

Bancsi Zsolt József¹: A rokkant lét szabályai Magyarországon

Debreceni Jogi Műhely, 2010. évi (VII. évfolyam) 1. szám (2010. január) 47-64.

A Magyar Köztársaság állampolgárainak joguk van a szociális biztonsághoz; öregség, betegség, rokkantság, özvegyiség, árvaság és önhibájukon kívül bekövetkezett munkanélküliség esetén a megélhetésükhöz szükséges ellátásra jogosultak.²

A téma feldolgozásával rá kívántam világítani a hazai rokkant lét szabályozására, annak hiányosságaira, olykor előforduló ellentmondásaira és több esetben megpróbáltam ezek orvoslására javaslatot tenni.

Az alábbiakban ismertetem a rokkantsági nyugellátás történeti fejlődését, majd a hatályos joganyag elemzésével folytatom. E vizsgálat során megpróbálok rávilágítani a szabályozás ellentmondásos, vagy legalábbis nehezen értelmezhető részeire.

Részletes betekintést nyújtok a rehabilitációs járadék, mint új ellátási forma szabályaiba és annak kitűzött céljaiba, várható hatásaiba.

Végül felhívom a figyelmet néhány a rokkantsági nyugdíjrendszer egészét érintő problémára, úgymint az elöregedő társadalom, az Észak-alföldi régió adottságai és az átláthatóság és egységesség hiánya.

I. Megváltozott munkaképesség, rokkantság

E fogalom meghatározására számos megoldás létezik, de talán a legegyszerűbb meghatározás a legtöbbet mondóbb is egyben. E szerint nem mást jelent, mint, hogy az egyén alkalmatlanná vált egy adott munkakör³ ellátására.

Az Egészségügyi Világszervezet⁴ rokkantsági definíciója jóval komplexebb, mivel a rokkantság egy folyamat „végállapotaként” jelenik meg, és azt sokkal inkább szociális jelenségként, mint pusztán fizikai károsodásként határozzák meg.

A folyamat a betegséggel vagy rendellenességgel kezdődik, károsodással, korlátozottsággal folytatódik és rokkantsággal végződik.

A rokkantság WHO értelmezésében nem más, mint az egyén olyan hátránya, amely a károsodásból vagy a korlátozottságból ered, és amely leszűkíti, vagy meggátolja a normális társadalmi, családi szerep, kortól, nemtől, szociális vagy kulturális tényezőktől függő teljesítését.

A Nemzetközi Munkaügyi Szervezet⁵ 159. számú egyezményében⁶ ugyancsak definiálja a rokkantság fogalmát. Az ILO meghatározása szerint egészségkárosodott, rokkant az a személy, aki megfelelően igazolt testi, vagy szellemi fogyatékosága miatt korlátozott lehetőséggel rendelkezik ahhoz, hogy megfelelő munkát szerezzen, a munkát megtartsa, vagy hivatali előmenetelt érjen el.⁷

Megállapíthatjuk azt is, hogy a fogyatékkal élők nem alkotnak homogén csoportot, azaz nagyon sokféle fogyatékosággal élnek emberek, így a fogyatékoság korlátozottságot jelenthet a mozgásban, felfogásban, hallásban, beszédben vagy látásban.

Bármely eddigi fogalmat is vizsgáljuk mindegyiknek kulcsfontosságú eleme a „hátrányos helyzet” és a korlátozottság. E hátrány és korlátozottság az élet minden egyes színterén végig kíséri a rokkant személyeket, így helyzetük eltér a „normálistól” a munkavállalás, a közlekedés, a családi élet az egészségügyi szolgáltatások és a legalapvetőbb mindennapos feladatok ellátása során is. Éppen ezért tartom fontosnak a rokkantsággal és az ehhez

kapcsolódó kedvezményekkel kapcsolatos joganyag ismertetését és vizsgálatát, melynek célja az kéne, hogy legyen, hogy ezen emberek életét megkönnyítse és nem több mint, átlagoshoz közeli életszínvonal feltételeit biztosítsa.

Célom a rokkant lét bemutatása Magyarországon, de mivel hazánk az Európai Unió tagállama, azaz mi is uniós polgárok vagyunk, így elengedhetetlennek tartom, hogy ha csak röviden is, de bemutassam az Európai Unió e területre vonatkozó szabályait.

Az Európai Unióban nincs egységesített szociális biztosítási rendszer, így a nyugdíjbiztosítási rendszerek is országonként eltérőek. Minden tagállam maga határozza meg, hogy milyen ellátásokat, milyen feltételekkel, mely személyeknek nyújt, és hogy az ellátások fedezetéül milyen mértékű járulékot kell fizetni, illetve mely korcsoportban milyen szolgálati idő teljesítése szükséges a biztosítottaknak.

A nemzeti nyugdíjügyektől eltérően a nemzetközi nyugdíjügyek, rokkantsági nyugdíjak elbírálása során nem csak a magyar, hanem az Európai Unió szociális biztonságra vonatkozó és vagy a kétoldalú egyezmények, megállapodások rendelkezését is alkalmazni kell.⁸

Magyarország 2004. május 1-jén történt csatlakozás óta az EU szociális biztonságra vonatkozó rendelkezései az irányadóak. A csatlakozást megelőzően a nemzetközi nyugdíjügyek jelentős részét a kétoldalú szociálpolitikai, illetve a szociális biztonsági egyezmények alapján elbírált ügyek képezték.⁹

A tagállamok rokkantsági nyugdíj rendszerét két nagy csoportba sorolhatjuk.¹⁰

- Az egyik típusba azok az államok tartoznak ahol, a rokkantsági nyugdíj független a biztosítási időszak hosszától és a jogosultság csak a megrokkánás időpontjában is fennálló biztosítási jogviszony esetében állapítható meg. Ilyen rendszer működik Belgiumban, Franciaországban, Hollandiában, Írországon, Spanyolországban, és az Egyesült Királyságban.
- A másik típusba azok az államok tartoznak, ahol a nyugdíj összegét a biztosítási időszak határozza meg és a jogosultság független attól, hogy a biztosítási jogviszony a megrokkánás időpontjában fenn áll e vagy sem. Ilyen rendszer működik többek között Magyarországon, Dániában, Ausztriában, Finnországban, Görögországban, Németországban, Izlandon, Liechtensteinben, Norvégiában, Portugáliában, Olaszországba, Svédországban.¹¹

II. Rokkantsági nyugellátás kezdetei

A munkavállalói érdekek védelmében már a betegségi és baleseti kötelező biztosításról szóló 1927. évi XXI. törvény megalapozza a járulékok fizetési módját és mértékét.¹²

Az 1928. évi XL. törvény¹³ vezette be Magyarországon a kötelező öregségi, rokkantsági és hátramaradotti (árva-, özvegyi) nyugellátást illetve járadékot, továbbá meghatározza a rokkantság kritériumát. A törvény szempontjából rokkant, ideiglenes rokkant, aki egészségének megromlása vagy testi fogyatkozása következtében, szellemi képességének és testi erejének megfelelő munkával nem tudja megkeresni a hozzá hasonló képzettségű és gyakorlati jártassággal rendelkező egészséges munkavállalók átlagos javadalmazásának egyharmadát.¹⁴

A törvény pontosan meghatározza milyen várakozási idő szükséges az egyes szolgáltatásokhoz való hozzájutáshoz. A rokkantsági szolgáltatás igénybevételéhez hivatkozott törvény szerint 200 fizetett járulékhét szükséges, amennyiben az egyéb követelményeknek megfelel az igénylő rokkant. Egy hónap 4, 3 járulékhétnek felel meg, vagyis nem egészen 4 évet jelent. Ez idő alatt a biztosított mindenkori jövedelmének 4%-át fizeti be az alapba. A kapható váromány mértékét is meghatározza a törvény. A járadéktörzs évi 120 pengő; a járadékok számával arányosan fokozódó járadékrész egy-egy évre a

biztosított évek után lerótt járulékok összegének 24%-ával nő.¹⁵ A rendszer részletes és kiterjedt módon foglalkozik ezzel az igen fontos, a társadalmat érzékenyen érintő kérdéssel. A rokkantsági nyugdíj fejlődésében a következő lépést 1954. évi 28. sz. törvényerejű rendelet jelentette, mely meghatározta a rokkantság fogalmát és kimondta, hogy a munkaképesség elvesztésének a súlyossága szerint a rokkantságnak három fokozata van.¹⁶ Ezek a következők:

1. csoportba azok tartoztak, akik munkaképességüket minden foglalkozás vonatkozásában teljesen elvesztették és mások ápolására szorulnak.
2. csoportba azok tartoztak, akik munkaképességüket minden foglalkozás vonatkozásában teljesen elvesztették, de nem szorulnak mások ápolására.
3. csoportba tartoztak a munkaképességüket 2/3 részben elvesztett dolgozók, akik korábbi foglalkozásuknál lényegesen kevesebb keresettel járó munkakörben dolgozhatnak.

