

## JAKAB Nóra

Miskolci Egyetem, Állam- és Jogtudományi Kar  
civnora@uni-miskolc.hu  
<https://orcid.org/0009-0006-3143-6765>

## HOFFMAN István

ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem, Állam- és Jogtudományi Kar  
HUN-REN Társadalomtudományi Kutatóintézet, Jogtudományi Intézet  
Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie (Polska), Wydział Prawa i Administracji  
hoffman.istvan@ajk.elte.hu  
<https://orcid.org/0000-0002-6394-1516>

<https://doi.org/10.31287/FT.hu.2024.2.9>

A tanulmány megjelenése: 2024. december 15.

# Megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatása – Reform és (mérsékelt) eredmények

### Absztrakt

A rehabilitáció magyar történetében egy fordulópontnak hittük a 2012. évet. A rehabilitációs szemlélet és gyakorlat „rehabilitációjára” volt szükség. A magyar rehabilitáció nagy utat tett meg 2008 óta, hiszen a 2007. évi, majd azt követően a 2011. évi jogszabályokkal a megváltozott munkaképességű személyek komplex rehabilitációját helyezte új alapokra. Mindez lehetővé tette, hogy a rehabilitáció valóban egy összetett folyamat eredménye legyen. Úgy véljük, hogy a komplex minősítés szempontjai között nem jelennek meg kellően a pszichológiai és képzési rehabilitáció szempontjai. Továbbá a komplex minősítés szempontrendszere nem tükrözi a rehabilitáció kétirányú jellegét, amely szerint cél a kliens állapotának javítása és a társadalom alakítása. Úgy látjuk, hogy a rehabilitációs foglalkoztatással megvalósul a megváltozott munkaképességű személyek munkaerő-piacra integráló, támogatott foglalkoztatása, azonban a foglalkoztatási mutatók nem javultak jelentősen.

Kulcsszavak: megváltozott munkaképességű munkavállaló, foglalkozási rehabilitáció, munkaerőpiaci integráció

### The employment of people with disabilities – the reform and the (moderate) results

### Abstract

We thought 2012 was a turning point in the Hungarian history of rehabilitation. A "rehabilitation" of rehabilitation approach and practice was needed. Hungarian rehabilitation has come a long way since 2008, with the legislation of 2007 and then of 2011 putting the complex rehabilitation of people with disabilities on a new footing. This has enabled rehabilitation to be truly a complex process. We believe that the aspects of psychological and training rehabilitation are not sufficiently reflected in the criteria for complex assessment. Furthermore, the criteria for complex assessment do not reflect the two-way nature of rehabilitation, which aims to improve the client's condition and to shape society. We see rehabilitation employment as a means to achieve supported employment for people with disabilities that integrates them into the labour market, but employment indicators have not improved significantly.

Keywords: employees with disabilities, vocational rehabilitation, labor market integration

# Megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatása – Reform és (mérsékelt) eredmények

## 1. Megváltozott munkaképességű személyekkel kapcsolatos foglalkoztatáspolitikai és munkajogi irányváltások az elmúlt évtizedben

A rehabilitáció magyar történetében egy fordulópontnak hittük a 2012. évet. A rehabilitációs szemlélet és gyakorlat „rehabilitációjára” volt szükség. Mi is indokolta a rehabilitációra vonatkozó szabályozás reformját? A KSH adatai szerint 2008-ban Magyarországon több mint 1,7 millió 18–64 év közötti ember (55%-a nő, 45%-a férfi) jelzett olyan egészségkárosodást, fogyatékossgot, amely akadályozhatta a munkavállalásban, illetve a munkavégzésben. A felmérés szerint közülük 938 ezer fő volt tekinthető megváltozott munkaképességűnek. Továbbá Magyarországon 2008-ban a GDP 2,9%-át, összességében 725 milliárd forintot fordítottak az aktív korúak rokkantsági nyugdíjára, illetve az egészségkárosodott személyek szociális járadékainak finanszírozására. Magyarországon 1990-ben 233 ezren voltak azok a rokkantnyugdíjasok, akik még nem érték el az öregségi nyugdíjkorhatárt. Számuk 2003-ra megduplázódott. A korbetöltött rokkantnyugdíjasokkal együtt nagyjából 800 ezret regisztráltak. (Nagy & Farkasné Jakab, 2011, pp. 12–13). A KSH szerint 2011-ben a munkaképes korú lakosság (15–64 év közöttiek) viszonylatában majdnem 22%-uk jelezte, hogy tartós egészségi problémája, betegsége van (ez majdnem másfél millió embert jelent), és több mint 50%-uk vélte úgy, hogy a munkaerőpiacon korlátozva vannak, lehetőségek, képességek terén. Arányukat tekintve magasabb hányadot képviseltek a nők a legtöbb egészségügyi problémát tekintve, illetve a jelentés alapján megfigyelhető, hogy az életkor előre haladtával ezek a százalékos arányok is emelkednek. (Központi Statisztikai Hivatal, 2012). A fenntarthatóság érdekében lépni kellett.

