

A megváltozott munkaképességűeket érintő egyes jogszabály-változások és a besorolási rendszer változásai Magyarországon 2008 és 2013 között

Nagymáté Nóra

Debreceni Egyetem Agrár- és Gazdálkodástudományok Centruma, Gazdálkodástudományi és Vidékfejlesztési Kar,
Kereskedelem és Marketing Tanszék, Debrecen
nagymate@agr.unideb.hu

ÖSSZEFOGLALÁS

Napjainkban Magyarországon súlyos probléma a foglalkoztatás kérdése. A munkaerőpiacon igen magas az inaktív aránya; sokféle ellátást támogat az állam. Az egyik járadékban részesülő csoport a „megváltozott munkaképességűek” csoportja. Az orvosi rehabilitációt követően nehézkes ezen csoport visszaintegrálódása a munka világába. Az országon belül az Észak-alföldi régióban a legmagasabb a megváltozott munkaképességűek aránya (a megváltozott munkaképességűek összlétszámának 30%-a).

Ezen emberek foglalkoztatása a vállalkozásoknak többletköltségekkel jár. Ehhez kapcsolódik az a tény is, miszerint a munkahelyek teljes körű akadálymentesítése sok helyen még nem került kiépítésre. Régiókban jelenleg néhány cég specializálódott a megváltozott munkaképességűek foglalkoztatására, a legtöbb vállalkozás nem foglalkoztat ilyen embereket. Hosszú távon cél lenne a munka világába való vissza-integrálódásuk; nemzeti, valamint Európai Unió támogatási rendszerek segítségével ilyen jellegű munkahelyek kiépítése. A közelmúlt jogszabályi változásait, valamint a besorolási rendszer változásait mutatom be ezen a területen.

Kulcsszavak: munkaerőpiac, megváltozott munkaképességűek, rehabilitáció

SUMMARY

Nowadays employment is a hot topic in Hungary. The rate of inactive people on the labour market is very high. Many kinds of supplies are provided by the State for example for the group “people living with disabilities”. It is very difficult to provide job for these people after their rehabilitation. Statistical figures show, that the highest ratio of “people living with disabilities” can be found in the North Great Plain Region of Hungary (30 per cent of the total number of “people living with disabilities”).

The employment of these people means extra costs for enterprises. At the same time the complete accessibility of workplaces is still not realized in many cases in Hungary yet. Currently only a few enterprises are specialized to employ people living with disabilities in the North Great Plain Region. Unfortunately most of the enterprises don't want to employ them. New workplaces for these people should be created by the utilisation of European Union and national available sources in order to integrate them into the job's world in long run. I represent the changes in the law and in the classification system in this area.

Keywords: labour market, people living with disabilities, rehabilitation

A PROBLÉMA MEGFOGALMAZÁSA, CÉLOK MEGHATÁROZÁSA

Azt gondolom, még a közvetlenül nem érintett embereknek is van véleménye Magyarországon a „rokkantokról”, „rokkantügyről”, a „munka világának ezen speciális területeiről”. Tény, hogy az egészségkárosodottak részére kialakított szociális háló folyamatos változásban van.

A téma aktualitása egyértelmű, az érintettek nagy száma miatt. Ezzel a speciális csoporttal foglalkozva a munkaerőpiac egy érdekes szegmensét ismerhetjük meg, egyedi problémákkal és néhány esetben nagyon jó megoldási módokkal.

A témának természetesen vannak humán-társadalmi-szociológiai vonatkozásai is. Én azonban elsősorban a kérdés gazdasági oldalát vizsgálom. Különös aktualitását 2009 óta az a szabályozás adja, mely szerint a rehabilitációs hozzájárulás sokszorosára emelkedett (a vállalkozás nagyságától és a rehabilitálandó dolgozók számától függően). A magyar gazdasági élet sem tekinthet el a megváltozott munkaképességűek csoportjától, hiszen ilyen formában is nagyon sok vállalkozást érint.

Cikkemben a megváltozott munkaképességű dolgozók gazdasági helyzete, ezen belül a jelenleg aktuális

lényeges jogszabályváltozások és a besorolási rendszer változásai kerülnek bemutatásra. Személyes PhD kutatási témám kapcsán vizsgálom meg ezt a területet, melyet azért is indokolt bemutatni, mivel az általam 2009 óta PhD kutatás keretében vizsgált idő óta eltelt 3 év alatt három jogszabályrendszer-változás következett be, köztük olyanok is, amelyek akár paradigmaváltásnak nevezhetően átformálták a rendszert. Céлом az alábbi hipotéziseim helyességét megvizsgálni.

A következő hipotéziseket fogalmazom meg ezen vizsgálat kapcsán:

1. Feltételezem, hogy az elmúlt 5 évben a szabályozási rendszer változása olyan nagy mértékű volt, hogy azt paradigmaváltásnak nevezhetjük a megváltozott munkaképességűek esetében.
2. Feltételezem, hogy a megváltozott munkaképességű állampolgárok munkaerő-piaci helyzetét nagy mértékben befolyásolják a 2008 és 2013 közötti időszak jogszabály-változásából eredő besorolási rendszer változások.

ANYAG ÉS MÓDSZER

A jelenlegi cikkben, a témához kapcsolódó bevezetés után az utóbbi időszak jogszabályváltozásai, valamint a besorolási rendszer változása kerül bemutatásra.

Emiatt szekunder és primer forrásokra alapozva, szakirodalmi források alapján tudom bemutatni ezt a területet. Forrásaim a fellelhető, elsősorban nyomtatott és elektronikus szakirodalmon belül jogszabályok is, elsősorban elsődleges jogforrások. Ennek indokoltsága a vizsgált téma jellegéből adódóan véleményem szerint egyértelmű. A közelmúlt ezen területet érintő változásait ebben a cikkben a jogszabályok változásának szemszögéből igyekszem bemutatni; tehát szekunder és primer feldolgozásban fogom vizsgálni a kérdést, és erre alapozva mutatom be a besorolási rendszer változását is.

EREDMÉNYEK

A megváltozott munkaképesség definíciója, foglalkoztatásukat befolyásoló rendelkezések

2008. január 1-ig, a 8/1983. EüM-PM együttes rendelet szabályozta ezt a területet. Azért tartom fontosnak röviden ismertetni, mert ez az a rendelet, amelyre sok másodlagos forrás is hivatkozik, mint alapvető szabályozóra.

Ez a rendelet „különállapotában” 1983. VI. 29.-től volt elérhető.

Az alábbiakban bemutatom a jogszabály szöveg változásainak időpontjait:

- 1983. VII. 1. – 1984. XII. 31.
- 1985. I. 1. – 1985. XII. 31.
- 1986. I. 1. – 1986. XII. 31.
- 1987. I. 1. – 1987. XII. 31.
- 1988. I. 1. – 1989. III. 31.
- 1989. IV. 1. – 1990. V. 1.
- 1990. V. 2. – 1990. V. 23.
- 1990. V. 24. – 1991. V. 31.
- 1991. VI. 1. – 1991. VI. 14.
- 1991. VI. 15. – 1992. VIII. 31.
- 1992. IX. 1. – 1992. XII. 31.
- 1993. I. 1. – 1993. XII. 1.
- 1993. XII. 2. – 1994. II. 22.
- 1994. II. 23. – 1994. XII. 10.
- 1994. XII. 11. – 1995. XII. 10.
- 1996. I. 1. – 1996. VII. 13.
- 1996. VII. 14. – 1996. XII. 31.
- 1997. I. 1. – 1997. XII. 31.
- 1998. I. 1. – 1998. XI. 30.
- 1998. XII. 1. – 1999. XII. 31.
- 2000. I. 1. – 2000. XII. 31.
- 2001. I. 1. – 2001. VI. 27.
- 2001. VI. 28. – 2001. XII. 31.
- 2002. I. 1. – 2003. III. 23.
- 2003. III. 24. – 2003. III. 31.
- 2003. IV. 1. – 2004. III. 31.
- 2004. IV. 1. – 2004. IV. 19.
- 2004. IV. 20. – 2004. XII. 31.
- 2005. I. 1. – 2005. X. 31.
- 2005. XI. 1. – 2006. I. 31.
- 2006. II. 1. – 2006. IV. 30.
- 2006. V. 1. – 2006. VI. 30.
- 2006. VII. 1. – 2007. II. 28.
- 2007. III. 1. – 2007. VI. 30.

Hatályon kívül helyezése 2008. január 1-jével történt.

A fentieket azért tartottam fontosnak bemutatni, hogy illusztrálja, ez az egy rendelet mennyi szöveg-változáson ment keresztül. Ez, úgy gondolom, jól bemutatja, mennyi változás történt ezen a területen. Véleményem szerint jellemző mind a jogszabályok, mind az egész rendszer gyors változása. A társadalom és az érintettek sok esetben nem is tudták/tudják lekövetni a szabályozásban bekövetkező ilyen gyakori változásokat.

A 8/1983. (VI. 29.) EüM-PM együttes rendelet a megváltozott munkaképességű dolgozók foglalkoztatásáról és szociális ellátásáról ma már nincs hatályban, ugyanakkor az elv azonos, tehát a jelenlegi szabályozás elvi alapját véleményem szerint ez a rendelet adta (25 évig ez a rendelet szabályozta a területet). Ez a rendelet tehát volt sokáig alapja az ehhez a területhez tartozó szabályozásnak, konkrétan 1983. július 01-től, és 2008. január 1-jével helyezték hatályon kívül. Ez a rendelet az alábbiakban fogalmazta meg a definíciót:

Megváltozott munkaképességű dolgozó:

- az, aki a munkaviszonya, közalkalmazotti és közszolgálati jogviszonya, bedolgozói jogviszonya (tagsági viszonya), szövetkezeti tagsági jogviszonya, mezőgazdasági szövetkezeti tagsága (továbbiakban munkaviszony jellegű jogviszony) fennállása alatt vált 50%-os mértékben megváltozott munkaképességűvé, és ezen jogviszonyát megszüntették, valamint:
- egészségi állapota romlásából eredő munkaképesség-változás miatt eredeti munkakörében rehabilitációs intézkedés nélkül, teljes értékű munka végzésére alkalmatlanná vált, és saját jogú nyugellátásban, mezőgazdasági szövetkezeti járadékban nem részesül;
- üzemi baleset vagy foglalkozási betegség következtében baleseti járadékban részesül, és eredeti munkakörében a munkáltatójánál teljes értékű munka végzésére alkalmatlanná vált;
- gümőkóros megbetegedés miatt a munkáltatójánál jogszabályi tilalom folytán nem foglalkoztatható;
- fegyveres szervektől (fegyveres erőktől, fegyveres testületektől, rendvédelmi szervektől) megváltozott munkaképessége, illetve egészségi okból szolgálatra való alkalmatlansága miatt leszerelt.