Az 1958. évi 40. törvényerejű rendelet részletesen megfogalmazta a jogosultság feltételeit és annak mértékét.¹⁷

Az 1975. évi II. törvényerejű rendelet IV. fejezetén belül foglalkozik a rokkantsági nyugdíj szabályozásával. Lényeges elme, hogy a rokkantsági nyugdíj mértékének megállapításáról a Miniszter Tanács dönt. A jogosultsághoz szükséges szolgálati időt korcsoportonként határozza meg. Egy 22 éves biztosított estében 2 év a minimális szolgálati idő.¹⁸ Szellemiségében követi a korábbi törvényeket.

Az 1997. évi LXXXI. törvény III. fejezete aktualizálja a rokkantsági nyugdíjról és baleseti nyugdíjról szóló fejezeteket, korcsoportonként meghatározva a minimálisan szükséges szolgálati időt, mely szükséges a folyósítás megnyílásához. A korábbi törvényhez viszonyítva, e törvény hatálybalépésétől kezdődően, a rokkantsági nyugdíj mértéke huszonöt évet meghaladó szolgálati idő után a III. rokkantsági csoportban az öregségi nyugdíj mértékével azonos. E szabályok korrekciójához és továbbviteléhez a nyugat-európai társadalombiztosítási rendszerekből nyert tapasztalatokat hívták segítségül.¹⁹

A jelenleg hatályos szabályokat a 2007. évi LXXXIV. törvény tartalmazza, amelyet az országgyűlés a 2007. június 18-i ülésnapján fogadott el, és amely megpróbál alternatívát nyújtani a rokkantsági nyugellátás mellett.

III. A rokkantnyugdíjazással kapcsolatos szabályok

A rokkantsági és baleseti rokkantsági nyugdíj szabályainak változása a 2007. évi LXXXIV. törvény alapján.

Az Országgyűlés a 2007. június 18-i ülésnapján fogadta el a rehabilitációs járadékról szóló törvényt, amely egyben tartalmazza a rokkantsági nyugdíjrendszer átalakítására vonatkozó szabályokat is. A törvény nem titkolt célja, hogy csökkentse a kifizetéseket, szigorítsa a hozzáférési lehetőségeket, ugyanakkor az újonnan bevezetett rehabilitációs járadék alkalmazásával visszavezesse a munka világába a rehabilitálhatókat.

A törvény szerint 2008. január 1-jétől a rehabilitációs rendszerben kétfajta ellátást lehet megállapítani:

- Azoknak az egészségkárosodott személyeknek, akik rehabilitálhatók, és a feltételeknek megfelelnek, új ellátást, a rehabilitációs járadékot állapítják meg.
- Azok az egészségkárosodott személyek, akik nem rehabilitálhatók, és a szükséges feltételekkel rendelkeznek, rokkantsági nyugdíjra szerezhetnek jogosultságot.

III. 1. A rokkantsági nyugdíjjogosultság változásai

A 2007. december 31-ig hatályos szabályok szerint rokkantsági nyugdíjra az jogosult, aki:²⁰

1. Egészségromlás, illetőleg testi vagy szellemi fogyatkozás következtében munkaképességét 67 százalékban elvesztette és ebben az állapotában javulás egy évig nem várható.
2. A szükséges szolgálati időt megszerezte.
3. Rendszeresen nem dolgozik, vagy keresete lényegesen kevesebb a megrokkánás előtti kereseténél.

A 2008. január elsejétől hatályos szabályok szerint rokkantsági nyugdíjra jogosult az a személy, akinek az egészségkárosodása 79%-ot meghaladó mértékű, vagy 50-79%-os, de nem rehabilitálható és rendelkezik az előírt szolgálati idővel, az egészségkárosodás következtében kereső tevékenységet nem folytat, vagy keresete, jövedelme legalább 30%-al alacsonyabb az egészségkárosodást megelőző négy naptári hónapra vonatkozóan keresete, jövedelme havi átlagánál és táppénzben, baleseti táppénzben nem részesül.²¹

A régi és az új értékelési rendszer kölcsönös megfeleltetésének, együttes alkalmazásának alapvető elvei a következők:

1. Az össz-szervezeti egészségkárosodás fogalma lényegében megfelel a régebben használt, általános munkaképesség-csökkenés fogalomnak.
2. A 80%-ot elérő vagy az azt meghaladó össz-szervezeti egészségkárosodás megfelel a korábbi rendszerbeli 100%-os munkaképesség-csökkenésnek.
3. Az 50%-os vagy az ennél súlyosabb fokú össz-szervezeti egészségkárosodás a 67%-os vagy ezt meghaladó általános munkaképesség-csökkenésnek felel meg.
4. A közepes mértékű (számottevő), 25–49%-os össz-szervezeti egészségkárosodás lényegében megfelel a korábbi 30–50%-os általános munkaképesség-csökkenésnek.
5. A rokkantsági nyugdíjhoz szükséges, életkor szerint meghatározott szolgálati időtartamok 2008. január elseje után is változatlanok maradtak.²²

III. 2. A baleseti rokkantsági nyugdíjjogosultság változása

A 2008. január elsejétől hatályos szabályok szerint baleseti rokkantsági nyugdíjra jogosult, aki túlnyomóan üzemi baleset vagy foglalkozási betegség következtében rokkant és az egészségkárosodás következtében rokkant, kereső tevékenységet nem folytat, vagy a keresete, jövedelme legalább 30 százalékkal alacsonyabb az egészségkárosodást megelőző négy naptári hónapra vonatkozó keresete, jövedelme havi átlagánál, és táppénzben, baleseti táppénzben nem részesül.

Baleseti rokkantsági nyugdíjra jogosult az is, akinek az egészségkárosodása szilikózis vagy azbesztózis²³ miatt következett be, és az egészségkárosodás mértéke eléri a 40 százalékot, továbbá a fenti egyéb jogosultsági feltételeknek is megfelel.

IV. A rokkantsági és baleseti rokkantsági nyugdíjban részesülők új munkavégzési korlátozásának fokozatos bevezetéséről

A 2007. december 31-én rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjban részesülő személyeknél a nyugellátásnak a kereső tevékenység miatti megszüntetésére 2008. december 31-ig, még a régi szabályok alkalmazandók, vagyis a 2008. december 31-ig terjedő időszakban csak akkor kell a rokkantsági nyugdíjat megszüntetni, ha a nyugdíjas már nem rokkant, vagy

rendszeresen dolgozik és keresete négy hónap óta lényegesen nem kevesebb annál a keresetnél, amelyet a megrokkulás előtti munkakörében rokkantság nélkül elérhetne.

A keresetet a rokkantsági nyugdíjra jogosultság szempontjából abban az esetben lehet a megrokkulás előttinél lényegesen kevesebbnek tekinteni, ha a keresetnek a magánszemélyek jövedelemadóval csökkentett összege legalább 20 százalékkal alacsonyabb, mint a nyugdíj alapját képező átlagkereset valorizált²⁴ összege.

Nem tekinthető rendszeres munkavégzésnek, ha valaki a munkakörére megállapított teljes munkaidőnél rövidebb munkaidőben dolgozik, ha pedig már a megrokkánást megelőzően is rövidebb munkaidőben dolgozott, akkor a munkaideje a megrokkánását követően tovább csökken. Már itt fellelhető egy probléma, ami nem más, mint két megfogalmazás közötti különbség, mégpedig:

„..... lényegesen nem kevesebb annál a keresetnél, amelyet a megrokkulás előtti munkakörében rokkantság nélkül elérhetne....”

„.....legalább 20 százalékkal alacsonyabb, mint a nyugdíj alapját képező átlagkereset valorizált összege....”

A probléma abban áll, hogy amennyiben valakinek a megrokkulás előtti keresménye jóval meghaladta a nyugdíjjárulék fizetési maximumot, akkor bizony a nyugdíj alapját képező átlagkeresete nem a valós átlagjövedelme, márpedig az első kiemelés pontosan meghatározza, hogy abban az esetben szüntethető be az ellátás, ha keresménye lényegesen nem kevesebb, mint amit korábbi munkakörében rokkantság nélkül elérhetne. Óriási a különbség a kettő között, pontosan a járulékplafon miatt, hiszen a magas jövedelme miatt a járulékplafon feletti rész nem képezte a nyugdíj alapját képező átlagkeresetet. Mindkét bekezdés ugyanazt akarja, de különböző mérőszámok alapján. Mit is akar a szabályozás? Vajon hogyan alkalmazzák ezt adott esetben? Vagy így, vagy úgy? Egy törvény akkor jó, ha egyértelműen fogalmaz!

