



Szellő János (szerk.)

A foglalkozási rehabilitáció elmélete és gyakorlata

Szöveggyűjtemény

**EÖTVÖS LORÁND TUDOMÁNYEGYETEM
BÁRCZI GUSZTÁV GYÓGYPEDAGÓGIAI KAR
Budapest, 2009**

Tartalom

Bevezetés	3
Dr. Horesnyi Julianna—Dr. Vincze Imre (2009): Releváns fogalmak a foglalkozási rehabilitáció világából	4
Vitairat a megváltozott munkaképességűek foglalkoztatásának elősegítéséről (2004)	20
Az Európa Tanács Miniszteri Bizottság Rec (2006) 5. sz. ajánlása a tagországok számára az Európa Tanács Akciótervéről, amely a fogyatékos emberek jogainak érvényesítését, társadalomban való teljes körű részvételük előmozdítását segíti elő a fogyatékos emberek életminőségének javításával Európában a 2006–2015 közötti időszakban	34
Dr. Juhász Ferenc (szerk.) (2004): Irányelvek. A funkcióképesség, a fogyatékoskésztudomány és a megváltozott munkaképesség véleményezéséhez (8. fejezet: A fogyatékoskésztudomány és a megváltozott munkaképesség minősítésének eljárása)	100
Foglalkoztatási és Szociális Hivatal (2009): Útmutató a foglalkoztatási szakértői tevékenységhez	123
Foglalkoztatási és Szociális Hivatal (2008): A rehabilitációs járadékban részesülő személyekkel való együttműködés szakmai eljárásrendjéhez kapcsolódó módszertani útmutató a szociális szolgáltatókkal való együttműködés elősegítéséhez	174
Dr. Gere Ilona (2009): A munkaadók befogadóbbá tétele. Alternatív szolgáltatások a foglalkozási rehabilitáció területén	214

Bevezetés

A jelen szöveggyűjtemény egy teljesen új szakmai képzés, a rehabilitációs szaktanácsadó képzés, hallgatóinak készült azzal a céllal, hogy korszerű és a gyakorlatban közvetlenül is alkalmazható ismereteket illetve módszereket ismertessen az emberi erőforrás (HR) gazdálkodás területéről.

Az Európai Közösségek Bizottsága 2005-ben deklarálta, hogy „mindenki számára egyenlő és diszkriminációmentes hozzáférést kell biztosítani a munkához, szakképzéshez és az egyes foglalkozásokhoz”. Az integráló programokban komoly hangsúlyt kapott a munkaerő-piaci hátrányokkal küzdő személyek foglalkoztathatósági szintjének javítása, a befogadó munkahelyek számának növelése, valamint a felzárkóztatáshoz szükséges eszközök működtetését végző állami és civil szervezetek megerősítése. Módszertanilag az egyéni szükségletekre épített programokat, szolgáltatásokat tekintik a hátránykezelés legeredményesebb formájának.

Az Európai Unió és Magyarország foglalkoztatási stratégiája kiemelten kezeli az inaktív, a munkaerő-piaci hátrányokkal küzdő – köztük a fogyatékosággal élő emberek foglalkoztatottságának javítását. E heterogén csoporton belül vannak, akiknek csak elavult szaktudását kell korszerűsíteni, mások fejlesztések, szolgáltatások hosszú sora után válnak munkavállalásra alkalmassá, motiválttá s rendelkeznek a munkavégzéshez használható ismeretekkel, képességekkel. A foglalkozási rehabilitáció folyamatának és eszközeinek tervezése személyre szabott megközelítést igényel. Ennek kiinduló feltétele az egyén fejleszthető munkaképességére épülő munkavállalási stratégia kidolgozása.

Magyarországon az európai uniós országokhoz hasonlóan átalakult a foglalkozási rehabilitáció rendszere. A változások új, szükségletalapú szemléleti megközelítést igényelnek az orvosoktól, a munkaügyi és szociális szakemberektől, szakértőktől, alternatív szolgáltató szervezetektől, a munkáltatóktól és nem utolsósorban a megváltozott munkaképességű személyektől is.

A *Foglalkozási rehabilitáció elmélete és gyakorlata* szöveggyűjtemény a megegyező című jegyzet kiegészítő része. Összeállításánál arra törekedtünk, hogy a jegyzethez kapcsolódóan olyan irodalmat, információkat biztosítsunk, amely bővebb, mélyebb eligazodást biztosítanak a foglalkozási rehabilitáció világában. Ebből adódóan tartalmazza szöveggyűjteményünk a fogalmi sokszínűségben való eligazodást; a minősítési rendszer változásait; az esélyegyenlőség fontosságát; a foglalkoztathatóság és foglalkoztatás elősegítését valamint a szolgáltatások biztosítását.

Dr. Horesnyi Julianna—Dr. Vincze Imre (2009)

Releváns fogalmak a foglalkozási rehabilitáció világából¹

1 Szellő János (szerk.) Foglalkozási rehabilitáció módszertani kérdései (2009) FSZK Budapest, 13–23 p.

Tartalom

Fogalmak a nemzetközi jog világában	6
Fogalmak az Európai Unió jogának világában	7
Fogalmak a magyar jog világában	7
A komplex rehabilitáció jogi meghatározása:	11
Egyéb igen lényeges – nem jogszabályi alapokon nyugvó – fogalmak	13

A nemzetközi, az Európai Unió és a hazai jogrendszerben használt fogalmi sokszínűség mit sem változott az elmúlt időszakban, továbbra is egymás mellett élnek például a következő fogalmak, megváltozott munkaképességű személy, egészségkárosodást szenvedett személy, csökkent munkaképességű személy (hisz a korábban keletkezett, de máig – és részben még a jövőben is – használatban lévő szakértői vélemények a munkaképesség csökkenés mértékéről nyilatkoztak), fogyatékos személy / súlyosan fogyatékos személy etc.

Ez érthető is hisz ezek a fogalmak különböző időpontokban, különböző szintű jogszabályokban, különböző társadalmi-gazdasági környezetben születtek, a gyakran változó, és éppen aktuális jogalkotói szándék szerint. Azonban e fogalmak mindegyikének használatára vonatkozott az az általánosan alkalmazott szabály mely kimondta, hogy az adott fogalom csak „e törvény/rendelet alkalmazásában értendő”, fenntartva így a fogalmi kavalkádot mind a mai napig. Meg kell ugyanakkor jegyeznünk, hogy 2009. év elején jelentős lépések történtek a belső jogharmonia megteremtésére, hisz például a rehabilitációs hozzájárulás – mint kötelezettség – szempontjából immáron ugyanaz a megváltozott munkaképességű munkavállaló fogalom veendő figyelembe, mint a költségvetési támogatások esetén.²

Fogalmak a nemzetközi jog világában

A fogalmak áttekintését kezdjük a nemzetközi jog világában, pontosabban a *159. sz. ILO egyezményrel* – melyet a magyar jog részévé az 1985.évi 9.tvr tett – 1. cikkében úgy rendelkezik, hogy az Egyezmény alkalmazásában a „rokkant személy” kifejezés olyan egyént jelent, akinek alkalmas munka vállalására, megtartására és az abban való előrehaladásra vonatkozó kilátásai valamely megfelelően megállapított testi vagy szellemi károsodás miatt lényegesen csökkentek. Az Egyezmény a fogalmat a munka világába helyezve definiálja rokkant személy fogalmát, a munka vállalására a kereső tevékenység folytatására vonatkozó kilátásokat tekintve a differencia specifikumnak. Az Egyezmény előírásait a rokkantak valamennyi kategóriájára alkalmazni kell.

A következőkben tekintsük át a *WHO (Egészségügyi Világszervezet) FNO*: a funkcióképesség, fogyatékoság és az egészség nemzetközi osztályozásában használt fogalmat, amelyet az Irányelvek a funkcióképesség, fogyatékoság és megváltozott munkaképesség minősítéséhez cím alatt találunk. Itt az értékelés elve: testi funkciók károsodásának mérése (egészségkárosodás) a tevékenység és a részvétel, valamint környezeti tényezők figyelembe vételével.

Fő életterületek: oktatás, munka és munkavállalás, gazdasági élet, közösségi, társadalmi és magánélet itt található meg az az alapvetés, mely szerint az

² A fogalomtár összeállításánál alapvetően a releváns nemzetközi, európai uniós és a magyar jogszabályokban megtalálható fogalmakból indultunk ki, így nem szerepelnek itt sem az (orvos) szakmai nyelv, sem a hétköznapi nyelv által használt fogalmak.

egészségkárosodott ember a munkavállalás szempontjából megváltozott munkaképességű.

Az ENSZ egyik egyezménye is foglalkozik ezzel a kérdéssel itt is találunk fontos meghatározó definíciót. A *Fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv* kihirdetéséről³ 1 cikkben foglaltak tágabb kontextusba helyezve szabályoznak, mely szerint *fogyatékosággal élő* minden olyan személy, aki hosszan tartó fizikai, értelmi, szellemi vagy érzékszervi károsodással él, amely számos egyéb akadállyal együtt korlátozhatja az adott személy teljes, hatékony és másokkal egyenlő társadalmi szerepvállalását. Itt a testi struktúra bármely elemének károsodása miatt bekövetkező, a társadalmi szerep betöltésében általában korlátozott személy átfogó megjelölése jelent meg.

Fogalmak az Európai Unió jogának világában

Az Európai Unió joganyagában az európai integráció szellemiségének megfelelően történik meg e terület szabályozása, a szubszidiaritás elvének megfelelően.

A Bizottság *800/2008/EK Rendelete* (2008. augusztus 6.) a Szerződés 87. és 88. cikke alkalmazásában a támogatások bizonyos fajtáinak a közös piaccal összeegyeztethetőnek nyilvánításáról rendelkezik (közismert nevén általános csoportmentességi rendelet) *2. cikkének* 20. pontjában a fogyatékkal élő munkavállaló fogalmának meghatározását visszavezeti a nemzeti jogra, amikor úgy rendelkezik, hogy „bármely olyan személy, aki a nemzeti jog szerint fogyatékosnak elismert; vagy aki elismerten fizikai, elméleti vagy pszichológiai károsodásban szenved;” Nyilvánvalóan itt is hozzá kell tenni, hogy természetesen e rendelet alkalmazásában releváns ez a fogalom, így ebben a kontextusban, vagyis a tartós károsodása miatt a munkaerőpiacon feltételezhetően tartós hátránynak kitett személy, minden funkció károsodást ide értve.

Fogalmak a magyar jog világában

Az előző bekezdésben olvashattunk a nemzeti jog dominanciájáról, így ebben a fejezetben áttekintjük, hogy miképpen szabályozza a magyar jogrendszer ezt a fogalmi kört és rögtön igazolva látjuk, hogy jogszabályaink ezt bizony, igen változatos módon teszik meg.

A *fogyatékosággal élő emberek esélyegyenlőségi törvénye*⁴ alkalmazásában komplex szemlélet jelenik meg, amely szerint *fogyatékos személy* az, aki ér-

3 (2007. évi XCII. törvény a fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről 1 cikk)

4 1998. évi XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról 4. § a) pont.

zékszervi – így különösen: látás-hallásszervi, mozgásszervi, értelmi képességeit jelentős mértékben vagy egyáltalán nem birtokolja, illetőleg a kommunikációjában számottevően korlátozott, és ez számára tartós hátrányt jelent a társadalmi életben való aktív részvétel során.

A rehabilitációs járadékra⁵ való jogosultság vizsgálatánál az egészségkárosodás természetes módon az előzőeknél specifikusabban kerül megfogalmazásra, mely szerint az egész szervezetre vonatkoztatott, a szervezet felépítésében, funkcióiban, betegség, sérülés vagy veleszületett rendellenesség következtében kialakult kedvezőtlen változás.

Az egészségkárosodás mértékének a járadék megállapításához az FNO terminológiája szerinti 50–79% között kell lennie.

Az előzőekben megnéztük az egészségkárosodás fogalmát és láttuk, hogy az, az emberi szervezetben bekövetkezett változásként lett definiálva. Az egészségkárosodott személy fogalmának a meghatározása viszont kicsit más kontextusban történik meg a rendszeres szociális segély⁶ szempontjából, itt már a munkaképesség csökkenés fogalma is megjelent, hisz e törvény értelmében, egészségkárosodottnak tekintendő az a személy, aki munkaképességet legalább 67%-ban elvesztette, illetve legalább 50%-os mértékű egészségkárosodást szenvedett, vagy vakok személyi járadékában részesül, vagy fogyatékosági támogatásban részesül.

Eddig megvizsgáltuk a fogyatékos és az egészségkárosodott személy fogalmát nemzeti jogunkban, most nézzük meg milyen meghatározást találunk a rokkant személy⁷ fogalmára.

A rokkantsági nyugdíjra való jogosultság szempontjából – a 2007. december 31. napját követően megállapításra kerülő ellátásnál –, rokkant, akinek esetében a rehabilitációs járadékról szóló törvény 1. § a) pontjában⁸ meghatározott egészségkárosodás 79 százalékot meghaladó mértékű, vagy 50–79 százalékos⁹ mértékű, ezzel összefüggésben a jelenlegi vagy az egészségkárosodását megelőző munkakörében, illetve a képzettségének megfelelő más munkakörben való foglalkoztatásra rehabilitáció nélkül nem alkalmas, azonban a rehabilitációs szakértői szerv szakvéleménye alapján rehabilitációja nem javasolt.

A rokkantsági nyugdíj szempontjából rokkant személy az is¹⁰, aki egészségromlás, illetőleg testi vagy szellemi fogyatkozás következtében munkaképességét hatvanhét százalékban elvesztette és ebben az állapotában javulás egy évig nem várható. Figyelmet érdemel, hogy míg az egészségkárosodás és az egészségkárosodott személynél alapvetően az emberi szervezetben bekövetkezett

5 2007. évi LXXXIV. törvény a rehabilitációs járadékról 1. § a) pont

6 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról 33. § (1) bekezdése

7 1997. évi LXXXI. törvény a társadalombiztosítási nyugellátásról 36/A. § (1) bekezdés a) pont

8 egészségkárosodás: az egész szervezetre vonatkoztatott, a szervezet felépítésében, funkcióiban betegség, sérülés vagy veleszületett rendellenesség következtében kialakult kedvezőtlen változás;

9 FNO szrt.

10 (1997. évi LXXXI. törvény a társadalombiztosítási nyugellátásról 23. § (1) bekezdés a) pont)

változás differenciál, addig a rokkant személynél már megjelenik a munkához a foglalkoztathatósághoz való viszony is mint differencia specifikum.

Színesítsük további fogalmakkal a palettát. A magasabb összegű családi pótlékra való jogosultság¹¹ szempontjából *tartósan beteg, illetve súlyosan fogyatékos személy* az a tizennyolc évesnél fiatalabb gyermek, aki a külön jogszabályban meghatározott betegsége, illetve fogyatékosága miatt állandó vagy fokozott felügyeletre, gondozásra szorul, valamint az a tizennyolc évesnél idősebb személy, aki tizennyolcadik életévének a betöltése előtt munkaképességét legalább 67%-ban elvesztette, illetve legalább 50%-os mértékű egészségkárosodást szenvedett, és ez az állapot egy éve tart, vagy előreláthatólag legalább egy évig fennáll. Itt egy új differenciáló elemmel találkozunk a munkaképesség csökkenés és az egészségkárosodás mellett, mégpedig az életkorral.

Kifejezetten a munkavégző képességhez, a foglalkoztathatósághoz kapcsolódik a Foglalkoztatási törvény fogalmi rendszere, amely a *megváltozott munkaképességű személy* fogalmát használja, ám e törvény szövegében és a végrehajtási rendeleteiben is több helyen jelenik meg ez a fogalom, különböző kontextusban, (!) különböző tartalommal.

Fel kell hívni a figyelmet arra is, hogy az egyes munkaerő-piaci támogatások szempontjából a fogalmak napjainkra, jelentősen átalakultak. Így ma már más személyek tartoznak a támogatható körbe, például a foglalkoztatás bővítő bértámogatás, a befogadó munkahely kialakításának támogatása, a rehabilitációs célú foglalkoztatás támogatása, avagy a különböző költségvetési támogatások vonatkozásában, mint a korábbiakban¹².

A munkaadóknak nyújtható egyes támogatások szempontjából tehát továbbra is eltérő munkavállalói kör alanyai tekinthetők megváltozott munkaképességű személyeknek. Megfordítva, az egyes eltérő csoportokba tartozó megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatásához más-más típusú, mértékű támogatások vehetőek igénybe, eltérő feltételek mellett. Ezért annak érdekében, hogy a munkaügyi szervezet a leghatékonyabb segítséget tudja nyújtani, fontos a fogalmak pontos ismerete és alkalmazása.

Nézzük akkor, hogy pl. *szolgáltatás nyújtásánál* ki tekinthető megváltozott munkaképességű személynek?¹³ Ebben az esetben az a személy, aki testi vagy szellemi fogyatékos, vagy akinek az orvosi rehabilitációt követően munkavállalási és munkahely-megtartási esélyei testi vagy szellemi károsodása miatt csökkennek.

*A munkáltatóknak a munkavállaló foglalkoztatáshoz nyújtható bértámogatás szempontjából*¹⁴ megváltozott munkaképességű személynek kell tekinteni azt

11 (1998. évi LXXXIV. törvény a családok támogatásáról 4. § fa) fb) pontok)

12 Azaz módosultak a foglalkoztatást elősegítő támogatásokról, valamint a Munkaerő-piaci Alapból foglalkoztatási válsághelyzetek kezelésére nyújtható támogatásról szóló 6/1996. (VII. 16.) MüM-rendelet, illetve a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásához nyújtható költségvetési támogatásáról szóló 177/2005. (IX. 2.) kormányrendelet egyes jogszabályhelyei.

13 (1991. évi IV. törvény a foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról 58. § (5) bekezdés m) pont)

14 6/1996. MüM-rendelet 11. § (2) bekezdés b.

az álláskeresőt/azt a személyt, aki rehabilitációs járadékban részesül, továbbá azt az álláskeresőt, akinek munkaképesség-csökkenésének mértéke – az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet (ORSZI), 2007. augusztus 15-ét megelőzően az Országos Orvosszakértői Intézetének (OOSZI), vasutas biztosítottak esetében a MÁV Orvosszakértői Intézetének szakvéleménye szerint legalább a 40%-ot / eléri, vagy akinek egészségkárosodásának mértéke – az ORSZI szakvéleménye szerint – legalább a 40 százalékot eléri, vagy rehabilitációs javaslattal rendelkezik

A munkáltatóknak a munkavállaló foglalkoztatáshoz nyújtható költségvetési támogatás szempontjából megváltozott munkaképességű munkavállaló¹⁵ az a munkaviszony keretében foglalkoztatott munkavállaló, akinek a munkaszerződés szerinti napi munkaideje a napi négy órát eléri, ha

- a munkaképesség-csökkenés – az ORSZI, 2007. augusztus 15-ét megelőzően az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Országos Orvosszakértői Intézete (a továbbiakban: OOSZI) szakvéleménye, illetőleg 2001. január 1-jét megelőzően, vasutas biztosítottak esetében a Magyar Államvasutak Orvosszakértői Intézetének szakvéleménye szerint – 50–66 százalékos mértékű, illetőleg az egészségkárosodás – az ORSZI szakvéleménye szerint 40–49%-os mértékű, vagy
- a munkaképesség-csökkenés – az ORSZI vagy az OOSZI szakvéleménye, illetőleg 2001. január 1-jét megelőzően, vasutas biztosítottak esetében a Magyar Államvasutak Orvosszakértői Intézetének szakvéleménye szerint – 67–100 százalékos mértékű, vagy
- az egészségkárosodás – az ORSZI szakvéleménye szerint – 79 százalékot meghaladó mértékű, vagy
- az egészségkárosodás – az ORSZI szakvéleménye szerint – 50–79 százalékos mértékű, és ezzel összefüggésben a jelenlegi, vagy az egészségkárosodását megelőző munkakörében, illetve a képzettségének megfelelő más munkakörben való foglalkoztatásra rehabilitáció nélkül nem alkalmas, azonban az ORSZI szakvéleménye alapján rehabilitációja nem javasolt, vagy
- a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény (Ftv.) alapján¹⁶ látási fogyatékosnak minősül, vagy a vakok személyi járadékában részesül, vagy
- az Ftv. alapján¹⁷ a személyiség egészét érintő fejlődés átható zavara miatt fogyatékosági támogatásban részesül,
- külön jogszabály szerint súlyos értelmi fogyatékosnak minősül és erre tekintettel a magánszemélyek jövedelemadójáról szóló külön törvény szerint adóalapot csökkentő kedvezmény igénybevételére jogosult, vagy

15 177/2005. kormányrendelet 2. § (1) bek. e) pont

16 1998. évi XXVI. törvény (Ftv.) 23. §-a (1) bekezdésének a) pontja szerint segédeszközzel vagy műtéti úton nem korrigálható módon látóképessége teljesen hiányzik vagy alig-látóként minimális látásmaradvánnyal rendelkezik és ezért kizárólag tapintó-halló életmód folytatására képes (látási fogyatékos).

17 Ftv. 23. §-a (1) bekezdésének d) pontja alapján állapota a személyiség egészét érintő fejlődés átható zavara miatt, az autonómia-tesztek alapján súlyosnak vagy középsúlyosnak minősíthető.

- siket vagy súlyosan nagyothalló, halláskárosodása audiológiai szakvélemény szerint a 60 decibel hallásküszöb értékét eléri vagy meghaladja, vagy
- a súlyos mozgáskorlátozottak közlekedési kedvezményeiről szóló külön jogszabály szerint súlyos mozgáskorlátozottak minősül, vagy
- az egészségkárosodás – az ORSZI szakvéleménye szerint – 50–79 százalékos mértékű, és ezzel összefüggésben a jelenlegi, vagy az egészségkárosodását megelőző munkakörében, illetve a képzettségének megfelelő más munkakörben való foglalkoztatásra rehabilitáció nélkül nem alkalmas és rehabilitálható, vagy
- az előző pontokban meghatározott mértékű munkaképesség-csökkenés, egészségkárosodás, illetőleg fogyatékoság nem állapítható meg, azonban az OOSZI, vagy az ORSZI szakvéleménye szerint jelenlegi munkakörében vagy tanult foglalkozásában, illetőleg más munkakörben vagy foglalkozás keretében személyre szóló rehabilitáció megvalósításával foglalkoztatható tovább.

A fenti fogalmak áttekintésének sorában *nézzük meg* magának a *rehabilitációnak a fogalmát*¹⁸.

Rehabilitáció: összetett segítő folyamat, ami biztosítja, hogy az egészségkárosodás egyéni és társadalmi következményei a legkisebb veszteséget okozzák.

Feltevés: mindenkit megillet, aki olyan károsodással él, amely funkciókárosodást, vagy veszteséget okoz, *olyan mértékben és összetételben*, amire életviszonyai fenntartásához szüksége van

A komplex rehabilitáció jogi meghatározása:

A rehabilitáció: külön jogszabályban meghatározott orvosi, foglalkoztatási, szociális, képzési és egyéb tevékenységek komplex rendszere, amelynek célja az egészségkárosodást szenvedett személy szakmai munkaképességének biztosítása (2007. évi LXXXIV. törvény a rehabilitációs járadékról 1. § d). Külön jogszabály: 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről 100. § (1).

A rehabilitáció olyan szervezett segítség, amit a társadalom nyújt az egészségében, testi vagy szellemi épségében ideiglenes vagy végleges károsodás miatt fogyatékos személynek, hogy helyreállított vagy megmaradt képességei felhasználásával ismét elfoglalhassa helyét a közösségben. (2) A rehabilitáció egészségügyi, pszichológiai, oktatási-nevelési, foglalkoztatási és szociális intézkedések tervszerű, együttes és összehangolt, egyénre szabott, az érintett személy tevékeny részvételével megvalósuló alkalmazása. *További definíciók:*

A rehabilitáció: az egészségügyi, mentálhigiénés, oktatási, képzési, átképzési, foglalkoztatási, szociális rendszerekben megvalósuló folyamat, amelynek célja a fogyatékos személy képességének fejlesztése, szinten tartása, a társa-

18 Forrás: Lechnerné Vadász Judit : Megváltozott munkaképesség, fogyatékoság-a közelmúlt foglalkoztatási tanulságai. c előadás átdolgozott, kiegészített részanyaga (Foglalkoztatáspolitikai és Fogyatékosági Szabadegyetem 2006)

dalmi életben való részvételének, valamint önálló életvitelének elősegítése (1998. évi XXVI. törvény 4. § b)

A különféle meghatározások a rehabilitáció elemeit különféle részletezettséggel határozzák meg. Ezek három fő területben foglalhatók össze:

- orvosi rehabilitáció,
- szociális rehabilitáció,
- foglalkozási rehabilitáció.

Az orvosi rehabilitáció: károsodás, károsodott funkciók helyreállítása, kiváltása, pótlása a működőképesség lehetséges legteljesebb fenntartása érdekében.

- Gyógyászati segédeszköz ellátás, orvosi rehabilitáció helyreállító és fenntartó elemei.
- Szociális és foglalkozási rehabilitáció megalapozása.
- Betegben a betegség tudat kialakulásának elkerülése.
- Az orvosi és szociális rehabilitáció integrált megvalósítása az elemi rehabilitáció.

A szociális rehabilitáció:

Alanyai:

- a) szociálisan rászorult személyek,
- b) élethelyzetük alapján rászorultak: pl.: fogyatékos emberek, aktív korú nem foglalkoztatottak, idős egyedül élők, sok gyerekes családok.

Elemei:

- a) ellátás, pénzbeli támogatások,
- b) szolgáltatások (család gondozás, támogató szolgálat, falugondnok, házi segítségnyújtás, étkeztetés, nappali intézmények.)

Célja:

- a) önálló életvitelhez szükséges készségek kialakítása,
- b) öntevékenység, önismeret fejlesztése,
- c) a mindenkori társadalmi környezettől elvárt készségek, attitűdök kialakítása,
- d) munkavállalói készségek kialakítása,
- e) társadalmi kapcsolatok kialakítása, újra építése.

Foglalkozási rehabilitáció:

- a) képességvizsgálat,
- b) tanácsadás,
- c) képzés, átképzés, az élethossziglan való tanulás képessége és elfogadása,
- d) gyakorlati munkatapasztalat szerzés
- e) álláskeresés, munkahely-megtartás képességének kialakítása
- f) munkahely megtartás elősegítése (beilleszkedés személyi és anyagi támogatása)

Cél: fizetett munka

Egyéb igen lényeges – nem jogszabályi alapokon nyugvó – fogalmak

Akadálymentesség: az ~ (accessibility) mára komplex fogalommá vált. Épület esetében pl. azt jelenti, hogy az mindenki számára akadálymentesen megközelíthető, bejárható és vészhelyzetben biztonsággal elhagyható legyen. Jelenti ugyanakkor azt is, hogy az ilyen épületben a tárgyak, berendezések és szolgáltatások mindenki számára egyformán használhatóak legyenek. Akár épület, akár számítógép, akár tájékoztató tábla, azaz bármilyen információt közlő eszköz esetében azt is jelenti, hogy a szolgáltatott információ mindenki számára érzékelhető (észlelhető) és érthető legyen, tehát az információnak látható, hallható és tapintható formában is meg kell jelennie. Ez magával hozza azt az igényt, hogy az általában közérdekű információk legyenek tömörök, könnyen felismerhetők és értelmezhetők, továbbá egyszerű eljárással lehessen azokat a felhasználóhoz eljuttatni. Az „egyetemes tervezés” alapján az akadálymentesítés helyett az akadályok megelőzésére, a prevencióra kell helyezni a hangsúlyt. (Lásd: egyetemes tervezés.)

Diszkrimináció: minden olyan megkülönböztetés, kizárás vagy kedvezményezés, amely megszünteti vagy rontja az esélyegyenlőséget, illetve sérti a bánásmód egyenlőségének elvét. **Formái:** közvetlen és közvetett diszkrimináció. Közvetlen hátrányos megkülönböztetésnek minősül az olyan rendelkezés, amelynek eredményeként egy személy vagy csoport valós vagy vélt helyzete, tulajdonsága vagy jellemzője miatt részesül más, összehasonlítható helyzetben levő személyhez vagy csoporthoz képest kedvezőtlenebb bánásmódban. Közvetett hátrányos megkülönböztetésnek minősül az a közvetlen hátrányos megkülönböztetésnek nem minősülő, látszólag az egyenlő bánásmód követelményének megfelelő rendelkezés, amely egyes személyeket vagy csoportokat más, összehasonlítható helyzetben lévő személyhez vagy csoporthoz képest lényegesen nagyobb arányban hátrányosabb helyzetbe hoz. Lehetséges okai:

- életkor, nem, családi állapot,
- egészségi állapot, fogyatékoság,
- nemzeti, vallási, etnikai hovatartozás
- bőrszín, szexuális preferenciák,
- társadalmi származás, vagyoni helyzet stb.

A foglalkoztatás szempontjából az egyenlő bánásmód követelményének sérelmét jelenti, ha a munkáltató a munkavállalóval szemben közvetlen vagy közvetett hátrányos megkülönböztetést alkalmaz, különösen a munkához való hozzájutásban; foglalkoztatási jogviszony létesítésében és megszüntetésében; képzéssel kapcsolatban; munkafeltételek megállapításában és biztosításában; munkabér és juttatások megállapításában, előmenetellel kapcsolatban stb.

Előnyben részesítés: Nem jelenti az egyenlő bánásmód követelményének megsértését az a rendelkezés (előnyben részesítés), amely egy kifejezetten meg-

jelölt társadalmi csoport tárgyilagos értékelésen alapuló esélyegyenlőtlenségének felszámolására irányul.

A foglalkoztatás szempontjából: kvótarendszer (tartósan akadályozott emberek kötelező foglalkoztatása), egyenlő feltételek fennállása esetén előnyben részesítés a mérlegelési döntések során, képzések, tréningek formájában történő segítségnyújtás.

A nemek egyenlősége szempontjából: pozitív diszkrimináció helyett támogató fellépésnek, vagy pozitív akciónak nevezik azokat a „puha” módszereket, amelyekkel a nőket a férfiak által dominált munkakörökbe irányítják (pl. felvilágosítással, pályaválasztási tanácsadással, vagy női kvótákkal a vezetői munkakörök betöltésénél.) A fellépés „kemény” formájára is akadnak példák a nemzetközi gyakorlatban. Ilyen, ha azt részesítik előnyben, aki alulreprezentáltan jelenik meg egy munkakörben (ebben az esetben a megkülönböztetett bánásmód érintheti a nőket, de a férfiakat is). => (Lásd: kvótarendszer) *(kötelező foglalkoztatási szint)*¹⁹

Egyenlő esélyű hozzáférés: közszolgáltatások esetében akkor valósul meg, ha azok a fogyatékos emberek számára akadálymentesek, kiszámíthatók, értelmezhetők és érzékelhetők, azaz, ha a fogyatékos emberek azokat az állapotoknak megfelelő önállósággal használhatják.

Egyenlőség/ egyenlőtlenség: a szociálpolitika egyik fontos alapértéke. A különféle jóléti állam típusok eltérő jelentőséget tulajdonítanak a társadalmi egyenlőtlenségek csökkentésének.

Formái:

Bánásmód egyenlősége:

A modern jogrendszerek alapvető elve a diszkrimináció, a hátrányos megkülönböztetés tilalma. Ennek értelmében a társadalmi élet különböző területein (pl. az igazságszolgáltatásban, az oktatási rendszerben, az egészségügyben) társadalmi helyzetétől, etnikai hovatartozásától, demográfiai jellemzőitől függetlenül azonos jogok illetnek meg.

Esélyegyenlőség:

A társadalmi egyenlőség felfogások közül a bánásmód egyenlősége mellett a liberalizmus alapértéke. Klasszikus értelmezésben azt fejezi ki, hogy a származás nem határolja be az egyén lehetséges életpályáit.

Feltételek egyenlősége:

Hiába deklarált jog az esélyegyenlőség, a jogi (és esetleg más) korlátoktól mentesség, ha erősen egyenlőtlenek az egyének, társadalmi csoportok életfeltételei. Az életfeltételekben megnyilvánuló egyenlőtlenségek csökkentése a bánásmód- és esélyegyenlőség megvalósulásának előfeltétele.

19 [2003. évi CXXV. törvény az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról]

Kimenet egyenlősége:

Egyes állami politikák nem elégszenek meg azzal, hogy jogrendszerükben, illetve társadalompolitikai eszközökkel csökkenteni próbálják a társadalmi egyenlőtlenségeket, ezért a „végeredményt” is tudatosan alakítani próbálják különböző eszközökkel. Például a mai Magyarországon a hátrányos helyzetű fiatalok vagy a gyesen lévő nők többletpontot kapnak a felsőoktatási felvételi eljárás során.

Arányos (kvótás) egyenlőség:

A pozitív diszkrimináció megvalósításának egyik formája a kimenetek egyenlőségének biztosítása érdekében. Egyéneket valamely hátrányos helyzetű csoporthoz tartozásuk miatt (nők, etnikai kisebbségek stb.) előnyben részesítenek annak érdekében, hogy esetükben fokozzák a kimenetel egyenlősége megvalósulásának valószínűségét. Voltaképp sérti a bánásmód egyenlőségének elvét, ám az esélyegyenlőség megvalósulása, a társadalmi hátrányok mérséklése érdekében.

Egyetemes tervezés: A skandináv országokból ered, lényege az élet minőségének javítása. Az 1960-as évekre jellemző erős szociálpolitika alapozta meg a „Társadalom mindenkinek” koncepciót, amely az egyenlő esélyű hozzáférés és használat kritériumát tűzte ki alapvető célként. Az egyetemes tervezés – mely a használati tárgyakra és az épített környezetre egyaránt vonatkozik – az a tervezési mód, amely az emberi különbözőségekből indul ki mind szociális, mind esélyegyenlőségi szempontok figyelembevételével. A fő cél az akadályok megelőzése, azaz olyan termékek előállítása, amelyek alkalmasak a felhasználók különböző igényeinek kielégítésére, és nem utólagos, költséges, stigmatizáló adaptációval, átalakítással kell alkalmassá tenni az egyéni szükségletek kielégítésére. Az egyetemes tervezés hét alapelve:

- egyenlő használat
- flexibilitás
- egyszerű és intuitív használat
- könnyen érzékelhető információ
- tévedés minimalizálása
- minimális erőfeszítés
- megfelelő hely és méret

Az Európa Tanács ResAP(2001)1 sz. „Tomari Határozata” rendelkezett az ~ alapelveinek az épített környezettel és annak alakításával foglalkozó valamennyi szakma képzési tervébe történő bevezetéséről²⁰.

Első/elsődleges munkaerőpiac: a versenyszféra és a már intézményesült közszféra munkahelyei, a jellemzően támogatás nélküli munkák világa.

20 Az Egyetemes Tervezés – tájékoztató füzet, SZMM, 2006; www.szmm.gov.hu

Foglalkoztathatóság (foglalkoztathatóság javítása): az Európai Foglalkoztatási Stratégia központi kategóriája. Jelentése: az emberek alkalmassága és képessége arra, hogy foglalkoztassák őket. Egyfelől képesség- és képzettségbeli megfelelést jelent, másfelől pedig azokra az ösztönzőkre és lehetőségekre vonatkozik, amelyekkel az egyéneket álláskeresésre készítetik. Ennek megfelelően magában foglalja a fellépést a szociális kirekesztődéssel szemben, mivel morális és politikai szempontból egyaránt elfogadhatatlan, hogy a társadalom egyes csoportjainak – még ha különböző segélyek folytán alapvető megélhetésük biztosított is – esélyük sincs arra, hogy a szegénységi csapdából kikerülve életszínvonaluk érzékelhetően javuljon.

Foglalkoztathatóság javítása a tartósan akadályozott emberek körében:

A tartósan akadályozott emberek foglalkoztatásának legfőbb akadálya alacsony foglalkoztathatósági szintjük. Ez azt jelenti, hogy e célcsoportnak lényegesen alacsonyabb az iskolai végzettsége; kevesen rendelkeznek keresett szakmai képzettséggel; munkavállalási, munkavégzési képességeik, készségeik megkoptak, így a munkáltatók számára nem értékes munkaerők. Munkaerőpiaci integrációjuk érdekében ezért fontos foglalkoztathatóságuk javítása, mely az alábbi területeken valósítható meg:

- Iskolázottsági, képzettségi szint növelése (hiányzó alap- és középfokú végzettség pótlása; szakmai ismereteket megerősítő, aktualizáló, növelő képzés biztosítása; piacképes szakképzettség megszerzése; munkavállalás esélyét növelő kiegészítő képzések (informatika, nyelvi képzés) biztosítása
- Képzéshez, munkavállaláshoz szükséges készségek, képességek erősítése, újraépítése
- Tanulást és munkavállalást akadályozó pszichoszociális tényezők feltárása és gondozása

Foglalkoztathatóság javítása a Nemzeti Fejlesztési Tervben:

Az Új Magyarország Fejlesztési Terv egyik fő célja – megfelelően az európai foglalkoztatási célkitűzéseknek – a foglalkoztathatóság javítása. Ennek érdekében, a Társadalmi Megújulás Operatív Program (TÁMOP) második prioritása az alkalmazkodóképesség javítását helyezi középpontba, mert a kormány úgy véli, hogy a gazdaság és a munkaerőpiac változása folyamatos alkalmazkodást kíván meg a munkavállalóktól és a vállalkozásoktól egyaránt. „A foglalkoztathatóság javítása azt jelenti, hogy az emberek tudását, készségeit fejleszteni kell annak érdekében, hogy alkalmassá váljanak a foglalkoztatásra, ösztönözni és segíteni kell az álláskeresést, a munkaerőpiacra való belépést vagy visszatérést. Ez a prioritás azokat a szolgáltatásokat és programokat (aktív foglalkoztatáspolitikai intézkedéseket) támogatja, amelyek célja a munkanélküli és inaktív emberek foglalkoztathatóságának javítása olyan programokon keresztül, amelyek igazodnak az egyes munkavállalói csoportok sajátos helyzetéhez, speciális szükségleteihez, az egyéni képességekhez, készségekhez, valamint a helyi

munkaerő-piaci sajátosságokhoz és gazdasági lehetőségekhez” (TÁMOP Akcióterv).

Főáramú munkaerő-piaci eszközök és programok: azonos társadalmi problémával küzdő (pl. munkanélküliség, alacsony képzettség, fejletlen régióban élés stb.) személyek munkaerő-piaci integrációját segítő állami eszközök és programok, melyben nem különülnek el az egyes hátrányos csoportok.

Kulcsképeség: a ~ a szakmák feletti képességek csoportját jelöli. Fajtái:

- együttműködési képesség
- problémamegoldó képesség és kreativitás,
- tanulási és gondolkodási képesség,
- indoklási és értékelési képesség,
- kooperációs és kommunikációs képesség,
- felelősségvállalási képesség,
- önállóság és teljesítőképeség.

Nyílt foglalkoztatás a tartósan akadályozott munkavállalók szempontjából nyílt munkaerő-piaci foglalkoztatónak tekinthetők:

- a versenyszférában működő szervezetek; a közszféra intézményei és a nem kifejezetten rehabilitációs célra létrejött nonprofit szervezetek;
- azok a szervezetek, amelyek eladható termékeket vagy szolgáltatásokat állítanak elő, és azokkal meg is jelennek a piacon;
- azok a szervezetek, amelyeknek nem a hátrányos helyzetű (pl. fogyatékos) emberek foglalkoztatása az elsődleges célja, hanem termékek előállítása, szolgáltatások nyújtása; illetve ahol a foglalkoztatottak döntő hányada nem hátrányos helyzetű (pl. fogyatékos ember). Ezért a kijelölt célszervezetek, a foglalkoztatási célú nonprofit szervezetek nem tekinthetők nyílt munkaerő-piaci foglalkoztatóknak;
- amelyek egyenlő esélyeket biztosítanak a foglalkoztatásban, azaz a bérezésben, előmenetelben, a munkavállalói jogok gyakorlásában, kötelezettségek teljesítésében. Speciális eljárás csak abban az esetben fogadható el, ha az a tartósan akadályozott ember foglalkoztatásához (annak elősegítéséhez) szükséges (pl. munkahely, munkaeszköz átalakítása, segédeszközök, speciális szoftverek stb. biztosítása);
- ahol a foglalkoztatás munkaviszonyban, határozott vagy határozatlan idejű munkaszerződés megkötésével történik, és a munkavállaló számára munkajövedelmet biztosít.

Önálló életvitel (independent living): a modern fogyatékoságügyi politika egyik alapelve. Fontosabb ismérvei: önsegítés, jog- és érdekérvényesítés, fogyasztói attitűd, egyéni felelősségvállalás a rehabilitációs folyamatban és életvezetésben.

Személyközpontú (személyre szabott) szolgáltatások: az uniós országok gyakorlata azt mutatja, hogy a tartósan akadályozott embereket – különösen, ha hosszabb ideig inaktívak voltak – csak személyközpontú támogatással lehet sikeresen rehabilitálni, foglalkoztatásba vonni. Akkor van esély a foglalkoztatás megvalósulására, ha az érintett személyek olyan szolgáltatásokban részesülnek, amelyek célzottan a foglalkoztathatóság javítását, a munkavállalási és munkavégzési akadályok elhárítását szolgálják.

A személyközpontú szolgáltatások lehetséges területei a foglalkoztathatóság javítása érdekében:

- megfelelő képzőhely felkutatása
- képzési lehetőségek teljes körű elérhetővé tétele (fizikai, kommunikációs és módszertani akadálymentesítés – rugalmas, moduláris formák működtetése)
- képzésre felkészítés (motivációs, kommunikációs tréning, tanulásmódszertan, felzárkóztatás, korrepetálás, vizsgastratégiák elsajátítása, stb. stb.)
- munkavállalásra felkészítő tréningek, tanácsadások (pl. kooperációs képesség; együttműködési készség; döntési, felelősségvállalási képesség; önállóság és teljesítőképeség stb.),
- testi és mentális állapot javítása (pl. személyiség fejlesztés, önálló életvitelt elősegítő foglalkozások stb.)
- tanulást és munkavállalást akadályozó pszicho-szociális problémák kezelése
- folyamatos mentorálás (lemorzsolódás megakadályozása) stb.

A munkavállalás elősegítése érdekében:

- motivációs szint növelése
- munkavállalást akadályozó tényezők (pl. szociális, mentális, egészségi) feltárása, a megoldás segítése
- megfelelő munkahely megtalálásának segítése (kölcsonös megfelelés vizsgálata)
- munkáltatók megnyerése, informálása (támogatásokról, kedvezményekről, foglalkoztatási, rehabilitációs kötelezettségekről, jogszabályokról, fogyatékoság jellemzőiről)
- munkakörre vonatkozó alkalmassági vizsgálatok elvégzése
- munkakipróbálás
- munkatapasztalat-szerzés elősegítése
-

A munkavégzés támogatására:

- munkáltatók és munkatársak felkészítése a tartósan akadályozott dolgozó fogadására
- fizikai, kommunikációs és egyéb akadályok elhárítása
- munkahely, munkakörnyezet adaptálása az egyén adottságaihoz, a leghatékonyabb munkavégzés érdekében
- segítség a munkafolyamat betanításában
- személyi segítő biztosítása

- személyi szállítás megszervezése (biztosítása) a munkahely és lakóhely között

A foglalkoztatás tartóssá válása érdekében:

- beilleszkedés segítése (pl. pszichológiai tanácsadás, közösségi és önálló életre nevelés, hiányos szocializáció pótlása, csoportkohéziót erősítő tréningek, konfliktuskezelés)
- folyamatos támogatás, utánkövetés
- a munkában tartás egészségügyi, pszicho-szociális támogatása

Személyközpontú szolgáltatás nyújtásával kapcsolatos alapkövetelmények:

- Mindenki számára hozzáférhető legyen,
- Személyre szóló, valós igényeket elégítsen ki,
- Ne lépje túl a kompetencia határokat,
- A szolgáltatást végzők megbízható szakmai felkészültséggel, a segítő munkához szükséges adottságokkal rendelkezzenek,
- A segítségnyújtás az elhelyezkedést, a diszkrimináció elleni küzdelmet és a beilleszkedés stabilitását szolgálja.
- Pontos etikai normák, minőségi előírások, módszertani ajánlások mentén működjenek
- A szabályozás viszonylagos stabilitást biztosítson a szolgáltatást nyújtó szervezet számára

Személyközpontú szolgáltatást nyújtó szervezetek:

- ÁFSZ
- regionális képző központok, akkreditált felnőttképző intézmények
- szociális (rehabilitációs) intézmények
- szolgáltatásra létrejött civil szervezetek (pl.: Salva Vita Alapítvány, 4M Szolgálat, Motiváció Alapítvány, Szombathelyi Regionális Szociális Forrásközpont Kht.

Vitairat a megváltozott munkaképességűek foglalkoztatásának elősegítéséről (2004)²

² <http://www.szmm.gov.hu/main.php?folderID=13238&articleID=20802&ctag=articlelist&iid=1> letöltve: 2009.11.24., 12.03

Tartalom

1. Bevezetés	22
2. A szabályozás szükségessége, indoka, helyzetértékelés	22
2.1. A jelenlegi támogatási rendszer működésében mutatkozó problémák	23
2.2. A támogatásban részesülő szervezetek rehabilitációs feladatainak, a foglalkoztatás minőségével kapcsolatos elvárásoknak a tisztázatlansága	24
2.3. Illeszkedés az európai uniós szabályozáshoz	26
3. A szabályozás területei, a szabályozás összehangolásának szükségessége	27
4. A megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatását elősegítő állami támogatások újraszabályozása	29
4.1. A szabályozás tárgya	29
4.2. A támogatás funkciói	29
4.3. Támogatásban részesíthető szervezetek, támogatásra való jogosultság	30
4.4. A támogatás formái	31
4.5. A támogatások felhasználóinak minősítése, támogatások folyósítása szervezeti feltételek	31

Célkitűzés: növekedjék a megváltozott munkaképességű emberek között a foglalkoztatottak, mindenekelőtt az integráltan foglalkoztatottak száma és aránya. A speciális, védett munkahelyeket azok számára szükséges fenntartani, akik – segítséggel, sikeres foglalkozási rehabilitációval – sem képesek teljesíteni a normál munkahelyeken elvárt feltételeket. A megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatásának elősegítését szolgáló érdekeltségi rendszer legfontosabb elemének tekinthető támogatási forma hatékonyságának növelése a nyílt munkaerő-piaci integráció és a védett foglalkoztatás optimális feltételeinek kialakítása érdekében, az európai uniós versenyszabályoknak megfelelően.

1. Bevezetés

A kormányprogram foglalkoztatáspolitikai célkitűzései között szerepel a megváltozott munkaképességű emberek foglalkozási rehabilitációját szolgáló érdekeltségi és támogatási rendszer korszerűsítése.[1] 1998. évi XXVI. a fogyatékossgal élő személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról (Fot.) szóló törvény korszerű elveit és annak európai normákat követő szellemét változatlanul érvényesnek és alapvetőnek tartja. A fogyatékos személyek integrált, ennek hiányában védett foglalkoztatásra jogosultak. „Ha a fogyatékos személy foglalkoztatása az integrált foglalkoztatás keretében nem megvalósítható, úgy számára speciális munkahelyek működtetésével a munkához való jogát lehetőség szerint biztosítani kell.” (16. §) A Fot. 30. § (1) c) pontjában felhatalmazást kapott a kormány arra, hogy rendeletben állapítsa meg a speciális munkahely működésének és finanszírozásának szabályait. A Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. törvény 203. § (2) bekezdésében a kormány felhatalmazást kap, hogy a megváltozott munkaképességű munkavállalók alkalmazására, foglalkoztatására és a szociális foglalkoztatásra vonatkozó szabályokat megállapítsa.

2. A szabályozás szükségessége, indoka, helyzetértékelés

Három alapvető tényező indokolja egy új jogszabály megalkotását: a tartósan akadályozott emberek foglalkoztatását segítő támogatási rendszerben mutatkozó diszfunkcionális elemek megerősödése, a támogatások relatív alacsony hatásfoka, a támogatás felhasználásának nehézkes ellenőrzése;

- nincsenek meghatározva a támogatásban részesülő szervezetek rehabilitációs feladatai, a foglalkoztatás minőségével kapcsolatos elvárások;
- az európai uniós szabályozásnak megfelelő támogatási rendszer kialakítása.

2.1. A jelenlegi támogatási rendszer működésében mutatkozó problémák

Az egészségi állapotuk, fogyatékoságuk miatt megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatását elősegítő, munkáltatók által igénybe vehető támogatások túlnyomó része a címben szereplő 8/1983. (VI. 29.) EüM—PM együttes rendeletben (Együttes rendelet) meghatározott feltételek alapján, normatív módon, az adóhatóságon keresztül, költségvetési támogatásként vehető igénybe. Az együttes rendelet születése óta több mint húsz módosítást élt meg, legjelentősebb 1996. január 1-jével történt, bevezetve a kijelölt célszervezetek esetében a ma is hatályos négykulcsos támogatási sémát, amely a munkaképesség változás és a fogyatékoság mértékét vette alapul. A célszervezeti kijelöléssel nem rendelkező gazdálkodó szervezetek és szociális foglalkoztatók – a munkaképesség változás mértékétől függetlenül – a megváltozott munkaképességű dolgozók átlagos statisztikai állományi létszámának az összes dolgozó hasonlóan számított létszámára vetített aránya alapján igényelhetnek sávosan emelkedő támogatást (az Együttes rendelet megfogalmazása alapján „dotáció”). A támogatás vetítési alapja a mindenkorin minimálbér.

Komoly problémát jelent, hogy *a célszervezetek gazdálkodási formája meglehetősen sajátos*. Nagy állami támogatottságuk miatt védett szervezeteknek nevezzük őket, de védettségük a jogi szabályozásban ellentmondásosan érvényesül. Adózás tekintetében a társasági adóról és az osztalékadóról szóló 1996. évi LXXXI. törvény hatálya alá tartoznak, közterheik minden más munkáltatóval azonosak. Versenyfeltételek között működnek, minimum 60%-ban tartósan egészségkárosodott dolgozókkal. Csökkent termelési kapacitásukat az állam jelentős dotációval kompenzálja. Profit termelésben érdekeltek, de az elérhető nyereségük korlátozott. (eredményük nem haladhatja meg a kötelező árbevétel 6%-át, mert ellenkező esetben az állami támogatás egy részének visszafizetésére kötelezettek).

A megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatásának jelenlegi helyzetét nagymértékben meghatározza az érdekeltségi rendszer, amelynek jogszabályi alapját a többször módosított együttes rendelet adja. A Fogyatékosügyi Tanács (FOT), valamint az Országos Fogyatékosügyi Program – összhangban az Európai Unióban kialakult paradigmával – az élet minden fontos területén, így a munka világában is az integrált foglalkoztatás elősegítését tűzte ki célul. Az uniós tagállamok a kilencvenes években már ennek megfelelően alakították át a munkapiac struktúráját meghatározó foglalkoztatáspolitikai eszközöket.^[2]

Az ehhez hasonló struktúra kialakításához elengedhetetlen a jelenlegi szabályozás áttekintése, így a megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatásában meghatározó helyet elfoglaló együttes rendelet munkáltatók támogatására vonatkozó részeinek felülvizsgálata.

A KSH 2002. II. negyedévében lefolytatott a lakosság gazdasági aktivitásának rendszeres felméréséhez kapcsolódó vizsgálat szerint a tartósan fennálló egészség-

ségi problémával, fogyatékkal élők száma 748 174 fő, ezen belül a hazai nyugdíjba vonulási szabályok szerint munkavállalási korú személyek száma 656 ezer fő. Ebből a körből a munkaerőpiacon 95 ezer fő – alig 15% – jelenik meg, a foglalkoztatásban lévő személyek száma 86 ezer fő, az érintettek 13%-a.

A megváltozott munkaképességű dolgozók jelentős részét az együttes rendelet alapján támogatott célszervezeteknél foglalkoztatják, számuk 2002. decemberében 31 159 fő volt. A 2002-ben kifizetett dotáció (37,8 milliárd Ft) 90%-át e szervezetek vették igénybe. 2003. december 31-ig több mint 46 milliárd forint kifizetése történt meg. A 2004-es költségvetési évre tervezett keretösszeg 40,9 milliárd forint, ugyanakkor előreláthatólag legalább 50 milliárd forintra kell számítani. A jelenlegi érdekeltségi rendszer egyik sajátossága, hogy míg a nyílt munkaerőpiacon a munkáltatók alig foglalkoztatnak megváltozott munkaképességű dolgozókat, viszonylag kevesen élnek a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatását elősegítő támogatási lehetőséggel, addig számos célszervezet a magasabb fajlagos támogatásra való jogosultság megőrzése miatt a súlyosabban sérült dolgozók megtartásában érdekelt. Legalább ilyen problémát jelent, hogy ezek a szervezetek azoknak a munkavállalóknak az „elengedésében”, nyílt munkaerőpiacra történő kivezetésében sem érdekeltek, akiknek megmaradt munkaképessége elegendő (lehet) versenyfeltételek közötti munkavégzésre.

2.2. A támogatásban részesülő szervezetek rehabilitációs feladatainak, a foglalkoztatás minőségével kapcsolatos elvárásoknak a tisztázatlansága

Az együttes rendelet hatálya alapján működő kijelölt célszervezetekben *keverednek a szakmai és finanszírozási szempontból is önálló, jogilag is különböző foglalkoztatási formák*. Nincs megfelelő jogi distinkció a védett munkahelyen és normál munkahelyen történő foglalkoztatás között, az MT. által adott felhatalmazásnak megfelelő jogszabályi meghatározás hiányzik. Míg a kijelölt célszervezetek számára a dotáció igénylésének gazdálkodási feltételeit az együttes rendelet részletesen leírja, addig foglalkozási rehabilitációval kapcsolatos szakmai elvárásokat nem fogalmaz meg, így maga a *védett foglalkoztatás* fogalma sincs jogszabályi szinten megfogalmazva.

A támogatási rendszerben szervezeti preferencia érvényesül.

- A támogatások elsősorban a szervezet jogállása alapján differenciálódnak, nem pedig a megváltozott munkaképességű dolgozók munkaképesség változásának mértéke, a szükséges intézkedések költségigénye szerint. Ez az elv csak a kijelölt célszervezetek esetében jelenik meg.

- A támogatott szervezetek körébe eleve csak az 1996. évi LXXXI. törvény 2. § (2) bekezdésének a)–c) és f) pontjának hatálya alá tartozó gazdálkodó szervezeteket és a szociális foglalkoztatókat engedi be.

Mindezek számos gazdálkodó szervezetet és szociális foglalkoztatót arra ösztönöztek, hogy célszervezeti körbe kerüljenek, így biztosítva a nagyobb mértékű állami támogatás megszerzését. Ehhez további lökést adott a szociális foglalkoztatók körében az együttes rendelet módosítása, amely az önkormányzatok számára könnyített eljárás keretén belül lehetőséget teremt a célszervezeti átalakulásra, így az önkormányzatok normatív típusú támogatása helyett, amely elősegíthette volna a helyi szinten megvalósuló nonprofit foglalkoztatás megvalósítását, egy meglehetősen drága támogatási rendszerbe és piaci viszonyok közé helyezte az egyébként sokszor alacsony piaci értékű tevékenységet végző szociális foglalkoztatókat.

Komoly hiányossága a rendeletnek, hogy tartósan akadályozott emberek rehabilitációját, foglalkoztatását felvállaló alapítványok, non profit és társadalmi szervezetek nem részesülhetnek rendszeres állami támogatásban, akkor sem, ha tevékenységük magas szintű szakmai elvárásoknak is megfelel. Az előnyösebb állami támogatás megszerzése érdekében a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvényben szabályozott ápolást, gondozást és rehabilitációt nyújtó szociális intézményekben történő, gyakran teljesen terápiás jellegű foglalkoztatás alanya is a célszervezettel munkaviszonyban álló fogyatékos személy. A kijelölt célszervezetek közül többen bevett gyakorlat ugyanis, hogy „intézményi telephelyen” a szociális törvény hatálya alá tartozó intézményben élő fogyatékos személyeket munkaviszonyban foglalkoztatnak. Az 1/2000. SzCsM-rendelet meghatározza a bentlakásos intézményekben történő foglalkoztatási formákat, ezek között lehetőséget biztosít külső gazdálkodó szervezetek számára történő munkavégzésre, valamint fejlesztő célú, terápiás foglalkoztatásra is, amelyért meghatározott feltételek alapján munkajuttatás fizethető. A terápiás foglalkoztatás célja a szociális rehabilitáció eszközrendszerét alkalmazva a rendszeres, tartós munkavégzésre képtelen személy meglévő munkavégző képességének szinten tartása, illetve fejlesztése, életminőségének javítása érdekében. Mivel az intézmények számára gyakran nehézséget okoz a rendszeres foglalkoztatás megszervezése és a terápiás jutalom kifizetéséhez szükséges pénzeszközök előteremtése, egyszerű megoldás lehet egy célszervezettel együttműködve munkabérért foglalkoztatni az intézményben élő fogyatékos embereket, akik közül sokan kizáró gondnokság alatt lévő cselekvőképtelen személyek. Az intézmények, munkáltatók és fogyatékos munkavállalók érdekközösségének e sajátossága alapján sok esetben nem szakmai, rehabilitációs elvek alapján dől el, hogy a fogyatékos személy terápiás célú foglalkoztatás vagy munkaviszony alanya.

A kivételes kedvezmények ellenére számos kritika fogalmazódott meg a célszervezetek rehabilitációs tevékenységével kapcsolatban is:

- a foglalkoztatás során – részben körülményeikből, gazdasági pozíciójukból következően – nem tudnak differenciált munkát biztosítani a dolgozóknak, így sokukat jóval képességeik alatt foglalkoztatják;
- nem történik foglalkozási rehabilitáció, nem fejlesztik, nem képezik a dolgozókat;
- saját gazdálkodási érdekeik miatt nem engedik továbblépni azokat a dolgozókat, akik alkalmasak lennének a nyílt munkaerőpiacon való munkavállalásra;
- a foglalkoztatott megváltozott munkaképességűek többsége nyugdíjban, nyugdíjszerű ellátásban részesül, ezért Európában szokatlan módon a rehabilitáció céljára fordított források többsége nem az aktivitásban maradáshoz vagy az aktivitásba történő teljes visszatérést szolgálja, hanem egy sajátos kettős státus kialakítását, fenntartását segíti.

2.3. Illeszkedés az európai uniós szabályozáshoz

Az Európai Közösségek Bizottsága 2002. decemberében fogadta el a 2204/2002. sz. rendeletét az EK szerződés 87. és 88. cikkelyének a foglalkoztatás állami támogatására való alkalmazásáról. Az EK-rendelet az egyes támogatások közös piaccal való összeegyeztethetőségéről és a Bizottság számára történő bejelentési kötelezettségéről, illetve bizonyos feltételek megléte esetén, a bejelentési kötelezettség alóli mentességről rendelkezik. Az EK-rendelet kötelező érvénnyel vonatkozik minden olyan állami támogatási programra, amely a hátrányos helyzetű és megváltozott munkaképességű emberek alkalmazásához, valamint a megváltozott munkaképességű dolgozók foglalkoztatása járulékos költségeinek fedezetéhez nyújt támogatást.^[3] Az Együttes rendelet és az EK-rendelet elvárásai között jelentős eltérések találhatók:

- uniós elvárás, hogy a kedvezményt alapvetően személyre és nem szervezetre szabott,
- támogatás csak a megváltozott munkaképességű foglalkoztatásával kapcsolatban felmerült olyan költségekre igényelhető, amelyre nincs szükség akkor, ha a munkaadó nem megváltozott munkaképességű dolgozót alkalmaz.
- a támogatás alapvető feltétele a kedvezményezett általi nyilvántartás vezetése az elismerhető költségekről. Ennek megfelelő nyilvántartási kötelezettség a jelenleg hatályos együttes rendelet szerint nincs előírva, illetve csupán a munkavállalókra vonatkozó adatok kötelező nyilvántartásáról, továbbá a kifizetett bérekről szóló munkaadói nyilatkozatról rendelkezik.

Az uniós elvárás szerint a maximális támogatási mértéket, olyan szinten kell meghatározni, amely biztosítja a verseny torzulásainak minimalizálása és a foglalkoztatás elősegítésének célja közötti megfelelő egyensúlyt. Megváltozott munkaképességűek foglalkoztatása esetén az összes támogatás nem haladhatja

meg az adott dolgozó bérének 100%-át. Ezen belül, a béreken kívül támogat-
hatók:

- a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásához szükséges létesítmények átalakításának költségei;
- a kizárólag a megváltozott munkaképességű munkavállaló vagy munkavállalók segítésére alkalmazott munkavállalók munkaerőköltségei;
- az általuk használt berendezések átalakításának vagy beszerzésének költségei, amelyek azokon a költségeken felül jelentkeznek, amelyek akkor merülnének fel, ha a kedvezményezett nem megváltozott munkaképességű munkavállalókat foglalkoztatna.
- Védett munkahely létesítése esetén a támogatás ezen túlmenően fedezheti – de nem haladhatja meg – az érintett létesítmény építési, üzembe helyezési vagy bővítési költségeit, valamint bármely, a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásából eredő adminisztrációs és szállítási költségeit.^[4]

3. A szabályozás területei, a szabályozás összehangolásának szükségessége

A megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatását elősegítő állami támogatásról szóló szabályozás kritikus pontja, hogy csak akkor lesz képes a munkaerőpiacon tartósan akadályozott személyek integrációját segíteni, ha harmonikusan illeszkedik egy jövőben kialakítandó, a mai állapotában szinte minden elemében korszerűsítésre érett foglalkozási rehabilitációs rendszerbe. Ennek érdekében megkerülhetetlen feladat e *hosszú távú koncepcionális munka elemeinek meghatározása, ütemezése és elindítása. Rövidtávon azokat az elemeket szükséges végrehajtani, amelyek jelenlegi állapotukban akadályoznak* (vagy lehetetlenné tennék) az új támogatási formák eredményes működését.

Általános szabály: az érdekeltségi és állami támogatási rendszer átalakítása során alkalmazni kell a *fokozatosság* és a *komplexitás* elvét. A jelenlegi támogatási rendszer kedvezményezettjei számára időt kell biztosítani az új elvárásoknak megfelelő szervezeti, gazdálkodási, foglalkoztatási körülmények kialakítására, fejlesztésére. Figyelembe kell venni a támogatott szervezetek piaci, gazdasági helyzetét, a közvetlen munkaerő-piaci környezet sajátosságait, humán erőforrás gazdálkodási lehetőségeit és ehhez igazodó átmeneti intézkedésekkel kell lehetőség szerint biztosítani a vállalkozások életképességét.

Figyelembe véve az új európai foglalkoztatási stratégiát, a fogyatékos (megváltozott munkaképességű) személyek integrációjára vonatkozó ajánlásokat, valamint a foglalkozási rehabilitáció jelenlegi magyar gyakorlatát, *hosszú távon az alábbi területek felülvizsgálatára, kialakítására vagy korszerűsítésére van szükség.*

- a) Rehabilitációs programot megalapozó munkaképesség-mérés módszereinek és intézményi kereteinek kialakítása
- b) Foglalkozási rehabilitáció intézmény- és eszközrendszerének felülvizsgálata és korszerűsítése
- c) Munkaerő-piaci segítő szolgálat feltételeinek megteremtése
- d) Foglalkoztatást elősegítő érdekeltségi rendszer kialakítása (állami támogatások újraszabályozása)
- e) Integrációt elősegítő foglalkoztatási formák kereteinek kialakítása
- f) Védett foglalkoztatás feltételrendszerének kidolgozása
- g) Összhang megteremtése az ellátórendszerek és a foglalkoztatás különböző formái között
- h) Közép és felsőfokú rehabilitációs szakemberek képzésének beindítása
- i) Változásmenedzselés személyi és pénzügyi feltételeinek kialakítása (meglévő intézmények és szervezetek átalakulásának segítése)

A megváltozott munkaképességű munkavállalók alkalmazására, foglalkoztatására és a komplex rehabilitációjára vonatkozó szabályok kialakítása egy több ütemben végrehajtott szabályozási folyamat révén valósulhat meg. Az előzőekben bemutatott helyzetkép, elvárások és alapelvek mentén, nyilvánvaló, hogy ennek a folyamatnak csak egyik lépése a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatását elősegítő támogatások rendszerszerű áttekintésén és felülvizsgálatán alapuló új érdekeltségi rendszert megalapozó jogszabály elfogadása. A jelenlegi támogatási rendszerben mutatkozó problémák és az Európai Unióhoz történő csatlakozással kapcsolatos kötelezettségek indokoltá és egyben elkerülhetetlenné teszik ennek kiemelését. A rendelkezésre álló szűk határidőn belül elsősorban a legfontosabb és nélkülözhetetlen intézkedéseket kell megtenni (kiemelve az előbbiekben felsorolt területek közül a d) pontot) úgy, hogy a teljes körű rendszer fejlesztési folyamatnak a foglalkoztatást elősegítő támogatási alrendszer szerves része, a későbbiekben megvalósítandó feladatokkal lehetőség szerint összeilleszthető legyen. Vannak olyan területek, amelyek felülvizsgálatát (esetleges újraszabályozását) egyszerre, egymással párhuzamosan kell elvégezni, mert azok a támogatások működtetésének elengedhetetlen feltételei (a), d), e), f), i)). Más rendszerek esetében reformra csak később kerülhet sor. Számolni kell azonban azzal, és erre már a bevezetés pillanatában felhívni a figyelmet, hogy *a továbbélő rendszerek – mindenekelőtt az ellátórendszer – változatlansága leronthatja az új támogatási formák működésének hatékonyságát.*

4. A megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatását elősegítő állami támogatások újraszabályozása

4.1. A szabályozás tárgya

A szabályozás kiterjed a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatását segítő támogatási formák továbbfejlesztésére, és a foglalkoztatáspolitikai célokhoz igazodó intézményrendszer kialakítására, a foglalkoztatást végző gazdálkodó szervezetek, szociális foglalkoztatók és non profit szervezetek támogatás-fogadási képességének elősegítése érdekében. Minden munkaadóra vonatkozóan meg kell határozni a megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatásával összefüggő kötelezettségek, támogatások és szankciók rendszerét.

4.2. A támogatás funkciói

A támogatásnak kettős funkciót kell ellátnia. Egyfelől hozzá kell járulnia a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztathatóságának javításához, másfelől a tartós foglalkoztatás támogatásával elő kell segítenie a megmaradt képességek minél teljesebb hasznosulását. Nem csupán a *foglalkoztatást* kell szolgálnia, hanem a *munkába állást, illetve az azt megelőző, közvetlen előkészítő tevékenységet* is, a munkahelyteremtést, a munkatapasztalat szerzést, a munkahelyek átalakítását, a munkaeszközök fejlesztését. Elő kell segítenie a *tartós foglalkoztatási körülmények megteremtését*, a munkahely megtartását (a munkaviszony alatti egészségi állapot romlás esetén is), a képzettségnek megfelelő foglalkoztatás lehetőségét, a munkahely elérését (a munkabajarást). A munkáltatót érdekeltté kell tenni – a támogatás időtartamának meghatározásával, szükség esetén korlátozásával – abban, hogy ne foglalkoztasson tartósan olyan személyt, aki továbblépésre kész (alkalmassá tehető) integrált munkahelyre. A munkavállaló számára pedig biztosítani kell a szervezeten belüli fejlődés lehetőségét, az ehhez szükséges motivációt. A jelenlegi támogatási gyakorlattól eltérően a támogatások egyrészt a foglalkoztatott megváltozott munkaképességű személy béréhez kell kapcsolódnia, másrészt pedig a megváltozott munkaképességgel összefüggő konkrét tevékenységekhez és szolgáltatásokhoz, azok előre rögzített, elszámolható költségeihez. Az elszámolható költségek a különböző foglalkoztatási formákat alkalmazó szervezetek esetén különbözőek lehetnek. Az egyes támogatások tehát csak differenciált módon, az előre rögzített kritériumok alapján minősített és kijelölt szervezetek számára lesznek elérhetők.

A foglalkoztatást segítő különböző jogszabályokban meghatározott, meglévő állami támogatások felülvizsgálatával meg kell szüntetni a különböző források párhuzamos alkalmazhatóságát, ezért az 1991. évi A foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló IV. törvény (Ft.) és végrehajtási rendeletei, valamint az új jogszabály által nyújtott támogatásokat össze kell hangolni.

4.3. Támogatásban részesíthető szervezetek, támogatásra való jogosultság

A jelenlegi támogatások kedvezményezettjei a kijelölt célszervezetek, a szociális foglalkoztatók, valamint a dotációban részesülő gazdálkodó szervezetek szűk köre. Az állami dotáció révén az élőmunka igényes tevékenységet végző kisvállalkozói formából való kiemelkedés egyik útja volt a megváltozott munkaképességű személyek vállalaton belüli arányának növelése és célszervezetté történő kijelölése, ami gyakran a cégek likviditási gondjait is enyhíti. A szociális foglalkoztatók, egyéb gazdálkodó szervezetek és célszervezetek dotációja közötti eltérés is ösztönzőleg hatott erre a folyamatra. A dotáción kívül elérhető egyéb támogatás, adókedvezmény nem volt képes ezt a tendenciát ellensúlyozni: a versenyszféra kis és nagyvállalatai, valamint a költségvetési szervezetek az összes foglalkoztatott megváltozott munkaképességű személynek alig több mint 50%-át foglalkoztatják. A 20 fő alatt foglalkoztató kisvállalkozások és az 1996. évi LXXXI. törvény 2. § (2) bekezdésének a)–c) és f) pontjának hatálya alá nem tartozó foglalkoztatók (alapítványok, egyesületek) nem jogosultak dotáció igénylésére.

A jövőben, a támogatásban részesíthető szervezetek körét ki kell bővíteni, feladat-orientáltan kell meghatározni. *A differenciálás alapja nem a szervezeti forma, hanem a foglalkoztatott károsodott személyek aktivizálható munkaképességének mértéke, a foglalkoztatás jellemzői, illetve a munkára való felkészítés érdekében, valamint a tényleges foglalkoztatás során felhasznált erőforrások lehetnek.*

A támogatásra való jogosultság megállapítása során a jövőben nem elsősorban a szervezeti formára, hanem arra kell tekintettel lenni, hogy a támogatandó szervezet a finanszírozó számára igazolhatóan hasznos tevékenységet végzett a megváltozott munkaképességű személyek rehabilitálása, illetve foglalkoztatása terén.