A gazdaság számára kedvezőbb ezen csoport foglalkoztatása, hiszen ezáltal egyrészt csökken a gazdaságilag inaktívak részaránya, másrészt kevesebb szociális járadékot kell folyósítani, hiszen „*ha a megváltozott munkaképességű dolgozó foglalkoztatása nem oldható meg, úgy részére (...) szociális járadékot kell megállapítani és folyósítani*” [8/1983. EüM - PM együttes rendelet 1. § (3)].

Ennek a rendeletnek a „folytatását” a „387/2007. kormányrendelet az egészségkárosodott személyek szociális járadékairól” jelentette. Mivel 2008. január 1-jétől gyökeres változások következtek be a területen, a 8/1983-as rendelet pedig hatályon kívül került, új szabályozásra volt szükség. Az új rendszer szerint valaki már vagy rehabilitációs ellátást vagy pedig rokkantsági ellátást kap. Ennek megállapítása azonban csak a komplex felülvizsgálat után történik meg.

A 2008 utáni szabályozás szerint kereső tevékenységet nem lehet ellátás mellett végezni. Azonban ez csak azokra vonatkozik, akik már túl vannak a komp-

lex felülvizsgálaton. (A jogszabály bonyolultsága és az alacsony ellátási összeg – ebben az időszakban 27 ezer forint/hónap – miatt sokan ezután is folytatták a kereső tevékenységüket – amennyiben volt erre lehetőségük.)

Azok számára, akik 2008. január 1. után folytatták kereső tevékenységüket, és még nem kerültek sorra a komplex felülvizsgálaton; az ellátás melletti kereső tevékenységet szabályozta a 387/2007 (XII. 23.) Kormányrendelet. A rendelet 2008. 01. 01. és 2012. 01. 01. között volt hatályos.

Az újabb szabályozásokat az alábbi törvények hatályba lépése jelentette:

„A foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló 1991. évi IV. törvény” (rövidítve Ft.) 58. § (5) bekezdésének m) pontja szerint megváltozott munkaképességű személy az, aki testi vagy szellemi fogyatékos, vagy akinek az orvosi rehabilitációt követően munkavállalási és munkahely-megtartási esélyei testi vagy szellemi károsodása miatt csökkennek.

„Az 177/2005. (IX. 2.) Korm. rendelet a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásához nyújtható költségvetési támogatásáról” 2. § e) pontja alapján megváltozott munkaképességű munkavállaló: az a munkaviszony keretében foglalkoztatott munkavállaló, akinek munkaszerződés szerinti napi munkaideje a napi négy órát eléri, ha a jogszabályban [ea) – ek) pontokban] felsorolt egészségkárosodást igazoló dokumentummal rendelkezik.

A 177/2005-ös kormányrendelet csak 2012 óta a következő szöveg változtatásokon ment keresztül:

2012. I. 1. – 2012. VI. 28.

2012. VI. 29. – 2012. VII. 27.

2012. VII. 28. – 2012. VIII. 30.

2012. VIII. 31. – 2012. XI. 16.

2012. XI. 17. – 2012. XII. 31.

A jelenleg érvényben lévő szabályozás 2013. I. 1.-től van hatályban a cikk zárásának időpontjában (2013. május).

A „2011. évi CXCI. törvény a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról” szabályozza jelenleg hatályosan a juttatható ellátásokat.

Mielőtt ismertetném röviden a vonatkozó változtatásokat, bemutatam a törvény szövegének változását: közlönyállapotban 2011. XII. 29.-én jelent meg.

Az alábbiakban bemutatam a törvény szöveg változásainak időpontjait.

2011. XII. 31. – 2011. XII. 31.

2012. I. 1. – 2012. I. 1.

2012. I. 2. – 2012. I. 31.

2012. II. 1. – 2012. II. 1.

2012. II. 2. – 2012. IV. 6.

2012. IV. 7. – 2012. VI. 28.

2012. VI. 29. – 2012. VI. 30.

2012. VII. 1. – 2012. VII. 1.

2012. VII. 2. – 2012. VII. 25.

2012. VII. 26. – 2012. VIII. 21.

2012. VIII. 22. – 2012. VIII. 31.

2012. IX. 1. – 2012. X. 11.

2012. X. 12. – 2012. XII. 6.

2012. X. 12. – 2012. XII. 6.

2012. XII. 7. – 2012. XII. 31.

2013. I. 1. – 2013. VI. 30.

2013. VII. 1. – 2013. XII. 31.

2014. I. 1. – 2014. I. 1.

2014. I. 2.-től

A fentiek mutatják, hogy ez a viszonylag „újabb” törvény is mennyi szöveg változáson esett át az utóbbi mintegy 1,5 év alatt.

Az alábbiak bemutatásában a közlönyállapotból indulok ki.

Ezen törvény 22. § szerint megváltozott munkaképességű személynek kell tekinteni azt a személyt,

a) aki a 2. § (1) bekezdése alapján megváltozott munkaképességűnek minősül, azaz:

A 2. § (1) azt mondja ki, hogy „megváltozott munkaképességű személyek ellátásaira jogosult az, akinek az egészségi állapota a rehabilitációs hatóság komplex minősítése alapján 60 százalékos vagy kisebb mértékű (a továbbiakban: megváltozott munkaképességű személy), és aki

a) a kérelem benyújtását megelőző 5 éven belül legalább 1095 napon át a Tbj. 5. §-a szerinti biztosított volt,

b) keresőtevékenységet nem végez és

c) rendszeres pénzellátásban nem részesül.”

b) aki legalább 40 százalékos egészségkárosodással rendelkezik, az erről szóló szakvélemény, szakhatósági állásfoglalás időbeli hatálya alatt,

c) akinek a munkaképesség-csökkenése 50–100 százalékos mértékű, az erről szóló szakvélemény időbeli hatálya alatt, vagy

d) aki fogyatékosági támogatásban vagy vakok személyi járadékában részesül és a munkaszerződése szerinti napi munkaideje a 4 órát eléri.

Ezen törvény 7. pontja rendelkezik a rehabilitációs hozzájárulásról. Az alábbi módon szabályoz:

„23. § (1) A munkaadó a megváltozott munkaképességű személyek foglalkozási rehabilitációjának elősegítése érdekében rehabilitációs hozzájárulás fizetésére köteles, ha az általa foglalkoztatottak létszáma a 25 főt meghaladja, és az általa foglalkoztatott megváltozott munkaképességű személyek száma nem éri el a létszám 5 százalékát (a továbbiakban: kötelező foglalkoztatási szint).

(2) A munkaadó létszámának megállapításakor figyelmen kívül kell hagyni

a) a közfoglalkoztatási jogviszonyban, valamint a közfoglalkoztatás támogatásáról szóló kormányrendelet szerint támogatott munkaviszonyban foglalkoztatott személyeket,

b) az egyszerűsített foglalkoztatás szabályai szerint jogszerűen alkalmazott munkavállalót,

c) az önkéntes tartalékos katonai szolgálati viszonyban rendelkező munkavállalót, és

d) a Munka Törvénykönyvéről szóló törvény alapján más munkáltatónál történő átmeneti munkavégzés során foglalkoztatott munkavállalót.

(3) A rehabilitációs hozzájárulás éves összege a kötelező foglalkoztatási szintből hiányzó létszám, valamint a rehabilitációs hozzájárulás szorzata.

(4) Az (1)–(3) bekezdés alkalmazásában létszámon a Központi Statisztikai Hivatal munkaügyi-statisztikai adatszolgáltatáshoz kiadott útmutatójában foglaltak szerinti tárgyévi átlagos statisztikai állományi létszámot kell érteni a (2) bekezdésben meghatározott személyek figyelmen kívül hagyásával. A statisztikai

állományi létszámot egy tizedes jegyre kerekítve a kerekítés általános szabályai szerint kell meghatározni.

(5) A rehabilitációs hozzájárulás mértéke 964 500 Ft/fő/év.

(6) Az (1) bekezdéstől eltérően mentesül a rehabilitációs hozzájárulás fizetésének kötelezettsége alól különösen

- a) a fegyveres szervek hivatásos állományú tagjainak szolgálati viszonyáról szóló törvény hatálya alá tartozó fegyveres szerv,
- b) a büntetés-végrehajtásért felelős miniszter felügyelete alá tartozó, a fogvatartottak kötelező foglalkoztatására létrehozott gazdálkodó szervezet.

(7) A megváltozott munkaképességű munkavállalót foglalkoztató munkaadó a rehabilitációs hozzájárulás megállapítása céljából nyilvántartást vezet, amely tartalmazza a megváltozott munkaképességű munkavállaló természetes személyazonosító adatait, a társadalombiztosítási azonosító jelét, a munkaképesség változásának, egészségi állapotának, egészségkárosodásának mértékét, a fogyatékoság tényét, továbbá az ezek igazolására szolgáló okirat másolatát. A nyilvántartást a munkáltató a foglalkoztatás megszűnését követő öt évig köteles megőrizni.”

