



FEJLESZTÉSPOLTIKA, STRATÉGIAI PROGRAMALKOTÁS A SZOCIÁLPOLITIKÁBAN

E-jegyzet

SZERKESZTETTE: CSONGOR ANNA ÉS SZIKLAI ISTVÁN

Szerzők: BALÁS GÁBOR, BARTAL ANNA MÁRIA, CSONGOR ANNA, DARVAS ÁGNES, KIS GÁBOR,
KISS JUDIT, KISS KRISZTINA, KÓRÓDI MIKLÓS, LOVÁSZY LÁSZLÓ, SZŰRSZABÓ JÓZSEF,
VARGA PÉTER

Az elektronikus kiadvány a *TÁMOP-5-4.4-091/C/2009-0001*
„Képzésfejlesztés” az összetartásért projektje keretében készült.

© Szerzők, 2012

Szerkesztés © Csongor Anna, Sziklai István, 2012

Hungarian edition © ELTE TáTK, 2012



A projekt az Európai Unió támogatásával,
az Európai Regionális Fejlesztési Alap
társfinanszírozásával valósul meg.

Budapest, 2012

Tartalom

Előszó.....	6
-------------	---

1. A STRATÉGIAI TERVEZÉS ÉS ÉRTÉKELÉS MÓDSZERTANA 7

1.1. A stratégiai tervezés kialakulása, története a közpolitikákban (BALÁS GÁBOR – KISS GÁBOR).....	8
1.1.1. Fogalmak és lehatárolások: stratégiák, tervek, programok, koncepciók.....	8
1.1.2. A stratégiai tervezés a magánszektorban – rövid áttekintés.....	16
1.1.3. A közpolitikai tervezés elméleti magyarázatai.....	19
1.1.4. A közpolitikai tervezés történeti fejlődése.....	25
1.1.5. A stratégiai tervezés Magyarországon.....	36
1.1.6. A fogalmakról ismét.....	45
Irodalom.....	46
1.2. Elterjedt programalkotási módszerek (VARGA PÉTER).....	50
1.2.1. A programozás folyamata.....	50
1.2.2. Első szakasz: stratégiai tervezés.....	51
1.2.3. Második szakasz: projekttervezés.....	73
1.2.4. Harmadik szakasz: projektvégrehajtás.....	81
1.2.5. Negyedik szakasz: ellenőrzés, monitoring, értékelés.....	83
1.3. Az értékelés fogalma az állami fejlesztéspolitika kontextusában (SZÚRSZABÓ PÉTER).....	85
1.3.1. Az értékelési tevékenység nemzetközi kitekintésben.....	86
1.3.2. Az értékelési tevékenység beágyazottsága a Strukturális Alapok programozási logikájába.....	89
1.3.3. Az értékelések típusai.....	93
1.3.4. Az értékelés módszertana.....	97
1.3.5. Az értékelés minősége.....	106
Irodalom.....	110

1.4. A partnerség kaleidoszkópja (<i>BARTAL ANNA MÁRIA</i>).....	111
1.4.1. A partnerség – a meghatározások, értelmezések sokszínűsége.....	111
1.4.2. A partnerségek típusai	115
1.4.3. A partnerség történeti alakváltozásai	117
1.4.4. A partnerség alkímiája	119
1.4.5. Mérhető-e a partnerség?	122
1.4.6. Esettanulmány	124
Irodalom	134

2. A HAZAI SZOCIÁLPOLITIKAI FEJLESZTÉSEK, A PROGRAMALKOTÁS TAPASZTALATAI 136

2.1. A cigányság felemelkedését, integrációját célzó programok (<i>CSONGOR ANNA</i>).....	137
2.1.1. Fogalommagyarázat	137
2.1.2. Adatok és az adatok hiánya	138
2.1.3. A „cigányügy” mint fejlesztés, programalkotás tárgya	142
2.1.4. A Roma Integráció Évtizede Program.....	153
2.1.5. NFT, ÚMFT és a romaprogramok.....	158
2.1.6. A Nemzeti Társadalmi Felzárkózási Stratégia 2011–2020.....	159
2.1.7. Fejlesztéspolitika és gyakorlat területek szerint.....	160
Irodalom	172
2.2. Fogytékosságügy Európában és Magyarországon (<i>DR. LOVÁSZY LÁSZLÓ GÁBOR PHD</i>).....	175
2.2.1. Kik is azok a fogyatékossgal élő emberek?.....	175
2.2.2. Alapvetés	177
2.2.3. Az Európai Unió fogyatékossgügyi politikája	183
2.2.4. Fogyatékossgügy Magyarországon	197
Irodalom	219
2.3. A gyerekszegénység elleni küzdelem – Gyerekszegénység Elleni Nemzeti Program (<i>DARVAS ÁGNES</i>)....	222
Fogalmak.....	222
2.3.1. A gyerekszegénység tényei	224
2.3.2. Gyerekszegénység Elleni Nemzeti Program.....	228
2.3.3. A célok megvalósulása	245
Irodalom	250

2.4. A leghátrányosabb helyzetű kistérségek felzárkóztatása (KÓRÓDI MIKLÓS).....	253
2.4.1. A kistérség fogalma, kialakítása, története	253
2.4.2. Hátrányos helyzetű, leghátrányosabb helyzetű kistérségek.....	255
2.4.3. A leghátrányosabb helyzetű kistérségek jellemzői	258
2.4.4. A leghátrányosabb helyzetű kistérségek felzárkóztatását célzó komplex program	261
Irodalom	269

3. ESÉLYEGYENLŐSÉGI FEJLESZTÉSPOLITIKA: NEMZETKÖZI KITEKINTÉS 270

3.1. Az ENSZ rendszere, fejlesztési szervezetei és programjai a világszegénység csökkentésére és az esélyegyenlőség növelésére (MDGs, UNDP, FAO, UNICEF) (KISS KRISZTINA).....	271
3.1.1. Az Egyesült Nemzetek Szervezete (ENSZ) és a fenntartható fejlődés szükségessége, elősegítése	272
3.1.2. Az Egyesült Nemzetek	282
3.1.3. Az ENSZ rendszere	285
3.1.4. Millenniumi Fejlődési Célok	292
3.1.5. Az ENSZ Fejlesztési Programja (UNDP)	300
3.1.6. Élelmezésügyi és Mezőgazdasági Szervezet (Food and Agriculture Organization – FAO)	308
3.1.7. Az Egyesült Nemzetek Gyermekalapja (UNICEF).....	312
3.1.8. Következtetések, javaslatok	317
Irodalom	319
Függelék.....	321
3.2. A fejlett országok nemzetközi segélyezése (DR. KISS JUDIT)	336
3.2.1. A nemzetközi segélyezés alapfogalmai	336
3.2.2. A nemzetközi segélyezés rövid története	338
3.2.3. A segélyezés motivációi.....	339
3.2.4. Segélyezés a számok tükrében	341
3.2.5. Az Európai Unió nemzetközi fejlesztéspolitikája.....	350
3.2.6. A nemzetközi fejlesztéspolitika kihívásai	363
Irodalom	365

3.3. Magyarország nemzetközi fejlesztési támogatáspolitikája (DR. KISS JUDIT)	367
3.3.1. Mennyi támogatást nyújtunk?	367
3.3.2. Sikerül(t)-e az ODA/GNI célt teljesíteni?	369
3.3.3. A segélyek megoszlása: a bi- és multilaterális segélyek aránya	370
3.3.4. Kik a legfőbb multilaterális recipiensek?	372
3.3.5. A bilaterális NEFE-tevékenység	374
3.3.6. A jövő feladatai	387
Irodalom	388
Függelék	389
Fogalomtár	401

2.2. Fogyatékosügy Európában és Magyarországon

DR. LOVÁSZY LÁSZLÓ GÁBOR PHD

*„Jelenleg úgy 5,6 milliárd különböző ember él a Földön.
Néhányuk különbözőségét fogyatékoságnak hívják.”¹*

2.2.1. Kik is azok a fogyatékosággal élő emberek?

Az Európai Bizottság szerint Európában minden hatodik embernek – 44 millió főnek – krónikus betegsége, fogyatékosága volt 2005-ben. 2010-re már úgy vélte az Európai Bizottság, hogy 80 millió fogyatékosággal élő ember van az Európai Unióban.

A kép természetesen, mint mindig, ellentmondásos. Az Európai Unió felmérése szerint az európai polgárok több mint 85 százaléka úgy gondolja, hogy a vakok és a mozgássérültek számára a közlekedés nehézségeket okoz. Az akadálymentesítés elsősorban a helyi önkormányzatok, majd a kormányzat feladata lenne az európaiak szerint. A válaszadók 97 százaléka szerint többet kell tenni a fogyatékos emberek integrálása érdekében, 93 százalékuk szerint több pénzt is kellene fordítani a fizikai akadályok eltüntetésére érdekében.