A szervezetek között az általuk végzett foglalkoztató tevékenység sajátosságai, valamint a foglalkoztatáshoz kapcsolódó szolgáltatások révén lehet differenciálni. Egyes kijelölt célszervezetek és szociális foglalkoztatók jelenleg is nyújtanak olyan plusz szolgáltatásokat (pl.: munkaegészségügyi, munkába járást segítő, valamint egyéb fejlesztő foglalkozások) amelyek a foglalkozási rehabilitáció részeként a megváltozott munkaképességű dolgozók munkavégző képességét, foglalkoztathatóságát javítják. Erre ugyanakkor nem kötelezi semmilyen hatályos jogszabály a foglalkoztatót, noha az Együttes rendelet által folyósított dotáció magában foglalhatja az ilyen típusú rehabilitációs szolgáltatások fedezetét is. Ki kell tehát alakítani azokat a szakmai elvárásokat, amelyeknek megfelelő rehabilitációs szolgáltatásokhoz állami támogatást lehet rendelni.

4.4. A támogatás formái

Az új rendszerben – a jelenleg hatályos együttes rendeletben szabályozott dotációtól eltérően – a támogatások két alapvető formáját kell megkülönböztetni.

- a) Továbbra is nyújtható rendszeres, normatív jellegű bértámogatás, amely egy konkrét foglalkoztatott személy béréhez köthetően egyszerűen azonosítható és nyomon követhető. Ennek célja a munkaképesség változás miatt kieső teljesítmény kompenzálása a munkáltató számára. Egyedüli felhasználási módja a bér és járulékainak kifizetése. Nem általában a minimálbérnek kell a bértámogatás vetítési alapjául szolgálnia, hanem a szakmai átlagbérekhez viszonyítva, különböző sávos bérkategóriákat kell megállapítani, a dolgozó munkaköre, a munkakör betöltéséhez szükséges képzés, az iskolai végzettség alapján. A támogatás mértékét az Európai Unió vonatkozó jogszabálya alapján kell megállapítani: a támogatási mérték felső határát a támogatási intenzitás határozza meg. [5] Ez nem haladhatja meg a bruttó bér és járulékaik 60%-át, egyéb támogatásokkal együtt a 100%-át.
- b) A bértámogatás mellett lehetőség van bizonyos működési és fejlesztési célú költségek finanszírozására is. Itt elsősorban a foglalkoztathatóságot segítő rehabilitációs tevékenységek költségeiről, valamint a foglalkoztatás megvalósításához szükséges speciális feltételek biztosításának költségeiről lehet szó. Ezek a támogatások előre tervezve – pályázati formában – adhatóak, előfinanszírozással, meghatározott (pl. havi) ütemezésben, legfeljebb a ráfordítás szintjéig.

4.5. A támogatások felhasználóinak minősítése, támogatások folyósítása szervezeti feltételek

Ki kell alakítani a foglalkozási rehabilitációban részt vevő nyílt munkaerő-piaci vállalkozások, védett szervezetek, szolgáltatók minőségirányítási tanúsítását, szakmai, módszertani irányítását és finanszírozási rendszerének működtetését, ellenőrzését végző intézményi struktúrát, szervezeti kereteket. A támogatott vállalkozások, szervezetek számára olyan nyilvántartási követelményeket kell kialakítani, amelyek alkalmasak a folyamatos nyomon követésre, ellenőrzésre, annak vizsgálatára, hogy a kedvezményezettek hogyan, milyen hatékonyan használták fel a támogatásokat, az megfelelt-e a hatályos európai jogszabályoknak Biztosítani kell a jogorvoslati lehetőségeket is.

A megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatását elősegítő támogatást csak minőségirányítási tanúsítvánnyal rendelkező szervezet igényelhet. A tanúsítvány kiadása térítésmentes, pályázati úton támogatási nyújtható a tanúsításra való felkészüléshez. A szervezetek minőségirányítási tanúsítás során vizsgálandó eljárások, például:

- Szervezetirányítás, személyi feltételek
- Folyamatok szabályozása

- Üzleti tervezés
- Pénzügyi tervezés, kontrolling
- Gazdálkodási tevékenység
- Munkahely adaptációja, átalakítása
- Munkakör-elemzés, részletes kompetencia listák
- Munkaegészségügyi szolgáltatások
- Foglalkozási rehabilitációs szolgáltatások
- A munkába történő visszalépés lehetőségének biztosítása
- Munkavállalói érdekképviselet
- Munkafeltételek
- Munkahelyi környezet
- Munkahely
- Személyi munkahely
- Egyéni szakmai fejlődés biztosítása, egyéni rehabilitációs terv
- Panaszkezelés, munkavállalói elégedettség mérése

A minőségirányítási tanúsítást, módszertani fejlesztést, finanszírozást és ellenőrzést irányító szervezet hatósági munkát végez. A tanúsítási és módszertani tevékenység mellett el kell látnia a támogatások folyósításának és az ellenőrzés koordinálásának feladatát is.

-
- [1] „Cselekedni, most és mindenkiért” A nemzeti közép, a demokratikus koalíció kormányának programja” IV. fejezet, 6.4.1.
 - [2] Az Európai Unióban a megváltozott munkaképességű személyek átlagos foglalkoztatási színvonala 41-42% körüli. A speciális (védőmunkahelyen) foglalkoztatott munkavállalók aránya az összes megváltozott munkaképességű munkavállalóhoz viszonyítva Ausztriában 12%, Franciaországban 13%, Belgiumban 10%, Spanyolországban 5% (OECD Report 2003.). Az Egyesült Királyságban 6,9 millió megváltozott munkaképességű személy 49%-a foglalkoztatott, ebből 12 ezren dolgoznak védett szervezetben. Bár nincs egységes állásfoglalás az Unió országaiban a különböző foglalkoztatási formák optimális arányait illetően, több országban – elsősorban gazdasági megfontolásból – az integrált foglalkoztatás bővítésével párhuzamosan csökkenteni szeretnék a védett foglalkoztatottak számát, illetve ezt a lehetőséget a súlyosan fogyatékos személyek részére kívánják fenntartani.
 - [3] Támogatási program alatt a vállalkozásoknak nyújtott állami támogatások tilalma alóli mentességek egységes rendjéről szóló 163/2001. kormányrendelet szerinti meghatározást kell érteni. Támogatási program: olyan jogszabályi rendelkezés, amely támogatási cél megvalósítása érdekében előzetesen és egyedileg meg nem határozott kedvezményezettek számára – a tervezett államháztartási előirányzatokon belül – az abban lefektetett általános kritériumoknak való megfelelés alapján juttatott állami támogatást irányoz elő.
 - [4] Az EK-Szerződés 87. és 88. cikkelyének foglalkoztatásra nyújtott állami támogatásra történő alkalmazásáról szóló 2204/2002. EK-rendelet; 6. cikkely
 - [5] Támogatási intenzitás: „bruttó támogatásintenzitás: a vonatkozó költségek százalékában kifejezett támogatási összeg. Minden számadatot a közvetlen adók levonása előtt kell figyelembe venni. Ha a támogatást nem szubvenció formájában ítélik oda, a támogatási összeg a

támogatás folyósítási egyenértéke lesz. A több részletben kifizetendő támogatást a nyújtás pillanatában érvényes értékére diszkontálják. A diszkontálás céljára és a kedvező hitelek támogatási összegének kiszámítására használt kamatláb a támogatás nyújtásának időpontjában érvényes referencia-kamatláb; nettó támogatásintenzitás: a vonatkozó költségek százalékában kifejezett adó levonása utáni diszkontált támogatási összeg” 2204/2002. EK-rendelet; 2. cikk.

EURÓPA TANÁCS
MINISZTERI BIZOTTSÁGA

A Miniszteri Bizottság Rec(2006)5. sz. ajánlása

**a tagországok számára
az Európa Tanács Akciótervéről,
amely a fogyatékos emberek jogainak érvényesítését,
társadalomban való teljes körű részvételük
előmozdítását segíti
elő a fogyatékos emberek életminőségének javításával
Európában a 2006–2015 közötti időszakban.**

(A dokumentumot a Miniszterek Bizottsága 2006. április 5-én
a Miniszterhelyettesek 961. ülésén fogadta el.)

A Miniszterek Bizottsága,

Felidézve az Európa Tanács tevékenységének szociális és kulturális területen való kibővítéséről szóló 1959. november 16-i (59) 23 sz. határozatát;

Szem előtt tartva a Szociális és Közegészségügyi Részegyezményt felülvizsgáló 1996. október 2-i (96) 35 sz. határozatot, amely felülvizsgálta a részegyezmény struktúráit, és állást foglalt amellett, hogy az (59) 23 sz. határozatban rögzített szabályok helyébe lépő, felülvizsgált szabályok alapján folytatni kell az addigi határozat alapján végzett és kialakított tevékenységet, többek között azzal a céllal, hogy lehetővé váljon a fogyatékos emberek közösségbe való beilleszkedése, valamint előírta a fogyatékos emberekre vonatkozó, a teljes jogú állampolgárság és a független életvitel elvén alapuló egységes, európai szintű szakpolitikai modell kialakítását és a megvalósításban való szerepvállalást, a fogyatékos emberek beilleszkedését akadályozó tényezők megszüntetését, legyenek azok pszichológiai, oktatási, családi, kulturális, szociális, szakmai, pénzügyi vagy építészeti jellegűek;

Figyelembe véve, hogy az Európa Tanács célja, hogy erősítse a tagállamok egységét, valamint, hogy ez a cél egyebek mellett a fogyatékosügy politikai tereén olyan közös szabályok elfogadásával érhető el, amelyek a politikai, állampolgári, szociális, kulturális és oktatási jogok érvényesítésének elősegítését célozzák;

Felidézve az Emberi jogok és alapvető szabadságok védelméről szóló egyezményt (ETS No. 5);

Felidézve a Módosított Európai Szociális Karta (ETS No. 163) alapelveit, nevezetesen a fogyatékos személyek függetlenséghez, társadalmi beilleszkedéshez és a közösség életében való részvételhez való jogát;

Szem előtt tartva az Egyesült Nemzetek alapvetőszabályait a fogyatékos emberek esélyegyenlőségéről (1993);

Szem előtt tartva az Egészségügyi Világszervezet (WHO) által 2001-ben kiadott, funkcióképességre, fogyatékosagra és egészségi állapotra vonatkozó nemzetközi osztályozást (FNO);

Szem előtt tartva a Nemzetközi Munkaügyi Szervezet (ILO) 1983-ban elfogadott 159. számú egyezményét és 169. számú ajánlását a fogyatékos emberek foglalkozási rehabilitációjáról és foglalkoztatásáról;

Szem előtt tartva a Miniszteri Bizottság R(92)6. sz. ajánlását a tagállamok felé a fogyatékos emberekkel kapcsolatos egységes politikáról;

Szem előtt tartva a fogyatékos emberekről szóló, a „Haladás a teljes körű állampolgári részvétel felé” c. Miniszteri Deklarációt, amelyet a fogyatékos emberek integrációjával kapcsolatos politikáért felelős miniszterek második európai konferenciáján fogadtak el Malagában, Spanyolországban, 2003. május 7–8. között;

Szem előtt tartva az Európa Tanács állam- és kormányfőinek harmadik csúcstalálkozóján, 2005. május 17-én, Varsóban elfogadott Akciótervet (CM(2005)80 végleges), amely rögzíti az Európa Tanács szerepét és főbb feladatait az elkövetkező évekre;

Szem előtt tartva az Európa Tanács 1592/2003 évi parlamenti ajánlását a fogyatékos emberek teljes társadalmi befogadásáról;

Megerősítve valamennyi emberi jog és alapvető szabadságjog egyetemességét, oszthatatlanságát és összefonódását, valamint annak szükségességét, hogy biztosított legyen a fogyatékos emberek számára e jogok teljes és megkülönböztetés nélküli gyakorlása;

Figyelembe véve, hogy a fogyatékos emberek becsült aránya Európa teljes népességét tekintve 10–15%; hogy az idősödő személyek körében a fogyatékos-ság főbb okai a betegségek, a balesetek és az egyént akadályozó környezeti tényezők, valamint, hogy a fogyatékos emberek száma a növekvő élettartammal párhuzamosan várhatóan emelkedni fog;

Figyelembe véve, hogy a fogyatékos emberek jogai érvényesülésének kudarca, az esélyegyenlőség biztosításának meghiúsulása az emberi méltóság megsértését jelenti;

Figyelembe véve, hogy a társadalom valamennyi csoportja és e csoportok valamennyi tagja számára biztosított esélyegyenlőség hozzájárul a demokrácia és a társadalmi kohézió szavatolásához;

Abban a meggyőződésben, hogy a fogyatékos emberek társadalmi beilleszkedésének és teljes körű részvételének emberi jogokon alapuló felfogását minden lényeges nemzetközi, nemzeti és helyi szintű szakpolitikának tartalmaznia kell;

Hangsúlyozva a fogyatékos-sággal kapcsolatos témák főáramú (mainstream) szakpolitikákkal és összehangolt cselekvéssel való középpontba állítását valamennyi szektorban;

Elismerve az Európa Tanács a fogyatékos emberek rehabilitációjával és integrációjával foglalkozó bizottságának (CD-P-RR) a fogyatékos-ságügyi Akcióterv előkészítésében végzett munkáját;

Hangsúlyozva a fogyatékos-ságügyi Akcióterv végrehajtása és nyomon követése érdekében a fogyatékos emberek civil szervezeteivel való partnerség kialakításának fontosságát;

A tagállamok speciális nemzeti, regionális vagy helyi struktúráinak és a vonatkozó hatáskörök figyelembevétele mellett azok kormányainak a következő ajánlásokat teszi:

- a) integrálják vonatkozó szakpolitikáikba, jogszabályaikba és gyakorlatukba az Európa Tanács Akciótervében meghatározott elveket és hajtják végre az abban rögzített akciókat annak érdekében, hogy elősegítsék a fogyatékos emberek jogainak érvényesülését és a társadalomban való teljes körű részvételüket; javítva ezzel a fogyatékos emberek életminőségét Európában, a

2006–2015-ig terjedő időszakban az ajánlás függelékében megfogalmazásra kerülteknek megfelelően;

- b) segítsék elő az Európa Tanács 2006–2015 közötti időszakra szóló Akciótervnek végrehajtását és alkalmazását azokon a területeken is, amelyek nem tartoznak a hatóságok közvetlen hatáskörébe, amelyekre azonban ennek ellenére bizonyos ráhatásuk van, illetve amelyekben bizonyos szerepvállalással rendelkeznek;
- c) e célból biztosítsák a jelen ajánlás az érintett szereplők körében történő lehető leg szélesebb terjesztését, például tudatformáló kampányokkal, a magánszférával és a civil társadalommal való együttműködéssel, különös tekintettel a fogyatékos emberek civil szervezeteinek bevonására.

A REC(2006)5 SZ. AJÁNLÁS FÜGGELÉKE

Az Európa Tanács Akcióterve a fogyatékos emberek jogai érvényesülésének elősegítése és a társadalomban való teljes körű részvételük előmozdítása érdekében, a fogyatékos emberek életminőségének javításával Európában a 2006–2015 közötti időszakban.

Tartalom

A Rec(2006)5 sz. ajánlás függeléke	37
Tartalom	38
1. Összefoglalás	41
1.1. Küldetés	41
1.1.1. Malagai Miniszteri Deklaráció a fogyatékos emberekről	41
1.1.2. Missziós nyilatkozat	41
1.2. Alapelvek és stratégiai célok	42
1.2.1. Alapelvek	42
1.2.2. Stratégiai célok	42
1.3. Fő akcióterületek	43
1.4. Halmozottan hátrányos helyzetű emberek	45
1.5. Megvalósítás és nyomon követés	46
2. Bevezetés	47
2.1. Misszió	47
2.2. Paradigmaváltás – beteg helyett állampolgár	48
2.3. A Malagai Miniszteri Nyilatkozat	49
2.4. Emberi jogi keretrendszer	49
2.5. Stratégiai célok	50
2.6. Szerkezet és tartalom	51
2.7. Alapelvek	52
2.8. Eljárás	52
3. A legfontosabb akcióterületek	52
3.1. 1. akcióterület: Részvétel a politikai és közéletben	53
3.1.1. Bevezetés	53
3.1.2. Általános célok	54
3.1.3. A tagállamok konkrét akciói	54
3.2. 2. akcióterület: Részvétel a kulturális életben	55
3.2.1. Bevezetés	55
3.2.2. Általános célok	55
3.2.3. A tagállamok konkrét akciói	55
3.3. 3. akcióterület : Információ és kommunikáció	56
3.3.1. Bevezetés	56
3.3.2. Általános célok	57

3.3.3. A tagállamok konkrét akciói	57
3.4. 4. akcióterület: Oktatás	58
3.4.1. Bevezetés	58
3.4.2. Általános célok	59
3.4.3. A tagállamok konkrét akciói	59
3.5. 5. akcióterület: Foglalkoztatás, pályorientáció és képzés	60
3.5.1. Bevezetés	60
3.5.2. Általános célok	61
3.5.3. A tagállamok konkrét akciói	61
3.6. 6. akcióterület: Épített környezet	63
3.6.1. Bevezetés	63
3.6.2. Általános cél	63
3.6.3. A tagállamok konkrét akciói	63
3.7. 7. akcióterület: Közlekedés	64
3.7.1. Bevezetés	64
3.7.2. Általános célok	65
3.7.3. A tagállamok konkrét akciói	65
3.8. 8. akcióterület: Közösségi lakhatás	66
3.8.1. Bevezetés	66
3.8.2. Általános célok	67
3.8.3. A tagállamok konkrét akciói	67
3.9. 9. akcióterület: Egészségügyi ellátás	68
3.9.1. Bevezetés	68
3.9.2. Általános célok	68
3.9.3. A tagállamok konkrét akciói	69
3.10. 10. akcióterület: Rehabilitáció	70
3.10.1. Bevezetés	70
3.10.2. Általános célok	70
3.10.3. A tagállamok konkrét akciói	70
3.11. 11. akcióterület: Szociális védelem	71
3.11.1. Bevezetés	71
3.11.2. Általános célok	72
3.11.3. A tagállamok konkrét akciói	72
3.12. 12. akcióterület: Jogi védelem	73

3.12.1. Bevezetés	73
3.12.2. Általános célok	73
3.12.3. A tagállamok konkrét akciói	73
3.13. 13. akcióterület: Erőszakkal és visszaéléssel szembeni védelem	74
3.13.1. Bevezetés	74
3.13.2. Általános célok	75
3.13.3. A tagállamok konkrét akciói	75
3.14. 14. akcióterület: Kutatás-fejlesztés	76
3.14.1. Bevezetés	76
3.14.2. Általános célok	77
3.14.3. A tagállamok konkrét akciói	77
3.15. 15. akcióterület: Tudatformálás	78
3.15.1. Bevezetés	78
3.15.2. Általános célok	79
3.15.3. A tagállamok konkrét akciói	79
4. Halmozottan hátrányos helyzetű emberek	80
4.1. Bevezetés	80
4.2. Fogyatékos nők és lányok	80
4.3. Súlyosan és halmozottan fogyatékos emberek	81
4.4. Fogyatékos gyermekek és fiatalok	82
4.5. A fogyatékos emberek idősödése	83
4.6. Kisebbségek és a migráns közösségek fogyatékos tagjai	83
5. Megvalósítás és nyomon követés	84
5.1. Bevezetés	84
5.1.1 Az Egyetemes Tervezés alapelvei	84
5.1.2. A szolgáltatások minősége és a munkatársak képzése	85
5.1.3. Főáramba helyezés és szektorfelelősség	85
5.2. Megvalósítás	86
5.3. Nyomon követés	86
1. sz. függelék	88
A fogyatékos emberekről szóló Malagai Miniszteri Deklaráció: „Haladás a teljes körű állampolgári részvétel felé”	88
2. sz. függelék	95
Hivatkozások	95

1. Összefoglalás

1.1. Küldetés

1.1.1. MALAGAI MINISZTERI DEKLARÁCIÓ A FOGYATÉKOS EMBEREKRŐL

1992-ben, a fogyatékos emberekkel kapcsolatos politikáért felelős miniszterek első európai konferenciáját követően a Miniszteri Bizottság elfogadta a fogyatékos emberekkel kapcsolatos egységes politikáról szóló R(92) 6 sz. ajánlást.

Ez az úttörő jellegű ajánlás képezte több mint tíz éven át a fogyatékoságügyi szakpolitikák alapját, arra biztosítva ösztönzést, hogy új, a fogyatékos emberek javát szolgáló, integrációs szakpolitikai tervek készüljenek nemzetközi és tagállami szinten egyaránt.

Az egyes társadalmakban azonban olyan lényeges változások mentek végbe, amelyek a következő évtizedekben a további előrelépés érdekében, új, a fogyatékosággal kapcsolatos témák szociális és emberi jogi megközelítésben kidolgozott stratégiáit teszik szükségessé.

2003 májusában került sor Malagában, Spanyolországban a második európai miniszteri konferenciára, ahol a fogyatékos emberekkel kapcsolatos politikáért felelős miniszterek elfogadták a Malagai Miniszteri Deklarációt a fogyatékos emberek „teljes körű állampolgársági részvétele felé való haladásról”.

Az Európa Tanács elkészítette azt a stratégiát is, amely a fogyatékoságügyi Akcióterv kidolgozását segítette elő, s amelynek célja az emberi jogok előmozdítása és az európai fogyatékos emberek életminőségének javítása.

1.1.2. MISSZIÓS NYILATKOZAT

Az Európa Tanács 2006–2015 közötti időszakra kidolgozott fogyatékoságügyi Akcióterve a fogyatékos személyek emberi jogainak, a diszkrimináció tilalmának, az esélyegyenlőségnek, a teljes állampolgári részvételnek a célkitűzéseit foglalja a következő évtizedben megvalósítandó európai szakpolitikai keretrendszerbe.

Az Akcióterv olyan átfogó keretrendszert kíván megteremteni, amely rugalmas, és alkalmazása az egyes tagállamok speciális helyzetéhez, körülményeihez igazítható. Elkészítésének célja, hogy ütemtervként szolgáljon az egyes tervek, programok és innovatív stratégiák megtervezéséhez, átdolgozásához és megvalósításához.

Az Európa Tanács törekvése, hogy a fogyatékoságügyi Akciótervet úgy alkalmazza, hogy az – ajánlások, tanácsadás és szakértői tájékoztatás formájában – valamennyi tagállamnak segítséget nyújtson.

1.2. Alapelvek és stratégiai célok

1.2.1. ALAPELVEK

A tagállamok továbbra is a diszkrimináció tilalmával és az emberi jogok szem előtt tartásával azon munkálkodnak, hogy a fogyatékos emberek független életet élhessenek, szabadon hozhassák meg döntéseiket, életminőségük javuljon, valamint, hogy a többségi társadalom tagjaiban tudatosuljon, hogy a fogyatékos az emberi sokféleség megnyilvánulása.

Figyelembe vették az e témában érvényben lévő európai és nemzetközi dokumentumokat, egyezményeket és terveket, különös tekintettel a fogyatékos személyek jogaival kapcsolatos ENSZ egyezménytervezetre.

Az Európa Tanács 2004. évi új szociális kohéziós stratégiája hangsúlyozza, hogy kiemelt figyelmet kell fordítani a veszélyeztetett csoportok – például gyermekek, fiatalok, migránsok, etnikai kisebbségek, fogyatékos emberek és az idősödő személyek – emberi jogai érvényesülésének biztosítására.

A fogyatékoságügyi Akcióterv elismeri azt az alapelvet, mely szerint a társadalom kötelessége valamennyi polgára számára biztosítani a fogyatékoság következtében fellépő hatások minimalizálását azáltal, hogy aktívan támogatja az egészséges életmódot, a biztonságosabb környezet megteremtését, a megfelelő egészségügyi ellátás nyújtását, a rehabilitációt és a támogató közösségeket.

1.2.2. STRATÉGIAI CÉLOK

A fogyatékoságügyi Akcióterv fő célja, hogy a fogyatékos emberek társadalomban való teljes körű részvételével kapcsolatos stratégiák kialakításának és megvalósításának eszköze legyen, valamint, hogy segítségével a fogyatékoság kérdése a tagállamok szakpolitikáiban a figyelem középpontjába kerüljön. Az Akcióterv célja, hogy összhangban legyen az országspecifikus körülményekkel és az egyes tagállamokban zajló átalakulási folyamatokkal.

Az Akcióterv a tagállamok számára ajánlások formájában konkrét akciókat tartalmaz, valamint rávilágít arra, hogy a halmozottan fogyatékos embereknek speciális akadályokkal és problémákkal kell megküzdeniük, ezért komplex megoldásokra van szükségük.

Az Akcióterv arra ösztönzi a tagállamokat, hogy a fogyatékos emberek igényeire minőségi és innovatív szolgáltatásokkal, valamint az érvényben lévő intézkedések megszilárdításával válaszoljanak.

Az Akcióterv gondolatébresztőként kíván hatni a magánvállalkozásokra, a civil szervezetekre és más nemzetközi szervezetekre. A szakpolitikák kialakításában a fogyatékos emberek civil szervezeteit kompetens és szakértő partnernek tekinti, akiknek a véleményét a fogyatékos emberek életét befolyásoló döntések meghozatalakor ki kell kérni. Az Akcióterv megvalósítása folyamatosan nyomon követésre és értékelésre kerül, annak érdekében, hogy a tagállamok által elért eredményeket felmérjék és a legjobb gyakorlatokat terjesszék.

1.3. Fő akcióterületek

Az Európa Tanács fogyatékoságügyi Akcióterve a fogyatékos emberek életének legfontosabb területeit öleli fel; 15 akcióterületen határozva meg az általános célokat és a konkrét tagállami teendőket.

Az Akcióterv lényegét az akcióterületek képezik, amelyek az alábbi témákat foglalják magukban:

1. sz.: Részvétel a politikai és közéletben;
2. sz.: Részvétel a kulturális életben;
3. sz.: Információ és kommunikáció;
4. sz.: Oktatás;
5. sz.: Foglalkoztatás, pályaorientáció és képzés;
6. sz.: Az épített környezet;
7. sz.: Közlekedés;
8. sz.: Közösségi lakhatás;
9. sz. Egészségügyi ellátás;
10. sz.: Rehabilitáció;
11. sz.: Szociális védelem;
12. sz.: Jogi védelem;
13. sz.: Erőszakkal és visszaéléssel szembeni védelem;
14. sz.: Kutatás-fejlesztés; valamint
15. sz.: Tudatformálás

A demokratikus társadalmak fejlődése és fenntartása szempontjából a politikai és közéletben, valamint a demokratikus folyamatokban való részvétel (1. akcióterület) alapvető fontosságú. A fogyatékos embereknek lehetőséget kell biztosítani arra, hogy közösségeik sorsát alakíthassák. Ezért lényeges, hogy élhessenek szavazati jogukkal, és részt vehessenek a politikai és közéleti tevékenységekben.

A fogyatékos emberek teljes körű társadalmi befogadásához az is szükséges, hogy részt vehessenek a társadalom kulturális életében (2. akcióterület). Intézkedéseket kell fogantatni a kulturális tevékenységekben és egyesületekben való részvételük biztosítására, valamint, hogy a fogyatékos emberek is kibontakoztathassák és hasznosíthassák kreativitásukat, szellemi forrásaikat, oly módon, hogy az a fogyatékos emberek és a társadalom javát szolgálja.

Ennek előfeltétele az információhoz és a kommunikációhoz való egyenlő esélyű hozzáférés biztosítása

(3. akcióterület). Lényeges, hogy a közszolgálati és magán információs és kommunikációs szolgáltatók a fogyatékos emberek szükségleteit is figyelembe vegyék. Intézkedéseket kell hozni annak biztosítására, hogy a fogyatékos emberek a társadalom más tagjaival azonos módon juthassanak információhoz.

A fogyatékos emberek szociális befogadásának és függetlenségük biztosításának alapfeltétele az oktatáshoz való egyenlő hozzáférés (4. akcióterület). Az oktatás az élet valamennyi szakaszát – óvodai nevelés, szakképzés, egész éle-

ten át való tanulás – felöleli. A többségi iskolák és a speciális programok résztvevőit ösztönözni kell az együttműködésre, valamint arra, hogy támogassák helyi közösségeikben a fogyatékos embereket. A fogyatékosügy főáramba helyezésével a többségi társadalom tagjaiban is elfogadottabbá válhat az emberi sokféleség gondolata.

A fogyatékos emberek társadalmi integrációjának és gazdasági függetlenségének alapvető eleme a foglalkoztatás, a pályaorientáció és a képzés (5. akcióterület). Jogszabályokra, intézkedésekre és szolgáltatásokra van szükség ahhoz, hogy a fogyatékos emberek a társadalom többi tagjához hasonlóan egyenlőségekkel jussanak munkahelyhez és azt meg is tudják tartani. A megkülönböztetést tiltó és pozitív cselekvésre ösztönző intézkedésekkel javítani kell a foglalkoztatáshoz való egyenlő hozzáférés lehetőségeit, a fogyatékos emberek munkaerő-piaci integrációjának ügyét a foglalkoztatáspolitikai főáramába kell helyezni.

A jól megközelíthető, akadálymentes épített környezet (6. akcióterület) hozzájárul az esélyegyenlőség megvalósulásához, segíti a független életvitelt, a közösség életébe való aktív bekapcsolódást és a foglalkoztatáshoz való hozzáférést. Az Egyetemes Tervezés alapelveinek alkalmazásával a fogyatékos emberek számára is hozzáférhető épített környezet hozható létre, valamint elkerülhető az újabb akadályok kiépítése.

Az akadálymentes közlekedés kialakítása és megvalósítása (7. akcióterület) eredményezze minden szinten a fogyatékos emberek számára a tömegközlekedési szolgáltatások elérhetőségének javulását. Ez előfeltétele függetlenségük, a munkaerőpiacon és a közösség életében való teljes körű részvételüknek.

A fogyatékos embereknek is esélyt kell kapniuk a minél önállóbb életvitel kialakítására, amelyhez hozzátartozik, hogy megválaszthassák hol és hogyan akarnak élni. Az önálló életvitel és a társadalmi integráció esélyeit elsősorban és mindenképp előtérbe kell helyezni a közösség teremtheti meg. A közösségi lakhatás erősítéséhez (8. akcióterület) olyan stratégiákra van szükség, amelyek az intézményes támogatástól a közösségi alapú megoldások felé való eltolódást szorgalmazzák; ide tartoznak az önálló lakhatást előtérbe helyező megoldások és a támogatott környezetben való élet is. Ez magában foglalja a felhasználó által irányított közösségi alapú szolgáltatásokat és a személy-központú támogató struktúrákat.

A fogyatékos embernek, ahogyan a nem fogyatékos személyeknek is, megfelelő egészségügyi ellátásra van szüksége (9. akcióterület). Egyenlő hozzáférést kell biztosítani mindenki számára a jó minőségű, az ellátott jogait tiszteletben tartó egészségügyi szolgáltatásokhoz. Ebben a tekintetben fontos, hogy az egészségügyi szakemberek (a megfelelő képzések elvégzésének köszönhetően) nagyobb hangsúllyal vegyék figyelembe a fogyatékos társadalmi modelljét.

A fogyatékos romlásának megelőzésére, következményeinek enyhítésére és a fogyatékos emberek függetlenségének fokozására különféle, amennyiben lehetséges, közösségi alapú szolgáltatásokat tartalmazó programokat (10. akcióterület) kell megvalósítani.

A szociális védelmi rendszer által nyújtott szolgáltatások (11. akcióterület) – társadalombiztosítás, szociális ellátások és szolgáltatások – javíthatják az azokban részesülők életminőségét. A fogyatékos emberek részesüljenek szociális védelemben és e szolgáltatásokhoz egyenlő eséllyel juthassanak hozzá. Fontos, hogy – ahol lehetséges – a fogyatékos emberek a passzív ellátásoktól a munkavállalás és a függetlenség irányába mozduljanak el.

A fogyatékos emberek a többi állampolgárral azonos módon férhessenek hozzá az igazságügyi rendszerekhez. A jogi védelem (12. akcióterület) azt jelenti, hogy lépéseket kell tenni a fogyatékos emberekkel szembeni megkülönböztetés leküzdéséért. A diszkrimináció megelőzése és leküzdése érdekében létre kell hozni a megfelelő jogszabályi és adminisztratív kereteket.

A társadalom kötelessége az is, hogy az állampolgárokat megvédje az erőszakos cselekedetekkel és visszaélésekkel szemben (13. akcióterület). A szakpolitikák állítsák középpontba a fogyatékos emberek védelmét az erőszakos bánásmód és a visszaélés minden formájával szemben, és biztosítsanak támogatást az erőszak és a visszaélés áldozatai számára.

A kutatás-fejlesztés (14. akcióterület), a statisztikai adatok gyűjtése és elemzése alapvető fontosságú ahhoz, hogy a szakpolitikákat a megfelelő információk és tények alapján lehessen megtervezni és megvalósítani. A megbízható információ hasznos forrás a felmerülő problémák meghatározása és a megoldások megtervezése során. Nem kevésbé fontos a legjobb gyakorlatok felkutatása és a társadalomban végbemenő változások figyelemmel kísérése.

A társadalmi tudatformálás olyan kulcskérdés, amely a teljes Akcióterv megvalósulását befolyásolja (15. akcióterület). Fel kell lépni a diszkriminatív magatartás és a megfélemlítés ellen; ezek helyett a fogyatékosok következményeit közérthetően és tárgyilagosan bemutató információk kellene, mert csak így mozdítható elő a társadalmakban a fogyatékos emberek igényeinek és jogainak megértése. Az akcióterület célja a fogyatékos emberekkel szembeni negatív hozzáállás megváltoztatása, valamint a kormányzati és média kiadványokban a fogyatékosügy témák főáramba helyezésének szorgalmazása.

1.4. Halmozottan hátrányos helyzetű emberek

Az Európában élő fogyatékos emberek között vannak olyanok is, akik speciális akadályokkal kerülnek szembe, illetve többszörös megkülönböztetést kell elszenvedniük.

A fogyatékos nők és lányok, a súlyosan és halmozottan sérült gyermekek és fiatalok, az idősödő fogyatékos személyek, a kisebbségek és a migráns közösségek fogyatékos tagjai fokozottabban vannak kitéve a kirekesztés veszélyének és általában a többi fogyatékos embernél is kevesebb esélyük van a társadalom életében való részvételre.

A fogyatékos nők és lányok számára a társadalom életében való részvétel gyakran többszörösen is nehezített, mivel nemi alapon és fogyatékoságuk miatt is kirekesztésben van részük. A nők és a lányok speciális helyzetét minden

szinten figyelembe kell venni, és mind a fogyatékossgal kapcsolatos, mind a nemek esélyegyenlőségével kapcsolatos politikák és programok középpontjába kell állítani.

A többszörösen veszélyeztetett fogyatékos személyek egyik csoportját azok az emberek képezik, akik fogyatékossguk súlyossága és halmozódása miatt nagyfokú támogatásra szorulnak. Életminőségük nagymértékben függ a megfelelő minőségű szolgáltatások és a speciális, gyakran igen intenzív támogatás meglététől. Az illetékes hatóságok tervező munkájára és koordinációjára, a kormányzati szervekre és a szolgáltatókra együttesen van szükség ahhoz, hogy e speciális csoport problémáját megfelelően kezelni lehessen.

A fogyatékos gyermekeknek – ahogyan azt az ENSZ gyermekjogokról szóló egyezménye megfogalmazza – a többi gyermekkel azonos jogokat és esélyeket kell biztosítani. A fogyatékos fiatalok csoportja is veszélyeztetett csoport társadalmunkban. Még mindig komoly akadályokat kell leküzdeniük, annak érdekében, hogy az élet minden területe hozzáférhetővé váljon számukra. A fogyatékos gyermekek és fiatalok speciális problémáit mélyebben kell tanulmányozni ahhoz, hogy meg lehessen tervezni és valósítani a megfelelő információkon alapuló, számos szakpolitikai területet felölelő politikákat.

Az idősödő fogyatékos emberek, különösen azok, akik fokozottabb támogatást igényelnek, további kihívást jelentenek Európa társadalmi számára. Innovatív módszerekre van szükség ahhoz, hogy a különféle szakpolitikai és szolgáltatási területen felmerülő probléma kezelhetővé váljon.

A kisebbségek és a migráns közösségek fogyatékos tagjai halmozottan hátrányos helyzetben vannak egyrészt a diszkrimináció miatt, másrészt azért, mert hiányoznak a közszolgáltatásokra vonatkozó ismereteik. Átfogó megközelítés szükséges – figyelembe véve kulturális háttérüket, a nyelvi problémákat, valamint speciális igényeiket –, mert csak így kezelhetők ezek a speciális problémák.

A fogyatékos emberek fent említett speciális csoportjainak problémáit átfogó módon kell kezelni, hiszen társadalmi integrációjuk csak így érhető el. A döntéshozók tájékozódjanak e speciális igényű csoportok befogadását gátló tényezőkről és politikáikat több kulcsfontosságú akcióterületet átfogva alakítsák ki, mert csak így háríthatók el az akadályok, és csak így biztosítható a halmozottan hátrányos helyzetű emberek egyéni kiteljesedése. Ehhez a jelenlegi Akciótervre és az Európa Tanács 2004-ben elfogadott, a Szociális Kohézió Új Stratégiájára építő, komplex megközelítési módra van szükség, mert csak így támogatható a hatékony átfogó és integratív politikák létrehozása.

1.5. Megvalósítás és nyomon követés

Az akcióterületek pillérét az alapelvek és a halmozottan hátrányos helyzetű emberek szükségleteit figyelembe vevő szempontok képezik. Emellett az Egyetemes Tervezés alapelvei a minőség, a képzés és a fogyatékossgügy főáramba helyezése a fogyatékossgügyi Akcióterv megvalósítási stratégiájának meghatá-

rozó elemei. Az Egyetemes Tervezés alapelveinek alkalmazása elsődleges fontossággal bír a környezet akadálymentesítésének és a termékek használhatóságának javítása szempontjából. Szintén rendkívüli fontosságú, hogy a szakpolitikák, a különféle aktivitások és szolgáltatások minőségileg magas színvonalúak legyenek. A szakpolitikák kialakítása és a szolgáltatások nyújtása során a fogyatékosügy témájának főáramba helyezése lényeges szerepet játszik a befogadó társadalom kialakításában.

A tagállamok elsődleges felelőssége, hogy tagállami szinten valósítsák meg a fogyatékosügy politikákat, különös tekintettel az akcióterületeken meghatározott konkrét akciókra. A tagállamok vizsgálják meg jelenlegi szakpolitikáikat és az azokat alátámasztó alapelveket, vessék egybe azokat a fogyatékosügy Akciótervvel, és határozzák meg, hogy mely területeken van szükség előrelépésre és ahhoz milyen konkrét akciókat kell végrehajtani.

Az értékelés alapján a tagállamok alakítsák ki stratégiáikat oly módon, hogy azok összhangba kerüljenek a fogyatékosügy Akcióterv ajánlásaival és az annak alapját képező alapelvekkel, valamint a tagállam pénzügyi lehetőségeivel.

A fogyatékosügy Akcióterv megvalósítása és értékelése során a tagállamok törekedjenek a közös módszerek és partnerség kialakítására a témában érdekelt valamennyi szereplővel, különös tekintettel a fogyatékos emberek civil szervezeteire.

Az Európa Tanács minden érintett testületével és bizottságával egyeztetni a fogyatékosügy Akciótervet, felhívva a figyelmet a megvalósítás fontosságára.

A Miniszteri Bizottság ki fogja jelölni azt a fórumot, amely a nyomon követést irányítja, és javasolhatja a tagállamok számára, hogy behatóan tanulmányozzák a különleges prioritást élvező témákat. A fogyatékosügy Akcióterv hatékony nyomon követéséhez a tagállamoknak rendszeresen információt kell szolgáltatniuk a kijelölt fórum részére.

A kijelölt fórum biztosítja, hogy a Miniszteri Bizottság a fogyatékosügy Akcióterv megvalósulásának előrehaladásáról rendszeres tájékoztatást kapjon.

2. Bevezetés

2.1. Misszió

Az Akcióterv törekvése, hogy az Európa Tanács az elkövetkező évtizedben a fogyatékos személyek emberi jogait biztosító, megkülönböztetés ellenes, esélyegyenlőséget és teljes körű állampolgári részvételt támogató célkitűzéseit a fogyatékosügyre vonatkozó európai keretek közé foglalja.

Az Akcióterv olyan átfogó keretek kialakítását tűzte ki célul, amelyek rugalmasan alkalmazhatók az egyes országok sajátos körülményeinek megfelelően. Célja, hogy iránymutatásként szolgáljon a politikai döntéshozók számára, lehe-

tővé téve, hogy terveiket, programjaikat és innovatív stratégiáikat eszerint fogalmazzák meg, alakítsák át és valósítsák meg.

Az Európa Tanács törekvése, hogy az Akcióterv megvalósítását valamennyi tagállamnak nyújtott pozitív támogatással, ajánlásokkal, tanácsadással és szakértői tájékoztatással segítse elő.

2.2. Paradigmaváltás – beteg helyett állampolgár

Európában nagyarányú politikai, gazdasági, társadalmi és technológiai változások mentek végbe az elmúlt évtizedben. A globalizáció lehetőségei és kihívásai, az információs és kommunikációs technológia fejlődése, a foglalkoztatás és a munkanélküliség, az egészségügy és a demográfia átalakulóban lévő szerkezete, a migráció és a piacgazdaságba való átmenet a régió átalakulását idézte elő. Az átalakulásnak számos pozitív vonása is van, amelyek az emberekben reményt és várakozást keltettek.

A fogyatékos embereket már nem gondoskodásra szoruló, a társadalom életéhez hasznosan hozzájárulni nem tudó betegek tekintik közösségeik, hanem olyan állampolgároknak, akik a gátló tényezők megszüntetése után teljes jogú, aktív tagjai társadalmaiknak. A lebontandó akadályok közé tartoznak az előítéletek, a társadalmi, jogszabályi gátak és a nem hozzáférhető épített környezet. Emiatt továbbra is szorgalmazni kell a fent említett paradigmaváltást, amely során a fogyatékoság korábbi, orvosi modelljét az emberi jogokon alapuló társadalmi modell váltja fel.

Ennek a koherens, integrált megközelítésnek, amely tiszteletben tartja valamennyi fogyatékos személy emberi jogait, alapvető szabadságjogait és méltóságát a középpontjában az egyén áll. A paradigmaváltás eredményeként számos európai országban elmozdulás történt az olyan aktív politikák felé, amelyek révén az egyes fogyatékos ember – jogainak ismeretében – képessé válik saját életének irányítására. Ezzel párhuzamosan megváltozott a civil szervezetek, különösen a fogyatékos emberek civil szervezeteinek szerepe. Támogatóként, szolgáltatóként vagy a szaktudás és kompetencia forrásaként mind a kormányok, mind a fogyatékos emberek partnereivé váltak.

Az Akcióterv rugalmasan került kialakításra oly módon, hogy a jövőbeli technológiai változások, illetve az egyéb fejlődés figyelembe vehető legyen.

Napjaink biotechnológiai fejlődése és annak lehetséges felhasználási módjai a fogyatékos emberek körében aggodalmat okozott, mert úgy vélték, olykor még az élethez való jogukat is kétségbe vonják. A jelenlegi terv a fogyatékos emberek társadalmi befogadásával és részvételével foglalkozik, és nem foglalja magában a prenatális diagnózis, valamint az abortusz törvények fogyatékoság szerinti diszkriminációjának orvosi vonatkozásait.

Mindazonáltal e téma fontossága nem kérdőjelezhető meg, ezért elengedhetetlen, hogy a fogyatékos emberek érdekképviselői szerveiken keresztül részt vegyenek az említett témákkal foglalkozó nemzeti és nemzetközi etikai és bioetikai bizottságokban.

2.3. A Malagai Miniszteri Nyilatkozat

A fogyatékos emberek integrációs politikájáért felelős miniszterek második európai konferenciája, amely 2003. május 7–8-án ült össze Spanyolországban, Malagában, munkáját az első európai miniszteri konferenciára kívánta alapozni, amelyet 1991-ben tartottak, és amely a fogyatékos emberek egységes politikájáról szóló, R(92) 6 sz. ajánlás megfogalmazásával zárult. Az ajánlást 1992. április 9-én fogadták el, és ez formálta az Európa Tanács és a tagállamok fogyatékosügyei politikáit több mint tíz éven keresztül olyan integrációs politikák bevezetését szorgalmazva, amelyek nemzeti és nemzetközi szinten pozitívan befolyásolták a fogyatékos emberek életét. A miniszterek azonban felismerték, hogy a megváltozott helyzetben a fogyatékosügyei témák kezelésében való előrelépéshez további teendőkre van szükség.

A „Haladás a teljes körű állampolgári részvétel felé” című Malagai Miniszteri Deklarációban, amelyet a konferencián fogadtak el, a miniszterek kifejezték, hogy a következő évtizedben céljuk a fogyatékos emberek és családjaik életminőségének további javítása. Új stratégia szükséges, amely tükrözi a fogyatékos ember jogi modelljét, valamint a fogyatékos személyek és a társadalom magasabb elvárásait.

A miniszterek úgy vélték, a stratégiát Akciótervben kell megfogalmazni, amelynek célja a bármely életkorban lévő fogyatékos emberrel szembeni diszkrimináció minden formájának leküzdése. Az Akcióterv tekintse kiemelt témájának a fogyatékos nők, a súlyosan és halmozottan fogyatékos emberek és az idősödő fogyatékos emberek helyzetét, és biztosítsa, hogy emberi jogaik, alapvető szabadságjogaik és teljes körű állampolgári jogaik érvényesülhessenek.

2.4. Emberi jogi keretrendszer

Az Európa Tanács és tagállamai továbbra is diszkrimináció ellenes, emberi jogi alapokra építőkeretek között folytatják munkájukat a fogyatékos emberek érdekeit védve, a diszkrimináció, illetve a visszaélés minden formájának leküzdéséért, valamint a fogyatékos emberek esélyegyenlőségének minden szakpolitikai területen való főáramba helyezéséért.

A tagállamok az Akcióterv megfogalmazása során arra törekedtek, hogy figyelembe vegyék a fogyatékos emberek esélyegyenlőségével és emberi jogaival foglalkozó egyezményeket, dokumentumokat, standardokat és politikákat. Európai szinten az Akcióterv alapját a Miniszteri Bizottság R(92) 6 sz. ajánlása képezi. A fogyatékosügyei politikákhoz iránymutatásként az Európai Unió jogalkotása és programjai szolgálnak, az európai intézmények által történő végrehajtás módját az Európai Bizottság Akcióterve határozza meg. Az Európa Tanács 2004. évi Új Szociális Kohéziós Stratégiája külön kötelezettséget vállal arra nézve, hogy a különösen veszélyeztetett és a társadalmi kirekesztésnek kitett emberek és csoportok jogai érvényesüljenek.

Tekintetbe véve továbbá az érvényben lévő európai dokumentumokat, az Egyesült Nemzetek alapvető szabályait a fogyatékos emberek esélyegyenlőségéről, az Egyesült Nemzetek legfontosabb emberi jogi egyezményeit, valamint az Egyesült Nemzetek fogyatékos emberek jogairól szóló nemzetközi egyezménye tervezetével kapcsolatos fejleményeket.

2.5. Stratégiai célok

A jelen Akcióterv általános célja, hogy megvalósuljon a fogyatékos emberek teljes körű részvétele a társadalomban, valamint, hogy valamennyi szakpolitikai területen főáramba kerüljön a fogyatékoságügy.

Az Akcióterv a speciális ajánlások olyan rugalmas keretrendszerét fogalmazta meg, amely az egyes országok sajátos körülményeihez igazítható. A terv figyelembe veszi a tagországok földrajzi, gazdasági, kulturális és szociális sokféleségét és tekintettel van egyes tagországok átalakulási folyamataira. Elkészítésének célja, hogy a döntéshozók számára gyakorlati iránymutatást adjon a kulcsfontosságú prioritásokra koncentráló stratégiák kialakításához és megvalósításához.

Segítséget nyújt azoknak az országoknak, ahol először kerül sor nemzeti akcióterv kidolgozására a fogyatékos állampolgárok integrációjával kapcsolatban és azoknak is, ahol a már létező politikák továbbfejlesztését tervezik.

Az Akcióterv segítséget nyújt a tagországoknak abban is, hogy a diszkriminációt tiltó, az esélyegyenlőséget – a jogok sérülése esetén a kártérítés eszközeivel is kiegészítve – szorgalmazó aktív politikáikat megerősítsék.

Arra ösztönzi a tagállamokat, hogy a fogyatékos emberek igényeit minőségi és innovatív szolgáltatásokkal elégítsék ki, megszilárdítva az érvényben lévő intézkedéseiket.

Gondolatébresztő forrást jelent a magánvállalkozások, civil szervezetek és más nemzetközi szervezetek számára is.

Az Akcióterv kiemelten fontosnak tartja a fogyatékos emberekkel és érdekvépviseleti szervezeteikkel való konzultációt az őket érintő döntéshozatali folyamat során, mind az országos szintű politikák kialakításakor, mind egyéni kérdések esetében.

Az Akcióterv megvalósítása rendszeresen értékelésre kerül, annak érdekében, hogy felmérjék a tagállamok által elért eredményeket és terjesszék a legjobb gyakorlatokat. Az előrelépés figyelemmel kíséréséhez és a tagállami szintű eredmények értékeléséhez hatékony és végrehajtható mechanizmusokra van szükség.

2.6. Szerkezet és tartalom

Az Akcióterv a fogyatékos emberek életének minden jelentős területét felöleli; többek között a lakhatást, az oktatást, a foglalkoztatást, a mobilitást és a tudatformálást. Az Akcióterv lényegét az e területeken végrehajtandó akcióterületek képezik.

Az Akcióterv több területet átfogó szempontokat is tartalmaz, idetartozik a fogyatékos nők és lányok, a fogyatékos gyermekek és fiatalok, az idősödő fogyatékos emberek, a súlyosan és halmozottan fogyatékos emberek, valamint a kisebbségek és a migráns csoportok fogyatékos tagjainak helyzete.

Az Akcióterv figyelembe veszi a vonatkozó és érvényben lévő európai és nemzetközi dokumentumokat, egyezményeket és az ENSZ nemzetközi egyezménytervezetének fejleményeit a fogyatékos emberek jogairól.

Az Akcióterv alapelve a diszkrimináció tilalma, az esélyegyenlőség, a fogyatékos emberek független életvitele és teljes körű társadalmi részvétele.

Az Akcióterv lényegi elemét képezik az átfogó alapelvek, a kulcsfontosságú akcióterületek, a több területet átfogó szempontok, a megvalósítás és nyomon követés mechanizmusai és a szakaszos megvalósítási folyamat. Az Akcióterv szerkezete ennek megfelelően került kidolgozásra.

Az Akcióterv nem tartalmazza a fogyatékoság definícióját. A dokumentumot megtervező bizottság egyetértett abban, hogy ez az egyes tagállamok és nemzeti politikák hatáskörébe tartozik.

Az Akcióterv nem tartalmaz külön akcióterületet a prevenció témájával kapcsolatban sem. Ez olyan kérdés, amely egyaránt fontos a fogyatékos emberek, a nem fogyatékos személyek és a tagállami kormányok számára, hiszen a fogyatékoság kihatással van az egyénre, a családra és az egész társadalomra. Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) által kiadott funkcióképességre, fogyatékosra és egészségre vonatkozó nemzetközi osztályozással (FNO) összhangban az Akcióterv egésze foglalkozik a cselekvésbeli és részvételi korlátozottság kialakulásának prevenciójával. Az Akcióterv tehát elismeri az FNO-t és azt szorgalmazza, hogy a tagállamok alkalmazzák azt keretrendszerként szabványosítási eljárásaik kialakításakor.

A bizottság úgy véli, hogy az orvostudomány fejlődésével, a fogyatékoság korai felismerésével, valamint a tagállami egészségügyi politikákban való előrelépéssel az Európa Tanács illetékes bizottságainak kell foglalkoznia.

Az Akcióterv elismeri azt az elvet, amely szerint a társadalomnak felelősséget kell vállalnia a fogyatékoság hatásainak minimalizálásáért, az egészséges életmód aktív támogatásával, a biztonságosabb környezet és a támogató közösségek létrehozásával. A tervben szereplő különböző akcióterületeken – különösen az egészségügyi ellátásra és a rehabilitációra vonatkozóban – e kérdések jelentős hangsúlyt kapnak.

2.7. Alapelvek

A jelen Akcióterv alapelvei:

- a diszkrimináció tilalma;
- az esélyegyenlőség;
- valamennyi fogyatékos ember teljes körű részvétele a társadalom életében;
- a másság tiszteletben tartása és a fogyatékoság, mint az emberi sokféleség egy formájának elfogadása;
- méltóság és egyéni önállóság, amelybe beletartozik az önálló döntéshozatal szabadsága;
- a nők és a férfiak egyenlősége;
- a fogyatékos emberek érdekképviseleti szervezeteiken keresztül való részvétele valamennyi olyan egyéni és társadalmi szintű döntés meghozatalában, amely életüket befolyásolja.

2.8. Eljárás

Az Akcióterv tervezési folyamata a fogyatékos emberek Rehabilitációjával és Integrációjával foglalkozó Bizottság (Részegyezmény) (CD-P-RR) 26. ülésén kezdődött el 2003 októberében. A folyamat erősítése érdekében a CD-P-RR létrehozott egy munkacsoportot, amelynek munkáját egy ad hoc tervező csoport segítette.

Az Akcióterv felhívja a figyelmet a fontos szakismeretekkel rendelkező, fogyatékos emberek civil szervezeteinek szerepére, és a politikák kialakításában e szervezeteket kompetens partnernek tekinti. Ebből következően az Európai Fogyatékoságügyi Fórum (EDF), amely a fogyatékos emberek szervezeteit képviseli, fontos és aktív szerepet vállalt az Európa Tanács fogyatékoságügyi Akciótervének kidolgozásában.

Az Európa Tanács minden illetékes testületének és bizottságának véleményét kikérték, hogy nyomatékosítsák a társadalmi tudatformálás és az Akcióterv megvalósításának fontosságát.

3. A legfontosabb akcióterületek

Az Akcióterv számos különféle szakpolitikai területen konkrét akciókat fogalmaz meg, amelyek összekapcsolódva átfogó keretrendszert alkothatnak a fogyatékos emberekre vonatkozó nemzeti politikák és stratégiák kialakításához és fejlesztéséhez, valamint a fogyatékos emberek teljes körű társadalmi részvételére irányuló politikák főáramba helyezéséhez.

Az akcióterületek alapját a fogyatékos személyekről szóló a „Haladás a teljes körű állampolgári részvétel felé” c. Malagai Miniszteri Deklaráció, (amelyet a fogyatékos emberek integrációjával kapcsolatos politikáért felelős miniszterek

második európai konferenciáján fogadtak el Malagában, Spanyolországban, 2003. május 7–8-án), az Európa Tanács a fogyatékos emberekkel kapcsolatos egységes politikáról szóló R(92) 6 sz. ajánlása és az általános európai fejlődési irányok képezik.

Minden akcióterületen meghatározásra kerül az általános cél és a tagállamok által végrehajtandó konkrét akciók:

1. : Részvétel a politikai és közéletben;
2. : Részvétel a kulturális életben;
3. : Információ és kommunikáció;
4. : Oktatás;
5. : Foglalkoztatás, pályaeorientáció és képzés;
6. : Épített környezet;
7. : Közlekedés;
8. : Közösségi lakhatás;
9. : Egészségügyi ellátás;
10. : Rehabilitáció;
11. : Szociális védelem;
12. : Jogi védelem;
13. : Erőszakkal és visszaéléssel szembeni védelem;
14. : Kutatás-fejlesztés; valamint
15. : Tudatformálás.

3.1. 1. akcióterület: Részvétel a politikai és közéletben

3.1.1. BEVEZETÉS

A demokratikus társadalmak fejlődése szempontjából elengedhetetlen valamennyi állampolgár teljes körű részvétele a politikai és közéletben, valamint a demokratikus folyamatokban. A társadalom tükrözze állampolgárai sokszínűségét és hasznosítsa szerteágazó tapasztalataikat. Következésképpen lényeges, hogy a fogyatékos emberek is gyakorolhassák szavazati jogukat és az ilyen tevékenységekben való részvételi jogukat.

Arra kell törekedni, hogy olyan környezet jöjjön létre, amely ösztönzi, és képessé teszi a fogyatékos embereket a politikai életben való részvételre helyi, regionális, nemzeti és nemzetközi szinten egyaránt. Ez csak olyan társadalmi körülmények között érhető el, ahol minden ember gyakorolhatja politikai jogait.

Itt kell megjegyezni, hogy a fogyatékos nők és fiatalok általában csak igen kis arányban töltenek be érdekképviselői funkciót. Ezért fontos, hogy őket is ösztönözzék a részvételre és az érdekképviselői szerepek betöltésére.

3.1.2. ÁLTALÁNOS CÉLOK

- i. olyan környezet aktív támogatása, amelyben a fogyatékos emberek a politikai pártokban és a civil társadalomban azonos eséllyel vehetnek részt;
- ii. a fogyatékos emberek részvételének fokozása a politikai és közélet minden – helyi, regionális, nemzeti és nemzetközi – szintjén, a társadalmi sokszínűség teljes körű képviselői érdekében;
- iii. a fogyatékos nők és fiatalok, valamint a súlyosan és halmozottan fogyatékos személyek a politika színtereinek minden szintjén való részvételének ösztönzéséért kifejtett munka;
- iv. annak biztosítása, hogy érvényesüljön a fogyatékos emberek és érdekképviseleti szervezeteik véleménye és szerepet vállalhassanak a fogyatékos embereket érintő politikák kialakításában.

3.1.3. A TAGÁLLAMOK KONKRÉT AKCIÓI

- i. Biztosítsák, hogy a szavazási eljárás és annak létesítményei hozzáférhetőek legyenek a fogyatékos emberek számára is, hiszen ők csak így tudják gyakorolni demokratikus jogaikat, és engedélyezzék a segítségnyújtást, ha a szavazás során a fogyatékos embernek arra szüksége van;
- ii. védelmezzék a fogyatékos emberek titkos szavazáshoz való jogát, és kérésükre, ha szükséges, járuljanak hozzá, hogy egy, a fogyatékos ember által kiválasztott személy segítséget nyújthasson a számukra;
- iii. biztosítsák, hogy egyetlen fogyatékos személyt se rekesszenek ki fogyatékosága alapján a választójogának, illetve választhatóságának gyakorlásából;
- iv. biztosítsák, hogy a választási információk közérthetőek és hozzáférhetőek legyenek minden szükséges alternatív formátumban;
- v. szorgalmazzák, hogy a politikai pártok és más civil szervezetek tájékoztatókat és nyilvános rendezvényeiket mindenki számára hozzáférhető formában szervezzék;
- vi. ösztönözzék a fogyatékos embereket, különösen a nőket és a fiatalokat, hogy helyi, regionális és országos szinten alakítsanak érdekképviseleti szervezeteket, amelynek tagjaivá válnak annak érdekében, hogy szerepet vállalhassanak és az őket érintő politikákat minden szinten alakíthassák;
- vii. ösztönözzék a fogyatékos emberekkel és szervezeteikkel való konzultációt a demokratikus döntéshozatali folyamatokban;
- viii. hajtsák végre a vonatkozó iránymutatásokat, amelyeket a Miniszteri Bizottság Rec(2001)19 sz., a tagországoknak szóló, az állampolgárok helyi közéletben való részvételével kapcsolatos ajánlása, a Miniszteri Bizottság Rec(2003)3 sz., a tagországoknak szóló, a nők és férfiak politikai és közéleti döntéshozatalban való kiegyensúlyozott részvételével kapcsolatos ajánlása, a Rec(2004)11 sz., az e-szavazás jogi, működési és műszaki standardjairól szóló ajánlás, valamint a Rec(2004)15 sz. elektronikus közigazgatásról szóló ajánlás tartalmaz

3.2. 2. akcióterület: Részvétel a kulturális életben

3.2.1. BEVEZETÉS

A fogyatékos embereknek a társadalom életébe való teljes beilleszkedéshez való joga akkor érvényesül, ha részt tudnak venni az adott társadalom kulturális életében. Ha azt akarjuk, hogy a fogyatékos emberek függetlenek legyenek, vagy azzá válhassanak, a lehető legteljesebb életet kell élniük úgy, hogy az kölcsönhatásban legyen a társadalom többi tagjának életével függetlenül attól, hogy fogyatékos vagy nem fogyatékos emberekről van-e szó. Joguk van részt venni a kulturális életben, a szórakozásban, sportban és turizmusban.

Az Európa Tanács és tagállamai elkötelezettek az iránt, hogy kulturális politikáik megfogalmazásakor és azok megvalósítása során figyelembe vegyék a fogyatékos emberek jogait. Összehangolt cselekvésre van szükség annak érdekében, hogy a művészeti és a társadalmi élethez való hozzáférés és az abban való részvétel révén megváltozzanak a fogyatékos emberek lehetőségei és életminőségük.

Az ide vezető út nem könnyű. Többféle eszköze lehet a megvalósításnak, de a speciális jogszabályok megalkotása elengedhetetlen. Ebben meg kell jelennie az „ésszerű alkalmazkodás” koncepciójának különös tekintettel a régi épületek vagy történelmi műemlékek és kisebb magánlételmények akadálymentesítésére. Ehhez elengedhetetlen, hogy a műsorszóró média középpontba állítsa a társadalom sokféleségét.

3.2.2. ÁLTALÁNOS CÉLOK

- i. Megfelelő intézkedések meghozatala annak érdekében, hogy biztosított legyen a fogyatékos személyek hozzáférése a helyi, regionális és nemzeti kulturális élethez;
- ii. annak biztosítása, hogy a fogyatékos emberek részt vehessenek a kulturális, szabadidős, sport, szellemi és társadalmi tevékenységekben megfigyelőként, vagy aktív résztvevőként;
- iii. tevékenység annak érdekében, hogy a fogyatékos emberek kibontakoztathassák és hasznosíthassák kreatív, sport, művészi, szellemi és intellektuális képességeiket saját előnyükre és a közösség javára.

3.2.3. A TAGÁLLAMOK KONKRÉT AKCIÓI

- i. Ösztönözzék az intézményeket és az illetékes testületeket helyi, regionális, nemzeti és nemzetközi szinten, hogy tegyék hozzáférhetővé a fogyatékos emberek számára az irodalmi és más, kulturális tájékoztató jellegű anyagokat; ahol szükséges, vegyék igénybe az elektronikus technológiát és alkalmazzanak egyszerű, közérthető megszövegezést;

- ii. szorgalmazzák, hogy a közintézmények, magánintézmények, illetékes testületek és szolgáltatók a fogyatékos embereket aktívan vonják be kulturális, szabadidős, szellemi és intellektuális tevékenységeikbe;
- iii. buzdítsák a műsorszórókat és a hasonló kreatív ágazatokat, hogy tegyék lehetővé a fogyatékos emberek számára a műsoraikhoz, filmekhez, színdarabokhoz és más művészettel kapcsolatos tevékenységekhez való hozzáférést például a feliratozással, jegyzetekkel, hallható képleírással vagy a jelnyelv segítségével;
- iv. buzdítsák a műsorszórókat és a hasonló kreatív ágazatokat, hogy jelentősen meg a fogyatékos emberek nagyobb arányú foglalkoztatására irányuló „kamera, illetve mikrofon előtt és mögött” típusú akcióterveket;
- v. ösztönözzék a kultúrával, sporttal, szabadidős tevékenységekkel, turizmussal foglalkozó intézményeket és az illetékes testületeket, hogy rendszeresen szervezzenek munkatársaik részére fogyatékoságügyi tudatformáló képzéseket;
- vi. tegyék lehetővé a fogyatékos emberek számára, hogy élvezhessék a kultúrához, sporthoz, turizmushoz és szabadidős tevékenységekhez való hozzáférést például azáltal, hogy arra ösztönzik a szolgáltatókat, hogy helyiségeiket és szolgáltatásaikat minden lehetséges eszközzel tegyék akadálymentessé;
- vii. a szükséges lépések megtétele:
 - biztosítani kell, hogy a szellemi tulajdonjogokat védő jogszabályok ne akadályozzák ésszerűtlenül, illetve diszkriminatív módon a fogyatékos emberek kulturális anyagokhoz való hozzáférést, ugyanakkor tartsák tiszteletben a nemzetközi jog előírásait;
 - biztosítani kell, hogy fogyatékos emberek is művész státuszba kerülhessenek és élvezhessék művészi tulajdonuk előnyeit;
- viii. bátorítani kell a fogyatékos embereket, hogy vegyenek részt ezeken a programokon függetlenül attól, hogy azt fogyatékos vagy nem fogyatékos emberek számára szervezték-e;
- ix. biztosítani kell, hogy a sport és a kulturális tevékenység a fogyatékos gyermekek oktatási programjainak integráns részét képezze, hiszen az ilyen tevékenységek a szociális képességek fejlesztésében fontos szerepet játszanak.

3.3. 3. akcióterület : Információ és kommunikáció

3.3.1. BEVEZETÉS

Az információhoz és kommunikációhoz való hozzáférés kulcsfontosságú a társadalom életében való részvétel szempontjából. Annak érdekében, hogy a fogyatékos emberek aktívan gyakorolhassák jogaikat, részt vehessenek saját életük alakításában és dönthessenek róla, alapvető fontosságú, hogy az ehhez

szükséges információkhoz a számukra legmegfelelőbb kommunikációs rendszereken keresztül férjenek hozzá. Azonban számos fogyatékos ember számára nem egyenlően hozzáférhetők a különféle információk és a kommunikáció.

Az információ és kommunikáció folyamatos fejlődése változást idéz elő az emberek egymással való interakciójában, üzletek lebonyolításában, szolgáltatásokhoz és információkhoz való hozzáférésben és az általános kommunikációban. A technológiák fejlődése magában foglalja az Internet, az e-kommunikáció eszközeit, videotelefont, stb. Fontos, hogy minden állampolgár élvezhesse a technológiai fejlődés előnyeit és hogy egyetlen csoport se legyen kirekesztett, különös tekintettel a fogyatékos emberekre.

A köztisztviselők kiemelt felelőssége, hogy információik olyan formátumban is hozzáférhetők legyenek, amelyek megfelelnek a fogyatékos emberek különféle igényeinek. Ezek a tisztviselők működjenek a legjobb gyakorlat modelljeként a magánszektor és mindazok számára, akik fogyatékos embereknek nyújtanak szolgáltatásokat.

A kommunikációs rendszerek legyenek hozzáférhetők fogyatékos emberek számára is. Már léteznek olyan rendszerek, amelyek jól használhatók, például telefonos relé rendszerek vagy szöveges és videós kommunikációs rendszerek.

Az új kommunikációs és információs rendszerek standardjai kialakításával kapcsolatban a fogyatékos emberek véleményét ki kell kérni.

Ha valóban befogadó társadalmat szeretnénk felépíteni, a fogyatékos embereknek lehetőséget kell kapniuk, hogy az információs és kommunikációs rendszereket ugyanúgy használhassák, mint a többi állampolgár.

3.3.2. ÁLTALÁNOS CÉLOK

- i. A megfelelő intézkedések megtétele annak biztosítása érdekében, hogy a fogyatékos emberek információkat kereshessenek, kaphassanak és közhessenek a társadalom más tagjaival azonos módon;
- ii. az új technológiák legjobb kihasználása azzal a céllal, hogy fokozódjon a fogyatékos emberek függetlensége és erősödjenek interakcióik az élet minden területén.

3.3.3. A TAGÁLLAMOK KONKRÉT AKCIÓI

- i. Hivatalos információk rendelkezésre bocsátása a fogyatékos emberek számára hozzáférhető formátumban és technológiákkal, tekintetbe véve a különböző fogyatékoságokból eredő szükségleteiket (például Braille formátumban, hangrögzítéssel vagy könnyen érthető változatokban);
- ii. tréningek vagy más akciók végrehajtása annak érdekében, hogy a fogyatékos embereket ösztönözzék az információs és a kommunikációs technológiák használatára;

- iii. annak biztosítása, hogy a fogyatékos emberek az e-oktatás során használt tananyagokat, segédanyagokat a meglévő standardokkal összhangban igénybe vehessék;
- iv. el kell ismerni a jelnyelv használatát; arra kell törekedni, hogy a Braille írás és az egyéb, alternatív kommunikációs eszközök (ideértve az érdekvédelmet is) a hivatalos ügyintézés során is igénybe vehetők legyenek. Kérésre, üléseken és konferenciákon vegyen részt olyan személy, aki azok tartalmát egyszerű megfogalmazásban össze tudja foglalni;
- v. a kommunikációs rendszerek – például a szöveges kommunikáció – hozzáférhetőbbé tétele az új technológiák segítségével;
- vi. annak biztosítása, hogy a közhivatalok és köztisztviselők a fogyatékos emberek számára hozzáférhetővé tegyék információikat és közleményeiket, ideértve honlapjaikat, amelyeknek összhangban kell lenniük a hozzáférhetőségről szóló nemzetközi irányelvekkel;
- vii. ösztönözni kell a magán testületeket, különösen azokat, amelyek közpénzekben részesülnek, hogy információikat és közleményeiket tegyék hozzáférhetővé a fogyatékos emberek számára;
- viii. ösztönözni kell az elérhető áron hozzáférhető segítő információs és kommunikációs technológiák kifejlesztését, gyártását és terjesztését;
- ix. az Egyetemes Tervezés alapelveivel való összhang elősegítése, különös tekintettel az új információs és kommunikációs technológiai fejlesztésekre;
- x. az Új inkluzív technológiákkal a fogyatékos emberek teljes társadalmi befogadása felé ResAP(2001)3 sz. határozat megvalósítása.

3.4. 4. akcióterület: Oktatás

3.4.1. BEVEZETÉS

Az oktatás alapvető szerepet játszik valamennyi állampolgár – ideértve a fogyatékos embereket is – társadalmi integrációja és függetlensége biztosításában. Lényeges a családi vagy a baráti kör hatása is, azonban a jelen akcióterület célja, hogy az oktatás, az élet valamennyi szakaszában – az óvodai, általános iskolai, középiskolai, felsőoktatási nevelésben, valamint a szakképzésben és az egész életen át tartó tanulás során is – jelen legyen. A fogyatékos emberek számára lehetővé kell tenni, hogy részt vehessenek a többségi oktatásban, hiszen ez nemcsak számukra fontos, hanem elősegíti, hogy a nem fogyatékos emberek figyelme ráirányuljon az emberi sokféleségre. A legtöbb oktatási rendszerben léteznek integrált és szegregált megoldások a fogyatékos emberek számára. Arra kell ösztönözni az integrált, valamint a szegregált struktúrák résztvevőit, hogy működjenek együtt a fogyatékos emberek helyi közösségeikben való támogatását illetően, nem tévesztve szem elől a teljes körű befogadás célját.