A munkaadó tehát – a nemzetgazdaság valamennyi szektorában – a megváltozott munkaképességű személyek foglalkozási rehabilitációjának elősegítése érdekében rehabilitációs hozzájárulás fizetésére köteles, ha az általa foglalkoztatottak átlagos statisztikai állományi létszáma a 25 főt meghaladja, és az általa foglalkoztatott megváltozott munkaképességű személyek átlagos statisztikai állományi létszáma nem éri el a létszám 5 százalékát (kötelező foglalkoztatási szint). Megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásával ki lehet váltani a rehabilitációs hozzájárulást (Állami Foglalkoztatási Szolgálat, 2009).

A 2007. évi LXXXIV. Törvény a rehabilitációs járadékról (mely hatályos: 2008. január 1-től volt, utolsó szöveg verziója 2011. január. 01. és 2012. január. 01. között volt hatályban) szabályozta a köztes időszakban a rehabilitációs járadékhoz jutást. Ez a törvény többek között kimondta, hogy ki jogosult rehabilitációs járadékra, milyen összegben, milyen feltételekkel, milyen időtartamra. Ebben az időszakban a gyakorlatban ez alapján határozták meg a juttatható összegeket.

Érvényben van még a megváltozott munkaképességű személyek meghatározásával összefüggő átmeneti szabály, mely az alábbi mondja ki:

A 2011. december 31-én III. csoportos rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjban, rendszeres szociális járadékban részesülő és a komplex minősítés elvégzését kérvényező

- a) a felülvizsgálat alapján hozott jogerős döntést követő harmadik hónap első napjáig,
- b) az a) pont alá nem tartozó személyek esetében 2012. december 31-éig

megváltozott munkaképességű személynek kell tekinteni azt a személyt is, aki 2011. december 31-én a foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló 1991. évi IV. törvény 42. és 42/B. §-a szerint megváltozott munkaképességű munkavállalónak minősült vagy foglalkoztatása alapján a munkáltató 2011. decemberében megváltozott munkaképességű

munkavállalók foglalkoztatásához nyújtott költségvetési támogatásban részesült.

A rehabilitációs hozzájárulást a fizetésére kötelezett munkaadó maga vállalja be, állapítja meg, és közvetlenül fizeti be az állami adóhatóságnál vezetett számla javára (Nemzeti Adó- és Vámhivatal, 2012).

A következőben a törvény egy lényeges módosítását mutatom be. A Magyar Közlöny 2012. évi 178. szám, 30. §-a módosította a rehabilitációs ellátás, illetve rokkantsági ellátás összegének alapjául szolgáló havi átlagjövedelem megállapítását, és a rehabilitációs ellátás melletti keresőtevékenység folytatásának korlátozását – 2013. január 1-jétől. Az alábbiakat mondja ki: „A megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény módosítása”

30. § (1) A megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény (a továbbiakban: Mmtv.) 1. § (2) bekezdés 3. pontja helyébe a következő rendelkezés lép: (e törvény alkalmazásában:)

„3. havi átlagjövedelem: a jogosultság kezdő napját közvetlenül megelőző naptári évben (a továbbiakban: referencia-időszak) elért, pénzügyi egészségbiztosítási járulékalapjára képező jövedelem (a továbbiakban: jövedelem) napi átlagának 30-szorosa; ha a jogosult a referencia-időszakban nem rendelkezik legalább 180 naptári napi jövedelemmel, a jogosultság kezdő napját közvetlenül megelőző 180 naptári napi jövedelem napi átlagának 30-szorosa; ha a jogosult ebben az időszakban, valamint a referencia-időszakban nem rendelkezik legalább 180 naptári napi jövedelemmel vagy egyáltalán nem rendelkezik jövedelemmel, a minimálbér összege; ha a jogosult amiatt nem rendelkezik 180 naptári napi jövedelemmel, mert a vizsgált időszakban vagy ennek egy részében táppénzben, baleseti táppénzben részesült, ha az számára kedvezőbb, a táppénzt, baleseti táppénzt megelőző 180 naptári napi jövedelmet kell figyelembe venni;”

(2) Az Mmtv. 7. §-a a következő (4) és (4a) bekezdéssel egészül ki:

„(4) A rehabilitációs pénzügyi ellátás folyósítását szüneteltetni kell arra az időtartamra, amikor az ellátott

- a) keresőtevékenységet végez vagy közfoglalkoztatásban vesz részt, ha a munkaszerződés szerinti heti munkaideje a 20 órát meghaladja, vagy
- b) keresőképtelen.

(4a) A szüneteltetés időtartamára folyósított rehabilitációs pénzügyi ellátást az ok bekövetkezéséről való tudomásszerzést követő hónaptól járó ellátásból le kell vonni, vagy azt a rehabilitációs ellátás megszüntetése esetén vissza kell követelni. A levonás legfeljebb a rehabilitációs pénzügyi ellátás 50%-áig terjedhet.”

Véleményem szerint ennek a törvénynek ez egy lényeges módosítása, amely a megváltozott munkaképességűek lehetőségeit alapjában véve módosította, ezért tartottam fontosnak bemutatását.

A fentiekben bemutattam a vizsgált területhez kapcsolódó lényeges jogszabályokat és azok változásait, az adott időszakban. Az alábbiakban áttérek az osztályozási rendszer bemutatására, amely nagyban összefügg a fent ismertetett jogszabályokkal, részben azokból következik.

Hatások a gazdaságban

„Ha valakinek egy szerve megbetegszik, aztán ... állapota rendeződik ugyan, de a szerv már nem nyeri vissza tökéletes élettani állapotát, akkor rokkantnak mondjuk. Azt hiszem, mindenki egyetért azzal, hogy a rokkant se nem beteg, se nem egészséges. [...] Nem betegek, nem is egészségesek: rokkantak, talán azt is hozzátesszük: különben egészségesek. Rokkant az, akinek szervezetében valamely rész tartósan vagy véglegesen nem működik, vagy hiányosan működik, a hiányt azonban a szervezet többi része kiegyenlíti. Előáll tehát valamiféle egyensúlyi helyzet, amelyet gyakorlatilag egészségesnek is tekinthetünk, de akkor feladjuk azt az álláspontot, hogy a szervezet hibátlan működése az egészség. Kiderül, hogy az egészség hiánya egészen jól összefér az egészség fogalmával.” (Benedek, 1978)

A fenti idézet jól tükrözi véleményem szerint a korábbi hozzáállását a magyar társadalomnak és a jogalkotásnak is a kérdéshez. Az azóta eltelt idő számtalan új jogszabályt, többek között a WHO új terminológiáját hozta magával, ám a társadalmi attitűd megváltozása is folyamatban van. Ez egyértelműen sokkal lassabban átvihető a gyakorlatba, mint esetleg egy-egy új jogszabály megalkotása vagy hatályba léptetése.

A megváltozott munkaképességű embereknek valamely fizikai, szellemi vagy érzékszervi, esetleg ezek kombinációjából adódó probléma miatt lényegesen több nehézséggel kell megküzdeniük az életük során, mint a szerencsésebb többségnek. Az állapotok közép-pontjában nem azok a problémák állnak, amelyeket betegség, baleset, születés közben vagy még a méhen belül elszenvedett ártalom, esetleg valamilyen kór idéz elő, hanem azon emberek, akiknek ezen állapotok a különböző funkcióit korlátozzák (Kálmán és Köncei, 2002).

Magyarországon a munkaerőpiacon napjainkban súlyos probléma a népességben belül a gazdaságilag inaktív népesség magas aránya, valamint részarányának folyamatos növekedése. Az 1990-es években a gazdasági átalakulással párhuzamosan gyökeres változások zajlottak le a munkaerőpiacon is. A foglalkoztatottság és az aktivitás 1996-1997-ben érte el a mélypontot, majd ezután a gazdasági stabilizálódás és befektetések megélénkülése hatására 2000-ig viszonylag gyors ütemű – évi 0,7–0,8 százalékpontos – emelkedésnek indult. Az azóta eltelt időszakot 2007 közepéig – egy-egy rövid átmeneti fellendülést leszámítva – stagnálásközeli állapot jellemezte (Nemzeti Fejlesztési és Gazdasági Minisztérium, 2009). A 2008–2009-ben bekövetkezett gazdasági világválság ezt a gazdasági szektort sem hagyta érintetlenül; a foglalkoztatási mutatók gazdasági szinten összességében is és ezt a szegmenseket illetően is romlottak. Az ellátásokra fordított kiadás mind forintban, mind a GDP százalékában kifejezve növekvő tendenciát mutat.

A megváltozott munkaképességűek számát tekintve az Észak-alföldi régióban a legmagasabb az arányuk, hiszen az érintettek közel háromtizede, 61 ezer fő Észak-alföldön él.

A foglalkoztatási helyzet megítélésakor a munkaügyi statisztikai adatok, a regisztrált munkanélküliek

száma mellett figyelembe kell venni a szociális ellátás, illetve a nyugellátás adatait, mivel a foglalkoztatási problémák semmiképpen sem elhanyagolható része ott csapódik le (Központi Statisztikai Hivatal Debreceni Igazgatósága, 2007). A megváltozott munkaképességűek munkába állításának kérdésével országos szinten is, régiós szinten pedig kiemelten foglalkozni kell. A cikk további részében ismertetett átalakuló ellátási rendszer ennek a változásait is bemutatja.

Fő cél, hogy növekedjék a megváltozott munkaképességű emberek között a foglalkoztatottak, mindelektől az integráltan foglalkoztatottak száma és aránya (Szociális- és Munkaügyi Minisztérium, 2009). Az országban élő megváltozott munkaképességűeknek csak mintegy 10%-a van foglalkoztatva, ezt erre specializálódott cégek segítségével javítani kellene (Simon, 2008). Számos példa van arra, hogy a munkaadó állami támogatás nélkül foglalkoztat megváltozott munkaképességű munkavállalót – egyéb piaci haszonnal, például: munkahelyi légkörből, vállalati hatékonyságnövekedésből, munkakultúra javulásából eredő anyagilag kimutatható haszonnal. Ezeket az ösztönző, motiváló elemeket feltárva, kimutathatóvá téve közvetett anyagi érdekeltséget kínálhat a munkaadóknak (Országos Foglalkoztatási Közalapítvány, 2009). Ezeket az előnyöket hangsúlyozva kell megteremteni a munkaerőpiac egyensúlyát.