A változások ismertetését folytatva olvassuk kritikai szemmel annak értelmezését. 2009. január elsejétől az 50-79%-os egészségkárosodást elszenvedett, öregségi nyugdíjkorhatár alatti rokkantsági nyugdíjas jogosultsága megszűnik, ha már nem rokkant, vagy a havi nettó, azaz adóval és járulékokkal csökkentett jövedelme hat hónap átlagában meghaladja a rokkantsági nyugdíja alapját képező havi átlagkeresete kilencven százalékát, illetve annak a megállapítást követően a rendszeres nyugdíjemelések mértékével növelt összegét, de legalább a minimálbér összegét. A korábbi számítási problémát örökölte az új rendszer is, azzal a nem kis korláttal, hogy a minimálbér plafonja bekerült a törvénybe.

Vagyis a plafon a minimálbér összege. A várható következmények azok lehetnek, hogy csökken a rokkantak munkavállalási kedve, helyettük foglalkoztatásba kerülhetnek a korábbi munkanélküliek, akik munkaképesek, vagy odadob a jogalkotás a munkaerő piacra egy olyan munkavállalói réteget, akiknek nem kell többet fizetni, mint a minimálbér, hiszen ha többet kapna, megszűnne a járadéka. De vajon ezért a minimálbérért munkába fog állni a fiatal munkavállaló? Hiszen gondoljunk csak bele, miért fizetne neki többet a munkaadó, mikor ezért az összegért tapasztalt munkaerőt is kaphat?

A kérdésre az élet fogja megadni a választ. De vajon ez így helyes?

A kereset, jövedelem vizsgálata céljából az APEH a bevallás alapján a rokkantsági nyugdíjban részesülő keresetére, jövedelmére vonatkozó adatokat havonta, a bevallásra előírt határidőt követő hónap utolsó napjáig továbbítja a nyugdíjbiztosítási igazgatási szervhez.

IV. 1. A rokkantsági és baleseti rokkantsági nyugdíjas feketén történő foglalkoztatásának következményei

Ha a rokkantsági nyugdíjas 2008. január 1-jétől keresőtevékenységet végez a foglalkoztatásra irányuló jogviszony létesítéséhez szükséges jognyilatkozat hiányában, a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv soron kívüli felülvizsgálatot rendel el, amelynek keretében el kell végezni az érintett személy komplex minősítését. A felülvizsgálat, illetve a komplex minősítés időtartamára a rokkantsági nyugdíj folyósítását fel kell függeszteni.²⁵

Amennyiben a felülvizsgálat során megállapítható, hogy a jogosultsági feltételek továbbra is fennállnak, a rokkantsági nyugdíjat a felfüggesztés időpontjától kezdődően folyósítani kell.

A jogosultsági feltételek hiányában a rokkantsági nyugdíjat meg kell szüntetni.

Ezzel a kormányzat gazdaságot fehéritő szándéka konkrét szankció kilátásba helyezésével akar érvényt szerezni a foglalkoztatáshoz kapcsolódó járulék fizetési fegyelem javításának. Egy másik nem elhanyagolható hatás, a foglalkoztatási struktúra átalakulása, mely a jelenleg népes fiatal munkanélküliek munkához jutását eredményezheti, hiszen ha a munkaképességét részben elvesztett munkavállalás esetén veszélyben érzi a folyósított járadékát, alaposabban megfontolja munkavállalási szándékát.

IV. 2. Átmeneti rendelkezések

A rehabilitációs járadékról szóló 2007. évi LXXXIV. törvény 2008. január 1-jén lép hatályba. A törvény rendelkezéseit a 2007. december 31-ét követően benyújtott új, vagy állapotrosszabbodás miatti igénybejelentés esetén kell alkalmazni.

Annak az egészségkárosodást szenvedett személynek, aki 2011. december 31-ig a rá irányadó nyugdíjkorhatárt 10 éven belül eléri, és a rehabilitációs járadékra megállapított jogosultsági feltételeknek megfelel a 2007. december 31-ét követően benyújtott igénybejelentés vagy esedékes felülvizsgálat során, kérelmére rokkantsági nyugdíjat kell megállapítani. Azoknak a 2007. december 31-én rokkantsági nyugdíjban részesülő személynek, akiknek az állapotát az orvosszakértői vizsgálat véglegesként véleményezte, az új rendelkezések alapján sem kell felülvizsgálaton megjelenniük, részükre a megállapított rokkantsági nyugdíj folyósítása változatlanul történik.²⁶

Valamennyi rokkantsági nyugdíjasra, így a fent említett csoportra is vonatkozik azonban az a 2007. január 1-től hatályos szabály, miszerint a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv a munkaképesség-csökkenésen alapuló ellátásban részesülő személyt az esedékes orvosi felülvizsgálattól eltérő időpontban is kötelezheti orvosi felülvizsgálat céljából történő személyes megjelenésre, ha olyan tény vagy körülmény jut a tudomására, amely valószínűsíti, hogy a korábban megállapított munkaképesség csökkenés nem áll fenn, vagy az a megállapítottnál kisebb mértékű. Amennyiben a munkaképesség-csökkenésen alapuló ellátásban részesülő személy az orvosi felülvizsgálaton nem jelenik meg, az ellátásra való jogosultságát az erről szóló határozat keltét követő hónap első napjával meg kell szüntetni.

A 2007. december 31-én rokkantsági nyugdíjban részesülő személynek a 2008. évben esedékes felülvizsgálata keretében csak az egészségkárosodás mértékét kell vizsgálni. Ennek során amennyiben az egészségkárosodás mértéke a 79%-ot meghaladja

- attól függően, hogy mások gondozására szorul-e, az I., illetve II. csoport szerinti rokkantsági nyugdíjra,
- amennyiben az egészségkárosodás mértéke 50-79%-os, a III. csoport szerinti rokkantsági nyugdíjra jogosult.

Kérelmére azonban a 2008. évben esedékes soron következő első felülvizsgálata keretében komplex minősítést kell végezni, ebben az esetben, a minősítésben foglaltaknak megfelelő ellátásra jogosult.

V. A rehabilitációs járadékellátás szabályai

Ezen ellátási forma ismertetését elengedhetetlennek tartom a rokkant lét szabályainak az ismertetése során, mert ezen új ellátási forma bevezetésekor alapvető célkitűzés volt egyrészt a rokkantak számának a csökkentése, másrészt az egészségkárosodottak rehabilitálása, azaz az aktív társadalomba történő visszavezetése.

Január elsejétől a rokkantsági nyugdíj mellett megjelent a legfeljebb három éves időtartamra szóló rehabilitációs járadékellátás.

Az Országgyűlés a 2007. június 18-i ülésnapján fogadta el a rehabilitációs járadékról szóló törvényt, amely egyben tartalmazza a rokkantsági nyugdíjrendszer átalakítására vonatkozó szabályokat is.²⁷ Ahogy már fentebb is említettem a törvény szerint 2008. január 1-jétől a rehabilitációs rendszerben kétfajta ellátást lehet megállapítani.²⁸

- Azoknak az egészségkárosodott személyeknek, akik rehabilitálhatók, és a feltételeknek megfelelnek, új ellátást, a rehabilitációs járadékot állapítják meg. Célja a munka világába történő visszavezetés, szabályozott keretek között.
- Azok az egészségkárosodott személyek, akik nem rehabilitálhatók, és a szükséges feltételekkel rendelkeznek, rokkantsági nyugdíjra szerezhetnek jogosultságot.

2008. január 1-jétől az új rehabilitációs rendszer elsősorban azokra a személyekre vonatkozik, akik egészségkárosodásuk miatti igényüket, ideértve az állapotrosszabbodás miatti igénybejelentést is, 2007. december 31-ét követően nyújtják be a lakóhelyük szerint illetékes nyugdíjbiztosítási igazgatóságához. A már rokkantnyugdíjban részesülők esetében rendkívüli felülvizsgálatra nem kerül sor. A 2008-ban esedékes felülvizsgálatok során nem vizsgálja a Bizottság a rehabilitációs járadékra való jogosultság feltételeit. A 2009. január 1-től felülvizsgálatra kötelezett személyeknél viszont vizsgálja a szakértői szerv a rehabilitálhatóságot.²⁹

Jelenleg Magyarországon megközelítően 800 ezer rokkantnyugdíjas van. Több mint hatvan százalékuk, 460 ezer ember nyugdíjkorhatár alatti. Ebből nagyjából 380 ezren tartoznak a 67 százalékban csökkent munkaképességűek közé, közülük 250-260 ezren 55 év alattiak. Az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet Szakértői Bizottsága a rehabilitációs szükségletek három körét határozza meg:

1. az orvosi rehabilitációs,
2. a szociális rehabilitációs,
3. valamint a foglalkoztatási rehabilitációs szükségleteket.