3.4.2. ÁLTALÁNOS CÉLOK

- i. Biztosítani, hogy mindenkinek – fogyatékosága jellegétől és mértékétől függetlenül – egyenlősége legyen az oktatáshoz való hozzáférésre, személyiségének, adottságainak, kreativitásának, valamint értelmi és fizikai képességeinek kiteljesítésére;
- ii. biztosítani, hogy a fogyatékos emberek megtalálhassák helyüket a többségi oktatásban arra buzdítva az illetékes hatóságot, hogy az oktatást olyan irányban fejlessze tovább, amely megfelel a fogyatékos emberek igényeinek;
- iii. támogatni, a különböző korosztályokhoz tartozó fogyatékos emberek egész életen át tartó tanulásának ügyét, és elősegíteni, hogy az egyes oktatási fázisok közötti, valamint az oktatás és a foglalkoztatás közötti átmenet zökkenőmentes legyen;
- iv. az oktatási rendszer minden szintjén – a legfiatalabb gyermekeket is ideértve – gondoskodni arról, hogy kialakuljon a fogyatékos emberek jogait tiszteletben tartó magatartás.

3.4.3. A TAGÁLLAMOK KONKRÉT AKCIÓI

- i. a jogalkotás, a szakpolitika és a tervezés előmozdítása annak érdekében, hogy – a legfiatalabb kortól a felnőtt korig – az oktatás különböző szakaszaihoz való hozzáférés területén megelőzhető legyen a fogyatékos gyermekekkel, fiatalokkal és felnőttekkel szembeni diszkrimináció. E feladat végrehajtásakor ki kell kérni a fogyatékos felhasználók, a szülők, az ellátó intézmények, az önkéntes szervezetek, valamint ha szükséges, más illetékes szakmai testületek véleményét;
- ii. ösztönözni és támogatni kell az egységes oktatási rendszer kialakítását, ideértve az integrált és a szegregált oktatást, elősegítve ezzel a tapasztalatok átadását, a fogyatékos gyermekek, fiatalok és felnőttek közösségeikbe történő könnyebb beilleszkedését;
- iii. lehetővé kell tenni a fogyatékos gyermekek, fiatalok és felnőttek speciális nevelési igényeinek korai felmérését annak érdekében, hogy tájékoztatást lehessen adni a szükséges oktatásról és tervezésről;
- iv. figyelemmel kell kísérni az egyéni oktatási tervek megvalósulását, és elő kell segíteni a képzésből a munkaerőpiacra történő átmenetet;
- v. biztosítani kell, hogy a fogyatékos felnőttek és gyermekek az integrált intézményrendszerben megkapják a szükséges támogatást annak érdekében, hogy oktatásuk hatékony legyen. Kivételes körülmények fennállása esetén, ott ahol integrált oktatás keretében a szakszerű felmérés során meghatározott speciális igényeknek nem lehet eleget tenni, a tagállam, a teljes körű integráció célját szem előtt tartva, biztosítsa a hatékony, alternatív segítő intézkedések megtételét. Minden főáramú és speciális rendelkezés célja,

- hogy ösztönözze az integrált oktatásra való áttérést, valamint, hogy azonos célokat és standardokat tükrözzön;
- vi. ösztönözni kell azoknak az alap- és továbbképzéseknek a kidolgozását a különböző oktatási szakaszokban résztvevő szakemberek és személyzet számára, amelyek egyrészt tudatformáló jellegűek, másrészt pedig tartalmazzák a fogyatékos tanulók támogatását célzó oktatási technikákat és anyagokat;
 - vii. biztosítani kell, hogy minden olyan oktatási anyag és rendszer, amelyet a közoktatás nyújt, hozzáférhető legyen a fogyatékos emberek számára;
 - viii. az állampolgári és társadalom ismereti tantárgycsoport úgy mutassa be a fogyatékos embereket, mint a többi állampolgárral azonos jogok birtokosait;
 - ix. biztosítani kell, hogy a fogyatékosügyei kérdések tudatosítása a társadalom tagjaival kulcsfontosságú része legyen a többségi iskolák és intézmények oktatási programjának;
 - x. lépéseket kell tenni annak érdekében, hogy az oktatási és képzési helyszínek a fogyatékos emberek számára – speciális igényeiknek megfelelően – hozzáférhetőek legyenek, személyi segítséssel vagy ésszerű átalakításokkal (ideértve a különféle berendezéseket is);
 - xi. biztosítani kell, hogy a fogyatékos gyermekek szülei aktív szerepet vállalhassanak gyermekük egyéni oktatási tervének kialakításában;
 - xii. biztosítani kell a nem formális oktatási megoldásokban való részvétel lehetőségét, amelyek elősegítik a formális oktatás során nem fejleszthető képességek alakítását ;
 - xiii. mérlegelni kell azoknak a tagállamoknak, akiket érint, a (Módosított) Európai Szociális Karta (ETS 163.) aláírását és ratifikálását, különös tekintettel a 15. cikkre.

3.5. 5. akcióterület: Foglalkoztatás, pályaaorientáció és képzés

3.5.1. BEVEZETÉS

A foglalkoztatás a munkaképes korban lévő állampolgárok társadalmi integrációjának és gazdasági függetlenségének kulcsa. A nem fogyatékos népességgel összehasonlítva a fogyatékos emberek foglalkoztatási és aktivitási mutatói igen alacsonyok. Az aktivitási ráta növelése érdekében olyan átfogó és differenciált politikákra van szükség, amelyek a fogyatékos emberek munkaképességét veszik alapul; a munkavállalást nehezítő akadályokat csak így lehet megszüntetni. A fogyatékos emberek foglalkoztatási mutatóinak javítása nemcsak a fogyatékos személyek helyzetét jobbítaná, hanem javára válna a munkaadóknak és a társadalom egészének is.

A pályaaorientáció fontos szerepet játszik abban, hogy a fogyatékos ember megállapíthassa, mely tevékenységekre alkalmas leginkább, valamint hogy ta-

nácsot kapjon a szükséges képzés, illetve jövőbeli foglalkozása kiválasztásához. Döntő fontosságú, hogy a fogyatékos emberek számára – képességeik kibontakoztatása érdekében – hozzáférhetőek legyenek a képességfelméréshez és a pályorientációhoz kapcsolódó szolgáltatások, valamint a különféle képzési lehetőségek.

Az akcióterület megteremtheti a fogyatékos emberek munkaerő-piaci sikereinek kiindulópontját a szükséges struktúrák és támogatási formák létrehozásával úgy, hogy a fogyatékos munkavállalóknak valódi választási lehetőségük legyen a különböző foglalkozások között. Az intézkedések egyaránt vonatkoznak az állami és a privát szféra munkaadóira.

A szociális vállalkozások (például szociális vállalatok vagy szövetkezetek) mint nyílt munkaerőpiac megoldások, valamint a védett műhelyek szerepet vállalhatnak a fogyatékos személyek munkavállalásában.

3.5.2. ÁLTALÁNOS CÉLOK

- i. A fogyatékos emberek foglalkoztatásának elősegítése a nyílt munkaerőpiacon, összekapcsolva a megkülönböztetés tilalmát és a pozitív akciókat a fogyatékos emberek esélyegyenlősége biztosítása érdekében;
- ii. a diszkrimináció csökkentése és a fogyatékos emberek társadalmi részvételének erősítése érdekében hozzáférést kell biztosítani képességfelmérési és a pályorientációs lehetőségekhez, a képzésekhez és a különféle munkaerő-piaci szolgáltatásokhoz.

3.5.3 A TAGÁLLAMOK KONKRÉT AKCIÓI

- i. A fogyatékos emberek foglalkoztatásával kapcsolatos kérdéseket az általános foglalkoztatáspolitikai főáramába kell helyezni ;
- ii. biztosítani kell, hogy a fogyatékos emberek olyan objektív és személyre szabott minősítő szolgáltatáshoz férhessenek hozzá, amely:
 - meghatározza választási lehetőségeiket a számba vehető foglalkozások tekintetében;
 - a hangsúlyt a fogyatékoskészség felmérése helyett a megmaradt képességek felmérésére helyezi és ezt kapcsolja össze a konkrét munkakövetelményekkel;
 - megadja a képzési program alapját;
 - segítséget nyújt a megfelelő állás megtalálásához, vagy a korábbi munkakör megtartásához;
- iii. biztosítani kell, hogy a fogyatékos emberek hozzáférhessenek a pályorientációs tanácsadáshoz, a képzésekhez, valamint a különféle munkaerő-piaci szolgáltatásokhoz legmagasabb iskolai végzettségüknek, képesítésüknek megfelelően; amennyiben szükséges, ennek érdekében a megfelelő átalakításokat is el kell végezni;

- iv. védelmet kell biztosítani a diszkrimináció ellen a foglalkoztatás minden szakaszában, ideértve a toborzást, a kiválasztást és a munkahelyi előmenetel valamennyi fázisát;
- v. ösztönözni kell a munkaadókat a fogyatékos emberek foglalkoztatására:
 - olyan toborzási eljárások alkalmazásával (például hirdetés, interjúk, felmérések, kiválasztás), amelyek biztosítják, hogy a munkalehetőségek a fogyatékos emberek számára is hozzáférhetőek legyenek;
 - ésszerű átalakításokat kell végrehajtani a munkahelyeken, illetve munkakörülményekben (például távmunkával, részmunkaidővel, otthonról végezhető munkával) a fogyatékos emberek speciális igényeihez való alkalmazkodás érdekében;
 - képzésekkel kell növelni a vállalatvezetés és a munkatársak fogyatékoságüggel kapcsolatos érzékenységét;
- vi. biztosítani kell, hogy az önfoglalkoztatóvá válás lehetőségei fogyatékos emberek számára is hozzáférhetőek és igénybe vehetőek legyenek;
- vii. biztosítani kell, hogy azoknak a fogyatékos embereknek a rendelkezésére is álljanak szolgáltatások, akiknek speciális igényeit a nyílt munkaerőpiacon személyi segítő nélkül nem lehet kielégíteni. Ezek közé a megoldások közé tartozik a Támogatott Foglalkoztatás szolgáltatás is;
- viii. támogatni kell a fogyatékos embereket abban, hogy a védett munkahelyekről átkerülhessenek a nyílt munkaerőpiacra;
- ix. támogatni kell a fogyatékos embereket abban, hogy a különféle pénzübeni támogatások mellett dolgozhassanak, valamint hogy akik képesek munkát vállalni, azok ezt meg is tegyék;
- x. figyelembe kell venni a fogyatékos nők speciális igényeit a nők munkaerőpiaci esélyegyenlőségét támogató programok és politikák kialakításánál, ideértve a gyermekgondozási kezdeményezéseket is;
- xi. biztosítani kell, hogy a fogyatékos munkavállalók a többi munkavállalóval azonos jogokat élvezzenek a munkahelyi körülményekkel kapcsolatos megbeszélések során, valamint az aktív szakszervezeti részvétel és tagság tekintetében;
- xii. olyan hatékony intézkedéseket kell fogantatosítani, amelyek ösztönzik a fogyatékos emberek foglalkoztatását;
- xiii. biztosítani kell, hogy az egészségügyi és munkabiztonsági jogszabályok tartalmazzák a fogyatékos személyek szükségleteit is; ne fordulhasson elő megkülönböztetés velük szemben;
- xiv. olyan intézkedések előmozdítása – ideértve a törvényi szabályozást és az integrációs szemléletű menedzsmentet – amelyek lehetővé teszik a munkavégzés közben fogyatékosá vált személyek további nyílt munkaerőpiaci részvételét;
- xv. biztosítani kell, különös tekintettel a fogyatékos fiatalokra, a szakmai gyakorlaton és képzéseken való részvételt, annak érdekében, hogy munkavállalási képességeik javuljanak és tájékozódhassanak a foglalkoztatással kapcsolatos információkról, tudásokról;

xvi. mérlegelni kell azoknak a tagállamoknak, akiket érint, a (módosított) Európai Szociális Karta (ETS 163.) aláírását és ratifikálását, különös tekintettel a 15. cikkre.

xvii. végre kell hajtani a ResAP(95)3 sz. határozatot a fogyatékos emberek szakmai minősítéséről.

3.6. 6. akcióterület: Épített környezet

3.6.1. BEVEZETÉS

Átfogó cél a Mindenki Társadalmának megteremtése. A hozzáférhető környezet létrehozása döntő fontosságú egy olyan befogadó társadalom megalapozásakor, ahol a fogyatékos emberek részt tudnak venni a közösség mindennapi életében. Az épített környezet akadályai a fogyatékos embereket korlátozzák a társadalmi részvételben és alapvető jogaik gyakorlásában. A környezet hozzáférhetőségének biztosítása a fogyatékos emberek érdekében, az igények specialitásától függetlenül a társadalom minden tagjának javára válik. Ehhez szükség van a fennálló akadályok létezésének tudatosítására, ideértve a szemléletbeli és a környezeti akadályokat is, valamint ezen akadályok pozitív cselekvéssel és más jellegű intézkedésekkel történő lebontására. Az Egyetemes Tervezésről szóló ResAP(2001)1 sz. határozat szorgalmazza az Egyetemes Tervezés alapelveinek bevezetését minden olyan szakma tantervébe, amely az épített környezettel kapcsolatos, mint például az építészmérnöki, mérnöki, várostervezői és minden más idevágó szakma. Célkitűzés az is, hogy minden ember életét megkönnyítsék azzal, hogy épített környezetüket könnyebben hozzáférhetővé, használhatóbbá és érthetőbbé teszik.

3.6.2. ÁLTALÁNOS CÉL

A fogyatékos emberek számára hozzáférhető környezet fokozatos létrehozása az Egyetemes Tervezés alapelveinek alkalmazásával, elkerülve ezzel újabb akadályok megépítését.

3.6.3. A TAGÁLLAMOK KONKRÉT AKCIÓI

- i. Biztosítani kell, hogy minden vonatkozó szakpolitikai területen átfogó célként valósuljon meg a hozzáférhető épített környezet megteremtése;
- ii. olyan irányelveket és standardokat – és ha szükséges jogszabályokat – kell kialakítani, amelyek elősegítik a fogyatékos emberek középületekhez való hozzáférését, illetve az azokon belül és kívül való közlekedést, figyelemmel a műemlék épületek speciális jellegére;
- iii. biztosítani kell, hogy az épített környezettel kapcsolatos szakmákra (építészmérnök, várostervező, építőipari foglalkozások, kulturális örökség megőrzésével kapcsolatos foglalkozások, kulturális turizmussal foglalkozó

- szakemberek) felkészítő egyetemek és intézmények segítsék elő az Egyetemes Tervezés alapelveinek érvényesülését az alapképzés és a továbbképzés tanterveinek keretén belül, valamint más megfelelő eszközökkel is;
- iv. segítsék elő a segédeszközök és technológiai innovációk használatát, hogy így könnyebbé váljon az épített környezethez való hozzáférés és ennek eredményeként a fogyatékos emberek egyenlő esélyekkel vehessenek részt a közösség életében. Ezt a gyakorlatot kell alkalmazni az új építmények esetében és fokozatosan ki kell terjeszteni a meglévő épületekre is;
 - v. támogatni kell az Egyetemes Tervezés koncepcióját elősegítő központok megalakítását, kinevezését és működését;
 - vi. biztosítani kell, hogy a tervezésnél a vészhelyzetekre és evakuációs eljárásokra vonatkozó elgondolások során kellő figyelmet szenteljenek a fogyatékos emberek biztonságának;
 - vii. biztosítani kell, hogy a középületek, illetve közterületek hozzáférhetőek legyenek a fogyatékos embereket segítő állatok számára is;
 - viii. végre kell hajtani az Egyetemes Tervezés alapelveinek az épített környezettel kapcsolatos szakmák tanterveibe való beépítéséről szóló ResAP(2001)1 sz. határozatot.

3.7. 7. akcióterület: Közlekedés

3.7.1. BEVEZETÉS

A hozzáférhető közlekedés szakpolitikáinak kialakítása és megvalósítása számos fogyatékos ember életminőségének jelentős javulását idézheti elő minden szinten. Előfeltétele lehet továbbá az esélyegyenlőség, a független életvitel és a közösség társadalmi és kulturális életében, valamint a munka világában való részvétel megvalósulásának.

Sok tagállam már ismeri vagy részt vesz az Európai Közlekedési Miniszterek Konferenciája (ECMT) által elindított fejlesztésekben. Az említett fórum által támogatott elvek és akciók iránymutatók lehetnek a tagállamok számára a jelen fogyatékosügyi Akcióterv megvalósításakor. Az így létrejött hozzáférhető közlekedési szolgáltatások a közlekedési eszközöket igénybe vevő többi ember – idősödő személyek és kisgyermekes szülők – javát is szolgálják.

Annak érdekében, hogy a fogyatékos emberek valóban profitálhassanak a tömegközlekedési eszközök használatából, alapvető fontosságú, hogy a teljes közlekedési hálózat hozzáférhető legyen.

3.7.2. ÁLTALÁNOS CÉLOK

- i. erősíteni a fogyatékos emberek társadalmi részvételét a hozzáférhető közlekedéssel kapcsolatos szakpolitikák megvalósításával;
- ii. biztosítani, hogy a hozzáférhető közlekedéssel kapcsolatos szakpolitikák úgy valósuljanak meg, hogy figyelembe veszik a fogyatékos emberek különféle csoportjainak igényeit;
- iii. javítani a meglévő tömegközlekedési eszközök fogyatékos emberek számára való hozzáférhetőségét, és biztosítani, hogy valamennyi új tömegközlekedési szolgáltatás és az ahhoz kapcsolódó infrastruktúra hozzáférhető legyen;
- iv. támogatni az Egyetemes Tervezés alapelveinek megvalósulását a közlekedési szektorban.

3.7.3. A TAGÁLLAMOK KONKRÉT AKCIÓI

- i. Figyelembe kell venni a nemzetközi testületek által kialakított és elfogadott ajánlásokat, jelentéseket és irányelveket, különös tekintettel a standardok, irányelvek, stratégiák és – ahol szükséges – jogszabályok kialakítására, amelyeknek célja a tömegközlekedési szolgáltatások és infrastruktúra – ideértve az épített környezetet is – hozzáférhetőségének biztosítása;
- ii. figyelemmel kell kísérni és felül kell vizsgálni a hozzáférhető tömegközlekedésről szóló szakpolitikák megvalósítását;
- iii. biztosítani kell, hogy a tömegközlekedési rendszerek fenntartói tegyék a tömegközlekedésben foglalkoztatott személyek képzéseinek kötelező részévé a fogyatékoságügyi tudatformáló tréningeket;
- iv támogatni kell a hozzáférhető tömegközlekedés biztosításáról szóló nemzeti irányelvek elfogadását és bevezetését mind az állami, mind pedig a magán közlekedési társaságoknál;
- v. létre kell hozni az érdekelt szereplők együttműködésének és konzultációjának mechanizmusait, különös tekintettel az illetékes kormányzati szervekre, a szolgáltatókra és a fogyatékos emberek érdekképviselői szervezeteire, annak érdekében, hogy a hozzáférhető közlekedésről szóló szakpolitika alakítói, tervezői tájékozottak legyenek ezen a területen;
- vi. támogatni és ösztönözni kell a magán közlekedési társaságokat, hogy hozzáférhető szolgáltatásokat nyújtsanak;
- vii. biztosítani kell, hogy a tömegközlekedéssel kapcsolatos információk a legkülönbözőbb formában és a legkülönbözőbb kommunikációs rendszerben legyenek hozzáférhetőek a fogyatékos emberek számára;
- viii. ösztönözni kell azoknak az innovatív segítő programoknak a megtervezését, amelyek a tömegközlekedési eszközöket használni nem tudó fogyatékos embereket támogatják abban, hogy saját közlekedési eszközeiket vehessék igénybe;

- ix. biztosítani kell, hogy a fogyatékos embereket kísérősegítő állatok (például vakvezető kutyák) is használhassák a közlekedési szolgáltatásokat;
- x. a mozgásfogyatékos emberek számára parkoló helyeket kell biztosítani;
- xi. figyelembe kell venni a fogyatékos emberek speciális igényeit az utasok jogairól szóló tájékoztatók megfogalmazásakor;
- xii. megfelelő jogszabályi háttérrel kell védeni a fogyatékos embereket a tömegközlekedés során előforduló diszkrimináció ellen;
- xiii. biztosítani kell, hogy a közlekedésbiztonsági szabályok, valamint a vészhelyzetekre vonatkozó eljárásrendek ne okozzanak további hátrányokat a fogyatékos embereknek.

3.8. 8. akcióterület: Közösségi lakhatás

3.8.1. BEVEZETÉS

Az akcióterület középpontjában a fogyatékos emberek független életvitelének elősegítése áll. Célja, hogy jogaik ismeretében eldönthessék, hogy hol és hogyan akarnak élni. Ehhez olyan jól megtervezett szakpolitikákra van szükség, amelyek az intézményi ellátás helyett a közösségi alapú lakhatást szorgalmazzák, idetartozik például a független lakhatás és a kics csoportos lakóotthonokban való elhelyezés is. Ezeknek a szakpolitikáknak rugalmasnak kell lenniük, programjaik segítségével a fogyatékos emberek családjukkal élhetnek. A programok kialakításakor figyelembe kell venni a súlyosan és halmozottan fogyatékos emberek speciális igényeit is.

Általánosságban elmondható, hogy egy család mindennapi élete nagy mértékben függ attól, hogy van-e fogyatékos gyermekük: az ápolás és gondoskodás például igen időigényes, terapeutához, orvoshoz, stb. kell járni, a gyermeknek a rekreációs tevékenységek során felügyeletre van szüksége és segítségre szorul a mindennapi életben is. Lényeges, hogy a fogyatékos gyermek szülei olyan képzéseken is részt vehessenek, amelyek segítik őket abban, hogy gyermekükkel minél teljesebb életet élhessenek.

A teljes mértékben önálló életvitel nem mindenki számára megfelelő döntés. Ezekben a kivételes esetekben is a kis, minőségi lakóotthonokban való lakhatást kell támogatni az intézményben való elhelyezéssel szemben. A független lakhatás megtervezésébe be kell vonni a fogyatékos embereket és érdekképviseleti szervezeteiket.

A közösségben élő fogyatékos embereknek különböző igényeik vannak, és különböző szintű ápolásra, segítségre vagy támogatásra van szükségük. Az átlátható jogosultsági kritériumok, a fogyatékos emberek választását, önállóságát és jólétét figyelembe vevő független, személyre szabott felmérési folyamatok, elősegítik a szolgáltatásokhoz való egyenlő hozzáférést.

Az önálló életvitellel kapcsolatos szakpolitika nem korlátozódhat kizárólag a lakhatásra, hanem összefügg a szolgáltatások széles köréhez való hozzáférés-

sel, ideértve a közlekedést is. Ezeknek a szakpolitikáknak az eredményessége megkívánja, hogy a fogyatékosügy az általános szolgáltatások megtervezésének és fejlesztésének főáramába kerüljön és a különböző tárcák közötti összehangolt együttműködéssel biztosítsa a fogyatékos emberek igényeinek kielégítését.

3.8.2. ÁLTALÁNOS CÉLOK

- i. Képesé tenni a fogyatékos embereket saját életük megtervezésére és a közösségen belüli lehetőleg önálló életvitelre;
- ii. biztosítani a hozzáférést a különféle minőségi, közösségi szintű szolgáltatásokhoz annak érdekében, hogy a fogyatékos embereknek valós választási lehetőségük legyen;
- iii. különös figyelmet szentelni a fogyatékos gyermeket vagy gyermekeket nevelő családok helyzetének; támogatni az érintett szülőket, hogy részt vehessenek a megfelelő képzésekben, valamint a fogyatékos szülőket, hogy szerepet vállalhassanak gyermekeik nevelésében.

3.8.3. A TAGÁLLAMOK KONKRÉT AKCIÓI

- i. Biztosítani kell a koordinált, minőségi közösségi alapú szolgáltatásokat annak érdekében, hogy a fogyatékos emberek életminősége javuljon és helyi közösségeikben élhessenek;
- ii. fejleszteni és támogatni kell a fogyatékos emberek számára a helyi közösségeikben való lakhatást lehetővé tévő lakáspolitikát;
- iii. támogatni kell a fogyatékos emberek számára nyújtott formális és informális segítségnyújtást ahhoz, hogy saját otthonukban élhessenek;
- iv. támogatással és képzések szervezésével kell elismerni a gondozói státuszt;
- v. gondosan fel kell mérni a nem hivatalos gondozást nyújtó családok információra, képzésre és segítségnyújtásra – ideértve a pszichológiai segítségnyújtást is – vonatkozó igényeit, különös tekintettel a fogyatékos gyermeket nevelő, vagy súlyosan és halmozottan fogyatékos családtagot gondozó családokra. Továbbá különös figyelmet kell szentelni a magánélet és a munka, valamint a nemek közötti esélyegyenlőség kérdéseinek;
- vi. biztosítani kell a minőségi közösségi alapú szolgáltatások nyújtását és olyan alternatív lakhatási modelleket, amelyek lehetővé teszik az intézeti ápolásról a közösségi lakhatási formákra való áttérést;
- vii. biztosítani kell, hogy minden ember a megfelelő információk birtokában dönthessen, és amennyiben szükséges, képzett tanácsadó álljon rendelkezésére;
- viii. támogatni kell azokat a rendszereket, amelyek lehetővé teszik a fogyatékos emberek számára, hogy saját döntésük alapján alkalmazzák személyi segítőjüket;

- ix. kiegészítő szolgáltatásokat és más létesítményeket kell működtetni, például nappali ellátó intézményeket, átmeneti otthonokat, önkifejező csoportokat, terápiás lehetőségeket annak érdekében, hogy a fogyatékos emberek és családjaik megkapják a megfelelő támogatást;
- x. egyénre szabott támogatást és tanácsadást kell nyújtani a fogyatékos embereknek, különösen a súlyosan és halmozottan fogyatékos személyeknek a társadalmi kirekesztés kockázatának csökkentése érdekében;
- xi. végre kell hajtani a Miniszteri Bizottság R (96) 5 sz. ajánlását a munka és a családi élet összeegyeztetéséről.

3.9. 9. akcióterület: Egészségügyi ellátás

3.9.1. BEVEZETÉS

A fogyatékos embereknek a társadalom többi tagjához hasonlóan joguk van a minőségi egészségügyi szolgáltatásokhoz, kezelésekhöz és technológiákhoz, annak érdekében, hogy minél egészségesebbek lehessenek. Bizonyos esetekben a fogyatékos embereknek speciális és innovatív egészségügyi ellátásra lehet szükségük ahhoz, hogy életminőségük javuljon. A fogyatékos emberek egyéni egészségügyi tervének elkészítéséhez ki kell kérni véleményüket, az őket képviselő szervezet véleményét (amennyiben ez releváns), valamint a teljes döntéshozatali folyamatba be kell őket vonni. Ebben a megközelítésben a fogyatékos ember kerül a tervezés és a szolgáltatásnyújtás középpontjába, és ezzel lehetővé válik számára, hogy a megfelelő információk birtokában döntsön.

Az egészségügyi ellátás megtervezése és nyújtása során figyelembe kell venni a népesség öregedését és ennek egészségügyi következményeit, különös tekintettel a fogyatékos emberek ügyére. Ezért kiemelten kell kezelni az új egészségügyi szakpolitikák és stratégiák kialakítását.

A tagállamok egészségügyi szakemberei ne pusztán a fogyatékoság orvosi aspektusait vegyék figyelembe, hanem ismerjék el a fogyatékoság szociális és emberi jogi modelljét.

3.9.2. ÁLTALÁNOS CÉLOK

- i. Biztosítani, hogy nemre, korra, származásra, a fogyatékoság jellegére és mértékére való tekintet nélkül minden fogyatékos ember:
 - egyenlő mértékben juthasson hozzá az egészségügyi ellátáshoz;
 - kaphasson speciális ellátást;
 - a lehető legnagyobb mértékben vonják be a saját egészségügyi tervének kialakításába;
- ii. biztosítani, hogy a fogyatékos emberek szükségleteivel kapcsolatos tájékoztatás helyet kapjon az egészségügyi oktatásban és a közegészségügyi kampányokban.

3.9.3. A TAGÁLLAMOK KONKRÉT AKCIÓI

- i. Biztosítani kell, hogy egyetlen fogyatékos embert se érjen diszkrimináció az egészségügyi ellátás és nyilvántartás során ;
- ii. biztosítani kell, hogy minden fogyatékos ember véleménye – illetve, ha fogyatékoságának foka, természete vagy eredete nem teszi lehetővé, akkor képviselőjének, gondozójának vagy tanácsadójának véleménye – a legmesszebb menőkig érvényesüljön saját egészségügyi tervének, az orvosi beavatkozásnak vagy kezelésnek tekintetében;
- iii. szorgalmazni kell az állami és magán egészségügyi létesítmények, berendezések hozzáférhetőségét, valamint biztosítani kell, hogy az egészségügyi ellátás, a pszichiátriai és pszichológiai ellátás, a járó- és fekvőbeteg ellátás fogyatékos emberek igényeit is ki tudja elégíteni;
- iv. biztosítani kell, hogy a fogyatékos nők egyenlő eséllyel jussanak hozzá az egészségügyi ellátáshoz, különös tekintettel a szülést megelőző szolgáltatásokra, a nőgyógyászati ellátásra, valamint a családtervezési tanácsadásra és kezelésre;
- v. biztosítani kell, hogy a nemek esélyegyenlőségének kérdéseit a fogyatékos emberek egészségügyi ellátásában is figyelembe vegyék;
- vi. biztosítani kell, hogy a személy egészségügyi igényeivel, ellátásával kapcsolatos lényeges információk a fogyatékos ember számára is érthető formában kerüljenek közlésre;
- vii. biztosítani kell, hogy a fogyatékoság megállapításának közzétevése – függetlenül attól, hogy a sérülés a születés előtt vagy után, betegség vagy baleset következtében következett-e be – az érintett személy és család méltóságának tiszteletben tartásával történjen. A tájékoztatás legyen világos, érthető, és tartalmazzon a személynek, illetve a családnak szóló támogatást;
- viii. biztosítani kell a fogyatékos embereknek szóló tájékoztatással és tanácsadással az egészségneveléshez és a közegészségügyi kampányokhoz való hozzáférést;
- ix. az egészségügyi szakemberek részesüljenek megfelelő képzésben annak érdekében, hogy érzékenyebbé váljanak a fogyatékoságügy iránt, valamint hogy elsajátítsák azokat a szakmai, módszertani tudásokat, amelyek segítségével választ tudnak adni a fogyatékos emberek speciális igényeire;
- x. fel kell ismerni a korai beavatkozás szükségességét és ki kell alakítani a fogyatékoság korai felfedezésének, diagnózisának és kezelésének módszereit, valamint a korai észlelés és beavatkozás intézkedéseire vonatkozó irányelveket;
- xi. mérlegelni kell, azoknak a tagállamoknak, akiket érint, a (Módosított) Európai Szociális Karta (ETS 163.) aláírását és ratifikálását, különös tekintettel a 11. cikkre.

3.10. 10. akcióterület: Rehabilitáció

3.10.1. BEVEZETÉS

A Miniszteri Bizottság R (92) 6 számú, a fogyatékos emberekkel kapcsolatos egységes politikáról szóló ajánlása elismeri, hogy a fogyatékos emberek rehabilitációja a társadalom által elért gazdasági és szociális integráció alapján a közösség feladata. Elismeri, hogy a rehabilitációs folyamat szavatolja a fogyatékos személyek emberi méltóságát és segít megoldani azokat a problémákat, amelyekkel a társadalomban szembesülniük kell. Az ajánlás elismeri továbbá, hogy a rehabilitációt kiemelt társadalmi célként kell kezelni. Tekintettel az ajánlásra a fogyatékos emberek rehabilitációjáról szóló egységes szakpolitika célja, hogy megelőzze a fogyatékosok súlyosbodását, csökkentse következményeit, ösztönözze a fogyatékos emberek önállóságát, biztosítsa gazdasági függetlenségüket és teljes társadalmi integrációjukat. Az átfogó rehabilitációs programoknak tartalmazniuk kellene olyan kiegészítő intézkedéseket, ellátásokat, szolgáltatásokat, amelyek a fogyatékos emberek fizikai és pszichés függetlenségét nagymértékben segítik elő.

3.10.2. ÁLTALÁNOS CÉLOK

- i. Képesé tenni a fogyatékos embereket a lehető legteljesebb önállóság elérésére, valamint képességeik legteljesebb fizikai, mentális, szociális és foglalkozásbeli kibontakoztatására;
- ii. megszervezni, megszilárdítani és kibővíteni a komplex rehabilitációs szolgáltatásokat;
- iii. lehetővé tenni a fogyatékos emberek számára a többségi szolgáltatásokhoz és a speciális ellátásokhoz való hozzáférést, annak érdekében, hogy teljes mértékben beilleszkedhessenek közösségeikbe, társadalmaikba;
- iv. biztosítani a magas minőségű korai beavatkozáshoz kapcsolódó szolgáltatást. Ez olyan multidiszciplináris megközelítés a születéstől kezdve, amely magában foglalja a szülőknek nyújtott támogatást és tanácsadást is.

3.10.3. A TAGÁLLAMOK KONKRÉT AKCIÓI

- i. Meg kell fogalmazni és rendszeresen felül kell vizsgálni a nemzeti rehabilitációs szakpolitikákat, valamint biztosítani kell azok folyamatos fejlesztését;
- ii. biztosítani kell, hogy a fogyatékos emberek, családjaik és érdekképviselői szervezeteik szerepet vállalhassanak a komplex rehabilitációs programok megtervezésében, végrehajtásában és értékelésében;
- iii. biztosítani kell, hogy a rehabilitációs programok hozzáférhetőek és – a fogyatékos emberek igényeinek megfelelően – személyre szabottak legyenek; a fogyatékos személy vagy képviselőjének hozzájárulását be kell szerezni;

- iv. lehetőleg a többségi ellátó helyeket kell igénybe venni, ugyanakkor biztosítani kell, hogy a speciális rehabilitációs központok az általuk nyújtandó szolgáltatásokhoz a lehető legalkalmasabb felszereléssel rendelkezzenek, valamint, hogy a feladatokat rehabilitációra specializálódott multidiszciplináris team lássa el;
- v. fejleszteni kell a rehabilitációs szolgáltatásokat az egyéni multidiszciplináris felmérések alkalmazásával a holisztikus megközelítésnek megfelelően;
- vi. szorgalmazni kell a tárcák közötti együttműködést, különös tekintettel az egészségügyi, oktatási, szociális és foglalkoztatási szektorra, továbbá biztosítani kell a rehabilitáció integrált irányítását, különös figyelmet szentelve a fogyatékos emberek esélyegyenlőségére;
- vii. biztosítani kell az oktatásban, hogy a fogyatékos gyermekek hozzáférjenek pedagógiai rehabilitációs programokhoz és más olyan lehetőségekhez, amelyek segítik képességeik teljes kibontakozását;
- viii. be kell vonni a munkaadókat és a munkavállalókat, valamint szervezeteiket a foglalkozási rehabilitációba annak érdekében, hogy a fogyatékos vált emberek mihamarabb visszakerülhessenek a munka világába;
- ix. arra kell törekedni, hogy a fogyatékos emberek számára – igény szerint – elérhetővé váljanak a személyre szabott, közösségi alapú rehabilitációs programok;
- x. szorgalmazni kell, hogy a rehabilitációs intézkedések, programok részét képező segédeszközök elérhető áron legyenek hozzáférhetők az azokat igénylő fogyatékos emberek számára.

3.11. 11. akcióterület: Szociális védelem

3.11.1 BEVEZETÉS

A szociális védelem magában foglalja a társadalombiztosítást, szociális támogatásokat és a szociális szolgáltatásokat, amelyek döntő fontosságúak a rászorulóknak számára, hiszen javítják életminőségüket. Adódnak azonban helyzetek, amikor a fogyatékos emberek nem részesülnek megfelelő szociális védelemben az ellátás hiánya, vagy a hozzáférés nehézségei miatt. A módosított Európai Szociális Kartában (ETS 163) rögzített szociális jogok közé tartozik a társadalombiztosításhoz való jog (12. cikk), a szociális és orvosi segítséghez való jog, (13. cikk) és a szociális jóléti szolgáltatásokhoz való jog (14. cikk). E jogok érvényesítése csökkentheti a társadalmi kirekesztés és marginalizálódás veszélyét, és ezzel hozzáférhetővé tesz egy másik, a Kartában rögzített jogot, nevezetesen a fogyatékos emberek függetlenséghez, társadalmi integrációhoz és a közösség életében való részvételhez való jogát (15. cikk).

3.11.2 ÁLTALÁNOS CÉLOK

- i. Biztosítani a fogyatékos emberek szociális védelemhez való egyenlő hozzáférését;
- ii. elősegíteni azokat a szakpolitikákat, amelyek ösztönzik az elmozdulást a pénzügyi támogatásoktól való függőségtől a foglalkoztatás és az önálló életvitel felé .

3.11.3. A TAGÁLLAMOK KONKRÉT AKCIÓI

- i. Biztosítani kell a szociális védelmet szolgáló intézkedések és az aktív foglalkoztatáspolitikák egyensúlyát, annak érdekében, hogy csökkenjen a szegélyektől való függés;
- ii. biztosítani kell, hogy a szociális szolgáltatások igénybevételének lehetőségét, valamint a kapcsolódó támogatások folyósításának alapját a fogyatékos személy igényeit felmérő, megbízható, multidiszciplináris megközelítés adja, amelyet rendszeresen felülvizsgálunk;
- iii. biztosítani kell, hogy a fogyatékos emberek illetve képviselőik számára hozzáférhető legyenek a minősítő rendszerek és eljárások;
- iv. biztosítani kell, hogy az általános szociális ellátás vegye figyelembe a fogyatékos emberek és családjaik speciális igényeit;
- v. biztosítani kell a központi közigazgatási szervek, az állami és magán szolgáltatók együttműködésének folyamatos fejlesztését, amelynek célja a fogyatékos emberek igényeit kielégítő minőségi szolgáltatások létrehozása;
- vi. a szociális védelemmel kapcsolatos szakpolitikák kialakítása és megvalósítása során konzultálni kell a szociális partnerekkel és más kulcsszereplőkkel, ideértve a fogyatékos emberek érdekképviselői szervezeteit;
- vii. biztosítani kell, hogy a fogyatékos embereket hatékonyan tájékoztassák azokról a szociális juttatásokról, amelyekre jogosultak, különös tekintettel a társadalmi kirekesztés veszélyének kitett fogyatékos emberekre;
- viii. biztosítani kell, hogy a társadalmi integrációra vonatkozó, valamint a szegénység elleni küzdelmet célzó stratégiák vegyék figyelembe a fogyatékos emberek speciális igényeit;
- ix. mérlegelni kell azoknak a tagállamoknak, akiket érint, a (módosított) Európai Szociális Karta , az Európai Társadalombiztosítási Törvénykönyv (ETS 48), a módosított Európai Társadalombiztosítási Törvénykönyv (ETS 139) és az Európai Társadalombiztosítási Egyezmény (ETS 78) aláírását és ratifikálását;
- x. végre kell hajtani a Miniszteri Bizottság szociális jogokhoz való hozzáférésekről szóló Rec(2003)19. sz. ajánlásának vonatkozó iránymutatásait.

3.12. 12. akcióterület: Jogi védelem

3.12.1. BEVEZETÉS

A fogyatékos embereknek joga, hogy a törvény előtt mindenütt egyenrangú személyként ismerjék el őket. Amennyiben ezen joguk gyakorlásában támogatásra van szükségük, akkor a tagállamoknak biztosítani kell ennek a folyamatnak a megfelelő jogi védelmét.

A fogyatékos személyek változatos csoportot képeznek, azonban kisebb vagy nagyobb mértékben mindannyiuknak szüksége van kiegészítő védelemre, hogy jogaikat teljes körűen élvezhessék, illetve, hogy a többi állampolgárral azonos feltételekkel vehessenek részt a társadalom életében.

Azt, hogy a jogaiknak a többi állampolgáréval azonos feltételekkel való gyakorlása szempontjából a fogyatékos személyek helyzete külön figyelmet érdemel, megerősítik azok a kezdeményezések is, amelyek e téren nemzeti és nemzetközi szinten eddig történtek.

A fogyatékos személyek esélyegyenlőségének biztosítását célzó kormánypolitikának a diszkrimináció tilalmának elvén kell alapulnia.

A jogi intézményrendszerhez való hozzáférés minden demokratikus társadalomban alapvető állampolgári jog, azonban e téren a fogyatékos emberek gyakran ütköznek akadályba, ilyen például a nem akadálymentes épített környezet. Ez a tény intézkedések meghozatalát és egyéb támogató lépések megtételét igényli, beleértve a fogyatékosügyei kérdések iránti tudatosság erősítését a jogi szakmát gyakorlók körében.

3.12.2. ÁLTALÁNOS CÉLOK

- i. Biztosítani, hogy a fogyatékos személyek a többi állampolgárral azonos feltételekkel férjenek hozzá az igazságszolgáltatás különféle formáihoz;
- ii. védelmezni és elősegíteni, hogy a fogyatékos személyek a többi állampolgárral azonos feltételek mellett élvezhessék az összes őket megillető emberi jogot és az alapvető szabadságjogokat.

3.12.3. A TAGÁLLAMOK KONKRÉT AKCIÓI

- i. Biztosítani kell a diszkriminációval szembeni védelmet konkrét jogi intézkedések és testületek létrehozása, beszámolási eljárás és jogorvoslati mechanizmusok révén;
- ii. biztosítani kell, hogy a fogyatékos emberekkel szembeni diszkriminációt eredményező rendelkezéseket a jogalkotásból kiiktassák;
- iii. elő kell segíteni, hogy a rendészeti alkalmazottak, a közhivatalnokok, az igazságügyi és orvosi személyzet tagjai emberi jogi és fogyatékosügyei (hazai és nemzetközi) témákban felkészítést kapjanak;

- iv. bátorítani kell az olyan civil érdekképviseleti hálózatok létrejöttét, amelyek a fogyatékos személyek emberi jogainak védelméért dolgoznak;
- v. biztosítani kell, hogy a fogyatékos emberek a társadalom többi tagjával egyenlőséssel férhessenek hozzá az igazságszolgáltatás teljes rendszeréhez oly módon, hogy garantálják számukra az információhoz és a kommunikációhoz való hozzáférés jogát;
- vi. megfelelő támogatást szükséges nyújtani azoknak az embereknek, akik jogaik gyakorlása során nehézségekbe ütköznek. Biztosítani kell azt is, hogy a támogatás mértéke megfelelő arányban álljon annak szükségességével;
- vii. biztosítani kell, hogy – a törvényben szabályozott eljárástól eltekintve – a fogyatékos embereket ne fosszák meg szabadságuktól;
- viii. hatékony intézkedésekkel kell biztosítani a fogyatékos személyek magántulajdon birtoklására és öröklésére való jogát, valamint jogi védelmet szükséges nyújtani annak érdekében, hogy a tulajdonuk kezeléséhez ugyanolyan jogaik legyenek, mint a többi állampolgárnak;
- ix. biztosítani kell, hogy a fogyatékos embereket akarataik ellenére ne lehessen semmifajta orvosi kísérletnek alávetni;
- x. végre kell hajtani a Miniszteri Bizottságnak a fogyatékos felnőttek jogai védelmének alapelveiről a tagállamok számára tett (99) 4. számú ajánlásának vonatkozó iránymutatásait.

3.13. 13. akcióterület: Erőszakkal és visszaéléssel szembeni védelem

3.13.1. BEVEZETÉS

Az erőszak és visszaélés bárki ellen követik is el, elfogadhatatlan. A társadalomnak kötelessége biztosítani, hogy az egyének, különös tekintettel a legsebezhetőbbekre, a visszaéléssel szemben védelemben részesüljenek.

Bizonyos jelek arra utalnak, hogy fogyatékos emberekkel szemben gyakrabban követnek el visszaélést vagy erőszakot, mint a társadalom többi tagjával szemben, valamint, hogy az ilyen cselekmények aránya magasabb a fogyatékos nők, különösen a súlyos fogyatékos nők esetében. A súlyos fogyatékos nőket érintő ilyen cselekmények aránya messze meghaladja a nem fogyatékos nők körében elkövetett hasonló cselekmények arányát. Ezek a visszaélések előfordulhatnak intézményekben, különféle ellátási formákban és helyzetekben, beleértve a családi környezetet is. A bűncselekményeket okozhatják idegenek, illetve a bántalmazottak által ismert személyek; a visszaélés különböző formákat ölthet, úgymint a verbális bántalmazás, erőszakos cselekmények, vagy az alapvető szükségletek kielégítésének megtagadása.

Bár a kormányok nem garantálhatják, hogy ilyen cselekmények egyáltalán nem fognak előfordulni, azonban mindent meg kell tenniük, hogy elejét vegyék, valamint, hogy a lehető leghatározottabb védelmet biztosítsák ellenük.

A megelőzés sokféle módon segíthető elő, különösen az oktatás eszközeivel, amelyek támogathatják az emberi jogok védelmének tiszteletben tartását, a visszaélés eseteinek tudatosítását, az előfordulások számának csökkentését. Az erőszakot vagy visszaélést elszenvedett fogyatékos személyeknek hozzáférést kell biztosítani a megfelelő támogatásokhoz. Olyan rendszerre van szükségük, amelyben bizalmuk lehet, és bátran jelenthetik a visszaélések előfordulását, amelynek nyomán megfelelő intézkedésekre is számíthatnak, beleértve a személyre szabott támogatást. Ezekhez a rendszerekhez olyan szakemberekre van szükség, akik megfelelően képzettek és képesek arra, hogy a visszaélést felismerjék, majd kellő módon reagáljanak is rá.

Jóllehet az utóbbi években végeztek már hasonló kutatásokat, az azonban világos, hogy további ismeretekre van szükség a megfelelő stratégia és a legjobb gyakorlat kialakításához.

3.13.2. ÁLTALÁNOS CÉLOK

- i. Olyan diszkrimináció-ellenes és az emberi jogokat támogató keretek létrehozása, amelyben lehetséges a fogyatékos emberek védelmét szolgáló, az erőszak és a visszaélés elleni fellépést támogató tevékenység;
- ii. biztosítani, hogy a fogyatékos emberek hozzáférhessenek az erőszak és a visszaélés áldozatait támogató szolgáltatásokhoz, támogatási rendszerekhez.

3.13.3. A TAGÁLLAMOK KONKRÉT AKCIÓI

- i. A szükséges szakpolitikák és jogi eszközök hatékony alkalmazása révén megfelelő védelmi mechanizmusok létrehozása a fogyatékos emberek számára az erőszakkal és visszaélésekkel szemben;
- ii. elő kell segíteni, hogy a fogyatékos emberek olyan képzetekhez férjenek hozzá, amelyek segítségével csökkenthető az erőszak és a visszaélés kockázata; ilyenek például az önvédelmi és az aktív részvételt támogató tanfolyamok;
- iii. olyan eljárásrendek, intézkedések és útmutatók megalkotása, amelyek segítségével javítani lehet az erőszak és visszaélés azonosítását és biztosítani lehet, hogy az elkövetők elleni lépéseket megtegyék, beleértve a jogorvoslatot és a lelki problémákkal kapcsolatos tanácsadást;
- iv. biztosítani kell, hogy az erőszak és visszaélés fogyatékos áldozatai, beleértve a családon belüli bántalmazás elszenvedőit, hozzáférhessenek a megfelelő segítőszolgáltatásokhoz, beleértve a jogorvoslat lehetőségét is;
- v. meg kell akadályozni, illetve fel kell lépni az erőszak, a kegyetlen bánásmód és visszaélés minden formája ellen a családok támogatása, a társadalmi tudatformálás és az oktatás eszközei révén, valamint az érintett felek párbeszédének és együttműködésének elősegítésével;

- vi. támogatni kell, az információnyújtás és a szolgáltatásokhoz való hozzáférés biztosítása révén a fogyatékos embereket, különösen a nőket és családjaikat a visszaélésekkel szemben;
- vii. biztosítani kell, hogy visszaélés esetén a pszichiátriai létesítményekben, szociális otthonokban, árvaházakban és egyéb intézményi keretek között élő fogyatékos emberek számára megfelelő, a bántalmazás elleni védelmet biztosító rendszerek álljanak rendelkezésre;
- viii. biztosítani kell, hogy a fogyatékos emberek ellátására specializálódott intézményekben és a többségi segítő szolgáltatások keretei között dolgozó személyzet minden tagja megfelelő felkészítésben részesüljön;
- ix. fel kell készíteni a rendőrség és az igazságszolgáltatás dolgozóit arra, hogy képesek legyenek felvenni a fogyatékos emberek vallomásait és a visszaélésekkel érdemben tudjanak foglalkozni;
- x. tájékoztatni kell a fogyatékos embereket arról, hogyan kerülhetik el, ismerhetik fel, és jelenthetik az erőszakot és a visszaélést;
- xi. hatékony lépéseket kell tenni jogi, adminisztratív, igazságszolgáltatási és egyéb területeken, amelyek komoly szankciókat vonnak maguk után, átláthatók és a civil társadalom által ellenőrizhetők, annak érdekében, hogy megelőzhető legyen a fogyatékos emberekkel szembeni testi és lelki erőszak, visszaélés, elhanyagolás, hanyag bánásmód, helytelen bánásmód, kiszákmányolás vagy emberrablás;
- xii. végre kell hajtani a Miniszteri Bizottság a nők erőszak elleni védelméről szóló, a tagállamok számára tett (2002) 5. számú ajánlásának vonatkozó iránymutatásait;
- xiii. végre kell hajtani a Miniszteri Bizottsága cselekvőképtelen felnőttek jogi védelme alapelveiről a tagállamok számára tett (99) 4. számú ajánlásának vonatkozó iránymutatásait;
- xiv. végre kell hajtani a ResAP (2005)1. számú, a fogyatékos felnőtteknek és gyermekeknek a visszaélés elleni védelméről szóló határozatát, valamint figyelembe kell venni az adott kérdésről szóló kiegészítő jelentést¹.

3.14. 14. akcióterület: Kutatás-fejlesztés

3.14.1. BEVEZETÉS

Az átfogó kutatás, statisztikai adatgyűjtés és elemzés a tényeken alapuló szakpolitika kialakításának alapja. A megbízható információk révén pontosan meghatározhatók a legfontosabb problémák, kimunkálhatók a rájuk adott megoldások és hatékony eredmények érhetőek el. Mindez hozzájárul a legjobb gyakorlat kialakításához és elősegíti a társadalomban végbement változások monitorozását.

¹ A fogyatékos felnőttek és gyermekek bántalmazással szembeni védelme, Council of Europe Publishing, Strasbourg, 2003, ISBN 92-871-4919-4.

A fogyatékos emberekkel kapcsolatos információk hiánya mind nemzeti, mind pedig nemzetközi szinten gátolja a megfelelő szakpolitika kialakítását. Bátorítani szükséges és elő kell mozdítani a fogyatékos emberek életét érintő kérdések átfogó, részletes kutatását, valamint ezek összehangolását minden szinten annak érdekében, hogy elősegítsék az Akciótervben meghatározott célok megvalósítását.

3.14.2. ÁLTALÁNOS CÉLOK

- i. Támogatni, hogy a szakpolitika és az irányadó standardok egyre inkább a tényeken alapuljanak. Mindezt oly módon, hogy javuljon a jövőbe tekintő kutatási eredményeknek az aktuális szakpolitikába való átültetése;
- ii. harmonizálni mind nemzeti, mind nemzetközi szinten a statisztikai adatgyűjtés módszertanát, annak érdekében, hogy érvényes és összehasonlítható kutatási információk álljanak rendelkezésre;
- iii. támogatni és multidiszciplináris módon felhasználni minden rendelkezésre álló kutatás-fejlesztési eredményt a fogyatékos emberek részvételének előmozdítása és életminőségük javítása érdekében.

3.14.3. A TAGÁLLAMOK KONKRÉT AKCIÓI

- i. Ki kell fejleszteni azokat a fogyatékoságügyi szakpolitikákra és standardjaira vonatkozó statisztikai és információs stratégiákat, amelyek a fogyatékoságügy társadalmi, emberi jogi modelljén alapulnak, valamint át kell tekinteni a már létező nemzeti stratégiákat és adatbázisokat;
- ii. biztosítani kell, hogy az igényfelmérések révén szerzett információk, miközben azok kezelése bizalmasan és személyre szabottan történik, a lehető leghatékonyabb tájékoztatásul szolgálhassanak a szolgáltatások, az ellátások kialakításának nemzeti, regionális és helyi szintjei számára;
- iii. biztosítani kell, hogy a többségi kutatások – ahol az lehetséges – szolgáltatassanak adatokat a fogyatékos emberek társadalmi részvételéről az Akciótervben érintett minden területre vonatkozóan;
- iv. biztosítani kell, hogy a kutatások – ahol az lehetséges – foglalják magukba a fogyatékos nők helyzetére vonatkozó, a nemi esélyegyenlőség kérdéseivel is foglalkozó elemzéseket;
- v. lépéseket kell tenni annak érdekében, hogy a fogyatékoságügyi besorolások, fogalmak terén egyetértés alakuljon ki, amely lehetővé teszi a nemzeti és nemzetközi adatbázisok egységes értékelését és elemzését;
- vi. támogatni kell, azoknak a kutatási tanulmányoknak a megszületését, amelyek a fogyatékos emberek társadalmi beilleszkedését célzó sikeres rehabilitációs intézkedéseket mutatják be;
- vii. támogatni kell, azoknak a tanulmányoknak a létrehozását, amelyek a demográfiai és életkorbeli változások fogyatékos emberek életminőségére gyakorolt hatását vizsgálják;

- viii. be kell vonni a fogyatékos személyek érdekvédelmi szervezeteit és minden más érdekelt csoportot a kutatási stratégia-formálásba és az adatgyűjtésbe;
- ix. támogatni kell az alkalmazott kutatások bevonását az olyan új információs és kommunikációs stratégiák, technikai segédeszközök, termékek és berendezések megtervezésébe, amelyek hozzájárulhatnak a fogyatékos emberek önálló életviteléhez és a társadalom életében való részvételéhez;
- x. bátorítani kell minden olyan termékfejlesztő kutatást, amely figyelembe veszi az Egyetemes Tervezés alapelveit;
- xi. elő kell segíteni a jó gyakorlatok tapasztalatainak cseréjét, az információk megosztását és a szoros együttműködést minden érdekelt testülettel, annak érdekében, hogy a szakpolitikák alakításához szükséges adatok hozzáférhetővé váljanak;
- xii. meg kell rendelni azokat a kutatásokat és innovatív kísérleti projekteket, amelyek az Akcióterv minden területére kiterjedően a szakpolitikák alakítását szolgálják.

3.15. 15. akcióterület: Tudatformálás

3.15.1. BEVEZETÉS

A fogyatékos emberek számos akadályba ütköznek társadalmi integrációjuk és egyenrangú állampolgárként való elismerésük során. A legtöbb fogyatékos személy a társadalom hozzáállását tartja teljes körű integrációjuk legfőbb akadályának.

A fogyatékos emberek még mindig olyan elfogadhatatlan attitűdökkel szembeesülnek, mint az előítéletek, a félelem, az alacsony elvárások, valamint a képességeik iránt táplált kétségek. Ezek a magatartásformák hatékony tudatformálással és az érdekelt szereplők bevonásával megváltoztathatók lennének.

A tagállamok az elmúlt években haladást értek el a diszkriminációellenes törvényalkotás terén és bátorították a társadalompolitikai kezdeményezéseket. Ezek a kezdeményezések ugyan hozzájárulnak a fogyatékos embereknek a helyi közösségekbe való integrálódásához, ám mindez önmagában nem elég.

Ezen tevékenységek támogatása érdekében a tagállamoknak biztosítaniuk kell az együttműködést mind a médiaügyekben, mind pedig egyéb területeken, amellyel elősegíthetik a fogyatékos emberekkel kapcsolatos attitűd megváltozását.

Szükséges, hogy a fogyatékos emberek jelen legyenek a hirdetésekben, a tévében, a rádióban valamint az írott sajtóban is, hogy ily módon a fogyatékosokat és a fogyatékos embereket tekintve végbemenjen a paradigmaváltás, egy olyan változás, amely a társadalom minden tagját megérinti, és végül valósággá válik.

A társadalomban tudatosítani kell, hogy a fogyatékos személyeknek ugyanolyan emberi jogaik vannak, mint bárki másnak, és hogy jelenleg sok olyan

akadály létezik a társadalomban, amely nehezíti, vagy megakadályozza, hogy a fogyatékos személyek is élvezhessék ezeket a jogokat. Az ilyen akadályok felszámolása nemcsak a fogyatékos emberek számára hasznos, hanem az egész társadalom számára is. Emellett azt is fontos bemutatni, hogy – tekintet nélkül a fogyatékoság mértékére – az összes fogyatékos ember mennyire hasznosan, tevékenyen és teljes értékű tagként képes hozzájárulni a társadalom működéséhez.

3.15.2. ÁLTALÁNOS CÉLOK

- i. Javítani a fogyatékos emberekkel kapcsolatos társadalmi attitűdöt. Különbé-
le akciókkal úgy bemutatni őket, mint a társadalom aktív és teljes értékű tagjait;
- ii. fokozni a fogyatékoság, a fogyatékos emberek jogai, valamint az esély-
egyenlőség és a diszkrimináció elleni védelem iránti tudatosságot;
- iii. harcolni a fogyatékos személyekkel kapcsolatos olyan negatív hozzáállás
ellen, amely káros hatással van a róluk alkotott képre, valamint a fogyaté-
kos személyek érdekeire.

3.15.3. A TAGÁLLAMOK KONKRÉT AKCIÓI

- i. Főáramba kell helyezni a fogyatékoság pozitív megjelenítését minden kor-
mányzati kommunikációban, hogy ezzel változást érjenek el a társadalom
hozzáállásában;
- ii. ösztönözni kell a médiát és annak szervezeteit, hogy törekedjenek a fogyá-
tékos emberek teljes értékű társadalmi szereplőként való bemutatásra köz-
vetítéseikben és írott híryanagyaikban. Közzétehetik például a fogyatékos
emberek méltóságával kapcsolatos etikai irányelveiket;
- iii. ösztönözni kell a televíziós csatornákat és rádióállomásokat arra, hogy
programjaikban foglalkozzanak a fogyatékos személyeket érintőkérdések-
kel, és amennyiben szükséges, készítsenek ilyen témájú rétegműsorokat is;
- iv. szorgalmazni kell olyan tudatformáló kampányok végrehajtását, amelyek a
fogyatékos emberek jogaival, lehetőségeivel és társadalmi szerepvállalásá-
val foglalkoznak;
- v. szorgalmazni kell azoknak az újszerű és gyakorlati megoldásoknak az al-
kalmazását, amelyek a gyermekekkel és a felnőttekkel ismertetik meg a fo-
gyatékos embereket érintő kérdéseket;
- vi. ösztönözni kell a fogyatékos embereket és szervezeteiket arra, hogy mind
helyi, mind országos szinten mutassák meg magukat a társadalomnak azál-
tal, hogy irányelveket dolgozzanak ki a médiakapcsolatokról;
- vii. támogatni és segíteni kell azoknak az élet különféle területeiről összegyűj-
tött jó gyakorlatoknak a terjesztését, amelyek a társadalom tudatformálásá-
hoz járulnak hozzá az iskolai és munkahelyi közösségekben, valamint a
lakókörnyezetben.

4. Halmozottan hátrányos helyzetű emberek

4.1. Bevezetés

Az Európában élő fogyatékos emberek között vannak olyanok, akik speciális akadályokkal kerülnek szembe, illetve kétszeres megkülönböztetésnek vannak kitéve.

Ezek az emberek nagyobb valószínűséggel kerülnek peremhelyzetbe és általában kisebb mértékben vesznek részt a társadalom életében. Ezért a szakpolitikák irányítóinak biztosítaniuk kell, hogy az alkalmazott integrációs politikák és stratégiák figyelembe vegyék a fogyatékos emberek többszörösen hátrányos helyzetű csoportjainak igényeit, ezáltal támogatva társadalmi részvételüket.

A Malaga Deklaráció két csoportot emel ki, akiknek a problémáit jelen Akciótervben is teljes mértékben figyelembe kell venni: a fogyatékos nőket, valamint a súlyosan és halmozottan fogyatékos személyeket. A fogyatékos nőkkel szembeni megkülönböztetéssel és a súlyosan és halmozottan fogyatékos személyek helyzetével foglalkozó munkacsoportok jelentései részletesen elemezték a két csoportra jellemző speciális tényezőket, és számos lépés megtételét ajánlották, beleértve az önálló életvitelre, az oktatásra és foglalkoztatásra vonatkozó akciókat.²

A többi, szintén sokoldalú megközelítést igénylő csoportba a fogyatékos gyermekek, a fogyatékos idősödő emberek, a kisebbségekhez tartozó fogyatékos emberek (például a romák, a migránsok, a menekültek, a lakóhelyükről elűldözöttek, a különféle etnikai, kulturális vagy nyelvi kisebbségek tagjai) tartoznak. A szakpolitikák irányítóinak fel kell ismerniük az e csoportokhoz tartozó személyeket gátló akadályokat és nehézségeket. Biztosítaniuk kell, hogy olyan szakpolitikákat alkalmazzanak, amelyek alkalmasak ezeknek a korlátoknak az eltávolítására, valamint lehetővé teszik, hogy a fogyatékos személyek a többi állampolgárhoz hasonlóan teljes mértékben megvalósíthassák önmagukat.

4.2. Fogyatékos nők és lányok

A fogyatékos nők és lányok³ a társadalom életében való részvételük során kétszeresen hátrányos helyzetbe kerülnek: egyrészt nemi hovatartozásuk, másrészt fogyatékoságuk miatt. Bár a fogyatékos emberek helyzete jelentősen javult, a társadalomban végbemenő pozitív változások eredményeiből a fogyatékos nők és a férfiak gyakran nem egyenlő mértékben részesülnek.

2 A fogyatékos nőkkel szembeni megkülönböztetés, Council of Europe Publishing, Strasbourg, 2003, ISBN 92-871-5316-7, A súlyosan és halmozottan fogyatékos személyek közösségi lakhatása, Council of Europe, Strasbourg, 2004.

3 Bármely, a jelen Akciótervben a fogyatékos nőkre való utalásba beleértendő a fogyatékos lányok is.

A vonatkozó szakpolitikákat úgy kell kialakítani és megvalósítani, hogy a fogyatékos férfiak és nők közötti esélyegyenlőség biztosított legyen. A fogyatékos nők és lányok speciális helyzetét a figyelembe kell venni mind a fogyatékos-ságügyi, mind pedig a férfiak és nők közötti esélyegyenlőség biztosítását célzó szakpolitikák, programok megtervezésekor nemzetközi, nemzeti, regionális és helyi szinten egyaránt.

Lépéseket kell tenni azoknak az akadályoknak a lebontása érdekében, amelyek meggátolják a fogyatékos nőket abban, hogy jogukat a férfiakkal és a nem fogyatékos nőkkel hasonlóan gyakorolhassák. Ezek a cselekvések számos területre terjednek ki, úgymint a rokonsági kapcsolatok, a szülői szerepek, a szexualitás, valamint az erőszakkal és visszaélésekkel szembeni védelem. Ide sorolhatók azok az intézkedések is, amelyek a politikai életben, közéletben, oktatásban, képzésben, foglalkoztatásban, a társadalmi és kulturális életben való egyenlő esélyű részvételt támogatják. A felsorolt cselekvések közül sok szerepel az Akciótervben is, de ügyelni kell arra, hogy a fogyatékos nők társadalmi részvételét befolyásoló tényezőkre a tagállamok megfelelő figyelmet fordítsanak.

4.3. Súlyosan és halmozottan fogyatékos emberek⁴

A fogyatékos emberek egyik legsebezhetőbb csoportját olyan személyek alkotják, akik súlyos és halmozott fogyatékoságuk miatt nagyfokú támogatásra szorulnak. Életminőségük jelentős mértékben attól függ, hogy hozzáférnek-e a számukra és családjuk számára legmegfelelőbb, minőségi szolgáltatásokhoz. Ezek a szolgáltatások nem egyszerűen a fogyatékos emberek számára nyújtott szolgáltatásokkal azonosak, azonban általuk a súlyosan és halmozottan fogyatékos emberek a lehető legnagyobb mértékben vehetnek részt a társadalom életében.

Ez az a csoport, amelynek tagjai sokszor intézményi keretek között élnek. Amennyiben családban élnek, mivel nagyon kevés, vagy semmilyen hozzáférésük sincsen a különféle szolgáltatásokhoz, illetve nincs kapcsolatuk társadalom más tagjaival, a teljes elszigeteltség állapotába is kerülhetnek. Ebből az okból kifolyólag a súlyosan és halmozottan fogyatékos embereknek folyamatosan szükségük van a sajátos szükségleteikhez igazított minőségi szolgáltatásokra.

A szolgáltatási hálót meg kell erősíteni annak érdekében, hogy a súlyosan és halmozottan fogyatékos emberek számára is hozzáférhető legyenek a közösségi alapú megoldások és a többségi szolgáltatások.

4 A súlyosan és halmozottan fogyatékos személyek közösségi lakhatása, fent hivatkozott kiadvány

4.4. Fogyatékos gyermekek és fiatalok

A Gyermekek jogairól szóló egyezmény négy alapelven nyugszik: a gyermekeknek joguk van a megkülönböztetés nélküli élethez. Minden döntésnél a gyermek érdeke a legelőrevalóbb. A gyermekeknek joguk van az élethez és a fejlődéshez, valamint a véleményük kifejezéséhez. A fogyatékos fiúknak és lányoknak szintén joga ezeknek az alapjogoknak a gyakorlása. A tagállamoknak ismereteket kell gyűjteni a fogyatékos gyermekek és fiatalok igényeiről, hogy a különféle szakpolitikákban a tervezés, a döntéshozatal és gyakorlat terén ezek a jogok érvényesülhessenek.

A fogyatékos gyermekek és családjaik szükségleteit az illetékes hatóságoknak alaposan fel kell mérnie azzal a céllal, hogy olyan támogatási környezetet alkossanak, amely segíti a gyermekeket saját családjaikban felnőni, beilleszkedni a helyi közösség és a helyi gyermekközösség életébe. A fogyatékos gyermekeknek olyan képzésben kell részesülniük, amely gazdagítja az életüket és segíti őket képességeik maximális kibontakoztatásában.

A minőségi szolgáltatások és a családokat támogató rendszerek gazdag és fejlődésorientált gyermekkorot biztosíthatnak és megalapozhatják a részvételen alapuló, önálló felnőttkori életet. Ezért fontos az, hogy a fogyatékosügy szakpolitika és a többségi gyermek- és családpolitika kialakításakor a szakpolitikák irányítói figyelembe vegyék a fogyatékos gyermekek és a családtagjaik szükségleteit.

A részvétel és az aktív állampolgári lét lényege, hogy a társadalom tagjai rendelkezzenek azokkal a jogokkal, eszközökkel, a megfelelő térrel és lehetőségekkel, és – ahol szükséges – támogatással, hogy egy jobb világ felépítése során hatással lehetnek a döntésekre és részt vehetnek a megvalósítás lépéseiben. Az ifjúságpolitika és az ifjúsági programok előkészítésekor konzultálni kell az ifjúsági fogyatékosügy szervezeteivel. A fogyatékos fiatalok véleményét minden őket érintő kérdésben figyelembe kell venni.

A fogyatékos fiatalok még mindig komoly akadályokkal találják szembe magukat az élet különböző területein; így az oktatás, a munka, a sport, a kultúra, a szórakozás és a közösségi élet terén. Ezekkel a kérdésekkel csak egy átfogó stratégia alapján lehet foglalkozni. Az ifjúságpolitikák kialakítása során a fogyatékos fiatalok társadalmi részvételének biztosítása érdekében, speciális szükségleteiket figyelembe kell venni. Az ifjúság helyi és regionális részvételéről szóló európai kartával összhangban alapvető fontosságú, hogy a fiatalok helyi és regionális szinten vegyenek részt a döntésekben és azok megvalósításában, hiszen csak így teremthető demokratikus, befogadó és virágzó társadalom.

4.5. A fogyatékos emberek idősödése

A fogyatékos emberek idősödése, különösen azokban az esetekben, akiknél a fogyatékoság jellege miatt intenzívebb ellátásra van szükség, Európa társadalmának új kihívást jelent. Ideértik azokat a támogatásokat, amelyeket a fogyatékos idősödő személyeknek és családjaiknak nyújtanak, különösen akkor, ha az idősödő szülők a fogyatékos személy ellátói, ápolói. Újszerű megközelítésekre van szükség ezeknek a kihívásoknak a kezeléséhez a különféle szolgáltatásokat és szakpolitikákat illetően. Az Európa Tanács jelentései meghatározzák a téma főkérdéseit, valamint javaslatot tesznek az előrelépésre. Összehangolt cselekvésre van szükség ahhoz, hogy az idősödő fogyatékos emberek igényeire válaszolni lehessen úgy, hogy az érintettek, amennyire csak lehetséges, saját családjuk körében maradhassanak. Ehhez az egyéni igények felmérésére és előre-mutató tervezésre van szükség, valamint arra, hogy a szükséges szolgáltatások rendelkezésre álljanak. A fogyatékoságügy szempontjait figyelembe kell venni az idősügyi szakpolitikák kialakításakor.

Az idősödő fogyatékos emberek mindennapi életben való részvételének kérdéseit figyelembe kell venni az Akciótervben lefektetett lépések megvalósításának tervezésekor.⁵

4.6. Kisebbségek és a migráns közösségek fogyatékos tagjai

A kisebbségi csoportokhoz, migránsokhoz és menekültekhez tartozó fogyatékos emberek többszörösen hátrányos helyzetbe kerülhetnek egyrészt a diszkrimináció miatt, másrészt amiatt, hogy nem ismerik a rendelkezésre álló közszolgáltatásokat.

Példának okáért, annak ellenére, hogy fokozott figyelem irányul az Európában élő romákra, a társadalom teljes jogú tagjaként való elismerésük érdekében további lépésekre van szükség. A fogyatékos emberek láthatatlan tagjaik közösségeiknek, ezért ők egy különösen sebezhető csoportot alkotnak.

Az oktatás, a foglalkoztatás, a szociális alapú egészségügyi ellátás, valamint a kulturális élet kérdései különösen fontosak ennek a csoportnak a szempontjából.

