



Segédeszközellátás újragondolva – hogyan tegyük valóban elérhetővé a szükséges eszközöket a látássérült emberek számára

Készítette az „Útjelző – Látássérült Embereket Segítő Szervezetek Országos Hálózata” 40 szervezet jóváhagyásával.

További információ a Hálózatról és a csatlakozott szervezetekről:

utjelzo.vgyke.com

2026. augusztus

I. Bevezetés

A látássérült emberek segédeszköz-ellátási rendszere ma töredezett, túlszabályozott, ugyanakkor számos ponton alulfinanszírozott. Miközben a technológia és a pedagógiai, rehabilitációs gyakorlat gyorsan fejlődik, a szabályozás, a finanszírozás és az intézményi működés csak részben követi ezt. Ennek következménye, hogy a látássérült gyermekek és felnőttek számára kulcsfontosságú eszközök – a tanulást, a munkavállalást és az önálló életvitelt támogató megoldások – gyakran esetleges módon, késve vagy egyáltalán nem érhetőek el.

A jelen anyag három, egymásra épülő részből áll. A probléma térkép rendszerszinten azonosítja azokat a pontokat, ahol a jelenlegi struktúra nem, vagy csak részben képes betölteni a feladatát. Ilyenek az oktatási taneszközök szűk köre, a NEAK-támogatás bürokratikus és nehezen átlátható folyamata, a törzslista korlátozottsága, az életvitelt segítő eszközök támogatásának hiánya, a területi egyenlőtlenségek, az orvosi és szakemberi tudáshiány, a közgyógyellátás szűk eszközköre, valamint az adó- és vámterhek kedvezőtlen hatása. Ezek nem elszigetelt problémák, hanem egymást erősítő akadályok, amelyek



össességükben gátolják az esélyegyenlőség, az inkluzív oktatás és a foglalkoztatáspolitikai célok megvalósulását.

A rövid távú javaslatok olyan, viszonylag gyorsan bevezethető lépésekre fókuszálnak, amelyek jelentős tehermentesítést és érdemi javulást hozhatnak anélkül, hogy a teljes rendszert azonnal át kellene alakítani. Ilyen az adminisztratív folyamatok egyszerűsítése, a kipróbálás igazolásának ésszerűsítése, a NEAK-kommunikáció javítása, az elektronikus ügyintézés bővítése, az elemi rehabilitációs központok és egyesületek hivatalos bevonása az eszközválasztásba, valamint az eljárási idők és területi különbségek célzott kezelése.

A hosszú távú javaslatok már strukturális átalakítást céloznak. Kiemelt elem egy új, kettős eszközkategória-rendszer bevezetése, amely jogszabályi szinten külön kezeli a gyógyászati segédeszközöket és az életvitelt, információs hozzáférést biztosító eszközöket. Ezzel párhuzamosan szükséges egy TAJ-alapú, éves egyéni segédeszköz-keret kialakítása, amelyben a kliens aktív, önálló döntéshozó szerepet kap egy digitális, átlátható felületen. A javaslatok között szerepel a receptfelírási jogosultság ésszerű bővítése, országos eszközkölcsonzó hálózat kiépítése és az eszközök újrahasznosításának rendszere, a közgyógyellátás kiterjesztése és a fehérbot alanyi jogú biztosítása, valamint az adó- és vámkedvezmények bővítése a látássérült emberek segédeszközei szélesebb körére. Mindez tartós, rendszerszintű változás nélkül nem valósítható meg: elengedhetetlen az orvosok és szakemberek célzott továbbképzése, szemléletformálása, valamint a kulcsfontosságú beszélő és nagyító szoftverek stabil, hosszú távra szóló országos licencprogramjának biztosítása.

Az itt bemutatott probléma térkép, valamint a rövid és hosszú távú javaslatok célja, hogy a döntéshozók számára világos, strukturált képet adjanak a rendszer gyenge pontjairól, és egyben megvalósítható, prioritás szerint ütemezhető beavatkozási csomagot kínáljanak. A javasolt lépések nemcsak a látássérült emberek életminőségét javítják, hanem középtávon az oktatási, foglalkoztatási és szociális ellátórendszer terheit is csökkentik, erősítve a társadalmi integrációt és a közpénzek hatékony felhasználását.



