishoz fordul, mivel az állami ellátásban nem jut idő a legfontosabb elemre, magára a pszichoterápiára, valamint nem jön létre a bizalmi légkör, illetve ha valaki pszichiátriai szakrendelésre menne, a labor előtt ül le, hogy ott várja meg, míg szólítják. Maguk az orvosok is stigmatizálják a pszichiátriát: „ti úgyis csak ültök és beszélgettek”, miközben a világ legkönnyebb dolga egy törött csont rtg. vizsgálata, míg a léleké kb. a legnehezebb. A kriminalizálás nevetséges: a szándékos, befejezett emberölések esetében az érintettség 0, vagy 1 fő. Mindezekből levezethető a gazdasági probléma: ellátásba kényszerülnek, elszigetelődnek a kliensek, akik hasznos munkát tudnának végezni, ami még adó bevétellel is járna. Örvendetes, hogy a megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatása komoly lendületet kapott a legújabb kormányzati ciklusban, a szociális tárca jóvoltából.

Gondnokság:

Hatvanezer ember él gondnokság alatt. Ez irtóztató. A gondnokok, intézményvezetők és gyámhivatali alkalmazottak gyakran a büncselekmény szintjét elérve szövetkeznek és így bevételre tesznek szert, ehhez azonban az első lépés a gondnokság alá helyezés, ami mindenkit elérhet. A bírósági joggyakorlat kevésbé veszi figyelembe, hogy milyen ügycsoportokban kell dönteni, a szakértői vélemények nagy része legalábbis megkérdőjelezhető. Döbbenetes, hogy alkalmazzák még a korábban kizáró, ma teljesen korlátozó gondnokságot, amely az embertől minden jogát elveszi és szuszogó tárggyá silányítja. A választójogból való kizárás pedig ellentmond az Alaptörvénynek és a CRPD-nek.

Mi tehető?

Edukálni kell. Az általános iskolától az egyetemig, illetve minden olyan felsőoktatási intézményben, ahol a hallgatók a mentális probléma közelébe kerülhetnek, ideértve az egészségügyi, jogi, bölcsészeti, szociális, rendészeti stb. rendszerekben elhelyezkedni vágyókat. A Magyar Televízió és a médiumok egységesen küzdenek a stigma ellen. A pszichiátriai beteg, az intellektuális fogyatékos, az autizmus spektrumzavarral élő és bármely más ebbe a körbe sorolható probléma teljességgel ugyanolyan talajon áll, mint bármely más betegség, fogyatékoság. Ezt a célt minden eszközzel el kell érni.

Törvényi közeg:

Talán a legfontosabb az Eütv. áttekintése. Abban jelenleg az szerepel, hogy akarat elleni (kötelező) gyógykezelésre csak orvosi, illetve bírósági vélelem alapján kerülhet sor. Az orvos szakképesítését nem határozza meg. Azonban ezt naponta sokszor sértik meg, mivel a mentési rendelkezések értelmében a beteget el kell (lehet) szállítani, „melyhez szükség esetén a rendőrség segítséget nyújt”. A mentőegységek teljes felsorolásától eltekintve is közismert (vagy az kéne, legyen): kizárólag a rohamkocsikon kötelező az orvos jelenléte. Tehát ma minden egység jogszerűtlenül alkalmaz kényszert, ahog a rendőrség is. A kötelezettség belépése pillanatában a compliance megszűnik, a kezelés eredménytelensége szinte kódolt. Nyilván léteznek ilyen szükségszerű beszállítások, azonban ezek száma és minősége a megfelelő szabályozás mentén szignifikáns csökkenést mutatna.

Rehabilitáció és közösségi pszichiátria:

Magyarországon maroknyi területen találni pszichiátriai rehabilitáció elnevezést hordó intézmény, de ezek egy része csak nevében az. A krónikus betegek ambuláns ellátása, kórházi ellátása –a számok tekintetében megoldott, azonban a népbetegség szintjét elérő probléma ellenére a pszichiátria nincs kellően reprezentálva, így a rehabilitáció sem. A közösségi pszichiátriai modell –minimális kivétellel- kizárólag a szociális pillérre támaszkodik, miközben az egészségügyre legalább ennyire tartozik. Multidiszciplináris teamek nélkül nem lehet dolgozni, ezenkívül a szociális probléma a szóösszetételnek csak egyik felét fedi le. A pszichiátria és pszichológia jelenléte elengedhetetlen, ami viszont egészségügyi terület és költségvetés.

Gyermekpszichiátria:

A témában több tanulmányt is készített a PÉF. Jelenleg az országban 7 gyermekpszichiátria működik, abból 1 alárendelve más osztálynak, a maradék 6 esetében 3 Budapesten található, melyek közül 1 civil fenntartású. Bevett gyakorlat ezért, hogy a gyerekeket, vagy fiatalkorúakat:

1/ kénytelenek felnőtt osztályon elhelyezni, 2/ kódolt út (betegkarrier) mutat az intézményi ellátás (számos esetben örökös, tehát életfogytiglani) felé.