A tagállamoknak biztosítani kell, hogy a fogyatékos emberek számára nyújtott támogatás során figyelembe veszik nyelvi és kulturális hátterüket, valamint a kisebbségi csoportok sajátos szükségleteit.

⁵ A fogyatékos emberek idősödésével kapcsolatos adatok minőségi és mennyiségi elemzésének keretei, Council of Europe Publishing, Strasbourg, 1998, ISBN 92-871-3327-1.

5. Megvalósítás és nyomon követés

5.1. Bevezetés

A tagállamok kormányainak elsődleges felelőssége fogyatékoságügyi szakpolitikák nemzeti szintű megvalósítása, különösen az egyes akcióterületeken felsorolt lépések végrehajtása.

Az Akcióterv figyelembe veszi, hogy a diszkriminációellenes politikák, a közigazgatási rendszerek, a pénzügyi források, a demográfiai jellemzők, stb. országonként eltérnek. Ez okból lehetővé teszi a tagállamok számára a nemzeti prioritások meghatározását, valamint a megvalósítás lépéseinek kialakítását.

Törekedni kell arra, hogy az Akcióterv konkrét lépéseinek végrehajtása során a tagállamok az alábbiakra legyenek figyelemmel:

- az Akcióterv alapjául szolgáló alapelvekre, beleértve az emberek diszkriminációval szembeni védelemhez való jogát, az esélyegyenlőséget, valamint a fogyatékos emberek állampolgári jogainak elismerését;
- a halmozottan hátrányos helyzetű emberek problémáira, beleértve a fogyatékos nőket és lányokat, a fogyatékos gyermekeket és fiatalokat, a súlyosan és halmozottan fogyatékos embereket, az idősödő fogyatékos embereket, a kisebbségekhez és a migráns közösségekhez tartozó fogyatékos személyeket. Mindezeket a speciális igényeket figyelembe kell venni a minőségi szolgáltatások és képzés kialakítása során, amelyek meghatározó szerepet játszanak a fogyatékos emberek számára nyújtott ellátások biztosítása során;
- a fogyatékos emberek érdekvédelmi szervezeteinek bevonására a megvalósítás, a monitorozás és az értékelés minden fázisába európai, nemzeti, regionális és helyi szinten egyaránt.

5.1.1 AZ EGYETEMES TERVEZÉS ALAPELVEI

A hozzáférés terén megvalósuló esélyegyenlőség minden befogadó társadalom fejlődése szempontjából kulcskérdés. Az épületek, a környezet, a termékek, a kommunikációs és elektronikai rendszerek tervezésének rendkívüli fontossága van a fogyatékos emberek társadalmi részvételének és önálló életvitelének támogatásában.

Az Egyetemes Tervezés alapelveinek alkalmazása eredményes eszköze az épített környezet, a szolgáltatások és termékek hozzáférhetőségének biztosítását illetően. Az alapelvek arra helyezik a hangsúlyt, hogy az épületek, a környezet, a mindennapi használati tárgyak tervezése során már a kezdet kezdetén figyelembe kell venni az egyenlő esélyű hozzáférés fontosságát, ahelyett, hogy később legyen szükség akadálymentesítésre. A műemlék jellegű épületek hozzáférhetőségének biztosítása nem mindig lehetséges teljes körűen, ezen túl azonban még mindig túl sok egyéb akadály korlátozza a fogyatékos embereket

abban, hogy a társadalmi életében részt vehessenek, valamint, hogy a különféle szolgáltatásokat igénybe vehessék. Az Egyetemes Tervezés alapelveinek szorgalmazása, a felhasználók bevonása a tervezés minden fázisába, alapvető fontosságú annak érdekében, hogy az épített környezet, a közlekedés és a kommunikáció mindenki számára hozzáférhető legyen, valamint hogy a termékek is mindenki számára használhatók legyenek.

5.1.2. A SZOLGÁLTATÁSOK MINŐSÉGE ÉS A MUNKATÁRSOK KÉPZÉSE

A minőség és a képzés alapvető fontosságú az Akciótervben foglalt lépések megvalósítása szempontjából. Sok európai ország már módszeresen dolgozik azon, hogy javítsák a szolgáltatások minőségét, és hogy az érintett munkatársakat, személyzetet megfelelően felkészítsék. Alapvető, hogy a szakpolitikákat, szolgáltatásokat és akciókat magas minőségi elvek mentén kompetens, jól képzett személyzet hajtsa végre. A szolgáltatások középpontjában a fogyatékos embereknek kell állniuk. Az ügyfelek elégedettsége kell, hogy legyen a minőségi szolgáltatások fő célkitűzése. Döntő fontosságú, hogy a fogyatékos személyek, vagyis a szolgáltatások igénybe vevői, aktívan részt vegyenek a minőségbiztosításban és a szolgáltatások monitorozásában.

A képzésnek szintén meghatározó szerepe van a minőségi szolgáltatások biztosításában. Ez nemcsak a szolgáltatásokat (többségi és speciális szolgáltatások egyaránt) nyújtó munkatársak megfelelő felkészítését jelenti, hanem a szakpolitikákat alakító szakemberek kiképzését is, hisz tevékenységük kihat a fogyatékos emberek életére. A felkészítéseknek ki kell terjedniük a fogyatékos személyek emberi jogai iránti tudatosság kialakítására is.

5.1.3. FŐÁRAMBA HELYEZÉS ÉS SZEKTORFELELŐSSÉG

A szakpolitikák kialakításában és a szolgáltatások nyújtása során megvalósuló főáramba helyezés, vagy szektorfelelősség fontos szerepet játszik a befogadó társadalom kialakításában, amely az Akcióterv döntő fontosságú alapelve. A főáramba helyezés azt jelenti, hogy megtörténik a fogyatékos emberek számára nyújtott szolgáltatások és a többi állampolgár számára nyújtott szolgáltatások integrációja. A cél az, hogy ahol csak lehetséges, elmozdulás történjen a szegregációtól az integráció felé, a főáramú szakpolitikák felé. Ugyanakkor, amennyiben az a fogyatékos emberek érdekeit szolgálja, a főáramba helyezés elve nem zárja ki a fogyatékosügy politikák specializálódását (ez a kettős megközelítés elképzelése).

A gyakorlatban ez a megközelítés azt jelenti, hogy a fogyatékosügy politikára többé nem úgy tekintenek, mint ami kizárólag egyetlen minisztérium vagy főosztály feladata. Minden minisztérium felelőssége, hogy kezdeményezéseikben figyelembe vegyék a fogyatékos emberek jogait. Elő kell segíteni, a kormányzati szervek együttműködését, valamint a fogyatékosügy fókusz-

pontjának meghatározását, hiszen így támogatható a főáramba helyezés elvének megvalósítása is.

5.2. Megvalósítás

A tagállami kormányok elsődleges felelőssége a nemzeti szintű fogyatékosügyi szakpolitika megvalósítása, különös tekintettel azokra az akciókra, amelyeket jelen Akcióterv is tartalmaz.

Kiindulásként a tagállamoknak értékelniük kell a jelenleg érvényes fogyatékosügyi szakpolitika programjait úgy, hogy azok alapelveit összevetik az Európa Tanács fogyatékosügyi Akciótervével. Így meghatározhatók azok a területek, ahol további előrelépésre van szükség, továbbá az is, hogy milyen konkrét akciókat kell megvalósítani.

Az értékelésre alapozva a tagállamoknak ki kell dolgozni saját stratégiájukat, amellyel biztosítják, hogy fogyatékosügyi szakpolitikájuk, programjaik és konkrét akcióik egy irányba mutatnak az Európa Tanács fogyatékosügyi Akciótervével és a nemzeti pénzügyi erőforrásokkal.

A prioritások és az előrehaladást szolgáló intézkedések ütemezésének meghatározása az egyes tagállamok felelőssége.

Fontos, hogy az Akcióterv tagállami szintű megvalósításába vonják be az érdekelt szereplőket, beleértve a fogyatékos emberek civil szervezeteit is.

A megvalósítás részeként a tagállamok fontolják meg, ahol szükséges, a fogyatékos fogalmának meghatározását.

A tagállamoknak az Akciótervet le kell fordíttatniuk az adott állam hivatalos nyelvére, és a fordításokat a megfelelő formátumban hozzáférhetővé kell tenniük. A hosszú távú támogatottság biztosítása érdekében a tagállamoknak minden érdekelt szereplőt be kell vonniuk az Akcióterv megvalósításába.

Felkérés esetén az Európa Tanács támogatást nyújt a tagállamoknak az Akcióterv megvalósításában. A tagállamoknak érdemes megfontolniuk az Európai Fejlesztési Bankkal (CEB) való együttműködés lehetőségét, és az Akcióterv megvalósítását célzó nemzeti szintű, a bank által támogatható projekteket szükséges előterjeszteniük.

5.3. Nyomon követés

A tagállami kormányok elsődleges felelőssége biztosítani az Európa Tanács fogyatékosügyi Akciótervének megvalósításához kapcsolódó nemzeti szintű nyomon követés megvalósulását úgy, hogy ehhez a felülvizsgálat és a nyomon követés lépései általuk kerülnek meghatározásra. Ennek érdekében a tagállamoknak konzultálni kell minden érdekelt szereplővel, különös tekintettel a fogyatékos emberek civil szervezeteire.

Európai szinten, az Akcióterv nyomon követése során a főhangsúlynak a fogyatékosügyi szakpolitika terén megvalósuló együttműködésekre kell helyeződni, melynek során lehetővé kell tenni, hogy az információk, a tapasztalatok

és az ígéretes gyakorlatok megvitatása, valamint tapasztalatcseréje strukturált módon történjék.

Az Akcióterv hatékony nyomon követése szükségessé teszi, hogy a tagállamok megfelelő időközönként az Európa Tanács számára információt szolgáltatassanak. E tekintetben a tagállami kormányok beszámolóit, amelyeket országgyűléseiknek készítenek, valamint a civil szervezetek jelentései különös jelentőséggel bírnak.

Az Akcióterv nyomon követésére létrehozott fórum feladata a folyamat menedzselése, ideértve a szükséges eljárások, az ütemezés és a részbeszámolók szempontrendszerének megállapítását.

Ez a fórum tehet javaslatot a tagállamok számára azt illetően, hogy melyek azok a prioritások, amelyek további részletes elemzést igényelnek; továbbá biztosítja a Miniszteri Bizottság megfelelő tájékoztatását a jelen Akcióterv megvalósításának előrehaladásáról.

Az adott eljárásrendnek megfelelően a fogyatékos emberek nemzetközi érdekképviselői szervezetei szerepet vállalhatnak ebben a folyamatban. Emellett más illetékes és érdekelt feleket is bevonhatnak, hogy hozzájáruljanak a folyamathoz oly módon, ahogyan az a fórum eljárásrendjében szerepel.

1. sz. függelék

A fogyatékos emberekről szóló Malagai Miniszteri Deklaráció: „Haladás a teljes körű állampolgári részvétel felé”

(Elfogadta a fogyatékos emberek integrációjával kapcsolatos politikáért felelős miniszterek második európai konferenciája Malagában, Spanyolországban, 2003. május 7–8. között)

1. Mi, a fogyatékos emberekkel kapcsolatos integrációs politikáért felelős miniszterek a spanyol kormány meghívására 2003. május 7–8. között összeültünk Malagában, az Európa Tanács által szervezett második európai Miniszteri Konferenciára;

1. Figyelembe véve,

2. hogy az Európa Tanács célja, hogy alapszabályának értelmében „erősítse tagjainak egységét a közös örökséget képező ideálok és alapelvek védelmezése és megvalósítása, illetve gazdasági és szociális haladásuk előmozdítása céljából”;

3. a fogyatékos emberekkel kapcsolatos politikáért felelős miniszterek 1991. november 7–8. között, Párizsban megtartott első konferenciájának „Független életvitelt a fogyatékos emberek számára!” című nyilatkozatát, amelynek eredményeként az Európa Tanács Miniszteri Bizottsága elfogadta a fogyatékos emberekre vonatkozó összehangolt politikáról szóló R(92)6 sz. ajánlást;

4. azt a tényt, hogy az emberi jogok és az alapvető szabadságjogok védelme és érvényesítése döntő jelentőségű a fogyatékos emberek aktív társadalmi részvétele szempontjából, valamint hogy az esélyegyenlőség fogyatékos emberekre is kiterjedő elve olyan közös érték, amelyet az Európa Tanács minden tagországa magáénak vall;

5. a „Szavaktól a tettekig” („From words to deeds”) című dokumentumot, amelyet a fogyatékos emberek európai mozgalma az európai civil szervezetek 2003. április 8-i madridi fórumán fogadott el, és amelyet az Európa Tanács második miniszteri konferenciája elé terjesztett;

az Európa Tanács tagországai között a politikai, gazdasági és társadalmi helyzetük tekintetében fennálló jelentős különbségeket, valamint azt a tényt, hogy számos ország, különösen azok az országok, amelyeknek gazdasága átalakulóban van, esetenként kevésbé felkészültek a fogyatékos emberekkel kapcsolatos korszerű szakpolitikák által támasztott követelmények kielégítésére, és ennek következtében több tanácsadást és segítségnyújtást igényelnek;

6. azt a tényt, hogy a fogyatékos emberekre vonatkozó szakpolitikák bizonyos politikai, gazdasági, szociális, demográfiai, kulturális és technikai kihívásokkal kerülnek szembe, hiszen az elmúlt évtizedek változásai Európában ha-

tással vannak a lakosság életminőségére, sokféle új feladatot vetnek fel, miközben a fogyatékos emberekkel kapcsolatos egységes politikák kialakítása szempontjából új lehetőségeket is kínálnak;

7. azt a tényt, hogy a fogyatékos emberekkel kapcsolatosan két tényezőnek van kiemelt fontossága: egyrészt az európai idősödő lakosság növekvő számának, amelyet a szociális kohézió jövőbeli stratégiáiban figyelembe kell vennünk, a támogató szolgáltatásoktól való függőség megelőzésének és az időskori életminőség megőrzésének az alapján, másrészt annak a ténynek, hogy az egészségügyben

8. elért tudományos fejlődés és az életfeltételek javulása eredményeként a testi és mentális károsodást szenvedettek hosszabb és teljesebb értékű életet élhetnek, ami új szükségleteket támaszt szolgáltatások nyújtása, gazdasági támogatás és az emberi jogaik védelme tekintetében;

9. azt a tényt, hogy az Európai Unió a 2003. évet a Fogyatékos Emberek Európai Évének nyilvánította, amelynek fő célja, hogy felhívja a figyelmet a fogyatékos emberek esélyegyenlőséghez való jogára és e jogok teljes körű és azonos mértékű gyakorlására;

10. az ENSZ „a fogyatékos emberek jogainak és méltóságának érvényesítéséről és védelméről” szóló átfogó és teljes körű egyezményével kapcsolatos javaslatokat vizsgáló” ad hoc bizottságának munkálatait;

11. azt a munkát, amelyet az Európa Tanács fogyatékos emberek rehabilitációjával és integrációjával foglalkozó bizottsága végzett, erősítve a szociális és közegészségügyi részegyezmény keretében folyó kormányközi együttműködést;

12. az Európa Tanács és egyéb nemzetközi szervezetek, intézmények és rendezvények eredményeit, amelyeket a jelen deklarációhoz csatolt melléklet tartalmaz;

2. Megerősítjük

13. kötelezettségvállalásunkat az országaink joghatósága alá tartozó valamennyi személy emberi jogainak és alapvető szabadságjogainak biztosítására, ahogyan azokat az Emberi Jogokról szóló Európai Konvenció megfogalmazza, valamint azt, hogy minden emberi lény szabadon, egyenlő méltósággal és jogokkal és azzal a lehetőséggel születik, hogy konstruktív módon hozzájáruljon a társadalom fejlődéséhez és jólétéhez továbbá, hogy mindenki egyenlő a törvény előtt és jogosult a törvény egyenlő védelmére;

14. hogy valamennyi emberi jog teljes körű és hatékony megvalósítását – ahogyan azokat az európai és egyéb nemzetközi instrumentumok leszögezik – érvényesíteni kell mindennemű diszkrimináció vagy bármely alapon történő megkülönböztetés nélkül, ideértve a fogyatékosokat is;

15. a fogyatékos emberekre irányuló politikáért felelős miniszterek első konferenciáján (1991. Párizs) kifejezett szándékunkat, hogy előmozdítsuk a fogyatékos emberekkel kapcsolatos összehangolt és integrált politika alkalmazását, továbbá hogy az „Összehangolt politikát a fogyatékos emberek számára!” című R(92)6 sz. ajánlás számos országot ösztönzött arra, hogy olyan jogszabályokat

és szakpolitikai intézkedéseket fogadjon el, amelyek jelentős előrehaladást tettek lehetővé a teljes körű részvételhez vezető úton, és ez az ajánlás olyan alapvető okmány, amelynek alapul kell szolgálnia a jövőbeli cselekvés számára;

16. hogy a fogyatékos emberek állampolgári tevékenységének és teljes körű részvételének erősítéséhez szükség van arra, hogy az egyének tudatában legyenek jogaiknak, hogy kezükbe vehessék saját életük irányítását, amelyhez specifikus támogató intézkedések lehetnek szükségesek;

3. Úgy véljük,

17. hogy a következő évtizedben fő célunk, hogy javítsuk a fogyatékos emberek és családjuk életminőségét, a hangsúlyt a társadalmi életben való aktív részvételre és integrációra helyezve, mivel a részvételen alapuló és hozzáférhető társadalom az egész lakosság érdekeit szolgálja;

18. hogy a fogyatékos emberek életminőségének javítására irányuló intézkedéseket ezen személyek helyzetének, lehetőségeinek és szükségleteinek gondos felmérésére kell alapozni, innovatív megközelítéseket alkalmazva a szolgáltatások terén, amelyek figyelembe veszik az érintettek preferenciáit, jogsultságait és körülményeit;

19. hogy az ennek a célnak az elérésére alkalmas stratégiát a jövőbeli akciótervnek ki kell fejeznie, amelynek célja a fogyatékos emberek, bármilyen korú személyekkel szembeni diszkrimináció valamennyi formájának kiküszöbölése, ideértve a fogyatékos nőket és a súlyosan és halmozottan fogyatékos személyeket, oly módon, hogy ők is élvezhessék emberi jogaikat, alapvető szabadságjogaikat, valamint az állampolgári tevékenységben való teljes körű részvételt;

20. hogy integrált megközelítési módot kell alkalmazni a fogyatékos emberekkel kapcsolatos nemzeti és nemzetközi politikák, jogszabályok kidolgozása valamint a fogyatékos emberek szükségleteinek megfelelő módon való kifejezésre juttatása érdekében, valamennyi ide tartozó területen, különösen a lakáshoz, az oktatáshoz, a pályaorientációhoz és a szakképzéshez, a munkalehetőséghez, az épített környezethez, a tömegközlekedéshez, az információhoz, az egészségügyi ellátáshoz, a szociális védelemhez való hozzáférés területén;

21. hogy alapvető cél olyan gazdasági, szociális, foglalkoztatás egészségügyi intézkedések meghozatala, amelyek segíthetnek abban, hogy minden ember maximális mértékben megőrizhesse funkcionális képességeit az idők folyamán, valamint, hogy megelőzhető legyen a fogyatékoság kialakulása;

22. hogy az oktatás a társadalmi integráció alapvető eszköze, ezért erőfeszítésekre van szükség ahhoz, hogy a fogyatékos gyermekek megkapják a lehetőséget a többségi iskola látogatására, akkor, ha ez megfelel a gyermek érdekének, továbbá, hogy megkönnyítsük az iskolából, illetve a felsőoktatásból a munka világába való átmenetet és kialakítsuk az életen át tartó tanulás gondolatát;

23. hogy a munkavállalási esélyek egyenlősége a társadalmi életben való részvétel döntő eleme; ezért haladást kell elérnünk a fogyatékos emberek munkaerő-piaci – lehetőleg nyílt munkaerő-piaci – integrációjának előmozdítása te-

rén, figyelmünk középpontjába a képességek felmérését és aktív politikák megvalósítását állítva; továbbá hogy a társadalom számára többletértéket jelent, ha munkavállalóinak sokféleségét fokozza azzal, hogy előmozdítja a fogyatékos emberek munkaerő-piaci részvételét;

24. hogy létfontosságú a technológia társadalmi jellegének megértése és az új technológiákban rejlő lehetőségek optimális kihasználása azzal a céllal, hogy erősítsük a fogyatékos emberek önállóságát és részvételét az élet valamennyi területén;

25. hogy az egészségügy terén elért tudományos fejlődésnek és az életfeltételek javulásának eredményeként a testi, érzékszervi és értelmi fogyatékos emberek tovább élnek, és javul az életminőségük; ez új szükségleteket és feladatokat állít a segítő szolgálatok elé, amelyeknek innovatív szellemben kell megfelelniük;

26. hogy gondoskodnunk kell arról, hogy az élettartam meghosszabbodása ne a támogatásra szoruló személyek egyre nagyobb számában jusson kifejezésre; ezt úgy érhetjük el, ha támogatjuk a lakosság körében fiatal kortól kezdve az egészséges életmód és életfeltételek elterjedését, ami lehetővé teszi, hogy jó testi és szellemi egészségi állapotban érhessenek meg magas életkort;

27. hogy haladást kell elérni az akadályozó tényezők aktív kiküszöbölése és az Egyetemes Tervezés alapelveinek bevezetése terén, amelyek biztosítják, hogy ne keletkezzenek új akadályozó tényezők;

28. hogy csekély, de egyre növekvő számban vannak súlyosan és halmozottan fogyatékos emberek, és ennél fogva elismerjük annak szükségességét, hogy megerősítsük az ilyen személyek és családjuk támogatására alkalmas struktúrákat, anélkül, hogy eltávolodnánk a közösségi alapú szolgáltatások modelljéről;

29. hogy a fogyatékos nők helyzetének Európában több és konkrétabb figyelmet kell szentelni annak érdekében, hogy biztosíthassuk függetlenségüket, önállóságukat, részvételüket és társadalmi integrációjukat, és hogy a megvalósított akciók támasszák alá a nemek közötti egyenlőség szempontjainak érvényesülését a fogyatékos emberekkel kapcsolatos szakpolitika kialakításában;

4. Vállaljuk, hogy:

30. a hátrányos megkülönböztetés tilalma és az emberi jogokért folytatott harc keretei között dolgozunk azon, hogy a fogyatékos emberek esélyegyenlőségét érvényesítsük valamennyi szakpolitikai területen;

31. nem alkalmazunk semmilyen megkülönböztetést a fogyatékoskészség eredete vagy a fogyatékos emberek személyazonosságára;

32. növeljük a fogyatékos emberek esélyét arra, hogy közösségükön belül önállóan élhessenek, az Egyetemes Tervezés alapelveinek és az integratív technológiák fokozatos bevezetésével, egyebek között az épített környezet, a közintézmények, a kommunikációs rendszerek és a lakásépítés terén;

33. munkálkodunk a kormányzervek közötti együttműködés erősítésén, különös kötelezettséget vállalva arra, hogy előmozdítsuk a méltányosságot az általános ellátó rendszerekben, az egészségügyi ellátásban és a jogrendszerben,

és javítsuk a helyi, regionális és nemzeti szintek közötti hatásköri feladatokról való elszámoltathatóságot;

34. előmozdítjuk jó minőségű, a fogyatékos emberek egyéni szükségleteinek megfelelő, a közzétett jogosultsági kritériumok alapján hozzáférhető ellátás nyújtását; ahol a kritériumokat alapos és méltányos helyzetfelmérés alapján alkalmazzák, és azokat a fogyatékos ember saját döntései, önállósága, jóléte és megnyilatkozásai is alakítják, és annak garanciái, szabályozásai vannak, továbbá lehetőség van a panaszok független elbírálására; valamint egyesítjük és megerősítjük a már meghozott intézkedéseket;

35. harcolunk a fogyatékos embereknek az élet valamennyi területére való bevonásáért a közoktatás útján és azzal, hogy kinyilvánított kötelezettséget vállalunk arra, hogy teljes jogú állampolgároknak tekintjük őket, akik jogosultak magánéletük irányítására;

36. előmozdítjuk a fogyatékos emberek munkaerő-piaci integrációját, oly módon, hogy a figyelem középpontjába a képességek és különösen a szakmai képességek felmérését állítjuk, és jobban hozzáférhetővé tesszük számukra a pályaorientációs szolgáltatások igénybe vételét, a szakképzésben való részvételt és a munkavállalást;

37. teljes körűen figyelembe vesszük a fogyatékos gyermekek és családjuk, valamint az idősödő fogyatékos emberek szükségleteit, anélkül, hogy visszalépnénk a munkaképes korú személyekkel szembeni jelenlegi kötelezettségvállalásainktól, függetlenül attól, hogy van-e munkahelyük, megállapítva, hogy nem szabad megengedni, hogy a munkaviszony legyen az állampolgári jogok érvényesülésének egyetlen kritériuma, a társadalmi életben való részvétel egyetlen színtere és az emberi méltóság eléréséhez vezető egyetlen út;

38. továbbra is támogatjuk az alap- és alkalmazott kutatást, különösen az új informatikai és kommunikációs technológiák területén, hogy tökéletesítsük azokat a segédeszközöket, amelyek lehetővé teszik az interaktív részvételt az élet valamennyi területén;

39. megvalósítjuk a férfiak és nők esélyeinek tényleges kiegyenlítéséhez, valamint a fogyatékos emberek aktív társadalmi részvételéhez szükséges intézkedéseket, különös tekintettel az asszonyokra és lányokra az iskolai oktatás és a szakképzés, a munkavállalás, a szociálpolitika, a részvétel és a döntéshozás, a szexualitás, a társadalmi képviselet, az anyaság, az otthoni és családi élet valamint az erőszak megakadályozása terén;

40. további elemzéseket végzünk azoknak az intézkedéseknek és rendelkezéseknek a hatóköréről, amelyek eredményesen javítják a súlyosan és halmozottan fogyatékos emberek közösségi életét, továbbá összeállítjuk a fogyatékoságügyi szakpolitikák meghatározásához és értékeléséhez szükséges statisztikai adatokat;

41. elérjük, hogy az illetékes hatóságok gondosan mérjék fel a fogyatékos gyermeket nevelő családok szükségleteit, azzal a céllal, hogy olyan támogató intézkedéseket valósítsanak meg, amelyek lehetővé teszik valamennyi gyermek

számára, hogy családi körben nőjön fel, részt vegyen a helyi gyermekközösség életében és az oktatásban;

42. megvalósítjuk a családok, mint nem hivatalos gondozók szükségleteinek alapos felmérését, különösen a fogyatékos gyermeket nevelő, vagy súlyosan és halmozottan fogyatékos személyt gondozó családok esetében, azzal a céllal, hogy megfelelő tájékoztatást, képzést és segítséget kapjanak – beleértve a pszichés támogatást is –, a családi élet lehetővé tétele céljából;

43. dolgozunk megfelelő programok és erőforrások kialakításán, amelyek illeszkednek a fogyatékos emberek szükségleteihez, életkoruk előrehaladása során;

44. terjesztjük a lakosság körében már fiatal kortól kezdve az egészséges életmód és életkörülmények kialakítását annak érdekében, hogy az emberek időskorukra a lehető legjobb fizikai és szellemi egészségben aktív életmódot folytathassanak;

45. munkálkodunk azon, hogy pozitív kép alakuljon ki a társadalomban a fogyatékos emberekről, együttműködve különböző érdekeltekkel (stakeholders), beleértve a médiát;

46. bevonjuk a fogyatékos embereket mind az őket érintő egyéni döntések meghozásába, mind pedig az őket egyesítő szervezetek képviselőit a politikai döntéshozatalba, különös figyelmet fordítva a halmozottan sérült emberekre vagy komplex rendellenességekkel élő emberekre, továbbá azokra, akik nem képesek érdekeik képviseletére;

47. előmozdítjuk a szociális partnerek, valamint a politika alakításában részt vevő valamennyi állami és magán érdekelt és szereplő bevonását és együttműködését;

5. Javasoljuk,

48. hogy az Európa Tanács Miniszteri Bizottsága folytassa azoknak a szakpolitikáknak a támogatását, amelyeknek célja a fogyatékos emberek teljes körű állampolgári tevékenységének és aktív részvételének biztosítása, a tagállamok teljes részvételével, és erősítse az Európa Tanácsnak, mint a nemzetközi együttműködés platformjának szerepét a fogyatékos emberekkel kapcsolatos politika formálása terén, felkérve a fogyatékos emberek rehabilitációjával és integrációjával foglalkozó bizottságot valamint az Európa Tanács más illetékes bizottságait, hogy folytassák a fogyatékos emberekkel kapcsolatos politikák főáramba helyezését saját illetékességi területükön;

49. a jelen miniszteri konferencián felmerült szempontok alapján az Európa Tanács fogyatékos emberekre vonatkozó akciótervének kidolgozását: a következő évtizedre szóló új európai politikai keretet, az emberi jogokra és a különböző szereplők közötti partneri kapcsolatokra alapozva, amely stratégiai célokat és kiemelt kérdéseket határoz meg annak érdekében, hogy megvalósíthassuk a fogyatékos emberek teljes körű állampolgári tevékenységét és aktív

részvételét a közösség életében, működőképes, gazdaságilag megvalósítható és fenntartható politikák útján.

50. hogy az Európa Tanács játsszon aktív szerepet az ENSZ „a fogyatékos emberek jogainak és méltóságának érvényesítéséről és védelméről” szóló átfogó és teljes körű konvencióval kapcsolatos javaslatokat vizsgáló” ad hoc bizottságának következő ülészakain, felhasználva a Tanácsnak az emberjogi kérdésekben szerzett kiterjedt tapasztalatait;

6. Felkérjük

51. az Európa Tanács valamennyi tagállamát és megfigyelői státusú államát, valamint a nemzetközi kormányzati és nem kormányzati szervezetek képviselőit, hogy vegyenek részt a Tanács – a fogyatékos emberek teljes körű részvételével kapcsolatos egységes politika javítására vonatkozó – tevékenységeiben és munkájában;

7. Szándékunk

52. hogy megosszuk a fogyatékos emberek emberi jogaival, alapvető szabadságjogaival, valamint a közösség életében való teljes körű, aktív állampolgári részvételhez való jogosultsággal kapcsolatos meggyőződéseinket, értékeinket és alapelveinket, amelyeket az európai miniszterek jelen deklarációjában megfogalmaztunk és közös európai jellemzőkként határoztunk meg, amely mindenkire vonatkozik, beleértve az Európán kívüli embereket is.

* * *

Végül köszönetet mondunk a spanyol hatóságoknak a konferencia kiváló megszervezéséért és nagyvonalú vendégszeretetükért.

2. sz. függelék

Hivatkozások

- Egyezmény az emberi jogok és alapvető szabadságok védelméről (ETS No. 5);
- Európai Szociális Karta (ETS No. 35) és (Módosított) Európai Szociális Karta (ETS No. 163);
- Európai Társadalombiztosítási Törvénykönyv (ETS No. 48), az Európai Társadalombiztosítási Törvénykönyvhöz (ETS No. 48A) csatolt Jegyzőkönyv, (felülvizsgált) Európai Társadalombiztosítási Törvénykönyv (ETS No. 139);
- Egyezmény az emberi jogok és az emberi méltóság védelméről tekintettel a biológia és az orvostudomány alkalmazására;
- Egyezmény az emberi jogokról és a biomedicináról (ETS No. 164);
- Egyezmény az európai építészeti örökség védelméről (ETS No. 121);
- Európai Táj Egyezmény (ETS No. 176);
- „A szociális kohézió stratégiája”, amelyet az Európa Tanács Szociális Kohéziós Bizottsága fogadott el 2000. május 12-én;
- Az Európa Tanács Miniszteri Bizottságának R (86) 18 sz. ajánlása „A sport legyen mindenkié: a fogyatékos emberek sportja”;
- Az Európa Tanács Miniszteri Bizottságának R (92) 6 sz. ajánlása „egységes politikát a fogyatékos emberek számára” címmel;
- ResAP(95)3 sz. határozat a fogyatékos emberek szakmai minősítéséről szóló kartáról;
- A Miniszteri Bizottság R (96) 5 sz. ajánlása a tagországoknak a munka és a családi élet összeegyeztetéséről;
- A Miniszteri Bizottság R (98) 3 sz. ajánlása a tagországoknak a felsőoktatáshoz való hozzáférésről;
- A Miniszteri Bizottság R (98) 9 sz. ajánlása a tagországoknak a függőségről;
- A Miniszteri Bizottság R (99) 4 sz. ajánlása a tagországoknak a cselekvőképtelen felnőttek jogi védelméről;
- A Miniszteri Bizottság Rec(2001)12 sz. ajánlása a tagországoknak az egészségügyi szolgáltatásoknak a marginálizálódott emberek egészségügyi ellátási és egészségügyi szolgáltatási igényeinek megfelelő adaptációjáról;

- A Miniszteri Bizottság Rec(2001)19 sz. ajánlása a tagországoknak az állampolgárok helyi közéletben való részvételéről;
- A Miniszteri Bizottság Rec(2002)5 sz. ajánlása a tagországoknak a nők erőszak elleni védelméről;
- A Miniszteri Bizottság Rec(2003)3 sz. ajánlása a tagországoknak a nők és férfiak politikai és közéleti döntéshozatalban való kiegyensúlyozott részvételéről;
- A Miniszteri Bizottság Rec(2003)19 sz. ajánlása a tagországoknak a szociális jogok érvényesülésének javításáról;
- A Miniszteri Bizottság Rec(2004)10 sz. ajánlása a tagországoknak a mentális problémákkal küzdő személyek emberi jogainak és méltóságának védelméről;
- A Miniszteri Bizottság Rec(2004)11 sz. ajánlása a tagországoknak az e-szavazás jogi, operációs és technikai standardjairól;
- A Miniszteri Bizottság Rec(2004)15 sz. ajánlása a tagországoknak az elektronikus közigazgatásról;
- A Miniszteri Bizottság Rec(2005)5 sz. ajánlása a tagországoknak a gyermekotthonokban élő gyermekek jogiról;
- Az Európa Tanács Miniszteri Bizottságának ResAP(2001)1 sz. határozata az Egyetemes Tervezés alapelveinek bevezetéséről az épített környezettel összefüggő valamennyi foglalkozás tananyagába (az ún. Tomari határozat);
- Az Európa Tanács Miniszteri Bizottságának ResAP(2001)3 sz. határozata a fogyatékos emberek társadalmi befogadásáról az új inklúzív technológiák felhasználásával;
- Az Európa Tanács Miniszteri Bizottságának ResAP(2005)1 sz. határozata a fogyatékos felnőttek és gyermekek erőszak elleni védelméről;
- Az Európa Tanács Parlamenti Közgyűlésének 1185 (1992) sz. ajánlása a fogyatékos emberekkel kapcsolatos rehabilitációs politikákról;
- Az Európa Tanács Parlamenti Közgyűlésének 1418 (1999) sz. ajánlása a gyógyíthatatlan betegek és haldoklók emberi jogainak és méltóságának védelméről;
- Az Európa Tanács Parlamenti Közgyűlésének 1560 (2002) sz. ajánlása „Együtt a gerincsérülések kezeléséért és gyógyításáért” címmel;
- Az Európa Tanács Parlamenti Közgyűlésének 1592 (2003) sz. ajánlása „Haladás a fogyatékos emberek teljes körű társadalmi befogadása felé” címmel;

- Az Európa Tanács Parlamenti Közgyűlésének 1598 (2003) sz. ajánlása a jelnyelvek védelméről az Európa Tanács tagállamaiban;
- Az Európa Tanács Parlamenti Közgyűlésének 1601 (2003) sz. ajánlása az intézményekben hagyott gyermekek sorsának enyhítéséről;
- Az Európa Tanács Parlamenti Közgyűlésének 1698 (2005) sz. ajánlása az intézetben élő gyermekek jogairól;
- Az európai helyi és regionális kormányzati szervek állandó konferenciájának (jelenleg az Európa Tanács európai helyi és regionális kormányzati szerveinek kongresszusa (Kongresszus)) 216 (1990) sz. határozata a fogyatékos emberek rehabilitációjáról és integrációjáról: a helyi szervek szerepe;
- A Kongresszus 129 (2003) sz. ajánlása és a 153 (2003) sz. határozat a foglalkoztatásról és a veszélyeztetett csoportokról; Módosított Európai Karta a fiatalok helyi és regionális életben való részvételéről (Kongresszus), 2003. május 21.;
- Az Európa Tanács Strasbourgban összeülő második csúcsértekezletén résztvevő tagállamok állam- és kormányfőinek zárónyilatkozata (1997. október), akik elismerték, hogy a „társadalmi kohézió a szélesebb értelemben vett Európa egyik kiemelt szükséglete, amelynek megvalósítására, mint az emberi jogok és az emberi méltóság érvényesítésének egyik döntő kiegészítésére kell törekednünk”;
- Európa Tanács konferenciáján elfogadott záró nyilatkozat (Máltai deklaráció) a szociális jogokhoz való hozzáférésről 2002. november 14–15.; Az Európa Tanács emberjogi főbiztosának hozzászólása; ENSZ Egyezmény a Gyermekek jogairól (1989); ENSZ Nemzetközi egyezmény a gazdasági, szociális és kulturális jogokról (1966); ENSZ Nemzetközi egyezmény a polgári és politikai jogokról (1966); ENSZ Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata (1948);
- Az ENSZ alapvető szabályai a fogyatékos emberek esélyegyenlőségéről (1993); UNESCO Salamancai Nyilatkozat és Cselekvési Tervezet a speciális nevelési igényű tanulók számára (1994);
- Nemzetközi időügyi akcióterv, elfogadta a második időügyi világkongresszus, Madrid, 2002. április 8–12.;
- A 2002. évi madridi nemzetközi időügyi akcióterv regionális végrehajtási stratégiája, elfogadta az ENSZ Európai Gazdasági Bizottságának időügyi miniszteri konferenciája, Berlin, 2002. szeptember 11–13.;
- A károsodások, a fogyatékoskészség és a rokkantság nemzetközi osztályozása (ICIDH), WHO (1980); A funkcióképesség, a fogyatékoskészség és egészség nemzetközi osztályozása (FNO), WHO (2001); A Nemzetközi Munka-

- ügyi Szervezet (ILO) egyezménye a (fogyatékos személyek) foglalkozási rehabilitációjáról és foglalkoztatásáról (No. C159) (1983), és a kapcsolódó ILO ajánlás a (fogyatékos személyek) foglalkozási rehabilitációjáról és foglalkoztatásáról (No. C168) (1983); A Tanács 1990. május 31-i ülésén részt vevő Oktatási Miniszterek Tanácsának határozata a fogyatékos gyermekek és fiatalok többségi oktatásba való integrációjáról;
- A fogyatékos emberek esélyegyenlőségével foglalkozó bizottság közleménye: új európai fogyatékosügyű közösségi stratégia (COM(96) 406 végleges);
- Az Európai Unió Tanácsának és a Tanács 1996. december 20-i ülésén részt vevő tagállamok kormányzati képviselőinek határozata a fogyatékos emberek esélyegyenlőségéről;
- A Tanács 1998. június 4-i határozata a fogyatékos emberek parkoló kártyájáról (98/376/EC);
- A Tanács 1999. június 17-i határozata a fogyatékos emberek egyenlő foglalkoztatási esélyeiről (1999/C 186/02);
- A Bizottság közleménye az Európai Parlament, a Gazdasági és Szociális Bizottság és a Régiók Bizottsága számára: Akadálymentes Európát a fogyatékos embereknek (COM(2000) 284 végleges);
- Az Európai Unió Tanácsa 2000. november 27-i 2000/78/EK irányelve a foglalkoztatás és a munkavégzés során alkalmazott egyenlő bánásmód általános kereteinek létrehozásáról;
2000. november 27-i Tanácsi határozat (2000/750/EC), amely közösségi akcióprogramot hoz létre a diszkrimináció elleni küzdelemre (2001–2006);
2001. december 3-i Tanácsi határozat (2001/903/EC), amely 2003-at a fogyatékos emberek Európai Évének nyilvánítja;
2003. február 6-i Tanácsi határozat „e-hozzáférés” – a fogyatékos emberek tudásalapú társadalomhoz való hozzáféréseinek elősegítéséről (2003/C 39/03);
2003. május 5-i Tanácsi határozat a fogyatékos tanulók esélyegyenlőségéről az oktatásban és képzésben (2003/C 134/04);
2003. május 6-i Tanácsi határozat a fogyatékos emberek kulturális infrastruktúrához és kulturális tevékenységekhez való hozzáféréseiről (2003/C 134/05);
2003. július 15-i Tanácsi határozat a fogyatékos emberek foglalkoztatásának és társadalmi integrációjának elősegítéséről (2003/C 175/01);

- A Bizottság közleménye a Tanácsnak, az Európai Parlamentnek, a Gazdasági és Szociális Bizottságnak és a Régiók Bizottságának: e-hozzáférés (COM(2005) 425 végleges);
- A Bizottság közleménye a Tanácsnak, az Európai Parlamentnek, a Gazdasági és Szociális Bizottságnak és a Régiók Bizottságának: a Fogyatékos Emberek Európai Évének 2003, megvalósítása, eredményei és általános értékelése (COM(2005) 486 végleges);
- A Bizottság közleménye a Tanácsnak, az Európai Parlamentnek, a Gazdasági és Szociális Bizottságnak és a Régiók Bizottságának: A fogyatékos emberek helyzete a kibővített Európai Unióban: Európai Akcióterv 2006–2007 (COM(2005) 604 végleges);
- A Bizottság közleménye a Tanácsnak, az Európai Parlamentnek, a Gazdasági és Szociális Bizottságnak és a Régiók Bizottságának: Fogyatékos emberek esélyegyenlősége: Európai Cselekvési Terv (COM(2003) 650 végleges);
- Madridi Nyilatkozat – „A befogadó társadalom alapja a diszkriminációmentességgel párosuló pozitív cselekvés”, elfogadva a nem kormányzati szervezetek 2002. márciusában, Madridban rendezett európai konferenciáján;
- Barcelonai Deklaráció: A város és a fogyatékos emberek (1995);
- Az Európai Szociális Partnerek Nyilatkozata a fogyatékos emberek foglalkoztatásáról (Köln, 1999. május);
- Az Európai Szociális Partnerek Nyilatkozata a Fogyatékos Emberek Európai Évéről: az esélyegyenlőség és a munkavállalás lehetősége a fogyatékos emberek számára (2003. január 20.);
- Az európai fogyatékos emberek mozgalmának az Európa Tanács második fogyatékoskésztudományi konferenciája számára készített okmánya: „A szavaktól a tettekig”, elfogadva az Európai Civil Szervezetek Fórum által 2003. április 8-án Madridban.

Dr. Juhász Ferenc (szerk.) (2004)

**Irányelvek.
A funkcióképesség, a fogyatékoság
és a megváltozott munkaképesség
véleményezéséhez**

**(8. fejezet:
A fogyatékoság és a megváltozott munkaképesség
minősítésének eljárása)¹**

¹ Juhász Ferenc—Somlay Géza: A fogyatékoság és a megváltozott munkaképesség minősítésének eljárása

Tartalom

A minősítési eljárás elvei	103
A minősítési eljárás rendje	104
A háziorvos szerepe	104
Az Orvosszakértői Intézet eljárása	104
Az Orvosszakértői Intézet és az egészségügyi szolgáltatók kapcsolata	105
Az egészségügyi dokumentáció hitelessége	106
Eljárás a rokkantsági nyugdíjasok és a fogyatékosági támogatásban részesülők időszakos felülvizsgálata során	107
Orvosszakértői vizsgálat	108
Az orvosszakértői vélemény	109
Az orvosszakértő tevékenysége	112
Az orvosszakértői vizsgálat sajátosságai	113
Az eszközös vizsgálatok eredményeinek értékelése	116
A leleplezést célzó vizsgálatok	117
Az egészségügyi dokumentáció, mint a színlelést „segítő” eszköz	121
Az orvosszakértői tevékenység szerepe az egészségügyi tevékenység minőségbiztosításában	122

A fejlett gazdasággal, egészségügyi és szociális ellátórendszerekkel rendelkező országokban a fogyatékoság és a rokkantság megelőzésére, s a károsodottak társadalmi reintegrációjára helyezik a hangsúlyt. Az egészségkárosodás következményeinek kiküszöbölését segítő élet- és munkakörülmények kialakításának anyagi és erkölcsi ösztönzése, a színvonalas orvosi ellátás, a sokoldalúan megvalósított rehabilitáció elengedhetetlen feltétele a probléma megoldásának.

A kulcsfontosságú tényezők körébe tartozik az egészségkárosodott egyén képességeinek, aktív társadalmi részvétele lehetőségeinek vizsgálatát, véleményezését, értékelését megvalósító orvosszakértői minősítési rendszer is. A minősítési rendszer – amellett, hogy korrektül véleményezi az igénylők állapotát – feltárja azokat a fejleszthető képességeiket, melyekre rehabilitációjuk építhető.

A minősítési rendszer a közigazgatás része; működése ahhoz szorosan csatlakozik. A társadalmi közmegeledés egyik legfontosabb tényezője a közigazgatás átlátható, zökkenőmentes, humánus működése – különösen abban az esetben, ha fizikailag és lelkileg sérült, a társadalmi kirekesztettség egy bizonyos állapotában levő, létfontosságú ügyeit intéző emberrel foglalkozik, s ez az orvosszakértői hálózat működése szempontjából alapvető fontosságú.

A minősítési eljárásnak az egészségkárosodott ember mindennapi életével, munkájával, annak követelményeivel, körülményeivel kapcsolatos különböző tényezők állapotáról, kölcsönhatásairól kell értéktételeket mondania, ezért számos területen – egészségügyi, szociális ellátás, társadalombiztosítás, munkaügy, pénzügyi ellátórendszer stb. – kell megfelelnie a szakszerűség, a jogszerűség és az összehangoltság követelményeinek.

A fogyatékoság és a rokkantság jelenlegi minősítési rendszere bonyolult, az eljárásban keverednek a hatósági és a szakértői elemek. Az ellátásokra igényt tartók száma nagy, kivizsgálásuk, gyógykezelésük sokszor hiányos, rehabilitációjuk csak esetlegesen történik meg. A jelenlegi eljárási rend nem ad módot a megmaradt munkaképesség, a fejleszthető képességek, a rehabilitációs lehetőségek megítélésére.

A közelmúltban kialakult fogyatékosági ellátórendszerek jogszabályi szinten szabályoznak biomedicinális kérdéseket, s a legnagyobb hiányosságuk, hogy nem adnak módot a rehabilitációs lehetőségek felmérésére, s az orvosszakértői minősítés részéről csupán egy állapot, helyzet (pl. segédeszköz-használat) regisztrálását igénylik. Az alábbiakban a minősítési eljárás új, a jelenlegi rendszer hiányosságait kiküszöbölő, a nemzetközi tapasztalatok alapján kidolgozott koncepcióját mutatjuk be, melynek fokozatos megvalósítása a következő évek feladata lesz.

A minősítési eljárás elvei

Az orvosszakértői minősítési rendszer hálózatát és működési rendjét a jövőben a károsodások, a fogyatékoság és a részvétel korlátozottságára vonatkozó új koncepció jegyében, az emberi jogok, az esélyegyenlőség érvényesülését szolgáló társadalmi követelményeknek megfelelően szükséges alakítani. A korszerűsítés alapelveit a következőkben lehet megfogalmazni:

1. Az össz-szervezeti egészségkárosodás, a fogyatékoság és a rokkantság egy és ugyanazon egyénre vonatkozó, ugyanazon társadalmi közeg által befolyásolt, egymással szorosan összefüggő fogalmak, minősítésüket *azonos szakmai és eljárási szabályok* szerint kell megoldani.
2. Alapkövetelmény, hogy *csak kivizsgált, gyógykezelt, orvosi rehabilitációban részesült igénylők kerüljenek orvosszakértői minősítésre*. A biztosítottak egészségi állapotát, „egészségügyi életútját”, életkörülményeit legjobban ismerő háziorvos jogává és kötelességévé kell tenni az ellátásra igényt tartók kivizsgálását, az orvosszakértői bizottságok informálását a kivizsgálás, a gyógykezelés eredményeiről.
3. Az eljárás során biztosítani *kell az orvosszakmai és a hatósági szempontok* érvényesülésének lehetőségét. *Az igénylők károsodásait, képességeit kimutató vizsgálatokat*, melyek sajátos – orvosi, pszichológiai, ergonómiai stb. – ismereteket, eszközöket, műszereket, módszereket igényelnek, és időigényesek, a lehetőség szerint *ki kell emelni a közigazgatási eljárás általános rendjéből*.
4. A rehabilitáció a pénzbeli ellátásokkal azonos súlyú szolgáltatást kell, hogy képezzen. *Az orvosi és a foglalkoztatási rehabilitációs lehetőségek vizsgálatát és megvalósítását az ellátórendszer részévé kell tenni*, eljárási rendjét a rokkantsági nyugdíj- és fogyatékosági eljárásokkal összhangba kell hozni.
5. *A munkaképesség alakulását csak a munkavégzés követelményeinek és körülményeinek ismeretében lehet véleményezni*. A munkahely foglalkozás-egészségügyi orvosa, mint az eljárás természetes résztvevője, adatokat szolgáltat a munkahelyi egészségkárosító kockázatokról, azok jelenlegi és korábbi expozícióiról. Véleményt ad arról, hogy a vizsgált munkavállaló foglalkoztatható-e jelenlegi munkakörében a munkakörülmények változtatása nélkül, vagy csak az által; megoldható-e a foglalkoztatás a jelenlegi munkahelyen más munkakörben, megjelöli a foglalkoztatási rehabilitációs más irányait.
6. *Az eljárás minden fázisában módot kell adni a jogorvoslatra*. A különböző (I–II. fokú, igazságügyi, közigazgatási) szakértői véleményezések *során azonos orvosszakmai szempontrendszernek* kell érvényesülniük. E szempontrendszereket foglalja egységbe az *„Irányelvek”*.

A minősítési eljárás rendje

A házi orvos szerepe

A fogyatékosági támogatások és a rokkantsági nyugellátási igények egészségi jogosultságát minősítő eljárás a házi orvosnál kezdődik. A *házi orvos* az igénylő rendelkezésre álló dokumentumai, illetve egészségi állapota alapján előkészíti a minősítést:

- értékeli a dokumentumokat;
- kivizsgálja, kivizsgáltatja az igénylőt;
- beszerzi a betegségeknek megfelelő orvosi szakterületekről a szakvéleményt, amelynek
- kiállítója nyilatkozik az igénylő károsodott funkcióiról, s a károsodásoknak a tevékenységre, a részvételre (a munkavégzésre) kifejtett hatásáról, a megmaradt funkcionális képességekről;
- mellékeli az igénylő munkahelye foglalkozás-egészségügyi alapellátó szolgálata orvosától beszerzett véleményt;
- amennyiben az igénylő értékelhető rehabilitációs ellátási dokumentummal nem rendelkezik, orvosi rehabilitációs szakvéleményt szerez be;
- kitölti az „orvosi beutaló”-t.

A házi orvos ez irányú tevékenységéhez jelen Irányelvek adnak útmutatást, a minősítés előkészítéséhez szakmai segítséget nyújt az egészségbiztosítás felülvizsgáló-konzultációs hálózata. Egyes országokban az igénylőt az igény benyújtására szolgáló kérvény kiegészítéseként „Egyéni tájékoztató” nyilatkozat kitöltésére és benyújtására is kötelezik.

Ebben az igénylő saját szemszögéből, tudása, s képességei alapján nyilatkozik betegségeiről, gyógykezeléseiről, jelenlegi és korábbi munkáiról, azok megterhelő voltáról, a betegségből fakadó munkaképesség korlátozottságáról. S mivel a nyilatkozatot tanúk által hitelesítve teszi, a közölt adatok, információk hitelessége nagyobb, mint a vizsgálat során szóban közölte.

Az Orvosszakértői Intézet eljárása

A minősítést az Orvosszakértői Intézet a beérkezett dokumentációk és az igénylő vizsgálata alapján végzi. Az Orvosszakértői Intézet véleményezi:

- az össz-szervezeti egészségkárosodás mértékét;
- a tartós munkaképesség-csökkenés fokát;
- a fogyatékoság jellegét, súlyosságát;
- értékeli a rehabilitálhatóságot,
- rehabilitációs javaslatot ad, és
- meghatározza a foglalkozási rehabilitáció irányait;

- végzi a rokkantsági nyugdíjasok és a fogyatékossgal élő emberek időszakos felülvizsgálatát;
- megfelelő jogi felhatalmazás alapján véleményezi az ápolásra-gondozásra való rászorultságot;
- dönt a keresőképeség vitás eseteiben.

Az orvosszakértői eljárásnak tartalmában és módszertanában az igényelt ellátást finanszírozó szervtől függetlenül azonosnak kell lennie.

Az Országos Orvosszakértői Intézet véleményét az igénylő álló állapotát megalapozottan tükröző, egybehangzó egészségügyi dokumentumai értékelésével *irat* vagy az *igénylő személyes vizsgálata* alapján alakítja ki. A személyes vizsgálat elvégezhető az Orvosszakértői Intézet telephelyén vagy az igénylő otthonában.

Az Intézet szakértői – ha szükségesnek látják – a kivizsgálás kiegészítése, illetve a rendelkezésre álló adatok ellenőrzése céljából az *igénylőt járó, vagy fekvőbeteg-ellátó intézetbe utalhatják*.

Az Orvosszakértői Intézet és az egészségügyi szolgáltatók kapcsolata

*A munkaképesség-változás, a rehabilitálhatóság megítélése, az egészségkárosodás mértékének korrekt megállapítása nagy értékű műszerekkel végzendő, korszerű diagnosztikai eljárások alkalmazását igényli. Ilyen eszköztárral felszerelni az Orvosszakértői Intézetet jelenleg gyakorlatilag lehetetlen. A feladatok elvégzésére igénybe kell venni a korszerű feltételekkel rendelkező egészségügyi szolgáltatókat. Ők képezik az orvosszakértői hálózat háttérintézményrendszerét: elvégzik a speciális feltételeket (szakmai jártasságot, eszközöket) igénylő szakértői vizsgálatokat, a járó- vagy a fekvőbeteg-ellátás keretében a kiegészítő és az ellenőrző jellegű kivizsgálásokat. E szolgáltatókat az orvosszakértői tevékenység szempontjából az *egészségbiztosítás minősíti, akkreditálja, s a feladat ellátására szerződéses kapcsolatot létesít velük.**

Fel kell oldani az orvosszakértői munka merev, bürokratikus, hatósági jellegét. Előtérbe kell helyezni az igénylő állapotáról való részletesebb, hitelesebb tájékozódás, a funkcionális lehetőségeik megítélésére való törekvés szempontjait.

Az igénylő kivizsgálásának a minősítés előkészítő fázisában kell megtörténnie a háziorvos, a speciális szakértők, a foglalkozás-egészségügyi és az orvosi rehabilitációs szolgálat bevonásával. *Az Orvosszakértői Intézet feladata a szintetizáló szakértői vélemény elkészítése, az előkészítő munka összehangolása és kontrollálása.*

Az egészségügyi dokumentáció hitelessége

A károsodások véleményezése zömmel az igénylő egészségügyi dokumentációja alapján történik. A szakvélemény szakmai megfelelőségét meghatározó dokumentációnak tehát hitelesnek, tartalmilag bizonyítékerejűnek kell lennie. Ezek a dokumentumok a betegség, a sérülés lefolyásáról, időbeni változásáról teljes értékűbb információt nyújthatnak az egyszeri vizsgálatoknál, tájékoztatnak a rendellenesség kezdetéről, lefolyásáról, a gyógykezelés eredményességekről, a prognózisról.

Az egészségügyi dokumentációnak – mint bizonyítéknak – tartalmaznia kell:

- az anamnézist;
- a fizikális és a mentális állapot leírását,
- a vizsgálatok eredményére vonatkozó adatokat;
- a laboratóriumi vizsgálatok adatait;
- a diagnózist;
- a gyógykezelés jellegét, eredményességét, mellékhatásait;
- nyilatkozatot a prognózisról.

Az egészségügyi dokumentáció az 1952. évi III. törvény 196. §-a értelmében magánokiratnak minősül: a károsodások, a fogyatékoság és a munkaképesség-változás véleményezéséhez az elváltozások hiteles bizonyítékául szolgál, s azt az orvosszakértői véleményezés során – annak minden konzekvenciájával – *bizonyító erejűnek* tekintik.

Az egészségügyi dokumentációt kiállító szolgáltató felel az abban közölt információk valóságáért, polgári és büntetőjogi tekintetben egyaránt. A fogyatékoság és a munkaképesség-változás minősítésének kialakítandó új eljárási rendjében rögzíteni kell az egészségügyi szolgáltatók és az orvosszakértők felelősségi köteleit a hiteles, bizonyítékerejű egészségügyi dokumentáció kezelése terén.

Az *egészségügyi dokumentáció* orvosszakértői szempontból akkor tekinthető *bizonyítéknak*, ha tartalma alapján meg lehet állapítani a károsodás valós jellegét, kiterjedtségét, súlyosságát és tartósságát.

Az egészségügyi dokumentáció akkor tekinthető *hitelesnek*, ha egyértelműen tájékoztat a vizsgált, a gyógykezelt személyről, a kiállító szolgáltatóról, a felelős orvostól, s a szolgáltatással kapcsolatban előírt egészségügyi dokumentáció minden kellékével rendelkezik.

Az egészségügyi dokumentáció bizonyítékul szolgál a károsodások megállapításához, annál nagyobb a bizonyítóereje és a hitelessége, minél részletesebb, minél megalapozottabb következtetéseket tartalmaz. A felhasznált orvosi dokumentumok a szakvélemény szerves részét képezik, másolatukat a véleményezés iratai között meg kell őrizni!

Az iratokhoz csatolt dokumentumok felhasználhatóak lehetnek a jogorvoslati vizsgálatok felülvizsgálatok során. Az egészségügyi dokumentáció – természetéből fakadóan – nem nyújt tájékoztatást a személyes, a szociális és a munkafeladatok ellátásának képességéről.

Az orvosszakértői vélemény kialakításához kiegészítő vizsgálat, vélemény kérhető az igénylőt korábban ellátó egészségügyi szolgáltatóktól vagy az orvosszakértői intézettel konzultációs kapcsolatban álló egészségügyi vagy orvosszakértői szolgáltatóktól

- a diagnózis, a károsodás jellegének, mértékének pontosítása érdekében;
- az igénylő funkcionális képességeinek állapotáról;
- a munkával kapcsolatos élettani funkciók – ülés, állás, járás, emelés, teherhordás, tárgyak mozgatása, hallás, látás, közlekedési képesség állapotáról, mentális károsodás esetén az alapvető mentális funkciókról, a társadalmi kapcsolatteremtés, -tartás, az alkalmazkodás képességeiről.

Az Orvosszakértői Intézet nyilatkozatot kérhet a foglalkozás-egészségügyi alapellátás orvosától az igénylő jelenlegi és múltbeli munkájának követelményeiről, körülményeiről, az esetleges munkahelyi ártalmakról; a foglalkozás-egészségügyi alap- vagy szakellátótól, illetve a vele konzultációs kapcsolatban álló foglalkozás-egészségügyi szolgáltatótól szakvéleményt szerezhet be az igénylő munka- és foglalkozási alkalmasságáról jelenlegi foglalkozása, a tanult szakmájához kapcsolódó foglalkozások és az egyéb foglalkozások vonatkozásában.

A megváltozott munkaképességűek és a fogyatékosággal élő emberek ellátórendszerének legfontosabb célja a társadalmi reintegrációt biztosító rehabilitáció megvalósítása. Arra kell törekedni, hogy csak a rehabilitációban részt vevő vagy a rehabilitációs tervvel rendelkező igénylők kerüljenek a munkaképesség és a fogyatékoság véleményezésére.

Ezért a bizonyítékerejű orvosi dokumentációs csomagnak tartalmaznia kell a rehabilitálhatóságra vonatkozó adatokat, a már nyújtott rehabilitációs szolgáltatásokat, azok eredményeit, s a további rehabilitációs tennivalókra vonatkozó útmutatást. Amennyiben a dokumentáció ezeket az adatokat nem tartalmazza, a szakmailag vagy területileg illetékes rehabilitációs szakrendeléstől kell beszerezni őket.

Eljárás a rokkantsági nyugdíjasok és a fogyatékosági támogatásban részesülők időszakos felülvizsgálata során

A rokkantsági nyugdíjasok és a fogyatékosági támogatásban részesülők időszakos felülvizsgálatának orvosszakértői eljárásához a háziorvos

- előkészíti a dokumentációkat a minősítéshez, szükség esetén kiegészítő vizsgálatokat végez(tet),
- beszerzi az orvosi és a foglalkoztatási rehabilitáció eredményességéről szóló iratokat,
- szükség esetén speciális orvosszakértőhöz küldi az ellátottat,
- a dokumentációt, a kitöltött „Orvosi beutaló”-val együtt az igénylő útján az Orvosszakértői Intézethez juttatja.

A továbbiakban az Orvosszakértői Intézet eljárása az előbbieken leírtakhoz hasonló.

ORVOSSZAKÉRTŐI VIZSGÁLAT

A károsodások kimutatása általában hagyományos klinikai vizsgálatokkal történik, melynek alapvető elemei: a részletes anamnézis, az egészségügyi dokumentáció elemzése (a kiegészítő vizsgálatok elrendelése vagy elvégzése, a károsodás kritériumainak és mértékének meghatározása stb.).

Részletes anamnézis. Az alábbiakra kell kiterjednie:

- kórtörténet, kórlefolyás, a gyógykezelés eredményessége;
- életút és életkörülmények;
- a foglalkoztatási előzmények, munkafeladatok, munkakörülmények, fokozott expozíciók a jelenben és a múltban;
- rehabilitációs anamnézis.

Az egészségügyi dokumentáció elemzése

Az anamnesztikus adatok, a dokumentáció adatainak ellenmondásossága, a megfelelő adatok hiánya esetén *kiegészítő vizsgálatok elrendelése vagy elvégzése* is indokolt lehet. Az elemzés fontos területe a *károsodások kritériumainak meghatározása*, s azok összehasonlítása az Irányelvek kritériumaival, a *károsodások mértékének meghatározása* (a táblázatok segítségével), a szervi károsodások össz-szervezeti egészségkárosodásba történő konvertálása. Többszörös károsodás esetén a károsodási értékek kombinálása a Kombinált értéktáblázat segítségével végezhető el.

Értékelés. Ennek során az alábbi szempontokat kell figyelembe venni:

- amennyiben olyan károsodás mutatható ki, amely a táblázatokban nem szerepel, a táblázatfunkció szerint legközelebb álló ajánlásainak figyelembevételével kell az értékelést elvégezni;
- az össz-szervezeti egészségkárosodás százalékos értéke a közelebb eső (0 vagy 5) értékre kerekíthető;
- a tartós, súlyos krónikus fájdalmat önálló kritériumként lehet értékelni (krónikus fájdalom szindróma);
- a károsodásokat az igénylő segédeszköz használata nélkül kell értékelni, kivételt képeznek ez alól a látási zavarok, melyek vizsgálata szemüveg (kontaktlencse) használata mellett történik;
- a károsodások értékelését kialakult, stabil állapotban kell végezni, mely egyúttal feltételezi az igénylő szükséges kivizsgálását és megfelelő gyógykezelését is.

A fogyatékoság és a megváltozott munkaképesség vizsgálata magába foglalja a *szokványos* klinikai kivizsgálás legfontosabb elemeit, valamint a fogyatékosági rendszerek *speciális* igényeinek megfelelő vizsgálatokat. Sajátossága, hogy az egészségre vonatkozó információt összeveti az egyéb adatokkal annak érdekében, hogy nyilatkozni tudjon a foglalkoztathatóságról, a fogyatékoságról és a támogatásokra való jogosultságról.

A prognózis megítélése. A károsodások besorolása során a funkcionális zavarok mellett hangsúlyosan *figyelembe kell venni a prognózist*. A kedvezőtlen prognózisú esetekben sem mindig mutathatók ki ugyanis súlyos funkcionális elváltozások, holott a prognózis súlyossága önmagában ellenjavallhatja a munkavégzést.

A foglalkozási rehabilitációs javaslat kialakítása során számításba kell venni, hogy minél magasabb az *életkor*, annál nehezebb más foglalkozás elsajátítása és új készségek kifejlesztése. Átképzéssel járó foglalkozásváltás bizonyos életkor (55 év) után általában már nem javasolt. A foglalkozási rehabilitációt ezen esetekben célszerűbb a munka adaptációjával megvalósítani.

A *károsodások*, a *fogyatékoságok* és a *rokkantság* nem statikus, hanem változó állapotok. Ennek megfelelően a véleményt általában nem véglegesen, hanem csak meghatározott időtartamra célszerű kialakítani. A felülvizsgálatok során különböző ellátásokra való jogosultság egészségi feltételei fennállásának vizsgálata mellett mód van a kóros állapot alakulásának, a gyógykezelés a rehabilitáció hatásosságának nyomon követésére.

Az értékelés megbízhatósága. A károsodások értékelésének egységes módszerével egyazon személy különböző orvosok által elvégzett minősítésének azonos eredményeket kell adnia. A vizsgálatok eredményeiben tapasztalható eltérésekre vezethet, ha:

- az orvosszakértők nem az előírásoknak megfelelően alkalmazták a vizsgálati módszert;
- a vizsgált egyén állapota nem kialakult, nem stabil;
- a véleményezés alapjául szolgáló dokumentumok ellentmondásosak;
- nem vagy nem megfelelő protokollokat használtak a vizsgálatokhoz.

A protokollok használatának a vizsgálatok standardizálásában, eredményeik összehasonlíthatóságában rendkívül nagy a jelentősége, hiszen ugyanazokat a struktúrákat, ugyanazokat a funkciókat ugyanazon módszerekkel kell vizsgálni.

A *szakértői protokollok* és *referenciátáblázatok* alapján eldöntendő, hogy a rendelkezésre álló adatok elégséges információt nyújtanak-e a véleményalkotáshoz. Ha ellentmondás van az adatok között, kiegészítő vizsgálatokat kell végezni vagy végeztetni.

AZ ORVOSSZAKÉRTŐI VÉLEMÉNY

Az orvosszakértői véleménynek tartalmaznia kell:

- az össz-szervezeti egészségkárosodás mértékét, valamint azt, hogy milyen megbetegedések, károsodások az előidézői. A károsodás mértékét a nemzetközi és a hazai gyakorlat százalékában fejezi ki;
- a fogyatékoság jellegét, súlyosságát;
- a munkaképesség-veszteség fokát az igénylő jelenlegi foglalkozása és más foglalkozások vonatkozásában;

- a rehabilitációs lehetőségeket;
- erre utaló kérés esetén az ápolásra-gondozásra való rászorultságot és az „ápolási tervet”.

Az orvosszakértői véleményből tűnjön ki, hogy a *munkaképesség-csökkenett személy*:

- munkavégzésre egyáltalán nem képes;
- munkát a foglalkozások szokásos feltételei között végezni nem tud, foglalkoztatásához személyi segítség biztosítását vagy a munkafeltételek, munkakörnyezet jelentős átalakítását igényli;
- átképzéssel, a foglalkozás megváltoztatásával rehabilitálható;
- részmunkaidőben vagy
- a munkahely megváltoztatásával foglalkoztatható.

A *rehabilitációs javaslatnak orvosi és foglalkoztatási rehabilitációs „tervet” kell tartalmaznia*: meg kell jelölni a rehabilitáció szóba jöhető módjait (pl. gyógyászati segédeszköz használata, gyógyfürdő), a lehetséges foglalkoztatás irányait. Rehabilitációs javaslatra a teljes munkaképességét elvesztett (rokkant) és a súlyos fogyatékoságban szenvedő egyén esetén is szükség van, az esetleges terápiás vagy célszervezetben történő foglalkoztathatóság megítélése szempontjából.

A szakvéleményben az orvosszakértő nyilatkozik arról, hogy az *összszervezeti egészségkárosodás és munkaképesség-veszteség*

- *átmeneti*, megszűnése 1 éven belül várható, ez esetben a hazai terminológia szerint keresőképtelenségről beszélünk;
- *tartós* a munkaképesség-csökkenés, ha 1 évet meghaladó. Meg kell jelölni azt az időtartamot, amelynek elmúltával (egy, két, három, öt év) újabb felülvizsgálat lesz esedékes;
- az egészségi állapotról (tekintettel az orvostudomány fejlődésére) *végleges* minősítést adni elvileg nem helyes, de vannak olyan állapotok, amikor az igénylő újabb vizsgálatától nem várható a minősítés megváltoztatása. Ilyenkor a „*nem felülvizsgálendő*” terminológia használandó.

Az orvosszakértői vélemény tartalmazza a bizottság által figyelembe vett leheteket, adatokat. A minősítés előkészítő fázisában született speciális szakértői, foglalkozás-egészségügyi és orvosi rehabilitációs vélemények az orvosszakértői vélemény mellékletét képezik, s alapot nyújtanak a további gyógykezeléshez és rehabilitációhoz.

A szakvélemény alapvető elemei

1. *Személyi adatok* A személyi adatok mellett ide tartoznak a foglalkoztatás legfontosabb adatai is.
2. *A vizsgálat céljának megjelölése*
 - a fogyatékoság jellegének, súlyosságának a véleményezése;

- a munkaképesség-változás véleményezése (átmeneti, tartós);
 - az össz-szervezeti egészségkárosodás véleményezése;
 - a rehabilitálhatóság véleményezése;
 - segédeszköz-használat szükségességének véleményezése;
 - egyéb képességek véleményezése.
3. *A rendelkezésre álló információk, információ források megjelölése*
4. *A vonatkozó jogszabályok*
5. *Az orvosi vizsgálatok leletei, s azok értékelése*
- Anamnézis.
 - Fizikális vizsgálatok: a jellemző pozitív és negatív tünetek leírása, s azok értékelése. Az orvosszakértői vizsgálatok során különösen fontos a vizsgált személy mozgásának, öltözésének-vevőzésének, az egyes testrészek, szervrendszerek elváltozásainak a leírása.
 - Laboratóriumi vizsgálatok, a leletek értékelése.
 - A klinikai vizsgálatok értékelése: Mennyire hitelesek, tartalmazznak-e el-
lentmondásokat,
 - alkalmasnak-e az egészségi állapot, a károsodások, a fogyatékoság, a munkaképesség megítélésére?
 - Az egészségi állapot jellemzése: Kialakult-e az új egyensúlyi állapot?
6. *A károsodások értékelése*
- A károsodott szervek, szervrendszerek megnevezése, a károsodás kritériu-
mainak azonosítása, jellemzése, a károsodás fokának megállapítása, az
össz-szervezeti egészségkárosodás fokának megjelölése.
7. *A tevékenységek akadályozottsága, a fogyatékoság értékelése*
- Akadályozott tevékenységek, az akadályozottság foka
 - Az igénylő vagy környezete veszélyeztetése miatt kerülendő tevékenységek.
8. *A munkaképesség értékelése*
- A munkahely megközelíthetőségének, akadályozó vagy segítő jellegének ér-
tékelése, a képességek és a munkafeladatok, körülmények összevetése alap-
ján foglalkoztatható-e az igénylő
- jelenlegi munkakörében
 - az adott körülmények között
 - a munka adaptálásával
 - tanult vagy az ahhoz kapcsolódó foglalkozásokban
 - egyéb munkakörökben, foglalkozásokban.
9. *A rehabilitálhatóság értékelése*
- Az eddigi rehabilitációs tevékenység értékelése: megfelelő – részben
megfelelő – nem megfelelő – nem történt
 - A rehabilitációs tennivalók megnevezése: orvosi rehabilitáció * foglalko-
zási rehabilitáció * szociális rehabilitáció

10. Következtetések, összegzés

Az információk, a dokumentumok megfelelőségének, az igénylő közreműködésének, a kialakított vélemény értékítéletei megbízhatóságának minősítése.