II. Problématérkép

1. Oktatási segédeszközök korlátozott köre és alulfinanszírozottsága

- 1.1. Probléma rövid leírása: Az iskolák által beszerezhető oktatási segédeszközök listája indokolatlanul szűk, jellemzően kis értékű eszközökre korlátozódik. A nagy értékű, speciális taneszközök (Braille-kijelzők, digitális nagyítók, taktilis modellek) beszerzése csak kivételesen, pályázatokon vagy intézményi forrásból lehetséges.
- 1.2. Hol jelentkezik a rendszerben: Taneszköz-listák kialakítása és jóváhagyása, iskolai beszerzési folyamat, iskolakezdési támogatás felhasználása.
- 1.3. Kiket érint: Látássérült gyermekek és fiatal felnőttek, szüleik, pedagógusok, gyógypedagógusok, inkluzív és speciális iskolák, fenntartók.
- 1.4. Következmények: Tanulmányok megszakadása vagy ellehetetlenülése, tanulási teljesítmény romlása, iskolai kudarcok, fokozott szülői anyagi teher, eszközök hiányában a befogadó oktatás formális marad.

2. Taneszköz-listák rugalmatlansága és szűk javaslattételi lehetőségek

- 2.1. Probléma rövid leírása: A taneszköz-listára kerülés mechanizmusa nem átlátható, a felvehető új eszközök száma korlátozott, a szakmai szereplők (iskolák, rehabilitációs központok, civil szervezetek) javaslatai csak szűk körben érvényesülnek.
- 2.2. Hol jelentkezik a rendszerben: Taneszköz-listák összeállítása, jóváhagyása, KELLO és utódmechanizmusainak működése, központi eljárásrendek.
- 2.3. Kiket érint: Iskolák, szakértői bizottságok, látássérült tanulók, szülők, eszközforgalmazók.
- 2.4. Következmények: A korszerű, bizonyítottan hasznos eszközök késve vagy egyáltalán nem jelennek meg a listákon, a pedagógusok



kényszermegoldásokat használnak, a tanulók nem jutnak hozzá a számukra optimális segédeszközökhöz.

3. NEAK-támogatási rendszer bürokratikussága és átláthatatlansága

- 3.1. Probléma rövid leírása: A NEAK-támogatott segédeszközök felírásának és finanszírozásának folyamata erősen bürokratikus, a jogszabályi és eljárási környezet gyakran változik, rendszerszintű tájékoztatás nélkül. A civil szervezetek, forgalmazók és érintettek számára a folyamat nehezen követhető.
- 3.2. Hol jelentkezik a rendszerben: Receptfelírás, egyedi méltányossági kérelmek benyújtása, elbírálás, jogszabályi változások kommunikációja.
- 3.3. Kiket érint: Látássérült személyek minden életkorban, szakorvosok, háziorvosok, optometristák, elemi rehabilitációs központok, civil szervezetek, segédeszköz-forgalmazók.
- 3.4. Következmények: Ellátás elmaradása vagy jelentős késedelmek, többlettutazás, többletköltség, az eszközök kihasználatlansága, bizalomvesztés a rendszerrel szemben.

4. A NEAK-törzslista szűk köre és a forgalmazók érdektelensége

- 4.1. Probléma rövid leírása: A gyógyászati segédeszközök NEAK-törzslistájára való felvétel költséges és adminisztratív szempontból megterhelő, ráadásul az ár változtatása is díjköteles. Ez különösen a kis értékű eszközöknél (például fehérbot, alap nagyítók) teszi gazdaságtalanná a listára vételt.
- 4.2. Hol jelentkezik a rendszerben: Eszköz-akkreditáció, árképzés jóváhagyása, törzslista-módosítási eljárások.
- 4.3. Kiket érint: Forgalmazók, gyártók, látássérült felhasználók, szakmai szervezetek.



4.4. Következmények: Számos alapvető, olcsó eszköz nem érhető el támogatott formában, az egyéni önrész indokolatlanul magas, a piac nem ösztönzött innovatív, de elérhető árú termékek bevezetésére.

5. Életvitelt segítő eszközök hiánya a NEAK-rendszerben

5.1. Probléma rövid leírása: A látássérült emberek önálló életvitelét támogató eszközök (például Braille-kijelző, elektronikus nagyítók, beszélő háztartási eszközök) döntően nem elérhetők vényre, csak egyedi méltányossággal, pályázati vagy alapítványi támogatással.

5.2. Hol jelentkezik a rendszerben: Törzslista-összeállítás, finanszírozási kategóriák kialakítása, egyedi méltányossági eljárás.