2008-ban történt meg az első jelentős átalakítás a rehabilitáció intézményében. Új jogszabályok születtek: törvény a rehabilitációs járadékról, kormányrendelet az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézetről, kormányrendelet a komplex rehabilitációról, kormányrendelet a megváltozott munkaképességű foglalkoztatottak szociális járadékainak átalakításáról, a rehabilitációs költségtámogatási, akkreditációs kormányrendeletek változásai. (Gere & Szellő, 2007, p. 30, valamint az ezt követő oldalak).



A *rehabilitációs járadék* mint új ellátási forma volt az<sup>1</sup>, amely megteremtette az elvi lehetőségét annak, hogy ténylegesen azok részesüljenek ellátásban, akiknek az állapota azt indokolta, viszont akinek az állapota helyreállítható komplex rehabilitációval, a folyamatot követően, az utolsó állomásként térjen vissza a munkaerőpiacra, és folytasson jövedelemszerző keresőtevékenységet. Rehabilitációs járadék megalapítására 2012. január 1-jétől nincs lehetőség, azonban 2014. december 30-áig még a rendszerben volt, és a Nyugdíjbiztosítási Alapot terhelte.

2008-ban tehát bevezették Magyarországon a rehabilitáció komplex szemléletét. A komplex rehabilitáció lényege a területek megfelelő összehangolása. Korábban három, ma már öt területről beszélhetünk: *orvosi, mentálhigiénés, szociális, képzési és a foglalkozási rehabilitáció*. 2012. január 1-jétől azonban újabb átalakítás következett. Ezen a ponton indokolt kitérni a nyugdíjrendszer és a rehabilitációs reform kapcsolatára is.

A Fehér Könyv<sup>2</sup> szerint „A népesség elöregedése által jelentett kihívás tekintetében a stockholmi Európai Tanács 2001-ben három pilléren nyugvó stratégiát határozott meg: i. az államadósság csökkentése, ii. a termelékenység, valamint a foglalkoztatás növelése, különösen az idősebb munkavállalók esetében, és iii. a szociális biztonsági rendszerek megreformálása. Ez a három pilléres stratégia, amely az időszűdő népességek kihívásával kíván megbirkózni, a közelmúltban az átfogó Európa 2020 stratégia összefüggésében kiegészült, emellett a nyugdíjakról szóló 2010. évi Zöld Könyv vitát indított egy olyan átfogó megközelítésről, amely megfelelő, fenntartható és biztonságos nyugdíjjövedelmek megvalósítására törekszik.” (Európai Bizottság, 2012)

A szociális rendszeren belül a magyar nyugdíjrendszer legfontosabb feladata az időskorúakról való gondoskodás. Ugyanakkor ebből a rendszerből finanszírozták 2012-ig a rokkantsági és baleseti rokkantsági nyugdíjakat is. A fenntarthatóság egyik kulcsa a kordedzvényes nyugdíjrendszerekhez való hozzáférés és a munkaerőpiacról való más, korai kilépési lehetőségek korlátozása, s a megváltozott munkaképességű munkavállalók visszavezetése volt a munkaerőpiacra. Így indokolt volt egy újabb reform bevezetése 2012. január 1-jétől (Csák et al., 2017).

A 2008 előtti osztályozás alapja a munkaképesség-csökkenés volt, majd 2008–2012 között (a rehabilitációs járadék és a komplex rehabilitáció bevezetésétől) az egészségkárosodás mértéke volt az irányadó. 2012. január 1-jétől az *egészségi állapot* áll a középpontban, amely az egyén fizikai, mentális, szociális jóllétének beteg-

1 2007. évi LXXXIV. törvény 3. §: A rehabilitációs járadékra az jogosult, aki 50–79 százalékos egészségkárosodást szenvedett, és ezzel összefüggésben a jelenlegi vagy az egészségkárosodását megelőző munkakörében, illetve a képzettségének megfelelő más munkakörben való foglalkoztatásra rehabilitáció nélkül nem alkalmas, és kereső tevékenységet nem folytat, vagy a keresete, jövedelme legalább 30 százalékkal alacsonyabb az egészségkárosodást megelőző négy naptári hónapra vonatkozó keresete jövedelme havi átlagánál, továbbá rehabilitálható, a rokkantsági nyugdíjhoz az életkora szerint szükséges szolgálati időt megszerezte, és nem részesül egyéb társadalombiztosítási, pénzbeli egészségbiztosítási, nyugdíjszerű rendszeres, vagy munkanélküli ellátásban. Lásd még: A rehabilitációs járadékról szóló 2007. évi LXXXIV. törvény rendelkezéseit.