Így például a bizottság egyszerre javasolhat fizioterápiát, pszichológiai tanácsadást és családsegítést a rehabilitálandó személynek. A rehabilitáció egy összetett fogalomkör, amely több egységből és több szakaszból áll. Nem csak arra kell figyelemmel lenni, hogy az érintett személy fizikálisan rehabilitálható-e, hanem arra is, hogy milyen legyen a rehabilitáció iránya, alkalmas-e, vagy alkalmassá tehető-e a megváltozott munkaképességű személy szakképesítése

szerinti, vagy egyéb munkakörben történő foglalkoztatásra, illetve mérlegelni kell az egyén társadalmi, szociális helyzetét, az adott térség munkaerő piaci lehetőségeit, rehabilitációs szolgáltatásait.³⁰

V.1. Jogosultság megszerzése és megszűnése

Aki 2008. január 1. után adja be rokkantsági nyugdíj megállapítási kérelmét, az már az új rendszerben kerül elbírálásra. Arról szakértői bizottság dönt, hogy kik kerülnek be a rehabilitációs rendszerbe. Ha valakit a III. csoportú rokkantsági nyugdíjra javasol a bizottság, az önkéntesen kérheti a rehabilitációs járadékot. Aki 2011. december 31.-ig a reá irányadó öregségi nyugdíjkorhatárt 10 éven belül eléri, és a rehabilitációs járadékra megállapított jogosultsági feltételeknek megfelel, kérelmére rokkantsági nyugdíjat kell megállapítani. Rehabilitációs járadékra az jogosult, aki 50 és 79 százalék közötti egészségkárosodást szenvedett és ezzel összefüggésben a jelenlegi, vagy az egészségkárosodását megelőző munkakörében, illetve a képzettségének megfelelő más munkakörben való foglalkoztatásra rehabilitáció nélkül nem alkalmas. Mindezek mellett a jogosultság feltétele az is, hogy kereső tevékenységet nem folytat, vagy a keresete, jövedelme, legalább 30 százalékkal alacsonyabb az egészségkárosodást megelőző négy naptári hónapra vonatkozó keresete, jövedelme havi átlagánál, továbbá rehabilitálható, és az életkora szerint, a rokkantsági nyugdíj megállapításához szükséges szolgálati időt megszerezte.³¹
A jogalkotó széles körben határozza meg ki nem jogosult rehabilitációs járadékra.³²

Az ellátás megszűnik, illetve azt meg kell szüntetni, ha a rehabilitációs járadékban részesülő meghalt, a rehabilitációs járadékban részesülő az ellátás megszüntetését kérte, az ellátás időtartama eltelt, a rehabilitációs járadékban részesülő három naptári hónapot meghaladóan, egybefüggően külföldön tartózkodik.³³

Az ellátást meg kell szüntetni ha, kereső tevékenység folytatása esetén a rehabilitációs járadékban részesülő hat egymást követő hónapra vonatkozó, személyi jövedelemadóval és járulékokkal csökkentett keresetének, jövedelmének havi átlaga meghaladja a rokkantsági nyugdíj alapját képező havi átlagkereset összegének 90 százalékát, illetve annak a megállapítást követően a rendszeres nyugdíjemelések mértékével növelt összegét, de legalább a mindenkori kötelező legkisebb munkabér (minimálbér) összegét.

Az ellátás megszűnik abban az esetben is ha, a rehabilitációs járadékban részesülő egészségi állapotában olyan tartós rosszabbodás következett be, amely a rehabilitációt lehetetlenné teszi, a rehabilitációs járadékban részesülő az együttműködési kötelezettségét, illetve a rehabilitációs megállapodásban foglalt kötelezettségeit neki felróható okból nem teljesíti, vagy a rehabilitációs járadékban részesülő foglalkoztatására ismételten a foglalkoztatásra irányuló jogviszony létesítéséhez szükséges jognyilatkozat hiányában került sor.³⁴

V.2. Rehabilitációs járadék összege

A rehabilitációs járadék összege, a magánnyugdíj-pénztári tagságtól függetlenül megegyezik a III. rokkantsági csoporthoz tartozó rokkantsági nyugdíj, összegének 120%-ával.³⁵ A járadék összegéből nyugdíjjáradékot, tagdíjat vonnak, ezért a folyósítás időtartama szolgálati időnek minősül. A rehabilitációs járadék összegét évente emelni kell.³⁶

Kiemelt figyelmet érdemel, hogy míg a rokkant nyugdíj megállapításakor a magánnyugdíj pénztári tagságot szankcionálja a jogalkotó, vagyis ha a rokkant a folyósítás előtt tagja volt

valamely magánnyugdíj pénztárnak és az ott összegyűjtött pénzét nem utaltatta át a TB számlájára, akkor a megállapított járadékának csak 75%-át fogja részére folyósítani, addig a rehabilitációs járadék megállapításakor a magánnyugdíj-pénztári tagságtól teljesen független a szolgáltatás. Tehát a rehabilitációs járadék mellett, ami eleve 120%-a rokkantsági járadék összegének, még a magánnyugdíj számláján összegyűjtött összeget is magáénak tudhatja a járadékos. Elgondolkodtató, milyen szándékok vezették a törvényalkotókat.

Így kívánták még inkább megnyerőbbé tenni a rehabilitációs ellátási formát?

A rehabilitációs járadék, e sajátos jellege miatt pozitív fogadtatásra találhat azok körében, akiknek a törvény a választás lehetőségét megadja. A bruttósítás (120%) révén a nyugdíjjárulék fizetési kötelezettség valójában nem jelent anyagi hátrányt. Az a tény, hogy a folyósítás időtartama szolgálati időnek minősül, kedvezően befolyásolja a később esetlegesen megállapítható nyugdíjat.

A rehabilitációs járadék összegét 50%-kal csökkenteni kell, ha kereső tevékenység folytatása esetén a járadékban részesülő személynek három egymást követő hónapra vonatkozó, személyi jövedelemadóval és járulékokkal csökkentett keresetének, jövedelmének havi átlaga meghaladja a rokkantsági nyugdíj alapját képező havi átlagkereset összegének 90 százalékát, illetve annak a megállapítást követően a rendszeres nyugdíjemelések mértékével növelt összegét, de legalább a mindenkori kötelező legkisebb munkabér összegét.³⁷

Ezt a korlátozást szükségesnek és igazságosnak tartom, hisz az ellátásnak nem lehet célja az egyén többletszükségleteinek kielégítése, és az egyébként is jövedelemben részesülők támogatása, hanem ahhoz nyújt segítséget, hogy a korábbihoz képest kisebb jövedelem mellett segítse a járadék jogosultság keletkezése előtti életszínvonal fenntartását.

V.3. A rehabilitálhatóság megállapítására vonatkozó eljárás

A rehabilitációs járadék iránti igény³⁸ elbírálásához a rehabilitációs szakértői szerv a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv megkeresésére a megkereséstől számított 60 napon belül a külön jogszabályban meghatározottak szerinti komplex minősítést végez és szakvéleményt ad. Igen nagy jelentőségű döntés, hogy az értékelés során az Új Irányelvek kerültek kötelezően alkalmazásra valamint az FNO.³⁹

A rehabilitálhatóság kérdésében egy, legalább négy fős szakértői bizottság dönt, melynek tagjai a következők:

- Legalább két orvos szakértő⁴⁰
- Legalább egy foglalkozási szakértő
- Legalább egy szociális szakértő⁴¹

A szakvéleményben nyilatkozni kell az egészség károsodás mértékéről, a szakmai munkaképességről, a rehabilitálhatóságról, a rehabilitáció lehetséges irányáról, a rehabilitációs szükségletről és a rehabilitáció szükséges időtartamáról, a felülvizsgálat szükségességéről és annak időpontjáról.

A szakértői bizottság megállapítja az érintett személy orvosi, foglalkoztatási szociális szükségleteit és egyben nyilatkozik az alapvető rehabilitációs szükségletekről is.⁴²

A rehabilitálhatóság megítélése során a bizottság az alábbi szempontokat veszi figyelembe:⁴³

- Az egészség károsodás mértékét
- A szakmai munkaképességet

- A személyi adottságokat
- A képzettséget
- A szakmai gyakorlatot
- Szociális körülményeket
- Társadalmi környezetet és
- A munkaerő-piaci lehetőségeket

E felsorolást megismerve már nem szorul magyarázatra a komplex minősítés elnevezés, hisz a minősítő eljárás során szinte minden olyan tényezőt figyelembe vesznek, amely az ellátott személy aktív társadalomba való visszailleszkedését befolyásolja.

A bizottság által a rehabilitálhatóság akkor állapítható meg, ha a rehabilitációs eljárásban való részvétel az egészségi állapotához képest az elvárhatónál több erőfeszítést nem jelent és a rehabilitációs szolgáltatások hozzáférhetőek és a rehabilitációs eljárás végén megfelelő munkahely ajánlható fel és ebben a munkakörben való foglalkoztatása nem igényel további folyamatos támogatást.