5.3. Kiket érint: Minden korosztályú látássérült személy, családok, munkáltatók, oktatási intézmények.

5.4. Következmények: Önálló életvitel ellehetetlenülése, izoláció, munkaerőpiacról való kiesés, hosszú távú szociális és egészségügyi többletterhek.

6. Területi egyenlőtlenségek a szakorvosi ellátásban

6.1. Probléma rövid leírása: Bizonyos megyékben (például Jász-Nagykun-Szolnok) nincs olyan szemész szakorvos, aki segédeszközöket felírna, ezért az érintetteknek más megyébe, jellemzően Budapestre kell utazniuk.

6.2. Hol jelentkezik a rendszerben: Szakorvosi vizsgálat, receptfelírás, javaslat kiállítása.

6.3. Kiket érint: Látássérült gyermekek, felnőttek, idősek, családtagok, helyi szakemberek, regionális intézmények.

6.4. Következmények: Jelentős többletutazás és költség, ellátás elmaradása, életminőségromlás, területi esélyegyenlőtlenség.

7. Elemi rehabilitációs és egyesületi tudás alulhasznosítása



- 7.1. Probléma rövid leírása: Az elemi rehabilitációs központok és megyei vakok egyesületei jelentős eszközparkkal, szakmai tapasztalattal és kipróbálási lehetőséggel rendelkeznek, de szerepük a NEAK-eljárásban és a taneszközök rendszerében formálisan gyenge.
- 7.2. Hol jelentkezik a rendszerben: Eszközválasztás, kipróbálás, javaslattétel, használat betanítása.
- 7.3. Kiket érint: Látássérült személyek, elemi rehabilitációs központok, megyei egyesületek, orvosok, pedagógusok, eszközforgalmazók.
- 7.4. Következmények: Nem megfelelő eszközválasztás, eszközök kihasználatlansága, felesleges kiadások, párhuzamos rendszerek.

8. NEAK-kommunikáció hiányosságai

- 8.1. Probléma rövid leírása: A NEAK eljárásai, követelményei időről időre változnak, miközben nincs állandó, jól elérhető kapcsolattartó és ügyfélfogadás. A telefonos elérés korlátozott, sok hívás sikertelen.
- 8.2. Hol jelentkezik a rendszerben: Tájékoztatás, kapcsolattartás szakmai és érdekvédelmi szervezetekkel, telefonos ügyintézés.
- 8.3. Kiket érint: Látássérült ügyfelek, elemi rehabilitációs szakemberek, szociális munkások, orvosok, érdekképviselői szervezetek.
- 8.4. Következmények: Információhiány, téves vagy hiányos kérelmek, elutasítások, ismételt ügyintézés, bizalomvesztés. Az ismételt ügyintézés jelentős idővesztést okoz, és gyakran azzal jár, hogy a segédeszköz időközben megdrágul (árváltozás, importköltségek módosulása), így a késedelem közvetlen anyagi hátrányt is jelenthet az érintettek számára.

9. Papíralapú adminisztráció és hibára érzékeny folyamat

- 9.1. Probléma rövid leírása: A segédeszköz-igénylés jelentős része papíralapú, egyetlen hiányzó aláírás vagy formai hiba miatt a teljes kérelmet elutasítják. A papíralapú receptek hiánya miatt orvosi oldalon is fennakadások vannak.



9.2. Hol jelentkezik a rendszerben: Receptfelírás, kérelembenyújtás, elbírálás, hiánypótlás.

9.3. Kiket érint: Látássérült ügyfelek, orvosok, szociális munkások, NEAK-adminisztráció, gyógyászati segédeszközboltok, érdekképviselői szervezetek.

9.4. Következmények: Eljárások elhúzódása, ismételt orvoslátogatás, többletutazás, eszközellátás késedelve vagy elmaradása.

10. Eljárási idők, online hozzáférés korlátai

10.1. Probléma rövid leírása: Bár a 60 napos elbírálási határidő papíron 21 napra csökkent, a gyakorlatban ennek érvényesülése bizonytalan. A kérelmek ügyfélkapus, strukturált benyújtása még nem elérhető.

10.2. Hol jelentkezik a rendszerben: Egyedi méltányossági kérelem elbírálása, határidők betartása, elektronikus ügyintézés.