Magyarország mint kandidáló, társult ország már részt vett az Európai Unió – Fogyatékos Emberek Európai Éve 2003-as évről szóló kezdeményezésében, így csatlakozott az EU fogyatékos emberek érdekében kialakított célkitűzéseire. Ezzel lényegében megkoronázta az 1998-ban indult jogalkotási folyamatot, melynek során létrejött a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény (továbbiakban: **esélyegyenlőségi törvény** vagy **Fot.**). Ennek alapján új intézményt állítottak fel, az Országos Fogyatékosügyi Tanácsot, megalkották az Országos Fogyatékosügyi Programot és 1999-ben a kormány középtávú intézkedési tervét. Részben ennek is betudható volt, hogy az első Orbán-kormány idejére esett a rangos Roosevelt-díj hazánknak ítélése is. A második középtávú intézkedési terv 2007-ben született meg (a 2007–2010 időszakaszra),² amely 33 beavatkozási prioritást határozott meg éves szintű lebontásban, konkrét felelősöket megnevezve, azonban egészen a Bajnai-kormány munkájának végéig ebből kevés valósult meg, részben a világgazdasági válság kitörésére való hivatkozással.³ Az újabb intézkedési terv a jegyzet lezárásáig még nem került elfogadásra, bár a tervezete már elkészült.

¹ Disability Dimension in Development Action: Manual on Inclusive Planning

² 1062/2007. (VIII. 7.) Korm. határozat

³ Azt tudni kell, hogy a kormányhatározat mint jogi norma nem kikényszeríthető jellegű norma, az csak a kormányra (saját magára) nézve kötelező.

Mindezek mellett Magyarország az esélyegyenlőséggel kapcsolatos jogalkotási politikája tekintetében élenjáró volt, hiszen évekkorábban alkotta meg a fogyatékos embereket védő általános jogszabályt, mint ahogy maga az Európai Unió is megalkotta volna hasonló jellegű, ámde jóval korlátozottabb jogszabályát a munka és a képzés világára vonatkozóan (2000/78/EK tanácsi irányelv – lásd később), illetve minthogy megszületett volna hazánkban az általános antidiszkriminációs, azaz az egyenlő bánásmódról szóló jogszabály (2003. évi CXXV. tv.), vagy a jelyelvről szóló törvény (2009. évi CXXV. tv.).

Nem lehet megkerülni azt, hogy egy öregedő társadalomban – márpedig hazánk különösen az – az emberek egyre nagyobb hányada válik fogyatékosná, különösen, ha tudjuk, hogy a fogyatékosok döntően az aktív kor végén (50 év felett) alakulnak ki. Ez azért égetően fontos, mert az OECD (2005) véleménye szerint a jelenlegi (foglalkoztatási, társadalmi) tendenciák mellett az aktív, idősebb munkavállalók (50–64 évesek) arányát a mostani 38 százalékról meg kellene duplázni (70%-ra emelni) a társadalmi rendszerek fenntarthatósága érdekében a következő néhány évtizedben. Kevésbé ismert tény, hogy az OECD szerint a tagországokban a GDP-növekedés/fő/év 2000 és 2030 között csupán 1,7 %/év lesz, ami az 1970 és 2000 közötti mért átlagos növekedésnek csak alig 30 százaléka.

Összegezve: amikor a jelenben a fogyatékos emberekről beszélünk, akkor a jövőbeli énünkről mondunk értékítéletet, ha tudjuk, ha nem.

A fogalmak használatáról

A nyelvhasználatról. Az angolban – hivatalosan is – valaha használták a *crippled* szót is, aminek a mai magyar fordítása a nyomorék lenne. Az ENSZ még az 1950-es években is a *handicapped* (csökkentett képességű) szót használta a fogyatékosokkal élő emberekre. Majd egészen a hetvenes évek végéig az angol nyelvben általánosan a *disabled*, azaz rokkant szó hódított teret. Ez azt jelentette, hogy a rokkant szó alatt a fogyatékos embert értették, ugyanakkor a fogalom jelentése is más volt: rokkant az, aki képtelen a társadalmi integrációra. (A rokkant szónak a magyar nyelvben is ez a jelentése.) A *disabled* szót napjainkra felváltotta a *people/person with disabilities/disability*, jelezve, hogy elsősorban az ember a fontos, aki ilyen vagy olyan tulajdonságokkal rendelkezik, és egyben képes az integrációra. Ez a tendencia Magyarországon is megjelent 1998-tól, ám a jelenlegi angolszász kifejezés magyar fordítása nehézkesen hat, ezért a fogyatékosokkal élő emberek kifejezés mellett – azzal egyenértékűként – a fogyatékos személyek (emberek) fogalmát is használom. (Bár megjegyzem, hogy az ember és személy fogalma szintén nem fedi egymást.) Ennek megfelelően jelen fejezetben is ekként fogok eljárni: a különböző korszakoknál a különböző – az adott időszakra jellemző – fogalmakat fogom használni.

A magyar jogrendszerben a leggyakrabban található szavak ebben a témában a következők (voltak): akadályozott, anomáliás, defektusos, egészségkárosodott, fejlődésmentében sérült, fizikailag-pszichikailag sérült, fogyatékkal élő ember, gátolt, hátrányos helyzetű, korlátozott, rendellenes, sérült, sérült ember, sérültséggel élő ember, testi-lelki sérült. Látható, hogy számos szó, kifejezés használatos, azonban ezek tartalma, jelentése nem minden esetben pontos.

2.2.2. Alapvetés

A fogyatékos emberekre vonatkozó rövid tudományos áttekintés

A fogyatékoság megítéléséről – bevezetés

A fogyatékosággal élő emberek korlátozott lehetőségeik, illetve a társadalom hozzáállása miatt a modern korban, különösen az ipari forradalmat követően leginkább a szociális ellátórendszer (passzív) ügyfeleivé váltak. Maschke szerint létezik olyan felfogás, amely szerint a fogyatékos emberek integrációját alapvetően háromféle (többé-kevésbé kombinált) módon valósítják meg a tagállamok az Európai Unióban: **kompenzációs** (pénzbeli ellátásokra alapozó), **rehabilitációs** (aktív eszközökre építő), illetve ún. **részvételorientált** (mindenki számára előnyös intézkedésekre támaszkodó) úton (Maschke 2010: 54).

Jogtudományi, jogforrási megközelítésekről – és a fogalmak zűrzavaráról

Az Európai Bizottság megrendelésére készült átfogó szakértői tanulmány⁴ szerint Európában szinte valamennyi alkotmányban van utalás a megkülönböztetés tilalmára (törvény előtti egyenlőség), még az angol íratlan alkotmány is rendelkezik ilyen szabállyal,⁵ illetve gyakorlattal a brit bíróságok révén.

Csupán négy európai alkotmány említi kifejezetten (helyezi közvetlen alkotmányos védelem alá) a fogyatékos embereket a megkülönböztetés terén: a német, az osztrák, a finn és a magyar. Annak ellenére, hogy az alkotmányban nem szerepelnek, a spanyol, az olasz és az ír alkotmánybíróságok a fogyatékos emberekre is értelmezték az általános, hátrányos megkülönböztetésre vonatkozó klauzulákat. Azért említek csak néhány példát, mert Európában még nem nagyon van ennek a kérdéskörnek kidolgozott esetjoga.

Ismert olyan megoldás is, hogy az alkotmányban nem a megkülönböztetés tilalmánál jelennek meg a fogyatékos emberek, hanem, úgymond, az elősegítés, megerősítő intézkedések terén: ilyen a spanyol, a portugál és az ír alkotmány. A görög alkotmány fogyatékos veteránokról és gyógyíthatatlan testű és szelleműekről beszél, s bár még több helyen is említi őket (pl. a szociális juttatásoknál), az egyenlőség biztosítását csupán a nemek közti egyenlő bánásmódra érti.

A *Thlimmenos vs. Görögország*-ügyben az Emberi Jogok Európai Bírósága végül úgy érvelt, hogy akkor is hátrányos megkülönböztetés történik – összhangban az Emberi Jogok Európai Egyezményével –, amennyiben az államok még indokolt esetben sem kezelnek különböző embereket eltérő módon.⁶

Ugyanakkor a fogyatékoság orvosi-biológiai, szociológiai, pedagógiai, foglalkoztatáspolitikai és antidiszkriminációs jogi megközelítései igencsak eltérnek egymástól. Egyre inkább elterjedő (szociális-társadalmi) felfogás szerint a rossz egészségi állapot (az első két fok, tehát a sérülés és a panasz) csak meghatározott környezeti feltételek esetén jelent egyben korlátozottságot is (Juhász 2004a: 17). Az Európai Bizottság meg-

⁴ Baseline Study 2004: 22.

⁵ Human Right Act, 1998.

⁶ *Thlimmenos vs. Greece*, 6 April, 2000.