11. A felülvizsgálat szükségessége, időpontja

A szakvéleményt a nem orvos felhasználók számára is érthetően, a speciális orvosi kifejezések mellőzésével kell megfogalmazni (8.2. melléklet).

AZ ORVOSSZAKÉRTŐ TEVÉKENYSÉGE

Az orvossalakértő tevékenysége céljaiban is, jellegében is különbözik a gyógyító orvos tevékenységétől. Az utóbbi az anamnézis adatainak gyűjtését, a fizikális vizsgálatot, a laboratóriumi vizsgálatot, a diagnosztikai tevékenységet a betegség, a tünetek megszüntetése, enyhítése, a beteg gyógyítása érdekében végzi. Az orvossalakértő a diagnosztikai tevékenységet követően értékeli a károsodások súlyosságát, vizsgálja az igénylő funkcionális képességeit, véleményt ad a károsodásokról, a fogyatékoságról, a munkaképességről, a rehabilitációról. Szerepe passzív: az általa összegyűjtött információt mások használják fel.

E sajátos szerepnek megfelelően az orvossalakértői vizsgálatokat végzőknek speciális tudásokkal és tapasztalattal kell rendelkezniük.

1. Az orvossalakértő véleményét gyakran az egészségügyi dokumentáció, iratok alapján alakítja ki, ezért *megfelelő készséggel, jártassággal, tapasztalattal kell rendelkeznie a dokumentumok hitelességének, bizonyító erejének, adatainak értékelésében. Az orvossalakértőnek – ha ezt célszerűnek látja – módja van az igénylő ismételt vizsgálatára, kiegészítő vizsgálatok elrendelésére, a vizsgált személy munka- és életkörülményeinek megismerésére.*
2. A károsodások értékelése és a munkaképesség megítélése szempontjából az orvossalakértő számára kulcsfontosságúak a munkaanamnézis adatai. *Az orvossalakértőnek (az intézetnek) ismernie kell a különböző munkakörök, foglalkozások követelményeit, körülményeit, a velük járó kockázatokat, az esetleges expozíciókat.*
3. A károsodások értékelésének alapját a különböző eszközös vizsgálatokkal végzett *funkcionáliskapacitás-vizsgálatok* képezik. *Az orvossalakértőnek ismernie kell az egyes funkciók megítélésére szolgáló vizsgálatok végzésének körülményeit, a vizsgálóberendezések és -módszerek előírásait, korlátait, alkalmazásuk követelményeit, a vizsgálatok eredményei interpretálásának módját.*
4. A besorolás alapvetően a károsodásnak az igénylő mindennapi tevékenységére, munkavégzésére kifejtett hatását veszi figyelembe. Ennek megítéléséhez *a szakértőnek további, részletes információt kell szereznie: a munkakörülményekről, a családtagokról, rokonokról, a képzettségről, a családi életéről, az anyagi helyzetről, a szabadidő eltöltéséről, a közlekedési szokásokról stb.*

5. Az orvosszakértőnek tájékozódnia kell az igénylő foglalkozásának nem egészségügyi körülményeiről, s tudnia kell értékelni a nem orvos – munkabiztonsági, környezeti szakemberek, szociális munkások, munkaügyi és rehabilitációs – szakemberek véleményét, tájékoztatását. Az orvosszakértői tevékenység sajátos tudást, felkészültséget igénylő szakembereket igényel; ennek kielégítése céljából indul meg a közeljövőben az egészségbiztosítási orvosszakértői szakorvosképzés. A képzés során a már valamely szakorvosi képesítéssel rendelkező jelöltek elméleti és gyakorlati képzést nyernek az általános biztosítási, a társadalombiztosítási, az üzleti biztosítási és a speciális orvosszakértői ismeretek területén.

AZ ORVOSSZAKÉRTŐI VIZSGÁLAT SAJÁTOSSÁGAI

Az orvosszakértői vizsgálat nemcsak tartalmában, módszerében is különbözik a klinikai orvosi vizsgálattól.

Megfigyelés:

Tulajdonképpen akkor kezdődik, amikor az igénylő belép a vizsgálóhelyiségbe. Figyelemmel kísérjük *viselkedését*, magatartását, köszönését, kommunikációjának a módját. Feltűnés nélkül figyeljük minden mozdulatát: a *járást*, a *leülést*, a *vetkőzést*, a távozás előtt az öltözködést. Ezek a tevékenységek sokszor hűben tükrözik az egyes szervek működőképességét, mint a legalaposabb fizikális vizsgálat. Ezeket a tevékenységeket az igénylők többsége automatikusan végzi, míg a célirányos vizsgálat során tudatosan befolyásolhatja azokat. Például

- ruháját teljes karemeléssel teszi fel a fogásra, holott a vizsgálat során a kar emelése „ellenállásba ütközik”;
- nadrágját a csípő és a térdízület teljes behajlításával húzza le, míg a vizsgálat során ezen ízületeit nem hajlítja be;
- hajlított testtel fűzi ki a cipőjét, míg a vizsgálat során a gerincét „nem képes” behajlítani;
- a kabátját, ingét kigombolja, míg a vizsgálat során „nem képes” az ujjait behajlítani.
- Ezeket a megfigyeléseket az értékelés során figyelembe kell venni, mert csak így alkotható hű kép az igénylő állapotáról.

Anamnézis:

A *személyi adatokat*, a dokumentumok igénylőre vonatkozó adatait az igénylőtől is meg kell kérdezni: a válaszadás módja, a mentális funkciók megítélése szempontjából fontos lehet.

A vélemény kialakítása során elsősorban az igénylő panaszából kell kiindulni. A kérdések feltétele során arra kell törekednünk, hogy a válaszok tartalmát ne befolyásoljuk. A panaszok felvétele során nyugodt légkört kell biztosítani, a vizsgált személy irányába minden előítélettől mentesen, a legnagyobb jóindulatot kell tanúsítani. Előfordulhat, hogy a panaszokat indokolatlannak,

túlzottnak tartjuk. Azonban ezekre a panaszokra is bizalmat sugallva kell reagálnunk, és fel kell őket jegyeznünk, természetesen rámutatva arra, hogy a talált elváltozások és a vizsgálati leletek alapján ezek az állítások kizárhatóak, illetőleg megkérdőjelezhetőek.

Az igénylőkkel ne vitatkozzunk; a vizsgálat során tanúsítsunk türelmet, nyugalmat! A feszült légkör izgatottá teszi a vizsgált személyt, nem képes a valóságnak megfelelően előadni panaszait.

Az általános állapot felmérése:

Egyetlen vizsgálat esetén sem mellőzhető az általános állapot felmérése. Az orvosszakértői vizsgálatokra is érvényes az orvosi vizsgálatok alapkövetelménye: *mindig az egész embert vizsgáljuk és értékeljük.* Az általános állapot felmérése során tudomásunkra juthatnak olyan elváltozások és károsodások, amelyről az igénylő nem tudott, vagy nem tulajdonított nekik jelentőséget, ugyanakkor ezek módosíthatják az egészségkárosodás értékeit. Az orvosszakértői vizsgálat kimutathat olyan elváltozásokat is, melyeknek az igénylő egészségi állapotának alakulásában döntő jelentősége lehet (pl. szubklinikai stádiumban lévő rosszindulatú elváltozások). Az általános állapot felméréseinek jelentőse van az általános erőnléti állapot értékelésében (erőnléti állapot, tápláltság, ellenálló képesség stb.).

Részletes vizsgálatok:

A részletes vizsgálatok során alapvető követelmény a *szimmetrikus testrészek összehasonlítása*. Az összehasonlítás során figyelembe kell venni, hogy a test részei sosem teljesen szimmetrikusak, s ez nemcsak a dominancia miatt különbözően fejlett csont- és izomrendszerre, hanem a test egyéb részeire (arc, emlők, szem stb.) is igaz.

A mérhető testrészek *méréseket* kell végezni. A mérések eredményei különösen a végtagok működésének megállapítása szempontjából hasznosak; ezeket az élettani viszonyok figyelembevételével kell értékelni.

A *bőr állapota*, a bőr színe nemcsak a bőrbetegségekre utal; az egyéb szervek állapotáról is hasznos információkat szolgáltathat. Különös jelentősége lehet a hegeknek. A felületen, laposan szétterülő *hegek* általában csak esztétikai jelentőségűek, míg a mély, ízületekkel, izmokkal, inakkal összeköttetésben lévő hegek funkciókárosodásokat is okozhatnak. A vonalas hegek méretét hossz- és szélességben, a szétterülőket az érintett testrész megnevezésével, vagy összehasonlítással (pl. férfitenyérszerű, gyermektenyérszerű) adjuk meg. Hasznos lehet rajzot vagy fényképfelvételt készíteni.

Igen értékes adatot szolgáltathatnak a talpon, a tenyéren észlelhető *bőrmegvastagodások*. A talpon lévő bőrmegvastagodások függenek a láb alakváltozásaitól, a járás sajátosságairól. A tenyéren keletkezett bőrmegvastagodások többnyire a munka következményei, de utalhatnak mankó, támbot viselésére is.

A mozgásszervek vizsgálata:

Az izomzat vizsgálata. Főképpen a mozgásszervek, az idegrendszer károsodásainak értékeléséhez nyújt alapvető adatokat, de nem nélkülözhető a vizsgált személy általános állapotának a megítélése szempontjából sem. Az izomzat formája, folytonossága, annak hiányai, tömörsége, rugalmassága, kontraktilitása alapvető, az izmok állapotát tükröző adatok. Az izomzat térfogatát mérésekkel ítéljük meg. Ügyelni kell arra, hogy a méréseket standard körülmények között, a végtag ugyanazon helyein végezzük. A felkart lógó vagy könyökben hajlított helyzetben, az alkart nyújtott helyzetben, az alsó végtagot fekvő helyzetben lévő betegen mérjük.

Az izmok összehúzóképeségét a kifejtett erő mérésével (dinamométerrel), a szorítóerő megítélésével, s az izomellenállás kifejtésének mérésével állapítjuk meg. Az izomerő és a motoros funkciók megítélésére szolgálnak az ún. manuális izompróbák, melyek a gravitációs erő és a kézre kifejtett erőhatás elleni aktív mozgások, izomösszehúzódnások alapján módot nyújtanak az izomfunkció megtartottságának fokozatokba sorolására:

5. fokozat – Teljes ellenállás és aktív mozgások a gravitációs és az egyéb manuális erő kifejtéssel szemben.
4. fokozat – Aktív gravitációellenes mozgások, bizonyos ellenállással.
3. fokozat – Csak gravitációellenes aktív mozgások.
2. fokozat – Aktív mozgások lehetségesek, ha kiküszöböljük a gravitációs erőt.
1. fokozat – Enyhe kontrakció, mozgások nincsenek.
0. fokozat – Nincs kontrakció.

A csontrendszer vizsgálata. Értékes adatokat nyújthat a *megtekintés* – a szögleteltérések, a végtag megcsavarodása a hibás tengelyállás szabad szemmel is látható alaki eltéréseket okozhatnak. A végtagok hosszúságát az *azonosító pontok* (acromion csúcsa – jugulum közepe, acromion csúcsa – olecranon, olecranon – az orsócsont karcnyúlványa, felső mellső csípőtövis – belső bokabütyök, bokabütyök – padló stb.) között mérjük. Megmérhetjük a végtag teljes hosszát, de megmérhetjük a végtagot részletekben is.

Az ízületek vizsgálata. Leírjuk a látható elváltozásokat: az ízületet fedő bőr színét, az ízület duzzanatát, annak konfigurációját. Az ízületek méreteit mérésekkel határozzuk meg. Elmaradhatatlan az ízületben észlelhető hullámozás (fluktuáció) vizsgálata. Az ízületek mozgásképeségét az élettani határokon belül, s azon túl vizsgáljuk. A *mozgathatóságot* fokokban fejezzük ki. A mozgathatóság korlátozottsága (contractura, ankylosis) kialakulhat a lágyrészek elváltozása (bőrheg, a szalagrendszer, az izomzat zsugorodása) következtében (rugalmas rögzítettség). A csontos ellenállás miatti korlátozottság a *csontos rögzítettség*.

Az *ízületek mozgathatóságát* mindig a nyugalmi helyzetből kiindulva határozzuk meg.

Először az aktív, majd a passzív mozgathatóság mértékét értékeljük. A mozgathatóságot korlátozó *szándékos ellenállás* esetén a sérült a mozgással

szemben ellenállást fejt ki: szándékos ellenállás esetén az antagonista izomcsoportok aktiválódnak, s ez mufogásokkal kimutatható. Az *ízületek fokozott mozgathatósága* is súlyosan befolyásolhatja a különböző tevékenységeket. Az ún. *löttyögő ízület* a leggyakrabban a térd- és a vállízületben alakul ki. A fokozott mozgathatóságot ellazított izomzat mellett vizsgáljuk.

A járás vizsgálata. Értékeljük a *járási minőségét*, mely lehet sima, egyenletes, sántító. Ha kétely merül fel az elváltozás tekintetében megnézhetjük a vizsgált személy cipőjének talpát. A kopás árulkodik a láb rendes vagy rendellenes terheléséről. A támbot vagy a mankó használatára utalhat a hónalj, a könyök, a tenyér és a kisujjpárna bőrének megvastagodása.

A lábujjhegyre állás, a lábujjhegyen járás, a guggolás vizsgálatával a komplexebb mozgásfunkciókat értékeljük. A guggolás korlátozottsága lehet kissé, egyharmadra, felére vagy teljesen korlátozott. E vizsgálatok során figyelembe kell venni a vizsgált személy életkorát is.

Az eszközös vizsgálatok eredményeinek értékelése

Sajátos problémát jelenthet az eszközös vizsgálatok eredményeinek az interpretálása. Az a célszerű, ha az orvosszakértő nem csupán a leletet, hanem a képalkotó eljárásokkal készített képet (rtg-, CT-, UH-kép) is megnézi. Az orvosszakértő ugyanis más szempontból – a funkció szempontjából – értékeli ezeket. Az eszközös vizsgálatok módszereinek rohamos fejlődése, a részterületek specializációja olyan sajátos szakmai felkészültséget, naprakésztséget feltételez, melyet az orvosszakértő e széles spektrumban kellő mélységben ma már nem tud megszerezni. Az orvosszakértő tehát a másik szakember interpretációjában kénytelen elfogadni a vizsgálati lelet eredményét – annak színvonala, hitelisége tehát alapvetően befolyásolja a szakvélemény minőségét.

A túlzás és a színlelés kizárása, leleplezése (Somlay Géza)

A társadalombiztosítási ellátásokat igénylők részéről gyakran találkozhatunk túlzással és színleléssel; ezek felderítése az orvosszakértői tevékenység legnehezebb és leghálátlanabb feladatai közé tartozik. A károsodások és a tevékenységek korlátozottságának valós megállapítását a jogszabályok betartása és az igazságosság elvének érvényesítése egyaránt megkövetelik. A *színlelés* (szimulálás) több formában előfordulhat:

- a tünetek, a betegség *nem tudatos színlelése* bizonyos pszichiátriai megbetegedésekben (pl. hisztéria);
- tünetek *tudatos túlzása* (aggraváció, szuperprodukción) és
- a tünetek színlelése (szimuláción) formájában.

A fájdalom színlelése:

A színlelés szubjektív és „objektív” tünetekre egyaránt vonatkozhat. A színlelés leggyakrabban előforduló tárgya a *fájdalom*, mivel ez a legtöbb betegségnek valamilyen mértékű kísérőjelensége, s az igénylőkben általában az a képzet él, hogy a fájdalom intenzitása egyúttal a károsodás fokmérője is. Az igénylő gondos megfigyelése sokat segíthet az ilyen jellegű túlzás vagy színlelés kiszűrésében.

A fizikális vizsgálat mellett értékes adatot szolgáltathat az igénylő bejöveteleinek, távozásának, vetkőzésének, öltözésének, a betegséggel nem harmonizáló testtartásnak, kényszerhelyzetnek, sántításnak stb. megfigyelése. Igen tanulságos a távozás és az öltözés megfigyelése, mivel a szimuláló egyén úgy érzi, hogy vége a vizsgálatnak és „kiesik” addigi szerepéből, megfelelnek a betanult és következetesen túlzó vagy színlelő magatartásáról.

Különösen nehéz a fájdalmat megítélni azon esetekben, amikor a betegségben az objektív tünetek hiányoznak vagy nagyon szegényesek (pl. pszichés károsodások), illetve akkor, amikor a morfológiai károsodások a populáció jelentős részét érintik (pl. gerincelváltozások).

Alapvető szempont, hogy minden lehetséges eszközzel törekedni kell a károsodások objektív jeleinek kimutatására – ezen objektív jelek közé sorolandók a fizikális vizsgálatok eredményei (a végtagok körfogata, hossza, az izmok állapota, normális és kóros reflexek stb.), a képzővizsgálatok és nem utolsósorban a képességek funkcionális vizsgálatának eredményei.

A LELEPLEZÉST CÉLZÓ VIZSGÁLATOK:

A színlelés kiszűrésére használhatók az ún. leleplezési vizsgálatok:

- A figyelem elterelése esetén megterhelés, mozgás során nem jelentkezik az egyébként spontán is intenzívnek jelölt fájdalom. Például ha a fájdalmasnak panaszolt ízületről egy másik, ellenoldali vagy szomszédos ízület vizsgálatára térünk át, és olyan mozgásokat vizsgálunk, amelyben a panaszolt, „fájdalmas” ízület is részt vesz.
- Az izmok nyomásérzékenységet, feszültségének vizsgálatát csak ellazított állapotban lehet vizsgálni; ezt aggraváció esetén nehéz elérni. Az ellazítás legjobb „eszköze” az antogonista izmok terhelése. Például a hason fekvő beteget megkérjük, hogy homlokát feszítse a vizsgálóasztal párnájához. Az egészséges lumbális izomzat ilyenkor felpuhul; ha nem, kóros folyamat valószínűsíthető.
- A nyomásérzékenységet a szimuláló beteg mindig ugyanazon a helyen jelzi. Ez esetben a bőr eltolásával a fájdalom „a bőrrel együtt mozog”, míg a mélyebb képletek fájdalma esetén a nyomásérzékenység helye nem változik.
- A túlzott védekező mozgás a fájdalmas terület egyszerű érintése esetén színlelés mellett szól.
- A fájdalom provokálása vagy fokozása megváltoztathatja a pulzusszámot. A pozitív próba a színlelés ellen szól.

A gerincfájdalom színlelése:

A színlelés egyik leggyakrabban előforduló formája. Ha a gerinc *mozgásainak vizsgálata* során álló testhelyzetben jelentősebb működészavart észlelünk, akkor ülő helyzetben ismételjük meg a vizsgálatot. Mivel az ülőideg ilyen helyzetben nem feszül meg, a feladatokat el tudja végezni a beteg.

Derékfájdalom esetén az Achilles-reflex kiesése nem megbízható tünet, mivel az az ischias lezajlása után évekig hiányozhat. A Lasegue-tünet sokkal megbízhatóbb: a vizsgálat során az aggraváló beteg a legkisebb mozdulatnál is hevesen feszít. A ténylegesen beteg egyén a térd behajlításával igyekszik akaratlanul is ellensúlyozni az ideg nyújtását, vagy a csípőízület merevítésével reagál a vizsgálatra. Ha ennek a betegnek háton fekvő helyzetben leszorítjuk a térdeit, nem képes felülni. Az isiászos beteg:

- álló testhelyzetben nyújtott térdízület mellett gyakorlatilag nem tud előre hajolni, míg a csípő- és a térdízület hajlításával ezt meg tudja tenni;
- ülő testhelyzetben a kinyújtott egészséges végtag mellé a beteg végtagját kinyújtva nem képes letenni.

Az ágyéki gerinc mozgásterjedelmének vizsgálatára szolgáló műfogás: kéri a beteget álló helyzetben, nyújtott térdrel előre hajlásra, s jegyezzük meg a láb mely pontjáiig érnek le a keze ujjai. Majd háton fekvő helyzetben ismételtessük meg ugyanezt, miközben mindkét kezét kezünkben tartjuk; aggraváció esetén az ujjak sokkal jobban közelítenek a talpakhoz.

Jól hasznosítható fogás, ha a hasán fekvő nyújtott lábú beteg talpát erősen dorzális irányba hajlítjuk. Discushernia esetén a beteg az ideg lefutásának mentén fájdalmat jelez. Ez a fogás elvégezhető háton fekvő betegen is: a nyújtott alsó végtagot a fájdalomhatárig felemeljük, majd a talpat hátrafeszítjük. Gerincbetegség esetén az ülőideg mentén jelentkezik a fájdalom.

További módszerek az ágyéki gerinc károsodásának vizsgálatára:

Ültessük székre a beteget! Kinyújtott két karját emelje valamivel a vízszintes alá, és az orvos ellentartása mellett kísérelje meg magasabbra emelni, majd ugyancsak ellentartás mellett próbálja a törzshöz szorítani. Valódi gerincfájdalom esetén a leszorítás fájdalomtalan, de a felemelés fájdalmat okoz, mert a mozgásban a lumbális izomzat is részt vesz.

E vizsgálat után maradjon ülve a beteg. Támaszkodjon mindkét kezével a székre. Kísérelje meg előbb az egyik, majd a másik térdét az orvos ellentartása mellett felemelni. Ez a mozdulat – mivel a lumbális izomzat nincs igénybe véve – fájdalomtalan, míg a térdek ellentartás melletti behajlítása vagy az alsó végtagok nyújtott helyzetű, csípőízületben való feszítése az ágyéktájon fájdalmat okoz.

A nyaki gerinc mozgásterjedelmének vizsgálata során a tünetek eltúlzása esetén a fej mozgásai alig vizsgálhatók az erős izomfeszülés miatt. Ebben az esetben kérjük meg a beteget, hogy állával nyomja le kezünket; a másik kezünkkel tapintva érezhetjük a hátsó nyakizmok ellazulását.

Igen gyakran beválik – látszólag elfogadva a beteg által előadott súlyos tüneteket –, hogy más vizsgálatra térünk át. Érdeklődünk, hogy megvannak-e a mandulái, szokott-e fájni a torka stb. Eközben nyelvlapocot teszünk a szájába, és felszólítjuk, hogy jobban nyissa ki a száját. Ha a nyaki gerince nem beteg, úgy önkéntelenül erősen hátrahajtja a fejét.

A végtagok gyengeségének, bénulásának, mozgáskorlátozottságainak színlelése:

Kizárására viszonylag gazdagabb eszköztárral rendelkezünk:

- Tartós bénulás esetén fizikális vizsgálattal kimutatható *izomsorvadás* és képalkotó eljárásokkal detektálható *csontatrophia* alakul ki (a végtagkörfogatomérés egyébként is az alapvető orvosszakértői vizsgálatok közé kell, hogy tartozzon).
- A *kóros reflexek* (Babinski-, Oppenheim-, Gordon- stb.) a piramispálya léziójára utalnak, vagyis a szimulálás ellen szólnak.
- Csépai írta le az alábbi leleplező vizsgálatot: A felkar paresisét panaszoló beteget megkérjük, hogy próbálja behajlítani a karját, miközben a hajlításnak ellentartunk, majd hirtelen behajlítjuk az alkart – paresis esetén ez könnyen sikerül, szimulálás esetén az antagonisták innerválása miatt ellenállásba ütközünk. (A vizsgálat a kar feszítésével is elvégezhető.)
- A felső végtag paresisének színlelése esetén a kart a váll magasságáig felemeljük, majd elengedjük. Ha a leesés szakaszosan történik, a szimulálás nyilvánvaló.
- Az *Erben-féle műfogás* a csuklóízület gyengeségének színlelését leleplezheti le: a hátrafesztett csuklóízülettel a beteg nagyobb erőt tud kifejteni, mint hajlított állapotban. Azonos erejű erőkiejtés esetén színlelésre kell gondolnunk.

A *színlelt remegés* mindig egyenlőtlen; leleplezésére a következő fogások alkalmazhatók:

- *Fuchs-féle műfogás.* A felsővégtag-remegés színlelésének leleplezésére szolgál. Az egyik felső végtagjának remegését színlelő egyént megkérjük, hogy végezzen a másik végtagjával különböző mozgásokat. Színlelés esetén a végtagok összehangolt mozgáskoordinációja miatt a remegés egyenetlensége megszűnik. (Gyakorlással az összehangoltság megszüntethető, kiküszöbölhető.)
- *Seeligmüller-féle műfogás.* Az alsóvégtag-remegés színlelésének a leleplezésére szolgál. A hason fekvő beteg térdének 90°-os behajlítására a remegés megszűnik, a vizsgálóasztalra visszahelyezve a remegés csak egy idő múlva kezdődik újra.

Az ízületek mozgáskorlátozottságának színlelése:

Az ízületek mozgásképségének, mozgáskorlátozottságának vizsgálata során figyelembe kell venni az egyéni különbségeket, melyet a nem, az életkor és a foglalkozás is befolyásolhat. Mindig összehasonlító vizsgálatot kell végezni.

A mozgáskorlátozottság színlelésének kizárása során arra a tényre is lehet alapozni, hogy a kéz ujjainak hajlítása a csuklózület dorzálflexiója esetén könnyebb, mint nyújtott helyzetben. A kéz ujjainak nyújtása akkor könnyebb, ha a csuklózület flexiója teljes.

A csuklózület extenzióját az alkar teljes pronációjában tudjuk elérni, míg flexióját a szupináció felé való mozgatáskor. Az aggraváló beteg a „merev” ízületét minden helyzetben egyenlően tartja.

Igen fontos, hogy az ujjak akaratlagos mozgását többször határozzuk meg, szünetek közbeiktatásával. A tünetek eltűlése esetén megfigyelhetővé válik, hogy a vizsgált egyén az ismétlések során nem egyforma mozgáskorlátok között végzi ugyanazokat a mozgásokat. A passzív mozgathatóságot is többször mérjük, különböző intenzitású nyomást gyakorolva: a színlelt ellenállás és az észlelt mozgáskorlátozottság különböző mértékű lesz.

A hüvelykujj maximális távolítása esetén – normális körülmények között is – korlátozott a mutató- és a középső ujj hajlíthatósága. A II. és a III. ujj mozgáskorlátozottságának szimulálása esetén ezt a körülményt is jól tudjuk hasznosítani. Gyakran a figyelem elterelése hoz eredményt a megtévesztő szándék leleplezésére. Pl. a kéz ujjának mozgáskorlátozottságát színlelő egyént megkérjük, hogy tűrje fel mindkét ingujját. Kiesve a szerepéből, megteszi azt.

A vállízület addukciós kontraktúrája esetén a lapocka a felkarcsonttal együtt mozog. Ha a beteget hátulról figyeljük meg, miközben mindkét karját egyszerre oldalirányban emeli, tényleges kontraktúra esetén látható, hogy a scapula alsó csúcsa már akkor kimozdul a helyéről, amikor az ép oldalon még mozdulatlan marad.

A könyökízület merevségének színlelését leleplezendő, a beteget leültetjük. Egyik kezünkkel az asztalra helyezett könyök passzív hajlékonyságát és feszíthetőségét, a másik kezünkkel a felkar izomzatának viselkedését vizsgáljuk. Színlelés esetén már a mozgási kísérlet kezdetén jól tapinthatóvá válik az antagonistá izomzat megfeszítése.

Ha a csípőízület flexiója korlátozott, a vizsgált személy a földre helyezett tárgyakat egyszerre két kézzel csak úgy tudja felemelni, ha előrehajlás közben a beteg lábával hátralép. Ha a merevség az ágyéki gerinc területén áll fenn, akkor erősen flektált csípő- és térdízülettel leguggolva veszi fel a tárgyakat.

A „merev” vagy jelentősen korlátozott működésű térdízület további mozgathatóságát úgy vizsgáljuk, hogy a beteget úgy fektetjük a vizsgálóasztalra, hogy a nyújtott merev térde túlérjen az asztal szélén. Miközben más vizsgálatot végzünk, egy idő után az izmok kifáradnak: színlelés esetén a térd behajlik.

A felső ugróízület tényleges merevségének megítélésére igen jó módszer az alábbi: A beteget úgy ültetjük le, hogy a talpai a talajon helyezkedjenek el. Ezután felszólítjuk, hogy a vizsgálat céljából nyújtsa közelebb a térdét, úgy, hogy közben a talpát ne emelje fel a talajról.

Amennyiben ezt a mozdulatot elvégzi, a felső ugróízület merevsége kizárható. Ezzel egyidőben a lábszár izomzatát is tapinthatjuk. A boka szándékos merevítése az izmok tónusából is megállapítható.

Csépai leírja, hogy az *ízületi kontraktúrát* legjobban altatásban lehetne leleplezni, de abba a vizsgált személy természetesen nem kényszeríthető. Heves tiltakozása viszont a színlelés közvetett jele. Valódi kontraktúrák esetén az ízületek deformáltak, a végtag izmai sorvadtak.

A mozgatói rendszer károsodásainak értékelése szempontjából értékes megfigyelések lehetnek:

- a mankó vagy a járóbot állandó, rendszeres használata a tenyér bőrének jellegzetes kérgesedését okozza;
- a kímélt kéz tenyerének bőre a fizikai munka nyomát nem vagy alig mutatja, ez az ép oldallal jól összehasonlítható;
- mezítláb járás során a kímélt láb talpa kevésbé szennyeződik;
- járászavar esetén a cipőtálpak kopása eltérő;
- a sántítás eltúlzásából, a mankó és a bot célszerűtlen használatából ugyancsak fontos következtetéseket vonhatunk le.

Egyéb károsodások színlelése:

A *láz színlelése* kizárásának közismert és gyakorolt módja a két hónaljban egyszerre végrehajtott lázmérés. Az *elmebetegség színlelésének* a leleplezése nehéz feladat, sokszor csak tartós intézeti megfigyeléssel, speciális vizsgálómódszerrel lehetséges.

A hallászavarok, a szédülés, a látászavarok szimulálásának leleplezésére szolgáló eljárásokat a megfelelő fejezetben mutatjuk be.

AZ EGÉSZSÉGÜGYI DOKUMENTÁCIÓ, MINT A SZÍNLELÉST „SEGÍTŐ” ESZKÖZ

Mint ahogyan azt a bevezetőben is leírtuk, a színlelés leleplezésének legfontosabb módja az elváltozások, a károsodások lehetőleg minél objektívebb módszerekkel történő kimutatása, s azok megerősítése. Az orvostudomány haladásának köszönhetően ezek a vizsgálatok egyre inkább bonyolult módszerekkel, felszerelésekkel történnek, s az orvosszakértőnek egyre kevesebb a lehetősége ezen vizsgálatok eredményei, illetve az azokat bemutató egészségügyi dokumentáció valóságának az ellenőrzésére. A hamis eredmények közlése az egészségügyi szolgáltatók által, az adatok meghamisítása egészségügyi személyzet, igénylő vagy bárki más által közokirat-hamisításnak, bűncselekménynek minősül.

Az orvosszakértő feladatai közé tartozik viszont a bemutatott egészségügyi dokumentáció valóságának, hitelességének ellenőrzése a számára rendelkezésre álló eszközökkel, az egészségügyi dokumentáció adatai belső és egymás közötti, valamint az anamnézisgyűjtés és a személyes vizsgálatok által nyújtott információkkal való összehangjának a vizsgálata. Hiányzó vizsgálatok nem egyértelmű adatok, ellentmondó adatok esetén az orvosszakértőnek módja van kiegészítő vagy ellenőrző vizsgálatra utalni az igénylőt.

Az orvosszakértői tevékenység szerepe az egészségügyi tevékenység minőségbiztosításában

Az orvosszakértőnek számos lehetősége van a gyógykezelés eredményességének megítélésére. Naponta sok, különböző szolgáltatóknál, különböző módszerekkel kezelt beteg gyógyításának, kezelésének eredményeit tudja összehasonlítani. Tapasztalatai lehetővé teszik, hogy a különböző szolgáltatók tevékenységéről, a különböző kezelési eljárások eredményességéről, hatékonyságáról véleményt nyilvánítson. Észleli például, ha a sérült testrészek rögzítése, illetve tehermentesítése aránytalanul hosszú ideig tartott, s éppen ennek következtében lépett fel tartós funkciókárosodás.

A gyógykezelés eredményességét divatos szóval: „output”-ját minősítő panaszmentesség, a panaszok csökkenése, az ellátások, a morbiditási és a mortalitás statisztikák adatai mellett fontos tétel kell, hogy képezzenek a munkaképesség alakulásának, a fogyatékoság és a – tágabban értelmezett – rokkantság adatai is. A keresőképtelenség, a megváltozott munkaképesség, a fogyatékoság mutatói nemcsak általában jellemzik a lakosság egészségi állapotát, hanem minden egyes egészségkárosodott személy, illetve az egészségügyi szolgálat vonatkozásában konkrétan utalnak a gyógykezelés és a szolgáltató munkájának eredményességére.

Az eredményesség megítélése mellett az orvosszakértőnek módja van értékelni – s a szakma szabályai ezt meg is követelik tőle – a diagnosztikai és a terápiás algoritmusok, protokollok, irányelvek, szakmai utasítások betartását a szolgáltatók által a beteg(ek) gyógykezelése során. Az orvosszakértő a véleményezés során – véleményének megalapozottsága érdekében is – értékeli a különböző szolgáltatók által kialakított dokumentumok szabályszerűségét, hitelességét, formai és tartalmi megfelelőségét. Az orvosszakértői tevékenység tehát szerves része, s a megfelelő információs csatornák, jogosítványok biztosítása esetén az egyik legfontosabb eleme lehet az egészségügyi minőségbiztosítási rendszernek.

Foglalkoztatási és Szociális Hivatal (2009)

Útmutató a foglalkoztatási szakértői tevékenységhez¹

A FOGLALKOZTÁSI REHABILITÁCIÓ ELMÉLETE ÉS GYAKORLATA
Útmutató a foglalkoztatási szakértői tevékenységhez

¹ készült a Humánerőforrás-fejlesztési Operatív Program 1.2 támogatásával létrejött „Útmutató” felhasználásával

Tartalom

I. A foglalkoztatási szakértői tevékenység célja	125
II. Komplex minősítés az ORSZI szakértői bizottságában	125
1. A komplex minősítési rendszer elméleti háttere (2. sz. melléklet)	125
2. A komplex minősítés intézménye	125
3. A komplex minősítés célja, a foglalkoztatási szakértő szerepe	126
4. A foglalkoztatási szakértő kijelölése	126
5. A foglalkoztatási szakértő jogállása	128
6. A foglalkoztatási szakértő tevékenységének rendje	128
III. A foglalkoztatási szakértő feladatai	131
1. Általános feladatok	131
2. A komplex minősítés alanyai	131
3. Feladatok a komplex minősítés során	132
3.1. Iratbetekintés, időpont egyeztetés	132
3.2. Iratanyag alapján történő felkészülés	133
3.3. Személyes találkozás a kérelmezővel	133
3.4. A szakmai vélemény kialakításának lépései	135
Személyes feltételek mérlegelése (szempontjai, eljárása: lásd fent)	135
3.5. A szakmai vélemény végleges kialakítása	137
3.6. Iratkezelés	139
3.7. A foglalkoztatási szakértő módszer- és eszköztára	139
V. Mellékletek	140

I. A foglalkoztatási szakértői tevékenység célja

A foglalkoztatási szakértő hozzájárul a szakértői bizottság komplex minősítési tevékenységéhez, ezzel a komplex rehabilitáció eredményes megvalósulásához, végső célként a vizsgált személy nyílt munkaerő-piaci (re)integrációjához. Közreműködik a szakértői bizottság szakhatósági állásfoglalásának kialakításában, különösen a következőkben:

- a) a funkciók állapotának orvosi értékeléséhez kapcsolódva a szakmai munkaképesség megtartottságának, illetve megváltozásának megállapítása,
- b) megváltozás esetén a rehabilitálhatóság foglalkozási szempontú megítélése, feltételezett rehabilitálhatóság esetén ezen belül
 - a megmaradt szakmai munkaképességnek megfelelően a rehabilitáció lehetséges irányának megjelölése,
 - a foglalkozási rehabilitációs szükségletek megállapítása,
 - adott időkeretben és eszközrendszer segítségével az eredményes rehabilitálhatóság megállapítása, ennek eredményeképpen a rehabilitációhoz szükséges időtartam megállapítása,
 - valamint a rehabilitációs irányként megjelölt foglalkozás(ok), foglalkozási csoport(ok) és alcsoport(ok) munkaerő-piaci jellemzőinek megállapítása, és ennek megfelelően a kérelmező elhelyezkedési/elhelyezési esélyeinek megítélése .

II. Komplex minősítés az ORSZI szakértői bizottságában

1. A komplex minősítési rendszer elméleti háttere (2. sz. melléklet)

Az egészségkárosodás minősítése 2008. január 1-jétől az „Irányelvek a funkcióképesség, fogyatékoság és a megváltozott munkaképesség minősítéséhez” című kiadvány alapján történik, melynek alkalmazását a Szociális és Munkaügyi Miniszter 1/2008. sz. utasításában rendelte el.

Az Irányelvek a WHO Funkcióképesség, fogyatékoság és egészség nemzetközi osztályozási rendszerére (FNO) épül.

2. A komplex minősítés intézménye

Az egészségkárosodáson alapuló ellátások és más, egészségi állapothoz kötött jogosultságok szakvéleményezése az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézetben (ORSZI) történik, amelyet a kormány orvosszakértői és rehabilitációs szakértői szervként jelölt ki [213/2007. (VIII. 7.) kormányrendelet az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézetről, valamint eljárásának részletes szabályairól].

Az ORSZI központi hivatal, önállóan gazdálkodó, az előirányzatok felett teljes jogkörrel rendelkező költségvetési szerv, melyet főigazgató vezet. Az Intézet székhelye Budapest. Az Intézet közvetlenül a főigazgató vezetése alatt álló főigazgatóságból, valamint regionális igazgatóságokból és azok kirendeltségeiből áll.

Az ORSZI szakhatósági tevékenységet lát el. Ennek során az elsőfokú eljárásban az Intézet kirendeltségének szakértői bizottsága, a másodfokú eljárásban az Intézet regionális igazgatóságának szakértői bizottsága jár el.

A minősítés jogszabályban meghatározott esetekben komplex bizottságokban történik, a foglalkoztatási szakértők ezen bizottságok munkájában vesznek részt. A komplex bizottság minimum 4 tagú, kötelező résztvevői 2 fő orvos szakértő, 1-1 fő foglalkoztatási és szociális szakértő.

A kormány állami foglalkoztatási szervként a Foglalkoztatási és Szociális Hivatalt, valamint a regionális munkaügyi központokat (továbbiakban: Állami Foglalkoztatási Szolgálat, ÁFSZ) jelölte ki [291/2006. (XII. 23.) kormányrendelet az Állami Foglalkoztatási Szolgálatról].

A Foglalkoztatási és Szociális Hivatal a foglalkoztatási szakértők szakmai útmutatóját e feladatkörében eljárva adja ki.

3. A komplex minősítés célja, a foglalkoztatási szakértő szerepe

A komplex minősítés célja egy olyan személyre szabott, és több szakterület értékelési szempontjait azonos hangsúllyal szerepeltető szakvélemény kialakítása, amely az érintett személy egészségi állapotát, foglalkoztatási előzményeit, munkaerő-piaci helyzetét, adottságait és korlátait, foglalkozási rehabilitációs szükségleteit és a rehabilitációt követő munkaerő-piaci esélyeit, valamint a rehabilitációhoz, illetve a későbbi munkavállaláshoz a kérelmező fennálló orvosi és szociális szükségleteit egyaránt figyelembe veszi.

A minősítési eljárásban a foglalkoztatási szakértő feladata az, hogy véleményezze a kérelmező foglalkozási rehabilitációs szükségleteit, foglalkozási rehabilitálhatóságát és szakmai javaslatot tegyen a rehabilitáció lehetséges irányaira, valamint – a rehabilitációs szükségletek figyelembe vételével – a rehabilitációhoz szükséges időtartamra.

4. A foglalkoztatási szakértő kijelölése

Az elsőfokú komplex bizottságban eljáró foglalkoztatási szakértők személyét az ORSZI kirendeltség-vezetője, a másodfokú komplex szakértői bizottságban eljáró foglalkoztatási szakértő személyét az ORSZI regionális igazgatója jelöli ki a rendelkezésre álló foglalkoztatási szakértők közül.

A foglalkoztatási szakértők személyére – az ORSZI megkeresésére – a regionális munkaügyi központ főigazgatója tesz javaslatot, a regionális munkaügyi központ foglalkozási rehabilitációs munkatársai, vagy a Munkaügyi Szakértők

Országos Névjegyzékében szereplő személyek közül [a 213/2007. (VIII. 7.) kormányrendelet 8. § (1), (8) bekezdésének a) és b) pontja szerint].

Nem vehet részt a szakértői bizottság munkájában az a foglalkoztatási szakértő, akitől az ügy tárgyilagossága megítélése bármely ok fennállása miatt nem várható el.

Nem vehet részt a másodfokú eljárásban az a szakértő, aki az adott ügyben az első fokú eljárásban már részt vett.

A szakértői bizottságnak nem lehet továbbá tagja az, aki részt vett vagy részt vesz az érintett személy rehabilitációjában.

A foglalkoztatási szakértő bejelentésére, illetve a kizárási ok fennállása esetén a szakértői bizottság elnökének – a regionális munkaügyi központ főigazgatója részéről javasolt foglalkoztatási szakértők közül – új szakértőt kell kijelölnie a bizottság munkájába.

A foglalkoztatási szakértőnek ismernie kell a komplex minősítésre, a szakértői tevékenységre, az ügyfél ellátására és ellátása melletti munkavégzésre valamint a foglalkozási rehabilitáció megvalósítására irányadó jogszabályokat (*1. sz. melléklet*)

A foglalkoztatási szakértőnek

- meg kell felelnie a 213/2007. (VIII. 7.) kormányrendelet 8. § (4)–(5) bekezdésben foglalt feltételeknek,
- jártassággal kell rendelkeznie a megváltozott munkaképességű célcsoport számára nyújtható munkaerő-piaci szolgáltatások és támogatások területén, ismernie kell a célcsoport számára elérhető munkaerő-piaci programokat, a szociális és társadalombiztosítási ellátások melletti munkavégzés szabályait (8. sz. melléklet),
- ismernie kell azokat a munkaformákat (távmunka, részmunkaidő, egyéni vállalkozás stb.), amelyek a rehabilitáció eredményességét segíthetik,
- elvárható tőle a megváltozott munkaképességű célcsoport főbb munkaerő-piaci jellemzőinek ismerete, a munkaerőpiac mozgásának, főbb tendenciáinak nyomon követése,
- törekednie kell arra, hogy a megváltozott munkaképességű, sokszor halmozottan hátrányos helyzetű személyek problémáit megfelelő empátiával kezelje, valamint előnyt jelent, ha a humán szolgáltatás terén tapasztalattal rendelkezik,
- képesnek kell lennie a tevékenység ellátásához szükséges kapcsolatrendszer kiépítésére és működtetésére, szakmai felkészültségének folyamatos fejlesztésére, valamint a szakértői véleménye kialakításában számára szakmai háttérrel biztosító kollégákkal, szervezeti egységekkel való együttműködésre,
- törekednie kell arra, hogy kialakított kapcsolataiban megfelelő kezdeményező-készséggel, nagyfokú önállósággal vegyen részt.

5. A foglalkoztatási szakértő jogállása

- A foglalkoztatási szakértő foglalkozási rehabilitációs, és/vagy a Munkaügyi Szakértők Országos Névjegyzékében bejegyzett szakember, emellett célszerű, ha az ügyfélkört érintő ügyfélszolgálati és/vagy humán szolgáltatásban szerzett gyakorlattal rendelkezik.
- A regionális munkaügyi központ főigazgatója által delegált foglalkoztatási szakértő a regionális munkaügyi központ (a továbbiakban: RMK) állományába tartozó rehabilitációs munkatárs, felette a **munkáltatói jogkört** a regionális munkaügyi központ főigazgatója gyakorolja.
- A foglalkoztatási szakértő **az ORSZI szakértői bizottsága tagjaként végzett szakmai munkáját tekintve független**. Tevékenységének eljárási keretére a *szakhatósági állásfoglalás (Ket. 44–45/A. §)* szabályai érvényesek.
- A foglalkoztatási szakértő a komplex minősítést végző szakértői bizottság többi tagjával mellérendeltségi viszonyban áll, feladatait önállóan, de a bizottság tagjaival együttműködve látja el. A foglalkoztatási szakértők – bizottsági munkájuk tekintetében – szakmai kérdésekben nem bírálhatók felül, felettük ez irányú jogosultsággal, illetve ellenőrzési, utasítási jogkörrel sem az ORSZI vezetői, vagy beosztott munkavállalói, sem az RMK vezetői, vagy beosztott munkavállalói nem rendelkeznek.
- A foglalkoztatási szakértőnek egészségügyi adatkezelési joga van szakértői minőségében a Ket. 59. §-a, az ÁFSZ szolgáltatásban dolgozó munkatársaként az összeférhetetlenség szabályainak biztosításával pedig az egészségügyi adatok kezeléséről szóló törvény 4. § (2) bekezdés r) pontja, az Rjtv. 16. §-a, és az Flt 57/A § (2) bekezdése alapján. A dokumentációba való betekintését az Egészségügyi adatkezelési törvény 22./E § (2) bekezdése alapján – jogosultság hiányára hivatkozva – megtagadni nem lehet (a hivatkozott joghelyek: 3. sz. melléklet).

6. A foglalkoztatási szakértő tevékenységének rendje

- A foglalkoztatási szakértő elsőfokú szakértői bizottság tagjaként az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet kirendeltsége, másodfokú szakértői bizottság szakértőjeként a regionális igazgatóság **illetékességi területén** látja el feladatait.
- A foglalkoztatási szakértőknek az érintett személy személyes meghallgatását és foglalkozási rehabilitációs vizsgálatát, komplex bizottsági ülésen való részvételét érintő **munkarendjét** az ORSZI eljárásrendje, valamint az ORSZI és az RMK között fennálló kétoldalú megállapodás szabályozza.
- A szakértő a bizottsági munkaidő részeként végzi a szakmai véleményét megalapozó háttérmunkákat, a térség munkaerő-piaci helyzetét jellemző információk beszerzését, a kérelmező lakóhelye, tartózkodási helye szerint il-

letékes kirendeltség közvetítő kollégáival, valamint rehabilitációs ügyintézőjével való konzultációt.

- Bizottsági tagként, külső helyszínen végzett munkájáról a *munkaügyi központ által delegál* szakértő külön munkaidő nyilvántartást vezet, amit havonta átad munkahelyi felettesének.
- Lehetőség szerint olyan munkabeosztást kell a szakértőnek biztosítani, hogy a háttérmunkához és a szakvélemény megírásához szükséges idő rendelkezésre álljon. Célszerű, ha a foglalkoztatási szakértők osztott munkakörben, lehetőleg heti váltásban dolgoznak.
- A komplex bizottság tagjaként kijelölt foglalkoztatási szakértő **akadályoztatása** esetén az ORSZI komplex bizottságának elnöke az eljárásba másik szakértőt jelöl ki, az RMK főigazgatója által megadott foglalkoztatási szakértők közül. Abban az esetben, ha az akadályoztatásra a bizottsági ülés időpontjában kerül sor, lehetőség szerint a bizottsági ülést el kell napolni, amennyiben a szakértői vélemény elkészítéséhez nyitva álló határidőbe belefér, azt későbbi időpontra kell kitűzni.
- A foglalkoztatási szakértő a fenti határidőn túli akadályoztatása esetén a bizottsági ülésen a területileg kijelölt másik foglalkoztatási szakértő, illetve – amennyiben erre egyéb (kizáró) ok miatt nincs lehetőség – az RMK főigazgatója részéről helyettesként megnevezett foglalkoztatási szakértő vesz részt. Részére – a kellő felkészülési időt biztosítva – a komplex bizottság elnöke átadja a már elkészített foglalkoztatási szakértői véleményt. Ebben az esetben a jegyzőkönyv aláírására a helyettesként kijelölt személy a szakértőre irányadó szabályok szerint jogosult.
- A **munkavégzés feltételei** tekintetében az ORSZI – FSZH – ONYF közötti háromoldalú megállapodás szerint az ORSZI biztosítja minden foglalkoztatási szakértő részére a komplex bizottságban történő munkavégzéshez szükséges tárgyi feltételeket, a megfelelő munkakörülményeket. Így a vizsgálatot végző szakértő számára a megfelelő, a háttérmunka elvégzésére alkalmas, valamint az igénylők személyes (négy szemközti) meghallgatásához szükséges munkahelyet, a munkavégzéshez szükséges iratszorosítás lehetőségét, vezetékes telefon és számítógép használatát, az internetes hozzáférés lehetőségét, a foglalkoztatási szakértői iratanyagok számára az elzárható tárolási lehetőséget, stb.
- **Az ORSZI lehetőséget biztosít** a foglalkoztatási szakértő számára – kérésére – az igénylő személyes meghallgatására. (Erről az érintett személyi kör főbb ismérvei alapján célszerű a kirendeltségen megállapodni.). Erre az orvos szakértői vizsgálat napján, az orvosi vizsgálatot követően az ORSZI kirendeltségén, másodfokú eljárás esetén az ORSZI regionális igazgatóságán kerül sor. Amennyiben az igénylő későbbi időpontra történő visszahívása a személyes meghallgatás, és a megalapozott szakmai vélemény kialakítása érdekében szükséges, a foglalkoztatási szakértőnek lehetősége van ezt megtenni, de csak abban az esetben, ha ezt az igénylő vállalja, egészségi állapota és

egyéb körülményei alapján erre képes, és az új időpontban való megjelenéssel nem merül fel további (első sorban utazási) költség.

- Az előadó szakértő a személyes meghallgatás előtti felkészülés céljából a foglalkoztatási szakértő rendelkezésére bocsátja:

a **nyugdíjbiztosítási igazgatási szervtől érkező**, a komplex szakértői vélemény kialakításához rendelkezésre bocsátott **iratok közül** (legalább 3 munkanappal a személyes beszélgetést megelőzően),

- o a foglalkozás-egészségügyi alapszolgáltatás orvosának tájékoztatóját (ha foglalkoztatási jogviszonyban áll),
- o az igénylő nyilatkozatát („Nyilatkozat az egészségkárosodáson alapuló ellátások megállapításához szükséges komplex minősítési eljárás lefolytatásához”) és

a szakértői eljárásban keletkezett dokumentumok közül a *szakhatósági állásfoglalás* tervezetét,

valamint szükség szerint betekintést biztosít a kérelmező / igénylő iratanyagába.

- A személyes vizsgálat, illetve a személyes meghallgatás esete kormányrendeletben szabályozott. A szakhatósági közreműködés megköveteli, hogy a rehabilitációs javaslatot, véleményt csak erre jogosult szakértő állíthasson ki. (lásd:11. sz. melléklet)

Szükség van ugyanakkor arra, hogy a rendelkezésre álló szűk szakértői kapacitást a rehabilitációval aktivitásban tartható ügyfelekre fordítsák.

Ugyancsak fontos, hogy a foglalkoztatási szakértő közreműködésével lefolytatott komplex minősítések egyértelműen azonosíthatók, szükség esetén bizonyíthatók legyenek. Ezt, illetve a foglalkoztatási szakértői munka dokumentálását biztosítja, ha szakértőnként időrend szerint rendezett módon megőrzésre nyilvántartásba kerülnek a foglalkozási rehabilitációs szakértő által készített szakmai vélemények. és mellékleteik (továbbiakban: egyéni dokumentum tár)

Ez a nyilvántartás alapozza meg a komplex bizottsági jegyzőkönyvek aláírással hitelesíthető tételeit (tekintettel arra, hogy a jegyzőkönyvet a szakértői bizottság minden tagja aláírja).

- Fontos, hogy a foglalkoztatási szakértő éljen az ORSZI biztosította további, a szakértői bizottság elnökével, vagy az előadó szakértővel lefolytatható konzultációs lehetőséggel.
- A foglalkoztatási szakértők bizottsági munkavégzésük során az ORSZI-nál hatályos, munkavégzéshez kapcsolódó utasításokat, illetve szabályzatokat – azok rendelkezésükre bocsátását követően – kötelesek betartani.
- Amennyiben a szakértői bizottságon belül nem rendezhető konfliktus merül fel, az adott kérdés rendezése céljából kezdeményezheti az RMK és az ORSZI illetékes vezetőinek egyeztetését.

A **komplex minősítési eljárás lezárására** a szakértői bizottság tagjainak részvételével, **szakmai ülésen**, jegyzőkönyv felvétele mellett kerül sor. A szakértői

bizottság ülésének időpontját a bizottság elnöke határozza meg. Az elnök feladata a bizottság tagjainak összehívása és az ülés levezetése.

Az ülésen a szakértői bizottság tagjai megvitatják az előadó szakértő által elkészített szakhatósági állásfoglalás-tervezetet, értékelik a vizsgálat eredményeit, és ezek alapján döntenek a szakvélemény végleges tartalmáról. A **döntés** meghozatalára a szakértői bizottság tagjainak szavazatával kerül sor. Szavazategyenlőség esetén az elnök szavazata dönt. A bizottsági üléseket a szakhatósági állásfoglalás-tervezetek egyidejű megtárgyalásával is meg lehet tartani, a döntésekről ebben az esetben összesített jegyzőkönyv is készíthető.

III. A foglalkoztatási szakértő feladatai

1. Általános feladatok

- A foglalkoztatási szakértő aktívan közreműködik a szakértői bizottság komplex minősítési tevékenységében és annak fejlesztésében,
- részt vesz
 - o a tevékenységét érintő jelentések, statisztikák, munkatervek, szakmai értékelések elkészítésében,
 - o szakmai, módszertani anyagok véleményezésében,
 - o javaslatok kidolgozásában,

2. A komplex minősítés alanyai

Komplex minősítés jogszabály alapján azokról az igénylőkről készül, akiknél az össz-szervezeti egészségkárosodás mértéke várhatóan 50–79% közé esik, és egészségi állapotuk, életkoruk, egyéb jellemzőik alapján a rehabilitálhatóság esélye felmerül, illetve azokban az esetekben,

„Amikor a megállapított egészségkárosodás és a funkcionális állapot alapján az előadó szakértő a vizsgált személyt rehabilitálhatónak tartja, – a vizsgálatba aktívan bevonja a foglalkoztatási és a szociális szakértőt (**ORSZI Útmutató 3.1.1.3 első bekezdés**).

50–79%-os ÖEK esetében, ha az orvos szakértő vélelmezi a rehabilitálhatóságot, a foglalkoztatási szakértő a „321/2007. (XII. 05.) kormányrendelet a komplex rehabilitációról” jogszabályban előírtaknak megfelelő tartalmú, – **a foglalkozási rehabilitációra vonatkozó** – teljes körű foglalkozási rehabilitációs szakmai véleményt készít.

Kivétel: Az ORSZI eljárásrend szerint az 55. életév betöltése.

Jogszabály szerint annak, aki 2016. december 31-ig (2011. december 31-ét követően 5 éven belül) eléri a rá irányadó öregségi nyugdíjkorhatárt, rehabilitációs esélyek esetén is joga van a rokkantsági nyugdíjat választani.

A vizsgált személynek fenti korhatáron túl is joga van kérni a mentesített esetekben komplex minősítést, illetve foglalkozási rehabilitációs javaslatot²

40–49%-os ÖEK esetében a rehabilitálhatóság vizsgálatára csak akkor kerüljön sor, ha a kérelmezőt a 387/2007(XII. 23.) kormányrendelet ez alól nem mentesíti és rehabilitációs szükséglete van.

Így nem kell sor kerüljön a rehabilitálhatóság vizsgálatára e csoportban az alábbi esetekben:

- annál az igénylőnél, aki a munkaügyi központtal való együttműködés kötelezettsége alól mentesül, azaz
 - a) keresőtevékenységet folytat, vagy
 - b) oktatási intézmény nappali tagozatán tanulmányokat folytat, vagy
 - c) a reá irányadó öregségi nyugdíjkorhatárt tíz éven belül eléri;
- azon személy esetében, akinél a 2007. december 31-ét követő valamennyi felülvizsgálat keretében csak az egészségkárosodás mértékét kell vizsgálni (387/2007. (XII. 23.) kormányrendelet 22. § (5) bek.)
 - a) akinek átmeneti járadékra, rendszeres szociális járadékra vagy a bányász dolgozók egészségkárosodási járadékára való jogosultságát a 2008. január 1-jét megelőzően hatályos rendelkezések szerint állapították meg, vagy
 - b) aki az átmeneti járadék, a rendszeres szociális járadék vagy a bányász dolgozók egészségkárosodási járadéka iránti igényét 2007. dec. 31-ig benyújtotta,

Amennyiben az igénylő esetében az orvos szakértő 40–49% közötti ÖEK-t vélelmez, emellett az előzetes adatok és az előadó szakértővel való konzultáció is arra utal, hogy a kérelmező funkcionális állapota vagy más tényezők a rehabilitálhatóságot nem zárják ki (emellett a kérelmező nem tartozik egyik mentesített csoportba se), a foglalkoztatási szakértő vizsgálatának is ki kell terjednie a rehabilitálhatóságra. Ekkor sor kerül a foglalkoztatási szakértő foglalkozási rehabilitációs szakmai véleménye összeállítására az 5. sz. melléklet szerint.

3. Feladatok a komplex minősítés során

3.1. IRATBETEKINTÉS, IDŐPONT EGYEZTETÉS

Általános esetben, amikor az iratbetekintésre a vizsgálatot megelőző napokban már lehetőség nyílik, az előadó szakértő és a foglalkoztatási szakértő egyeztetni a kérelmező személyes vizsgálatának időpontját felkészülés céljából.

Abban az esetben, ha az előzetes iratbetekintésre a foglalkoztatási szakértőnek nincs módja, a kérelmezővel történő személyes találkozást megelőzően

² Az öregségi nyugdíjkorhatár 2010. január 1-jét követően születési évenként differenciáltan 65 évre emelkedik. A változás az 1951. december 31-ét követő időpontban születetteket érinti és 2022-ben éri el – az 1957-ben született korosztállyal – a 65. életévet (lásd: Függelék).

(az orvosi vizsgálatot követően) kell a „Nyilatkozat” nyomtatványt és az orvosszakértő által elkészített szakvélemény-tervezetet a rehabilitációs javaslattal együtt áttekinteni, valamint szükség esetén élni kell az előadó orvosszakértővel történő konzultáció lehetőségével.

Ha előzetesen nem került sor a „Nyilatkozat” nyomtatvány kitöltésére, akkor arra a személyes meghallgatás során kell lehetőséget biztosítani.

3.2. IRATANYAG ALAPJÁN TÖRTÉNŐ FELKÉSZÜLÉS

A „Nyilatkozat” tartalma és a felkészülés során beszerezhető információk (ha rendelkezésre áll, a foglalkozás-egészségügyi vélemény, életút napló adatai) alapján a foglalkoztatási szakértő tájékozódik a kérelmezőről. Ennek során a **rendelkezésre álló iratokra** támaszkodik, a szakmai munkaképesség megítélésében kérheti az **előadó orvosszakértőt**, szociális szükséglet felmerülése esetén a **szociális szakértő véleményét, segítségét**.

Az előzetes tájékozódás, az iratok tanulmányozása, a bizottságban dolgozó más szakértőkkel történt konzultáció során a szakértő már képet alkothat a kérelmezőről, a vele kapcsolatos foglalkozási, képzési, egészségügyi előzményekről, a kérelmező jelenlegi helyzetéről és körülményeiről.

3.3. SZEMÉLYES TALÁLKOZÁS A KÉRELMEZŐVEL

A személyes beszélgetést, illetve vizsgálatot előírás szerint az ORSZI kirendeltségének, másodfok esetében regionális igazgatóságának épületében, az orvosi vizsgálathoz kapcsolódóan végzi a foglalkoztatási szakértő. A személyes találkozás során támaszkodni kell a rehabilitálhatóság személyi feltételei, valamint a munkaerő-piaci esélyek vizsgálatához rendelkezésre álló szempontrendszerre (4. sz. melléklet).

A személyes találkozás lehetőséget nyújt olyan kérdések felvetésére, amelyekre az iratanyag alapján a foglalkoztatási szakértő nem kapott választ. Ilyenek különösen: a kérelmező eddigi foglalkozása, munkakörülményei, munkaköre ellátásának lehetősége, szándéka, munkavállalását segítő adottságai, a rendelkezésre álló erőforrások, illetve az aktuális, munkavállalást akadályozó problémái.

Fontos tudni, hogy a kérelmező volt-e, illetve mikor, hány alkalommal és milyen hosszú ideig regisztrált munkanélküli / álláskereső, részesült-e szolgáltatásokban, támogatásban, és követte-e ezt elhelyezkedés.

Lehetőség szerint fel kell tárni mindazokat a **személyes jellemzőket**, támogató, vagy hátráltató körülményeket, amelyek az adott személy esetében lehetségesnek vélt rehabilitációhoz ezen belül a rehabilitációs irányként megjelölt munkatevékenységhez kapcsolódnak.

Tisztázni kell, hogy a fennálló foglalkozási rehabilitációs szükségletek alapvetőek-e, vagy sem. Alapvetőek a szükségletek, ha hiányuk a kérelmező elhelyezkedési esélyeit meghiúsítja, vagy jelentősen csökkenti, nem alapvetőek,

ha megghiúsulásuk a rehabilitáció kimenetét kedvezőtlenebbé teszi, de nem teszi kilátástalanná.

Ilyen

- ha pl. alapvető szükséglet az eddig közösségben dolgozó fóbiás, vagy allergiás ember önállóan, otthon végezhető szakmára történő átképzése, de állapota a képzésben való részvételt, esetleg a munkaügyi kirendeltséggel való kapcsolattartást se teszi lehetővé,
- vagy a kérelmező számára elérhető távolságban nincs a rehabilitáció lehetséges irányának megfelelő képzés
- vagy a rehabilitáció lehetséges irányának megfelelő képzési kínálat van megfelelő helyen és időben, de a kérelmező a belépési feltételekkel nem rendelkezik és az a program keretében nem is teremthető meg.

A rehabilitáció irányának meghatározása

A lehetséges rehabilitációs irány, irányok meghatározása során a szakértőnek – a kérelmezővel egyeztetett – szakmai, foglalkozási körre³ kell javaslatot tennie, a fennálló korlátozottságok figyelembe vételével. A rehabilitációs irány meghatározása akkor lehetséges,

- ha a kérelmező esetében nincs olyan – alapvető – orvosi, szociális rehabilitációs szükséglet, amelyekhez kapcsolódó szolgáltatások nem állnak rendelkezésre, igénybe vételükre a kérelmező lakóhelyén, illetve számára elérhetően nincs mód,
- ha a kérelmező számára felajánlható egy olyan rehabilitációs irány, ezen belül megjelölhető olyan foglalkozás, amelyben foglalkoztatása egészségügyi szempontból lehetséges,
- amennyiben szükséges, a rehabilitációt megalapozó szolgáltatások illetve képzés számára elérhető,
- és a munkaerőpiac ismeretében **valószínűsíthető**, hogy a megjelölt szakterületen el fog tudni helyezkedni.

Amennyiben a kérelmező eredeti, vagy korábban gyakorolt, illetve képzettségének megfelelő másik szakmában foglalkoztatható, és ezt tartósan el is tudja látni, a szükséges mobilitási feltételekkel rendelkezik, vagyis szakmai munkaképessége megtartott, foglalkozási rehabilitációs szükséglete minden valószínűség szerint nincs, de környezet-átalakításra szüksége lehet, szociális, orvosi rehabilitációs szükségletei fennállhatnak.

3 A szakértői bizottság a rehabilitáció lehetséges irányaként meghatározza továbbá azokat a foglalkozásokat, foglalkozási alcsoportokat, illetve foglalkozási csoportokat, amelyek ellátására az érintett személy alkalmas, vagy a rehabilitációs szolgáltatások igénybevételét követően – a szakértői bizottság által meghatározott feltételek fennállása esetén – alkalmas lehet. (321/2007. (XII. 5.) kormányrendelet 2. § (2) bek. első fordulat)

A rehabilitáció irányát lehetőség szerint a kérelmező meglévő képzettségéhez, jártasságához, a nyilatkozatában megjelölt, szívesen végzendő munkákhoz illeszkedően kell megválasztani.

Amennyiben a kérelmező eredeti, vagy korábban gyakorolt foglalkozásában, illetve képzettségének megfelelő másik szakmában sem foglalkoztatható, tehát pályakorrekcióra van szükség, és az adott személy megfelelő reális pályaelképzeléssel sem rendelkezik, egy konkrét rehabilitációs irány meghatározásához pályatanácsadás szükséges, amely általában több alkalommal történik. Ezekben az esetekben rehabilitációs irányként csak szakmacsoport(ok), esetleg alcsoport(ok) írhatók be a szakmai véleménybe, rehabilitációs szükségletéhez pedig szolgáltatásként pályatanácsadás is kapcsolódik.

A rehabilitáció irányát a FEOR 3 számjegyű munkaköri csoportjaival, későbbi pályatanácsadás igénye esetén 2 számjegyű csoportjával jelölheti a szakértő. Konkrét munkakör megnevezése csak akkor indokolt, ha nem kerül sor teljes szakmaváltásra, a munkakör kiválasztása a kérelmező előéletét és véleményét is figyelembe véve megalapozott.

A FEOR elérhető a www.afsz.hu honlapon.

3.4. A SZAKMAI VÉLEMÉNY KIALAKÍTÁSÁNAK LÉPÉSEI

Személyes feltételek mérlegelése (szempontjai, eljárása: lásd fent)

Munkaerő-piaci mérlegelés:

Annak megítéléséhez, hogy a foglalkoztatási szakértő a kérelmező komplex rehabilitációját (illetve az igénylő rehabilitációját) javasolja vagy sem, meg kell vizsgálni az adott foglalkozás, illetve foglalkozási csoport vagy alcsoport munkaerő-piaci státuszát, a munkaerőpiac várható mozgását, és ennek megfelelően kell mérlegelni az adott szakmában az elhelyezkedés/elhelyezés esélyeit.

A fentiek megítélésében segítséget jelent a „*foglalkozási rehabilitáció munkaerő-piaci mérlegelése*” szempontjainak (4. sz. melléklet) áttekintése, valamint a kérelmező lakóhelye szerint illetékes kirendeltség ügyintézőjével való kapcsolatfelvétel, információkérés.

A kiválasztott foglalkozásban (foglalkozási csoportban) való elhelyezkedés esélyeit segít meghatározni a „*KERIN*” program, ami kirendeltségenként, foglalkozásonként (FEOR számonként) – hosszabb időre vonatkozóan – tartalmaz információt a benyújtott munkaerőigényekről, illetve az álláskereső számáról.

A vizsgálódási területek, lehetőségek közül a térség várható munkaerő-piaci változásainak, mozgásának megítéléséről szóló, a kirendeltségek által negyedévente készített munkaerő-piaci prognózisban foglalt információknak is nagy a jelentősége, hiszen a munkaerőpiac negatív tendenciáinak felerősödése esetén még rendkívül jó kérelmezői kondíciók mellett is nagyobb kockázatú az eredményes (sikeres) rehabilitáció.

A fentiekből adódóan **csak azokban az esetekben lehet a szakértői vélemény a rehabilitálhatóság, illetve a komplex rehabilitáció tekintetében pozí-**

tív, ha az adott esetben a foglalkoztatási szakértő ennek szükségességét megállapítja, és esélyt lát a kérelmező személy munkaerőpiacra való tartós visszatérésére, emellett az adott személy rehabilitációban való részvétele is biztosított.

Nem biztosított a rehabilitációban való részvétel például

- ha az álláskereső „számára megfelelő munkahely” [Flt 25 § (2) bekezdés d) pont] utazási idejét a közreműködéshez szükséges utazási idő meghaladja,
- ha a közreműködéshez szükséges utazás feltételei nem biztosítottak, illetve a szükséges kíséret nem biztosított (pl. bentlakásos szociális intézmény), vagy
- a gyermek gondozásának abban a szakaszában, amikor a GyES mellett nem lehet munkát vállalni. (1998.évi LXXXI. törvény a családok támogatásáról **21–21/A §**).
- ha tartós kórházi ápolás, intézeti gondozás alatt áll,
- ha büntetés végrehajtási intézetben fogva tartott,
- ha cselekvőképessége kizárt, vagy pl. korlátozott közösségi kapcsolataiban,
- ha egészségkárosodása következtében jövedelemszerzésben nem akadályozott vállalkozó stb.

A képzés feltétele:

Azoknál a kérelmezőknél / igénylőknél, akiknél átképzésre, kiegészítő ismeretek vagy **új szakma megszerzésére van szükség**, feltétlenül figyelembe kell venni (a motiváltságon, a képzésbe való bevonás tekintetében mutatott hajlandóságon kívül) a **képzés objektív feltételeit** is. Mérlegelni kell, hogy a kérelmező személyes feltételeivel, adottságaival a kiválasztott szakképzettség megszerzhető-e.

A képzésekkel kapcsolatosan információforrást jelent a www.epalya.hu, az ÁFSZ honlapja a www.afsz.hu, és a www.szakkepesesites.hu is, és természetesen az RMK képzési információi.