Az egyensúly megteremtéséhez szükség van arra, hogy a vállalkozói szektor alkalmazza a megváltozott munkaképességű munkavállalókat. Ebben nyújt segítséget például a TÁMOP 1 „Megváltozott munkaképességű emberek rehabilitációjának és foglalkoztatásának segítése” konstrukció a megváltozott munkaképességű emberek foglalkozási rehabilitációját, foglalkoztathatóságának javítását támogatja komplex munkaerő-piaci programokkal és szolgáltatásokkal, elősegítve a nyílt munkaerőpiacon történő foglalkoztatásukat, a korábbi munkahelyre való visszatérésüket vagy újbóli elhelyezkedésüket. A megváltozott munkaképességű emberek munkavégzése speciális fizikai feltételeket is igényel, amelynek költségei a munkáltatókat terhelik. Ezen költségek megtérítése növelheti a megváltozott munkaképességű munkavállalók iránti keresletet, és így elősegíti a sikeres elhelyezkedésüket és munkában maradásukat (Nemzeti Fejlesztési Ügynökség, 2009).

A TÁMOP folyamatosan indít programokat a foglalkoztatás serkentése, elősegítése érdekében, legutóbb „Az autista és megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatásának támogatása érdekében kiírt pályázathoz” című program indult el. 2013. március 29-én jelent meg az Új Széchenyi Terv keretében TIOP-3.2.4-13/1 jelű, "Autista és megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatásának elősegítése" című pályázat, mely a Nemzeti Fejlesztési Ügynökség honlapján található meg, és az aktuális támogatási feltételeket tartalmazza. A pályázat keretében 1,2 milliárd forint áll rendelkezésre erre a célra a konvergencia régiókban (Észak-Magyarország, Észak-Alföld, Dél-alföld, Közép-Dunántúl, Dél-Dunántúl, Nyugat-Dunántúl). A pályázatokat 2013. március 31-től 2013. június 30-ig lehet benyújtani (Nemzeti Fejlesztési Ügynökség (2013). A program tehát jelenleg aktuálisan is tart.

A munkaképesség-csökkenés elbírálása és osztályozása

Az osztályozási rendszer mai formájának gyökerei az 1980-as évekig nyúlnak vissza. Az is tény, hogy a '80-as években már aktívan – vagy éppen megváltozott munkaképességüként – jelen levő csoport még ma is jelen lehet a magyar munkaerőpiacon. Az 1980-as évekkel történő rövid bevezetés után térek rá ebben a fejezetben az aktuális szabályozásokra.

Az Országos Orvosszakértői Intézet szakvéleménye alapján lett valaki csökkent munkaképességű (az 1967 és 1983 között elterjedt fogalomhasználat szerint), illetve megváltozott munkaképességű 1983 óta, ha a munkaképesség-csökkenése 15 és 66 százalék közé esett, valamint rokkant, ha ez az arány 66 százalék fölötti volt.

A „megváltozott munkaképességű” kifejezés a teljes munkaképesség és a munkaképtelenség állapotai mint szélsőérték közötti nagyszámú átmeneti lehetőséget fogja össze. Többféle elhatárolás is létezik fogalmi szinten.

A rehabilitálandók gazdasági aktivitás szerinti csoportjainak fogalmi rendezésére érvényes például a Major Mária által javasolt felosztás. Eszerint: rehabilitáltak azok az emberek, akik a rehabilitáció folytán átlagos feltételek között gazdasági szempontból teljes értékű, tehát átlagos termelékenységű és minőségű munka végzésére képesek. Megváltozott munkaképességűek azok, akik rendszerint a számukra kialakított speciális feltételek mellett tudnak átlagos színvonalú és bonyolultságú munkát végezni. Rokkantak pedig azok, akik speciális körülmények között speciális feladatok ellátására alkalmasak (vagy egyáltalán nem tudnak semmiféle munkát végezni). E csoportok foglalkoztatása a hagyományos vállalati gazdaságosság-értelmezés szerint sorrendben csökkenő hatékonyságú. A tapasztalatok azt mutatják, hogy a jogszabályok, a mindennapi gyakorlat és a konvenciók stb. alapján mondott százalékos ítéletek sem feltétlenül azonosak két azonos esetben. A szubjektív elem jelenléte tapasztalati tényeket alapul véve nem vitatható (Major, 1980).

A hagyományos megfogalmazás szerint a rehabilitációs folyamat minden elemének irányulnia kell a dolgozóra, függetlenül attól, hogy mely százalékoktól lezárt kategóriákba sorolták őket. Általánosan elmondható, hogy a rehabilitáció szinte egyetlen esetben sem ér véget, mert a rehabilitált ember is rászorul a rehabilitációra, ha bizonyos elemekre nem is, bizonyosakra (foglalkozási, szociális) igen.

A korábbi beosztás a szóhasználatban még ma is jelen van (az új jogszabályi kategóriákra való átállás éppen folyamatban van, itt ismertetem a korábbi besorolást). A rokkantaknak hagyományosan három csoportját különböztették meg. A II. csoportú rokkantak munkaképesség-csökkenése 67 és 100 százalék közé esik. Ők képesek az átlagosnál alacsonyabb színvonalú munka végzésére, de nem teljes munkaidőben és csak speciális feltételek között. Szervezett, intézményes keretek közötti foglalkoztatásuk nem gyakori, mert általában rokkantnyugdíjat kaptak, amelyet néhány esetben kiegészítettek „hivatalos”: állami vállalati, célszövetkezeti foglalkoztatásból.

Az I. és II. csoportú rokkantság egyaránt 100 százalékos munkaképesség-csökkenés folyamánya. A két kategória közötti határt az húzta meg, hogy a II. csoportba tartozók képesek önmaguk ellátására, az I. csoportúak azonban magatehetetlenek, és mások gondozására szorulnak. Ők azonban viszonylag kis részarányt képviseltek. A III. csoportba tartozók adják a rokkantak döntő többségét, mintegy 80–85 százalékát.

A szakirodalom szerint az orvosszakértői bizottságok által készített szakvélemények többségükben nem annyira támogatták a foglalkozási rehabilitációt, mert ezek igen tág, ún. „keretszakvélemények” voltak, amelyek a finom meghatározások – a dolgozót pontosan milyen munkafeltételek mellett, milyen munkaidőben és munkakörben lehet, illetve szabad foglalkoztatni – helyett általános körülhatárolást adtak csak.

Mint látható, rokkantakat és a megváltozott munkaképességűeket néhány szakirodalom külön kezeli. Eszerint az első csoport helyzete lényegesen nehezebb, de a közösség segítségére, az odafigyelésre nemcsak a súlyos, hanem a kevésbé súlyos állapotú emberek is rászorulnak. Ehhez viszonyítva a megváltozott munkaképességűek minimális segítségben részesülnek; a nagy vizsgálatokba ritkán kerülnek be. Durván szólva kétféle embert tartanak ma számon: az „egészségeset” és a rokkantat. Pedig a kettő közötti kategória is igen jelentős, százezreket képviselhet. Zlehovszky (1982) szerint „egységes nyilvántartás hiányában még megyei szinten sincs megbízható adat ... a csökkent munkaképességűekről”. Nincs pontos adat arról, hogy hányan vannak azok az emberek, akiket fontos és indokolt lenne állapotuk miatt foglalkoztatni, mégsem kapnak állást. Számuk nehezen becsülhető, mert a foglalkoztatásra váró korlátozott munkaképességűek számát meg lehet becsülni, és a kapott számból ki lehet vonni a valóban foglalkoztatottak számát, de az eredmény arról nem adna képet, ami itt a többséget jelentheti: a kényszerhelyettesítés útján állást választókról. Ezekre a kérdésekre máig nem ismertek teljes egészében a válaszok.

A következőkben bemutatom, hogy hogyan alakult Magyarországon a munkaképesség-csökkenés „osztályozása” az utóbbi időszakban, valamint, hogy melyek az aktuális, érvényben lévő szabályozások és ezek hogyan hatnak az érintetteknek.

A munkaképesség-csökkenés elbírálásában, a rokkantság értelmezésében és megítélésében az egyes országok között jelentős különbségek vannak. A korábban több évtizedig Magyarországon is érvényes gyakorlatban az orvosszakértői bizottság a munkaképesség csökkenése folytán létrejött új állapot jellemzőit egy százalékos skála elemeihez rendelte hozzá, és így állapította meg a változás mértékét. A munkaképesség változásának bizonyos fajtái viszonylag könnyen meghatározhatók, ezeket részletes lajstromokban pontosan le is írták. Felmerült azonban ebben az osztályozási rendszerben, hogy az adott illető csak a saját szakmájára vesztett-e el bizonyos képesség-százalékot, valamint hogy a meghatározott százalék milyen munkára, munkakörökre vonatkozik.

Az emberek vizsgálatát és állapotuk véleményezését a lajstromokban megadott százalékok és a többéves mindennapi gyakorlat, rutin alapján az Országos Orvosszakértői Intézet végezte (ez a mai Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal jogelődje).

Ez egy meghatározott finom skála felhasználásával zajlott. A felosztás százalékolás alapján a következő volt (1. táblázat).

1. táblázat

Országos Orvostudományi Intézet elméleti kategóriái a 2012 előtti időszakban

Össz-egészségkárosodás(1)
Nincsen munkaképesség-csökkenés(2) 0%
Jelentéktelen(3) (15%)
Ha ez enyhe(4) (16–25%)
Ha a munkaképesség-csökkenés kismértékű(5) (26–35%)
Ha a munkaképesség-csökkenés közepes(6) (36–49%)
Ha a munkaképesség-csökkenés erős(7) (50%)
Vagy afölött van, ami lehet jelentős(8) (50–66%)
Súlyos, amikor 67% (vagy magasabb)(9).