<http://www.echr.coe.int/Eng/Press/2000/Apr/Thlimmenos%20jud%20epress.htm>, lásd még: Bagenstos (2000).

bízásából a Brunel Egyetem által készített tanulmány leszögezi, hogy a fogyatékoság alapkoncepciójával kapcsolatos zűrzavar és az egyértelműség hiánya a legnagyobb akadály az Európai Unión belül a fogyatékosággal összefüggő szakpolitikai intézkedések elemzése és értékelése előtt.⁷ Nem lehet ugyanis pusztán a testi károsodások, sérülések alapján minősíteni az embereket, mert ugyanazon sérülés eltérő környezetben az önálló életvitel, a mindennapi életben való boldogulás nehézségei szempontjából gyökeresen eltérő eredményeket hozhat. A német alkotmánybíróság értelmezése szerint például a fogyatékoság egy olyan tulajdonság, amely az érintett életvezetését a nem fogyatékos emberekéhez képest alapvetően megnehezíti. A fogyatékos ember különös helyzete azonban nem vezethet sem társadalmi, sem jogi kirekesztődéshez (BVerfGE 96, 266, 302).

Az Európában alkalmazott eltérő definíciók eltérő méretű és sajátosságú fogyatékosággal élő populációkat is fednek le. Azaz adott esetben például: „az [értelmi] fogyatékoság megállapítása többféleképpen lehetséges és a különböző felfogások szerinti kategorizálás eltérő létszámú embercsoportot nyilvánít [értelmi] fogyatékosnak” (Bánfalvy 1996: 11–12). S ehhez viszont nehéz igazítani a jogi szabályozást, mert a jog nem önmagáért van, hanem a szándékozott tartalom, illetve törekvés (jogi) keretek, azaz normák közé szorítása révén kívánja a jogalkotó elérni a kívánt hatást, lehetőleg normatív, azaz minél inkább egységesebb, vagyis a megcélzott kör minden egyes tagjára kiterjedő és azonos módon tegye (Lovászy 2006).

Ahhoz, hogy megértsük a jogelméleti kérdéseket, fontos látni azt, hogy mai magyar jogban egyszerre több jogirányzat él egymás mellett, azaz a kontinentális és az angolszász jogi elemek keverednek. Legjobb példája ennek a megkülönböztetés tilalma elleni fogalmak különbözősége, sokszínűsége: diszkrimináció, antidiszkrimináció, pozitív diszkrimináció, negatív diszkrimináció, fordított diszkrimináció, előnyben részesítés elve, egyenlő bánásmód elve, hogy csak néhányat említsek (Lovászy 2005: 12).

A fogalmak kapcsán meg kell állapítani, hogy a modern társadalmakban – ahol a jogegyenlőség garantálható jog (különösen Európában) –, a megkülönböztetés (diszkrimináció) tilalma önmagában nem lehet elegendő. A diszkrimináció tilalmát Magyarországon a Munka törvénykönyve (1992. évi XXII. törvény – Mt.) vette fel a szabályai közé: a nem, kor, nemzetiség és faj mellett a származás, vallás, politikai meggyőződés, szakszervezeti tagság (vagy ilyen tevékenység) alapján történő megkülönböztetést is tiltotta.

Lehoczkyné Kollonay (2003) szerint a későbbi módosítás azt kívánta:

„...hogya a döntéshozó »vak« legyen a jelentkező neme, kora, bőrszíne, esetleges – az állás betöltése szempontjából irreleváns – fogyatékosága stb. iránt: a jelentkezők egybevetésének ezektől a feltételektől függetlenül kell megtörténnie.”

Az Mt. 5. §-ának „története” jól jelzi ezt a Magyarországon napjainkig bekövetkezett, a hátrányos megkülönböztetés tilalmától az egyenlő bánásmód követelményéig terjedő folyamatot. Az Mt. 2001-es módosítását követően épült be a diszkriminációs alapok közé a fogyatékoság és a családi állapot. Az előbbi a fogyatékos emberek, az utóbbi (főleg) a nők hátrányos helyzetét kívánta megelőzni. Minow 1988-as cikkében ugyanakkor

⁷ Definitions of Disability In Europe – A Comparative Analysis (2002), lásd még Degener 2004).

úgy fogalmazott, hogy a „vak” állam politikája nem elégséges, mert a neutrális pozíció is diszkriminatív lehet, hiszen az egyének mögött lévő, eltérő szociális és társadalmi környezet, körülmények az azonos elbíráláskor hátrányossá válhatnak (Minow 1988: 354). Az egyenlőség diszkriminációs modelljére alapozva Ben-Israel úgy látja, hogy az egyenlőség mindig összehasonlításon alapul, és az a norma, amire alapozzák az összehasonlítást, a társadalom tükré is egyben: a munka világában az egyenlőség alapja a fehér, fiatal egészséges férfi és mindenki – Simone De Beauvoir szavával élve – „Más” (Ben-Israel 1998: 247).

Nagy vitát kavart ugyanakkor a pozitív diszkrimináció (előnyben részesítés, egyébként a magyar alkotmánybíróság által is akceptált kötelezettsége) mint jogi fogalom. Fehér (2001) szerint a valódi „alaprobléma” a pozitív diszkrimináció létjogosultságának teoretikus magyarázata, illetve társadalmi elfogadottságának megteremtése, amely körül az USA-ban jelenleg is nagy vita zajlik mind társadalmi, mind a jogértelmezés szintjén. Fehér felfogása szerint:

„...a klasszikus liberalizmus redukálható arra a tézisére, hogy tekintettel arra, hogy a faji, etnikai, stb. alapú (negatív) diszkrimináció elfogadhatatlan, így annak ellenkezője (tudniillik a pozitív diszkrimináció) ugyanúgy sérti az esélyegyenlőség elvét. (...) Mivel minden liberális álláspont az esélyegyenlőség megvalósítását tűzi ki céljául, a pozitív diszkriminációt kizárólag átmeneti és korrigáló eszközként használná, elfogadván azt, hogy az ilyen jellegű megoldások hosszú távon nem kívánatosak.” (Fehér 2001)

Téves az a felfogás, amely szerint a piac majd mindent megold, hiszen

„...a piac amorális, olyan társadalmi és politikai berendezkedésekkel is tökéletesen kompatibilis, melyek az emberi jogokat semmibe veszik, sőt, amelyek a rasszizmust akár intézményesítik is.” (uo.)

Magam is úgy vélem, hogy a pozitív diszkriminációnak a konkrét, beazonosítható „áldozaton” kellene segíteni, méghozzá a „kollektív bűnösség” elvetésével, a jogegyenlőség egyenlő – de nem azonos bánásmódon alapuló – biztosításával, és ez nem mehet a tudatosságot és a polgárjogi, szabadságjogok tiszteletét szolgáló intézkedések, folyamatok nélkül. Ahogy Krokovay fogalmaz:

„Fontos látni, hogy a pozitív diszkrimináció nem az egyes polgárok által a múltban elszenvedett sérelmek valamilyen politikai, a polgári jogot megkerülő kiegyenlítése vagy jóvátétele, hanem olyan intézményes és általános politikai stratégia megalkotása, éppen a jog uralmának védelmében, amelynek nyílt és kifejezetten hangsúlyozott célja, hogy csökkentse a polgárok meghatározott csoportjaival szemben a jelenben fennálló diszkriminációt. (...) a pozitív diszkrimináció meghirdetése fából vaskarika, ha nem élnek erős alkotmányos érzelmek az ország vezetőiben és többségi társadalmában egyaránt, ha akár a kormánypolitika, akár a többség eleve kérdésessé teszi a polgárjogok egyenlő védelmének szükségességét. (...) Amíg a diszkrimináció tényei nem közismertek és ez nem idéz elő fordulatot a közgondolkodásban, addig minden pozitív diszkrimináció eleve reménytelen kezdeményezés. (Krokovay 2001)

A fogyatékos emberek rehabilitációjáról és az önálló életvitelről⁸

Rehabilitációról

A fogyatékos emberek társadalmi integrációját elsősorban a rehabilitáció mint cél és tevékenység biztosíthatja. A rehabilitáción a Kullmann Lajos által vezetett Rehabilitációs Szakmai Kollégium által adott meghatározás szerint:

„[A]zt a szervezett tevékenységet értjük, amelyet a társadalom biztosít a huzamosan vagy véglegesen fogyatékos vagy rokkant embereknek, hogy megmaradt képességeikkel ismét elfoglalhassák helyüket a közösségben. A rehabilitáció orvosi, nevelési, foglalkoztatási és szociális intézkedések tervszerű, együttes és összehangolt, az egyénre szabott alkalmazása, amelyben a rehabilitálandó ember tevételes részvétele nélkülözhetetlen.” (Kálmán, Könczei 2002: 92)

A rokkantak foglalkoztatásának és foglalkoztatási rehabilitációjának politikája a legtöbb országban a háborús sérültek támogatásával kezdődött, és nagyon hosszú idő telt el annak a felismeréséig, hogy a fogyatékos ember egyáltalán alkalmas jövedelemszerző tevékenységre (Juhász 2004a: 45).