A rehabilitációs járadékban részesülő személynek, a határozat és az alapjául szolgáló szakvélemény bemutatásával, a határozat kézbesítésétől számított 10 munkanapon belül meg kell keresnie az állami foglalkoztatási szervet a rehabilitációs megállapodás megkötése érdekében. Amennyiben a rehabilitációs megállapodás nem kerül megkötésre, az állami foglalkoztatási szerv kezdeményezi a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv felé a járadék megszüntetését.

A rehabilitációs járadékra jogosult a rehabilitáció sikeres megvalósulása érdekében az állami foglalkoztatási szervvel történő együttműködésre köteles, amelynek keretében, az állami foglalkoztatási szervvel írásbeli rehabilitációs megállapodást köt, továbbá teljesíti a rehabilitációs megállapodás mellékleteként meghatározott rehabilitációs tervben foglaltakat.⁴⁴ Az együttműködési kötelezettség⁴⁵ csak a rehabilitációs járadékellátásra vonatkozik. Ez esetben az együttműködés hiánya, a pénzellátás megszüntetését vonja maga után.

A rehabilitációs járadék a rehabilitációhoz szükséges időtartamra, de legfeljebb három évre állapítható meg. Amennyiben az ellátás három évnél rövidebb időtartama eltelt, de a rehabilitáció még nem fejeződött be, a rehabilitáció sikeres megvalósulásának érdekében az időtartam legfeljebb egy alkalommal meghosszabbítható, de a teljes időtartam ebben az esetben sem haladhatja meg a három évet.⁴⁶

A rehabilitációs járadékban részesülő 10 munkanapon belül köteles értesíteni az állami foglalkoztatási szervet, ha az egészségi állapotában tartós rosszabbodás következett be, illetve, kereső tevékenységet folytat, vagy keresete, jövedelme megváltozott, illetve a rehabilitációs megállapodás alapjául szolgáló körülményeiben egyéb lényeges változás következett be.

A rehabilitációs járadékban részesülő egészségi állapotában történt tartós rosszabbodás esetén az állami foglalkoztatási szerv a nyugdíjbiztosítási igazgatási szervnél felülvizsgálatot kezdeményez. A nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv a felülvizsgálat során megkeresi a rehabilitációs szakértői szervet a komplex minősítés elvégzése céljából. Amennyiben a szakértői szerv szakvéleménye szerint a járadékos rehabilitációja nem javasolt, és rendelkezik az egyéb feltételekkel, részére a járadék helyett rokkantsági nyugdíjat lehet megállapítani.⁴⁷

V. 4. A rehabilitációs járadék hiányosságai és jelentősége

Nagyon dicséretesnek tartom a legfeljebb három éves időtartamú gondoskodási időszakot, ami azonban nem minden esetben hozza magával a várt megoldást. Az alábbiakban bemutatott esetek, ezt a problémát dolgozzák fel.

1. Tegyük fel, egy negyvenes évei elején járó pilótánál színvakságot, vagy mondjuk farkasvakságot állapítanak meg. Nyilvánvaló, hogy munkáját már nem tudja ellátni és betegsége sem kezelhető. Tehát legfeljebb három éve van, hogy valamilyen új hivatást találjon magának. De mire elég ez a három év? Meg tud szerezni meglévő diplomájához hasonló színvonalú képzettséget? Tud a társadalom hasonlóan elismert tagja lenni? El tudja tartani a családját az eddigiekhez hasonlóan? A válasz nyilvánvalóan nem. Nem tud szerezni egy magasan kvalifikált, felsőfokú képzést három év alatt. Nem várhatjuk el, hogy hátralévő két aktív évtizedét biztonsági őrként vagy sorompó kezelőként töltse el.
Véleményem szerint a rehabilitációs idő meghatározásánál figyelembe kellene venni az egyén meglévő legmagasabb képzettségét és biztosítani annak lehetőségét, hogy ehhez hasonló képzést szerezzen.
2. A másik probléma nem is annyira a három év elegendőségét, hanem sokkal inkább annak hatékonyságát kérdőjelezi meg. Értem ez alatt azt, hogy vajon melyik az a munkáltató, aki egy negyven éves „pályakezdőt” fog alkalmazni. Vagyis ki akar, mondjuk egy olyan ügyintézőt foglalkoztatni, aki húsz évig szakácsnőként dolgozott, majd elvégzett, egy egyéves tanfolyamot és hirtelen ügyintéző lett belőle semmilyen ez irányú tapasztalattal és egy húsz éveshez képest jóval lassabb tanulási képességgel? Véleményem szerint ezt a problémát piaczgazdasági viszonyok között, csak a munkáltatót ösztönző támogatásokkal lehet kiküszöbölni.

Ahogy már fentebb is említettem a rehabilitációs járadék több mint egy egyszerű ellátási forma, hisz nyilvánvaló, hogy ennek gazdasági, társadalmi és szociális jelentősége is van.

- Gazdasági szempontból jelentős mert, az ezen ellátásban részesülő személy csak ideiglenesen esik ki a munkából és csak előre meghatározott ideig részesül ebben az ellátásban. Azaz csak legfeljebb három évig jelent anyagi terhet az államnak és optimális esetben⁴⁸ legfeljebb három év múlva az adott személy visszatér az aktív társadalom körébe és ezzel párhuzamosan ismét „befizetővé” válik. Ezzel szemben a rokkant nyugdíjas esetében előfordulhat, hogy már sosem tér vissza a keresők, az adó és járulékfizetők közzé.
Dicséretesnek tartom, hogy ezen új ellátási forma gazdasági célkitűzéseinek megvalósításához az ösztönző rendszert is kiépítették. A foglalkoztatás előremozdítása érdekében a munkáltatókat támogatásokkal, adókedvezményekkel, bértámogatásokkal, kedvezményes hitelekkel ösztönzik, a munkavállalókat pedig alacsony járadékszinttel és bérkiegészítésekkel.
- Társadalmi és szociális jelentősége is nagy, hisz a rehabilitálható személy ismét a társadalom hasznos tagjává tud válni, azaz lehetőséget kap az „újrakezdésre”. Mindez pedig az előbb említett gazdasági hatáson túl azt is jelenti, hogy ezek a személyek visszanyerhetik méltóságukat, megbecsülésüket, ami nemcsak nekik, hanem környezetüknek is nagy előrelépést jelent és ezzel elejét vehetjük a munkanélküliséggel és hiábavalóság érzetével összefüggő gondok kialakulásának.⁴⁹

Véleményem szerint, ha a rehabilitációs járadéokra vonatkozó szabályokat megfelelően alkalmazzák, az nagy mértékben hozzájárulhat a rehabilitálható személyek, azok környezetének, sőt az egész társadalom életminőségének a javításához.

VI. Megoldandó problémák a rokkantsági nyugellátás vonatkozásában

VI.1. Az előregedő társadalom

Hazánk népessége 2008. január 1-jén 10 millió 45 ezer fő volt, közülük az év elején 3 millió 54 ezren részesültek nyugdíjban, járadékban vagy a nyugdíjszerű rendszeres ellátásokban. Az ország lakóinak száma 1980 és 2007 között összesen 664 ezer fővel (6,2 %-kal) csökkent. 1981-től kezdődően folyamatosan kevesebb a születések száma, mint az elhalálozásoké.

A 60 évesek és idősebbek száma és aránya először 1992-ben haladta meg a 0-14 éves gyermekkorú népességét, Az országnak 2008. év elején 1,6 millió 65 éves és ennél idősebb lakosa volt, ami az össznépségnek 16,2%-a. Az időskorúakon belül a 65-74 évesek száma és aránya egyaránt csökkent. A népesség kettős öregedését jól szemlélteti a 75 évesek és idősebbek számának és arányának igen jelentős emelkedése.⁵⁰

Ez a csökkenés elvezet egy olyan 2035-re prognosztizált állapothoz, ahol eltartottak száma meghaladja az aktív dolgozók számát. Ez egy olyan mérvű társadalmi problémává teljesedik, melynek megoldását már tegnap el kellett volna kezdeni. A gyermekkorú népesség⁵¹ száma 1980-hoz képest több mint 1/3-ával, mintegy 832 ezer fővel lett kevesebb. A gyermek korosztály aránya 1980-ban még meghaladta a népesség ötödét, 2008 év elején pedig 15% volt.⁵²