10.3. Kiket érint: Látássérült személyek, hozzátartozók, szakemberek.

10.4. Következmények: Hosszú várakozási idők, az élethelyzethez képest későn érkező eszközök, kényszerű saját költségű vásárlás.

11. Jogszabályi és szemléleti hiányosságok az eszközkategóriákban

11.1. Probléma rövid leírása: A jogszabályi környezet nem választja szét egyértelműen a gyógyászati segédeszközök és az életvitelt könnyítő, információs akadálymentesítő eszközök kategóriáit. Számos kulcseszköz (Braille-kijelző, okos szemüveg, okostelefon) nem minősül formálisan segédeszköznek.

11.2. Hol jelentkezik a rendszerben: Jogalkotás, támogatási kategóriák, finanszírozási szabályok, eszközminősítés.

11.3. Kiket érint: Látássérült személyek, jogalkotók, NEAK, eszközforgalmazók.



11.4. Következmények: Innovatív eszközök támogatásából való kimaradása, technológiai lemaradás, az önálló életvitel támogatásának rendszerszintű gyengesége.

12. Orvosi, szakemberi szemlélet és tudáshiány

12.1. Probléma rövid leírása: Sok szemész és kerületi szakrendelő nincs tisztában az elemi rehabilitáció jelentőségével, a felírható eszközök típusával, a NEAK-kérelmek folyamatával. Féltik a pecsétjüket, ezért elutasítják az adminisztratív többletet jelentő kéréseket.

12.2. Hol jelentkezik a rendszerben: Vizsgálat, javaslatadás, receptfelírás, orvos-beteg kommunikáció.

12.3. Kiket érint: Látássérült személyek, szemész szakorvosok, háziorvosok, optometristák, rehabilitációs szakemberek.

12.4. Következmények: Késedelmes vagy hiányzó javaslat, eszköz nélkül maradó ügyfelek, orvos-beteg kapcsolat romlása, A látássérült személy rehabilitációjának, illetve önálló életvitelének nehezítettsége.

13. Közgyógy-ellátás szűk köre

13.1. Probléma rövid leírása:

közgyógy igazolvány jelenleg főként gyógyszerekre és néhány eszközre, például gyógycipőre használható. A látássérült emberek önálló életvitelét támogató segédeszközök köre csak korlátozottan érhető el közgyógyra.

13.2. Hol jelentkezik a rendszerben: Jogszabályi szabályozás, közgyógy jogosultsági kör meghatározása, receptfelírás.

13.3. Kiket érint: Alacsony jövedelmű látássérült személyek, családjaik, szociális ellátórendszer.



13.4. Következmények: Nincs fedezet olyan alapvető eszközökre, mint a fehérbot, beszélő vérnyomásmérő, vércukormérő, elektronikus nagyító. Fokozott egészségügyi és szociális kockázatok.

14. Túlzott papírigény a kipróbálás igazolásánál

14.1. Probléma rövid leírása: Pozitív, hogy egyre több igénylésnél kérnek kipróbálási igazolást, ugyanakkor gyakran külön formanyomtatványt kell kitölteni, ami feleslegesen növeli az adminisztrációs terhet.

14.2. Hol jelentkezik a rendszerben: Kérelem kitöltése, dokumentáció, igazolások mellékelése.

14.3. Kiket érint: Látássérült személyek, elemi rehabilitációs szakemberek, szociális munkások, orvosok.

14.4. Következmények: Folyamat elnyúlása, hibalehetőség növekedése, plusz adminisztráció, motiváció csökkenése.

15. Jaws és más szoftverek országos licencének bizonytalansága

15.1. Probléma rövid leírása: Az Ország Licenc program időszakos, támogatási ciklusai lejárnak, a hosszabbítás nem automatikus. Több ezer látássérült ember hozzáférése beszélő és nagyító szoftverekhez így időről időre bizonytalanná válik.

15.2. Hol jelentkezik a rendszerben: Finanszírozási döntések, központi szerződéskötés, kormányzati programok.

15.3. Kiket érint: Látássérült tanulók, dolgozók, álláskereső, oktatási és munkaerőpiaci intézmények.

15.4. Következmények: Tanulmányok megszakadása, munkahely elvesztése, digitális kirekesztődés, szoftverek illegális használata.