A rehabilitáció fogalma⁹ sokat változott az elmúlt évszázadban is, legújabban komplex rehabilitációról beszélünk (ami lényegében a korábban vázolt definíciót takarja). A komplex rehabilitáció több elemből áll, szerencsés esetben ezek az elemek egymásra épülnek és folyamatosan nyomon követhetők.

Az első szakasz, elem az ún. **orvosi rehabilitáció**. Ennek célja, hogy az orvostudomány eszközeivel a fogyatékos (rokkant) emberek meglévő képességeik kifejlesztésével önállóságukat részben vagy egészben visszanyerjék, és egészségügyileg képessé váljanak a beilleszkedésre a családban, munkahelyen és a társadalomban. A **pedagógiai rehabilitáció** egyrészt a fogyatékos gyermekek speciális oktatását, gyógypedagógiai nevelését, másrészt a munkaképes korú emberek szakmai képzését, új szakmákra átképzését jelenti. A **foglalkozási rehabilitáció** pedig olyan munkahelyet, munkakörülményeket biztosít a szükséges képzettséghez való hozzásegítés révén, ahol és amelyekkel a megváltozott munkaképességű ember állapotának romlása nélkül tud dolgozni úgy, hogy közben a társadalmi presztízse, státusza lehetőleg előnyösen, de semmiképpen nem hátrányosan változik. Végül a **szociális rehabilitáció** az anyagi támogatás és/vagy szociális gondozás, személyes segítség mellett a környezeti tényezők figyelembevételével az életvitelt segítő eszközökkel való ellátást, az akadálymentes lakás, illetve a társadalmi részvételt erősítő hozzáférhető épített környezet és közlekedési lehetőségek biztosítását, a szabadidő kulturált és egyenrangú eltöltésének elősegítését, az érdek-képviselői szervek egyes, összehangolt szolgáltatásait és a társadalom szemléletének formálását jelenti. Mindezen elemek (egymásra épült) összessége alkotja a komplex rehabilitációt.

A rehabilitáció kérdése szorosan összefügg az önálló életvitel kérdésével is.

⁸ Ez a pont Juhász Ferenc: „A fogyatékos és rokkantság” című írásának felhasználásával készült (Juhász 2004a).

⁹ A szó legkorábbi ismert használata 1843-ból, Ritter von Buss nevéhez fűződik (Kálmán, Könczei 2002: 91).

Az „önálló életvitelről

A szakirodalomban elismert, hogy a fogyatékoság kezelésében az Egyesült Államok jár(t) élen, elsősorban annak is a nyugati partvidéke. Az USA-beli rendszerre, különösen a legfontosabb jogi normákra és precedensekre csak később térek ki, itt csak röviden mutatom be az ún. önálló életvitel-mozgalom kialakulását és megerősödését. Az önálló életvitel lényege, hogy a fogyatékos embereknek legyen lehetőségük *választani*, hogy képesek legyenek az életüket önállóan és felelősen irányítani és ily módon csökkenteni a mindennapi kiszolgáltatottságot, függőséget. A mozgalom alapvetően polgárjogi összefogásként indult a hatvanas években, felbuzdulva az afrikai-amerikai politikai és társadalmi sikerein.

Fontos látnunk azt, hogy a fogyatékoságügy európai uniós szinten más irányt képvisel, mint az amerikai változat, és nem feltétlenül „csökkent értékű”, bár kisebb jelentőségű, hiszen mind a kompenzációs, mind a foglalkoztatáspolitikai eszközök tagállami hatáskörben vannak; ez alól a foglalkoztatáspolitikai egyes elemei, az európai uniós források felhasználása, illetve az egyenlő bánásmóddal kapcsolatos európai jogalkotást jelenthet – egyre erősödő – kivételt.

Ennek legalapvetőbb és legfontosabb eleme az, hogy az amerikai álláspont szerint a fogyatékos emberek egy *külön kisebbségi csoportot alkotnak* (lásd az ADA vonatkozó rendelkezéseit¹⁰), míg az európai vélemény szerint csupán egyéni szinten, szociális és azon belül is különösen foglalkoztatási kérdésként jelenik meg a fogyatékoság. Így a jogi megközelítés is eltérő: az egyik koncepció olyan jogi eszközökkel törekszik a diszkriminációs gyakorlat felszámolására, amely többletjogokat garantál a célcsoportnak,¹¹ míg az európai rendszer inkább a jogegyenlőséget¹² hirdeti, pozitív foglalkoztatáspolitikai eszközök segítségével.

Rehabilitációs politikák és azok háttere

A rokkantsági (nyugdíj)rendszerrel – általában

A szakirodalom szerint a rokkantsági nyugdíjrendszer (szemben az aktív, foglalkoztatási rehabilitációs, illetve részvételőrientált eszközökkel) az elmúlt évtizedekben világszerte a szociális problémák levezetésének eszközévé (is) vált. Hartrais szerint a gazdasági aktivitás csökkenése Európában a törvényes nyugdíjba vonulás időpontjához képest már 10 évvel korábban megkezdődik (Hartrais 2000: 152).

¹⁰ 42 U.S.C. § 12101 (1991). Findings and purpose: (a) Findings „(7) individuals with disabilities are a discrete and insular minority who have been faced with restrictions and limitations, subjected to a history of purposeful unequal treatment, and relegated to a position of political powerlessness in our society, based on characteristics that are beyond the control of such individuals and resulting from stereotypic assumptions not truly indicative of the individual ability of such individuals to participate in, and contribute to, society;” Megjegyzés: 2009-ben módosították ezt a szakaszt, és kivették belőre ezt az utalást [42 U.S.C. § 12101 (2009)].

¹¹ Eredetileg átmeneti, átvezető megoldásnak szánták, azonban megosztotta a társadalmat is, mert újabb és újabb csoportok „jelentkeztek” többletjogok iránti igényeikkel. Van olyan szakirodalom, amely kifejezetten diszkriminálónak tekinti a pozitív diszkriminációt (Kálmán, Könczei 2002: 150).

¹² A jogegyenlőség azt jelenti, hogy a jogok gyakorlásának sem jogi, sem természeti akadályai nincsenek (Kálmán, Könczei 2002: 153).

Jó példa erre az Egyesült Királyság és Svédország, ahol az 1980-as években a férfi munkavállalók rokkanttá minősítése kézenfekvő megoldássá vált. A volt szocialista országokban pedig – mint közismert – a rendszerváltás körüli nagy gazdasági bizonytalanság során a „nehéz” ágazatokban (bányászat, kohászat, élelmiszeripar stb.) felszabaduló munkaerő jó része „választotta” a munkanélküliség helyett a rokkantsági nyugdíjat (Juhász 2004a: 49). Ugyanakkor komoly nehézségekkel is jár ennek megváltoztatása, mert Maschke szerint:

„...az arányostól jelentősen elmaradó foglalkoztatási ráták (...) a fogyatékosokkal kapcsolatos munkakínálati és keresleti hatásokra vezethetők vissza. Míg a munkakínálati oldalon a fogyatékkal élők önkéntesen vagy kényszerből gyakran államilag szubvencionáltan vagy nem szubvencionáltan hagyják el a munkaerőpiacot, a munkakeresleti oldalon üzemgazdasági megfontolások és a diszkrimináció keveréket hat.” (Maschke 2010: 81)

A rehabilitációs szemlélet erősödése, a pénzübeli ellátások szerepének csökkenése Európában és az USA-ban

Az új rehabilitációs felfogás (azaz: aki rokkant, nem feltétlenül beteg és munkaképtelen) – ahogyan arról már a 2.2.2. Alapvetés pontban szó esett – bonyolultabbá teszi a jogosultság bizonyítását, hiszen míg a testi (fizikai, a mentális képességek) viszonylag jól mérhetők, addig a szociális (és itt nem elsősorban anyagi), azaz környezeti és például viselkedésbeli tényezők pontosan nehezen meghatározhatók és objektívizálhatók. Juhász gondolatát felelevenítve: gyakran éppen a klinikai vizsgálatok mutatnak ki olyan „rendellenességeket”, „károsodásokat”, melyek egyébként alapvetően és tartósan nem befolyásolják az egyén képességeit és munkavégzését (Juhász 2004a: 41).

A 2001-ben az Egészségügyi Világszervezet (WHO) által kiadott FNO (fogyatékoságot nemzetközi standardok alapján mérő rendszer) lehetővé teszi, hogy a fogyatékos emberek funkcióképességét és a környezeti hatásokat egyaránt mérjék. Olaszországban – elsők közt – ennek a módszernek az elterjesztésére a minisztériumok és a társadalmi szervezetek összefogásával program indult, és létrehozták a regionális szinten működő információs központokat.¹³

Az egészségkárosodás következtében kialakult fogyatékoság és rokkantság gazdasági kihatásai nem elenyészők. Egy egyesült államokbeli vizsgálat alapján már 1980-ban a GDP 6,5 százalékára becsülték a rokkantság és a fogyatékoság költségeit. A rokkantsággal kapcsolatosan a kiadások 50 százalékát tették ki az egészségügyi ellátás költségei, 40 százalék volt az érintettek és 10 százalék a hozzátartozók által elszenvedett jövedelemveszteség aránya (Juhász 2004a: 42).