Az öregedési folyamat következtében nő a lakosság átlagos életkora. 2007 elején a nők átlagéletkora 42, 4, a férfiaké 38, 2 év volt. A népesség-előreszámítás szerint 2010-re az ország lakosainak átlagéletkora 41 év lesz, 2030-ra 44 év, és 2050-re az átlagos életkor majdnem eléri a 46 és fél évet.⁵³ A nyugdíjak, és nyugdíjszerű ellátások forintösszegének a GDP-hez viszonyított aránya folyamatos növekedést mutat. A kiadásokra 2007-ben a GDP 10,9%-át fordították, ez más nemzeteknél is hasonló, s ez hazánkban meghaladta a 2769 milliárd forintot és a kiadások az egy évvel korábbihoz képest 10,3%-kal nőttek.⁵⁴

A rendszer fenntarthatósága erősen megkérdőjelezhető, hiszen az öregedés ily mértékű növekedése és az aktív korú lakosság számának csökkenése, arra enged következtetni, hogy a rendszer finanszírozhatatlanná válhat. Azaz mind az időskorúak mind a rokkantak ellátás nélkül maradhatnak. Mindezt tetőzi az a tény is, hogy Magyarországnak a többi volt szocialista államhoz hasonlóan a korábbi rendszer hibáit is ki kell küszöbölnie. Ilyen például, hogy a szocialista nyugdíjszabályozás egységes ellátási szintet kívánt biztosítani a nyugdíjasok számára. Így gyenge volt a kapcsolat a munkavállalók bére alapján fizetett járulékok és a számukra megállapított nyugdíjak között.⁵⁵ A Kelet-európai térség államainak egyszerre kell kezelni az ilyen jellegű kérdéseket és a társadalom előregedéséből⁵⁶ eredő forráshiányt is. Vagyis egy a történelmi viszonyokat és a megváltozott demográfiai folyamatokat egyaránt figyelembe vevő átfogó nyugdíj reform szükséges, amely a rokkantsági ellátásra is kiterjed.⁵⁷ Az előregedő társadalom problémájára számos ország számos megoldási terv született.⁵⁸ A legjellemzőbb megoldások a nyugdíjkorhatár folyamatos emelése és a több gyermekes családmodell ösztönzése azonban létezik egy jóval radikálisabb megoldás is, nevezetesen a bevándorlók letelepedésének a támogatása, mellyel rövid időn belül növelhető az aktívkorú népesség aránya.⁵⁹

A 2007. évi LXXXIV. törvény már e jelenség fokozatos kezelését tűzte ki céljául. Ez a törvény több rendelkezéséből is kiderül. Ilyen a rehabilitációs járadék, mint új ellátási forma bevezetése is.

Ezen ellátás tulajdonképpen a rokkanttá minősítés elkerülését, a munka világába történő visszavezetést szolgálja. De ez miért is jó? Azért jó, mert a rokkanttá nyilvánított személy teljes egészében kikerül az aktív társadalomból, leggyakrabban nincs munkája és a rokkant nyugdíja után, pedig nem fizet adót, járulékot. Vagyis egyértelmű, hogy míg nő az ellátandók száma, addig csökken a járulékot fizetőké. Ezzel szemben az, aki rehabilitációs járadékban részesül, az egyrésztől rehabilitálható, azaz legfeljebb három év múlva, elvileg visszakerül a munkaerő piacra, mint adó és járulékfizető, másrésztől a rehabilitációs járadék összege járulékköteles. Itt megjegyezném, hogy igaz, hogy járulék köteles, de 120% - a rokkant nyugdíjnak, vagyis amennyivel több, annyit járulékként le is vonnak. Ezt lényegében a közpénzek bonyolult átcsoportosításának tartom. Mindezek ellenére mégis van előnye a rehabilitációs járadékban részesülőkre nézve, hisz nem csak egészségügyi, szociális és foglalkoztatási rehabilitációs szolgáltatásban részesülnek, hanem az így eltöltött idő szolgálati időnek is számít. Lehet, hogy a rehabilitációs járadékot a csökkenő bevételek tették szükségessé, de mint ahogy azt már korábban is kifejtettem, jelentős gazdasági, szociális és társadalmi hatásai is lehetnek.

A 2007-es törvény más rendelkezésein is érzékelhető a társadalmi változások hatása, hiszen több esetben is szigorodnak az egyes ellátások, kedvezmények igénybe vételének a feltételei, és ha az egyes pénzbeli ellátások mértéke nem is csökken, de nem is követi az időközben bekövetkezett inflációt. Elkerülhetetlen a nyugdíj korhatár előtti nyugdíjazási formák fokozatos leépítése, hisz ezek tovább növelik az ellátottal számát a rendszerben s ezzel újabb és újabb terhet róva az aktív korú népességre.⁶⁰ Ilyen ellátásnak tekinthető a rokkant nyugdíj is, amelynek jelentőségét a fentebb említett rehabilitáció járadékkal próbálják csökkenteni. Mindezen intézkedések célja egyértelműen az állami kiadások csökkentése, mely közvetlen következménye a járulékfizetők egyre csökkenő számának.

VI. 2. Az Észak-alföldi régió adottságaiból adódó problémák

A nyugdíjban és nyugdíjszerű ellátásban részesülők struktúrája az egyes régiókban és az egyes megyék között jelentős eltéréseket mutat. Legalacsonyabb az öregségi nyugdíjasok részaránya az Észak-alföldön (42%), azon belül Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében, ahol nem érte el az ellátottak egyharmadát. A legnagyobb területi különbségek a megváltozott munkaképességűek járadékában részesültek között tapasztalhatóak. E réteg az év elején Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében az ellátottak mintegy 17%-át tette ki, miközben a többi megyében 10% alatt volt.

Mind ehhez a túlfeszített munka és a munkanélküliség, a munkaegészségügy alacsony színvonala nagyban hozzá járult. A másik probléma a térségben az egészségügyi hozzáférés és ellátás. A terület lakosainak az életben maradási esélyei mondjuk egy infarktusz esetén, sok területen rosszabbak az országos átlagnál és ez szintén a korai megrokkánásokhoz vezet. Ezen kívül nem szabad figyelmen kívül hagyni azt a tény sem, hogy a megelőző kezeléseken, szűréseken való részvételi hajlandóság alacsony szintű az országos átlaghoz képest. Jellemzően az orvoshoz fordulási hajlandóság nem a betegség kezdeti szakaszára tehető, mint inkább az akkut időszakra, jelentősen rontva ezzel a gyógyulási esélyeket, növelve viszont a maradandó egészségkárosodás kialakulásának lehetőségét.

A térség problémáinak megoldásához szerteágazó cselekvési program kidolgozása szükséges, mely többek között magában foglalja a munkafeltételek javítását, a szűrővizsgálatokon való részvétel ösztönzését, a mentőszolgálat fejlesztését és a megelőzést népszerűsítő programok szervezését.

Ezen intézkedésekkel a térség mutatószámai javíthatók, ami azt jelenti, hogy e számok mögött álló egyének élete megmenthető, életminősége jelentősen javítható és a megrokkánás megelőzhető.

VI. 3. Egységesség és átláthatóság követelménye

A jelenleg hatályos szabályozás szerint könnyedén előfordulhat, hogy a munka alkalmassági vizsgálatokon megállapításra kerül, hogy adott munkakör betöltésére a munkavállaló alkalmatlan, mert egészségkárosodása nem teszi alkalmassá a munkavégzésre. Ugyanakkor a rokkantsági eljárás eredménye azt mutatja nincs olyan mértékű a munkaképesség csökkenés, mely alapján rokkantsági nyugdíjra lehetne jogosult a munkavállaló.

Tehát dolgozni nem dolgozhat, mert a munka alkalmassági vizsgálat eredménye nem teszi lehetővé, ugyanakkor rokkant nem lehet, mert nem elég beteg? A magyarázat megvan rá, nem egységesek a mérési szempontok. De vajon miért? Így értelmezhetetlen és ellentmondásos a helyzet, hiszen ha adott munkavállaló munka alkalmassági vizsgálaton nem felel meg, akkor ennek a munkavállalónak ki kellene elégítenie a rokkantsági nyugdíjjogosultsági feltételeket, hiszen betegsége, fogyatékossága miatt alkalmatlan munkavégzésre.⁶¹ Talán most a rehabilitációs járadék bevezetésével lesz lehetőség arra, hogy ha a rokkant alkalmas más munka végzésére, akkor átképzéssel ez lehetővé váljon.

Ettől függetlenül célszerű lenne egységes értelmezési tartományokba rendezni az említett eljárásokat. A munkaalkalmasság és rokkantság megállapítására vonatkozó szabályokat egységesíteni kellene és biztosítani az értelmezhetőségét, oly módon, hogy a munkavállaló vagy akár a rokkant tisztában lehessen az állapotának megfelelő értékelési szempontokkal.

A nyilvánosság, az átláthatóság egyértelműbbé, ezáltal elfogadhatóbbá teheti a rendszert. Nem fordulhatnak elő profán magyarázatok, miszerint korábbi rokkant, kinek mindkét lábát amputálták, visszaminősítésre kerüljön, mondván, hogy ma már kiváló művésztagokat gyártnak.