2 Az Európai Bizottság által 2012-ben készített Fehér Könyv tartalmazza uniós viszonylatokban a fenntartható, stabil nyugdíjrendszerek építőköveit, alátámasztva a potenciális veszélyeztető tényezőkkel. Az alapprobléma az időszűdő társadalom és a várható élettartam kitolódása, így egyre csak növekszik az eltartottak száma, viszont az eltartó népesség egyre kevesebb; ez az állam részéről jelentős kiadásokat követel meg – viszont bevétel a nyugdíjjáradékokból ezzel szemben nem keletkezik. Ily módon nem lehet biztosítani egy nyugdíjrendszer pénzügyi stabilitását, főleg nem a gazdasági válság idején. Minden egyes tagállamban a nyugdíjak az állami kiadások nagy részét teszik ki, mivel az idősök számára a megélhetést a nyugdíjak biztosítják. Átlagosan a GDP 10%-át jelentik ezek a költségek, persze jelentős különbségek fegyelhők meg a fejlett, illetve elmaradottabb országok között.

ség, illetve sérülés után kialakult vagy veleszületett rendellenesség következtében fennálló tartós vagy végleges kedvezőtlen változásait (a továbbiakban: egészségkárosodás) figyelembe véve meghatározott állapot.<sup>3</sup>

A 2012. évi reform eredményeképpen a megváltozott munkaképességű személyek passzív ellátásai nem a Nyugdíjbiztosítási Alapot, hanem az Egészségbiztosítási Alapot terhelik. A megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény 18. §-a szerint ugyanis a rokkantsági és a rehabilitációs pénzbeli ellátást a Kormány által kijelölt szerv folyósítja az Egészségbiztosítási Alap rokkantsági, rehabilitációs ellátások előirányzatának terhére. Megváltozott az ellátások elnevezése: így mostmár *rokkantsági és rehabilitációs ellátás* megállapítására volt/van lehetőség.

Az aktív megoldások átalakítása során kiemelt jelentőséggel bírt a rehabilitációs foglalkoztatás és az azt körülvevő támogató-segítő intézmények. 2012-től tehát a hangsúly a kihelyezés eredményesebbé tételén volt. A reform aktív megoldásai a foglalkoztatásra vonatkozó szabályokra utalnak. Ez a fogyatékossgal élő emberek, azon belül a megváltozott munkaképességű személyek tényleges foglalkoztatásához kapcsolódó kérdés, amelyben a *rehabilitációs szolgáltatások foglalkoztatáspolitikai eszközökkel párosulnak*. Ezek közül kiemeljük a kihelyezés szempontjából jelentős foglalkoztatáspolitikai eszközöket, amelyek közül a foglalkoztatási törvény hivatkozott szabályai már hatályukat veszítették. Azonban láthatóan elindult a gondolkodás a munkáltatók ösztönzése irányában a sikeres integráció érdekében. Melyek voltak tehát a fontosabb a jogalkotási lépések a munkaerőpiacra való integrálás elősegítésére? Először is a fogyatékossgal élő munkavállalók támogatásának szabályait a 14/2012. (III. 6.) NFM rendelet 28. §-a rögzíti, amely szerint a fogyatékossgal élő munkavállalók foglalkoztatásához bértámogatás formájában nyújtható támogatás.

Másodsor, a 2011. évi CXCI. törvény a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról 23. §-a szerint: a munkaadó a megváltozott munkaképességű személyek foglalkozási rehabilitációjának elősegítése érdekében rehabilitációs hozzájárulás fizetésére köteles, ha az általa foglalkoztatottak létszáma a 25 főt meghaladja, és az általa foglalkoztatott, megváltozott munkaképességű személyek száma nem éri el a létszám 5 százalékát. Ha a munkáltató megváltozott munkaképességű személyt alkalmaz, támogatásokra jogosult a 2011. évi CXCI. törvény rendelkezéseinek megfelelően.

Harmadszor, a foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló 1991. évi IV. törvény (Ft.) 16. §-a alapján a munkaadó részére hátrányos helyzetű személy munkaviszony keretében történő foglalkoztatásához a munkabér és járulék legfeljebb ötven százalékának, megváltozott munkaképességű személy esetében legfeljebb hatvan százalékának megfelelő összegű támogatás volt nyújtható. Az Ft. 18. §-a alapján vissza nem térítendő munkahelyteremtő támogatást nyújtottak a munkavállalók létszámának növelésével tartós foglalkoztatást biztosító, az Mt. 33. §-ában meghatározott munkáltató (a továbbiakban: kedvezményezett) részére az új munkahelyek teremtéséhez, meglévő munkahelyek bővítéséhez.