Reformtörekvések az Európai Unió régi és új tagállamaiban

Az 1980-as évek végétől Franciaországban, Németországban, Hollandiában, Ausztriában, Belgiumban, az Egyesült Királyságban és Finnországban születtek új és korszerűbb jogi szabályozások a rokkantossággal kapcsolatosan.

¹³ http://www.icfinitaly.it/servlet/page?_pageid=53&_dad=picf&_schema=PICF&Ing=en&Style=1

Az USA rokkantsági, illetve a fogyatékos emberekre vonatkozó törvényeinek (1973, 1990) egyik központi eleme a munka feltételeinek ésszerű módosítása, a rokkantak számára való adaptálása. Az ésszerű munkafeltételek (*reasonable accommodation/adjustment*) nemcsak a munkahely fizikai elrendezésére és berendezésre, hanem magának a technológiának és a szabályoknak az átalakítására is vonatkozik. Megváltoztatták a szövetségi szintű közbeszerzési szabályokat is. Mindezek ellenére Észak-Amerikában a törvény azonban csak korlátozott módon kötelez a munkakörnyezet módosítására, míg Európában ez a követelmény általánosabbnak tekinthető (különösen a 2000/78/EK irányelv alapján). A Nemzetközi Munkaügyi Szervezet (ILO) 2001-ben végzett vizsgálatára alapozva az azt megelőző 20 év folyamatával kapcsolatosan két fő tényezőt emelt ki a változás mutatójaként:

- a rokkantsági és a fogyatékosági támogatásokra fordított kifizetések rohamos és „elszabadult” növekedése;
- az antidiszkriminációs politika hiánya, ami miatt a társadalmi-politikai szinten nem megfelelően kezelt fogyatékos és rokkant egyben az esélyegyenlőtlenség, az emberi jogok sérelmének egyik legkritikusabb területe.

Egyre nagyobb szerepe van és lesz a fogyatékos társadalmi kezelésének alakításában és célkitűzéseinek megvalósításában a fogyatékos emberek civil szervezeteinek is.

2.2.3. Az Európai Unió fogyatékosügyi politikája

Az európai szociális modellről és a közösségi politikákról

Az európai szociális modellről

Az Európai Közösségeket létrehozó szerződések az 1950-es években még nem rendelkeztek az alapvető emberi jogokról. A korai alapszerződések kizárólag gazdasági jellegű célokat tűztek ki, a „*homo oeconomicus*” számára kívántak nagy mozgásszabadságot biztosítani a Közösségekben belül (Várnay, Papp 2003: 176). Tekintettel erre a tényre, az emberi jogok védelmének egyes állomásaira külön kitérek a fogyatékosügyi politika fejlődésén keresztül.

Az Európai Tanács (a továbbiakban úgy is, mint Tanács vagy EiT) már 1986-ban olyan ajánlást fogadott el, amely foglalkozott a fogyatékos személyek foglalkoztatási helyzetével. Az utóbbi időben mind az Európai Parlament, mind az Európai Tanács és az Európai Bizottság (a továbbiakban úgy is, mint Bizottság) egyre nagyobb figyelmet szentel a fogyatékos emberek helyzetére, itt csak néhány normával, programmal foglalkozom részletesebben, a szakasz végén pedig Kósa Ádám európai parlamenti képviselő jelentését egy kicsit bővebben tárgyalom.

Annak ellenére, hogy az Európai Unió szociális joga igen kiterjedté vált az Európai Gazdasági Közösségéhez képest, csak az ezredfordulót követően érzékelhető az EU részéről érdeklődés a fogyatékos emberek helyzetét illetően, holott már a Római Szerződés (a továbbiakban: RSZ) is rendelkezik szociális, illetve esélyegyenlőségi kérdésekről, még ha nem is egyértelműen,¹⁴ mivel a Közösségekben kezdetben csak alárendelt szerepet játszhatott Czúcz (2005: 296). szerint. Gyulavári megállapítja, hogy a nemzeti és a közösségi szociális dimenzió fogalma jelentősen eltér egymástól, ugyanis az uniós terminológia nem terjed ki a szociális ellátásokra, csak a munka világgal kapcsolatos szabályokra (Gyulavári 2000: 49–50).

Néhány szót kell ejtenem az ún. európai szociális modellről (amely egyre inkább szintén válságba kerül) is, mert mind a politikusok, mind a szakirodalom előszeretettel használják ezt a kifejezést. Begg és Berghman szerint az európai szociális modell nem egy meghatározott „szociális” rendszer, de még csak nem is programcsomag, sokkal inkább egy megközelítés, egy közös, kollektív döntési mechanizmus, ahogy az európai tagállamok működtetik a munkajövedelemmel kapcsolatos politikájukat. Ennek alátámasztásául azt hozzák fel, hogy az USA-ban 30 százalékkal magasabb az egy főre eső GDP, azonban az egy dolgozóra eső GDP különbsége már sokkal kisebb (Begg, Berghman 2002: 182–183).¹⁵

A közösségi politikákról

Az Európai Unió Bizottságának a később említésre kerülő 1997-es felhatalmazása és az Európai Tanács által elfogadott közösségi cselekvési akcióprogram (2000), valamint az általa elfogadott stratégia alapján¹⁶ a nyitott és hozzáférhető társadalom kialakítása az Európai Unió alapvető célja. Ez a stratégia kijelölte az egyenlő bánásmóddal kapcsolatos új irányt is.

Az első terület az EU Bizottsága és a tagállamok közti együttműködés, a második a fogyatékos embereknek a társadalomban való teljes körű részvételét biztosító politika, azaz a közösségi politikák alakítása során a fogyatékos embereket érintő kérdések figyelembevétele, a harmadik terület pedig lényegében a fogyatékosügy európai szintű alakítása, vagyis a fogyatékos emberek európai szintű részvételének biztosítása az őket érintő programok megalkotásakor.

A cselekvési akcióprogramnak azért van jelentősége, mert rávilágít arra az összefüggésre, hogy az EU a fogyatékos emberekre vonatkozó politika alakításánál figyelembe veszi a nemi diszkriminációval kapcsolatos eddigi fejleményeket, hozzáátéve, hogy az EU a megkülönböztetések valamennyi formáját egyformán elutasítja.

Az európai uniós fogyatékosügy másodlagos (azaz az alapszerződésekre épülő európai uniós) jogforrásában a legmagasabb szinten megjelenő 2000/78/EK irányelvhez vezető utat az RSZ (és annak mó-

¹⁴ "Az Európai Unió szociális dimenziójának tartalmi meghatározása nem könnyű feladat (...) Eddig pontos definíciót még senki sem fogalmazott meg" (Farkas 1998: 19).

¹⁵ Lásd még: Kok 2004, Mellékletek: *A régi tagállamok relatív teljesítménye a rövid listán szereplő indikátorok szerint*, az egy főre eső GDP az EU-15-ök és az USA tekintetében: 91,2 és 140,3. Egy alkalmazottra számított munkatermelékenység (vásárlóerő-egység, EU 15-ök = 100) mutatói: EU-15: 93,1, USA: 121,6.

¹⁶ Az Európai Bizottság által 1996-ban jóváhagyott és azóta továbbfejlesztett fogyatékosügyi kezdeményezés: „Equality of Opportunity for People with Disabilities – A New European Community Disability Strategy”, COM (1996) 406 final.

dosításai) kövezték ki, amely a közös politikák, illetve intézkedések végrehajtása tekintetében kimondja: *a Közösségek egész területén a foglalkoztatottság és a szociális védelem magas szintjét kell előmozdítani.* A közös politikáknál az RSZ a tagállamok foglalkoztatáspolitikája közötti koordinációt veszi célba, míg egy külön A pontban a szociálpolitikára – beleértve az Európai Szociális Alapot¹⁷ is – összpontosít. Az EU jelenleg úgy gondolja, hogy – a szubszidiaritás elvét követve – a fogyatékosügy terén a legjobb megoldás a nemzeti szintű szabályozás. A társadalom „akadálymentesítését” ugyanis a tagállamok jobban tudják végrehajtani, mint bárki más, tekintettel arra, hogy a cél általános, az érintett területek száma pedig óriási és komplex. (E tekintetben talán változást hozhat az Európai Bizottság által 2010 végén beharangozott Európai Akadálymentesítési Jogszabálycsomag, amelynek megjelenése 2012 végére várható – erről bővebben a Kósa-jelentésnél olvasható). Ennek megfelelően a Bizottság és a tagállamok a következőkre fókuszálnak a fogyatékos emberek esélyegyenlőségének a megteremtésekor (a korábban kifejtett 3 pillér alapján):

- az együttműködések erősítése az egyes nemzeti fogyatékosügyi politikák alakításakor, elsősorban összehasonlítható adatokon alapuló információcserével, statisztikákkal és az ún. jó gyakorlat megosztásával;¹⁸
- a tudatformálás jelentőségének növelése,¹⁹ ilyen akciók kidolgozása és végrehajtása;
- az EU Bizottságának a munkája során a fogyatékos emberek helyzetét érintő szempontok figyelembevétele. A Bizottság tehát a normaalkotás során figyelembe veszi a fogyatékos emberek igényeit és jogait. Ez különösen igaz a társadalmi-gazdasági politikák, programok és projektek esetében.