Table 1: Categories of the National Medical Expert Institution before 2012

Total health break-down(1), There is no disability(2), Unremarkable(3), Minor(4), The disability is small(5), Medium(6), Strong(7), Over that, it can be significant(8), Heavy, if it is over 67% (or higher/above)(9)

A rokkantság fokozatai 2012-ig a következőképpen alakultak:

- 1) Nem rokkant
- 2) III. csoportú rokkant: aki nem teljesen munkaképtelen.
- 3) II. csoportú rokkant: aki teljesen munkaképtelen, de önellátásra képes.
- 4) I. csoportú rokkant: aki teljesen munkaképtelen és önellátásra sem képes.

A besorolás függött az egészségi állapottól; a megrokkánás időpontjában életkorától, a szolgálati időtől.

A „7/2012. (II. 14.) NEFMI rendelet a komplex minősítésre vonatkozó részletes szabályokról” tartalmazza az új szabályozás leírását.

Ez a rendelet 2012. II. 14.-én jelent meg közlöny-állapotban. Ezután, a következő szövegváltozás 2012. II. 17. és 2012. XII. 13. között volt érvényben. A legutolsó verzió ezen cikk megírásának zárásakor (2013. május) a 2012. XII. 14.-től érvényes rendelet szöveg volt.

Az alábbiakban a közlönyállapottól kiindulva mutatunk be a szabályozás változásait.

Ez a rendelet részletesen, minden szervrendszerre vonatkozóan lebontva tartalmazza az össz-egészségkárosodás meghatározásának módját. Az alábbiakban az ezzel kapcsolatos változások kerülnek bemutatásra, saját feldolgozásban.

Értékelési szempont 2008 előtt munkaképesség csökkenés mértéke esetén az volt, hogy mit nem tud csinálni az illető.

2008. január 1. óta az egészségkárosodás mértékét értékelték, míg 2012. január 1-től az egészségi állapot mértéke kerül értékelésre, ez az osztályozási rendszerben is nagy változást hozott.

A „2011. évi CXCI. törvény a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól”, amelyet korábban részletesen ismertettem, rendelkezik a legújabb törvényi szabályozásokról a területen, erre a 7/2012. (II. 14.) NEFMI rendelet is hivatkozik.

A cél ebben az új rendszerben a megmaradt, fejlesztendő képességre épülő foglalkoztatás-központú rehabilitáció.

A 2. táblázat az osztályozási rendszerek összehasonlítását tartalmazza. Ezek a %-os értékek szerint – nagyságrendileg – megfeleltethetőek egymásnak, viszont a besorolás elve más lett. 2008 előtt alkalmazták a „munkaképesség-csökkenés” szerinti osztályozást, ahol ahhoz rendeltek egy %-os értéket, hogy mennyiben csökkent az illető munkaképessége, mindezt az orvosi felülvizsgálat alapján mondták ki. Az új osztályozási rendszerben, 2008 után már ahhoz rendeltek egy %-os értéket, hogy mennyi az illető megmaradt munkaképessége.

Szendy (2008) szerint az osztályozási rendszerek a következőképpen viszonyulnak egymáshoz.

Az egészségkárosodás (összervezeti) (ÖEK) és a munkaképesség-csökkenés (MKCS) egymáshoz viszonyuló mértékei (Szendy, 2008):

	ÖEK	MKCS
Általános	80–99%	100%
	50–79%	67%
	40%	50%
	32%	40%
Rokkantság I. és II. csoport	80–99%	100%
III. rokkantsági csoport	50–79%	67%

2012 után az európai szabályozás alapján bevezették Magyarországon is az egészségi állapot jellemzésére szolgáló betűjeleket, „A”-tól „E”-ig ezzel jellemezzük a kategóriákat. A 3. táblázat a rehabilitálhatóság és az egészségi állapot összefüggését szemlélteti.

A 2012-től életbe lépő, jelenleg is futó, átdolgozott rendszerben a következő elv érvényesül: valaki vagy rehabilitációs vagy rokkantsági ellátást kap.

2. táblázat

Az osztályozási rendszerek összehasonlítása

Munkaképesség-csökkenés szerinti osztályozás(1)	Összervezeti egészségkárosodás szerinti osztályozás(2)
-	32% alatti(3)
40% alatti(4)	32 ≤ % < 39%
40% ≤ % < 50%	39% ≤ % < 49%
50% ≤ % < 67%	49% ≤ % < 79% alatt rehabilitálható(5)
-	49% ≤ % < 79% alatt nem rehabilitálható(6)
67% felett(7)	80% felett(7)

Table 2: Comparison of the classification systems

Classification after disability(1), Classification after total health break-down(2), Below 32%(3), Below 40%(4), 49% ≤ % < 79% can be rehabilitated(5), 49% ≤ % < 79% can't be rehabilitated(6), Above 80%(7)

Egészségi állapot és rehabilitálhatóság összefüggése

> 60%	„A” (ha a kérelmező egészségi állapota 60%-os, vagy nagyobb mértékű)(1)
60–51%	„B1” (rehabilitálható) vagy „B2” (foglalkoztatási, vagy szociális szempontból nem rehabilitálható)(2)
50–31%	„C1” (tartós rehabilitációval foglalkoztatható) vagy „C2” (egyéb szempontok alapján rehabilitációja nem javasolt)(3)
<30%	„D” (önellátásra képes) vagy „E” (önellátásra nem, vagy csak segítséggel képes)(4)

Table 3: Relationship between health status and rehabilitation

„A” (If the health status of the petitioner is 60% or above)(1), „B1” (can be rehabilitated) or „B2” (can’t be rehabilitated because of employment or social aspects)(2), „C1” (can work with permanent rehabilitation) or „C2” (regarding to other aspects the rehabilitation is not suggested)(3), „D” (able to self-sufficiency) or „E” (not able to self-sufficiency or only with help)(4)

Sok esetben ez nem jelent az érintett számára mást, mint az ellátás „átkeresztelését”. Rehabilitációs járadék (kifutóban) – rehabilitációs ellátás; - rokkantsági ellátás.

Ez az új ellátási rendszer, amely vagy rokkantsági ellátást, vagy rehabilitációs ellátást nyújt, alapjaiban más, mint a nyugdíjrendszer, mivel biztosítási jogviszonyhoz kötődik és nem szolgálati időhöz, ami lehet kedvező irányú változás vagy kedvezőtlen irányú változás. Az ellátás összege nem függ a szolgálati időtől.

2011-től Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal feladata a felülvizsgálatoknak az elvégzése.

A rehabilitációs járadék kifutó jelleggel fog megszűnni, tehát akik jelenleg ebben az ellátásban részesülnek, ezt az ellátást fogják kapni, ami meg volt nekik állapítva 2012 augusztusáig, és a korábbi megállapodásban rögzített feltételeket teljesíteni kell.

Új minősítési kategóriák 2012-től kerültek bevezetésre. Egészségi állapot és rehabilitálhatóság a következőképpen függenek össze:

- > 60% : „A”;
- 60–51%: „B1” vagy „B2”;
- 50–31%: „C1” vagy „C2”;
- <30%: „D” vagy „E” kategóriának felel meg.

A 2011. évi CXCI. törvény alapján, az alábbi kategóriák jelentése a következő:

- „A”: ha a kérelmező egészségi állapota 60%-os, vagy nagyobb mértékű;
- „B1”: rehabilitálható;
- „B2”: foglalkoztatási, vagy szociális szempontból nem rehabilitálható;
- „C1”: tartós rehabilitációval foglalkoztatható;
- „C2”: egyéb szempontok alapján rehabilitációja nem javasolt;
- „D”: önellátásra képes;
- „E”: önellátásra nem, vagy csak segítséggel képes.

Új értékelési szempontok jelentek meg az új szabályozás alapján a szakvéleményekben, mely az új irányelvek és az FNO szabályozása alapján nyugszanak.

Eszerint az új értékelés során:

- megjelölik szervrendszerenként a károsodás mértékét;
- meghatározzák az össz-egészségkárosodás és egészségi állapot mértékét;
- véleményezik a rehabilitálhatóságot, a rehabilitáció lehetséges irányát, a rehabilitációs szükségletet, és a rehabilitációhoz szükséges időtartamot.

Az új szakértői bizottság összetétele

A komplex szakértői bizottság összetételét a jogszabály minimálisan 4 személyben határozta meg (a lét-

számot illetően), ennek összetétele a következő kell, hogy legyen:

- legalább két orvos-szakértő (előadó szakértő és elnök);
- legalább egy foglalkozási-rehabilitációs szakértő;
- legalább egy szociális szakértő.

A jogalkotó szerint rokkantellátásra van lehetőség, mert az új minősítési rendszernek az a lényege, hogy nem csak egészségi állapot alapján történik az ellátásra jogosultság véleményezése, hanem a vizsgált személy valamennyi körülményét figyelembe veszik: a foglalkoztatási esélyeit-, lehetőségeit és a szociális körülményeit. Abban az esetben, ha valaki már közel van a nyugdíjkorhatárhoz, régóra inaktív, azaz régóta részeseül rendszeres szociális járadékban: 10–15 éve, akkor nagyon nehéz visszavezetni a nyílt munkaerő-piacra. Ezért ebben az esetben is van lehetőség rokkantsági ellátásra.

Nem csak az egészségi állapot határozza azt meg, hogy valakinek a rehabilitáció helyett a rokkantellátást javasolják, hanem az egyéb körülmények is, tehát miután az orvos megvizsgálta és megállapította az egészségi állapot mértékét, akkor foglalkozási szakértő és szociális szakértő, nem ritkán, együtt, a kérdéseik átfedik egymást, interjút készítenek, ha szükséges, akár helyi vizsgálatot is végeznek. Felmérik, hogy van-e akadályozó tényezője a rehabilitációnak, vannak-e akár foglalkozási, akár szociális rehabilitációs szükségletei a vizsgált személynek, és ez alapján teszik meg a javaslatot. 2012. januártól a bizottság valamennyi tagjának azonos mértékben van hozzászólási joga a döntéshez. Tehát ha az orvos-szakértő és a foglalkoztatási szakértő azt mondja, hogy rehabilitálható-, az egyik az egészségi állapot alapján, a másik a foglalkoztatási esélyek alapján, de a szociális szakértő azt mondja, hogy a vizsgált személy szociális körülményei jelenleg gátolják őt abban, hogy sikeres legyen a rehabilitációja, pl. ha idős hozzátartozót kell gondoznia, akkor a döntés az lesz, hogy rokkant ellátásra tesznek javaslatot, és nem a rehabilitációt javasolják. Természetesen a cél az, hogy ha a rehabilitációt akadályozó tényezők vannak, akkor megadják azt a segítséget. Tehát a szociális szakértő az igénybe vehető szociális támogatásokról, szolgáltatásokról az interjú során tájékoztatást tud adni. Ő rendelkezik minden olyan információval, hogy az adott térségben, településen milyen szociális szolgáltatások vehetők igénybe és erre meg is teszi a javaslatot.