16. Online NEAK- és EESZT-rendszerek korlátozott kihasználtsága



- 16.1. Probléma rövid leírása: Bár léteznek elektronikus felületek (például NEAK online méltányossági rendszer, EESZT, e-recept), a segédeszköz-ellátásban ezek csak részlegesen vannak kihasználva. A folyamat jelentős része továbbra is papíralapú, a külön rendszerek (EESZT, ESZENY, NEAK felületek) nincsenek integráltan használva.
- 16.2. Hol jelentkezik a rendszerben: Kérelem benyújtása, orvosi dokumentáció ellenőrzése, jogosultságvizsgálat, támogatási döntések közlése, eszköz kiváltása.
- 16.3. Kiket érint: Látássérült személyek, orvosok, elemi rehabilitációs szakemberek, forgalmazók, NEAK-adminisztráció.
- 16.4. Következmények: Felesleges papíralapú ügyintézés, párhuzamos adatrögzítés, hosszabb átfutási idők, nagyobb hibakockázat, a digitális ügyintézés előnyeinek kihasználatlansága.
17. Éves, egyéni NEAK-keret hiánya és a kliensszerep gyengesége
- 17.1. Probléma rövid leírása: A jelenlegi rendszerben a látássérült személy nem rendelkezik egyértelműen nyomon követhető, TAJ-hoz rendelt éves segédeszköz-kerettel, és nincs olyan egységes, online felület, amelyen az igénylés és a felhasználás folyamatát önállóan, átlátható módon menedzselhetné. A döntési pontok és adminisztratív lépések többsége intézményi oldalon koncentrálódik, az ügyfél szerepe passzív. További nehézséget okoz, hogy előfordul: a kezelőorvos olyan kódot ad meg, amelyet az online rendszer nem fogad el, így a kérelem elektronikus úton nem nyújtható be.
- 17.2. Hol jelentkezik a rendszerben: Finanszírozási logika kialakítása, jogosultságkezelés, igénylés folyamata, felhasználói felület hiánya.
- 17.3. Kiket érint: Látássérült személyek, családok, NEAK, forgalmazók, rehabilitációs szakemberek.
- 17.4. Következmények: Alacsony ügyfélkontroll, a valós szükségletekhez nehezen illeszkedő döntések, túlterhelt orvosi szűk keresztmetszet, eszközbeszerzés felesleges nehézségekkel.



18. Fehérbotok korlátozott finanszírozása

- 18.1. Probléma rövid leírása: A fehérbot mint alapvető mobilitási segédeszköz jelenleg nem általános, közgyógy-keret terhére történő, rendszeres támogatással érhető el. Nincs olyan, a gyógycipőhöz hasonló automatikus jogosultság, amely évente biztosítaná egy fehérbot finanszírozását.
- 18.2. Hol jelentkezik a rendszerben: Közgyógy-szabályozás, támogatott eszközlista, receptfelírás, NEAK-finanszírozás.
- 18.3. Kiket érint: Vak és aliglátó személyek, optometristák, szemészek, forgalmazók, szociális ellátórendszer.
- 18.4. Következmények: Elhasználódott, balesetveszélyes botok használata, a közlekedés biztonságának romlása, mozgás beszűkülése, indokolatlan anyagi teher az érintetteknek.

19. Adózási és vámterhek a segédeszközökön

- 19.1. Probléma rövid leírása: Bár a Braille-eszközök ÁFA-kulcsa jelenleg kedvezményes (5 százalék), más, mindennapi életvitelt segítő eszközök esetében a magas ÁFA- és vámterhek jelentősen növelik az árakat. Sok korszerű eszköz külföldről érkezik, a vám és az adó tovább drágítja a beszerzést.
- 19.2. Hol jelentkezik a rendszerben: ÁFA-szabályozás, vámtarifa-besorolás, importeszközök forgalomba hozatala.
- 19.3. Kiket érint: Látássérült személyek, családok, forgalmazók, civil szervezetek, költségvetés.
- 19.4. Következmények: Magas végfelhasználói árak, eszközök elérhetetlensége a rászorulóknak számára, a támogatási források reálértékének csökkenése.

III. Rövid távú javaslatok



1. Adminisztráció és kommunikáció egyszerűsítése

- A kipróbálás tényét ne külön űrlapon, hanem a NEAK-kérelem részeként, egy egyszerű nyilatkozáti sorban kelljen jelölni.
- Egységes, rövid, közérthető tájékoztató anyag készítése orvosok, rehabilitációs szakemberek és ügyfelek számára az aktuális NEAK-szabályokról.
- Kijelölt NEAK-kapcsolattartó személy(ek) megnevezése a látássérült ügyekre, rendszeres online egyeztetésekkel.