Minden rendszerben vannak hibák, de törekedni kell a tökéletességre!

Vagyis az egységesség és átláthatóság követelménye alatt azt értem, hogy minden munkavégzéssel kapcsolatos képességek megállapítására vonatkozó eljárás során, legyen szó rokkantság megállapítására irányuló vizsgálatról vagy munkakör betöltéséhez kapcsolódó alkalmassági vizsgálatról, ugyan azon nyilvános kritériumokat kell figyelembe venni és e szerint értékelni.

VII. Összegzés

A téma feldolgozásával rá kívántam világítani a hazai szabályozásra, annak hiányosságaira, olykor előforduló ellentmondásaira és több esetben megpróbáltam ezek orvoslására javaslatot tenni.

Kiemelten foglalkoztam a rehabilitáció járadékkal, mint új ellátási formával valamint annak előnyeivel és hátrányaival, valamint a lehetséges gazdasági társadalmi hatásaival.

A rövid európai kitekintés és a rokkantsági ellátások rendszerét érintő problémák, úgymint az elöregedő társadalom, az Észak-alföldi régió adottságai és az átláthatóság és egységesség hiánya, megismerését követően elmondhatjuk, hogy a rokkantokról való gondoskodás a legtöbb állam alapvető célkitűzései között szerepel, és e célhoz szükséges eszközrendszert és eljárási szabályokat törvényi szinten szabályozzák. Azonban a kiválasztott módszerek e feladatok megvalósításához államonként eltérőek. Vannak államok melyek a szolgálati időtől, amíg mások, az épp fennálló biztosítási jogviszonytól teszik függővé a rokkantsági nyugellátásra való jogosultságot. Egyes demográfiai folyamatok egyértelműen veszélyeztetik az efféle ellátások fenntarthatóságát, de az állam feladata ezek olyan irányú befolyásolása mely a jövőben is biztosítja az arra rászorulóknak szociális biztonságát.

A legtöbb állam törekszik a rokkantak helyzetének, életkörülményeinek javítására, de ugyanakkor valamennyi rendszerben találhatunk hiányosságokat, amelyeket csak a folyamatos, szociális, társadalmi és gazdasági igényeknek megfelelő reformokkal lehet orvosolni. Az a tény azonban, hogy a kitűzött célok elérése nem minden esetben sikerül, nemcsak a joghézagoknak, hanem emberi tényezőnek, így a visszaélésnek, csalásnak, kizsákmányolásnak és rosszindulatnak is köszönhető.

Felhasznált irodalom

- A betegségi és baleseti kötelező biztosításról szóló 1927. évi XXI. törvény.
- Az öregség, rokkantság, özvegyesség és árvaság esetére szóló kötelező biztosításról szóló 1928. évi XL. törvény.
- A Magyar Köztársaság Alkotmányáról szóló 1949. évi XX. törvény.
- A dolgozók társadalombiztosítási nyugdíjáról szóló 1954. évi 28. törvényerejű rendelet.
- A dolgozók társadalombiztosítási nyugdíjáról szóló 1958. évi 40. törvényerejű rendelet.
- A Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény.
- A társadalombiztosításról szóló 1975. évi II. törvény.
- A társadalombiztosítási nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. törvény.
- A rehabilitációs járadékról szóló 2007. évi LXXXIV. törvény.
- A lakáscélú állami támogatásokról szóló 12/2001. (I. 31.) kormányrendelet.
- A foglalkozási rehabilitációról és a foglalkoztatásról szóló 1983. június 20-án elfogadott 159. számú egyezmény.
- Az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézetéről, valamint eljárásának részletes szabályairól szóló 213/2007. (VIII. 7.) kormányrendelet.
- A komplex rehabilitációról szóló 321/2007. (XII. 5.) kormányrendelet
- http://www.szmm.gov.hu/doc/upload/200312/2_kotet_final_031208.pdf
- <http://www.1000ev.hu/index.php?a=3&pram=704>
- <http://www.historia.hu/archivum/2003/0307sipos.htm>
- <http://www.1000ev.hu/index.php?a=3¶m=8505>
- <http://www.smmk.hu/doktar/rehabjaradek.pdf>
- <http://www.jnszmvakok.hu/rehabjaradek.htm>
- http://www.banyasz.hu/rehab_jaradek.pdf
- <http://www.onyf.hu/?module=news&action=show&nid=3537&root=ONYF&rand=0d91d96735e494feda722b8a230ade1f1>
- www.szmm.gov.hu/download.php?ctag=download&docID=15062
- www.szmm.gov.hu/download.php?ctag=download&docID=14844

- <http://www.szmm.gov.hu/main.php?folderID=16506&articleID=33191&ctag=articlelist&iid=1>
- <http://www.fogyatekosugy.hu/main.php?folderID=1449&articleID=33244&ctag=articlelist&iid=1>
- <http://www.hrportal.hu/index.phtml?page=article&id=64017>
- Tny.31.§.(33).
- http://www.meoszinfor.hu/index_06_01.php
- http://www.ilo.org/public/english/region/eurpro/budapest/download/ceet_report_25_hu.pdf
- <http://www.epa.oszk.hu/00000/00017/00062/pdf/simonovits.pdf>
- <http://www.fogyatekosugy.hu/main.php?folderID=%201450&articleID=5513&ctag=articlelist&iid=1>
- <http://www.kezenfogva.hu/Adatbazis/ellatasok/20.html>
- <http://www.weborvos.hu/adat/smsuzenet/2/8.pdf>
- 164/1995.(XII.27.)Korm.rend.4.§(1)bek.b)pont
- <http://x3.hu/freeweb/frameset.x3?user=/vmtanacs&page=/tb-szocpol%20ellatas2001.htm>
- <http://www.onyf.hu/index.php?module=news&action=show&nid=874&root=ONYFABOU:BLANK&rand=a0a1cf2e5436417f0d8ed969e4e0e985>
- http://www.onyf.hu/index.php?module=news&action=list&fname=onyf_left_menu_statistika_ellatas&root=ONYF&rand=4c20c4119de2d9ff2114ac351e2e48ac
- <https://portal.ksh.hu/pls/ksh/docs/hun/xftp/idoszaki/regiok/orsz08.pdf>
- <http://portal.ksh.hu/pls/ksh/docs/hun/xftp/idoszaki/regiok/orsz/nyugdij08.pdf>

¹ V. évfolyamos joghallgató, Debreceni Egyetem Állam- és Jogtudományi Kar, Konzulens: Rab Henriett, egyetemi adjunktus

² A Magyar köztársaság alkotmányáról szóló 1949. évi XX. törvény 70/E. § (1) bekezdése.

³ Az adott munkakört pedig az jelenti, amit a rokkantság bekövetkezése idején éppen betöltenek.

⁴ Továbbiakban WHO

⁵ Továbbiakban ILO

⁶ 1983. június 20-án elfogadott 159. számú egyezmény, A foglalkozási rehabilitációról és a foglalkoztatásról.

⁷ http://www.szmm.gov.hu/doc/upload/200312/2_kotet_final_031208.pdf Letöltés ideje: 2008. 11. 28.

⁸ Gyulavári Tamás-Könczei György: Európai szociális jog 17-25 o.

⁹ <http://www.onyf.hu/index.php?module=news&action=show&nid=904&root=ONYF&rand=0c27b5265aaafa7d246e05fea4c6aba2> Letöltés ideje: 2008. 11. 28.

¹⁰ Varga Zoltán: A rokkantsági nyugdíjazás szabályai az Európai Unióban, III Doktorandusz konferencia Debrecen, 2006. május 4.

¹¹ Lásd bővebben: Bíró-Nádas-Rab-Prugberger: Európa és magyar szociális jog, Kossuth Egyetem Kiadó 2004. 131-139. o.

¹² A magyar társadalombiztosítás ötven éve 1892-1942, Országos Társadalombiztosító Intézet, Budapest, 1942. december. 26. o.

¹³ <http://www.1000ev.hu/index.php?a=3&pram=704> Letöltés ideje: 2008. 11. 28.

¹⁴ Az öregség, rokkantság, özvegyesség és árvaság esetére szóló kötelező biztosításról szóló 1928. évi XL. törvény. IV. fejezet. 32.§.

¹⁵ Az öregség, rokkantság, özvegyesség és árvaság esetére szóló kötelező biztosításról szóló 1928. évi XL. törvény. VI. fejezet 50.§.(2). bekezdés.

¹⁶ A társadalombiztosítás négy évtizede 1945-1985, Országos Társadalombiztosítási Főigazgatóság, 1985.12.o.

¹⁷ <http://www.historia.hu/archivum/2003/0307sipos.htm> Letöltés ideje: 2008. 11. 28.