Az orvos-szakértő kompetenciája az egészségi állapot meghatározása, orvosi rehabilitációs javaslatot fogalmazhat meg, ezen belül meghatározza a rehabilitációs szükségleteket, például segédeszköz ellátást. Nyi-

latkozni kell arról, hogy kialakult-e az állapot, mert ha valakinek még folyamatban van a gyógykezelése, akkor annak az eredményességét sem lehet megítélni, ezért ilyen esetekben egy további felülvizsgálati időpontot szoktak meghatározni, akár fél év múlva is visszarendelhetik a beteget. Ha a rehabilitációt javasolják, akkor a foglalkoztatás kizáró és korlátozó tényezőit megterhelheti az orvos. Nem minden betegség esetében lehet bármilyen munkát végezni. Mikor megváltozott egészségi állapotú ember munkát vállal, annak olyannak kell lennie, hogy a terhelés, ami munkavégzés során éri, az ne okozza az alapbetegségének rosszabbodását vagy progresszióját. Tehát fontos a megfelelő, személyre szabott munkahely. Például akinek gerincproblémája van, az feltehetően nem dolgozhat olyan munkahelyen, ahol kényszertartásnak van kitéve, akár folyamatosan előre kell hajolnia, vagy sokat kell guggolnia. Légrendszeri betegségben, asztmában szenvedő ember esetében nem lehet olyan hely, ahol szélsőséges időjárási viszonyok között, kint kell dolgozni. Ezeket az orvos tudja, és van olyan módszertani anyag, ami meg van határozva, hogy milyen foglalkozások esetén milyen kizáró-, korlátozó tényezők vannak, és közösen a foglalkozási szakértővel ki tudják alakítani a korrekt véleményüket. Lényeges a várható prognózis megítélése. Ha valaki olyan betegségben szenved, ahol nem várható javulás, hanem inkább egy folyamatos rosszabbodás, akkor újabb felülvizsgálati idő meghatározásakor figyelembe veszik. Ha várható, hogy 3–5 éven belül rosszabbodás következik be, akkor a későbbi felülvizsgálati időt ennek figyelembe vételével határozzák meg. Egy soron következő felülvizsgálatnak nem csak az a célja, hogy egy esetleges állapotváltozást, állapotjavulást állapítsanak meg, és megszüntessék a korábbi ellátást, hanem ha valakinek az állapotában rosszabbodás következett be, akkor viszont a számára járó magasabb ellátásra tegyenek javaslatot.

A különböző képességvizsgáló eszközök beszerzésének célja, hogy azon emberek esetében, akiknek a maradék egészségi állapotuk lehetővé teszi azt, hogy megfelelő munkahelyen dolgozzanak, meg lehessen mérni a képességeiket, készségeiket. Meg lehet pontosan határozni, hogy milyen terhelés az, amit ők el tudnak viselni, és ennek a vizsgálatnak a figyelembe vételével lehet megadni a nagyon korrekt rehabilitációs javaslatot. Például ha valakinek arra van szüksége, hogy a munkahelyet átalakítsák, akkor a különböző szimulált munkakörülmények között végzett vizsgálatok alapján erre is meg lehet tenni a javaslatot (Székely, 2012).

Az 4. táblázatban az ellátások besorolása látható. Bal oszlopban a 2008 előtt alkalmazott, jobb oszlopban pedig a 2012-től bevezetésre került rendszer. A táblázat vízszintesen egymás mellett található rubrikái nem minden esetben feleltethetők meg egymásnak, azok az egyes rubrikákba írt magyarázatokkal együtt értelmezendők!

A korábban létező sokféle ellátás: rokkantsági nyugdíj, baleseti rokkantsági nyugdíj, rendszeres szociális járadék, átmeneti járadék, bányász dolgozók egészségkárosodási járadéka, rehabilitációs járadék, rokkantsági járadék helyett egy sokkal átláthatóbb rendszer jött az

új törvénnyel létre, amely jobban nyomon követhető, amely egyszerűbb, amely könnyebben érthető.

Ez az új rendszer segíti a visszafoglalkoztatást, a munkavállalást, és a régi ellátások esetében sem engedhetőleg jogsérelmet. Sokat változott a rendszer, de hogyha sorra nézzük az ellátásokat, a magyar rendszernek a sajátossága, hogy az, aki rokkantsági nyugdíjasként bekerült a rendszerbe, az élete végéig így van nyilvántartva. Nem is lehetett az ellátást átalakítani.

Ha azt mondjuk, hogy Magyarországon kétszer annyi az ellátásban részesülő, mint az EU-s átlag, vagy mint Szlovákia átlaga, nézzünk meg egy másik magyar sajátosságot. Ha megnézzük, hogy ebből a táborból több mint 350 ezer ember már betöltötte az öregségi korhatárt, egy sokkal szerényebb számot kapunk. Azt mondja a jogszabály, hogy 2012. január 1-jétől olyan változások vannak, hogy aki rokkantsági nyugdíjas, baleseti rokkantsági nyugdíjas, és betöltötte a 62. életévét 2011. december 31-ig, az ő esetükben az ellátást 2012. január 1-jével átkeresztelték öregségi nyugdíjra. Konkrét változás nincs az életében, eddig is nyugdíjas volt, ezután is nyugdíjas, az ellátás összege semmit nem változik, továbbra is ugyanazt a nyugdíjat fogja kapni. Tehát öregségi nyugdíjként kapja változatlanul az ellátását. A másik kör, ahol hasonló a helyzet, a rendszeres szociális járadékosok. Az ő esetükben az ellátást 2012. január 1-jével átkeresztelték rokkantsági ellátássá. Az ellátás összege nem változik, és gyakorlatilag azt mondhatjuk, hogy eddig sem volt nyugdíjas és ezután sem nyugdíjas: rokkantsági ellátás elnevezéssel kapja tovább a járandóságát. Ellátás nekik megállapítható, de ha nincs elegendő szolgálati idejük, az öregségi korhatár betöltésekor, a 62. életév betöltésekor nem változhat át nyugdíjra, ha a rendszeres szociális járadékot kapták, akár 90 évesen is ilyen néven fogják kapni az ellátást. A következő csoport a rokkantsági nyugdíjasoknál és a baleseti rokkantsági nyugdíjasoknál az 1. vagy 2. csoportú nyugdíjasok. Ők azok, akiknek 100% volt a munkaképesség csökkenésük a régi minősítési rendszerben, vagy 2008 után ellátást alakítottak ki részükre, ha 79% fölötti egészségkárosodásról beszélhetünk. Ők a teljesen munkaképtelenek. Az ő esetükben életkorra tekintet nélkül rokkantsági ellátásként folyósítják tovább az ellátást 2012. január 1-jétől. Az ellátás összege nem változik, viszont nyugdíjasok voltak és január 1-jével az ellátást rokkantsági ellátásként folyósítják tovább. Tekintve, hogy különböző kedvezmények kapcsolódnak a nyugdíjas státuszhoz: utazási igazolvány, nyugdíjas bérlet, különböző kedvezmények az áruházakban nyugdíjasoknál, vásárlásnál, számukra a továbbiakban már nem elérhető, mert az ellátásuk nem nyugdíj. Gyakorlatilag itt nem változott a kedvezmények rendszere, nem vették ki őket a kedvezményes utazásra, nyugdíjas bérletre jogosultak köréből, hanem az ellátás már nem nyugdíj, ebből adódik a változás. Következő csoport az 57 év fölötti, 3. csoportú rokkantsági nyugdíjba és 57 év fölötti, 3. csoportú baleseti rokkantsági nyugdíjban részesülők. Az, aki 62 év fölött van, öregségi nyugdíjas lesz, aki 62 év alatt van, de 57 év fölött, az ő esetükben az ellátást átnevezik rokkantsági ellátássá.