Az Ft. hivatkozott rendelkezéseit hatályon kívül helyezték. A 2020. évi CXXXV. törvény végső előterjesztői indokolása a foglalkoztatást elősegítő szolgáltatásokról

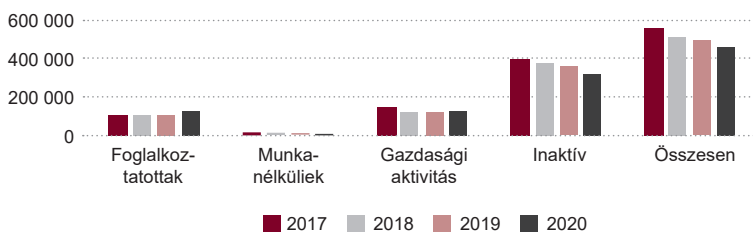
3 A megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény 1. §.

és támogatásokról, valamint a foglalkoztatás felügyeletéről rögzíti, hogy a foglalkoztatást elősegítő támogatások és munkaerő-piaci szolgáltatások több évtizedes szabályozása elavulttá, korszerűtlenné vált, nem követte a munkaerő-piaci folyamatokat. A javaslat célja a munkáltatók, a munkavállalók, valamint az álláskeresőket intenzívebb támogatása, a munkaerőpiac igényeire való gyorsabb reagálás, a költségvetési és európai uniós források hatékonyabb felhasználása az új törvényi szintű szabályozási környezet megteremtésével. A törvényjavaslat támogatja az új munkahelyek teremtését, valamint elősegíti az álláskereső munkaviszony-létesítését és a munkaviszonyban történő képzését. Ugyanakkor több olyan rendelkezés volt sokáig hatályban az Ft. alapján, mely a foglalkoztatás elősegítését volt hivatott szolgálni.

Kérdésünk, hogy a támogató jogszabályi környezet mellett miként alakult a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatása. A KSH foglalkoztatásra vonatkozó adatait vizsgáltuk 2017 és 2020 között.

Az alábbi ábrák alapján megállapítható, hogy a megváltozott munkaképességű foglalkoztatottak száma 2017-ben 122 638 fő, amely fokozatosan növekedett 2020-ig, amikor is a foglalkoztatottak száma 126 106 fő volt. A munkanélküliek száma 2017-ben 20 578 fő volt, amely 2020-ban 13 690 főre csökkent.

### Megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatása



1. ÁBRA. MEGVÁLTOZOTT MUNKAKÉPESÉGŰEK FOGLALKOZTATÁSA (FORRÁS: KSH.HU)

### Foglalkoztatási adatok



2. ÁBRA. A FOGLALKOZTATOTT, MEGVÁLTOZOTT MUNKAKÉPESÉGŰ SZEMÉLYEK SZÁMA A NEM MEGVÁLTOZOTT KÉPESÉGŰ FOGLALKOZTATOTTOKHOZ VISZONYÍTVA STAGNÁLT (FORRÁS: KSH.HU)

## Gazdasági aktivitás



3.ÁBRA. A MEGVÁLTOZOTT ÉS A NEM MEGVÁLTOZOTT MUNKAKÉPESSÉGŰ SZEMÉLYEK GAZDASÁGI AKTIVITÁSÁT ILLETŐEN IS A STAGNÁLÁS LÁTHATÓ (FORRÁS: KSH.HU)

## 2. A megváltozott munkaképességű személyek szociális ellátásai – a rehabilitációs paradigma előtérbe helyezése és/vagy költségvetési szempontokat követő reform?

Részben a foglalkoztatáspolitikai körében is szóltunk a megváltozott munkaképességűeket érintő szűkebb értelemben vett szociális szabályozás átalakulásáról, de a jóléti rendszert alapvetően érintették a 2012. évet követő reformok is. Előjáróban jelezni kell, hogy Magyarország Alaptörvényének elfogadása e körben is fontos mérföldkővet jelentett, mivel az alkotmányos háttér jelentősen megváltozott. Ki kell emelni, hogy bár az Alaptörvényben megjelenik a fogyatékossgal élő személyek szabályozásának emberi jogi paradigmája, a fogyatékossg orvosi és szociális megközelítése továbbra is megmaradt. Az Alaptörvény XIX. cikke (1) bekezdésének második mondata kimondja, hogy „... fogyatékossg ... esetén minden magyar állampolgár törvényben meghatározott támogatásra jogosult”. Az államcélkénti meghatározás révén a törvényalkotó viszonylag szabadon alakíthatja az ellátórendszert, annak végső soron a korlátját egyrészt a tulajdon alkotmányos védelme, valamint az élethez és emberi méltósághoz való jog jelenti. Az Alkotmánybíróság gyakorlata azonban kiemelte, hogy ezek a keretek nem képezik akadályát annak, hogy a korábbi ellátásoknál alacsonyabb összegű ellátásokat állapítson meg a jogalkotó (Somody et al., 2021).