Az Európai Unióban egészen az Amszterdami Szerződés (a továbbiakban: ASZ) hatálybalépéséig (1999) nem foglalkoztak érdemben a közösségi szociálpolitika terén a fogyatékosokkal élők problémáinak kezelésével. Ezt megelőzően különösen a rokkant személyek kapcsán tért ki a fogyatékos emberekre a közösségi jog, azonban csak a személyek szabad mozgását biztosító, mindenki által igénybe vehető garanciák esetében.

1993-ban (az ENSZ által elfogadott ún. Alapvető Szabályok (Standard Rules)²⁰ kiadásának évében) a fogyatékos emberek „Európai Parlamentje” határozatában felszólította a Bizottságot, hogy tegyen konkrét

¹⁷ Az Európai Szociális Alap (ESZA) volt az egyetlen kézzelfogható jel, hogy a tagállamokban felmerült a szociális dimenzió szükségessége. Az ESZA eleinte kompenzációs eszközként működött, kárpótolva a tagállamokat a közös piac kialakításakor ért veszteségeikért, idővel pedig a jövedelmek arányának igazságosabb újraelosztásában kezdett szerepet játszani (Farkas 1998: 22).

¹⁸ A koordináció nyitott módszerével igazgatott területeken (foglalkoztatáspolitikai, társadalmi befogadást elősegítő politikák) a fogyatékos emberek életkörülményeire és ellátásaira vonatkozó egységes statisztikai és jelzőszámrendszer, illetve a támogatásokhoz való hozzáférés módszereinek kidolgozása zajlik. Ugyancsak az együttműködés eredménye a diszkriminációellenes jogszabályok, valamint a fogyatékosokkal élőkre vonatkozó rendelkezéseket is tartalmazó Alapvető Jogok Európai Kartájának elfogadása is.

¹⁹ Az Európai Tanács 2003-at a „Fogyatékosokkal Élők Európai Événél”, december 3-át pedig a „Fogyatékosokkal Élők Európai Napjává” nyilvánította.

²⁰ Az ENSZ 48/96 sz. Közgyűlési Határozata az esélyegyenlőség 22 alapvető szabályát fogalmazta meg 1993-ban.

lépéseket a cél érdekében. 1999-ben, szinte történelmi módon, az Európai Bizottság megállapította, hogy a fogyatékos emberek kétszer-háromszor nagyobb eséllyel munkanélküliek, és hosszabb ideig vannak munka nélkül, mint egy „ép” ember. A történelminek tekinthető 2000/78/EK Keretirányelv megjelenéséig az EGK, illetve az EK számos módon – még ha nem is jogszabályi szinten, vagyis amennyire a szerződések lehetővé tették – igyekezett előbb a rokkant személyek, később a fogyatékos emberek helyzetén javítani, elsősorban a foglalkoztatás és a munkaerő szabad áramlása alapján, s azon belül is a dolgozó személyek egészségét és biztonságát felölelő kérdések tekintetében.

A Közösség első fontos, magas szintű dokumentuma a fogyatékos gyermekek és fiatalok integrációjáról rendelkező határozat volt.

Röviden a következőképpen néztek ki a különböző közösségi akciók és programok és az azokból fakadó eredmények, azok részletesebb tárgyalása nélkül 1983-tól:

- az Európai Szociális Alap keretében indított támogatások és egyes, specializált közösségi programok – első Akcióprogram (1983–88), HELIOS I. (1988–91), HELIOS II. (1993–97), későbbi EQUAL-kezdemenyezés);
- a Handynet Program, amely 1988 óta áll rendelkezésre, és a fogyatékos személyek számára nyújt napi információs szolgáltatást a szolgáltatások, termékek európai nyilvántartása révén;
- a TIDE Program a rehabilitációval kapcsolatos technológiák európai piacát szándékozta megteremteni.

Amszterdam óta a szociális párbeszéd és a társadalmi befogadás területén megjelenő együttműködés is magasabb fokra lépett: a HELIOS II. lezárása után, annak folytatásaként új közösségi fogyatékosügy-i stratégiát fogadtak el 1996-ban. Ugyanebben az évben az autista személyek helyzete az Európai Parlament asztalára került, és a képviselők deklaráció formájában irányították rá erre a témára a közfigyelmet. Itt említendő meg, hogy a siket személyek kommunikációs eszköze, a jelnyelv(ek) ügyében az Európai Parlament 1998-ban megerősítette az 1988-ban már megtett állásfoglalását a jelnyelvek elismerése ügyében, és felszólította az Európai Bizottságot, hogy tegyen lépéseket ennek érdekében.

A Bizottság 1997-ben készített először olyan jelentést (Employment Report), amely már tartalmazott fejezetet a fogyatékos személyekre vonatkozóan.

A Munkavállalók Alapvető Szociális Jogairól Szóló Közösségi Karta

A munkanélküliség tömegessé válásával az 1980-as évektől Európában az érdeklődés homlokterébe került az ún. **szociális dimenzió** elmélyítésének kérdése. Az Európai Közösségek tagállamai állam- és kormányfőinek 1989. december 9-i, strasbourgi találkozásán fogadták el a Munkavállalók Alapvető Szociális Jogairól Szóló Közösségi Kartát (a továbbiakban: **Közösségi Karta**). Ezt a dokumentumot a tagállamok képviselői közül csak a britek nem írták alá, így a Közösségi Karta alapszerződési rendszerbe való beemelése a lehetősége meghiúsult, és az csupán „ünnepélyes deklaráció” maradt.

Az EK a fogyatékos személyek jogi védelmét elsősorban nem emberi jogi, hanem gazdaságpolitikai (munkajogi) megfontolások révén állította a figyelem középpontjába, mintegy a személyek szabad mozgásának a „leple” alatt. Ez azt is jelenti, hogy az Európai Unió jogalkotása elsősorban a személyek szabad mozgása és

a foglalkoztatási szint emelése miatt kezdett el foglalkozni a fogyatékos emberek jogaival. A Közösségi Karta 26. cikke jelenti a [fogyatékosügyi politika első igazi megjelenését a kelet-európai rendszerváltás előtt](#):

„Minden fogyatékos embernek, fogyatékosága okától és jellegétől függetlenül, társadalmi és szakmai beilleszkedésének elősegítése érdekében tényleges kiegészítő támogatást kell biztosítani. Ezeknek az intézkedéseknek, a támogatottak adottságaival összhangban, különösen a szakképzésre, munkaegészségügyre, mobilitásra, közlekedési lehetőségekre és lakáspolitikára kell vonatkozniuk.”

A Karta alapján került sor az [első Akcióprogram](#) elindítására, amelynek megvalósítása során 47 konkrét intézkedés született, közülük 29-hez tanácsi hozzájárulás szükségeltetett. A Közösségi Karta végrehajtását a Maastrichti Szerződéshez csatolt (14. számú) [Jegyzőkönyv a Szociálpolitikáról](#) (a továbbiakban: Jegyzőkönyv), valamint annak mellékleteke, a [Megállapodás a Szociálpolitikáról](#) vagy [Szociálpolitikai Megállapodás](#) (a továbbiakban: Megállapodás) biztosította az angol különállás miatt.

[A Maastrichti Szerződésről](#)

Az 1992-es Maastrichti Szerződés megkötése előtt a Bizottság hangsúlyozta, hogy „a fogyatékosággal élők gazdasági és szociális értelemben vett integrációja az egységes piac szociális dimenziójának fontos eleme”.²¹ A Szerződéshez csatolt Jegyzőkönyv és a Megállapodás érdemel külön figyelmet. A Megállapodás 1. cikke a szorosabb társadalmi párbeszédet és konzultációt célozta meg. A Megállapodás 2. cikke pedig olyan eljárási forradalmat hozott, ami azt jelentette, hogy az aláíró 11 tagállam (tehát az Egyesült Királyságot leszámítva) esetében minősített többséggel, illetve egyhangú döntésekkel olyan területeket is lehetett szabályozni a közösségi jog eszközével, amelyek szabályozására az RSZ alapján nem lett volna mód. Fontos fejleményként rögzíteni érdemes, hogy a Maastrichtban aláírt alapszerződés után 1992 szeptemberében az Európai Parlament kiemelt figyelmet fordított az értelmi fogyatékos emberek helyzetére, folyamatosságot mutatva az 1988-ban és 1989-ben elfogadott határozatokkal.

A Megállapodás kiemelt jelentőségét adta az is, hogy a Közösség [antidiszkriminációs intézkedések meghozatalára is jogosítványt kapott](#) a nemek közötti egyenlőség teljesebb megvalósítása érdekében. Ennek alapján több előremutató jogszabály született meg. Végül az Európai Uniót létrehozó Szerződés (EUSZ) már külön kitért az Emberi Jogok Európai Egyezményére is, ami szintén jelentős előrelépés volt.