Az ellátások besorolása, az ellátás rendszerének átalakulása

Öregségi és öregségi jellegű nyugdíj(1) Öregségi nyugdíj(2) Korbetöltött rokkantsági nyugdíj(3) Elő-, bányász és korengedményes nyugdíj(4) Korhatár alatti rokkantsági nyugdíj(5) Saját jogú nyugdíj összesen(6)	Rehabilitációs ellátás(21) 2012. január 1.-től(22) - (57 év alatti, III. csoportú rokkantsági nyugdíjas, baleseti rokkantsági nyugdíjas; rendszeres szociális járadékosból)(23) Komplex minősítés után lehet - rehabilitációs, vagy - rokkantsági ellátásban részesülő(24)
Hozzá tartozói nyugdíj(7) Özvegyi és ideiglenes özvegyi nyugdíj(8) Szülői nyugdíj(9) Árvaelátás(10) NYUGELLÁTÁSOK ÖSSZESEN(11)	Rokkantsági ellátás(25) 2012. január 1.-től(22) - (rendszeres szociális járadékosból, ha 62. életévét betöltötte 2011. december 31.-ig (ha nincs elegendő szolgálati idő, akkor élete végéig ezt az ellátást kapja)(26) - (baleseti rokkantsági nyugdíjasból, I. vagy II. csoportú nyugdíjasból, aki 100% MKCS volt, vagy 2008 után 79% fölötti ÖEK - teljesen munkaképtelen)(27) - (57 év fölötti, III. csoportú rokkantsági nyugdíjasból; baleseti rokkantsági nyugdíjasból; rendszeres szociális járadékban részesülőből; átmeneti járadékban részesülőből: <57 és > 62 éves)(28)
Mezőgazdasági szövetkezeti járadék(12) Baleseti járadék(13) Megváltozott munkaképességűek járadéka(14) Rokkantsági járadék(15) Vakok személyi járadéka(16) Házastársi pótlék(17) Egyéb nyugdíj, járadék(18) NYUGDÍJAK, NYUGDÍJSZERŰ ELLÁTÁSOK(19)	Öregségi nyugdíj(2) 2012. január 1.-től(22) - (rokkantsági nyugdíjasból, baleseti rokkantsági nyugdíjasból, ha betöltötte a 62. életévét 2011. december 31.-ig.)(29)
MINDÖSSZESEN(20)	MINDÖSSZESEN(20)

Table 3: Classification of the supplies, changes in the supply system

Retirement and retirement type pension(1), Retirement pension(2), Disability pension in retiring age(3), Pension before retiring age, miner pension(4), Disability pension before retiring age(5), Pension in one's own right altogether(6), Pension of kin's right(7), Widow's pension and widow's temporary pension(8), Parental pension(9), Orphan supply(10), Pension supply altogether(11), Agricultural cooperative's supply(14), Accident's supply(13), Supply for people living with disabilities(14), Disability supply(15), Blind supply(16), Marital allowance(17), Other pension, supply(18), Pensions, supplies(19), Altogether(20), Rehabilitation supply(21), From 1. January 2012(22), Under 57 years, disability pensioner in the III. group, accident disability pensioner, regular social pensioner(23), After complex qualification it can be rehabilitation supply or disability supply(24), Disability supply(25), From regular social pensioner, if he/she had his/her 62. birthday until 31. December 2011, if there is not enough period of employment, than he/she get this supply lifelong(26), From accident disability pensioner, from pensioner in the I. or II. group, who was 100% after the classification after disability, or after 2008 above 79% after the classification after total health break-down – totally disabled(27), From over 57 years, disability pensioner in the III. group, accident disability pensioner, regular social pensioner, temporary pensioner :<57 and > 62 years old)(28), From disability pensioner, accident disability pensioner, if he/she had his/her 62. birthday until 31. December 2011(29)

Ugyanaz a helyzet, mint az előző esetben, gyakorlatilag semmi vesztség nem éri az érintettet, ugyanúgy megkapja az ellátást, a nyugdíjmelést, mintha nyugdíjas lenne, de a nyugdíjas státusz már nincs, tehát különböző nyugdíjas kedvezmények nem illetik meg, hiszen nem nyugdíjas, hanem rokkantsági ellátásban részesülő, ami egy egészségbiztosítási ellátás, tehát nem nyugdíjforma. Következő csoport a de 62 év alatti, de 57 év fölötti rendszeres szociális járadékban részesülők, illetve az átmeneti járadékban részesülők. Az ő esetükben az ellátást átnevezték rokkantsági ellátássá. Ugyanazt kapják összegben, mint amit korábban, így nincs nyugdíjmelésről szó, mert ez nem nyugdíj, nyugdíjszerű szociális ellátás, és gyakorlatilag mivel nem nyugdíjas volt, az, hogy most sem nyugdíjas, nem jár semmilyen veszteséggel, eddig is meg kellett fizetni a teljes járulékkört, ha valamilyen kereső tevékenységet

végzett, ezután is meg kell fizetnie. A következő csoport, aki 57 év alatti, 3. csoportú rokkantsági nyugdíjas, 3. csoportú baleseti rokkantsági nyugdíjasban részesül, ill. 57 év alatti rendszeres szociális járadékos.

A jogszabályváltozás megvalósítása a gyakorlatban

A fenti, komplex minősítésnek nevezett felülvizsgálat az 57 év alatti, 3. csoportú rokkantsági nyugdíjas, baleseti rokkantsági nyugdíjas; rendszeres szociális járadékos csoportot érinti. Ők januárban levelet kaptak a nyugdíjfolyósító igazgatóságtól, tájékoztatóval, valamint egy nyilatkozat nyomtatvánnyal is, amit 2012. március 31-ig vissza kellett küldeni a Kormányhivatal Nyugdíjbiztosítási Igazgatóságára, a lakóhely szerint illetékes nyugdíjbiztosítási igazgatóságra, ahol ezt rögzítik. Ennél a nyilatkozatnál néhány személyi adatot

kérnek, illetve, ha rehabilitációs kártyát igényel valaki, akkor az adószámot is közölni kell, illetve választani, hogy kéri az érintett a komplex minősítését, illetve rehabilitációs kártyát igényel. Arra van lehetőség, hogy egyáltalán ne foglalkozzon ezzel a nyilatkozattal, ne küldje vissza 2012. március 31-ig, de ebben az esetben viszont, 2012. május 1-től nem kap ellátást. Abban az esetben, ha nem kéri a komplex minősítését, szintén ugyanez a helyzet, 2012. május 1-jétől megszűnik az ellátása. Tehát ha aláhúzza, hogy kéri a komplex minősítését, akkor az orvosi bizottság elé fog majd kerülni. Ez független attól, hogy korábban milyen csoportban volt, mert a jogszabály megfogalmazása arról szól, hogyha úgy gondolja valaki, hogy ő nem tud munkát vállalni, és teljes értékűként dolgozni, akkor kéri a komplex minősítést. Így a következő vizsgálatig mindenképpen kaphatja így az érintett az ellátását. Ha egy év múlva megy vizsgálatra, addig az időpontig mindenképpen, ha 3 hónap múlva megy vizsgálatra, akkor addig az időpontig mindenféleképpen fogja kapni az ellátást, tehát 1 későbbi időpont lesz, mint a 2012. május 1., amikor megvonják az ellátást. Ha valaki az adott határidőig nem tudta visszaküldeni ezt a papírt, akkor igazolási kérelemmel élhet: 2012. április 1. után, ha igazolja, hogy miért nem tudta elküldeni 2012. március 31-ig, nem veszíti el az ellátását. Ezen a nyilatkozási nyomtatványon szerepel egy „b” pont is, hogy rehabilitációs kártyát igényel az illető. Ha ezt a rehabilitációs kártyát bemutathatja a dolgozó a munkáltatónak, aki különböző kedvezményeket vehet igénybe utána, kamatoztathatja ezt a munkakerőpiacon. Ennek az igénybevétele a dolgozó számára ingyenes, az adóhatóság állítja ki. A korábbi nyilatkozatot lehet módosítani, és igényelni ezt a rehabilitációs kártyát a nyugdíjbiztosítási igazgatóságon.

A munkavállalás és az ellátás juttatásának összefüggése

Az ellátás mértéke az átlagfizetés alapján is kerül kiszámításra. Az ellátáshoz az kell, hogy valaki valamennyi biztosítási idővel rendelkezzen. Ha valaki nem rendelkezik biztosítási idővel, akkor fordul elő az, hogy az önkormányzatnál tud igényelni rendszeres szociális segélyt, ez az, amiben ő jelenleg részesülhet. Tehát nemcsak az egészségi állapot a feltétele az ellátásnak, hanem a korábbi biztosítási jogviszony megléte is.

Arra is figyelemmel kell lenni, hogyha kereső tevékenységet végez valaki, mi a helyzet a dolgozóknak az ellátása mellett. Ha 1. vagy 2. csoportú nyugdíj mellett dolgozik valaki, amit most átneveztek rokkantsági ellátássá, 2012. január 1-jétől már nem mint nyugdíjas munkavállaló, nem mint nyugdíjas vállalkozó fog szerepelni, hanem ugyanolyan lesz a jogviszony, ez a munkaviszony. Vagy épp a megbízási jogviszony, vagy épp a vállalkozói tevékenység, mint bárki másnak, ugyanazokat a járulékokat kell fizetni, a teljes körű járulékot, persze, előnyként említhető, hogy teljes körű szolgáltatást fog kapni. A közteher így lesz több, mert teljes körű járulékot kell fizetni, mint bárki más munkavállalónak, hiszen nem nyugdíjas az illető. Itt sem változott semmi a járulékoszabályban, pusztán azzal, hogy átnevezték az ellátást.

Az ellátás mértékének kiszámítása

Az új rendszerben van egy keresetfüggés, de ez a keresetfüggés sokkal egyszerűbb a nyugdíjszabályokhoz képest, ahol egy nagyon hosszú időszakra kell beszélni, amikor nyugdíjat számítanak ki. Ehhez képest ezeknél az ellátásoknál az igénylést, a megállapítást megelőző évi átlagkeresetet kell kiszámolni. Tehát ha valaki most lesz jogosult rokkantsági ellátásra, rehabilitációs ellátásra, akkor ebben az esetben a múlt évi egészségbiztosítási járulékalapot képező keresetét fogják megnézni, abból számolnak egy havi átlagot, az fog tükröződni az ellátásában. Nem érdekes, hogy 5–10 évvel ezelőtt mennyi volt a keresete, illetve hogy a nyugdíjnál milyen hosszú időszak alapján számolnak átlagkeresetet. Ez lehet előnyös is, ha folyamatosan emelkedik a kereset, hiszen akkor egy jó év alapján fog kapni ellátást. Ha valakinek sok volt a munkaviszonya, kezdetben nem is volt keresete, éppen a múlt évben semmilyen egészségbiztosítási járulékalapot képező jövedelme nem volt, mert akkor mondjuk munkanélküli ellátást kapott, vagy esetleg valamilyen ellátást kapott az ellátórendszerből, de kereső tevékenysége nem volt, akkor nincs miből számolni egy jó átlagot, akkor azt mondja a jogszabály, hogy ilyen esetben a minimálbér lesz az alapja az ellátásnak. A minimálbér bizonyos százalékát fogja ellátásként kapni. Az orvosi bizottságnál, a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatalnál a komplex minősítés során kap egy százalékos értéket. Ha ez a kategória megvan, akkor meg lehet nézni a jogszabályban, hogy ennek az előző évi átlagkeresetnek hány %-a lesz az ellátás. Százalékos, minimum összegek és maximum összegek vannak megadva. A maximális összeg a minimálbér 150%-a. Ha nézzük az ellátás melletti kereső tevékenységet, akkor azt mondhatjuk, hogy jelen helyzetben nincs nagy változás. Ez a jogszabály 2011. december 29-én jelent meg, lehetett olvasni az online magyar közlönyben, és 2012. január 1-jével hatályba lépett. Az új szabály, hogy rehabilitációs ellátás mellett semmilyen kereső tevékenység nem lehet. Ha van kereső tevékenység, akkor szünetel a folyósítás. A rokkantsági ellátással együtt a minimálbér 1,5-szereséig lehet keresete, e fölé meg kell szüntetni az ellátást. Azt vizsgálják, hogy három hónap átlagában a minimálbér 1,5-szeresét meghaladja-e a jövedelem. Ha meghaladja, megszüntetésre kerül az ellátás, ha alatta van a jövedelem, akkor nem veszik el az ellátást, de mindenképpen célszerű figyelni. Nincs jelentősége a munkaidőnek, csak a jövedelem számít (Konyári, 2012).