Magyarország 1998-ban fogadta el a fogyatékossgal élők jogait szabályozó, sajátos, fogyatékossgügyi kódexnek is tekinthető jogszabályt, a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvényt (a továbbiakban: Fot.). Ez a jogszabály a fogyatékossg emberi jogi modelljére épült, és a fő célja az volt, hogy meghatározza a fogyatékossgal élő személyek jogainak bíróság előtt is hivatkozható és akár peresíthető katalógusát. A törvényjavaslatot sok vita övezte, és a jogszabály szövege végül kompromisszumosnak tekinthető, en-

nek keretében a ténylegesen kikényszeríthető rendelkezések köre szűkül, ugyanis a kormányzat tartott a katalógus alkalmazásának esetlegesen túlzott költségvetési következményeitől (Kardos, 1998). A rehabilitációról szóló 4. fejezet forradalmi része volt a törvénynek. Ez a fejezet szakított a fogyatékoság orvosi megközelítésével, és célja a fogyatékosággal élő személyek komplex szociális rehabilitációjának bevezetése volt. Mindezen előrelépés mellett a törvény Janus-arcúnak tekinthető. Az általános szabályok meglehetősen absztraktak, alapjogi jellegűek, ezzel szemben a fogyatékosági támogatásról szóló 5. fejezet azonban egy hagyományos jellegű pénzbeli szociális ellátást intézményesít (Hoffman & Gellérné, 2020).

A törvény elfogadását követő első évek után úgy tűnt, hogy a törvény keretei forradalmi változást fognak eredményezni a magyar fogyatékoságügyi politikában. Ha a törvény több mint negyedszázadnyi gyakorlatát nézzük, akkor megállapíthatjuk, hogy a Fot.-nak elsősorban azok a szabályai érvényesültek, amelyeknek valós jogszabályi és pénzügyi háttere és összefüggései voltak. Így a szociális szolgáltatásokhoz való egyenlő esélyű hozzáférés szabályai és a fogyatékosággal élő személyek számára a speciális támogató szolgáltatáshoz való hozzáférés joga a törvény kulcselemévé vált.

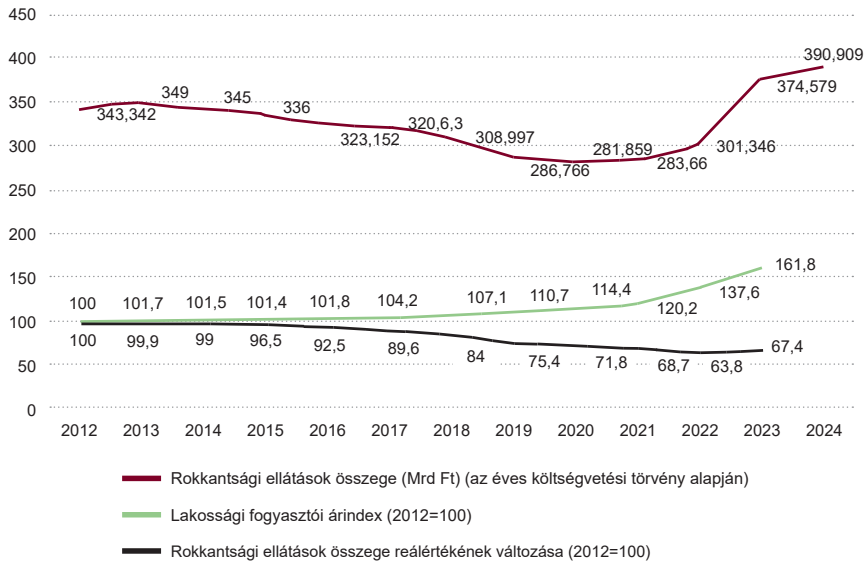
A szociális jogi rendszer másik pilléré a szociális segélyezés jelenti. Bár Magyarország Alaptörvényének szabályai nem tartalmaznak megfelelő katalógust a fogyatékosággal élő személyek jogairól, de az emberi jogi megközelítés gyökerei megfigyelhetők, azonban a törvényi szabályozásban még mindig meghatározó az egészségügyi (medikális) paradigma, ahogyan ez az egyik legfontosabb rászorultsági ellátás, az egészségkárosodási és gyermekfelügyeleti támogatás nevében is megjelenik (Hoffman & Mattenheim, 2016). A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló törvény szabályoz számos, kifejezetten a fogyatékosággal élő személyek számára nyújtott személyes jellegű szociális szolgáltatást, amelyek a fogyatékoság mint sajátos személyi rászorultság alapján nyújtott juttatásnak tekinthetők. A fogyatékosággal élő személyek számára a szociális törvényben külön intézményesített szolgáltatások működnek. A 2000-es évtized végétől a rendszer jelentősen átalakult: a kisebb lakóotthonokat és a támogatott lakhatást biztosító intézményeket a magyar jogszabályok is előnyben részesítik. Az ezekben az intézményekben zajló védett foglalkoztatást átalakították, mint ezt korábban is jeleztük. A nagy intézmények átalakítása azonban nem gyors folyamat, de előrelépés figyelhető meg.