[Történelmi pont: Amszterdam](#)

Az Európai Unióban a fogyatékoságügy és az azzal kapcsolatos programok, koncepciók és gyakorlatilag a kilencvenes évek derekára érték be úgy, hogy a legfelsőbb jogforrási szinten emeljék be a fogyatékos emberek védelmét jelentő klauzulát. Ennek fontos része az volt, hogy az EUSZ F (6) cikkének 2. pontját kiegészítették egy új 1. bekezdéssel, miszerint: „Az Unió a szabadság, a demokrácia, az emberi jogok és alapvető

²¹ Commission of the European Communities 1992a. Community Social Policy 1992. Brussels; Commission of the European Communities 1992b. Social Europe. Brussels, No. 2.

szabadságok tiszteletben tartásán, és a jogállamiság elvein, mint a tagállamok közös elvein nyugszik.” Ezen túlmenően a francia követelésre az EU célkitűzései közé felvették a „magas szintű foglalkoztatás” követelményét és az RSZ kiegészült egy új, a közösségi foglalkoztatáspolitikával szülő fejezettel is.

Fontos megjegyezni, hogy a politikai változások nyomán követhetővé váltak az alapszerződésekben is: az Amszterdami Szerződés (ASZ) immáron szövegszerűen utal az Európai Szociális Kartára, valamint a Közösségi Kartára. Az ASZ preambulumaának jelentőségét az adja, hogy annak alapján a tagállamoknak figyelemmel kell lenniük ezekre a dokumentumokra, amikor a kijelölt célokat megvalósítják.

Az EU másodlagos jogforrásain (pl. az Európai Bizottság normaalkotásán) túlmenően az elsődleges jogforrás szintjén – azaz az Amszterdami Szerződéssel módosított Római Szerződés révén – a tagállamok megalkották többek közt a fogyatékos emberekkel szembeni diszkriminációt tiltó 13. cikkelyt, illetve pontosabban szólva: az EU másodlagos jogi eszközökkel (pl. irányelv) lehetőséget biztosít a diszkrimináció elleni küzdelemre.

A jelenleg hatályos, az Európai Unióról szóló szerződés és az Európai Unió működéséről szóló szerződés egységes szerkezetbe foglalt változatának 19. cikke²² – amely antidiszkriminációs klauzulának is tekinthető – kimondja:

„A jelen szerződés egyéb rendelkezéseinek sérelme nélkül, és azon hatáskörök keretei között, amelyeket jelen Szerződés a Közösségre ruház,²³ a Tanács – a Bizottság javaslata alapján és az Európai Parlammal való konzultáció után – egyhangúsággal olyan intézkedéseket hozhat, amelyek a nemre, fajra vagy etnikai hovatartozásra, vallásra vagy meggyőződésre, fogyatékosagra, korra vagy szexuális irányultságra alapított mindenfajta megkülönböztetés elleni küzdelem érdekében szükségesek.”

Ez a cikkely lényegében az európai fogyatékosügy alapköve, ugyanis felhatalmazást ad a fogyatékosügy politikai továbbí, immár legfelsőbb szinten való folytatására, alakítására, még ha – Whittle (2006) szerint – nem is a leghatékonyabb (egyhangúságot követelő döntéshozatal) formában.

Mindezen felhatalmazások hatására az Európai Tanács 2000-ben két irányelvet fogadott el, melyek közül az egyik a fogyatékos emberek munkahelyi diszkriminációjának kérdését is érinti (a foglalkoztatás és a munkavégzés során alkalmazott egyenlő bánásmód általános kereteinek létrehozásáról szóló irányelv),²⁴ míg a másik rasszizmus ellen küzdő jogszabály (a személyek közötti, faji vagy etnikai származásra való tekintet nélküli egyenlő bánásmód elvének alkalmazásáról szóló irányelv).²⁵ Az EU fogyatékosügy politikájának a jelenlegi, egyik legfontosabb jogszabálya tehát a foglalkoztatás és a munkavégzés során alkalmazott egyen-

²² A Lisszaboni Szerződést megelőzően korábban a Római Szerződés 13. cikke.

²³ Whittle szerint ez azt jelenti, hogy a jogalkotónak, amennyiben szeretne kötelező érvényű eszközt alkotni, először meg kell győződnie arról, hogy erre a felhatalmazás már megvan-e máshol a szerződésben.

²⁴ Európai Tanács 2000. november 27-i 2000/78/EK irányelve

²⁵ Európai Tanács 2000. június 29-i 2000/43/EK irányelve

lő bánásmód általános kereteinek létrehozásáról szóló 2000/78/EK irányelv, amelynek jelentőségére és főbb jellemzőire – az előzmények bemutatásával – jelen fejezetben térek ki.

Fontos megjegyezni, hogy ebben az időszakban több EiT-i határozat, döntés, illetve az Európai Bizottság által kibocsátott közlemény született. Ezek közül a Bizottság 284-es, *Akadálymentes Európa felé a Fogyatékos Emberekért* című, 2000-ben kiadott közleménye kiemelkedő jelentőségű, és több, későbbi dokumentum is kiindulási pontnak tekinti, mert ez egyrészt a mainstreaming²⁶ legkonkrétabb manifesztálódási helye, másrészt külön hangsúlyt kapott a fogyatékos emberek helyzetével való európai szintű törődés is. Mabbett szerint a mainstreaming fogalma a kilencvenes évek kudarcainak nyomán terjedt el, nyílt beismeréseként annak, hogy a szociálpolitika terén nem várható előrelépés a fogyatékos emberek tekintetében (Mabbett 2000: 100).. A Közleményben ugyanakkor a Bizottság rögzíti, hogy a hozzáférhetőség jó üzleti befektetésnek bizonyul a kereskedelmi, szolgáltatói üzleti szektor részére, s ez különösen igaz a szállodák és szabadidőközpontok esetében, valamint olyan területeken, ahol a fogyatékos és az idős emberek az egyedüli felhasználói réteg. Végül a Bizottság már 2000-ben azt is megállapította, hogy az építészeti követelmények harmonizálása mind az akadálymentesítés, mind a biztonság területén értékes előrelépést jelenthet az európai piac – az áruk és szolgáltatások – növekedése terén.

A Közlemény fő célterülete az akadálymentesítés, azaz célja a mindenki által használható környezet kialakítása. Ennek érdekében szinergiát kívánt biztosítani

- a foglalkoztatás,
- az oktatás,
- a szakképzés,
- a közlekedés,
- a belső piac,
- az információs társadalom,
- az új technológiák és
- a fogyasztói politikák terén.

A Közleményben kitűzött feladatokból 46 EU-szintű tevékenység következett egészen addig, amíg a 650-es Közleményt ki nem adták 2003-ban.

²⁶ Az Európai Bizottság zsargonjában ez a szó egy horizontálisan érvényesülő politikai eszköz, illetve módszer megvalósítását jelenti: egy bizonyos kérdés vagy szempont kiemelt kezelését minden szinten. A terminológiára a 2003-ban közzétett akcióterv kapcsán kiadott bizottsági Közlemény adja a legpontosabb leírást: „*The goal of the Action Plan is to mainstream disability issues into relevant Community policies and develop concrete actions in crucial areas to enhance the integration of people with disabilities.*”

A lisszaboni folyamat

Az Európai Tanács 2000. március 23–24-én tartott ülése fordulópontot jelentett az EU szociálpolitikájában, mert innen számítják az ún. lisszaboni folyamatot.

A csúcstalálkozó azt tűzte ki célul, hogy az Európai Unió a legversenyképesebb és legdinamikusabb tudás-alapú gazdasággá váljon, méghozzá fenntartható gazdasági növekedés, több és jobb munkahely létesítése, illetve nagyobb társadalmi kohézió biztosítása mellett. Ezt a célt – többek között – a társadalmi kirekesztés elleni küzdelem révén kívánja elérni. Ennek keretében a Tanácsnak és a Bizottságnak az egyenlő bánásmód minden területén előre kell lépni a foglalkoztatási szint radikális emelésével, amely egyben a szociális biztonsági rendszerek biztonságát is nagyobb mértékben garantálná.

A lisszaboni folyamat a következő módon valósul meg:

- a párbeszéd és a jó politikák közzététele;
- mainstreaming alkalmazása;
- speciális célcsoportokra (kisebbségi csoportok, gyermekek, időskorúak, fogyatékossgal élők) irányuló sürgősségi programok kialakítása tagállami szinten.

„[A Tanács] következtetéseiben felszólította a tagállamokat, hogy foglalkoztatási, oktatási-képzési, egészségügyi és lakáspolitikában jobban vegyék figyelembe a társadalmi kirekesztettséget, és határozatlan meg kiemelt fontosságú lépéseket olyan konkrét célcsoportokkal kapcsolatban, mint a fogyatékos emberek.”²⁷

Mindennek gyakorlati megvalósítását szolgálta a koordináció nyitott módszerének (a továbbiakban: **OMC**) a bevezetése is.