2. Elektronikus ügyintézés bővítése

- Az egyedi méltányossági kérelmek benyújtásának teljes körű biztosítása ügyfélkapun keresztül.
- A papíralapú receptek használatának minimalizálása, az e-recept és az EESZT használatának kiterjesztése a segédeszközökre.
- A meglévő NEAK-online felületek akadálymentességének vizsgálata, szükség szerinti fejlesztése.

3. Kipróbálási és betanítási lehetőségek erősítése

- Az elemi rehabilitációs központok és megyei vakok egyesületeinek hivatalos bevonása az eszközválasztási folyamatba, szakvéleményük csatolása javasolt elemként.
- A taneszközök és segédeszközök kipróbálására irányuló rendezvények (kiállítások, bemutatónapok) szervezése pedagógusok, szülők és érintettek számára.

4. Eljárási idők és területi egyenlőtlenségek kezelése

- A 21 napos elbírálási határidő gyakorlati érvényesülésének ellenőrzése, az eltérések feltárása és korrigálása.
- A kerületi és megyei szakrendelőkben dolgozó személyek célzott tájékoztatása (körlevelek, szakmai fórumok) a segédeszköz-felírásról.



IV. Hosszú távú javaslatok

1. Új, eszközkategória-rendszer kialakítása

- Jogszabályi szinten külön kategóriában szükséges kezelni a gyógyászati segédeszközöket és az életvitelt, információs akadálymentesítést szolgáló eszközöket.
- A Braille-kijelzők, digitális nagyítók, okosszemüvegek, okostelefonok és más digitális eszközök egyértelműen kerüljenek be az életvitelt segítő eszközök támogatott körébe.
- A NEAK által finanszírozott segédeszközök körének bővítése mellett célszerű lenne felülvizsgálni az egyes eszközök kihordási idejét is. Ez különösen a gyermekek esetében indokolt, hiszen a növekedésből, a mindennapi használatból és az életkori sajátosságokból adódóan az eszközök gyorsabban elhasználódhatnak vagy cserére szorulhatnak.

2. TAJ-alapú, éves egyéni segédeszköz-keret bevezetése

- A látássérült személy részére TAJ-hoz kötött, éves keret meghatározása, amelyből a szükséges eszközök online felületen (webáruház-szerű rendszerben) választhatók ki.
- Az EESZT-vel összekapcsolt, automatikus jogosultságellenőrzés, papírmentes dokumentációval.
- A folyamatban az orvos szerepe inkább szakmai jóváhagyásra, nem pedig papírozásra korlátozódjon.

3. Receptfelírási jogosultság bővítése

- Optometristák, háziorvosok és „megfelelő szabályozás mellett” elemi rehabilitációs központok bevonása bizonyos életvitelt segítő eszközök felírásába.
- Az EESZT-ben a látássérült személy „betegútjának” egyértelmű megjelölése, a releváns szakemberek felé automatikus jelzésekkel.



4. Eszközkölcsönző hálózat és szervízhálózat kiépítése és újrahasznosítás

- Országos, elemi rehabilitációs központokra és megyei egyesületekre épülő eszközkölcsönző hálózat kialakítása a hosszabb távú otthoni kipróbálás érdekében.
- Olyan rendszer létrehozása, amelyben a már nem használt vagy elhunyt személytől megmaradt eszközök visszakerülhetnek a rendszerbe oktatási vagy kölcsönzési célra.
- Országos segédeszköz szervízhálózat kialakítása, amely biztosítja a segédeszközök rendszeres karbantartását, javítását és élettartamuk meghosszabbítását.

5. Közgyógy-ellátás kiterjesztése és fehérbot alanyi jogú biztosítása

- A közgyógyra felírható eszközkör bővítése az önálló életvitelt támogató eszközökre (fehérbot, beszélő vérnyomás- és vércukormérő, elektronikus nagyítók stb.).
- Évente legalább egy fehérbot közgyógy terhére történő, automatikus biztosítása, a gyógycipő modelljéhez hasonlóan.

6. ÁFA- és vámmentesség bővítése

- A Braille-eszközökön túl más látássérült emberek segédeszközei ÁFA-kulcsának csökkentése, ideális esetben nullára.
- Vámmentesség biztosítása a látássérült emberek mindennapjait támogató, importált segédeszközökre.