Magyarország történetileg a társadalombiztosításra építő, bismarcki jellegű jóléti modellhez kötődő rendszert épített ki (Csoba, 2015). Korábban a megváltozott munkaképességű személyek ellátásait a nyugdíjtörvények és az egészségbiztosítási ellátásokról szóló törvények biztosították. A tartósan megváltozott munkaképességű személyek egy sajátos nyugdíjra, a rokkantsági nyugdíjra voltak jogosultak. Azok a személyek, akiknél a megváltozott munkaképesség csak átmeneti jelleggel állt fenn, egészségbiztosítási ellátásban részesülhettek, mint ezt korábban is jeleztük. Ezek az ellátások társadalombiztosítási jellegűek voltak, így előzetes biztosítási jogviszony (gyakorlatilag előzetes munkaviszony) volt szükséges. A nyugdíjakat a Nyugdíjbiztosítási Alap, az egészségügyi ellátásokat pedig az Egészségbiztosítási Alap finanszírozta. A rendszert a 2007. évi LXXXVII. törvény részben megváltoztatta. Ez a törvény vezette be a rehabilitációs ellátást. Ennek az ellátásnak a célja a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatásának növelése volt, de gyakorlatilag az ellátásokhoz való hozzáférés szigorítását jelentette. A rehabilitációs jára-

dékot nyugdíjjellegű ellátásnak tekintették, így azt továbbra is a Nyugdíjbiztosítási Alap finanszírozta.

A már többször hivatkozott 2011. évi CXCI. törvény megváltoztatta a rendszert. Először is, a rokkantsági nyugdíjat és a rehabilitációs járadékot átalakították a megváltozott munkaképességű személyek ellátásaira. A jogalkotó előnyben részesítette a lehetőséget, és korlátozta a hozzáférési lehetőségeket, továbbá több ellátás összegét is csökkentette. Bár a fogyatékoság vizsgálata elméletileg komplex megközelítésen alapult, a gyakorlatban az orvosi megközelítés dominált, a rendszer továbbra is az egészségi állapotra épített. Szintén a medikális modell erősödését jelezte az ellátásoknak a szociális jog rendszerében kialakított új megközelítése. Ezek a juttatások immáron nem nyugdíjnak, hanem sajátos egészségbiztosítási ellátásnak minősülnek, s azokat az Egészségbiztosítási Alap finanszírozza. A reform által elsődlegesen megfogalmazott célt a *megváltozott munkaképességűek rehabilitációja*, azaz a *nyílt munkaerőpiacra* való visszavezetése jelentette (Szikra, 2017), amelynek felemás eredményeit részletesen bemutattuk az 1. pontban. A fenti reform azonban más célokat is megfogalmazott: ez kapcsolódott a Széll Kálmán Tervhez, amely az államháztartás egyensúlyának javítása érdekében a közszolgáltatási területeken javasolt olyan átalakításokat, amelyek révén a kiadások csökkenthetőek. A Széll Kálmán Terv fiskális célkitűzéseinek teljesítésére is alkalmas volt az új törvényi szabályozás. Jóllehet a megváltozott munkaképességűek ellátása továbbra is társadalombiztosítási ellátás, azon belül is egy sajátos egészségbiztosítási ellátás maradt, azonban számos olyan jellegzetessége volt a rendszernek, amelyek a klaszszikus társadalombiztosítási ellátások modelljeitől jelentősen eltértek. Így a megváltozott munkaképességűek ellátásának egyik típusa, a rokkantsági járadék inkább a személyes rászorultsági – Fazekas Marianna rendszerében a normatív módon szelektív (Fazekas, 2004) – ellátásokra jellemzően egyösszegű volt, s nem kellett hozzá korábbi járulékfizetéssel megalapozott szolgálati idő. A rokkantsági ellátás esetében jelentek meg a hagyományos, társadalombiztosítási elvek. A rehabilitációs ellátás pedig rövidebb, átmeneti időre biztosított ellátás volt, amely alapvetően a munkaerőpiacra való visszavezetést szolgálta. Ezek összege összességében jóval alacsonyabb volt a korábbi rokkantnyugdíjaknál. A 62 év feletti rokkantsági nyugdíjat az öregségi nyugdíjak rendszerébe csatornázták be. A reform eredményeként a nyugdíjasok száma jelentősen csökkent, Szikra Dorottya elemzése alapján 2,8 millió főről 2,2 millió főre (Szikra, 2017). A megváltozott munkaképességűek ellátásának bevezetésével 2012 és 2021 között az ellátások összegének nominálértékében is jelentős csökkenés mutatható ki (2021-re a 2012-es, induló év kiadási összegének 82,6%-ára csökkent a támogatás összege), a támogatások mértékének reálértéke pedig egészen 2022-ig folyamatosan csökkent (2022-ben a 2012-es támogatási összegnek reálértéken számolva a 63,6%-át tette ki a tervezett költségvetési forrás). Jóllehet 2023-ban mind nominális összegében, mind reálértékében emelkedett a 2022. évihez képest az erre fordított összeg, de jól látható, hogy összességében, részben, 2022-ig nominális és reálértékében, a mai napig pedig reálértékben is jelentős csökkenés mutatható ki. 2023-ban a költségvetési törvényben a megváltozott munkaképességűek ellátására fordított összeg reálértéke a 2012. évi költségvetési tervben rögzített összeg 67,4%-a volt. Így a Széll Kálmán Tervben megfogalmazott egyensúlyjavító, fiskális célt a fenti szabályozás egyértelműen elérte (az adatok tekintetében ld. 4. ábra).