A rehabilitáció időtartama:

Ha a foglalkoztatási szakértő az eddig felsorolt szempontokat figyelembe véve meghozta pozitív döntését, el kell döntenie (50–79% ÖEK esetében) a **rehabilitációhoz szükséges időtartam** hosszát, amire szakmai véleményében tesz javaslatot.

Az időtartam meghatározásánál figyelembe veendő szempontok:

- Figyelembe kell venni, hogy a személy az ellátásra már a kérelem benyújtásának időpontjától jogosult, azonban a rehabilitációs időszak első néhány hónapjában a rehabilitáció előkészítő szakasza zajlik.
- Ezen az időtartamon túl vizsgálni kell, hogy az orvos- és a szociális szakértő által megállapított szükségletekhez kapcsolódó szolgáltatások időtartama a foglalkozási rehabilitáció idejét növeli, vagy azzal egybe eshet. A rehabilitáció időtartamának megállapítása során figyelembe kell venni az orvosi és

szociális rehabilitáció időtartamát, ha nem valósíthatóak meg a foglalkozási rehabilitációs szolgáltatásokkal párhuzamosan.

Ha az orvosi rehabilitációs szükségleten felül (6. sz. melléklet) hosszabb keresőképzetlenséggel járó és/vagy ismeretlen időpontban megvalósuló **gyógyító-megelőző tevékenység szükségessége merül fel, akkor komplex rehabilitáció nem javasolható.**

- A rehabilitációs járadékra – hasonlóan a rokkantsági nyugdíjhoz – a jogosultság azzal a nappal nyílik meg, amelytől a rokkantság a rehabilitációs szakértői szerv véleménye szerint fennáll. Ha a rehabilitációs szakértői szerv a megrokkánás időpontjáról nem nyilatkozott, a megrokkánás időpontjának az igénybejelentés napját kell tekinteni. A kezdő naptól a rehabilitációs szakértői szerv szakvéleményének napjáig eltelt időt egészítik ki a következő ügyintézési időtartamok:
 - az ügyintézési határidők a területileg illetékes nyugdíjbiztosítási szervnél,
 - az ORSZI szakhatósági állásfoglalásának kialakítására rendelkezésre álló idő 22 munkanap
 - a határozat kézhezvételétől számított *15 munkanap* – ez az az időtartam, ami a rehabilitációs járadékra jogosult ügyfél rendelkezésére áll a munkaügyi kirendeltségen való jelentkezésig,
 - a *22 munkanapos* határidő⁴, ami a kirendeltségi rehabilitációs ügyintéző rendelkezésére áll, hogy elkészítse és ismertesse a járadékra jogosulttal a rehabilitációs tervjavaslatot, illetve a megállapodás tervezetét,
 - a rehabilitációs megállapodás megkötéséhez rendelkezésre álló további, maximum 30 nap.

Amennyiben a foglalkozási rehabilitációs szükségleteken kívül más szükségletek is vannak, vagy képzésbe vonásra kerül sor, a komplex rehabilitáció időtartamára lehetőség szerint erre figyelemmel, a lebonyolításhoz szükséges teljes időkeret figyelembe vételével (várakozás, nyári képzési szünet) célszerű javaslatot tenni.

3.5. A SZAKMAI VÉLEMÉNY VÉGLEGES KIALAKÍTÁSA

A személyes meghallgatást követően – a dokumentumok vizsgálata, a személyes találkozás és a háttér munka eredményének összegzéseként – a bizottsági ülés meghatározott időpontjára a foglalkoztatási szakértő kialakítja végleges szakmai véleményét. Szükség esetén további konzultációkat folytat.

A szakmai vélemény lehetséges változatai az 5. sz. melléklet tartalma alapján határozhatók meg. (ezek a rehabilitálhatóság, illetve annak hiányát megállapító minősítési szintek, amelyek a jogszabályokban meghatározott fogalmakat használják)

A foglalkoztatási szakértő szakmai véleményét és annak rövid indoklását „Az ORSZI komplex minősítést végző szakértői bizottsága foglalkoztatási szak-

4 Viszonyítási dátum: a jogerőre emelkedésről szóló értesítés.

értőjének szakmai véleménye” nyomtatványon rögzíti, és egyben ezen dokumentálja a szakmai véleményt alátámasztó döntéselőkészítő munkáját (11. c sz. melléklet).

A KET szakhatósági állásfoglalásra vonatkozó előírása meghatározza eljárásjogi szempontból a szakhatósági állásfoglalás tartalmát.(lásd 11. melléklet), illetve a vonatkozó anyagi jogi szabályok rendelkeznek az egyes tartalmi elemekről (rehabilitáció lehetséges iránya, rehabilitációs szükségletek, rehabilitálhatóság, rehabilitációhoz szükséges időtartam).

Az ORSZI szakhatósági állásfoglalásának ezt az igényt kell kielégíteni, a foglalkoztatási szakértő véleményének pedig erre alkalmas tartalommal és formában kell elkészülnie. Ez különösen fontos, mivel a Ket. releváns rendelkezése (72. § (1) bekezdés) alapján, a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv határozatának tartalmaznia kell rendelkező részében a szakhatóság megnevezését és állásfoglalása rendelkező részét, indokolásában a szakhatósági állásfoglalás indokolását.

Ennek értelmében kell megnevezni az egyes lépéseknél használt információforrásokat, eszközöket, módszereket, tesztek, ezzel egyrészt döntése objektivitását támasztja alá, másrészt egy későbbi lehetséges másodfokú, vagy bírósági eljárás esetében mindez a szakmai vélemény egyértelmű indoklásaként szolgálhat.

A szakmai vélemény két eredeti példányban készül.

A foglalkoztatási szakértő végleges szakmai vélemény alapján kell kiállítani az ORSZI szakhatósági állásfoglalásának –rehabilitációs javaslatot tartalmazó – mellékletének a foglalkoztatási rehabilitációval összefüggő fejezetét (pontjait).

A foglalkoztatási szakértő szakmai véleményét a szakértői bizottság ülését megelőzően átadja az előadó szakértőnek a javaslat végleges megfogalmazása és előterjesztésében való érvényesítés céljából.

A foglalkoztatási szakértő, mint a KET-ben szabályozott szakhatósági közreműködés jogszabályban meghatározott szereplője szakmai véleménye jogszerepét képezi az ORSZI I./II. fokú bizottsága szakvélemény mellékletének, azaz az ORSZI szakértői bizottsága komplex rehabilitációs javaslatának. (Az ORSZI jelenlegi eljárásrendje ettől eltérően rendelkezik.)

A szakértői bizottság a szakvélemény végleges tartalmáról bizottsági ülésen dönt. A döntés meghozatalára a szakértői bizottság tagjainak szavazatával kerül sor. Szavazategyenlőség esetén az elnök szavazata dönt [213/2007. (VIII. 7.) kormányrendelet]. A szakvélemény a szakértői bizottság döntésének megfelelően az ORSZI eljárásrendjében rögzítettek szerint kerül aláírásra, figyelemmel a vonatkozó jogszabályi rendelkezésekre (a szakhatósági állásfoglalást az elsőfokú eljárásban a kirendeltség-vezető, a másodfokú szakhatósági eljárásban a regionális igazgató kiadományozza).

A bizottsági ülésről jegyzőkönyv készül, amelynek tartalmi elemeit az ORSZI eljárásrendje, valamint a kétoldalú (az ORSZI, és az egyes RMK-k közötti)

együttműködési megállapodások szabályozzák. A jegyzőkönyvet a szakértői bizottság minden tagja aláírja.

*A foglalkoztatási szakértő *-gal jelölje meg azokat a személyeket, akikre aláírása érvényes. Ezek lehetnek: akinek a komplex minősítésében közreműködött személyes vizsgálat, vagy iratfeldolgozás keretében,, ezért a személyes dokumentum tárában szerepel, valamint akinek az esetében a rehabilitáció vizsgálatától a szakértők egyetértésben tekintettek el.*

3.6. IRATKEZELÉS

A foglalkoztatási szakértő szakmai véleményének és mellékleteinek egyik példánya eredeti rendeltetése szerint az ORSZI kirendeltségen (másodfok esetén a regionális igazgatóságon) a kérelmező iratanyagához csatoltan, a másik példánya a foglalkoztatási szakértőnél marad.

A foglalkoztatási szakértő szakmai véleményét átadja az előadó szakértőnek, amennyiben erre bármilyen okból nem kerülhet sor, naponta kísérő jegyzékkel (13. sz. melléklet) a szakmai véleményeket az ORSZI illetékes kirendeltség vezetőjének adja át.

Amennyiben a szakmai véleményt az eljárásrend szerinti módon bármely okból nem tudja átadni, úgy ezt a tényt a saját példányon dátummal fel kell jegyezni, és mindkét példányt a foglalkoztatási szakértő dokumentum tárában kell megőrizni.

A foglalkoztatási szakértő véleményét a hozzá tartozó mellékletekkel évenként és szakértőnként, ezen belül sorszámokként kell tárolni.

A rehabilitációs járadékos személy kirendeltségen való jelentkezését követően az illetékes kirendeltség kérésére lehetővé kell tenni a szakmai vélemény megismerését, annak kirendeltségi irattározása nélkül.

3.7. A FOGLALKOZTATÁSI SZAKÉRTŐ MÓDSZER- ÉS ESZKÖZTÁRA

A komplex minősítés során ajánlott eszközökből és módszerekből a 7. sz. melléklet tartalmaz felsorolást, rövid leírással. Ezek mellett természetesen más eszközök, módszerek és eljárások is használhatók – a foglalkoztatási szakértő beállása szerint.

IV. Mellékletek

1. sz. melléklet

Irányadó jogszabályok

2007. évi. LXXXIV. törvény a rehabilitációs járadékról (Rjtv)
1997. évi XLVII. törvény a az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó adatok kezeléséről
1997. évi LXXXI. törvény a társadalombiztosítási nyugellátásról
1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól (Ebtv)
1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról (Szoctv)
1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről (Eütv)
1992. évi XXII. törvény a Munka Törvénykönyvéről (Mt)
1991. évi IV. törvény a foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról (Flt)
1996. évi LXXV. törvény a munkaügyi ellenőrzésről (Met)
1993. évi XCIII. törvény a munkavédelemről (Mtv)
2003. évi CXXV. törvény az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról (Ebt)
2004. évi CXL. törvény a közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól (Ket),
- 213/2007. (VIII. 7.) kormányrendelet az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézetről, valamint eljárásának részletes szabályairól
- 321 /2007. (XII. 5.) kormányrendelet a komplex rehabilitációról
- 387/2007. (XII. 23.) kormányrendelet az egészségkárosodott személyek szociális járadékairól
- 291/2006. (X. 17.) kormányrendelet az Állami Foglalkoztatási Szolgálatról
- 177/2005. (IX. 2.) kormányrendelet a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásához nyújtható költségvetési támogatásról
- 176/2005. (IX. 2.) kormányrendelet a megváltozott munkaképességű munkavállalókat foglalkoztató munkáltatók akkreditációjának, továbbá az akkreditált munkáltatók ellenőrzésének szabályairól
- 14/2005. (IX. 2.) FMM-rendelet a rehabilitációs akkreditációs eljárás és követelményrendszer szabályairól

- 15/2005. (IX. 2.) FMM-rendelet a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatásához nyújtott költségvetési támogatás megállapításának részletes szabályairól
- 13/2007. (III. 28.) SZMM-rendelet a regionális munkaügyi központok illetékességéről
- 18/2005. (X. 18.) FMM-rendelet az álláskereső nyilvántartásba vételéről, a nyilvántartásból való törlésről, valamint az álláskereső megállapodásról
- 30/2000. (IX. 15.) GM-rendelet a munkaerő-piaci szolgáltatásokról, valamint az azokhoz kapcsolódóan nyújtható támogatásokról
- 6/1996. (VII. 16.) MüM-rendelet a foglalkoztatást elősegítő támogatásokról, valamint a Munkaerő-piaci Alapból foglalkoztatási válságkezelésre nyújtható támogatásról
- 33/1998. (VI. 24.) NM-rendelet a munkaköri, szakmai, illetve személyi higiénés alkalmassági orvosi vizsgálatról és véleményezésről
- 27/1995. (VII. 25) NM-rendelet a foglalkozás-egészségügyi szolgáltatásról

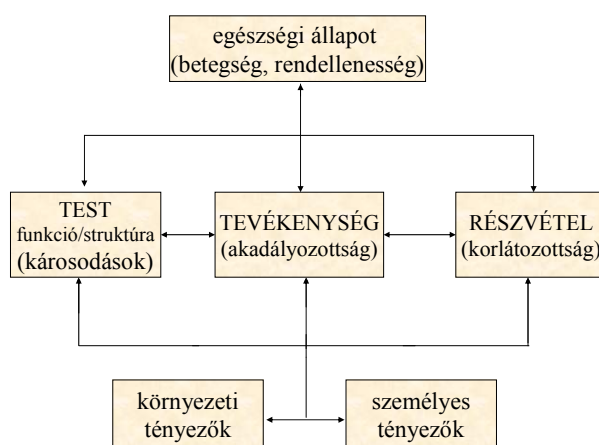
A komplex minősítési rendszer elméleti háttere

A komplex minősítési rendszer alapja az FNO, amely a megromlott egészségi állapothoz társuló funkciócsökkenés vizsgálatához ad módszertani vezérfonalat, így – közvetlen kapcsolatban állva a BNO-val (Betegségek Nemzetközi Osztályozása) – nemcsak maguk a betegségek (egészségkárosodás), hanem azok következményeinek osztályozása is lehetővé válik. A fogyatékoságot a megváltozott egészségi állapotú egyén és környezete kölcsönhatásaként értelmezi, és nemcsak a problémák kategóriákba sorolására alkalmas, hanem különböző minősítőkkal a problémák súlyossága is leírható. Hasznos információt szolgáltat statisztikai elemzésekhez, a klinikai gyakorlat számára, az egészségi állapot változásainak nyomon követéséhez, az ellátás eredményességének megítéléséhez, továbbá az egészségkárosodások, a fogyatékoság, a megváltozott munkaképesség megállapításához.

Az FNO szemlélete tehát tökéletesen egybevágh a fogyatékoság szociális modell szerinti meghatározásával, mely szerint a testi struktúrák változása, és ezek nyomán kialakult funkcióbeli károsodás, nem jelenti egyértelműen, minden esetben a tevékenységek akadályozottságát és az egyén társadalmi részvételének korlátozottságát.

A modell figyelembe vesz a társadalmi életben való részvételt befolyásoló olyan tényezőket is, mint az egészségkárosodott/fogyatékos ember személyiségbeli jellemzői, adottságai, kompetenciái, illetve a környezete támogató vagy éppen akadályozottságot erősítő hatásai.

1. ÁBRA
AZ FNO SZEMLÉLETÉNEK SÉMÁS ÁBRÁZOLÁSA



Dr. Kullmann Lajos 2006. augusztus 31-i „Kerekedj felül program záró konferenciáján elhangzott előadása alapján

Így válik alkalmassá egy olyan új minősítési rendszer megalapozására, ami már nem az általános munkaképesség-csökkenést állapítja meg, hanem **az egészségkárosodás mértékének, a fogyatékoság jellegének és súlyosságának, a megmaradt, fejleszthető munkaképességnek, valamint az egészségkárosodott munkavállalók foglalkoztathatóságának megállapítására is.**

3. sz. melléklet

A foglalkoztatási szakértő adatkezelési jogosultsága

A foglalkozási szakértő – általában a rehabilitációval foglalkozó szakember – az egészségi állapot ismerete nélkül érdemi rehabilitációs javaslatot tenni nem tud. Nem a károsodás tüneteiről, hanem annak természetéről, a készségekre és a részvételre gyakorolt hatásáról van szüksége információkra. Valós bizottsági működés esetén az orvosi érvelés keretében minden érdemi egészségügyi adat a szakértő tudomására jut. Egészségügyi adatokat közöl a kérelemben maga az érintett is.

Egészen 2009 tavaszáig nem volt kérdés, hogy a foglalkoztatási szakértő betekinthe-e a teljes dokumentációba, csupán azon volt hosszas vita, hogy ezt mennyi idővel a vizsgálat előtt teheti meg, készíthet-e másolatot, vagy csak helyszíni betekintésre van mód.

Változást hozott ennek megítélésében az egészségügyi adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvénynek a 2008. évi CVI. törvénnyel megvalósuló módosítása, amelynek 22/E § (2) bekezdése szerint az egészségügyi és személyazonosító adatokat kizárólag az orvosszakértői, rehabilitációs, illetve szociális szakértői szervnek a szakértői tevékenység elvégzésével megbízott dolgozója kezelheti.

Oldja ugyan a tételes adatkezelési célrendszerét ugyanennek törvénynek a 4. § (3) bekezdése: Az (1)–(2) bekezdésekben meghatározott céloktól eltérő célra is lehet az érintett, illetve törvényes vagy meghatalmazott képviselője (a továbbiakban együtt: törvényes képviselő) – megfelelő tájékoztatáson alapuló – írásbeli hozzájárulásával egészségügyi és személyazonosító adatot kezelni.

A foglalkoztatási szakértő adatkezelési jogosultságához azonban erre a megoldásra sincs szükség, többszörös jogi felhatalmazása van a munkájához szükséges adatok kezelésére.

A közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól szóló 2004. évi CXL. törvény (Ket) szakértő igénybevételére vonatkozó alábbi szabályozása az irányadó:

58. § (3) Ha jogszabály meghatározott szakértő igénybevételét írja elő, úgy ezt a szervezetet, intézményt, testületet vagy személyt kell szakértőként kirendelni.

59. § (1) A hatóság a szakértővel közli mindazokat az adatokat, amelyekre feladatának teljesítéséhez szüksége van. A szakértő az ügy iratait az eljárási feladatainak ellátásához szükséges mértékben megtekintheti, az ügyfél és a tanú meghallgatásánál, a tárgyaláson és a szemlén jelen lehet, az ügyfélhez, a tanúhoz, a szemletárgy birtokosához kérdéseket intézhet.

A közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól szóló 2004. évi CXL. törvény módosításáról szóló, ez év október 1-jén hatályba lépő

2008. évi CXI. Törvény 17. §-a a jogosultság további részleteit határozza meg, így

(4) A hatóság az eljárása során – jogszabályban meghatározott módon és körben – jogosult az eljárás lefolytatásához szükséges védett adat megismerésére.

(5) A hatóság az eljárás során a személyes adatot és a védett adatot – az ugyanazon ügyben folyó, e törvényben szabályozott eljárások kivételével – csak akkor továbbíthatja más szervhez, ha azt törvény megengedi, vagy ha az érintett ehhez hozzájárult.

A jogosultságot **tárgyban a rehabilitációs járadékról szóló 2007. évi LXXXIV. törvény** is megteremti:

15. § A rehabilitációs szakértői szerv a 6. § szerinti komplex minősítés elvégzése céljából

a) a rehabilitációs járadékban részesülő családi és utónevére, születési családi és utónevére, születésének helyére, idejére, anyja születési családi és utónevére (természetes személyazonosító adatok),

b) a rehabilitációs járadékban részesülő állampolgárságára, illetőleg bevándorolt, letelepedett, menekült vagy hontalan jogállására,

c) a rehabilitációs járadékban részesülő belföldi lakó-, illetőleg tartózkodási helyére,

d) a jogosultsági feltételekre,

e) a rehabilitációs járadékban részesülő egészségi állapotára és az azokban bekövetkezett változásokra,

f) a rehabilitációs járadékban részesülő iskolai végzettségére és szakképzettségére,

g) a rehabilitációs járadékban részesülő foglalkoztatására,

h) az ellátás megállapítására és megszüntetésére,

i) az ellátás kezdő és befejező időpontjára,

j) a rehabilitációs járadékban részesülő társadalombiztosítási azonosító jelére (TAJ-szám) vonatkozó adatokat kezelheti.

16. § (1) Az állami foglalkoztatási szerv a rehabilitációval összefüggő tevékenysége érdekében a 15. §-ban meghatározott, valamint a rehabilitációs járadékban részesülő keresetére, jövedelemére vonatkozó adatokat kezelheti.

A foglalkoztatási szakértő tevékenységére nem irányadó ugyan, de fontos tudni, hogy az ÁFSZ szolgáltatásban dolgozó munkatársa számára közvetlen adatkezelési felhatalmazást nyújt továbbá a Foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról 1991. évi IV. törvény (Ft) 2007. január 1-jétől hatályos 57/A §-a.

57/A. § (1) A foglalkoztatáspolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium, az állami foglalkoztatási szerv és a munkaügyi hatóság az álláskereső támogatással, a foglalkoztatást elősegítő támogatásokkal, a munkaerő piaci szolgáltatásokkal, továbbá a külföldiek magyarországi foglalkoztatásával kapcsolatos tevékenysége, valamint hatósági ellenőrzése során, valamint a munka-

ügyi adatszolgáltatásra kötelezett munkaadó e tevékenységével összefüggésben a külön jogszabályban meghatározott TAJ-számot alkalmazhatja.

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott szervek a jogszabályban meghatározott feladataik ellátásával összefüggésben a következő adatok nyilvántartására jogosultak:

h) a megváltozott munkaképességgel kapcsolatos adatok.

4. sz. melléklet

A foglalkozási szakember mérlegelési szempontjai

I. A rehabilitálhatóság személyes feltételeinek vizsgálata

0. egészségügyi előzmények (input információ)

- egészségi státusa kialakulatlan, lényeges orvosi beavatkozások vannak hátra, tulajdonképpen keresőképtelen
- összetett egészségi problémái vannak, ezek egyenként nem súlyos mértéke a foglalkozás megválasztását jelentősen leszűkíti
- egészségi státusa kialakult, vezető egészségkárosodásának kezelése (szükséges orvosi rehabilitációja) befejezett
- egészségi állapotának helyreállítása nem fejeződött be, azonban foglalkozási rehabilitációja ügyében együttműködésre képes és hajlandó, a hátralévő beavatkozások a foglalkozási rehabilitáció megkezdését lehetővé teszik

1. foglalkozási előzmények⁵

- statikusak – ugyanazt, vagy ugyanazt a néhány készséget terhelő tevékenységet végzett (ez piacképes / nem piacképes)
- dinamikusak – változatos, összefüggő, egymásra épülő tevékenységek, sokrétű terhelés (vannak benne piacképes elemek?)
- dinamikus, összefüggéstelen – többféle, egymástól független tevékenység (vannak benne piacképes elemek?)
- átlagostól eltérő munkaszervezési, illetve munkakörülmények (önkéntes munka, változó munkahely, több műszakos munkarend)
- nincs mértékadó munkaerő-piaci előzmény
- közösségi (alkalmazotti) munkaerő-piaci tapasztalata van / csak családi vállalkozásban dolgozott / önállóan dolgozott
- személyes közreműködés nélküli jövedelemszerzési lehetősége van
- legalább 1 évig ellátott munkatevékenységi területek (nem munkaviszonyosak is!)

2. tanulási (képzési) előzmények

- iskolai végzettség szintje
- szakképzettség(ek)
- szakmaváltások száma eddigi élete során
- felnőtt életében szerzett képzettségek szintje, száma
- felnőtt életében elért végzettség szintje
- jártasságok (hobby is)

3. személyiség, érdeklődés összhangja, vagy ellentéte a lehetséges foglalkozással

5 Szempontjai részletesen a 12. sz. mellékletben

4. *életpálya karaktere, munkára szocializáltság*

Általában: van-e aktuális képe, ismerete a munka világáról, illetve reális önértékelése

- folyamatos munka, rövid távollét a munkaerőpiactól
- folyamatos munka, utoljára hosszú távollét a munka világától (több mint 2 év)
- instabil foglalkoztatási helyzet, sok munkahely, hosszabb-rövidebb idővel tarkítva, vagy többségében támogatott előzmények (alkalmi munka is)
- még nem dolgozott

5. *életkor*

- 45 év feletti életkor – az előző feltételek negatív elemeinek túlsúlya esetén – akadálynak tekinthető
- 50 éves kor felett idősödő – akadályozó tényező
- 25 év alatti (felsőfokú végzettség: 30 év alatti) életkor – gyakorlat hiányában – hátrány

6. *lakóhely (mobilitási képesség)*

- tömegközlekedési lehetőség – képesség (fizikai, anyagi)
- személygépkocsi van/nincs
- ha van: munkába járásra használható, finanszírozása gondot okoz/nem okoz gondot

7. *speciális feltételek szükségletének léte – nem léte*

- foglalkoztatása során speciális feltételeket igényel-e (környezet, segítő, munkaszervezés stb.),
- csak egyszeri megoldásokat/folyamatosan

8. *terhelhetőség*

- felkészítéssel átlagos
- csak részmunkaidőben
- csak távmunka keretében
- az elérhető foglalkozásokhoz szükséges készségek egyike, vagy többsége csak időlegesen terhelhető (napi 4 órát el nem érően)
- piaci viszonyok között/szociális foglalkoztatás keretében foglalkoztatható
- csak védett foglalkoztatása lehetséges
- csak különleges körülmények és egyéni erőfeszítések árán foglalkoztatható

9. *családi, jövedelmi viszonyok*

- családban él/egyedülálló
- családban: keresők száma, jövedelem, tulajdonosok száma, eltartottak
- aktuális jövedelemforrás, mérték
- személyes eltartási, illetve gondozási kötelezettség (kiskorú, idős vagy fogyatékos hozzátartozó)

10. életmód: támogató / nem támogató

- sport, más rendszeres hobby tevékenység
- káros szenvedélyek
- társadalmi kapcsolatok (hány csoport tevékeny tagja, résztvevője)

11. közvetlen környezet

- mobilitáshoz igényel-e segítséget (elérhető-e?)
- lakásviszonyok (lakhatás megoldott-e?)
- földszint – emelet (a lakásból való kijutás megoldott-e, önállóan/segítséggel)

12. egyéb hátrányos helyzetű csoporthoz tartozás

- életkor (... év feletti, ... év alatti)
- pályakezdő
- etnikai kisebbséghez tartozó
- kisgyermekes (különösen, ha gyermekeit egyedül neveli)
- alulképzett
- tartós munkanélküli
- régóta (legalább 2 éve) inaktív

A rehabilitálhatóság megállapításának nincs esélye, ha a kérelmező

- állapota a munkavégzést kizárja,
- tartósan keresőképtelen,
- állapota kialakulatlan,
- gyógyítása befejezetlen,
- esetében I-II. csoportos rokkantság vélelmezhető,
- 2009. szeptember 1-jét követően benyújtott igény esetén a 2016. december 31-ig az öregségi nyugdíjkorhatárt elérő személy kevesebb, mint 5 évvel fiatalabb az irányadó öregségi nyugdíjkorhatárnál, illetve az átmeneti szabályoktól függetlenül, aki 55 évnél idősebb (ORSZI eljárásrend),
- esetében a szempontok többségére adott válasz negatív, illetve jelentős korlátozásokat tartalmaz,
- halmozott hátrányokkal rendelkezik. és a rendelkezésre álló eszközökkel rehabilitációja nem valósítható meg
- a rehabilitáció, illetve később a kérelmező számára elérhető tartós kereső tevékenység átlagos feltételek között rendkívüli erőfeszítést jelent (megoldhatatlan feltételeket támaszt).
- élethelyzete miatt a komplex rehabilitációs eljárásban közreműködni nem tud, illetve ezt követően tartós elhelyezkedésére nincs esély.

Összefoglalva: az a személy rehabilitálható, aki el tud jutni a munkahelyre és ott egyetlen teljesítménnyel tartósan terhelhető

II. A foglalkozási rehabilitációs esélyek munkaerő-piaci mérlegelése

1. Meglévő, felajánlható foglalkozás munkaerő-piaci pozíciója

- a rehabilitációt követően egyetlen munkakör, kevés munkakörben gyakorolható szakma, vagy széles körben, többféle foglalkozásban szükséges képzettség segíti az elhelyezkedést
- az adott foglalkozás, munkakör egy éven belüli forgalmi adatai az érintett kirendeltségen, ill. a közlekedéssel elérhető térségekben
- adott paraméterekkel elérhető kereset a térségben (www.afsz.hu)

2. A foglalkozás gyakorlásának lehetőségei

- csak munkavállalóként
- vállalkozásban (a vállalkozás tőkeigényes, kevésbé, egyáltalán nem az)
- közszolgáltatásban és a gazdasági szférában egyaránt
- közszolgáltatásban és a non profit szférában

3. A térség foglalkoztatási helyzete

- a piac jellegzetességei: dinamikus, megújulni képes, vagy statikus, függő (jellemzően betanított munka és bér munka)
- van-e a térségnek saját növekedési potenciálja?
- a munkanélküliségi ráta aktuálisan és az előző évben (alakulása)
- adott pozíciójú munkanélküli (álláskereső) elhelyezési esélyei (átlagos idő)
- a helyi munkaerő prognózisok jelzései

4. Perspektívák

- a foglalkoztatók száma, jellege
- van-e a térségben húzó ágazathoz tartozó tevékenység? (munkaerőigény-munkaerő leadás a jellemzője),
- van-e folyamatban az adott személy számára potenciális munkakínálatot jelentő beruházás (mérete, munkaerőigény összetétele)?
- van-e ismert projekt, aminek következménye jelentős foglalkoztatás bővüléssel jár?
- lehet-e a térség foglalkoztatási szerkezetében jelentős kedvezőtlen változásra számítani?

5. sz. melléklet

A foglalkoztatási szakértő megállapításainak fogalmi háttere, minősítési lehetőségek

Komplex rehabilitációja javasolható annak, akinek egészségi állapota kialakult, és

- figyelembe véve személyi adottságait (munkavállalási szándéka, rugalmassága, érdeklődése, együttműködési szándéka),
 - o szakmai adottságait (képzettség, gyakorlat stb.) és lehetőségeit,
 - o szociális helyzetét (a rehabilitációban való részvétel, később a munkába járást lehetővé tevő életkörülmények, megoldott, vagy megoldható lakhatás, gondozási kötelezettség hiánya, illetve kiváltás lehetősége),
 - o a tőle reálisan elvárható, teljesítményt befolyásoló közvetlen és tágabb fizikai és társadalmi környezetet (mobilitás képessége, beleértve a közlekedési feltételeket, menetrendet is),
 - o a munkaerő-piaci környezetet és annak perspektíváit,
 - a jogszabályban előírt rehabilitációs intézkedések segítségével,
 - a rendelkezésre álló időkeretben
 - és eszközrendszerrel
- rehabilitációs szükségletei kielégíthetőek és ezzel alkalmassá tehető **átlagos erőfeszítéssel** ellátható **teljes értékű** munka végzésére, amely számára várhatóan **tartós kereső tevékenységet** biztosít

Rehabilitálható az, aki

- egészségi állapota alapján 40–49%-os egészségkárosodott,
- rendelkezik a rehabilitáció feltételeivel, és
- rehabilitációs szükségletei kielégíthetőek és ezzel a munkaerő piaci környezet és annak perspektívái figyelembe vételével, az **ÁFSZ megváltozott munkaképességű álláskeresőt** megillető szolgáltatásai és támogatásai segítségével együttműködése esetén **alkalmassá tehető átlagos erőfeszítéssel** ellátható **teljes értékű** munka végzésére, amely számára várhatóan **tartós kereső tevékenységet** biztosít.

Rehabilitálható, de rehabilitációja nem javasolt 40–79% **egészségkárosodás esetén** annak, aki

- nem rendelkezik a rehabilitáció, illetve a komplex rehabilitáció feltételeivel, azaz egészségi állapota, személyes és szakmai adottságai, valamint a munkaerő-piaci környezet és annak perspektívái alapján
 - o a jogszabályban előírt rehabilitációs intézkedések segítségével,
 - o a rendelkezésre álló időkeretben
 - o és eszközrendszerrel

- nem tehető alkalmassá átlagos erőfeszítéssel ellátható teljes értékű munka végzésére, amely számára várhatóan tartós kereső tevékenységet biztosít, azaz rehabilitációs szükségletei nem elégíthetők ki **vagy**
- a munkaerő piaci környezet és annak perspektívái figyelembe vételével, az **ÁFSZ megváltozott munkaképességű álláskeresőt** megillető szolgáltatásai és támogatásai segítségével **nem tehető alkalmassá** átlagos erőfeszítéssel ellátható teljes értékű munka végzésére, amely számára várhatóan tartós kereső tevékenységet biztosít.

Rehabilitációja nem szükséges (szakmai munkaképessége megtartott) annak,

- akinek az esetben a funkciók állapota az előadó orvos szakértő szerint az általános munkavégző képesség szempontjából megtartott,
- aki munkaviszonyban áll, vagy kereső tevékenységet folytat, vagy álláskereső és
- eddig ellátott munkájának illetve a szakképzettségével, jártasságával ellátható kereső tevékenységek többségének folyamatos ellátásában egészségkárosodása nem akadályozza, (beleértve a munkahelyre való eljutást és a foglalkozásban szokásos munkarendet is) és rehabilitációs szükséglete nincs. Ebből a szempontból kell megítélni a védett munkahelyen dolgozó, komplex minősítésre kerülő kérelmező helyzetét is.
- A jelenlegi munkahelyre vonatkozó információ forrása a foglalkozás-egészségügyi szakorvos véleménye, a munkakörök, munkakörcsoportok terheléséről információt a 11.sz melléklet nyújt.

Lehetséges minősítések

- Komplex rehabilitációja javasolt (50–79% közötti ÖEK)
- Rehabilitálható, rehabilitációja javasolt (40–49% közötti ÖEK)
- Rehabilitációja (komplex rehabilitációja) nem javasolt (bármilyen mértékű egészségkárosodás esetén)
- Foglalkozási rehabilitációja nem szükséges (szakmai munkaképessége foglalkoztatási szempontból is megtartott)

6. sz. melléklet

Az orvosi rehabilitáció – joghelyek

321/2007. (XII. 5.) kormányrendelet a komplex rehabilitációról

3. § (1) A rehabilitáció lehetséges irányától függően a szakértői bizottság megállapítja az érintett személy

- a) foglalkoztatási,
- b) orvosi, és
- c) szociális

rehabilitációs szükségleteit, és nyilatkozik arra vonatkozóan, hogy melyek azok a szükségletek, amelyeket kielégítő szolgáltatások hiányában az érintett személy rehabilitációja várhatóan nem valósítható meg sikeresen (a továbbiakban: alapvető rehabilitációs szükségletek).

(3) Az orvosi rehabilitációs szükségleteket az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 100. §-ának (4)–(5) bekezdéseiben foglaltak alapján kell meghatározni, figyelembe véve a kötelező egészségbiztosítás ellátásait meghatározó törvény által előírt, az orvosi rehabilitáció keretében nyújtható szolgáltatásokat.

1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről Rehabilitáció

100. § (1) A rehabilitáció olyan szervezett segítség, amit a társadalom nyújt az egészségében, testi vagy szellemi épségében ideiglenes vagy végleges károsodás miatt fogyatékos személynek, hogy helyreállított vagy megmaradt képességei felhasználásával ismét elfoglalhassa helyét a közösségben.

(2) A rehabilitáció egészségügyi, pszichológiai, oktatási-nevelési, foglalkoztatási és szociális intézkedések tervszerű, együttes és összehangolt, egyénre szabott, az érintett személy tevékeny részvételével megvalósuló alkalmazása.

(3) A rehabilitáció a veleszületett, illetőleg fejlődési rendellenesség, betegség vagy baleset miatt fejlődésében megzavart és ezért a közösségi életben akadályozott gyermekekre, esetlegesen felnőttekre irányuló rehabilitációs tevékenység.

(4) Az orvosi rehabilitáció célja, hogy az egészségi állapotukban károsodottakat és a fogyatékosággal élő embereket – az egészségtudomány eszközeivel – meglévő képességeik (ki)fejlesztésével, illetve pótlásával segítsék abban, hogy önállóságukat minél teljesebb mértékben visszanyerjék, és képessé váljanak a családba, munkahelyre, más közösségbe való beilleszkedésre.

(5) Az orvosi rehabilitáció szerves része különösen a fizioterápia, a sportterápia, a logopédia, a pszichológiai ellátás, a foglalkoztatás-terápia, valamint a gyógyászati segédeszköz-ellátás és ezek használatának betanítása is.

(6) A gyógyászati segédeszközök az alapvető életműködések megtartását, illetve a kiesett funkciók pótlását szolgálják és ezáltal az öfenntartó képességet, az életminőséget és a munkaképességet javítják.

1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól

Orvosi rehabilitáció

16. § (1) A biztosított az orvosi rehabilitáció keretében jogosult

a) orvos előírása szerinti vizsgálatra, gyógykezelésre, gyógyászati ellátásra és foglalkoztatás-terápiára,

b) az egészségbiztosításért felelős miniszter rendeletében meghatározott esetekben szanatóriumi ellátásra,

c) amennyiben az orvosi rehabilitációra fekvőbeteg-gyógyintézetben kerül sor, illetve a *b)* pontban foglalt esetben **a 14. § (2) bekezdés c)–f) pontjaiban foglalt** ellátásokra és gyógyászati ellátásra,

d) szenvedélybetegsége esetén a külön jogszabályban meghatározott rehabilitációs ellátásra.

(2) A biztosított – külön jogszabályban foglaltak szerint – jogosult egészségügyi beavatkozást követő rekonstrukcióra, továbbá funkciózavart okozó veleszületett vagy szerzett testi rendellenességek korrekciójára

7. sz. melléklet

A foglalkoztatási szakértő számára ajánlott módszer- és eszköztár

Irányelvek a funkcióképesség, fogyatékoság, megváltozott munkaképesség minősítéséhez (www.orszi.hu)

Az ORSZI-ban folyó szakértői munka alapidokumentuma

A foglalkozási szakember mérlegelési szempontjai (3. sz. melléklet)

Segédanyag a feltételek számbavételéhez, és a megfelelő következtetés levonásához.

- szempontsor a rehabilitálhatóság személyes feltételeinek megítéléséhez
- szempontsor a munkaerő-piaci mérlegeléshez

Az IR „Életút napló” adatai

A munkaerő-piaci esélyek mérlegelésében és a rehabilitáció eszközrendszerének megválasztásában segít: megismerhető a munkanélküli, álláskereső státusban töltött idő hossza, gyakorisága, a nyújtott szolgáltatások és támogatások, a kiment jellege, eredménye, tartóssága megismerése.

Régió, kirendeltség munkaerő-piaci prognózis adatai

„Foglalkozások egészségi tényezői” program (www.afsz.hu)

Segít az adott egészségi állapottal betölthető foglalkozások kiválasztásában, a munkavállalás szempontjából korlátozó és a kizáró tényezők ismeretében, valamint a FEOR KSH által használt, és az ÁFSZ által használt szakmaleírásokat tartalmaz.

Tanácsadói programok

A tanácsadói programok nem minősülnek pszichológiai tesztnak (objektív „mérőeszköznek”), ezért csak támpontokat adhatnak a személy jellemzőinek megítéléséhez: milyen a kérelmező munkaérdeklődése, munkamotivációja, képességei és személyiségének bizonyos aspektusai, amelyek fontosak lehetnek a rehabilitációs irány megjelölésénél.

„ePálya” honlap (www.afsz.hu)

Támpontot ad a kiválasztott képzés objektív feltételeinek megítéléséhez.

„szakkepesítes.hu” honlap

Szintén a képzés objektív feltételeinek, követelményeinek megítéléséhez nyújt segítséget. A képzéseket az új és régi OKJ szerint is rendszerezi.

Orvosi útmutató a szakmai munkaköri alkalmasság véleményezéséhez és a pályaválasztási tanácsadáshoz (szerk.: Brunner Péter 1998.)

A foglalkozásokhoz kapcsolódó tevékenységek orvosi szempontú leírásával, és az egészségügyi kizáró tényezők megjelölésével segít a rehabilitáció irányának meghatározásában.

FIT/RIC mappák

Segítséget nyújtanak az adott szakképzettséggel kapcsolatos munkatevékenységek, szükséges kompetenciák, követelmények, és betölthető munkakörök megítélésében.

„Bérek és keresetek a nemzetgazdaságban” (www.afsz.hu)

Régiós, ezen belül megyei táblái információt nyújtanak a kiválasztott foglalkozásban dolgozók létszámáról és keresetéről a tárgyévet megelőzően két évvel (adott szakma piacát jellemzi).

„KERIN” program (www.afsz.hu)

Általános tájékoztatást ad az adott kirendeltségre évente beadott munkaerőigények, valamint a regisztrált álláskeresők érintett és záró létszáma vonatkozásában, FEOR számonként, grafikus, diagrammszerű megjelenítésben.

„ORIENT” program (www.afsz.hu)

A KERIN programhoz hasonló felépítésű, azonban itt a munkaerőpiacra vonatkozó adatok nem a FEOR, hanem a szakképzettség alapján kérdezhetők le.

Az innovatív módszerek, eljárások honlapjainak gyűjteménye. Pl.: „Hasznos tudnivalók a munka világáról” (www.afsz.hu)

8. sz. melléklet

Az egészségkárosodásuk alapján ellátásban részesülők munkavállalása 2009

Gyakran találkozunk rokkant, megváltozott munkaképességű emberek, hozzátartozóik és nem utolsó sorban a foglalkoztatásukra vállalkozó munkaadók részéről azzal a kérdéssel, hogy lehet-e, és ha igen, milyen mértékig rokkantsági nyugdíjban, megváltozott munkaképességűek járadékaiban részesülő munkavállalót foglalkoztatni? Veszélyeztetí-e ez az ellátás folyósítását, van-e tennivalója ilyen munkavállaló foglalkoztatása esetén a munkaadónak? Hogyan változnak 2009-ben a szabályok?

Előjáróban le kell szögezni: munkavállalás esetén automatikus ellátás megvonásról, arról való azonnali lemondási kötelezettségről, megváltozott munkaképesség miatt megállapított ellátás esetén, nem rendelkezik egyik jogszabály sem.

A munkaadót sem kötelezi jogszabály a munkavállaló ellátása melletti kereset összegének figyelésére.

I.

MELYEK AZ IRÁNYADÓ JOGSZABÁLYOK?

A megváltozott munkaképességű emberek különféle ellátásait szabályozó jogszabályok:

- **rokkantsági nyugdíj és baleseti rokkantsági nyugdíj:** a TB nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. törvény (Tny.) és végrehajtási rendelete, a 168/1997. (X. 6.) kormányrendelet (Tnyvhr.), (módosította: a rehabilitációs járadékról szóló 2007. évi LXXXIV. törvény)
- **rehabilitációs járadék:** a rehabilitációs járadékról szóló 2007. évi LXXXIV. törvény
- **rendszeres szociális járadék, átmeneti járadék és bányászok egészségkárosodási járadéka:** a 387/2007. (XII. 23.) kormányrendelet az egészségkárosodott személyek szociális járadékairól (Egkár).
- (A megváltozott munkaképességű dolgozók foglalkoztatásáról és szociális ellátásáról szóló, többször módosított 8/1983. (VI. 29.) EüM—PM együttes rendelet (Eür) 2007. dec.31-én hatályon kívül helyezésre került).
- **rendszeres szociális segély:** a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. Törvény (Sztv)
- **rokkantsági járadék:** a 83/1987.(XII. 27.) MT-rendelet (Rjr)
- **családi pótlék:** a családok támogatásáról szóló 1998. évi LXXXIV. törvény (Cst).
- **fogyatékosági támogatás:** a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény (Ft) és a 141/2000. (VIII. 9.) kormányrendelet (Fot)

II.

A rokkantsági nyugdíj, baleseti rokkantsági nyugdíj, rehabilitációs járadék, egészségkárosodott személyek szociális járadékai (rendszeres szociális járadék, átmeneti járadék, bányász egészségkárosodási járadék) folyósítása melletti kereső tevékenység szabályai 2008. január 1-jét követően eltérnek, eltérőek a lehetőségek azonos ellátás esetén is, a megállapítás időpontjától függően adott időpontban eltérnek egymástól (különböző időtartamú átmeneti szabályok miatt).

Figyelem! Módosul a kereső tevékenység tartalma és azok köre is, akikre a korlátozás kiterjed!

Amíg 2008. január 1-je előtt a Tny. és az Eür. alapján folyósított ellátások esetében korlátozás alá csak a munkaviszonyban szerzett jövedelem esett és a vállalkozói jövedelmeket, az egyéb kereső tevékenységből származó jövedelmet és a megrokkánás előttihez képest rövidebb munkaidőben keresett munkabért a korlátozás nem érintette. 2008. január 1-je után sem a rövidebb munkaidő, sem a vállalkozói kivét, sem más jogviszonyból származó jövedelem nem vonható ki a kereset köréből: a korlátozás minden, nyugdíjjáradék fizetés alapjául szolgáló bevételre kiterjed.

A rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjasok közül a kereset korlátozása csak az öregségi nyugdíjkorhatárt be nem töltött III. csoportos rokkantakra, valamint a rehabilitációs járadékban részesülőkre terjed ki. Az egészségkárosodottak szociális járadékaiban részesülők közül keresetkorlátozás alá került a bányászok egészségkárosodási járadéka is.

Az egyes ellátások folyósítása melletti kereső tevékenység lehetőségeiről az egyes években, különböző ellátásokra érvényes feltételek feltüntetésével az alábbiakban nyújtunk tájékoztatást.

További kérdésekre választ az Országos Nyugdíjbiztosítási Főigazgatóság honlapján (www.onyf.hu), illetve az ott megtalálható ügyfélszolgálatokon kaphatnak az érdeklődők.

TÁJÉKOZTATÓ A ROKKANTSÁGI ELLÁTÁSOK FOLYÓSÍTÁSA MELLETTI KERESŐ TEVÉKENYSÉG SZABÁLYAINAK VÁLTOZÁSÁRÓL 2009 (2007. ÉVI LXXXIV. TÖRVÉNY, 2007. ÉVI CLVI. TÖRVÉNY 2009. ÉVI LVI. TÖRVÉNY)

Csoport megnevezés	2009
I–II. csoportos rokkant (megállapítás idejétől függetlenül)	Nincs kereseti korlát
III. csoportos rokkant (megállapítás idejétől függetlenül)	Az irányadó öregségi nyugdíjkorhatárt el nem érő és az Rjtv. 1. § <i>b)</i> pontja szerinti keresőtevékenységet folytató rokkant hat egymást követő hónapra vonatkozó (bttó) keresetének, jövedelmének havi átlaga meghaladja <i>ba)</i> a rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíj összegének kétszeresét és

	<p>bb) a mindenkori kötelező legkisebb munkabér összegét. Hatályos: július 1-jétől</p>
III.csoportos rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjas kereső tevékenysége során alkalmazott közös szabály	<p>A hat egymást követő hónap alatt elért kereseteket, jövedelmeket havonta vizsgálni, majd ezek átlagát kell a rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíj megszűnésének elbírálásakor figyelembe venni. A rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjra való jogosultság nem szűnik meg, ha a folyamatos kereső tevékenység a hat hónapot nem éri el.</p>
Feléledés	<p>A rokkantsági nyugdíjra jogosultság a szolgálati idő tartamától függetlenül feléled, ha a jogosultság egyéb feltételei a nyugdíj megszüntetése után öt éven belül a rokkantsági nyugdíj megállapítására a <i>feléledés időpontjában alkalmazandó szabályok alapján</i> ismét fennállnak. A jogosultat a nyugdíj megszüntetését követő emelések, kiegészítések is megilletik. Aki az öregségi nyugdíjra jogosító életkort – ide nem értve a korkezdvezményre jogosult személyre irányadó életkort – a jogosultság egyéb feltételeinek ismételt bekövetkezésekor még nem töltötte be, feléledés helyett kérheti rokkantsági nyugdíjra való jogosultságának új igényként történő elbírálását.</p>
Rehabilitációs járadékos	<p>3 hónap átlagában a nyugdíj alapjául szolgáló átlagkereset (nettó!) 90%-a, de legalább a mindenkori minimálbér (ellátás felezése követi) 6 hónap átlagában a nyugdíj alapjául szolgáló átlagkereset (nettó!) 90%-a, de legalább a mindenkori minimálbér (ellátás megszüntetése követi) 24 hónapon belül újra megállapítható!</p>
Eljárás	<p>A három, illetve hat egymást követő hónap alatt elért kereseteket, jövedelmeket havonta kell – a Tny. 13. § (1) bekezdés a)–b) pontja szerint – a személyi jövedelemadóval és a járulékokkal csökkenteni, majd ezek átlagát kell a rehabilitációs járadék megszűnésének elbírálásakor figyelembe venni. A rehabilitációs járadékra való jogosultság nem szűnik meg, ha a folyamatos kereső tevékenység a hat hónapot nem éri el. A rehabilitációs járadék alapját képező átlagkereset kilencven százalékának növelése során azokat a rendszeres nyugdíjemeléseket kell figyelembe venni, amelyek a nyugdíjas számára folyósított rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjra is vonatkoztak. A kiegészítő tevékenységet folytató egyéni vállalkozó esetében a kereset-vizsgálatot a 85. § (5) bekezdése szerint bejelentett kereseti, jövedelmi adatok alapján kell elvégezni.</p>
Rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjra és rehabilitációs járadékra vonatkozó közös szabály	<p><i>A kereső tevékenység vizsgálata során</i> a) a szociális biztonsági rendszereknek a Közösségen belül mozgó munkavállalókra, önálló vállalkozókra és családtagjaikra történő alkalmazásáról szóló közösségi rendelet hatálya alá tartozó személy esetén EGT-államban, b) a szociálpolitikai, szociális biztonsági egyezmény hatálya alá tartozó személy esetén – ha az egyezmény eltérően nem rendelkezik – a szerződő államban végzett keresőtevékenységet és ott szerzett keresetet, jövedelmet is – az igénylő nyilatkozata, illetve az ügyben hatáskörrel rendelkező külföldi szerv adatszolgáltatása alapján – figyelembe kell venni. Hatályos: szeptember 1-jétől</p>

TÁJÉKOZTATÓ
AZ EGÉSZSÉGHÁROSODOTT SZEMÉLYEK SZOCIÁLIS JÁRADÉKAI FOLYÓSÍTÁSA MELLETTI
KERESŐ TEVÉKENYSÉG SZABÁLYAINAK VÁLTOZÁSÁRÓL
(387/2007. (XII. 23.) KORMÁNYRENDELET)
(2009–2010)

Csoport megnevezés	2009	2010
2008. január 1-je előtt megállapított rendszeres szociális járadék (rszj) átmeneti járadék, (átm.j) *	Korlát: 4 hónap átlagában a megrokkánáskori munkakör aktuális keresetének 80%-a	Korlát: 6 egymást követő hónap átlagában <i>keresetének, jövedelmének</i> havi átlaga meghaladja a mindenkori kötelező <i>legkisebb munkabér összegének 80%-át</i> (a keresetűllépés miatti megszüntetés esetén, 24 hónapon belül a járadék újból megállapítható, ha a feltételek fennállnak)
2008. január 1-je előtt megállapított bányász egészségkárosodási járadék (egkár j.)	Nincs kereseti korlát	Korlát: 6 egymást követő hónap átlagában <i>keresetének, jövedelmének</i> havi átlaga meghaladja a mindenkori kötelező <i>legkisebb munkabér összegének 80%-át</i> (a keresetűllépés miatti megszüntetés esetén, 24 hónapon belül a járadék újból megállapítható, ha a feltételek fennállnak)
2008. január 1-jét követően benyújtott kérelem alapján megállapított rendszeres szociális járadék, átmeneti járadék, egészségkárosodási járadék	Korlát: 6 egymást követő hónap átlagában <i>keresetének, jövedelmének</i> havi átlaga meghaladja a mindenkori kötelező <i>legkisebb munkabér összegének 80%-át</i> (a keresetűllépés miatti megszüntetés esetén, 24 hónapon belül a járadék újból megállapítható, ha a feltételek fennállnak)	Korlát: 6 egymást követő hónap átlagában <i>keresetének, jövedelmének</i> havi átlaga meghaladja a mindenkori kötelező <i>legkisebb munkabér összegének 80%-át</i> (a keresetűllépés miatti megszüntetés esetén, 24 hónapon belül a járadék újból megállapítható, ha a feltételek fennállnak)
2008. január 1-jét követően korábban rokkantsági nyugdíjas állapotjavulása után megállapított rendszeres szociális járadék, átmeneti járadék	Korlát: 6 egymást követő hónap átlagában <i>keresetének, jövedelmének</i> havi átlaga meghaladja a mindenkori kötelező <i>legkisebb munkabér összegének 80%-át</i> (a keresetűllépés miatti megszüntetés esetén, 24 hónapon belül a járadék újból megállapítható, ha a feltételek fennállnak)	Korlát: 6 egymást követő hónap átlagában <i>keresetének, jövedelmének</i> havi átlaga meghaladja a mindenkori kötelező <i>legkisebb munkabér összegének 80%-át</i> (a keresetűllépés miatti megszüntetés esetén, 24 hónapon belül a járadék újból megállapítható, ha a feltételek fennállnak)

* Alapja a 2007. december 31-ig hatályos 8/1983 (VI. 27.) EüM—PM együttes rendelet: Az átmeneti járadékban, illetőleg rendszeres szociális járadékban részesülő megváltozott munkaképességű dolgozó a rokkantsági nyugdíjasokra vonatkozó szabályok szerint folytathat keresőtevékenységet.

TÁJÉKOZTATÓ
EGYÉB, EGÉSZSÉGGÁROSODÁS ESETÉN MEGÁLLAPÍTOTT ELLÁTÁSOK FOLYÓSÍTÁSA MELLETTI
KERESŐ TEVÉKENYSÉG LEHETŐSÉGEIRŐL
2009

Ellátás	Kereső tevékenység szabályai 2009
Nagykorú személy családi pótléka (1998. évi LXXXIV. törvény)	Amennyiben a 18. életévet betöltött gyermeknek (személynek) rendszeres jövedelme van, úgy a reá tekintettel megállapított nevelési ellátás folyósítását a negyedik hónaptól mindaddig szüneteltetni kell, amíg rendszeres jövedelemmel rendelkezik. A törvény alkalmazásában rendszeres jövedelem a <i>legalább egymást követő három hónapban keletkezett jövedelem</i> , jövedelem alatt pedig a <i>személyi jövedelemadóról szóló törvényben meghatározott vagyoni értéket, bevételt kell érteni, melynek összege meghaladja a mindenkori legkisebb munkabér összegét.</i>
Fogyatékosági támogatás (141/2000.(VIII. 9.) kormányrendelet)	A támogatás célja, hogy – <i>a súlyosan fogyatékos személy jövedelmétől függetlenül</i> – anyagi segítséggel járuljon hozzá a súlyosan fogyatékos állapotból eredő társadalmi hátrányok mérsékléséhez. A fogyatékosági támogatásban részesülő személy, kereső tevékenységet a folyósítási szabályok szerint korlátozás nélkül folytathat.
Aktív korúak ellátása, [Szt. 33–37/G. §]	Keresőtevékenységet bejelentés után folytathat, ide nem értve a közfoglalkoztatást és az alkalmi munkavállalói könyvvel végzett munkát. Ha az aktív korúak ellátására jogosult személy nem a közfoglalkoztatás, illetve az alkalmi munkavállalói könyvvel történő munkavégzés körébe tartozó keresőtevékenységet kezd, és ezzel kapcsolatos bejelentési kötelezettségének eleget tett, részére a) a keresőtevékenység kezdő napjától számított <i>három hónapig</i> az öregségi nyugdíjminimum legkisebb összegének 50%-át, a rendszeres szociális segélyben részesülő személy esetében – amennyiben a rendszeres szociális segély az öregségi nyugdíjminimum legkisebb összegének 50%-át nem éri el – legfeljebb a rendszeres szociális segély havi összegét, b) az a) pont szerinti időtartam lejártát követő naptól számított <i>három hónapig</i> az öregségi nyugdíjminimum legkisebb összegének 25%-át, a rendszeres szociális segélyben részesülő személy esetében – amennyiben a rendszeres szociális segély az öregségi nyugdíjminimum legkisebb összegének 25%-át nem éri el – legfeljebb a rendszeres szociális segély havi összegét kell folyósítani, feltéve, hogy az aktív korúak el-

	<p>látására jogosult személy keresőtevékenysége folyamatosan fennáll.</p> <p>Az aktív korú személy részére az aktív korúak ellátására való jogosultság a megszüntetéstől számított harminchat hónapon belül – ide nem értve azokat az eseteket, amikor a megszüntetésre a segélyezettnek felróható okból került sor – az előzetes együttműködési kötelezettség teljesítése nélkül ismételten megállapítható, amennyiben a jogosultsági feltételek egyébként fennállnak.</p>
<p>Rokkantsági járadék (83/1987.(XII. 27.) MT-rendelet)</p>	<p>Igény érvényesítési szabályok tekintetében utal a társadalombiztosítási szabályokra, sajátos folyósítási feltételekről nem rendelkezik – nincs kereseti korlát.</p>

9. sz. melléklet

Munkaerő-piaci szolgáltatások

A munkaügyi központ által nyújtott, vagy támogatott szolgáltatásokról a 30/2000. GM-rendelet rendelkezik.

A rehabilitációs járadékos személy számára a szolgáltatások és támogatások forrása elsősorban a **TÁMOP 1.1.1** program.

Munkaerő-piaci és foglalkozási információ nyújtása

Az információnyújtás a foglalkozásokra, a térségben elérhető képzésekre, a régió, a megye, valamint a kistérség munkaerő-piaci helyzetére, a munkaerő-kereslet és kínálat helyi jellemzőire vonatkozó információk közlését jelenti, a foglalkoztatást elősegítő támogatások és a munkanélküli ellátásokra vonatkozó lehetőségek ismertetését, továbbá a foglalkoztatással összefüggő jogszabályokkal kapcsolatos tájékoztatást, és az azokról szóló ismertetők átadását tartalmazza. Célja az ügyfelek munkaerő-piaci tájékozottságának javítása.

Munkatanácsadás

A munkavállalás szempontjából bizonytalan álláskeresőknél egyéni vagy csoportos formában nyújtott szolgáltatás, melynek során a tanácsadó segít a munkavállaláshoz kapcsolódó értékek, képességek, készségek feltárásában, a munkaerő-piaci célok kidolgozásában, és az ezekhez kapcsolódó tennivalók összeállításában az állást keresőknek a legmegfelelőbb munkaterület megtalálása érdekében. Segíti az elhelyezkedést gátló körülmények feltárását és a megszüntetésükre, elhárításukra szolgáló terv készítését.

Pályatanácsadás

A pályatanácsadás formái: pályaválasztási és pályakorrekciós tanácsadás.

A pályaválasztás előtt álló érdeklődő a tanácsadóval folytatott egyéni beszélgetése során segítséget kap a későbbi munkavállalás szempontjából értékes érdeklődési köreinek számbavételéhez, önismeretének mélyítéséhez. Az érdeklődési irányoknak megfelelő információt kaphat arról, hogy hol és milyen iskolarendszereken belüli és azon kívüli képzési forma elsajátítására van lehetőség, milyen eséllyel pályázhat az általa elképzelt közép-, illetve felsőoktatási intézménybe.

A pályamódosítási tanácsadás segítséget nyújt új képzési irány vagy foglalkozás megtalálásához olyan személy számára, aki az eredeti szakmai képzettségének megfelelő területen nem tud elhelyezkedni, mert az a személyiségének, képességének, egészségi állapotának, vagy a munkaerő-piaci keresletnek nem felel meg.

Álláskeresési tanácsadás

Az álláskeresési tanácsadás célja azok elhelyezkedésének elősegítése, akik munkát akarnak vállalni, de nem rendelkeznek az álláskereséshez szükséges ismeretekkel. A tanácskérő megismerkedhet az álláskeresést, állások felkutatását hatékonyra tevő módszerekkel, technikákkal. Formái: egyéni álláskeresési tanácsadás, álláskeresési technikák oktatása, „Álláskereső Klub”.

Az álláskeresési technikák oktatása során 3 napos csoportfoglalkozás keretében ismerhetik meg a résztvevők az álláskeresés módszereit

Az Álláskereső Klub egy 3 hetes csoportfoglalkozás, amelynek keretében az álláskeresők megismerkednek az álláskereséshez szükséges ismeretekkel, technikákkal, tréningelemek alkalmazásával készülhetnek fel a munkáltatóval való kapcsolatfelvételre, személyes találkozóra. A csoportfoglalkozás során álláskeresésre van lehetőség, amelyhez a klubvezetők támogatást nyújtanak (például: személyes tanácsadás, önéletrajzok nyomtatásának lehetősége stb.).

Rehabilitációs tanácsadás

A megváltozott munkaképességű, fogyatékos, egészség-károsodott személyeknek nyújtott tanácsadási forma. Célja a foglalkozási rehabilitációban érintett ügyfelek elhelyezkedésének elősegítése, motivációs szintjük javítása, attitűdjeik foglalkoztatás-központú befolyásolása, a foglalkozási rehabilitáció irányának meghatározása azon esetekben, amikor képzettségi szintjüknek megfelelő munkakörbe az érintett ügyfelek nem közvetíthetők.

Ezt a munkát segíti a **Rehabilitációs Információs Centrum** (RIC), ahol – jellemzően akadálymentes környezetben – a megváltozott munkaképességűeknek szóló információs anyagok, tájékoztatók, jogszabályok találhatóak. Emellett tájékozódhatnak képzésekről, civil szervezetekről, rehabilitációs foglalkoztatókról, a foglalkozások egészségi tényezőiről stb.

Pszichológiai tanácsadás

A pszichológiai tanácsadás segít feltárni az álláskeresők számára az életvezetésből, a személyiségproblémákból eredő, elhelyezkedést akadályozó tényezőket. Hatékony segítséget tud adni a pályaválasztóknak, pályakezdőknek, a képzés vagy továbbtanulás előtt állóknak, és mindazoknak, akik nehezen élik meg az álláskeresők állapotát, bizonytalanok saját magukkal és jövőjükkel kapcsolatban. A pszichológus támogatást nyújt a tanácskérő ügyfél személyiségének, érdeklődésének és képességeinek megfelelő legideálisabb pálya, illetve munka kiválasztásában, a pályaválasztást, munkavállalást megalapozottá tevő önismertet fejlesztéséhez.

Munkaerő-közvetítés

A közvetítési tevékenység a munkaügyi szervezet legközvetlenebb munkaerőpiaci szolgáltatása. Célja a munkaadók munkaerőigényének kielégítése, illetve az álláskeresők mielőbbi munkához (munkahelyhez) juttatása. Elősegíti az ál-

láskeresők és az álláskínálók találkozását annak érdekében, hogy közöttük foglalkoztatásra irányuló jogviszony jöjjön létre.

Mentori szolgáltatás

A mentori szolgáltatást azoknak az ügyfeleknek biztosíthatja a munkaügyi központ, akiknél a személyes konzultáció alapján megállapítható, hogy az együttműködési kötelezettség teljesítéséhez, a szolgáltatások, támogatások igénybevételéhez, az állami vagy más szervekkel való kapcsolattartáshoz, az önálló munkába álláshoz, vagy a munkahelyen történő beilleszkedéshez személyes segítségre van szükség. A mentori szolgáltatást a mentor nyújtja. A rehabilitációs járadékban részesülő személy számára történő rehabilitációs mentor kijelölésének szabályairól külön jogszabály rendelkezik

EURES tanácsadás

Információnyújtás és tanácsadás a külföldön elhelyezkedni kívánó munkavállalók részére az Európai Gazdasági Térség országaiban fellelhető álláshelyekről, valamint a munkavállalás és a megélhetés körülményeiről. Segítségnyújtás munkáltatók részére a külföldi munkaerő-toborzáshoz. Az álláskeresőket a régióban tanácsadók és asszisztensek segítik.

10. sz. melléklet

Munkakörök, munkakörcsoportok terheléséről információt adó joghelyek

A./ A TEVÉKENYSÉGEK FOGLALKOZÁS-EGÉSZSÉGI OSZTÁLYBA SOROLÁSA (4. MELLÉKLET A 89/1995. (VII. 14.) KORMÁNYRENDELETHEZ)

„A” foglalkozás-egészségi osztály

gazdasági tevékenységek	ágazati számjelek
1. Bányászat	C 10–14
2. Kohászat	D 27

fizikai munkakörei, valamint azon nem fizikai munkakörök munkavállalói, akik az „A” foglalkozás-egészségi osztályt indokló munkakörnyezetben töltik munkaidejük több mint 50%-át.

3. Ugyanebbe a foglalkozás-egészségi osztályba sorolandó:

- 3.1. rákkeltőkkel exponáltak,
- 3.2. sugárzó anyagokkal,
- 3.3. ismeretlen (mérgező hatásuk szempontjából kivizsgálatlan) anyagokkal dolgozók,
- 3.4. állatkísérletes munkakörökben foglalkoztatottak,
- 3.5. kordedvezményre jogosító munkakörökben foglalkoztatottak,
- 3.6. munkaidő-kedvezményre jogosító expozícióban alkalmazott munkavállalók,
- 3.7. a vasúti közlekedésben a forgalom lebonyolításával közvetlenül összefüggő, a légi és vízi közlekedésben szakszolgálati vizsgálathoz kötött munkakörökben alkalmazott munkavállalók,

függetlenül a tevékenység ágazati osztályától.

„B” foglalkozás-egészségi osztály

Gazdasági tevékenységek	ágazati számjelek
1. Mezőgazdaság, vadgazdálkodás és erdőgazdálkodás	A 01-02
2. Építőipar	F 45
3. Élelmiszerek és italok gyártása	D 15
4. Dohánytermékek gyártása	D 16
5. Textilíák gyártása	D 17
6. Ruházati termékek gyártása, szőrmekikészítés és -festés	D 18
7. Bőrkikészítés, bőrtermékek és lábbeli gyártása	D 19
8. Fafeldolgozás	D 20
9. Kőolaj-feldolgozás és kokszyártás	D 23
10. Vegyi alapanyagok és termékek gyártása	D 24
11. Gumi és műanyag termékek gyártása	D 25
12. Nemfém ásványi termékek gyártása	D 26
13. Nyersanyag visszanyerése hulladékból	D 37
14. Szárazföldi és csővezetékes szállítás	I 60
15. Vízi szállítás	I 61
16. Légi szállítás	I 62
17. Bútorgyártás	D 361
18. Egészségügyi és szociális ellátás	N 85
9. Állategészségügyi tevékenység	N 852
20. Nyomdaipari termékek gyártása	D 2221

fizikai munkakörei, valamint azon nem fizikai munkakörök munkavállalói, akik a „B” foglalkozás-egészségi osztályt indokló munkakörnyezetben töltik munkaidejük több mint 50%-át.

„C” foglalkozás-egészségi osztály

Ebbe a foglalkozás-egészségi osztályba sorolandók az „A” foglalkozás-egészségi osztályba nem tartozó ág, ágazat, alágazat, szakágazat

1. ipari,
2. szolgáltató,
3. kutató,
4. számítástechnikai tevékenységgel kapcsolatos

fizikai munkakörei, valamint azon nem fizikai munkakörök munkavállalói, a „C” foglalkozás-egészségi osztályt indokló munkakörnyezetben töltik munkaidejük több mint 50%-át.

„D” foglalkozás-egészségi osztály

Ebbe a foglalkozás-egészségi osztályba sorolandók a

1. kutatás-szervezési,
2. kulturális,
3. oktatási,
4. egyéb adminisztratív

tevékenységet végző munkavállalók, továbbá az „A”, a „B” és a „C” foglalkozás-egészségi osztályba sorolt tevékenységek nem fizikai munkakörökben dolgozó, más osztályokba nem sorolt munkavállalói.

B/FOKOZOTTAN BALESETI VESZÉLYEKEL JÁRÓ MUNKAKÖRÖK, TEVÉKENYSÉGEK (4. SZÁMÚ MELLÉKLET A 33/1998. (VI. 24.) NM-RENDELETHEZ)

1.	Magasban végzett munka	
2.	Földalatti bányászati, kőolaj- és földgázbányászati mélyfúrási munkakörök	
3.	Tűz- és robbanásveszéllyel járó munkakörök	A 35/1996. (XII. 29.) BM-rendelettel hatályba léptetett Országos Tűzvédelmi Szabályzat szerinti az „A” fokozottan tűz- és robbanásveszélyes, a „B” tűz- és robbanásveszélyes és a „C” tűzveszélyes osztályba tartozó létesítményben, helyiségben végzett tevékenységek, valamint a vállalati „tűzvédelmi utasítás”-ban meghatározott munkakörök: az ipari robbantóanyagok gyártásával, tárolásával, szállításával és felhasználásával kapcsolatos tevékenységek
4.	Villamosüzemi munkakörök	A vonatkozó külön előírás (MSZ 1585) Erősáramú üzemi szabályzat alapján erősáramú villamos berendezéseken feszültség alatti, feszültség közelében és veszélyes közelségben végzett tevékenység
5.	a) Feszültség alatti munkavégzéssel járó munkakörök (FAM) b) Egyéb feszültség alatt végzett tevékenységek	Külön jogszabályban meghatározott tevékenység
6.	Fegyveres biztonsági őrőség, személy- és vagyonvédelmi tevékenység	
7.	Egyéb baleseti veszéllyel járó munkakörök	Mozgó munkaeszközök, munkaeszközök mozgó elemei, haladó (mozgó) termékek, alapanyagok, félkész és késztermékek mellett vagy közelében végzett munka

<i>Időszakos orvosi vizsgálatot kell végezni</i>	
A)	Az 1–4. és a 6–7. pontban megjelölt munkakörökben dolgozóknál 40 éves korig háromévenként, 40–50 életév között kétévenként, 50 év felett évenként
B)	Az 5. pontban megjelölt munkakörökben dolgozóknál évenként

C/FOKOZOTT PSZICHÉS TERHELÉSSEL JÁRÓ TEVÉKENYSÉGEK (5. SZÁMÚ MELLÉKLET A 33/1998. (VI. 24.) NM-RENDELETHEZ)

1. Különösen nagy felelősség viselése emberekért, anyagi értékekért.
2. Döntés szükségessége
 - a) nehezen áttekinthető helyzetben,
 - b) új helyzetekben,
 - c) hiányos információk alapján,
 - d) ellentmondó információk alapján,
 - e) bonyolult szabályok, összefüggések utasítások alapján,
 - f) egymást gyorsan követő problémákban.
3. Alkotó szellemi tevékenység
 - a) zavaró ingerek környezetében,
 - b) különösen bonyolult szabályok, utasítások alapján.
4. Rutin szellemi munka
 - a) időkényszer viszonyai között,
 - b) rövid idejű, egyszerű feladat változtatás nélküli állandó ismétlésével,
 - c) tartósan szükséges akaratlagos figyelemmel.
5. Különböző munkaeszközök, technológiai folyamatok pontos, gyors váltogatása időkényszer vagy különleges figyelmi követelmény, illetve fokozott felelősség eseteiben.
6. Képernyős munkahelyeken történő munkavégzés.
7. Emberekkel foglalkozás kötelezettsége konfliktusveszélyes helyzetben.
8. Testi, érzékszervi, értelmi, beszéd- és más fogyatékos személyek nevelési-oktatási, ápolási-gondozási, rehabilitációs intézményeiben, javító intézetekben nevelési, oktatási tevékenységet végzők.
9. Szakképzett ápolói munkát végzők elmeosztályokon, elmeszociális otthonokban, súlyos fogyatékossgal élő emberek szociális intézményeiben, szociális otthonok munkavállalói, traumatológiai, intenzív osztályokon, krónikus és baleseti belgyógyászati osztályokon (öngyilkossági kísérletet tett betegeket ellátó osztályokon), onkológiai osztályokon, detoxikálóknak, krónikus elmeorvosászati osztályokon, valamint drogambulancián, illetve -osztályokon.