Egyebek:

Az ÉFOÉSZ kifogásolja a BNO-ban jelenleg használt és idejétmúlt kifejezések használatát, saját diagnózis-skálájuk teintetében. Ezekkel egyetértünk. A mi oldalunkról a PMD-Psychosis Maniaco-Depressiva-Mániás depresszió kiváltását javasoljuk, a bipoláris depresszióval, ami amúgy is használatos. A mániás szó minden BNO környezetből törlésre javasolt. A rokkantságot vizsgáló bizottságban szakorvos jelenléte legyen kötelező. Az AOSZ véleményét minderről –kérésünk ellenére- nem tudtuk megkapni.

6.) ORVOSI BEUTALÓ

a rehabilitációs szakértői szerv szakértői bizottságához a súlyos fogyatékoság véleményezése céljából

I. Személyi adatok

Az igénylő neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési ideje: év

hónap

nap

Szül. helye:

TAJ: ___ - ___ - ___ - a személyazonosság igazolására alkalmas igazolvány típusa:

és az

igazolvány száma:

Lakóhelye:

Tartózkodási helye:

II. Orvosi dokumentáció

1. Jelenlegi betegségeiről kérjük közölni az alábbiakat:

- Az alapbetegség megnevezése:

BNO kód:

- Az alapbetegséget mikor diagnosztizálták:

2. Egyéb megbetegedések:

..... BNO kód: Az észlelés ideje:

..... BNO kód: Az észlelés ideje:

3. Kérjük, közölje az igénylő állapotának megítélését elősegítő leleteket, konzíliáriusi véleményeket:

4. Összefoglaló orvosi vélemény **(együtműködési készség, gyógykezelésre vonatkozó utasítások betartása, fizikai terhelhetőség, járásképesesség, segédeszköz használata, veszélyeztetett állapot, képes-e a szokásos környezetében tartózkodni, van-e probléma a koncentrációképességével, rendelkezik-e elég kitartással feladatai elvégzéséhez, megbirkózik-e a határidők és a feladatok sokasága okozta nyomással, képes-e hatékonyan kommunikálni másokkal, megérti-e és képes-e felhasználni a konstruktív visszajelzéseket, kezelni tudja-e a hétköznapi stresszeket, képes-e helyzetének, körülményeinek, képességeinek megfelelő, reális tervek kidolgozására, szüksége van-e speciális /pl. infokommunikációs/ akadálymentesítésre stb.).**

5. Kérjük, nyilatkozzon, hogy az igénylő rendelkezik-e a súlyos fogyatékos állapot minősítéséhez szükséges dokumentumokkal:

_ igen _ nem

6. Az igénylő vizsgálata

_ lakóhelyén, tartózkodási helyén

_ a rehabilitációs szakértői szerv telephelyén

indokolt.

III. A fogyatékoság jellege

1. Az igénylő fogyatékoságának jellege

- a) látási,
- b) hallási,
- c) **intellektuális,**
- d) a személyiség egészét érintő fejlődés átható zavara,
- e) mozgásszervi,
- f) halmozott, mert az igénylőnek az a)-e) pontban meghatározott fogyatékoságok közül legalább kettő fogyatékosága van,
- g) halmozott, mert az igénylő hallássérült és emellett az a) vagy c) vagy d) pontban meghatározott fogyatékosága is van,
- h) kromoszóma-rendellenesség,
- i) **pszichoszociális.**

2. Véleménye szerint az igénylő a súlyos fogyatékosággal összefüggésben mindennapi életvitele során a következőkben felsoroltak közül mely tevékenységekhez igényli rendszeresen más személyek közreműködését (más akadályozó tényező is feltüntethető):

- bevásárlás,
- főzés,
- mosás,
- takarítás,
- közlekedés,
- mindennapos ügyintézés,
- személyközi kapcsolatok kialakítása, fenntartása,**
- napi rutin feladatok (a személyes és a környezet higiéné-jének fenntartása) elvégzése,**
- hétköznapi döntések meghozatala, reális tervek kidolgozása (pl. tanulás, munkavállalás stb.),**
- saját érdek érvényesítése hétköznapi helyzetekben (adás-vétel, szerződéskötés stb.),**
- egyéb:

IV. A beutalót kiállító orvos adatai

A kiállító orvos neve:

Munkahelyének neve:

Munkahelyének címe:

Mióta tartozik ellátási körébe az igénylő:

Kelt: _____ év _____ hó _____ nap

beutaló orvos aláírása, bélyegzőjének lenyomata, száma

TARTALOMJEGYZÉK:

1.) A pszichoszociális fogyatékoság fogalmának meghatározása	2. oldal
2.) A pszichoszociális fogyatékoság alapvető meghatározása, kiegészítve a változtatni szükséges munkajogi, egészségügyi és igazságügyi szabályozással	2. oldal
a/ Definíció	2. oldal
b/ Munkajogi szabályozók	3. oldal
c/ Egészségügyi szabályozók változtatási igényei	5. oldal
d/ Igazságügyi szabályozók változtatási igényei	5. oldal
3.) Pszichoszociális fogyatékoságot megalapozó és kizáró BNO kódok	7. oldal
4.) A pszichoszociális fogyatékoság beemelése a meglévő szabályhelyekbe	41. oldal
5.) Vélemény szociális és egészségügyi stigmatizációról	50. oldal
6.) Orvosi beutaló	52. oldal

Budapest, 2020. december

A Pszichiátriai Érdekvédelmi Fórum önálló kiadása

Példányszám: 100 db

Felelős szerkesztő: Radó Iván

ISBN 978-963-89497-2-1