4. ÁBRA. MEGVÁLTOZOTT MUNKAKÉPESSÉGŰEK ELLÁTÁSA NOMINÁLIS ÖSSZEGÉNEK ÉS REÁLÉRTÉKÉNEK VÁLTOZÁSA 2012–2023 KÖZÖTT (FORRÁS: ÉVES KÖZPONTI KÖLTSÉGVETÉSI TÖRVÉNYEK ÉS KSH – [HTTPS://WWW.KSH.HU/STADAT\\_FILES/ARA/HU/ARA0002.HTML](https://www.ksh.hu/stadat_files/ara/hu/ara0002.html))

## 5. Összegzés

A magyar rehabilitáció nagy utat tett meg 2008 óta, hiszen a 2007. évi, majd azt követően a 2011. évi jogszabályokkal a megváltozott munkaképességű személyek komplex rehabilitációját helyezte új alapokra. Mindez lehetővé tette, hogy a rehabilitáció valóban egy összetett folyamat eredménye legyen. A rehabilitációs hatóságok együttműködnek az Állami Foglalkoztatási Szervvel. A komplex rehabilitáció célja az, hogy az anyagi támogatás mellett az, akinek rehabilitációja javasolt, el tudjon helyezkedni a nyílt munkaerőpiacon.

A kihelyezés és a rehabilitációs folyamat közötti kapcsolatot a jelenlegi szabályozás a foglalkoztatáspolitikai intézkedésekkel és munkaerő-piaci szolgáltatásokkal teremti meg. *Ugyanakkor nem látjuk úgy, hogy a kihelyezés a rehabilitációs folyamatban valóban egy kulcskérdés lenne. Ezt a rehabilitációs szakemberek munkájának egy központi elemévé kellene tenni, erre egy pontos szabályozást szükséges lefektetni, amely a foglalkoztatásra vonatkozó értékelési faktorokat együtt vizsgálja a kihelyezés három alapvető szempontjából, amelyek a foglalkoztathatóság, a munkáltatói követelményeknek való megfelelés, valamint a munka és képzettség összhangja.*

Úgy véljük, hogy a komplex minősítés szempontjai között nem jelennek meg kellően a pszichológiai és képzési rehabilitáció szempontjai. Továbbá a komplex minősítés szempontrendszer nem tükrözi a rehabilitáció kétirányú jellegét, amely szerint cél a kliens állapotának javítása és a társadalom alakítása.<sup>4</sup> Természetesen e tekintetben

4 A minősítés rendszerét kritizálta Prugberger Tamás (2024) is. Kiemelte, hogy a minősítési szempontok között a *rehabilitálható, de rehabilitációja nem javasolt* kitételek sértik az egyenlő bánásmód követelményét, valamint a munkától távol maradásnak ez az egyik melegágya.

lehet arra hivatkozni, hogy a 2012. évi átalakítások összességében formálják a társadalom rehabilitációhoz való hozzáállását. *Tapasztalataink ugyanakkor azt mutatják, hogy a rehabilitáció átalakítása során szélesebb nyilvánosságot kapott a passzív ellátások szűkítése, mint az aktív megoldások munkaerőpiacra integráló szerepe.* A hangsúly a közgondolkodásban tehát még mindig inkább azon van, hogy minél kevesebb ember vegye igénybe indokolatlanul az ellátásokat. A szociális ellátórendszer fenntarthatósága érdekében valóban nagyon fontos szempontról van szó. *Azonban méltatlanul elhanyagoltnak érezzük az átalakítások foglalkoztatási szempontú megközelítésének hangsúlyozását akár a jogszabályokban, akár a politikai diskurzusokban.* Hiszen egyértelmű, hogy a reform utáni eredmények mérsékelt emelkedést jelentenek. Mindemellett egyértelmű, hogy a passzív ellátások mértékének csökkentése a reformban hangsúlyos fiskális célok elérésének fontos eszköze is volt, hiszen annak eredményeképpen 2022-ig folyamatosan csökkent az ellátásokra fordított összeg reálértéke, s 2021-ig még a nominális értéke is.