KÖVETKEZTETÉSEK, JAVASLATOK

A cikk megírása elején az elvégezni kívánt munkához kapcsoltnak célkitűzéseket fogalmaztam meg. A célkitűzés teljesítése érdekében a rendelkezésre álló adatok alapján elemeztem, így „körbejártam” a megváltozott munkaképességűek „osztályozási rendszeréhez”, és az ehhez kapcsolódó munkaerő-piaci szabályozásokhoz kapcsolódó témakört. Ahhoz, hogy ezt a kutatómunkát el tudjam végezni, elsősorban összegyűjtöttem, értékeltem és elemeztem a témában releváns hazai és külföldi szakirodalmi anyagokat, melyek segítettek a jelenlegi, aktuális helyzet megítélésében is.

A szekunder kutatásomhoz kapcsolódóan két hipotézist fogalmaztam meg, melyekkel kapcsolatban a következőket állapítom meg:

1. hipotézis: Feltételezem, hogy az elmúlt 5 évben a szabályozási rendszer változása olyan nagymértékű volt, hogy azt paradigmaváltásnak nevezhetjük a megváltozott munkaképességűek esetében.

Az 1. hipotézist elfogadom, hiszen a fent bemutatottak leírják a jogszabályok nagymértékű változását a vizsgált időszakban. Az „Eredmények” fejezet 1. része, amely a megváltozott munkaképesség definíciójáról, foglalkoztatásukat befolyásoló rendelkezésekről szól, ezt alátámasztja. Az ott leírt indokok bemutatják a szemlélet alapvető változását a magyar rendszerben (az Európai Unió szabályozásokkal összhangban).

2. hipotézis: Feltételezem, hogy a megváltozott munkaképességű állampolgárok munkaerő-piaci helyzetét nagymértékben befolyásolják a 2008 és 2013 közötti időszak jogszabály-változásaiból eredő besorolási rendszer változások

A 2. hipotézist elfogadom, hiszen mind az elméleti besorolásban, mind pedig a munkaerő-piacon egészen más helyzettel szembesülnek a munkavállalók. Ezt az „Eredmények” fejezet 4. táblázatával, és a hozzá kapcsolódó magyarázattal tudom alátámasztani.

Cikkemben próbáltam érzékeltetni, hogy a szabályozási rendszer jelenleg teljesen átalakulóban van, és sem az érintettek, sem pedig az új jogszabályt bármilyen

formában alkalmazók nincsenek könnyű helyzetben az új szabályozási rendszert, és annak gyors változását illetően. Az új törvények hosszú távon a rendszer egyszerűsödését jelenthetik globálisan, azonban jelenleg éppen az átalakulás zajlik, a korábban sem egyszerű rendszerben. Sok esetben a társadalom és az érintettek sem tudnak alkalmazkodni egy-egy új szabályozás bevezetésével a változásokhoz azonnal. Szükség lenne egy bizonyos „átállási időre”, míg a jogszabályok, és az azok által okozott változások „beállnak” a gyakorlatban. Azonban ez sok esetben sajnos hiányzik. A rendszer résztvevői remélhetőleg megpróbálják az ehhez kapcsolódó operatív és egyéb feladatokat minél gördülékenyebben, zökkenőmentesebben megvalósítani.

Remélhetőleg a vállalkozások felismerik annak a jelentőségét, hogy a megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatása mind a társadalom, mind a vállalatok számára hasznos, és foglalkoztatásuk által elősegíthető a társadalomba való integrálódásuk.

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

A publikáció elkészítését a TÁMOP-4.2.2/B-10/1-2010-0024 számú projekt támogatta.

A projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósult meg.

IRODALOM

- 177/2005. (IX. 2.) Korm. Rendelet a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásához nyújtható költségvetési támogatásáról (hatályos 2006. január 1-jétől 2013. január 01-ig.) http://www.njt.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=95876.230973
1991. évi IV. törvény a foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról (hatályos 1991. év március hó 01. napjától, 2013. májusában is hatályos) Nemzeti Jogszabálytár http://www.njt.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=14929.239997
2007. évi LXXXIV. törvény a rehabilitációs járadékról (hatályos: 2008. 01. 1-től 2012. 01. 01-ig) Nemzeti Jogszabálytár. http://www.njt.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=110796.157539
2011. évi CXCI. Törvény a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról (hatályos: 2012. január 1.–2013. június 30.) http://www.njt.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=139884.232526
- 387/2007. (XII.23.) Korm. Rendelet az egészségkárosodott személyek szociális járadékairól (hatályba lépés: 2008. január 1. – hatályon kívül helyezve: 2012. január 1.) Nemzeti Jogszabálytár http://www.njt.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=112841.161727#foot1
- 7/2012. (II. 14.) NEFMI rendelet a komplex minősítésre vonatkozó részletes szabályokról (hatályos: 2012. 12. 14-től jelenleg is) http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1200007.NEM vagy (http://www.njt.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=143912.232695)
- 8/1983. EüM-PM együttes rendelet a megváltozott munkaképességű dolgozók foglalkoztatásáról és szociális ellátásáról (hatályba lépés: 1983. július 01. – hatályon kívül helyezve: 2008. január 01.) <http://www.megvaltozott.hu/docum/jogszabalyok/81983eumpmrend.pdf>
- Állami Foglalkoztatási Szolgálat (2009): Mit kell tudni a rehabilitációs hozzájárulásról? http://www.afsz.hu/engine.aspx?page=showcontent&content=sajto_egyeb_rehabilitacios
- Benedek I. (1978): A gyógyítás gyógyítása. Orvosi és orvostörténeti tanulmányok. Gondolat Kiadó. Budapest.
- Kálmán Zs.–Könczei Gy. (2002): A Taigetosztól az esélyegyenlőségig. Osiris Kiadó. Budapest.
- Konyári F.(2012): SINOSZ Regionális Fórum Debrecenben, a rokkantsági ellátás változásairól. Előadás. 2012. március 14. Debrecen.
- Központi Statisztikai Hivatal Debreceni Igazgatósága (2007): Nyugdíjasok, nyugdíjak az Észak-Alföldön. <http://portal.ksh.hu/pls/ksh/docs/hun/xftp/idoszaki/regio/debrecennyugdijas.pdf>
- Major M. (1980): A megváltozott munkaképességűek társadalmi helyzete és rehabilitációja. Egyetemi doktori értekezés. MKKE. Budapest.
- Nemzeti Adó- és Vámhivatal (2012): Tájékoztató a rehabilitációs hozzájárulás kötelezettség 2012. január 1-jétől érvényes szabályairól. http://www.nav.gov.hu/nav/ado/egyebkot/tajekoztato_20120208.html
- Nemzeti Fejlesztési és Gazdasági Minisztérium (2009): Áttekintés a magyar munkaerőpiac fő jellemzőiről és aktuális folyamatairól. http://www.nfgm.gov.hu/data/cms738521/munkaero_piac_09q2_HUN.pdf
- Nemzeti Fejlesztési Ügynökség (2009). Akadálymentesített munkahelyek uniós pénzből. http://www.nfu.hu/akadalymentesített_munkahelyek_unios_penzbol
- Nemzeti Fejlesztési Ügynökség (2013): Új konstrukció az autista és megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatásának támogatása érdekében. <http://www.nfu.hu/content/10705>

- Országos Foglalkoztatási Közalapítvány (2009): Megváltozott munkaképességű személyek ösztönzése a munkavállalásra, illetve a munkáltatók motiválása a megváltozott munkaképességű személyek alkalmazására. http://www.ofa.hu/index.php?WG_NODE=WebPalyazatok&WG_OID=PALfe8df1851ac2f7a82
- Simon G. (2008): Bővíteni kell a megváltozott munkaképességűek foglalkoztatását. <http://www.szmm.gov.hu/main.php?folderID=21147&articleID=33464&ctag=articlelist&iid=1>
- Székely I. (2012): SINOSZ Regionális Fórum Debrecenben, a rokkantsági ellátás változásairól. Előadás. 2012. március 14. Debrecen.
- Szendy E. (2008): A „rokkantsítás” új szabályai. Pécs. www.szklroderma.hu/pdf/rokkantsitas_uj_szabalyai.doc
- Szociális- és Munkaügyi Minisztérium (2009): Vitairat a megváltozott munkaképességűek foglalkoztatásának elősegítéséről. <http://www.szmm.gov.hu/main.php?folderID=13238&articleID=20802&ctag=articlelist&iid=1>
- Zlehovszky J. (1982): Összefoglaló jelentés a csökkent munkaképességű dolgozók helyzetének rendezéséről szóló jogszabály alkalmazása törvényességének vizsgálatáról az állami vállalatoknál. Példatár a csökkent munkaképességű dolgozók helyzetének rendezéséről szóló jogszabály törvényességének vizsgálatáról készült összefoglaló jelentéshez. Kézirat Legfőbb Ügyészség. Budapest.