¹⁸ <http://www.1000ev.hu/index.php?a=3¶m=8505> Letöltés ideje: 2008. 11. 28.

¹⁹Prugberger Tamás: Szempontok a magyar társadalombiztosítás elkezdett reformja korrekciójához és továbbviteléhez a nyugat-európai társadalombiztosítási rendszerek tükrében, Magyar Közigazgatás, 2001. (51. évfolyam) 2. szám 86-89. oldal

²⁰A társadalombiztosítási nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. törvény. 23§ (1) bekezdés

²¹A rehabilitációs járadékról szóló 2007. évi LXXXIV. törvény. 3. §

²²Juhász Ferenc: Irányelvek a funkcióképesség, a fogyatékoság és a megváltozott munkaképesség véleményezéséhez. ESZM-OEP, Budapest, 2004. Az új és régi értékelési rendszer megfeleltetése, 25.o

²³Azbesztózis: Foglalkozási ártalom. Az azbeszt gyártásakor keletkező por huzamos ideig történő belélegzések és felszaporodásokor keletkező tüdőbetegség.

²⁴A valorizáció különböző időpontra szóló pénzek értékének egy választott időpontra történő kiszámítása

²⁵Én & a TB, 2008. február, 8. o.

²⁶<http://www.smmk.hu/doktar/rehabjaradek.pdf> Letöltés ideje: 2008. 11. 28.

²⁷http://www.banyasz.hu/rehab_jaradek.pdf Letöltés ideje: 2008. 11. 28.

²⁸<http://www.jnszmvakok.hu/rehabjaradek.htm> Letöltés ideje: 2008. 11. 28.

²⁹<http://www.onyf.hu/?module=news&action=show&nid=3537&root=ONYF&rand=0d91d96735e494feda722b8a230ade1f> Letöltés ideje: 2008. 11. 28.

³⁰www.szmm.gov.hu/download.php?ctag=download&docID=14844 Letöltés ideje: 2008. 11. 28.

³¹A rehabilitációs járadékról szóló 2007. évi LXXXIV. törvény, 3§ (1) bekezdés.

³²Rehabilitációs járadék annak nem állapítható meg, aki öregségi nyugdíjban, előrehozott öregségi nyugdíjban, csökkentett összegű előrehozott öregségi nyugdíjban, karkedvezményes nyugdíjban, rokkantsági nyugdíjban, baleseti rokkantsági nyugdíjban részesül. Valamint annak sem, aki öregségi járadékban, munkaképtelenségi járadékban, özvegyi járadékban, növelt összegű öregségi, munkaképtelenségi és özvegyi járadékban, korbetöltés címén járó özvegyi nyugdíjban, rokkantság címén járó özvegyi nyugdíjban, bányásznyugdíjban, korengedményes nyugdíjban, egyes művészeti tevékenységet folytatók öregségi nyugdíjában, szolgálati nyugdíjban, polgármester öregségi nyugdíjában vagy közszolgálati járadékában részesül. Rehabilitációs járadék annak sem állapítható meg, aki terhességi-gyermekágyi segélyben, gyermekgondozási díjban, táppénzben, baleseti táppénzben, az állami foglalkoztatási szerv által folyósított pénzbeli ellátásban, átmeneti járadékban, rendszeres szociális járadékban, bányász dolgozók egészségkárosodási járadékában, rokkantsági járadékban, a hadigondozottak és nemzeti gondozottak pénzbeli ellátásaiban, a nemzeti helytállásért elnevezésű pótlékban részesül. A rehabilitációs járadékról szóló 2007. évi LXXXIV. törvény, 3§ (3) bekezdés.

³³<http://www.fogyatekosugy.hu/main.php?folderID=1449&articleID=33244&ctag=articlist&iid=1>

³⁴A rehabilitációs járadékról szóló 2007. évi LXXXIV. Törvény 13§ (1) bekezdés

³⁵A rehabilitációs járadékról szóló 2007. évi LXXXIV. törvény 4§ (1) bekezdés

³⁶Az emelés szabályait a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. Törvény 62§ és 63§-ai határozzák meg.

³⁷A rehabilitációs járadékról szóló 2007. évi LXXXIV. törvény, 4§ (2) bekezdés.

³⁸A rehabilitációs járadékot a rehabilitációs járadék, illetve a rokkantsági nyugdíj igénylésére rendszeresített nyomtatványon lehet igényelni a lakóhely szerint illetékes regionális nyugdíjbiztosítási igazgatóságnál.

³⁹A funkcióképesség, fogyatékoság és egészség nemzetközi osztályozása

⁴⁰Melyek közül az egyik előadó szakértő, míg a másik elnök.

⁴¹A foglalkoztatási és szociális szakértők lehetnek az Intézet által is foglalkoztatott szakértők.

Ha nincs saját Intézeti foglalkozási szakértő, akkor a kirendeltség vezető, vagy a regionális igazgató megkeresi a regionális munkaügyi központ igazgatóját, hogy tegyen javaslatot a foglalkozási szakértő személyére. A regionális munkaügyi központ igazgatója vagy a saját munkatársai közül jelöl meg személyeket, vagy a Munkaügyi Szakértők Országos Névjegyzékében szereplő személyek közül választva tesz javaslatot.

⁴²Ha e tényezőkből egy feltétel is hiányzik, akkor nem lehet sikeres a rehabilitáció.

⁴³A rehabilitációs járadékról szóló 2007. évi LXXXIV. törvény. 6§

⁴⁴A rehabilitációs járadékról szóló 2007. évi LXXXIV. törvény 7§ (1) bekezdés

⁴⁵A rehabilitációs járadékban részesülő többek között kötelezettséget vállal arra vonatkozóan, hogy vállalja az együttműködési kötelezettség teljesítését, valamint elfogadja a számára felajánlott megfelelő munkahelyet, valamint térítési kötelezettséggel nem járó képzési lehetőséget.

⁴⁶A rehabilitációs járadékról szóló 2007. évi LXXXIV. törvény 10§ (1) bekezdés

⁴⁷<http://www.hrportal.hu/index.phtml?page=article&id=64017>

⁴⁸Optimális esetnek tartom, ha a rehabilitációs járadékban részesülő eleget tesz az állami foglalkoztatási szerv vonatkozásában fennálló együttműködési kötelezettségének és új képesítésével állást talál. Ez a sikeres foglalkoztatási rehabilitáció.

⁴⁹Itt olyan problémákra gondolok, mint a depresszió vagy alkoholizmus.

⁵⁰<http://portal.ksh.hu/pls/ksh/docs/hun/xftp/idoszaki/regiok/orsz/nyugdij08.pdf> Letöltés ideje: 2008. 11. 28.

⁵¹14 évesek és fiatalabbak

⁵²http://www.onyf.hu/index.php?module=news&action=list&fname=onyf_left_menu_statisztika_ellatas&root=ONYF&rand=4c20c4119de2d9ff2114ac351e2e48ac Letöltés ideje: 2008. 11. 28.

⁵³ <https://portal.ksh.hu/pls/ksh/docs/hun/xftp/idoszaki/regiok/orsz08.pdf> Letöltés ideje: 2008. 11. 28.

⁵⁴ <http://portal.ksh.hu/pls/ksh/docs/hun/xftp/idoszaki/regiok/orsz/nyugdij08.pdf> Letöltés ideje: 2008. 11. 28.

⁵⁵ Rab Henriett: A magyar nyugdíjrendszer helyzete, a kelet-európai valóság, Munkaügyi Szemle 6/2005. 12-15.o.

⁵⁶ Galla Viktória: Az elöregedés – gazdasági megközelítésben, Gondolatok Spiezia Az elöregedő népesség című, az International Labour Review-ban megjelent cikke kapcsán, Közgazdasági Szemle, 2005. április, LII. évfolyam 521-532. o., 523. o.

⁵⁷ Gál Róbert Iván: Jelentés a magyar nyugdíjrendszerről, Figyelőnet, www.fn.hu, 2005. július 22. 4 pp.

⁵⁸ http://www.ilo.org/public/english/region/eurpro/budapest/download/ceet_report_25_hu.pdf Letöltés ideje: 2008. 11. 28.

⁵⁹ Lásd bővebben: Oksanen, Heikki: A nyugdíjreform tervek a jóléti államokban – öregedő népesség esetén, Közgazdasági Szemle, 2003. július-augusztus, L. évfolyam, 654-670. o.

⁶⁰ Rosner Vilmos: A korhatár elérése előtti nyugdíjazás lehetőségei, Munkaügyi Szemle, 1993. november, 11/1993. november, 23-29. o.

⁶¹ Itt nem olyan munkakörhöz kapcsolódó alkalmassági vizsgálatról van szó, amelyen a megfeleléshez kiemelkedő, egyedülálló képességekkel kell rendelkezni. Pl: Úrhajós