Úgy látjuk, hogy a rehabilitációs foglalkoztatással megvalósult a megváltozott munkaképességű személyek munkaerőpiacra integráló, támogatott foglalkoztatása. Azonban az alanyi kör megváltozott munkaképességű személyekre való leszűkítése sérti az egyenlő bánásmód követelményét, hiszen az csak a biztosítási jogvisztonnal rendelkező, azaz munkatapasztalatot szerzett személyekre terjed ki.

A foglalkozási rehabilitáció és kihelyezés kapcsán írtak miatt azonban úgy véljük, hogy a magyar szabályok jelenleg nem tudják hatékonyan segíteni a megváltozott munkaképességű személyek tartós foglalkoztatását a munkaerőpiacon, felkészítve őket az állandóan változó munkafeltételekre és folyamatos megújulási képességre.

## Irodalomjegyzék

- Csák A., Hoffman I., Jakab N., Sashegyiné Szász E. & Tóth Zs. (2017). *Kommentár a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól szóló törvényhez.* Wolters Kluwer.
- Csoba J. (2015). A jóléti rendszer átalakulásának hatása a helyi önkormányzatok szerepének változására. *Metszetek*, 4(4), 54–68. <https://doi.org/10.18392/metsz/2015/4/3>
- Európai Bizottság (2012). *Fehér Könyv: A megfelelő, biztonságos és fenntartható európai nyugdíjak menetrendje.* Európai Bizottság. [http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009\\_2014/documents/com/com\\_com\(2012\)0055\\_/com\\_com\(2012\)0055\\_hu.pdf](http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009_2014/documents/com/com_com(2012)0055_/com_com(2012)0055_hu.pdf) (2024.07.08.)
- Fazekas M. (2004). A szociális igazgatás. In Ficzer L. & Forgács I. (szerk.), *Magyar közigazgatási jog. Különös rész európai uniós kitekintéssel* (pp. 280–305). Osiris Kiadó.
- Gere I. & Szellő J. (szerk.) (2007). *Foglalkozási rehabilitáció.* Jegyzet. FFSZK.
- Hoffman I. & Gellérné Lukács É. (2020). *Bevezetés a társadalombiztosítási és szociális jogba.* ELTE Eötvös Kiadó.
- Hoffman I. & Mattenheim G. (szerk.) (2016). *Nagykommentár a szociális törvényhez.* Wolters Kluwer.
- Kardos G. (1998). Alkalmi tűnődés fontos dolgokról, avagy miért kellene külön törvény. In Halmai G. (szerk.), *A hátrányos megkülönböztetés tilalmától a pozitív diszkriminációig. A jog lehetőségei és korlátai* (pp. 71–76). Emberi Jogi Információs és Dokumentációs Központ (INDOK).
- Központi Statisztikai Hivatal (2012). *Megváltozott munkaképességűek a munkaerőpiacon, 2011.* Központi Statisztikai Hivatal. [http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/meg\\_valtmunkakep.pdf](http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/meg_valtmunkakep.pdf) (2014.07.08.).
- Nagy, J. T. - Farkasné Jakab, E. (2011). Előszó. In Nagy J. T. & Farkasné Jakab E. (Eds.). *A rehabilitáció komplex szemlélete* (pp. 12–13). Pécsi Tudományegyetem Illyés Gyula Kar Szociális Munka és Szociálpolitikai Intézet
- Prugberger T. (2014). A társadalombiztosítás problematikája és lehetséges továbbfejlesztési kérdései. *Polgári Szemle*, 10(1-2), 111-133. [http://epa.oszk.hu/00800/00890/00058/EPA00890\\_polgari\\_szemle\\_2014\\_1-2\\_584.htm](http://epa.oszk.hu/00800/00890/00058/EPA00890_polgari_szemle_2014_1-2_584.htm) (2014.07.21.).
- Somody B., Szabó M., Vissy B. & Dojcsák D. (2021). *Alapjogi tanok I.* HVG Orac Kiadó.
- Szikra D. (2017). Társadalombiztosítási nyugellátások. In Ferge Zs. (szerk.), *Magyar társadalom-és szociálpolitika 1990–2015* (pp. 287–309). Osiris Kiadó.