PSZICHOSZOCIÁLIS KÓROKI TÉNYEZŐK HATÁSÁNAK KITETT MUNKAVÁLLALÓK (6. SZÁMÚ MELLÉKLET A 33/1998. (VI. 24.) NM-RENDELETHEZ)

1. A gazdálkodó szervezet hierarchizáltságából, belső kapcsolatrendszeréből adódó konfliktusszituációk érintettjei.
2. Családtól távol, országon belül vagy kívül tartósan munkát végzők, a túlmunka esetenkénti igényével, rendszertelen étkezési, komfortot nélkülöző pihenési lehetőséggel.
3. Hajléktalan munkavállalók.
4. Külföldről áttelepült munkavállalók, az áttelepülést követő első 2 évben.
5. Állami gondozásból kikerült, munkába állt személyek, a munkába állást követő 3 évben.

11. sz. melléklet

A szakhatósági állásfoglalás eljárásjogi háttere* 213/2007. (VIII. 7.) kormányrendelet az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézetéről, valamint eljárásának részletes szabályairól

10. § A szakértői bizottság az egészségkárosodás mértékét, a fogyatékossgot, a szakmai munkaképességet, valamint a rehabilitálhatóságot a jogszabályokban és a szakmai szabályokban foglaltaknak megfelelően véleményezi. A szakmai szabályokat az Intézet a honlapján közzéteszi.

(5) A szakértői bizottság üléséről jegyzőkönyv készül. A jegyzőkönyvet a szakértői bizottság minden tagja aláírja.

12. § (1) Az Intézet által kiadott szakvélemény tartalmazza:

- a) a véleményezett személy azonosítására szolgáló, a szakértői bizottság által törvény alapján kezelhető azonosító adatokat,
- b) a véleményezett személy egészségi állapotára vonatkozó, a szakértői bizottság által törvény alapján kezelhető egészségügyi adatokat,
- c) a szakvélemény kiállításának helyét, időpontját, az eljáró szakértői bizottság megnevezését, elnökének és előadó szakértőjének nevét és aláírását,
- d) a szakvéleményt kérő szerv megnevezését,
- e) a szakértői bizottságtól kért vizsgálat típusát, a szakértői bizottságnak feltett kérdéseket,
- f) a szakértői vizsgálat során felhasznált dokumentumok és az elvégzett vizsgálatok megjelenését, személyes vizsgálat és meghallgatás esetén annak időpontját és helyszínét,
- g) a felülvizsgálat szükségességét, időpontját, a szakvélemény időbeli hatályát.

(2) Az Intézet által kiadott szakhatósági állásfoglalás a közigazgatási hatósági eljárás általános szabályairól szóló törvényben foglaltakon kívül tartalmazza

- a) az ügyfél azonosítására szolgáló, a szakértői bizottság által törvény alapján kezelhető azonosító adatokat,
- b) az ügyfél egészségi állapotára vonatkozó, a szakértői bizottság által törvény alapján kezelhető egészségügyi adatokat,
- c) a felülvizsgálat szükségességét, időpontját, a szakhatósági állásfoglalás időbeli hatályát.

2004.évi CXL törvény a közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól

72. § (1) A határozatnak tartalmaznia kell

- a) az eljáró hatóság megnevezését, az ügy számát és ügyintézőjének nevét,
- b) a jogosult vagy kötelezett ügyfél nevét (megnevezését) és lakóhelyét (székhelyét vagy telephelyét) vagy tartózkodási helyét (szálláshelyét),
- c) az ügy tárgyának megjelölését,
- d) a rendelkező részben
 - da) a hatóság döntését, továbbá a fellebbezés (keresetindítás), illetve a fellebbezés elektronikus úton való benyújtásának lehetőségéről való tájékoztatást,

db) a szakhatóság megnevezését és állásfoglalását,

dc) az ügyfélnek, valamint az eljárás egyéb résztvevőinek járó költségtérítés, illetve munkadíj összegéről szóló rendelkezést, ha annak megállapítása nem külön végzésben történt,

- dd) az eljárási költségek viseléséről szóló döntést,
- de) a kötelezettség teljesítésének határnapját vagy határidejét és az önkéntes teljesítés elmaradásának jogkövetkezményeit,
- df) a határozatban megállapított fizetési kötelezettség és a fellebbezési illeték elektronikus úton való megfizethetőségéről szóló tájékoztatást,
- e) az indokolásban
- ea) a megállapított tényállást és az annak alapjául elfogadott bizonyítékokat,
- eb) az ügyfél által felajánlott, de mellőzött bizonyítást és a mellőzés indokait,
- ec) a mérlegelési, méltányossági jogkörben hozott határozat esetén a mérlegelésben, a méltányossági jogkör gyakorlásában szerepet játszó szempontokat és tényeket,
- ed) a szakhatósági állásfoglalás indokolását,**
- ee) az eljárás során alkalmazott lefoglalás indokait,
- ef) azokat a jogszabályhelyeket, amelyek alapján a hatóság a határozatot hozta,**
- eg) a hatóság hatáskörét és illetékességét megállapító jogszabályra történő utalást,
- f) a döntéshozatal helyét és idejét, a döntés kiadmányozójának a nevét, hivatali beosztását,
- g) a döntés kiadmányozójának aláírását és a hatóság bélyegzőlenyomatát, elektronikus dokumentum formájában kiadott döntés esetén a minősített elektronikus aláírást.

Kivonat a KET 2009. X. 1-jei hatályú változathoz fűzött kommentárból (COMPLEX)

Fontos új szabályt foglal magában a (6) bekezdés, amely a szakhatósági állásfoglalás tartalmára – kevés eltéréssel – a határozat tartalmi elemeit vonatkoztatja. Ez amiatt jelent előrelépést, mert az eddigiek során nem egyszer előfordult, hogy a szakhatóság elfelejtette megjelölni azokat a jogszabályi rendelkezéseket, amelyekre az állásfoglalását alapozta. A c) ponttal kapcsolatban fel kell hívnunk a figyelmet arra, hogy a szakhatósági eljárás során esetleg felmerült eljárási költségek összegét fel kell tüntetni, mert ez szükséges a hatóság döntésének meghozatalához.

A jegyzőkönyv aláírásának módját illetően is problematikus a szöveg. A (3) bekezdés szerint ugyanis a hatósági tanú az eljárási cselekmény során történt eseményeket és az általa tapasztalt tényeket a jegyzőkönyv aláírásával igazolja. Igen ám, csakhogy ez nem elegendő. A jegyzőkönyvre vonatkozó 39. § (2) bekezdésének g) pontja szerint ugyanis – amely a most tárgyalt jegyzőkönyvre is irányadó – a jegyzőkönyvnek a hatósági tanú *oldalankénti aláírását* kell tartalmaznia.

A Btk. 238. §-ának (2) bekezdése szerint, a hamis tanúzásra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni arra is, aki szakértőként hamis szakvéleményt, szaktanácsadóként hamis felvilágosítást ad, illetőleg mint tolmács vagy fordító hamisan fordít. A Btk. 239. §-ában foglaltakra tekintettel a közigazgatási hatósági ügyben adott hamis szakvélemény miatt az elkövető egy évig terjedő szabadságvesztéssel, közérdekű munkával vagy pénzbüntetéssel büntethető.

A közigazgatási jogalkalmazóknak pedig arra hívjuk fel a figyelmét, hogy a szakmai szempontból hibás szakvélemény nem szükségképpen „hamis” szakvélemény. Vannak ugyanis olyan szakkérdések, amelyek nem ítélnélhető meg fekete-fehér alapon, mivel esetenként még a tudomány világában is egymástól eltérő álláspontok vannak megoldásuk módjára nézve. Más esetekben a szakvélemény tartalma nem kis mértékben attól függ, hogy milyen infrastrukturális háttér áll a szakértő rendelkezésére. Hamis szakvéleményről tehát csak akkor beszélhetünk, ha a szakértő tudta vagy a körülményekre figyelemmel tudnia kellett, hogy a szakvéleményben foglalt állítás valótlan, az általa levont következtetés hibás vagy a javasolt műszaki, illetőleg egyéb megoldási mód rizikófaktora rendkívül nagy.

Szakértő kirendelésére akkor kerül sor, ha az eljáró hatóság valamely kérdésben nem rendelkezik megfelelő szakértelemmel. Ez azonban nem annyit jelent, hogy a hatóság kötve van a szakvéleményhez, de azt sem jelenti, hogy – az adott kérdésben laikusnak számító – ügyintéző jogosult lenne érdemben felülbírálni a szakértői véleményt. Őt az a kötelezettség terheli, hogy

eljárásjogi szempontból gondosan tanulmányozza át a szakvéleményben foglaltakat, s amennyiben ezt indokoltnak látja, tegye meg a szükséges intézkedést a hozandó döntés kellő szakmai megalapozása érdekében. A (4) bekezdés arra az esetre vonatkozik, amikor a szakvélemény nem egyértelmű, hiányos, önmagával vagy más szakértő véleményével ellentétben állónak látszik, vagy helyességéhez egyébként nyomatékos kétség fér. (Az utóbbit az ügyintéző is képes felismerni, ha ugyanolyan vagy hasonló ügyekben már számos szakvéleményt tanulmányozott át.) Ilyenkor elsődlegesen arra kell törekedni, hogy a szakértő a hatóság felhívására adja meg a szükséges felvilágosításokat, indokolt esetben egészítse ki a szakvéleményét. Amennyiben ilyenkor is dönthet úgy a hatóság, hogy – akár az ügyfél kérelmére, akár hivatalból – másik szakértőt is kirendel.

Az (5) bekezdés az olyan eseteket szabályozza, amikor két szakvélemény között lényeges szakkérdésben olyan eltérés van, amely a szakértőktől kért felvilágosítással nem tisztázható. Ilyenkor nincs más kiút, mint egy „szuper szakértő” kirendelése. (Az ügy jellegétől függően megfontolandó egy igazságügyi szakértői intézmény felkérése az eltérés okának tisztázása végett.)

Az *indokolás* – e megjelölés alatt – a határozat rendelkező részétől egyértelműen elkülönül. Alapvető rendeltetése a döntés ténybeli és jogi megalapozása.

A Ket. az indokolás körében először a tényállás megalapozásáról rendelkezik. Ebben a körben meghatározó szerepe van a tényállás megállapításának és az ennek alapjául elfogadott bizonyítékoknak. Az indokolásba az ügyfél által előterjesztett, de mellőzött bizonyítást és a mellőzés indokait is bele kell foglalni.

Egyértelműen helyeselhető az a rendelkezés, amely szerint az indokolásba bele kell foglalni a mérlegelési, méltányossági jogkörben hozott határozat esetén a szerepet játszó szempontokat és tényeket.

A szakhatóság szerepének egyértelműbb, korábban körvonalazott felértékelődéséből következik, hogy a szakhatósági állásfoglalás indokait is bele kell foglalni a határozatba.

Az indokolásnak új eleme az a rendelkezés, amely szerint az indokolásnak tartalmaznia kell az ügyintézési határidő leteltének napját.

A tényállás megállapítása mellett az indokolás másik fő eleme a döntés alapjául szolgáló jogszabályhelyek pontos meghivatkozása. A pontosság alatt az is értendő, hogy nem elég a jogszabály megjelölése (számának és címének indokolásba foglalása), hanem konkrétan meg kell jelölni a rendelkezést (szakasz, bekezdés, pont stb.).

Megemlítjük, hogy a joganyag változékonysága esetenként megnehezíti a hatályos szabályozás felderítését. E téren a nagyvonalúság, különösen a hatályon kívüli rendelkezésekre való hivatkozás „fő bűnnek” számít. Mivel az ügyfelek és az eljárás más résztvevői túlnyomórészt nem rendelkeznek jogi végzettséggel, a lehetőséghez képest még a fontosabb jogszabályoknak a szakirodalomban általánosan elfogadott rövidítését (pl. Ptk., Ötv.) is célszerű mellőzni.

12. sz. melléklet

Szemponatok a munkakör, szakma ellátásának, munkaképesség megtartottságának foglalkoztatási szempontú megítéléséhez

1. A munkavégzés helye
 - Állandó munkahelyen
 - Változó munkahelyen
 - Otthon
 - bedolgozóként
 - távmunkásként
 - önfoglalkoztatóként
 - Vállalkozóként
2. A munkahely kockázatai (10. sz. melléklet)
 1. Foglalkozás-egészségügyi besorolása
 2. A munkahely fokozott balesetveszéllyel jár-e
 3. A munkahely fokozott pszichés terheléssel jár-e
3. Munkarend
 - Egy műszakban
 - Több műszakban
 - Változó műszakban
 - Folyamatos munkarendben
 - Kötetlen munkaidőben
4. Munkába járásra fordított idő (oda-vissza):
 - Munkába járás eszköze:
 - Gépkocsival:
 - Tömegközlekedési eszközzel:
 - Átszállással (átszállások száma:) – átszállás nélkül*
 - Gyalog megközelíthető
 - Nem igényel utazást (otthon dolgozik)
5. Napi fontosabb munkatevékenységek jellege:
 - 5.1 fizikai munka
 1. könnyű fizikai munka
 2. közepesen nehéz fizikai munka
 3. nehéz fizikai munka
 4. gépekkel, berendezésekkel végezhető
 5. gyártósoron, szerelővonalon végezhető
 6. gépjárműhasználatot igényel
 7. kéziszerszámmal, kis készülékkel végezhető
 - 5.2 beosztott nem fizikai (szellemi) tevékenység
 1. adminisztratív szellemi munka
 2. alkotó szellemi munka
 3. irányító szellemi munka
 4. ügyfélszolgálati feladat
 5. értékesítési, ügynöki feladat
 6. közszolgálati ügyintézői feladat (közoktatás, egészségügy, önkormányzat, államigazgatás)
 7. rendvédelmi feladat

5.3 irányító munkakör

1. csoportot irányít
2. középvezető beosztás
3. felsővezető beosztás

6. Jellemző munkakörülmények

1. Jelentős pszichés terheléssel járó munka
 - 1.1. Időkényszerben végzett munka
 - 1.2. Nagy figyelem koncentrációval végzett munka
 - 1.3. Nagy felelősséggel végzett munka
2. Vegyi anyagokkal végezhető munka
3. Zajos munkahely
4. Poros, piszkos környezet
5. Szélsőséges hőmérsékleti viszonyok
 - 5.1. Meleg üzemi körülmények
 - 5.2. Hideg üzemi körülmények
 - 5.3. Szélsőséges időjárási tényezőnek kitett munka
6. Fertőzésveszéllyel járó tevékenység
7. Monotóniával járó munka
8. Képernyős munkahely (a napi munkaidő legalább felében)
9. Magasban (1 m felett) dolgozott
10. A föld felszíne alatti
11. Vizes, nedves, nyirkos körülmények
12. Álló munka
13. Rendellenes testhelyzetben végzendő
 - 13.1. Görnyedve, hajolva végzendő
 - 13.2. Térdelve végzendő
 - 13.3. Fej feletti testhelyzetben végzendő
 - 13.4. Guggolva végzendő
 - 13.5. Súlyemeléssel jár
 - 5–20 kg
 - 20–50 kg
14. Ülő munka
15. Változó munkahely
 - 15.1. Váltás munkanapon belül
 - 15.2. Váltás néhány naponként
 - 15.3. Váltás feladatonként (több hetente, vagy ritkábban)
16. Tartós járással járó munka
17. Sok utazással járó munka
18. Egy műszakban végezhető
19. Gyakori túlmunkával jár
20. Több műszakban végezhető
 - 20.1. Változó műszakban végezhető
 - 20.2. Folyamatos munkarenddel jár
 - 20.3. Egyenlőtlen munkabeosztással jár

Foglalkoztatási és Szociális Hivatal (2008)

**A rehabilitációs járadékban részesülő
személyekkel való együttműködés
szakmai eljárásrendjéhez kapcsolódó
módszertani útmutató
a szociális szolgáltatókkal való együttműködés
elősegítéséhez**

A FOGLALKOZTATÁSI REHABILITÁCIÓ ELMÉLETE ÉS GYAKORLATA

A rehabilitációs járadékban részesülő személyekkel való együttműködés szakmai eljárásrendjéhez kapcsolódó módszertani útmutató a szociális szolgáltatókkal való együttműködés elősegítéséhez

Tartalom

I. A módszertani útmutató célja	177
II. A komplex rehabilitáció megvalósulását segítő főbb szervezeti átalakulások	177
III. Komplexitás a minősítéstől a rehabilitációs megállapodásig	178
1. Komplex minősítést végző szakértői bizottság	178
2. Szociális szolgáltatók részvétele a rehabilitációs terv előkészítésében és végrehajtásában	181
2.1. Szociális szakértőkkel, szolgáltatókkal való együttműködés lehetséges formái	182
IV. Szociális ellátórendszer bemutatása a szociális törvény alapján	183
1. Fogalom-meghatározások	184
2. Pénzbeli és természetbeni ellátások (Szociális törvény II. fejezete)	187
2.1. Pénzbeli ellátások	187
2.2. Természetben nyújtott szociális ellátások (Szociális törvény III. fejezet)	188
3. Szociális szolgáltatások	190
3.1. Szociális alapszolgáltatások	191
3.2. Szakosított ellátási formák (Szociális törvény IV. fejezetének III. címe)	197
3.2.1. Átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények	198
3.2.2. További szakosított ellátások bemutatása	199
4. Szociális szolgáltatások engedélyezése, a szolgáltatások igénybevétele, az ezzel kapcsolatos követelmények	200
4.1. A szociális szolgáltatások engedélyezése	200
4.2. Az intézményi jogviszony, az ellátás igénybevételének módja	200
4.3. A személyes gondoskodást nyújtó szociális intézményekben ellátottak jogai	201
4.4. Tájékoztatási kötelezettség	202
4.5. A jogosultak érdekvédelme	202
4.6. Az ellátottak szociális intézményen belüli foglalkoztatása	202
4.7. Térítési díj	203
4.8. Jövedelemvizsgálat személyes gondoskodás esetében	204
4.9. Szerződéses szociális ellátások	205
V. Szociális szolgáltatás megszervezése	205

1. A személyes gondoskodás megszervezésére köteles szervek	205
1.1. A települési önkormányzat köteles biztosítani:	205
1.2. A fővárosi kerületi önkormányzat	205
1.3. A megyei és a fővárosi önkormányzat	206
2. Települési önkormányzatok kötelező feladatai	206
VI. Szociális szolgáltató intézmények, szervezetek	207
1. Fenntartók	207
1.1. A szociális törvény alapján	207
1.2.	208
2. Működési engedély kiadására jogosultak	209
3. Módszertani intézmények	209
4. A Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet	211
5. Szociálpolitikai Tanács, szociálpolitikai kerekasztal	211
VII. A szociális szolgáltatásokra vonatkozó legfontosabb jogszabályok, címlisták és linkek	212
1. Fontosabb szociális tárgyú jogszabályok	212

Az egészségkárosodott személyek ellátórendszerének változása, illetve az azt kísérő szervezeti átalakítások legfőbb célja a megmaradt és fejlesztendő képességekre épülő rehabilitáció megteremtésével a megváltozott munkaképességű személyek visszavezetése a munkaerőpiacra. A komplex rehabilitáció (orvosi, foglalkoztatási, szociális és egyéb tevékenységek komplex rendszere) megvalósulása hatékonyan, illetve másként működő, továbbá új partnereket beléptető kapcsolatrendszert igényel.

Az Állami Foglalkoztatási Szolgálat a képző szervezetekkel formalizált, rendszeres kapcsolatot tart fenn, a szociális szolgáltatókkal való együttműködés elsősorban a munkaerőpiacról tartósan kiszorult személyek (rendszeres szociális segélyes) munkába helyezésére irányult, az egészségügyi szolgáltatókon belül pedig csak a foglalkozás-egészségügyi szakellátó helyekkel állt (szerződéses) kapcsolatban e változásokat megelőzően.

I. A módszertani útmutató célja

A szociális szolgáltatást nyújtó intézmények, szervezetek kiemelt szerepet töltenek be a megváltozott munkaképességű személyek, s ezen belül a rehabilitációs járadékban részesülők komplex rehabilitációjában. E módszertani útmutató a rehabilitációs járadékban részesülő személyekkel való együttműködés szakmai eljárási rendje kiegészítéseként segítséget kíván adni a szociális szolgáltatókkal való hatékony, napi együttműködés kialakításához.

A szociális szolgáltatásokon belül – a komplex rehabilitációról szóló 321/2007. (XII. 5.) kormányrendeletnek megfelelően – nagyobb hangsúllyal szerepelnek a szociális rehabilitációs szolgáltatások, s ezen szolgáltatásokat nyújtók bemutatása. Az útmutatóban közölt további praktikus információk a partnerek egymásra találását, együttműködését kívánják elősegíteni.

II. A komplex rehabilitáció megvalósulását segítő főbb szervezeti átalakulások

A Szociális és Munkaügyi Minisztérium a 2006. évben a korábbi Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium és a Szociális és Munkaügyi Minisztérium Foglalkoztatáspolitikai és Munkaügyi Minisztérium összevonásával jött létre.¹

A tárcavezető miniszter vált felelőssé:²

- a) a foglalkoztatáspolitikáért,
- b) a szociál- és nyugdíjpolitikáért,
- c) a családpolitikáért,

1 2006. évi LV. törvény a Magyar Köztársaság minisztériumainak felsorolásáról

2 170/2006. (VII. 28.) Korm. rendelet a szociális és munkaügyi miniszter feladat- és hatásköréről

- d) a kábítószer-megelőzésért és a kábítószerügyi koordinációs feladatokért,
- e) a gyermekek és az ifjúság védelméért,
- f) a gyermek- és ifjúságpolitikáért,
- g) a szakképzésért és felnőttképzésért,
- h) a társadalmi esélyegyenlőség előmozdításáért,
- i) a romák társadalmi integrációjáért,
- j) a fogyasztóvédelemért,
- k) a társadalmi párbeszédért, valamint
- l) a társadalmi és civil kapcsolatok fejlesztéséért.

2007. január 1-jétől az Országos Orvosszakértői Intézet (Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézetté alakult 2007. augusztus 15-én³) működése átkerült a Szociális és Munkaügyi Minisztériumhoz.

Az egészségkárosodott személyek komplex rehabilitációjának megvalósítására való felkészülés további fontos állomása volt a miniszter irányítása alatt álló Országos Munkavédelmi és Munkaügyi Főfelügyelőség feladatkörének foglalkozás-egészségügyi feladatokkal történő bővülése, továbbá az Állami Foglalkoztatási Szolgálatot⁴ érintő változások.

A Foglalkoztatási és Szociális Hivatal a szociális, gyermekjóléti, valamint gyermekvédelmi feladatkörében témánk szempontjából kiemelt jelentőségű a szociális szolgáltatók, intézmények ellenőrzése, a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatók, intézmények országos nyilvántartása, továbbá a szociális és gyámhivatalok hatósági ügyeiben történő fellebbezések elbírálása, felügyelete.

III. Komplexitás a minősítéstől a rehabilitációs megállapodásig

1. Komplex minősítést végző szakértői bizottság

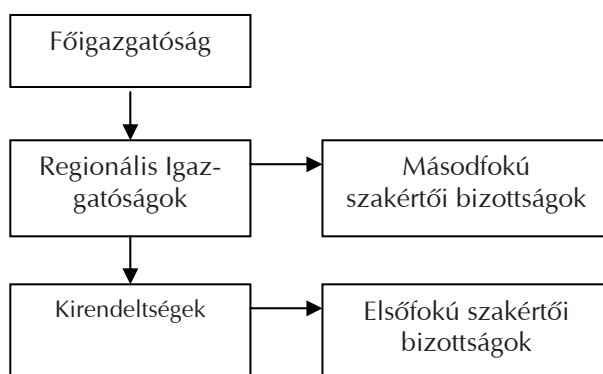
Az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet (ORSZI) alapfeladatát 2008. évtől a funkcióképesség, a fogyatékoság és a megváltozott munkaképesség véleményezéséről szóló szakmai irányelvek alkalmazásával látja el.⁵

3 213/2007. (VIII. 7.) kormányrendelet az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézetről, valamint eljárásának részletes szabályairól

4 291/2006. (XII. 23.) kormányrendelet az Állami Foglalkoztatási Szolgálatról

5 1/2008. (SZK. 1.) SZMM-utasítás az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet (ORSZI) Szervezeti és Működési Szabályzatának kiadásáról, valamint a funkcióképesség, a fogyatékoság és a megváltozott munkaképesség véleményezéséről szóló szakmai irányelvek alkalmazásáról

1. ÁBRA
ORSZI SZERVEZETI FELÉPÍTÉSE



Az Intézet meghatározott esetekben *komplex minősítést* végez, amelynek során egy szakértői eljárás keretében ad szakvéleményt az egészségkárosodás mértékéről, a szakmai munkaképességről, a rehabilitálhatóságról, a rehabilitáció lehetséges irányairól, a rehabilitációs szükségletekről és a rehabilitációhoz szükséges időtartamról.

Az orvosszakértők mellett szociális szakértők és foglalkoztatási szakértők vesznek részt a szakértői eljárásban. A szakértői vélemény elkészítésére a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv megkeresésétől számítva *60 nap* áll rendelkezésre.

A *komplex minősítést végző szakértői bizottság* legalább négy tagból áll (amelyben a nem orvosszakértő tagok száma nem haladhatja meg az orvosszakértő tagok számát), amely

- legalább két tagja orvosszakértő (előadó szakértő, bizottság elnöke)
- legalább egy tagja foglalkoztatási szakértő,
- legalább egy tagja szociális szakértő.

Foglalkoztatási szakértők lehetnek

- az Intézettel (ORSZI) munkavégzésre irányuló jogviszonyban álló foglalkoztatási szakértők, ennek hiányában
- a regionális munkaügyi központ főigazgatója által javasolt foglalkozási rehabilitációs munkatársai, vagy a Munkaügyi Szakértők Országos Névjegyzékében szereplő szakértők.

Szociális szakértők lehetnek

- a fentiekhez hasonlóan az Intézettel munkavégzésre irányuló jogviszonyban álló szociális szakértők, amennyiben nem jelölhetők ki
- a Foglalkoztatási és Szociális Hivatal főigazgatója által javasolt, az Országos Szociálpolitikai Szakértői Névjegyzékben szereplő szakértők.

A minősítésben részt vevő valamennyi szakértő a szakmai követelmények betartásával készíti el önálló szakmai véleményét. A szociális szakértő szerepe

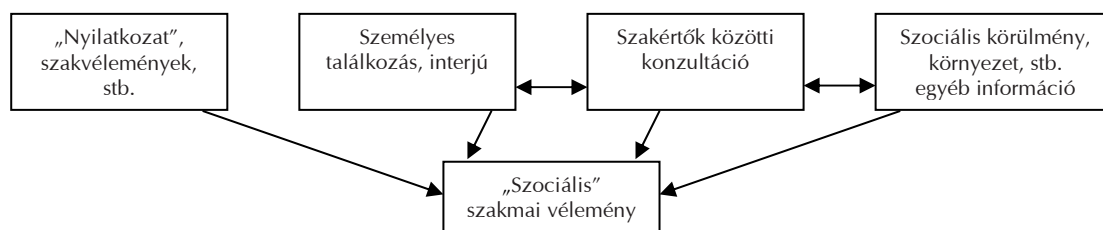
a szociális rehabilitációs szükségletek, a rehabilitálhatóság és a rehabilitációhoz szükséges időtartam meghatározásában kiemelt jelentőségű. Számba veszi, illetve minősíti mindazon szociális szükségleteket, amelyek az érintett személy rehabilitációjához szükségesek. Az *alapvető szociális rehabilitációs szükségletek* (amelyeket kielégítő szolgáltatások hiányában a rehabilitáció várhatóan nem valósítható meg sikeresen) esetében megvizsgálja a kielégítésükhöz szükséges szolgáltatások hozzáférhetőségét, illetve, hogy ezek igénybevétele milyen mértékű erőfeszítést jelent az érintett személy számára.

1. TÁBLÁZAT
SZOCIÁLIS REHABILITÁCIÓS SZÜKSÉGLETEK ÉS SZOLGÁLTATÁSOK⁶

Szociális rehabilitációs szükségletek	A szükséglet kielégítését segítő szociális szolgáltatás típusa					
	Házi segítségnyújtás	Családsegítés	Támogató szolgáltatás	Közösségi ellátás	Nappali ellátás	Átmeneti szállás
Fizikai biztonság (étel, ruházat, átmeneti szállás esetén ezen felül hajlék, egészség) biztosítása	+		+			+
Önellátási képesség (önálló életvitel és életvezetés) javítása		+	+	+	+	
Érzelmi kapcsolatok erősítése, konfliktusok kezelése		+	+	+		
Közlekedési nehézségek megoldása			+			
Közösségi kapcsolatok kialakítása, erősítése		+	+	+	+	

A szociális szakértő a *rehabilitálhatóságra* akkor tehet javaslatot, ha az alapvető szociális szükségletekhez kapcsolódó rehabilitációs szolgáltatások hozzáférhetőek és a rehabilitációs szolgáltatások igénybevétele az érintett személy egészségi állapotához képest az elvárhatónál több erőfeszítést nem jelent.

2. ÁBRA



6 321/2007. (XII. 5.) kormányrendelet a komplex rehabilitációról

Az előadó szakértő a többi szakértővel történő konzultációt követően készíti el a szakvélemény tervezetét, melyről a bizottsági tagok a bizottsági ülésen döntenek. A döntés meghozatalára a szakértői bizottság tagjainak szavazatával kerül sor, szavazategyenlőség esetén az elnök szavazata dönt. A szakértői bizottság döntésének megfelelően az előadó szakértő állítja össze a szakvéleményt, melyet a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv a határozattal együtt küld meg az ügyfélnek.

Az ORSZI kirendeltségeinek szakértői bizottságai 2009. július 1-jétől átveszik a *módszertani intézményektől* (részleteit lásd az VI. 3. pontnál) a szociális foglalkoztatási alkalmassági vizsgálatokat, felülvizsgálatokat, illetve az átfogó rehabilitációs alkalmassági vizsgálatokat.⁷

E bizottságokban közreműködő szakértők a 213/2007. kormányrendelettel eltérően a következő módon kerültek meghatározásra:

Foglalkoztatási szakértő: a regionális munkaügyi központ foglalkozási rehabilitációs munkatársa, illetve a Munkaügyi Szakértők Országos Névjegyzékében szereplő vagy az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet (a továbbiakban: ORSZI) által foglalkoztatott foglalkoztatási, illetve foglalkozási rehabilitációs szakértő.

Szociális szakértő: – elsősorban az Országos Szociálpolitikai Szakértői Névjegyzékben szereplő – általános szociális munkás, szociális munkás, szociálpolitikus, szociálpedagógus és szociális szervező.

Az alkalmassági vizsgálatokat, felülvizsgálatokat végző *ORSZI szakértői bizottság összetétele:*

- a) elnöke orvosszakértő,
- b) egy tagja szociális szakértő,
- c) egy tagja – szociális foglalkoztatási alkalmassági vizsgálat, illetve felülvizsgálat, valamint átfogó rehabilitációs alkalmassági vizsgálat, illetve felülvizsgálat esetén – foglalkoztatási szakértő,
- d) egy tagja – fogyatékos személy vizsgálata esetén – a fogyatékoság jellege szerinti szakgyógyepedagógus,
- e) egy tagja a c)–d) pontban nem említett esetekben egy további orvosszakértő.

2. Szociális szolgáltatók részvétele a rehabilitációs terv előkészítésében és végrehajtásában

A rehabilitációs járadékban részesülővel együttműködve a regionális munkaügyi központ kirendeltsége készíti el a rehabilitációs tervet, köti meg a rehabilitációs megállapodást. A kirendeltség ügyintézője a személyes beszélgetés során – a komplex szakvélemény alapulvételével – feltárja az érintett személy egészségi állapotával összefüggő, elhelyezkedését gátló körülményeket, majd szám-

⁷ 92/2008. (IV. 23.) kormányrendelet a fogyatékos személyek alapvizsgálatáról, a rehabilitációs alkalmassági vizsgálatról, továbbá a szociális intézményekben ellátott személyek állapotának felülvizsgálatáról

ba veszi mindazon szolgáltatásokat, amelyek szükségesek a rehabilitáció megvalósulásához.

Amennyiben a komplex minősítés során szociális rehabilitációs szükséglet merül fel – és az megfogalmazásra kerül a szakvéleményben –, akkor már a rehabilitációs terv elkészítésekor szükséges mérlegelni (kivéve az alapvető szociális rehabilitációs szükségleteket) az alábbiakat:

- a szükségleteket kielégítő szolgáltatások típusai (házi segítségnyújtás, családsegítés, stb.),
- a lehetséges szolgáltatók köre,
- a szolgáltatók megközelíthetősége,
- a szolgáltatások igénybevételével járó erőfeszítés mértéke a rehabilitációs járadékban részesülő személy számára stb.

A rehabilitációs járadékban részesülővel történő együttműködés során a bizottság által fel nem tárt, illetve a feltártakon túl újabb szükségletek kerülhetnek felszínre, amely szükségessé teszi a szociális szolgáltató(k) közreműködését. Hasonlóan a többi szolgáltatást nyújtóhoz, a szociális szolgáltató is bevonható már a tervezés szakaszába, a rehabilitációs terv végrehajtásában való közreműködése pedig már nélkülözhetetlen. Az ügyintéző „helyhez kötöttsége” miatt a szolgáltatók felkutatásába, a velük való kapcsolat kialakításába a rehabilitációs járadékos személy számára kijelölt rehabilitációs mentor is közreműködhet.

2.1. SZOCIÁLIS SZAKÉRTŐKKEL, SZOLGÁLTATÓKKAL VALÓ EGYÜTTMŰKÖDÉS LEHETSÉGES FORMÁI

Regionális munkaügyi központ központi szervezete szintjén:

- szakértői bizottságokban történő együttműködés,
- közös projektekben, illetve projektek végrehajtásában történő együttműködés (pl. HEFOP 2.2.),
- regionális továbbképzéseken, konferenciákon való kölcsönös részvétel,
- módszertani intézményekkel való szervezett, formalizált együttműködés,
- közös kiadványok, filmek, hírlevelek készítése,
- regionális címlista-készítés,
- szociális szakértő(k) foglalkoztatása.

Kirendeltség és szolgáltató központ szintjén:

- rehabilitációs munkacsoportok által szervezett megyei szociális intézményekkel történő, kapcsolatfelvétel, együttműködés,
- megyei, kistérségi továbbképzéseken, konferenciákon való kölcsönös részvétel,
- közös kiadványok, hírlevelek készítése,
- megyei címlista-készítés,

- diagnózist felállító team létrehozása (foglalkozás-egészségügyi orvos, pszichológus, szociális munkás, stb.),
- esetmegbeszélő csoportok létrehozása.

Kirendeltségek szintjén:

- ügyfelek szükségleteit figyelembe vevő ügyfél-átirányítás,
- kirendeltségi szociális információs szolgálat kialakítása, működtetése,
- esetmegbeszélő csoportok létrehozása,
- esetkonferenciák létrehozása,
- diagnózist felállító team létrehozása (foglalkozás-egészségügyi orvos, pszichológus, szociális munkás, stb.),
- helyi, kistérségi továbbképzéseken, konferenciákon való kölcsönös részvétel,
- közös kiadványok, hírlevelek készítése,
- kistérségi címlista-készítés.

IV. Szociális ellátórendszer bemutatása a szociális törvény alapján⁸

A szociális szolgáltatások, ellátások, juttatások célja a szociális jogok érvényre juttatása, a szociális biztonság megteremtése, megőrzése.

A *szociális törvény* a szociális biztonság megteremtése és megőrzése érdekében meghatározza az állam által biztosított egyes szociális ellátások formáit, szervezetét, a szociális ellátásokra való jogosultság feltételeit és érvényesítésének garanciáit.

A szociális ellátás feltételeinek biztosítása az állam központi szerveinek és a helyi önkormányzatoknak a feladata. A helyi önkormányzatok a szociális törvényben szabályozott ellátásokon túl saját költségvetésük terhére egyéb ellátásokat is megállapíthatnak.

A települési önkormányzat, tekintet nélkül hatáskörére és illetékességére, köteles az arra rászorulóknak *átmeneti segélyt, étkeztést*, illetve szállást biztosítani, ha ennek hiánya a rászorulóknak az életét, testi épségét veszélyezteti.

A szociális törvény figyelembe veszi a családnagyságot, így a családi kiadási szerkezethez igazodó, ún. *fogyasztási egységet* vezetett be új fogalomként. Ez azt jelenti, hogy a jogosultság elbírálása nem az egy főre, hanem a fogyasztási egységre vetített jövedelem alapján történik, és a támogatási összeg is e szerint kerül megállapításra.

A *segélyezettek foglalkoztatásának elősegítése* érdekében két fontos rendelkezést tartalmaz a törvény. Az egyik, hogy az alkalmi munkavállalás időtartama alatt a segélyt változatlan összegben kell folyósítani. A másik szerint a segély a segélyezett munkába állása esetén részösszegben és csökkenő mértékben to-

8 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról

vábbra is jár. A munka melletti segélyfolyósítás nem vonatkozik az államilag támogatott foglalkoztatási formákra (közcélu munka, közhasznú munka).

A törvény a szociális szolgáltatások területén elsősorban az önkormányzatok ellátási felelősségét teszi hangsúlyosabbá. A két legalapvetőbb – az élethez és az emberi méltósághoz való jogot is érintő – alapszolgáltatás, az étkeztetés és a házi segítségnyújtás esetén a törvény *megteremti az önkormányzat háttérfelelősségét*. Ha az önkormányzat nem tudja ezt a két szolgáltatást a rászoruló számára nyújtani, akkor másik állami, nem állami vagy egyházi fenntartó követheti az ellátásra köteles települési önkormányzattól az intézményi és a személyi térítési díj közötti különbséget, amennyiben ellátja ezen feladatokat.

A törvény szociális szolgáltatásokkal összefüggő fontos célja az ellátottak védelmének erősítése.

1. Fogalom-meghatározások

- *jövedelem*: az elismert költségekkel és a befizetési kötelezettséggel csökkentett
 - a személyi jövedelemadóról szóló törvény szerint meghatározott, belföldről vagy külföldről származó, megszerzett vagyoni érték (bevétel), ideértve a jövedelemként figyelembe nem vett bevételt és az adómentes jövedelmet is,
 - az a bevétel, amely után az egyszerűsített vállalkozói adóról, illetve az egyszerűsített közteherviselési hozzájárulásról szóló törvény szerint adót, illetve hozzájárulást kell fizetni.

Elismert költségnek a személyi jövedelemadóról szóló törvényben elismert költség, valamint a fizetett tartásdíj minősül.

Befizetési kötelezettség: a személyi jövedelemadó, az egyszerűsített vállalkozási adó, a magánszemélyt terhelő egyszerűsített közteherviselési hozzájárulás, egészségbiztosítási hozzájárulás és járulék, egészségügyi szolgáltatási járulék, nyugdíjjárulék, nyugdíjbiztosítási járulék, magán-nyugdíjpénztári tagdíj és munkavállalói járulék.

Nem minősül jövedelemnek:

1. a temetési segély, az alkalmanként adott átmeneti segély, a lakásfenntartási támogatás, az adósságcsökkentési támogatás,
2. a rendkívüli gyermekvédelmi támogatás, a Gyvt. 20/A. §-a szerinti pénzbeli támogatás, a Gyvt. 20/B. §-ának (4)–(5) bekezdése szerinti pótlék, a nevelőszülők számára fizetett nevelési díj és külön ellátmány,
3. az anyasági támogatás,
4. a tizenharmadik havi nyugdíj,
5. a személyes gondoskodásért fizetendő személyi térítési díj megállapítása kivételével a súlyos mozgáskorlátozott személyek pénzbeli közlekedési kedvezményei, a vakok személyi járadéka és a fogyatékosági támogatás,
6. a fogadó szervezet által az önkéntesnek külön törvény alapján biztosított juttatás,

7. annak az alkalmi munkavállalói könyvvvel történő foglalkoztatásnak a havi ellenértéke, amely a teljes munkaidőben foglalkoztatott munkavállaló külön jogszabály szerinti kötelező legkisebb munkabérének (minimálbér) 50%-át nem haladja meg,
8. a házi segítségnyújtás keretében társadalmi gondozásért kapott tiszteletdíj,
9. az energiafelhasználáshoz nyújtott támogatás;

- **vagyon:** ha a szociális törvény másként nem rendelkezik, az a hasznosítható ingatlan, jármű, vagyoni értékű jog, amelynek
 - o külön-külön számított forgalmi értéke, illetőleg összege az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének a harmincszorosát, vagy
 - o együttes forgalmi értéke az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének a nyolcvanszorosát meghaladja.

A szociális rászorultságtól függő pénzbeli és természetbeni ellátások jogosultsági feltételeinek vizsgálatánál nem minősül vagyonnak az az ingatlan, amelyben az érintett személy életvitelszerűen lakik, az a vagyoni értékű jog, amely az általa lakott ingatlanon áll fenn, valamint a mozgáskorlátozottságra tekintettel fenntartott gépjármű;

- **család:** egy lakásban, vagy személyes gondoskodást nyújtó bentlakásos szociális, gyermekvédelmi intézményben együtt lakó, ott bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkező közeli hozzátartozók közössége;
- **közeli hozzátartozó:**
 - o a házastárs, az élettárs,
 - o a húszévesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező; a huszonhárom évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, nappali oktatás munkarendje szerint tanulmányokat folytató; a huszonöt évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező, felsőoktatási intézmény nappali tagozatán tanulmányokat folytató vér szerinti, örökbe fogadott, illetve nevelt gyermek,
 - o korhatárra való tekintet nélkül a tartósan beteg, az autista, illetve a testi, érzékszervi, értelmi vagy beszéd fogyatékos vér szerinti, örökbe fogadott, illetve nevelt gyermek, amennyiben ez az állapot a gyermek 25. életének betöltését megelőzően is fennállt (fogyatékos gyermek),
 - o a 18. életévét be nem töltött gyermek vonatkozásában a vér szerinti és az örökbe fogadó szülő, illetve a szülő házastársa vagy élettársa;
- **egyedül élő:** az a személy, aki egyszemélyes háztartásban lakik;
- **háztartás:** az egy lakásban együtt lakó, ott bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkező személyek közössége;
- **szociális szolgáltató:** az a személy vagy szervezet, amely kizárólag az szociális törvény 60–65/E. §-ban meghatározott szociális alapszolgáltatásokat nyújtja;
- **szociális intézmény:** a nappali, illetve bentlakásos ellátást nyújtó szervezet;

- *rendszeres pénzellátás*: a táppénz, a terhességi-gyermekágyi segély, a gyermekgondozási díj, az öregségi nyugdíj, a rokkantsági nyugdíj, a rehabilitációs járadék, az öregségi járadék, a munkaképtelenségi járadék, az özvegyi járadék, a növelt összegű öregségi, munkaképtelenségi és özvegyi járadék, az özvegyi nyugdíj – kivéve az ideiglenes özvegyi nyugdíjat, továbbá a házastársa jogán árvaellátásra jogosult fogyatékkal élő, illetve tartósan beteg vagy legalább két árvaellátásra jogosult gyermek eltartásáról gondoskodó személy özvegyi nyugdíját –, a baleseti táppénz, a baleseti rokkantsági nyugdíj, a hozzátartozói baleseti nyugellátás, az Ft. alapján folyósított pénzbeli ellátás, az átmeneti járadék, a rendszeres szociális járadék, a bányászok egészségkárosodási járadéka, a rokkantsági járadék, a hadigondozottak és nemzeti gondozottak pénzbeli ellátásai, a gyermekgondozási segély, a gyermeknevelési támogatás, az időskorúak járadéka, a munkanélküliek jövedelempótló támogatása, a rendszeres szociális segély, az ápolási díj, a nemzeti helytállásért elnevezésű pótlék, valamint a szociális biztonsági rendszereknek a Közösségen belül mozgó munkavállalókra, önálló vállalkozókra és családtagjaira történő alkalmazásáról szóló 1408/71/EGK tanácsi rendelet alapján külföldi szerv által folyósított egyéb azonos típusú ellátás;
 - *keresőtevékenység*: ha a törvény másként nem rendelkezik, minden olyan munkavégzéssel járó tevékenység, amelyért ellenérték jár, kivéve a tiszteletdíj alapján végzett tevékenységet, ha a havi tiszteletdíj mértéke a kötelező legkisebb munkabér 30 százalékát nem haladja meg, valamint mezőgazdasági őstermelői igazolvánnyal folytatott tevékenységet, ha az abból származó bevételt a személyi jövedelemadóról szóló szabályok szerint a jövedelem kiszámításánál nem kell figyelembe venni; nem minősül ellenértéknek a fogadó szervezet által az önkéntesnek külön törvény alapján biztosított juttatás;
 - *aktív korú*: a 18. életévet betöltött, de a reá irányadó nyugdíjkorhatárt, illetőleg a 62. életévet be nem töltött személy;
 - *egyedülálló*: az a személy, aki hajadon, nőtlen, özvegy, elvált vagy házastársától külön él, kivéve, ha élettársa van;
 - *fenntartó*:
 - o állami fenntartó,
 - o egyházi fenntartó,
 - o a szociális vállalkozói engedéllyel rendelkező természetes személy,
 - o a magyarországi székhelyű jogi személy, jogi személyiség nélküli gazdasági társaság,
 - o nem állami fenntartó,
- ha a szociális törvényben és más jogszabályokban meghatározott feltételek szerint szociális szolgáltatót, illetve szociális intézményt létesít és működtet;
- *fogyasztási egység*: a családtagoknak a családon belüli fogyasztási szerkezetet kifejező arányszáma;

- *hajléktalan*: a bejelentett lakóhellyel nem rendelkező személy, kivéve azt, akinek bejelentett lakóhelye a hajléktalanszállás, illetve aki éjszakáit közterületen vagy nem lakás céljára szolgáló helyiségben tölti.

2. Pénzbeli és természetbeni ellátások (Szociális törvény II. fejezete)

A települési önkormányzat képviselő-testülete rendeletben szabályozza a hatáskörébe tartozó pénzbeli ellátások megállapításának, kifizetésének, folyósításának, valamint ellenőrzésének szabályait.

A kérelmet – ha e törvény másként nem rendelkezik – az a szociális hatáskört gyakorló szerv bírálja el, amelynek illetékességi területén a kérelmező lakcíme van. Ha a kérelmezőnek több lakcíme van, az illetékességet az a lakóhely vagy tartózkodási hely alapozza meg, ahol életvitelszerűen lakik.

A pénzbeli ellátások formái a következők:

- időskorúak járadéka
- rendszeres szociális segély
- ápolási díj
- lakásfenntartási támogatás
- átmeneti segély
- temetési segély.

Tekintettel arra, hogy összeállításunk a rehabilitációs járadékban részesülőkre fókuszál, nem részletezzük az időskorúak járadékát, a rendszeres szociális segélyt, az ápolási díjat és a temetési segélyt.

2.1. PÉNZBELI ELLÁTÁSOK

Lakásfenntartási támogatás

A lakásfenntartási támogatás a szociálisan rászorult személyeknek, családoknak az általuk lakott lakás vagy nem lakás céljára szolgáló helyiség fenntartásával kapcsolatos rendszeres kiadásai viseléséhez nyújtott hozzájárulás.

Normatív lakásfenntartási támogatásra jogosult az a személy, akinek a háztartásában az egy főre jutó havi jövedelem nem haladja meg az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 150%-át, feltéve, hogy a lakásfenntartás elismert havi költsége a háztartás havi összjövedelmének 20%-át meghaladja.

Átmeneti segély

A települési önkormányzat képviselő-testülete a létfenntartást veszélyeztető rendkívüli élethelyzetbe került, valamint időszakosan vagy tartósan létfenntartási gonddal küzdő személyek részére a rendeletében meghatározott átmeneti segélyt nyújt. Átmeneti segély pénzintézeti tevékenységnek nem minősülő kamatmentes kölcsön formájában is nyújtható.

Az átmeneti segély adható alkalmanként és havi rendszerességgel. Az alkalmankénti segély gyógyszer-támogatásként, illetve az egészségbiztosítás által nem, vagy csak részben támogatott egészségügyi szolgáltatás díjaként is megítélhető. A havi rendszerességgel adott átmeneti segély jövedelemkiegészítő támogatásként, rendszeres nevelési támogatásként, továbbá az önkormányzat rendeletében meghatározott más ellátási formaként is nyújtható.

Elsősorban azokat a személyeket indokolt átmeneti segélyben részesíteni, akik önmaguk, illetve családjuk létfenntartásáról más módon nem tudnak gondoskodni, vagy alkalmanként jelentkező többletkiadások, különösen betegség, elemi kár miatt anyagi segítségre szorulnak.

2.2. TERMÉSZETBEN NYÚJTOTT SZOCIÁLIS ELLÁTÁSOK (SZOCIÁLIS TÖRVÉNY III. FEJEZET)

Egyes szociális rászorultságtól függő pénzbeli ellátások egészben vagy részben természetbeni szociális ellátás formájában is nyújthatók, melyek a következők:

- rendszeres szociális segély: élelmiszer, tankönyv, tüzelő segély, a közüzemi díjak, illetve a gyermekintézmények térítési díjának kifizetése, valamint a családi szükségletek kielégítését szolgáló, gazdálkodást segítő támogatás
- a lakásfenntartási támogatás
- az átmeneti segély
- a temetési segély

Közgyógyellátás

A közgyógyellátás a szociálisan rászorult személy részére az egészségi állapota megőrzéséhez és helyreállításához kapcsolódó kiadásainak csökkentése érdekében biztosított hozzájárulás.

A közgyógyellátási igazolvánnyal (a továbbiakban igazolvány) rendelkező személy térítésmentesen jogosult a társadalombiztosítási támogatásba befogadott

- járóbeteg-ellátás keretében rendelhető gyógyszerekre,
- egyes gyógyászati segédeszközökre, valamint azok javítására és kölcsönzésére, továbbá
- az orvosi rehabilitáció céljából igénybe vehető gyógyászati ellátásokra.

A gyógyszerkeret a rendszeres gyógyszer-szükséglet támogatását szolgáló egyéni gyógyszerkeretből, és az akut megbetegedésből eredő gyógyszer-szükséglet támogatását szolgáló eseti keretből tevődik össze.

Közgyógyellátásra jogosult

- az átmeneti gondozott, az átmeneti és tartós nevelésbe vett kiskorú;
- a 37/A. § (1) bekezdésének a) pontja szerint rendszeres szociális segélyben részesülő;
- a pénzellátásban részesülő hadigondozott és a nemzeti gondozott;
- a központi szociális segélyben részesülő;

- a rokkantsági járadékos;
- az, aki I., II. csoportú rokkantsága alapján részesül nyugellátásban, baleseti nyugellátásban;
- az, aki, vagy aki után szülője vagy eltartója magasabb összegű családi pótlékban részesül.

Közgyógyellátásra jogosult az a személy is, akinek esetében a havi rendszeres gyógyító ellátásnak az egészségbiztosítási szerv által elismert térítési díja (a továbbiakban rendszeres gyógyító ellátás költsége) az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének a 10%-át meghaladja, feltéve, hogy a családjában az egy főre jutó havi jövedelem nem éri el az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegét, egyedül élő esetén 150%-át.

Az a szociálisan rászorult személy is jogosult közgyógyellátásra, akinek esetében a települési önkormányzat rendeletében meghatározott feltételek fennállnak.

A közgyógyellátásra való jogosultságról a jegyző dönt. A jogosultság egy vagy két évre kerül megállapításra.

Egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság

A jegyző az egészségügyi szolgáltatás igénybevétele céljából annak a személynek állapítja meg szociális rászorultságát, akinek családjában az egy főre jutó havi jövedelem az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 120%-át, ha egyedülélő, jövedelme az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 150%-át nem haladja meg, és családjának vagyona nincs.

A szociális rászorultság igazolásáról a jegyző hatósági bizonyítványt állít ki, melynek érvényessége ideje 1 év, de a feltételek fennállta esetén ismételtlen kiállítható.

Adósságkezelési szolgáltatás

Az adósságkezelési szolgáltatás a szociálisan rászorult személyek részére nyújtott, lakhatást segítő ellátás. A települési önkormányzat határozatában megjelölt időponttól adósságkezelési szolgáltatásban részesítheti azt a családot vagy személyt,

- a) akinek
 - aa) az adóssága meghaladja az ötvenezer forintot, és akinek meghatározott adósságok valamelyikénél fennálló tartozása legalább hat havi, vagy
 - ab) a közüzemi díjtartozása miatt a szolgáltatást kikapcsolták, továbbá
- b) akinek a háztartásában az egy főre jutó havi jövedelem nem haladja meg az önkormányzat rendeletében meghatározott összeghatárt, valamint
- c) aki a településen elismert minimális lakásnagyságot és minőséget meg nem haladó lakásban lakik, feltéve, hogy vállalja az adósság és a települési önkormányzat által megállapított adósságcsökkentési támogatás különbözétének megfizetését, továbbá az adósságkezelési tanácsadáson való részvételt.

Adósságnak minősül a lakhatási költségek körébe tartozó

- közüzemi díjtartozás (vezetékes gáz-, áram-, távhő-szolgáltatási, víz- és csatornahasználati, szemétszállítási, több lakást tartalmazó lakóépületeknél, háztömböknél központi fűtési díjtartozás),
- közösköltség-hátralék,
- a lakbérhátralék,
- a hitelintézettel kötött lakáscélú kölcsönszerződésből fennálló hátralék.

Az adósságkezelési szolgáltatás időtartama legfeljebb tizenhét hónap, amely indokolt esetben egy alkalommal hat hónappal meghosszabbítható.

Az adósságkezelési szolgáltatás esetén a jogosult adósságkezelési tanácsadásban, és adósságcsökkentési támogatásban részesül, amelyet az adósságkövetelés jogosultjának kell folyósítani.

3. Szociális szolgáltatások

A személyes gondoskodás az állam, valamint az önkormányzatok feladata. Személyes gondoskodás alatt a szociálisan rászorultak részére nyújtott szociális alapszolgáltatásokat és a szakosított ellátásokat értjük.

A személyes gondoskodást nyújtó közfeladatot ellátó

- egyházi jogi személy,
- társadalmi szervezet,
- alapítvány,
- közalapítvány,
- közhasznú társaság,
- egyéni vagy társas vállalkozás

a mindenkor hatályos költségvetési törvényben meghatározott normatív állami hozzájárulásra jogosult.⁹

2009. január 1-jétől a támogató szolgálatok és közösségi ellátások működtetéséhez szükséges összeget az állam finanszírozási szerződések útján, pályázati rendszerben biztosítja.¹⁰

9 188/1999. (XII. 16.) kormányrendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmény és a falugondnoki szolgálat működésének engedélyezéséről, továbbá a szociális vállalkozás engedélyezéséről

10 191/2008. (VII. 30.) kormányrendelet a támogató szolgáltatás és a közösségi ellátások finanszírozásának rendjéről

2. TÁBLÁZAT

Szociális alapszolgáltatások	Szakosított ellátások	
Étkeztetés Házi segítségnyújtás Családsegítés	Ápolást-gondozást nyújtó intézmények	Idősek otthona Fogyatékossgal élő emberek otthona Szenvedélybetegek otthona Pszichiátriai betegek otthona Hajléktalanok otthona
Közösségi ellátások (szenvedélybetegek, pszichiátriai betegek) Alacsonyküszöbű szolgáltatás	Rehabilitációs intézmények	Fogyatékossgal élő emberek rehabilitációs intézménye Szenvedélybetegek rehabilitációs intézménye Pszichiátriai betegek rehabilitációs intézménye Hajléktalanok rehabilitációs intézménye
Támogató szolgáltatás Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás Nappali ellátás (idős, fogyatékos, demens, szenvedélybeteg, pszichiátriai beteg, hajléktalan)	Lakóotthonok	Fogyatékossgal élő emberek ápoló-gondozó célú lakóotthona Fogyatékossgal élő emberek rehabilitációs célú lakóotthona Szenvedélybetegek rehabilitációs célú lakóotthona Pszichiátriai betegek rehabilitációs célú lakóotthona
Utcai szociális munka	Átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények	Időskorúak gondozóháza Fogyatékossgal élő emberek gondozóháza Szenvedélybetegek átmeneti otthona Pszichiátriai betegek átmeneti otthona Hajléktalan személyek átmeneti szállása Éjjeli menedékhely Bázis-szállás
	Speciális intézmények	

3.1. SZOCIÁLIS ALAPSZOLGÁLTATÁSOK

Az alapszolgáltatások megszervezésével a települési önkormányzat segítséget nyújt a szociálisan rászorulóknak részére saját otthonukban és lakókörnyezetükben önálló életvitelük fenntartásához, valamint egészségi, mentális állapotukból vagy más okból származó problémáik megoldásához.

A szociális rászorultság vizsgálata a jelzőrendszeres házi segítségnyújtásnál, valamint támogató szolgáltatásnál történik.

A szociális szolgáltatóknak, illetve intézményeknek együttműködési kötelezettsége van az ellátási területén működő szociális, gyermekjóléti-gyermekvédelmi, egészségügyi, oktatási és munkaügyi szolgáltatókkal, intézményekkel. Ilyenek különösen

- az otthonápolási szolgálat,
- a pártfogó felügyelői szolgálat,
- fogyatékos személy ellátása esetén a gyógypedagógiai, nevelési szakszolgálatok és a fogyatékos személyek segítő, érdekvédelmi szervezetei,
- pszichiátriai beteg és szenvedélybeteg esetén a háziorvos és a kezelőorvos.

A szolgáltatók gondozási tervet készítenek az egyes ellátottak részére nyújtott szolgáltatások formáiról, rendszerességéről, valamint időtartamáról.¹¹

Falugondnoki és tanyagondnoki szolgáltatás

Célja az aprófalvak és a külterületi vagy egyéb belterületi, valamint a tanyasi lakott helyek intézményhiányából eredő hátrányainak enyhítése, az alapvető szükségletek kielégítését segítő szolgáltatásokhoz, közszolgáltatáshoz, valamint egyes alapszolgáltatásokhoz való hozzájutás biztosítása, továbbá az egyéni, közösségi szintű szükségletek teljesítésének segítése.

A falugondnoki szolgáltatást hatszáz lakosnál kisebb településen lehet működtetni. Tíz százalékot meg nem haladó lakosságszám növekedés esetében a szolgáltatás tovább működtethető.

A tanyagondnoki szolgáltatás legalább hetven és legfeljebb négyszáz lakosságú külterületi vagy egyéb belterületi lakott helyen működtethető.

A falugondnoki, illetve tanyagondnoki szolgáltatás esetében a fenntartó önkormányzat rendeletében meghatározott, a szociális törvényben rögzített feladatokat látja el. Társulás keretében is megszervezhető a falugondnoki, illetve a tanyagondnoki szolgáltatás.

Étkeztetés

Az étkeztetés keretében azoknak a szociálisan rászorultaknak a legalább napi egyszeri meleg étkezéséről gondoskodnak, akik azt önmaguk, illetve eltartottjaik részére tartósan vagy átmeneti jelleggel nem képesek biztosítani, különösen

- koruk,
- egészségi állapotuk,
- fogyatékoságuk, pszichiátriai betegségeik,
- szenvedélybetegségük, vagy
- hajléktalanságuk miatt.

¹¹ 1/2000. (I. 7.) SzCsM-rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről

A jogosultsági feltételeket a települési önkormányzat rendeletben határozza meg. Jogosultsági feltételként jövedelmi helyzet nem határozható meg.

Házi segítségnyújtás

Ez az ellátási forma az alapvető gondozás és az alapápolás körébe tartozó feladatokat látja el, segítséget nyújt az önálló életvitel fenntartásában, az ellátott és lakókörnyezete higiénias körülményeinek megtartásában, valamint preventív szerepet tölt be, mivel segítséget nyújt a veszélyhelyzetek kialakulásának megelőzésében.

Ha a házi segítségnyújtás során szakápolási feladatok ellátása válik szükségessé, a házi segítségnyújtást végző személy kezdeményezi az otthonápolási szolgálat keretében történő ellátást, fennáll a jelzési kötelezettség az otthonápolási szolgálat felé.

A házi segítségnyújtás keretében biztosítani kell

- az alapvető gondozási, ápolási feladatok elvégzését,
- az önálló életvitel fenntartásában, az ellátott és lakókörnyezete higiénias körülményeinek megtartásában való közreműködést,
- a veszélyhelyzetek kialakulásának megelőzésében, illetve azok elhárításában való segítségnyújtást.

A települési önkormányzat kötelező feladata a gondozási szükséglettel rendelkező, házi segítségnyújtást igénylő személyek ellátását biztosítani.

Házi segítségnyújtás igénybevételét megelőzően a gondozási szükséglet¹² vizsgálata szükséges két kivétellel:

ha az idősothoni ellátást igénylő személy gondozási szükséglete a szakvélemény szerint fennáll, de nem haladja meg a napi 4 órát, és az idősothoni elhelyezést egyéb körülmények sem indokolják. Ebben az esetben a házi segítségnyújtás igénylése során a szociális szakértői szerv szakvéleménye igazolja a gondozási szükségletet,

ha a szolgáltatást igénylő személy egészségi állapota vagy személyes körülményei a szolgáltatás átmeneti jellegű vagy halaszthatatlan biztosítását teszik szükségessé, a házi segítségnyújtás az intézményvezető döntése alapján legfeljebb három hónapos időtartamra a gondozási szükséglet vizsgálata nélkül is nyújtható.

A házi segítségnyújtást a szakvéleményben meghatározott napi gondozási szükségletnek megfelelő időtartamban, de legfeljebb napi 4 órában nyújtják.

Családsegítés

A családsegítés a szociális vagy mentálhigiénés problémák, illetve egyéb krízishelyzet miatt segítségre szoruló személyek, családok számára az ilyen helyzethez vezető okok megelőzése, a krízishelyzet megszüntetése, valamint az életvezetési képesség megőrzése céljából nyújtott szolgáltatás. A családok segí-

¹² 340/2007. (XII. 15.) kormányrendelet a személyes gondoskodás igénybevételével kapcsolatos eljárásokban közreműködő szakértőkre, szakértői szervekre vonatkozó részletes szabályokról

tése érdekében veszélyeztetettséget és krízishelyzetet észlelő jelzőrendszer működik.

A családsegítés keretében az alábbi szolgáltatásokat kötelező biztosítani:

- a szociális, életvezetési és mentálhigiénés tanácsadást,
- az anyagi nehézségekkel küzdők számára a pénzügyi, természetbeni ellátásokhoz, továbbá a szociális szolgáltatásokhoz való hozzájutás megszervezését,
- a családgondozást, így a családban jelentkező működési zavarok, illetve konfliktusok megoldásának elősegítését,
- közösségfejlesztő, valamint egyéni és csoportos terápiás programok szervezését,
- a tartós munkanélküliek, a fiatal munkanélküliek, az adósságterhekkel és lakhatási problémákkal küzdők, a fogyatékosokkal élők, a krónikus betegek, a szenvedélybetegek, a pszichiátriai betegek, a kábítószer-problémával küzdők, illetve egyéb szociálisan rászorult személyek és családtagjaik részére tanácsadás nyújtását,
- a családokon belüli kapcsolaterősítést szolgáló közösségépítő, családterápiás, konfliktuskezelő mediációs programokat és szolgáltatásokat, valamint a nehéz élethelyzetben élő családokat segítő szolgáltatásokat.

Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás a saját otthonukban élő, egészségi állapotuk és szociális helyzetük miatt rászoruló, a segélyhívó készülék megfelelő használatára képes időskorú vagy fogyatékos személyek, illetve pszichiátriai betegek részére az önálló életvitel fenntartása mellett felmerülő krízishelyzetek elhárítása céljából nyújtott ellátás.

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás keretében biztosítani kell:

- az ellátott személy segélyhívása esetén az ügyeletes gondozónak a helyszínen történő haladéktalan megjelenését,
- a segélyhívás okául szolgáló probléma megoldása érdekében szükséges azonnali intézkedések megtételét,
- szükség esetén további egészségügyi vagy szociális ellátás kezdeményezését.

A fogyatékos személyek, illetve a pszichiátriai betegek részére nyújtott jelzőrendszeres házi segítségnyújtás ellátójának együttműködési kötelezettsége van a támogató szolgáltatást, illetve a pszichiátriai betegek részére közösségi alapellátást nyújtó szolgáltatóval.

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevétele szempontjából szociálisan rászorult személynek minősül:

- az egyedül élő 65 év feletti személy,
- az egyedül élő súlyosan fogyatékos vagy pszichiátriai beteg személy, vagy

- a kétszemélyes háztartásban élő 65 év feletti, illetve súlyosan fogyatékos (fogyatékosági támogatásban, vakok személyi járadékában, illetve magasabb összegű családi pótlékban részesülő) vagy pszichiátriai beteg személy, ha egészségi állapota indokolja a szolgáltatás folyamatos biztosítását.

Közösségi ellátások

Közösségi ellátások a pszichiátriai, illetve a szenvedélybetegek részére nyújtott közösségi alapellátás, valamint a szenvedélybetegek részére nyújtott alacsony-küszöbű ellátás.

A *pszichiátriai, illetve a szenvedélybetegek* részére a közösségi alapellátás keretében biztosítani kell:

- a lakókörnyezetben történő segítségnyújtást az önálló életvitel fenntartásában,
- a meglévő képességek megtartását, illetve fejlesztését,
- a háziorvossal és a kezelőorvossal való kapcsolattartás révén a szolgáltatást igénybe vevő állapotának folyamatos figyelemmel kísérését,
- a pszichoszociális rehabilitációt, a szociális és mentális gondozást,
- az orvosi vagy egyéb terápiás kezelésen, szolgáltatásban, szűrővizsgálaton való részvétel ösztönzését és figyelemmel kísérését,
- megkereső programok szervezését az ellátásra szoruló személyek elérése érdekében.

Az alacsony-küszöbű szolgáltatás célja a szenvedélybetegséggel küzdők, vagy azokban érintettek speciális ellátása. Az alacsony-küszöbű kifejezés arra utal, hogy a szolgáltatást végzők az ellátásba kerüléshez nem támasztanak magas követelményeket az igénybe vevőkkel szemben. A szolgáltatás igénybevételenek nincsen előfeltétele. A közösségi ellátáson belül a speciális szolgáltatás célcsoportjai lehetnek a deviáns életvitelű fiatalok, a nehezen elérhető csoportok, a magas kockázati csoportok és az illegális drogokat kipróbálók.

A szenvedélybetegek részére nyújtott *alacsony-küszöbű ellátás* keretében biztosítani kell:

- az orvosi vagy egyéb terápiás kezelésen, szolgáltatásban, szűrővizsgálaton való részvétel ösztönzését és figyelemmel kísérését,
- megkereső programok szervezését az ellátásra szoruló személyek elérése érdekében,
- a szenvedélybetegség okozta egészségügyi és szociális károk mérsékléséhez szükséges egyes ártalomcsökkentő szolgáltatásokat,
- a kríziskezelést az életet veszélyeztető, a testi, szociális, kapcsolati és életvezetési rendszerben kialakult kezelhetetlen helyzetek esetére.

A szenvedélybetegek részére nyújtott alacsony-küszöbű ellátás esetén a természetes személyazonosító adatokat nem kell megadni az érintettnek.

Támogató szolgáltatás

A támogató szolgáltatás célja a fogyatékos személyek lakókörnyezetben történő ellátása, elsősorban a lakáson kívüli közszolgáltatások elérésének segítése, valamint életvitelük önállóságának megőrzése mellett a lakáson belüli speciális segítségnyújtás biztosítása révén.

A támogató szolgáltatás feladata a fogyatékoság jellegének megfelelően különösen:

- az alapvető szükségletek kielégítését segítő szolgáltatásokhoz, közszolgáltatásokhoz való hozzájutás biztosítása (speciális személyszállítás, szállító szolgálat működtetése),
- az általános egészségi állapotnak és a fogyatékoság jellegének megfelelő egészségügyi-szociális ellátásokhoz, valamint a fejlesztő tevékenységekhez való hozzájutás személyi és eszközfeltételeinek biztosítása,
- információnyújtás, ügyintézés, tanácsadás, a tanácsadást követően a társadalmi beilleszkedést segítő szolgáltatásokhoz való hozzájutás biztosítása,
- a jelnyelvi tolmácsszolgálat elérhetőségének biztosítása,
- segítségnyújtás a fogyatékos személyek kapcsolatkézségének javításához, családi kapcsolatainak erősítéséhez speciális, önsegítő csoportokban való részvételükhöz,
- egyes szociális alapszolgáltatási részfeladatok biztosítása a fogyatékos személyek speciális szükségleteihez igazodóan,
- segítségnyújtás a fogyatékos emberek társadalmi integrációjának megvalósulásához, valamint a családi, a közösségi, a kulturális, a szabadidős kapcsolatokban való egyenrangú részvételhez szükséges feltételek biztosítása,
- a fogyatékos személy munkavégzését, munkavállalását segítő szolgáltatások elérhetőségének, igénybevételeinek elősegítése.

A támogató szolgáltatás igénybevétele során szociálisan rászorultnak minősül a súlyosan fogyatékos (fogyatékosági támogatásban, vakok személyi járadékában, illetve magasabb összegű családi pótlékban részesülő) személy.

A súlyos fogyatékoság igazolása:

- az ellátás megállapítását, illetve folyósítását igazoló határozattal vagy más okirattal,
- az ellátás megállapításának alapjául szolgáló, a fogyatékoság fennállását igazoló szakvéleménnyel.

Utcai szociális munka

Az utcai szociális munka keretében biztosítani kell az utcán tartózkodó hajléktalan személy helyzetének, életkörülményeinek figyelemmel kísérését, szükség esetén ellátásának kezdeményezését, illetve az ellátás biztosításához kapcsolódó intézkedés megtételét.