7. Orvosok és szakemberek képzése, szemléletformálás

- Rendszeres, kreditpontot adó akkreditált továbbképzések szervezése szemészeknek, háziorvosoknak, optometristáknak a segédeszközökről, a NEAK-folyamatról és az elemi rehabilitáció szerepéről.
- Egységes szakmai ajánlások kidolgozása a látássérült betegek ellátási útjára, a segédeszköz-választás és -felírás jó gyakorlatainak terjesztésével.



8. Országos licencprogramok stabil, hosszú távú finanszírozása

– A Jaws és más, kulcsfontosságú beszélő és nagyító szoftverek országlicencének hosszú távú, többéves ciklusokra szóló biztosítása.

Az alanyi jogon járó szoftver- és hardvereszközök körének bővítése, és azok használatának támogatása az oktatásban és a foglalkoztatásban.

A Hálózathoz csatlakozott szervezetek listája:

- ✓ 3eDucation Kft.,
- ✓ „A fény túlsó oldalán...” Látássérültek Regionális Közhasznú Egyesülete,
- ✓ A Gyengénlátó Gyermekéért Alapítvány,
- ✓ Az Akadálymentes és Korlátlan Kultúráért Egyesület,
- ✓ Bodor Tibor Kulturális Egyesület,
- ✓ Cegléd és Térsége Látássérültjeinek Egyesülete,
- ✓ Dabas és Térsége Látássérültjeinek Egyesülete,
- ✓ Dunakanyari Látássérültek Egyesülete,
- ✓ Fény a Sötétben Alapítvány,
- ✓ Gödöllő és Térsége Látássérültjeinek Egyesülete,
- ✓ Gyengénlátók Általános Iskolája, Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézménye és Kollégiuma,
- ✓ „Informatika a látássérültekért” Alapítvány,
- ✓ Innováció a Látássérültekért Egyesület,
- ✓ Ki-Látás Közhasznú Alapítvány,
- ✓ Látássérült Személyek Rehabilitációját Szolgáló Egyesület,
- ✓ Láss Velünk! – Audionarrátorok Társasága,
- ✓ Látássérült Gyermekeket Nevelő-Oktató Általános Iskola, Gimnázium, Szakgimnázium, Technikum és Kollégium,
- ✓ Látássérültek Pilis Völgye Egyesülete,
- ✓ Látássérültek Vas Vármegyei Egyesülete,
- ✓ Magyar Optikus Ipartestület A Látásért Alapítvány,
- ✓ Magyar Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetsége,



- ✓ Mindenki Képes Egyesület,
- ✓ Narratívák,
- ✓ Rehabilitációs Környezettervezők Egyesülete,
- ✓ Szem(l)életmód Rehabilitációs Központ,
- ✓ „Szól a szív...” Alapítvány,
- ✓ Új látásmód – Buda Környéki Látássérültek Egyesülete,
- ✓ Vakok Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézménye, Óvodája, Általános Iskolája, Szakiskolája, Készségfejlesztő Iskolája, Fejlesztő Nevelés-Oktatást Végző Iskolája, Kollégiuma és Gyermekotthona,
- ✓ Vakok és Gyengénlátók Baranya Megyei Egyesülete,
- ✓ Vakok és Gyengénlátók Békés Megyei Egyesülete,
- ✓ Vakok és Gyengénlátók Csongrád-Csanád Vármegyei Egyesülete,
- ✓ Vakok és Gyengénlátók Győr-Moson-Sopron Megyei Egyesülete,
- ✓ Vakok és Gyengénlátók Jász-Nagykun-Szolnok Vármegyei Egyesülete,
- ✓ Vakok és Gyengénlátók Komárom-Esztergom Megyei Egyesülete,
- ✓ Vakok és Gyengénlátók Közép-Magyarországi Regionális Egyesülete,
- ✓ Vakok és Gyengénlátók Somogy Megyei Egyesülete,
- ✓ Vakok és Gyengénlátók Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Egyesülete,
- ✓ Vakok és Gyengénlátók Tolna Vármegyei Egyesülete,
- ✓ Vakok és Gyengénlátók Veszprém Megyei Egyesülete,
- ✓ Vakok és Gyengénlátók Zala Megyei Egyesülete

További információ:

Fodor Ágnes, a VGYKE elnöke, +36 70 387 5260

Berke Mónika hálózatkoordinátor, +36 30 213 0050; halozat@vgyke.com