A szociál- és családpolitikáért felelős miniszter pályázat útján regionális illetékességgel, öt éves időtartamra diszpécserközpontokat jelöl ki az utcai szociális munkát végző, meghatározott feltételeknek megfelelő szervezetek közül.

Nappali ellátás

A nappali ellátás hajléktalan személyek és elsősorban a saját otthonukban élő,

- tizennyolcadik életévüket betöltött, egészségi állapotuk vagy idős koruk miatt szociális és mentális támogatásra szoruló, önmaguk ellátására részben képes személyek,
- tizennyolcadik életévüket betöltött, fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelést nem igénylő pszichiátriai betegek, illetve szenvedélybetegek,
- harmadik életévüket betöltött, önkiszolgálásra részben képes vagy önellátásra nem képes, de felügyeletre szoruló fogyatékos, illetve autista személyek
- részére biztosít lehetőséget a napközbeni tartózkodásra, társas kapcsolatokra, valamint az alapvető higiéniai szükségleteik kielégítésére, továbbá igény szerint megszervezi az ellátottak napközbeni étkeztetését.

Rendkívül indokolt esetben nappali ellátás olyan fogyatékos személyek részére is biztosítható, akire nézve szülője vagy más hozzátartozója gyermekgondozási segélyben, gyermeknevelési támogatásban vagy ápolási díjban részesül.

A fenntartó a szakmai programban meghatározhatja, hogy az intézmény melyik ellátotti csoportokat látja el. Ez a rendelkezés nem érinti azon önkormányzatok ellátási kötelezettségét, amelyeknek a jogszabály a nappali ellátást kötelező feladatként írja elő.

Az alapszolgáltatási központ az a szociális intézmény, amely

- étkeztetést,
- házi segítségnyújtást,
- családsegítést,
- nappali ellátást és
- gyermekjóléti szolgáltatást biztosít.

3.2. SZAKOSÍTOTT ELLÁTÁSI FORMÁK (SZOCIÁLIS TÖRVÉNY IV. FEJEZETÉNEK III. CÍME)

A rászorultakat állapotuknak és helyzetüknek megfelelő szakosított ellátási formában kell gondozni, amennyiben az életkoruk, egészségi állapotuk, valamint szociális helyzetük miatt róluk az alapszolgáltatások keretében nem lehet gondoskodni.

A személyes gondoskodás keretébe tartozó szakosított ellátásokat az alábbi intézmények nyújtják:

- az ápolást, gondozást nyújtó intézmény,
- a rehabilitációs intézmény,
- a lakóotthon,

- az átmeneti elhelyezést nyújtó intézmény,
- az egyéb speciális szociális intézmény.

Az első hármat nevezzük együttesen tartós bentlakásos intézményeknek, az első négyet pedig bentlakásos intézményeknek. Szociális szövetkezet nem nyújthat szakosított ellátásokat.

A komplex rehabilitációról szóló 321/2007. (XII. 5.) kormányrendelet a rehabilitációs járadékban részesülő személyek számára biztosítható szociális szolgáltatások közül csak az átmeneti szállást nevezi meg. Ezért ebben a fejezetben az átmeneti elhelyezést nyújtó intézmény – mint szakosított ellátási forma – részletesebb bemutatására törekszünk. Továbbá rövid jellemzést adunk a többi intézmény céljáról, tevékenységéről, működéséről.

3.2.1. Átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények

Szociális szolgáltatásként az átmeneti szállást a 321/2007. (XII. 5.) kormányrendelet a következő szociális rehabilitációs szükségletek megléte esetén javasolja:

- a fizikai biztonság biztosítását (étel, ruházat, átmeneti szállás esetén ezen felül hajlék, egészség)
- közösségi kapcsolatok kialakítását, erősítését.

Az átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények típusai:

- időskorúak gondozóháza
- fogyatékos személyek gondozóháza
- pszichiátriai betegek átmeneti otthona
- szenvedélybetegek átmeneti otthona
- éjjeli menedékhely
- hajléktalan személyek átmeneti szállása
- báziszállás

Az *idősek gondozóházába* azok az időskorúak, valamint azok a 18. életévüket betöltött beteg személyek vehetők fel, akik önmagukról betegségük miatt vagy más okból otthonukban időlegesen nem képesek gondoskodni.

A *fogyatékosággal élő emberek gondozóházában* azok a fogyatékos személyek helyezhetők el, akiknek ellátása családjukban nem biztosított, vagy az átmeneti elhelyezést a család tehermentesítése teszi indokolttá.

A *pszichiátriai betegek átmeneti otthonában* az a pszichiátriai beteg helyezhető el, akinek ellátása átmenetileg más intézményben vagy a családjában nem oldható meg, viszont tartós bentlakásos intézményi elhelyezése vagy fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelése nem indokolt.

A *szenvedélybetegek átmeneti otthonában* az a személy helyezhető el, akinél szakorvosi (addiktológus, pszichiáter) szakvélemény alapján szenvedélybe-

tegség került megállapításra, és ellátása átmeneti jelleggel családjában vagy lakókörnyezetében nem oldható meg.

Az *éjjeli menedékhely* az önellátásra és a közösségi együttélés szabályainak betartására képes hajléktalan személyek éjszakai pihenését, valamint krízishelyzetben éjszakai szállás biztosítását lehetővé tevő szolgáltatás.

A *hajléktalan személyek átmeneti szállása* azoknak a hajléktalan személyeknek az elhelyezését biztosítja, akik az életvitelszerű szálláshasználat és a szociális munka segítségével képesek az önellátásra.

Ezek az intézmények – a hajléktalanok éjjeli menedékhelye és átmeneti szállása kivételével – ideiglenes jelleggel legfeljebb egyévi időtartamra teljes körű ellátást biztosítanak. Az elhelyezés különös méltánylást érdemlő esetben – az intézmény orvosa szakvéleményének figyelembevételével – egy alkalommal, egy évvel meghosszabbítható.

3.2.2. További szakosított ellátások bemutatása

Ápolást, gondozást nyújtó intézmények

Az önmaguk ellátására nem, vagy csak folyamatos segítséggel képes személyek teljes körű ellátásáról az ápolást, gondozást nyújtó intézményben kell gondoskodni, feltéve, hogy ellátásuk más módon nem oldható meg.

Teljes körű ellátás a napi legalább háromszori étkeztetés, szükség szerint ruházattal, illetve textíliával való ellátás, mentális gondozás, a külön jogszabályban meghatározott egészségügyi ellátás, valamint lakhatás biztosítása.

Idősek otthonában főszabály szerint csak a megfelelő gondozási szükséglettel rendelkező személyek láthatók el.

Ápolást, gondozást nyújtó intézmény az idősek otthona, a pszichiátriai betegek otthona, a szenvedélybetegek otthona, a fogyatékos személyek otthona, valamint a hajléktalanok otthona.

Rehabilitációs intézmények

A rehabilitációs intézmény a bentlakók önálló életvezetési képességének kialakítását, illetve helyreállítását szolgálja.

Rehabilitációs intézmény a pszichiátriai betegek, a szenvedélybetegek, a fogyatékos személyek, a hajléktalan személyek rehabilitációs intézménye.

Lakóotthonok

A lakóotthon olyan nyolc–tizenkettő, külön jogszabályban meghatározott esetben tizennégy pszichiátriai beteget vagy fogyatékos személyt – autizmussal élő személyek is –, illetőleg szenvedélybeteget befogadó intézmény, amely az ellátást igénybevevő részére életkorának, egészségi állapotának és önellátása mértékének megfelelő ellátást biztosít.

A lakóotthonok típusai közé tartozik a fogyatékos személyek lakóotthona, a pszichiátriai betegek lakóotthona, és a szenvedélybetegek lakóotthona.

- A lakóotthoni ellátás formái:
- a) fogyatékos személyek lakóotthona esetében,
 - aa) rehabilitációs célú lakóotthon,
 - ab) ápoló-gondozó célú lakóotthon;
 - b) pszichiátriai, illetve szenvedélybetegek lakóotthona esetében rehabilitációs célú lakóotthon.

A szociális törvényben meghatározott intézménytípusok által biztosított szolgáltatás megszervezhető önálló, illetve integrált szervezeti formában.

A szervezeti integráció megvalósulhat több ellátási típus egy intézmény kezein belül történő biztosításával, illetve alap-, nappali, bentlakásos intézményi formák egymásra épülésével.

4. Szociális szolgáltatások engedélyezése, a szolgáltatások igénybevétele, az ezzel kapcsolatos követelmények

A fenntartó köteles biztosítani a szociális intézmény folyamatos működésének feltételeit, amelyhez az állam szociális szakmai programok meghirdetésével nyújt segítséget.

4.1. A SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁSOK ENGEDÉLYEZÉSE

Szociális szolgáltatásokat a szociális törvényben meghatározott bármely állami, egyházi és nem állami fenntartó biztosíthat, ha az általa fenntartott szociális szolgáltató, illetve szociális intézmény

- a) megfelel a törvényben és külön jogszabályban meghatározott feltételeknek, és
- b) jogerős működési engedéllyel rendelkezik.

A működési engedély kiadásáról – a fenntartó kérelmére – a működést engedélyező szerv dönt.

A működést engedélyező szerv ellenőrzi, hogy a szociális szolgáltató, illetve intézmény működése megfelel-e a működési engedélyben és a jogszabályokban foglaltaknak.

4.2. AZ INTÉZMÉNYI JOGVISZONY, AZ ELLÁTÁS IGÉNYBEVÉTELÉNEK MÓDJA

A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevétele önkéntes, az ellátást igénylő, illetve törvényes képviselője kérelmére, indítványára történik.

A személyes gondoskodást nyújtó szociális intézményi jogviszony keletkezését

- a lakóhely szerint illetékes települési önkormányzat képviselő-testületének határozata,
- a bíróság ideiglenes intézkedést tartalmazó végzése,
- a bírói ítélet,
- az átmeneti vagy tartós nevelésbe vett gyermek esetében a gyámhivatal határozata,
- az intézményvezető intézkedése,
- az együttműködési megállapodás alapozza meg.

4.3. A SZEMÉLYES GONDOSKODÁST NYÚJTÓ SZOCIÁLIS INTÉZMÉNYEK BEN ELLÁTOTTAK JOGAI

Az ellátottnak joga van szociális helyzetére, egészségi és mentális állapotára tekintettel a szociális intézmény által biztosított teljes körű ellátásra, valamint egyéni szükségletei, speciális helyzete vagy állapota alapján az egyéni ellátás, szolgáltatás igénybevételére. Az alapszolgáltatásban részesülő számára az igénybe vett ellátáshoz kapcsolódó, a szociális törvényben meghatározott általános vagy speciális jogokat is biztosítani kell.

- A szociális szolgáltatások biztosítása során az egyenlő bánásmód követelményét meg kell tartani.
- Az ellátást igénybe vevőnek joga van az intézmény működésével, gazdálkodásával kapcsolatos legfontosabb adatok megismeréséhez.
- A személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmény az általa biztosított szolgáltatást olyan módon végzi, hogy figyelemmel legyen az ellátást igénybe vevőket megillető alkotmányos jogok maradéktalan és teljes körű tiszteletben tartására, különös figyelemmel
 - a) az élethez, emberi méltósághoz,
 - b) a testi épséghez,
 - c) a testi-lelki egészséghez való jogra.
- Az ellátást igénybe vevőt megilleti személyes adatainak védelme, valamint a magánéletével kapcsolatos titokvédelem.
- Az intézmény nem korlátozhatja az ellátottat a személyes tulajdonát képező tárgyai, illetve mindennapi használati tárgyai használatában, kivéve a házi-rendben meghatározott azon tárgyak körét, amelyek veszélyt jelenthetnek az intézményben élők testi épségére.
- Az intézményvezetőnek gondoskodnia kell az ellátást igénybe vevők intézménybe bevitt vagyontárgyainak, személyes tárgyainak és értékeinek megfelelő és – szükség esetén – biztonságos elhelyezéséről.
- Ha az ellátást igénybe vevő vagyontárgya vagy értéktárgya a megőrzés szempontjából speciális feltételeket igényel, az intézmény köteles segítséget

- nyújtani az ellátást igénybe vevő részére a megfelelő elhelyezéshez, illetve annak igénybevételéhez vagy eléréséhez.
- Az ellátást igénybe vevőnek joga van az intézményen belüli és intézményen kívüli szabad mozgásra, figyelemmel a saját és társai nyugalma, biztonságára.
 - Az ellátást igénybe vevőnek joga van családi kapcsolatainak fenntartására, rokonok, látogatók fogadására.
 - Amennyiben az intézményben ellátott személy betegsége miatt ápolásra, gyógykezelésre szorul, ellátása során figyelemmel kell lenni az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény betegek jogait szabályozó rendelkezéseire.
 - Amennyiben az ellátást igénybe vevő egészségi állapotánál vagy egyéb körülményeinél fogva közvetlenül nem képes az illetékes szervek megkeresésére, az intézményvezető segítséget nyújt ebben, illetve értesíti az ellátott törvényes képviselőjét vagy az ellátott jogi képviselőjét az ellátott jogainak gyakorlásához szükséges segítségnyújtás céljából.

4.4. TÁJÉKOZTATÁSI KÖTELEZETTSÉG

A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás feltételeiről a kérelem benyújtásakor a kérelmezőt tájékoztatni kell. Az ellátás megkezdésének legkorábbi időpontjáról az intézmény vezetője a jogosultat, illetve hozzátartozóját értesíti.

4.5. A JOGOSULTAK ÉRDEKVÉDELME

Az intézményvezető az ellátás igénybevételekor a fenntartó által jóváhagyott intézményi házirend egy példányát átadja a jogosultnak. A házirendet az intézményben jól látható helyen ki kell függeszteni és hozzáférhetővé kell tenni.

A bentlakásos intézmény fenntartója köteles meghatározni az intézményi jogviszonyban állók és az ellátásra jogosultak érdekvédelmét szolgáló fórum megalakításának és tevékenységének szabályait.

4.6. AZ ELLÁTOTTAK SZOCIÁLIS INTÉZMÉNYEN BELÜLI FOGLALKOZTATÁSA

Az intézményi jogviszonyban álló személy intézményen belüli foglalkoztatása az intézmény szakmai programja alapján, az egyéni gondozási, fejlesztési, illetve rehabilitációs tervben foglaltak szerint, az ellátott meglévő képességeire építve, korának, fizikai és mentális állapotának megfelelően munka-rehabilitáció vagy fejlesztő-felkészítő foglalkoztatás keretében biztosítható (szociális foglalkoztatás).

A szociális foglalkoztatásban foglalkoztatóként az a személy, illetve szervezet vehet részt, aki erre a szociális hatóság által kiadott, szociális foglalkoztatási engedéllyel rendelkezik.

A szociális foglalkoztatás feltétele az ellátott rehabilitációs alkalmassági vizsgálatának elvégzése. A szociális intézmény a szociális foglalkoztatás keretében foglalkoztatott személy után támogatást igényelhet (szociális foglalkoztatási támogatás).

A munka-rehabilitáció célja a szociális intézményben ellátott személy munkakészségének, valamint testi és szellemi képességeinek munkavégzéssel történő megőrzése, illetve fejlesztése, továbbá a fejlesztő-felkészítő foglalkoztatásra való felkészítés.

A fejlesztő-felkészítő foglalkoztatás célja a szociális intézményben ellátott személy számára a munkafolyamatok betanítása, a foglalkoztatás révén az önálló munkavégző képesség kialakítása, helyreállítása, fejlesztése, valamint az ellátott felkészítése védett munka keretében a nyílt munkaerőpiacon történő önálló munkavégzésre.

4.7. TÉRÍTÉSI DÍJ

Ha a szociális törvény másként nem rendelkezik, a személyes gondoskodást nyújtó ellátásokért térítési díjat kell fizetni.

A térítési díjat a kötelezett köteles megfizetni, aki lehet

- az ellátást igénybe vevő jogosult,
- a szülői felügyeleti joggal rendelkező törvényes képviselő,
- a jogosultnak az a házastársa, élettársa, egyenes ági rokona, örökbe fogadott gyermeke, örökbe fogadó szülője, akinek családjában az egy főre jutó jövedelem a tartási kötelezettség teljesítése mellett meghaladja az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének két és félszeresét,
- a jogosult tartását szerződésben vállaló személy,
- a jogosult tartására bíróság által kötelezett személy.
- A fenntartó ingyenes ellátásban részesíti azt az ellátottat,
- aki jövedelemmel nem rendelkezik,
- étkeztetés és házi segítségnyújtás esetében, akinek a családja jövedelemmel nem rendelkezik.

Intézményi térítési díj: a személyes gondoskodás körébe tartozó szociális ellátások térítési díja a szolgáltatási önköltség és a normatív állami hozzájárulás különbözete.

Személyi térítési díj: a kötelezett által fizetendő térítési díj összegét az intézményvezető konkrét összegben állapítja meg, és arról az ellátást igénylőt az ellátás igénybevétele megelőzően írásban tájékoztatja. A személyi térítési díj összege önkormányzati intézmény esetén a fenntartó rendeletében foglaltak szerint csökkenthető, illetve elengedhető, ha a kötelezett jövedelmi és vagyoni viszonyai ezt indokoltá teszik.

A személyi térítési díj összege a megállapítás időpontjától függetlenül évente két alkalommal vizsgálható felül és változtatható meg.

- Térítésmentesen kell biztosítani:
- a falugondnoki és tanyagondnoki szolgáltatást,
 - a népkonyhán történő étkeztetést,
 - a családsegítést,
 - a közösségi ellátásokat,
 - az utcai szociális munkát,
 - hajléktalan személyek részére a nappali ellátást,
 - az éjjeli menedékhelyen biztosított ellátást.

A bentlakásos intézményekben – kivéve a hajléktalan személyek átmeneti szállását és az éjjeli menedékhelyet – a jövedelemmel nem rendelkező 16 év fölötti ellátottak részére személyes szükségleteik fedezésére az intézmény költségmentesen biztosít.

Az ellátást igénybe vevő részére az egészségi állapot javításához vagy szinten tartásához szükséges alapgyógyszereket a bentlakásos intézmény térítésmentesen biztosítja.

Amennyiben az intézményi elhelyezést a gyámhivatal határozata alapozza meg, a kiskorú ellátott után térítési díj fizetésének kötelezettsége nem írható elő.

4.8. JÖVEDELEMVIZSGÁLAT SZEMÉLYES GONDOSKODÁS ESETÉBEN

Az ellátás igénybevételét megelőzően a jegyző étkeztetés (kivéve a népkonyha) és házi segítségnyújtás esetében az ellátást igénylő családjában az egy főre jutó jövedelmet, idősotthoni ellátás esetében az ellátást igénylő havi jövedelmét megvizsgálja.

A családhoz tartozó közeli hozzátartozóként a Ptk. 685. § *b)* pontjában meghatározott személyeket és az élettársat kell figyelembe venni.

A jegyző a jövedelemvizsgálat alapján igazolást állít ki a jövedelemről. Az igazolás tárgyévre szól.

A jövedelemvizsgálatot

- étkeztetés esetében a szolgáltatást igénybe venni kívánó személy az ellátás igénylését megelőzően,
- házi segítségnyújtás és idősotthoni ellátás esetében az intézmény vezetője vagy a szolgáltató a gondozási szükséglet megállapítását követően
- kérelmezi a jegyzőnél.

Idősotthoni ellátás esetében – a jövedelemvizsgálat keretében – a jegyző megvizsgálja az ellátást igénylő vagyoni helyzetét.

4.9. SZERZŐDÉSES SZOCIÁLIS ELLÁTÁSOK

A helyi önkormányzat, illetve a társulás, valamint az állami szerv a szociális szolgáltatást egyházi vagy nem állami fenntartóval kötött ellátási szerződés útján is biztosíthatja.

V. Szociális szolgáltatás megszervezése

1. A személyes gondoskodás megszervezésére kötelees szervek

1.1. A TELEPÜLÉSI ÖNKORMÁNYZAT KÖTELES BIZTOSÍTANI:

- az étkeztetést,
- a házi segítségnyújtást,
- állandó lakosainak számától függően:
 - a) *kétezer fő állandó lakos felett* a családsegítést,
 - b) *háromezer fő állandó lakos felett* a családsegítést és idősek nappali ellátását,
 - c) *tízezer fő állandó lakos felett* a családsegítést és idősek nappali ellátását, jelzőrendszeres házi segítségnyújtást és a *b)* pontban nem említett nappali ellátást, továbbá 2008. december 31-éig támogató szolgáltatást és közösségi ellátásokat,
 - d) *harmincezer fő állandó lakos felett* a családsegítést és idősek nappali ellátását, jelzőrendszeres házi segítségnyújtást és a *b)* pontban nem említett nappali ellátást, továbbá 2008. december 31-éig támogató szolgáltatást és közösségi ellátásokat és átmeneti elhelyezést nyújtó ellátást,
 - e) *ötvenezer fő állandó lakos felett* a családsegítést és idősek nappali ellátását, jelzőrendszeres házi segítségnyújtást és a *b)* pontban nem említett nappali ellátást, továbbá 2008. december 31-éig támogató szolgáltatást és közösségi ellátásokat és átmeneti elhelyezést nyújtó ellátást és utcai szociális munkát kötelees biztosítani.
- A fentebb nem említett szociális szolgáltatásokhoz – különös tekintettel a családsegítéshez – való hozzáférést.

A támogató szolgáltatás és a közösségi ellátások 2009. január 1-jétől nem kötelező önkormányzati feladatok.

1.2. A FŐVÁROSI KERÜLETI ÖNKORMÁNYZAT

kötelees biztosítani a fentebb felsorolt szociális szolgáltatásokat, a szociális törvény 88. § (2) bekezdésében foglaltak figyelembevételével.

1.3. A MEGYEI ÉS A FŐVÁROSI ÖNKORMÁNYZAT

köteles gondoskodni

- azoknak a szakosított ellátásoknak a megszervezéséről, amelyek biztosítására a települési önkormányzat nem köteles;
- a szakosított szociális szolgáltatások területi összehangolásáról.

A szociális hatóság a szociális törvényben meghatározott önkormányzati ellátási kötelezettségek teljesítését folyamatosan figyelemmel kíséri. Amennyiben az önkormányzat ellátási kötelezettségéből adódó feladatainak, különösen fenntartói feladatának, illetve a szolgáltatástervezési koncepció elkészítésének nem tesz eleget, felszólítja az önkormányzatot megfelelő határidő kitűzésével a feladat teljesítésére.

2. Települési önkormányzatok kötelező feladatai

A szociális szolgáltatások területileg egyenlőtlenül oszlanak meg, amely egyrészt a területi adottságokkal függ össze, másrészt a működtetésért felelős önkormányzatok teherbíró képességének differenciáltságával.

2. TÁBLÁZAT
KÖTELEZŐ FELADATOK

Állandó lakosok száma	2007. december 31.	2008. január 1.	2009. január 1.
Minden települési önkormányzat	Étkeztetés, házi segítségnyújtás	Étkeztetés, házi segítségnyújtás	Étkeztetés, házi segítségnyújtás
2 000 fő felett	Családsegítés	Családsegítés	Családsegítés
3 000 fő felett	Nappali ellátás (idős, fogyatékos, szenvedélybeteg, pszichiátriai beteg, hajléktalan személy)	Idősek nappali ellátása	Idősek nappali ellátása
10 000 fő felett	Támogató szolgáltatás, közösségi ellátások, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, idősek gondozóháza, szenvedélybetegek alacsonyküszöbű ellátása	Támogató szolgáltatás, közösségi ellátások, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, nappali ellátás (szenvedélybeteg, pszichiátriai beteg, fogyatékos, hajléktalan személy)	Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, nappali ellátás (szenvedélybeteg, pszichiátriai beteg, fogyatékos, hajléktalan személy)

30.000 fő felett	Átmeneti elhelyezést nyújtó ellátás (fogyatékos személyek gondozóháza; pszichiátriai betegek/szenvedélybetegek átmeneti otthona; éjjeli menedékhely; hajléktalan személyek átmeneti szállása)	Átmeneti elhelyezést nyújtó ellátás (idősek/fogyatékos személyek gondozóháza; pszichiátriai betegek/szenvedélybetegek átmeneti otthona; éjjeli menedékhely; hajléktalan személyek átmeneti szállása; bázisszállás)	Átmeneti elhelyezést nyújtó ellátás (idősek/fogyatékos személyek gondozóháza; pszichiátriai betegek/szenvedélybetegek átmeneti otthona; éjjeli menedékhely; hajléktalan személyek átmeneti szállása; bázisszállás)
50.000 fő felett	Utcai szociális munka	Utcai szociális munka	Utcai szociális munka

VI. Szociális szolgáltató intézmények, szervezetek

1. Fenntartók

1.1. A SZOCIÁLIS TÖRVÉNY ALAPJÁN

Állami fenntartó:

- a helyi önkormányzat,
- a helyi önkormányzatok társulásairól és együttműködéséről szóló 1997. évi CXXXV. törvény 8. §-a, 9. §-a, illetve 16. §-a szerinti intézményi társulás,
- a települési önkormányzatok többcélú kistérségi társulása,
- a települési kisebbségi önkormányzat és a területi kisebbségi önkormányzat.

Egyházi fenntartó:

- a lelkiismereti és vallásszabadságról, valamint az egyházakról szóló 1990. évi IV. törvény (a továbbiakban: Ltv.) szerinti, magyarországi székhelyű egyház,
- az egyházaknak az Ltv. 14. §-a szerinti magyarországi székhelyű szövetsége,
- az Ltv. 13. §-ának (2)–(3) bekezdése szerinti magyarországi székhelyű egyházi jogi személy,
- *nem minősül egyházi fenntartónak* az a jogi személy, amely más típusú szervezetként jogalanyisággal rendelkezik, így különösen a társadalmi szervezet, annak alapszabályban jogi személlyé nyilvánított szervezeti egysége, az alapítvány, annak alapító okiratban jogi személlyé nyilvánított szervezeti egysége, a gazdasági társaság és a közhasznú társaság.

Nem állami fenntartók:

- a szociális vállalkozói engedéllyel rendelkező természetes személy,
 - a magyarországi székhelyű jogi személyiség nélküli gazdasági társaság (kivéve állami fenntartó és egyházi fenntartó),
 - az a jogi személyiséggel rendelkező gazdálkodó szervezet, illetve jogi személyiség nélküli gazdasági társaság, amelynek székhelye, központi ügyvezetése vagy üzleti tevékenységének fő helye az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes más tagállamban van,
- ha a szociális törvényben és más jogszabályokban meghatározott feltételek szerint szociális szolgáltatót, illetve szociális intézményt létesít és működtet.

1.2.

A személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmény és a falugondnoki szolgálat működési engedélyezéséről, továbbá a szociális vállalkozás engedélyezéséről szóló 188/1999. (XII. 16.) kormányrendelet alapján a fenntartó meghatározása, valamint egyéb fogalmak

- *fenntartó:* az Szt. 4. § (1) bekezdésének *m)* pontjában meghatározott természetes és jogi személy, illetve jogi személyiség nélküli gazdasági társaság.
- *közösségi fenntartó:*
 - o az Európai Gazdasági Térségről szóló egyezményben részes, illetve nemzetközi szerződés alapján azonos jogállást élvező más állam (EGT tagállam) szociális vállalkozói engedéllyel rendelkező állampolgára,
 - o az a jogi személyiséggel rendelkező gazdálkodó szervezet, illetve jogi személyiség nélküli gazdasági társaság, amelynek székhelye, központi ügyvezetése vagy üzleti tevékenységének fő helye EGT tagállamban van.

Szociális szolgáltató: az a személy vagy szervezet, amely a szociális törvény szerinti szociális szolgáltatások közül kizárólag a 60–65/E. §-ok szerinti szolgáltatásokat nyújtja.

Szociális intézmény: a nappali ellátást nyújtó és a bentlakásos szociális intézmény.

Bentlakásos szociális intézmény: az Szt. 67–74/A. és 80–85/A. §-ában meghatározott feltételek szerint személyes gondoskodást nyújtó intézmény.

Nappali ellátást nyújtó szociális intézmény: az Szt. 65/F. §-ában meghatározott feltételek szerint személyes gondoskodást nyújtó intézmény.

Ellátási terület: az a település, megye, régió vagy az ország teljes területe, ahonnan a szociális szolgáltató, illetve intézmény ellátási igényeket fogad. A működési engedély tartalmazza az elsődleges ellátási területet.

Szociális szolgáltató és szociális intézmény csak működési engedéllyel, a jogszabályokban és a működési engedélyben meghatározott feltételek szerint működtethető.

2. Működési engedély kiadására jogosultak

A működési engedély kiadását a fenntartó kérelmezi.

Városi jegyző dönt:

- *szociális szolgáltató* esetén a fenntartó székhelye szerint illetékes, külön jogszabályban kijelölt városi, fővárosi kerületi, illetve kistérségi székhely település jegyzője,
- *nappali ellátást nyújtó szociális intézmény* esetén az intézmény székhelye, illetőleg telephelye szerint illetékes városi jegyző.

Megyei, fővárosi szociális és gyámhivatal vezetője:

- *bentlakásos szociális intézmény* esetén az intézmény székhelye, illetőleg telephelye szerint illetékes megyei, fővárosi szociális és gyámhivatal vezetője dönt.
- ha a szociális intézmény *alapszolgáltatás mellett bentlakásos intézményi ellátást is nyújt*, az intézmény székhelye, telephelye szerint illetékes megyei, fővárosi szociális és gyámhivatal vezetője dönt.

3. Módszertani intézmények¹³

A szociális és munkaügyi miniszter hét regionális módszertani intézményt (címlistájukat lásd 2. számú melléklet) és egyházi módszertani intézményeket pályázat útján jelöl ki. Módszertani intézménynek szociális intézmény vagy konzorcium jelölhető ki.

A regionális módszertani intézmény feladata

- a) információt gyűjt a működési terület szociális ellátórendszerének sajátosságairól, az alkalmazott módszerekről, az információkat összesíti, kiértékeli, a beérkezett adatokat és az azokból készült elemzéseket a honlapján folyamatosan közzéteszi, továbbá a Minisztérium vagy az Intézet megkeresésére a szociális szolgáltatásokról, illetve a szociális foglalkoztatásról adatot gyűjt és szolgáltat,
- b) új szakmai módszerek bevezetése érdekében – az Intézettel együttműködve – modellkísérletet szervez, az új szakmai módszereket és az új szolgáltatási formákat folyamatosan megismerteti a szociális szolgáltatókkal, intézményekkel,
- c) a fenntartók számára javaslatot tesz a szociális ellátórendszer fejlesztésére, és felkérésre részt vesz az ellátórendszer fejlesztéséhez szükséges források tervezésében,

¹³ 3/2008. (IV. 15.) SZMM-rendelet a szociális módszertani intézmények kijelöléséről és feladatairól, valamint a szociális szolgáltatók, intézmények engedélyezési eljárásának szakértői díjáról

- d) figyelemmel kíséri a jogszabályok, szakmai szabályok hatályosulását, és a tapasztalatokról tájékoztatja a Minisztériumot,
- e) a szociális szolgáltatóknak, intézményeknek és a fenntartóknak szakmai segítséget nyújt szociális szolgáltatások megszervezéséhez, szakmai módszerek bevezetéséhez és alkalmazásához, valamint más szakmai kérdésekben,
- f) segítséget nyújt a szolgáltatástervezési koncepciók kidolgozásához,
- g) ellátja a jogszabályokban meghatározott egyéb feladatokat.

2008. július 1-je és 2009. június 30-a között a regionális módszertani intézmények működtetik a szociális foglalkoztatási alkalmassági vizsgálatokat, felülvizsgálatokat, illetve az átfogó rehabilitációs alkalmassági vizsgálatokat végző szakértői bizottságokat.

A szakértői bizottság tagjai:

- elnöke a módszertani intézmény vezetője által kijelölt szociális szakértő,
- egy tagja a regionális foglalkozás-egészségügyi szakfőorvos által kijelölt, rehabilitációban jártas szakorvos,
- egy tagja az állami foglalkoztatási szerv által kijelölt foglalkoztatási szakértő,
- fogyatékos személy esetén egy tagja az illetékes regionális szakfőorvos által kijelölt, a fogyatékoság jellege szerinti szakorvos,
- fogyatékos személy esetén egy tagja a módszertani intézmény vezetője által kijelölt, a fogyatékoság jellege szerinti szakgyógyopedagógus.

A bizottság által végzett vizsgálatok:

A szociális foglalkoztatási alkalmassági vizsgálat és felülvizsgálat célja az ellátott mentális, fizikai és egészségi állapotának, illetve készségeinek, képességeinek felméréseivel annak megállapítása, hogy az ellátott alkalmas-e szociális foglalkoztatás keretében történő munkavégzésre, illetve alkalmassága esetén számára melyik szociális foglalkoztatási forma és milyen hosszú munkaidő a leginkább megfelelő.

Az átfogó rehabilitációs alkalmassági vizsgálat és felülvizsgálat célja az ellátott mentális, fizikai és egészségi állapotának, illetve készségeinek, képességeinek felméréseivel az ellátott számára megfelelő és egyénre szabott ellátás biztosítása érdekében annak megállapítása, hogy

- a) az ellátott alkalmas-e a rehabilitációs programban való önkéntes részvételre,
- b) az ellátott számára mely ellátási típus és forma megfelelő, valamint a megfelelő egyéni rehabilitációs program, illetve egyéni fejlesztési terv elkészítésének segítése,
- c) az ellátott alkalmas-e szociális foglalkoztatás keretében történő munkavégzésre, illetve alkalmassága esetén számára melyik szociális foglalkoztatási forma és milyen hosszú munkaidő a leginkább megfelelő.

4. A Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet

Az Intézet országos szociális módszertani intézmény, amely

- a) koordinálja és – különösen információk átadásával, szakmai programok szervezésével – segíti a módszertani intézmények tevékenységét, adatokat szolgáltat a módszertani intézményeknek,
- b) összesíti, kiértékeli és elemzi a módszertani intézmények által szolgáltatott és más, a szociális ellátórendszerrel kapcsolatos adatokat, javaslatokat, azokat megküldi a Minisztériumnak és a honlapján folyamatosan közzéteszi,
- c) javaslatot tesz az országos szociális ellátórendszer fejlesztésére, részt vesz az ellátórendszer fejlesztéséhez szükséges források tervezésében,
- d) módszertani útmutatókkal, ajánlásokkal és egyéb kiadványokkal segíti a szociális szolgáltatók és intézmények szakmai feladatainak teljesítését, az aktív szociálpolitikai eszközök alkalmazását,
- e) új szolgáltatási formák és szakmai módszerek bevezetése érdekében modellkísérleteket szervez,
- f) részt vesz a minőségfejlesztési stratégia, a standardok, a szolgáltatási protokollok, valamint a szakmai ellenőrzés módszertanának és eljárásrendjének kidolgozásában,
- g) figyelemmel kíséri a szociális ellátórendszert érintő tudományos kutatómunka eredményeit, elősegíti azok elterjesztését és gyakorlati alkalmazását,
- h) kutatásokat folytat, illetve szervez,
- i) ellátja az alapító okiratában meghatározott egyéb feladatokat: az idei szabályozás alapján a szociális foglalkoztatási alkalmassági vizsgálatokat, felülvizsgálatokat, illetve az átfogó rehabilitációs alkalmassági vizsgálatokat.

5. Szociálpolitikai Tanács, szociálpolitikai kerekasztal

A Szociálpolitikai Tanács szociálpolitikai, gyermekvédelmi koncepciók, döntések, jogszabálytervezetek véleményezése, a szolgáltatási típusok, formák, rendszerek értékelése, elemzése céljából működik.

A 2000 fő feletti lakosságszámú települési önkormányzat vagy társulás, illetve a megyei, fővárosi önkormányzat helyi szociálpolitikai kerekasztalt hoz létre, amelynek évente legalább egy alkalommal ülést kell tartania. Tagjai a helyi önkormányzat, illetve a társulás területén szociális intézményeket működtető fenntartók képviselői, továbbá a helyi rendeletben meghatározott szervezetek képviselői.

VII. A szociális szolgáltatásokra vonatkozó legfontosabb jogszabályok, címlisták és linkek

1. Fontosabb szociális tárgyú jogszabályok

1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról (Szociális törvény)
- 188/1999. (XII. 16.) kormányrendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmény és a falugondnoki szolgálat működési engedélyezéséről, továbbá a szociális vállalkozás engedélyezéséről
- 191/2008. (VII. 30.) kormányrendelet a támogató szolgáltatás és a közösségi ellátások finanszírozásának rendjéről
- 1/2000. (I. 7.) SzCsM-rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről
- 226/2006. (XI. 20.) kormányrendelet a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatók, intézmények ágazati azonosítójáról és országos nyilvántartásáról
- 353/2006. (XII. 23.) kormányrendelet a gáz- és távhőszolgáltatók által a 2007. évben igénybe vehető előlegről
- 239/2006. (XI. 30.) kormányrendelet a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatások 2007. évi irányított területi kiegyenlítési rendszeréről
- 231/2006. (XI. 22.) kormányrendelet a lakosság energiafelhasználásának szociális támogatásáról
- 112/2006. (V. 12.) kormányrendelet a szociális foglalkoztatás engedélyezéséről és a szociális foglalkoztatási támogatásról
- 91/2006. (IV. 18.) kormányrendelet az önkormányzat által szervezett közcélú foglalkoztatás 2006. évi előirányzatának módosítási rendjéről és a többlétszámú támogatás igényléséről
- 63/2006. (III. 27.) kormányrendelet a pénzügyi és természetbeni szociális ellátások igénylésének és megállapításának, valamint folyósításának részletes szabályairól
- 62/2006. (III. 27.) kormányrendelet az egyes pénzügyi szociális ellátások elszámolásának szabályairól
- 129/2005. (VII. 1.) kormányrendelet a Szociálpolitikai Tanács összetételéről, szervezetéről és működéséről
- 11/2005. (I. 26.) kormányrendelet az egyes lakáscélú kölcsönökből eredő adósságok rendezéséről

- 211/2003. (XII. 10.) kormányrendelet az Országos Szociálpolitikai Szakértői Névjegyzékről
- 29/1993. (II. 17.) kormányrendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások térítési díjáról
- 11/2006. (XII. 27.) SZMM-rendelet az egészségi állapoton, illetve betegségen alapuló szociális rászorultság igazolásának szabályairól
- 3/2006. (V. 17.) ICSSZEM-rendelet a szociális intézményen belüli foglalkoztatás szakmai követelményeiről, személyi és tárgyi feltételeiről
- 81/2004. (IX. 18.) ESZCSM-rendelet az egyes szociális szolgáltatásokat végzők képzéséről és vizsgakövetelményeiről
- 69/2004. (VIII. 5.) ESZCSM-rendelet az egészségügyi, szociális és családügyi miniszter hatáskörébe tartozó szociális szakképesítések megszerzésére irányuló szakmai vizsga szervezésére feljogosított intézményekről
- 9/2001. (XII. 20.) SZCSM-rendelet a szociális szakképesítések szakmai és vizsgakövetelményeinek kiadásáról
- 11/2000. (X. 18.) SZCSM-rendelet a fogyatékos személyek otthonában élő és a rehabilitációs intézményben elhelyezett személyek állapotának felülvizsgálatáról
- 9/2000. (VIII. 4.) SzCsM-rendelet a személyes gondoskodást végző személyek továbbképzéséről és a szociális szakvizsgáról
- 8/2000. (VIII. 4.) SZCSM-rendelet a személyes gondoskodást végző személyek adatainak működési nyilvántartásáról
- 9/1999. (XI. 24.) SzCsM-rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről
- 5/2003. (II. 19.) ESZCSM-rendelet a magasabb összegű családi pótlékra jogosító betegségekről és fogyatékoságokról
- A Szociális és Munkaügyi Minisztérium weblapján további, szociális tárgyú jogszabályok gyűjteménye található az alábbi linken:
<http://www.szmm.gov.hu/main.php?folderID=10025&articleID=4479&ctag=articlelist&iid=1>

Dr. Gere Ilona (2009)

A munkaadók befogadóbbá tétele. Alternatív szolgáltatások a foglalkozási rehabilitáció területén

A FOGLALKOZÁSI REHABILITÁCIÓ ELMÉLETE ÉS GYAKORLATA

A munkaadók befogadóbbá tétele. Alternatív szolgáltatások a foglalkozási rehabilitáció területén

Tartalom

1. A munkaadók befogadóbbá tétele	216
2. Miért lehetnek elutasítóak a munkáltatók?	216
2.1. A sérült emberek	217
2.2. E célcsoport esetében	217
3. Hogyan befolyásolhatjuk a munkáltató alkalmazási szempontjait?	218
4. Munkaadókat célzó intézkedések a foglalkoztatás bővítése érdekében	219
5. Alternatív szolgáltatások a foglalkozási rehabilitáció területén	222

1. A munkaadók befogadóbbá tétele¹

A munkaerő-piaci szolgáltatásokkal arra törekszünk, hogy a megváltozott munkaképességű emberek elérjék képességeik, adottságaik minél magasabb szintjét, és segítséget kapjanak számukra megfelelő munkakörök betöltéséhez, megtartásához. A munkavállalók eredményes, szükségletekre épülő felkészítése azonban csak az egyik eleme a foglalkoztatás sikerének – azonos hangsúlyt kell, hogy kapjon a munkáltatók felkészítése is.

A komplex rehabilitáció célja a munkavállalás, amely igen gyakran a munkáltatók fogadókészségén múlik. Ezt a fogadókészséget is növelni kell a rehabilitáció folyamatában, azaz el kell érni, hogy a munkáltatók bizalommal fogadjanak be megváltozott munkaképességű munkavállalót. Ezt segítik elő egyfelől a foglalkoztatáshoz kapcsolódó támogatások, illetve azok az erőfeszítések, amely a munkáltatók informálására, meggyőzésére, a befogadó munkahely létrehozására irányulnak.

2. Miért lehetnek elutasítóak a munkáltatók?

A munkáltatókat a megváltozott munkaképességű személyek alkalmazása során elsősorban *érdekeik befolyásolják*, s nem emberieségi szempontok. Döntéseikben sokszor szerepet játszanak *előítéleteik*, melyek sokszor vezetnek *diszkriminatív intézkedésekhez* is. Ezekkel az előítéletekkel szemben általánosságban nem lehet felvenni a harcot, ezért eredményesebb, ha egy-egy, számukra megfelelő személy alkalmasságát bizonyítjuk.

Az alkalmasság témakörében jellemző elutasító indok a megváltozott munkaképességű emberek *alacsony foglalkoztathatósága*. Ez vitathatatlan probléma, és az alacsony iskolai végzettség, szakképzettség hiánya általában nehezíti a célcsoport közvetítését. Ezért a komplex rehabilitáció fontos célkitűzése kell, hogy legyen a rehabilitációs járadékban részesülő személyek foglalkoztathatósági szintjének javítása.

Ugyanakkor a felkészült rehabilitációs szakember kommunikációs eszköztárában sok olyan megalapozott érvnek is szerepelnie kell, amely javíthatja a munkáltató negatív attitűdjét.

Vizsgálatok bizonyítják ugyanis, hogy a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatása számos előnyt jelenthet a munkaadó számára.²

1 Foglalkozási rehabilitáció módszertani kérdései: Szellő János (szerk.) (2009) FSZK Budapest, 68–73 p.

2 LSI Informatikai Oktatóközpont. <http://ilias.lsi.hu> – Infó-Esély tananyag, HR modul. In: Esély Egyenlőségi Emberi Erőforrás Menedzsment (szerk.: Berde Csaba, Dajnoki Krisztina) Debrecen, 2007.

2.1. A sérült emberek

- a munkát kihívásnak és nagy lehetőségnek érzik, ezért sokkal figyelmesebben, gondosabban végzi azt;
- kevesebbszer váltanak munkahelyet, emiatt csökken a fluktuáció;
- a cég iránt elkötelezettek és lojálisak;
- szabálykövetők: szigorúan betartják a munkahelyi, munkavédelmi előírásokat;
- befogadása közösségépítő erőként javítja a munkamorált, erősíti a többi dolgozó cég iránti elkötelezettségét is;
- integrálása szemléletbeli változást is hozhat, megjelenik a közösség életében az egymás iránti figyelem, tolerancia;
- foglalkoztatásának PR-értéke is van a szervezetre vonatkozóan;
- foglalkoztatásához gazdasági érdekek is fűződhetnek, hiszen a munkáltató igénybe vehet olyan támogatásokat, pályázati lehetőségeket, amelyek e célcsoport munkaerő-piaci integrációját célozzák.

Természetesen vannak nehézségek is a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatása során. Az LSI vizsgálatban ezek közül az alábbiak kerültek hangsúlyosan megfogalmazásra:

2.2. E célcsoport esetében

- anyagi befektetést igényelhet egy-egy munkahely kialakítása (fizikai, kommunikációs akadálymentesítése);
- hosszabb időt igényelhet egy-egy munkafolyamat betanítása;
- a munkatársakat fel kell készíteni a sérült ember fogadására;
- konfliktushelyzeteket teremthet az együttdolgozás, az esetleges hibás teljesítésre való figyelmeztetés;
- esetenként segítő kollégát kell kijelölni, aki támogatja a beilleszkedést, a munka biztonságos elsajátítását.

Fontos, hogy a közvetítés során reális képet adjunk az elhelyezni kívánt személy munkavállalói értékeiről, és mindenképpen kerülendő esetleges foglalkoztatási nehézségeik hangsúlyozása. Nem segíti elhelyezésüket, ha az adott csoport általános jellemzőiről beszélünk, és nem koncentrálnak az egyén adottságaira.

A munkaerőpiacon is érvényesül az *aktuális kereslet-kínálat hatása*, mely jelentősen befolyásolja a hátrányos helyzetű – köztük a megváltozott munkaképességű – személyek foglalkoztatását is. A munkáltatók másként viszonyulnak e célcsoporthoz, ha nagy a munkanélküliség és a betöltendő munkakörre nagy a kínálat, és másként, ha adott térségben, szakmában, munkakörben hiány mutatkozik.

A munkáltatók elutasító magatartását erősítheti tájékozatlanságuk; technológiai kötöttségeik; biztonsági követelményeik; anyagi megfontolások; a közvetítés és kiválasztás hiányosságai; valamint az állami szabályozás anomáliái is.

3. Hogyan befolyásolhatjuk a munkáltató alkalmazási szempontjait?

Néhány ötlet:

<i>Alapvető munkáltatói érdekek figyelembe vétele</i>	Mivel a munkáltatók döntéseit gazdasági és szervezeti érdekeik határozzák meg, nem célravezető az a magatartás, mely a hátrányos helyzetű munkavállaló elhelyezése során a munkáltató szociális érzékenységére próbál hatni. A közvetítési kommunikációban a munkavállaló felkészültségét, alkalmasságát és a munkáltató számára fontos adottságait kell hangsúlyozni.
<i>Minőségi közvetítői gyakorlat</i>	Sokat javíthatnánk a munkáltatói hozzáálláson, ha a rehabilitációs munkatársak, közvetítők nagy körültekintéssel vizsgálnák és tiszteletben tartanák a kölcsönös megfelelés elvárásait.
<i>Megfelelő tájékoztatás a munkáltató számára</i>	A munkáltató számára releváns információt kell adni arról az emberről, akit nála elhelyezni kívánunk, továbbá azokról a támogatásokról, amelyeket a foglalkoztatáshoz igénybe vehet, illetve fel kell világosítanunk a foglalkoztatással kapcsolatos kötelezettségéről is. Ennek feltétele, hogy magunk is naprakészek legyünk a releváns információkból és legyenek előzetes ismereteink a munkáltatóról
<i>Diszkrimináció elleni fellépés</i>	A diszkrimináció ma már tiltott, a diszkriminációs gyakorlat észlelésénél a munkáltató tájékoztatása, meggyőzése lehet az elsődleges feladat. Ha ezzel nem jutunk eredményre, az Egyenlő Bánásmód Hatósághoz fordulhatunk.
<i>Technológiai kötöttségek összehangolása a munkavállaló adottságaival</i>	A munkáltatóknak mérlegelniük kell, hogy adott termelési technika, technológia mellett milyen típusú és mértékű egészségkárosodással lehet foglalkoztatni. Másfelől viszont a megváltozott munkaképességű munkavállaló alkalmazásához igényelhető beruházási támogatás a munkáltatót technológiai újításaiban is segítheti. A rehabilitációs szakember feladata, hogy segítse a munkáltatót a munkavállaló számára megfelelő technológiák megismerésében. (Pl. speciális IT eszközök, stb.)
<i>Segítség a biztonsági követelmények érvényesítésében</i>	A biztonsági követelményeknek való megfelelésben is segíthetjük a munkáltatót, különösen az akadálymentesítési és biztonsági követelmények együttes érvényre juttatásában. Ehhez érdemes rehabilitációs mérnök vagy szaktanácsadó segítségét igénybe venni.
<i>Anyagi megfontolások befolyásolása</i>	Az anyagi megfontolások a leginkább döntőek a munkáltató számára. Ha profitorientált céggel van dolgunk, akkor a vezetést a profit maximalizálása vezényli, nonprofit szervezeteknél az önfenntartás a hajtóerő. Tájékoztatással, információszolgáltatással meggyőzhetjük a munkáltatót, hogy anyagilag sok esetben jobban megéri megváltozott munkaképességű munkavállalót foglalkoztatnia, mint másokat.

<p><i>Munkaerő túlkínálat kezelése</i></p>	<p>Ilyen helyzetben a rehabilitációs szakembernek (közvetítő ügyintézőnek) a feladata kettős. Egyfelől fontos, hogy olyan munkavállalót közvetítsen a munkáltató számára, aki az adott feladatra, munkakörre ténylegesen megfelel. Másfelől a rehabilitációs folyamat tervezésekor hangsúlyt kell fektetni arra, hogy elsősorban olyan hiányszakmákra iskolázzák be a megváltozott munkaképességű személyeket, amelyek iránt kereslet mutatkozik a helyi munkaerőpiacon, s ily módon akár helyzeti előnybe is kerülhet.</p>
<p><i>Az állami szabályozás kényszerítő és ösztönző hatása</i></p>	<p>Ezen a területen – a munkáltató tájékoztatásán túl – a rehabilitációs ügyintézőnek, közvetítőnek elsősorban a visszacsatolásban lehet szerepe. Mivel közvetlen kapcsolatban áll a munkáltatókkal és a munkavállalókkal is, elsődleges információi vannak arra vonatkozóan, hogy az egyes szabályozók milyen szerepet játszanak a munkáltatók foglalkoztatási szándékában. Azaz az alkalmazás során teljesítik-e a jogalkotó szándékát.</p>

4. Munkaadókat célzó intézkedések a foglalkoztatás bővítése érdekében

Az Európai Unió hátránykezelési stratégiájában a társadalmi élet minden területén, így a foglalkoztatásban is nagy hangsúlyt kaptak és mára többé-kevésbé a gyakorlat részévé váltak az olyan fogalmak, mint az „esélyegyenlőség”, „egyenlő hozzáférés”, „egyenlő bánásmód” „diszkriminációmentesség”. Viszonylag új, és a hazai terminológiában alig ismert fogalom a „sokszínűség”. Ez az egyénre összpontosító szemlélet az egyes személyek egyedi képességeinek megértését, elfogadását hangsúlyozza. A munkahelyeken ez az egyedi képességek kiteljesítésében, a különbözőségek elfogadásában jelenik meg.

Az a direktíva, amely azonos bánásmódot ír elő a foglalkoztatásban és a képzésben, arra kötelezi a munkaadókat, hogy méltányos (az igényeknek és adottságoknak megfelelő) elhelyezést biztosítsanak.

A fogyatékossgal élő emberek foglalkoztatása érdekében munkahelyszinten kell kidolgozni a kezdeményezéseket, a rugalmas – az egyes személyekre szabott – megoldásokat az olyan kérdésekben, mint a munkaidő hossza, a munkahelyi adaptáció, a technológiai segédeszközökhöz való hozzájutás stb. Számos esetben ezek az adaptációk nem vezetnek – vagy csak kis mértékben vezetnek – többletköltségekhez.

Az Európai Unió 2001-ben megjelent Zöld Könyvében nagy hangsúlyt kapott a Vállalati Szociális Felelősség (Corporate Social Responsibility) politikája. Nem kétséges ugyanakkor, hogy mivel a munkavállaló a munkaadó fontos erőforrása, a szociális felelősségen túl nagy szerepe van az intézkedések, kötelezettségek vállalatokat érintő hatásainak is. Az Európai Bizottság több mint 200 vállalatot vizsgált arra vonatkozóan, hogy milyen hatásokkal voltak rájuk a

munkahelyi esélyegyenlőséget elősegítő intézkedések.³ Néhány magas értékű vélemény:

- növelték a cég megbecsülését
- növelték a dolgozók motiváltságát és hatékonyságát,
- növelték a fogyasztók elégedettségét,
- elősegítették az innovációt

Általános tapasztalat az is, hogy a befogadó munkahelyek nagyobb sikerrel tartják meg jó munkatársaikat, és a fluktuáció csökkenésével a toborzás és betanítás extra költségei csökkenthetőek. Az alkalmazottak motiválásában jelentős szerepet játszik a nagyobb figyelmet igénylő munkatársak iránti felelősség vállalása is.

A fogyatékossgal élő emberek foglalkoztatásának bővítése érdekében sokféle programot működtetnek az unióban, melyek célja a munkaerő minőségének, foglalkoztathatóságának javítása, valamint a befogadó munkahelyek számának növelése. Az ENSZ Nemzetközi Munkaügyi Szervezet (ILO) képzéseket, tréningeket szervez annak érdekében, hogy szakmai segítséget nyújtson a munkaadók befogadó magatartásának erősítésére, esélyegyenlőségi stratégiájuk kialakításához.

Hagyományosan a jogalkotói politika egyik jelentős példája, amely a fogyatékos emberek foglalkoztatási helyzetének javítását szolgálja, a kötelező *foglalkoztatási kvóta*. A büntetések azonban általában nem ösztönzik a munkáltatókat a kvóták kitöltésére. Ezért a munkáltatók megnyerése érdekében több országban a kvóták reformjára került sor. Az Egyesült Királyságban megszüntették a kvótarendszert, melyet diszkriminációellenes törvény váltott fel. Németországban a kvótarendelkezéseket alkalmazzák (pl. alacsonyabb kvótaszint, több finomított büntetési rendszer azokkal a munkáltatókkal szemben, akik nem tartják be a rendelkezéseket), és további szervezeti intézkedéseket hoztak (pl. új tanácsadói szolgáltatások). A görög kvótarendszert is most finomítják, és több számítási rendszer kerül majd alkalmazásra (amely minden egyes esetet különféle kritériumok szerint súlyoz).

A skandináv országokban sohasem vezettek be kvótarendszert, mivel ezeket az egyenlő bánásmód szabályaival ellentétesnek tartják: a fogyatékos emberekre vonatkozó speciális szabályok azt eredményezhetik, hogy kiemelik őket az általános (munkavállalói) képességből. Továbbá, ezekben az országokban úgy vélekednek, hogy a környezet adaptálása nagyobb prioritást kell, hogy élvezzen, mint az, hogy az állampolgárok bizonyos kategóriái esetében külön intézkedések működjenek.

A *rábeszélő programok*at enyhébb módszerként alkalmazzák a munkáltatók és a fogyatékos emberek bizonyos foglalkoztatási viselkedés felé tereléséhez. Tájékoztató kampányokat alkalmaznak a szolidaritás növelésére, az aktív mun-

3 „The costs and benefits of Diversity” European Commission. Directorate-General for Employment, Industrial Relation and Social Affairs. 2003.oct.

kaerő-piaci politikák támogatására, főként a jó gyakorlat szabályainak kidolgozásával, ami megváltoztatja a munkáltató hozzáállását, illetve serkenti a fogyatékoság kezelését a cégeken belül. Úgy tűnik, hogy néhány országban a meggyőzőes intézkedéseket különösen regionális kezdeményezésre, vagy nem kormányzati szervezetek programjai alapján hajtják végre.

A kormányok sokat tesznek a *munkáltatók társadalomtudatos magatartásának erősítésére*. Állami elismeréseket, díjakat, külön támogatásokat, a követendő példát bemutató nagy nyilvánosságot biztosítanak a befogadó munkahelyek számára.

Néhány konkrét példa:

- Az Access Ability nevű cég Dublinban az EQUAL-nak egy Fejlesztési Partnersége létrehozta a szolgáltatásoknak egy meglehetősen átfogó listáját a munkaadók részére, amely lehetővé teszi számukra, hogy bármely fogyatékos személyt felvegyenek, s a hiányzó képzést, szolgáltatást igénybe vegyék. A lista tartalmazza az adott területen működő képző- és tanácsadó szolgáltatásokat, amelyeket szükség esetén igénybe vehetnek.
- A NEW UNIZO (flamand szervezet) a flamand népcsoportra dolgozott ki különféle „mássági” tervvariánsokat. A cél az, hogy a különböző munkaterületeken ösztönözzék a humán erőforrás menedzsmeneteket a fogyatékosággal élő emberek, az idős munkavállalók és az eltérő etnikai és kulturális háttérű emberek irányában. Emellett mindennemű kérdéssel meg lehet keresni az ún. mássági (diversity) konzultánsokat” akik a szervezetek menedzserei részére tréningeket is szerveznek a befogadáshoz szükséges hiányzó ismeretek, információk pótlása érdekében.

A befogadás erősítésének jó példái hazánkban:

- „Befogadó Munkahely” díj, „Akadálymentes Munkahely” díj segíti a pozitív kép kialakítását azokról a cégekről, amelyek nyitottá váltak egészségkárosodott emberek befogadására. Az esélyegyenlőség, diszkrimináció mentesség eszmeiségének jelenléte a cég filozófiájában elősegíti a szervezet jobb társadalmi megítélését. A sokszínű munkahelyen pedig növekszik a toleráns, másságot elfogadó viselkedés. Ezzel gazdagodik a szervezeti kultúra és összetartó szervezeti team alakul ki.
- A Salva Vita Alapítvány hosszú távú együttműködés megvalósítására törekszik azokkal a munkáltatókkal, akik – a vállalati társadalmi felelősségvállalás keretében – nyitottak az esélyegyenlőség elvének gyakorlatba ültetésére, és képesek a sokszínűség értékteremtő menedzselésére. A 2006-ban létrehozott *Munkáltatói Fórum* a munkáltatók elérésének újszerű és hatékony eszköze annak érdekében, hogy a cégek döntéshozó pozíciókban lévő vezetői, illetve a döntéselőkészítő munkát végző szakértők nyitottabbá váljanak a fogyatékosággal élő személyek munkavégző kapacitásának megismerésére, ezáltal javuljon a sérült emberek munkaerő-piaci helyzete. A munkáltatókkal való személyes találkozás és információ-nyújtás lehetővé teszi, hogy a

munkáltatók szemlélete formálódjon, a fogyatékosággal élő emberek munkavégzése iránti attitűdjük változzon. A munkáltatói találkozókra bemutatják, hogy az Alapítvány Támogatott Foglalkoztatás szolgáltatása keretében hogyan tudják támogatni a munkáltatókat, ezáltal ügyfeleik számára több megfelelő munkakör és munkahely válik hosszú távon elérhetővé.

5. Alternatív szolgáltatások a foglalkozási rehabilitáció területén⁴

A hátrányos helyzetű – köztük az egészségkárosodott – ügyfelek sikeres aktivizálása (fejlesztésbe, képzésbe és munkába helyezése) az esetek jelentős részében több-kevesebb szolgáltatás biztosításával érhető el. Fontos, hogy ezek a szolgáltatások az egyén valós – a munkaerő-piaci integrációját elősegítő – szükségleteire épüljenek, és a tényleges igényeket ne korlátozza szakmai, pénzügyi, szabályozási hiányosság. Reálisan számolni kell azzal, hogy amennyiben ezen korlátok miatt a rehabilitációs járadékban részesülő személy a megállapítottnál (illetve elvárt) szűkebb spektrumú vagy gyengébb minőségű szolgáltatásokhoz fér hozzá, a kitűzött rehabilitációs célok mérsékeltebb megvalósulására számíthatunk.

A 321/2007. (XII. 5.) kormányrendelet meghatározta a komplex rehabilitációval összefüggésben felmerülő foglalkoztatási és szociális rehabilitációs szükségletek és a hozzájuk kapcsolódó rehabilitációs szolgáltatások körét. A foglalkoztatási szolgáltatások kizárólag az ÁFSZ-ben megvalósuló szolgáltatásokat tartalmazzák, úgymint:

- munkatanácsadás,
- pályamódosítási, álláskeresési, pszichológiai tanácsadás,
- előzetes szakmai alkalmassági vizsgálat és
- munkaközvetítés.

Szakmai tapasztalatok és kutatások bizonyítják, hogy a megváltozott munkaképességű emberek rehabilitációs szükségletei sok esetben feszíteni fogják ezeket a kereteket. Igaz, hogy az érvényes szabályozás lehetőséget adott azon személyek kizárására (be nem engedésére) a komplex rehabilitáció folyamatából, akik szükségleteit a jelenleg rendelkezésre álló rendszerek nem tudják kielégíteni, az „egyenlő esélyű hozzáférés” kötelezettsége a munkaügyi szervezet arra kell, hogy készítse, hogy bővítse a szélesebb kínálattal rendelkező alternatív szolgáltatók igénybevételét. Annak ellenére fontosnak tartjuk ezt, hogy az alternatív szolgáltatók működése, illetve az általuk nyújtott szolgáltatások is tele vannak szakmai kérdőjelekkel, mint például:

⁴ Foglalkozási rehabilitáció módszertani kérdései: Szellő János (szerk.) (2009) FSZK Budapest, 101–03 p.

- a szolgáltatások sztenderdizálásának hiánya,
- a szolgáltatók pénzügyi és szakmai instabilitása,
- az együttműködést szabályozó joganyagok hiányosságai,
- a hálózati lefedettség egyenetlensége stb.

A munkáltatókkal kiépített kapcsolati módszereik, a munkába segítés direkt formái, de mindenekelőtt a munkaügyi szervezet irreális leterheltsége elengedhetetlenné teszi az alternatív szolgáltatókkal való együttműködést a sikeres rehabilitáció érdekében.

Ezek a problémák természetesen nem egyformán érintik a jelenleg működő alternatív szolgáltatókat. A hosszú idő óta jó hatásfokkal működő, elismert szolgáltatók kidolgozták azokat a formákat és módszereket, amelyek segítségével kissé el tudnak távolodni ezektől a napi problémáktól. A szolgáltatók másik nagy köre, az uniós programokban résztvevő, foglalkoztatási projekteket megvalósító szervezetek jó része azonban – a projektfinanszírozás után – instabillá válik, begyakorlott szakemberei nehezen utolérhetőek. Ugyanakkor ezek a szervezetek – a kötelezően bevonandó nagy létszámok miatt – olyan gyakorlati ismeretekre tettek szert, s a szigorú indikátorok teljesítésének kényszere miatt olyan új, innovatív szolgáltatási formákat is kipróbáltak, amelyek hatékonyabban tudják az elhelyezéseket segíteni.

Összegezve tehát, ezek a szervezetek más típusú tudással, tapasztalattal rendelkeznek, mint a munkaügyi szervezet, ezért együttműködésük komoly hozadékot eredményezhet.

A kilencvenes évek második felétől kezdték meg tevékenységüket az első alternatív munkaerő-piaci szolgáltatást nyújtó civil szervezetek. Kialakultak a „többdimenziós modellek”, amelyek a célcsoportok differenciált hátrányaira speciális, komplex programokkal reagáltak. A tartós hátránnyal élő álláskeresők számára szükséges személyre szabott, rugalmas, komplex munkaerő-piaci szolgáltatások, és a kapcsolódó kiegészítő szolgáltatások (mentorálás, szociális, mentális, gyógypedagógiai, képzési stb. szolgáltatások) biztosítása jelentette a sikeresség, hatékonyság kulcsát.

Ezekre a szervezetekre jellemző az egyes célcsoportok iránti erősebb elköteleződés, így legtöbb esetben ennek mentén alakultak a különböző szolgáltatás-fejlesztések. Napjainkban azonban egyre jellemzőbbé válik a hátránykezelés eszköztárának fokozatos bővülése, az újabb célcsoportok bevonása. Ezzel párhuzamosan megkezdődött a szakmai tapasztalatok, módszerek átadása, elindult a közös módszertani fejlesztés folyamata. Ez egyrészt nagyon kívánatos folyamat, hiszen a különböző speciális tudások összeadódnak, másrészt szükséges is, mert egy-egy speciális célcsoport nem képes kisebb településen megfelelő számú ügyfelet biztosítani.⁵

5 Dávid Andrea: Foglalkoztatást elősegítő szolgáltatások az Állami Foglalkoztatási Szolgálatnál és az alternatív munkaerő-piaci szolgáltató szervezeteknél. In: Rehabilitációs mentorok képzésének előkészítése, Tananyag-koncepció. OFA 2008

Milyen alternatív szolgáltatások segíthetik a rehabilitációs ügyintézők munkáját?

Segítség a lehetséges munkakörök feltérképezéséhez (állásfeltárás)

A megfelelő munkahely megtalálásának segítése. E célcsoport esetében különösen fontos azt vizsgálni, hogy a munkahely és a munkavállaló kölcsönösen megfelelnek-e egymásnak. Az ő esetükben ugyanis fokozott kockázata van a csak formai megfelelést vizsgáló közvetítésnek. Az a tény önmagában, hogy az érintett személy képzettsége megfelel adott munkakör betöltéséhez, nem elegendő információ. A megváltozott munkaképességű személyek esetében értékelni kell például azt is, hogy a kiesett idő nem okozott-e legalábbis átmenetileg – olyan mértékű teljesítmény csökkenést, amelyet az adott munkáltató nem tud tolerálni. Vagy a konkrét munkakör ellátása nem követel-e túlzott elvárásokat egy nem teljesen egészséges vagy fogyatékos személytől. Ilyen lehet például a lakóhelytől való nagy távolság, a tömegközlekedés rossz színvonala, a hektikus teljesítmény-elvárás, gyakori túlmunka igény stb.

Az ügyfél felkészítése a tudatos munkavállalásra

Mivel ez alapvetően az ÁFSZ feladata, itt – a kapacitáskorlátok miatt – szükségessé válhat kiegészítő szolgáltatások igénybevétele. Ez a komplex rehabilitáció megalapozásának egyik legfontosabb szakasza, s ha erre nem tudunk elegendő időt, szakértelmet igénybe venni, jelentősen csökkenhet a kimenet sikere. Ahhoz, hogy felelősen és reálisan tudjuk elkészíteni az érintett személy rehabilitációs tervét, szükség van például az alábbi kérdések tisztázására:

- az egyén képességeinek, érdeklődési körének, az egyes munkakörökről alkotott elképzeléseinek számbavétele;
- a munkával kapcsolatos viselkedési minták feltérképezése és az adott munkakörökben elvárt magatartásminták összevetése;
- a munkanélküliséggel kapcsolatos érzelmek feldolgozása;
- életút elemzése, az elért sikerek, kudarcok okainak feltárása;
- önértékelés hiányainak helyreállítása, én-kép korrekció;
- önérvényesítés technikái, kudarc- és sikerstratégiák;
- pályaaorientáció, életvezetési és munkaerő-piaci tanácsadás nyújtása.

Munkakipróbálás segítése

Az alternatív szolgáltatók segítséget nyújthatnak a munkapróbák megszervezésében és lebonyolításában. Így a jelölt a felajánlott munkakörben élesben próbálhatja ki magát, és a gyakorlatban figyelhetőek meg erősségei és korlátai. Ezáltal a munkáltató olyan információhoz jut az adott személy képességeit, motivációját illetően, amely segíti a kölcsönös megfelelést, s ezáltal a tartós foglalkoztatás megvalósulását.

Betanítés optimalizálása

Bizonyos célcsoportok (pl. alacsony iskolai végzettségű; a munkaerőpiacról hosszú idő óta kikerült személyek; értelmi sérült munkavállalók) sokkal hatékonyabban sajátítják el az ismereteket a valóságos helyzetekben. Ezért sok esetben hasznos lehet, ha már az elméleti ismeretek egy részét is a munkahelyen sajátítja el az érintett személy. Az alternatív szolgáltatók olyan segítő tudnak biztosítani az elhelyezendő ügyfél mellé, aki javaslatot tesz az ügyfél képességeihez, személyiségéhez leginkább illő betanítási módszer kiválasztásához, illetve aki jelzi, ha valamilyen munkakör-átalakítás (feladatok, munkaidő-beosztás vonatkozásában) lenne szükséges az ügyfél hatékonyabb munkavégzéséhez.

Segítség a munkavállalók munkahelyi beilleszkedésének megkönnyítésében

Az alternatív szolgáltatók tanácsadói segítséget nyújtanak a megváltozott munkaképességű dolgozók beilleszkedésének megkönnyítésében, a jó munkakapcsolatok kialakításában és a csapatépítésben. Segítő, tájékoztató beszélgetésekkel felkészítik a munkatársakat az érintett kolléga érkezésére; a munkavállalót pedig megismertetik a munkahelyi környezettel, munkatársakkal és a munkahelyi szokásokkal. Szükség esetén a konfliktusok kezelését, csoportkohézió erősítését is ellátnak

Segítő módszerek a munkáltatók érzékenyítése érdekében

A munkaügyi szervezet eddig kialakított munkáltatói kapcsolattartási gyakorlata kevésnek bizonyulhat a komplex rehabilitáció eredményessége szempontjából. „A munkaadók befogadóbbá tétele” c. fejezetben írtunk arról, hogy az ügyintézőknek milyen változtatásokat célszerű alkalmazni ebben a tevékenységben. Most arról írunk, hogy milyen kiegészítő szolgáltatásokat érdemes igénybe venni az alternatív szolgáltatóktól a foglalkoztatás sikeres megvalósítása érdekében:

- információs csomag terjesztése a támogatási lehetőségekről, munkáltatói kötelezettségekről
- képzésekkel kapcsolatos információk, ajánlatok, lehetőségek gyűjtése
- biztonsági követelmények érvényesíthetőségének segítése (pl. akadálymentesítés területén)
- szemléletformáló tréningek szervezése a befogadó munkahelyek bővülése érdekében
- jó gyakorlat megismertetése, személyes találkozások az elkötelezett munkaadókkal klubfoglalkozások keretében stb.

Speciális szolgáltatások

- munkahelyi személyi segítség
- munkavállalók szállítása
- jelnyelvi tolmács biztosítása

Utókövetés – segítségnyújtás a hosszantartó munkahelymegtartás érdekében
munkáltatói elégedettség mérése
munkavállalói elégedettség mérése
eseti konfliktuskezelés