A Nizzai Csúcs – az Európai Unió Alapjogi Kartája

2000 decemberében Nizzában egy – a Várnay és Papp szerzőpáros (2003) szerint meglehetősen bizonytalan jogi státuszú – dokumentum kibocsátása is megtörtént, amely az Európai Unió alapvető jogokról szóló kartája²⁸ (a továbbiakban: **Alapjogi Karta**), azonban az ilyen típusú megoldás egyáltalán nem ismeretlen az Európai Unió történetében. Előzményeként szolgálhatott a 23 évvel korábban, 1977. április 5-én kiadott „Közös nyilatkozat az alapvető jogokról”, amelyben utalnak az Európai Bíróság jogfejlesztő tevékenységére az alapjogok tekintetében, valamint az emberi jogok és az alapvető szabadságok védelméről szóló egyezményre. Az Alapjogi Karta felöleli valamennyi hagyományos emberi jogot, azonban ki kell emelni azt, hogy ez az első olyan általános EU-dokumentum, amely alapidokumentumként deklarálja a fogyatékos személyek jogainak védelmét.

²⁷ 2001/903/EK határozat, (5) bek.

²⁸ Charter of Fundamental Rights of the European Union, 2000/C 364/01

Az Alapjogi Karta III. fejezetén (EQUALITY) belül a 21. (1) cikk rendelkezik a megkülönböztetés tilalmáról, többek közt megemlítve [a fogyatékoson és a genetikai tulajdonságokon alapuló megkülönböztetés tilalmát](#). A „fogyatékoson alapuló megkülönböztetés” természetesen nem jelenti azt, hogy a megkülönböztetés elszenvedőjének kell magának fogyatékosnak lennie. A genetikai tulajdonságokra való utalással az európai politika irányt ad a tekintetben, hogy a genetikai örökség sem képezheti megkülönböztetés alapját.

A III. fejezet utolsó, 26. cikke a fogyatékos emberek [integrációjáról](#) szól. Ennek különös fontossága van a tekintetben, hogy az EU elismeri és tiszteletben tartja a fogyatékos személyek jogát arra, hogy a függetlenségükhöz, a szociális (társadalmi) és a munkavállalásukhoz szükséges integrációban részesüljenek. Az Alapjogi Karta kiemelt jelentőségét az adja, hogy nemcsak szociális, hanem politikai, gazdasági és polgári jogokról is említést tesz.

2000 novemberében újabb fontos lépés történt a fogyatékosügy terén: az Európai Tanács új programot hirdetett meg 2000 és 2006 közötti időszakra vonatkozóan. A döntés értelmében a nemi megkülönböztetés elleni harc során elért eredmények és szerzett tapasztalatok alapján a hátrányos megkülönböztetés elleni küzdelmet a fogyatékos emberek érdekében az ő védelmükre is ki kell terjeszteni, és e cél megvalósítására a Tanács közel 100 millió eurós forrást biztosított.

[Szembenézni a kihívással – a lisszaboni stratégia felülvizsgálata](#)

A Wim Kok, volt holland miniszterelnök által vezetett Magas Szintű Munkacsoport 2004 novemberében egy újabb javaslatcsomagot (stratégiát) tett le az asztalra, „[Szembenézni a kihívással – A növekedés és foglalkoztatás lisszaboni stratégiája](#)” címmel (Kok 2004). Kok „*kiábrándító teljesítményről*” beszél a lisszaboni stratégia kapcsán. Az már látható, hogy nem sikerült elérni az ambiciózus célokat, különösen nem a foglalkoztatási ráták tekintetében (általános: 70%, időseké: 50%). Ezt később maga José Manuel Barroso elnök, az EU Bizottságának elnöke is elismerte. Kok szerint az európai szociális modell megőrzése érdekében gyorsan és határozottan kell lépni. A feltörekvő Ázsia mellett komoly kihívást lesz az elöregedés: 2040-re a jelenlegi tendenciákat alapul véve az EU-ban az egy főre eső GDP 20 százalékkal lesz alacsonyabb. Kok azt állítja, hogy „*közép- és hosszú távon nem kevesebb forog kockán, mint az Európa által kiépített társadalom fenntarthatósága.*”

A lisszaboni Akcióterv felülvizsgálata során Barroso közleményében hangsúlyt kap az idős(ödő) munkavállalók helyzete mint prioritás. Az egy héttel később kiadott új [Szociális Menetrendben](#) két fő prioritási területet jelöltek ki: a teljes foglalkoztatás elérése és egy befogadóbb társadalom – esélyegyenlőség mindenkinek. Ez utóbbi területen külön hangsúlyt kap a fogyatékos emberek integrációjának, helyzetének javítása is.

[A legfontosabb jogforrások részletesen](#)

[A legfontosabb másodlagos jogforrás részletesen: a 2000/78/EK Keretirányelv](#)

A Római Szerződésnek az Amszterdami Szerződéssel módosított, új 13. cikke (jelenleg: 19. cikk) alapján elfogadott, a foglalkoztatás és a munkavégzés során alkalmazott egyenlő bánásmód általános kereteinek létrehozásáról szóló 2000/78/EK irányelv, azaz a Keretirányelv egyes főbb, kiemelt rendelkezéseinek az

a jelentősége, hogy az EU jogának másodlagos jogforrásában ez az első olyan, a legmagasabb szinten megalkotott jogszabály, amely a fogyatékos személyek – a hátrányaik kompenzálását segítő – jogait és védelmét biztosítja, garantálja a foglalkoztatás terén, még ha vitatott módon is. Az Európai Bizottság 1999-es programja alapján elindított folyamatot a szakirodalom ugyan kulcsfontosságúnak tartja, de némileg ellentmondásosnak is tekinti azt, ahogy a Keretirányelv polgárjogi fogalmakat és eszközöket biztosít a fogyatékos emberek érdekeinek védelme szempontjából.

A Keretirányelv a foglalkoztatás területén olyan rendelkezéseket tartalmaz, amelynek célja, hogy a megkülönböztetés tilalmának garantálásával emelkedjék a foglalkoztatási szint. Ennek központi eleme az, hogy a hátrányos helyzetű csoportok nagyobb jogi védelmet élvezzenek a munkaerőpiacon, és ezáltal a foglalkoztatási szintet e garanciák biztosításával összeurópai szinten emelhessék. Előzményeként a Közösség korábbi, a férfiak és nők esélyegyenlőségét rögzítő szabályai adtak iránymutatást, hasonlóan az Egyesült Államokban bekövetkezett jogfejlődéshez.²⁹ McCrudden (2003) szerint maga a Keretirányelv leginkább az egyenlő bánásmódra koncentrál, oly módon, hogy a diszkriminációmentességet (a diszkrimináció hiányát) követeli meg.

Annak ellenére, hogy a Keretirányelv és a faji diszkriminációs irányelv megalkotására egymáshoz közeli időpontokban került sor, előzményeként Schiek (2002) szerint is a nemi alapú megkülönböztetés elleni jogi szabályozást és konkrétan a 76/207/EGK irányelvet kell tekinteni. A legnagyobb hasonlóság az alkalmazási körben érhető tetten: az 1976-ban kiadott irányelv a nők és férfiak közötti egyenlő bánásmód elvének az alkalmazásáról szól, biztosítva a munkához, a szakképzéshez és az előmenetelhez, illetve a megfelelő munkakörülményekhez való jogot.

A Keretirányelv egyik legfontosabb, a gyakorlati megvalósítást garantáló rendelkezése a bizonyítási teher megfordításának a követelménye, amely ugyancsak a nemek közötti diszkrimináció elleni jogalkotás alapján fejlődött ki. A Keretirányelv 4. cikke értelmében az alperesnek kell bizonyítani azt, hogy az egyenlő bánásmód elve nem sérült. Ennek indoka az, hogy az esetek nagy részében csupán az alperes (munkáltató) rendelkezik konkrét adatokkal a bizonyítás terén, ellenkező esetben szinte lehetetlen és reménytelen lenne a felperes helyzete egy per során.

A bizonyítási teher megfordítása mellett legalább ilyen jelentőségű a Keretirányelv 2. cikke, ahol a közvetett diszkrimináció fogalma kerül meghatározásra (a magyar jogban 2001-ben jelent meg az Mt. 5. §-ának módosításával), amelyre már korábban történt utalás a bírói jogban,³⁰ de nem létezett annak pontos meghatározása.

²⁹ Érdekességként megjegyezhető, hogy a nők teljes egyetemi egyenjogúsítása Magyarországon első ízben a Károlyi-kormány vallás- és oktatási miniszterének, Lovászy Mártonnak 1918. december 7-én megjelent rendeletéhez kötődik, amely minden felvételi korlátozást eltörölt, és valamennyi magyar egyetemet megnyitotta a tanulni vágyó nők előtt (Lovászy 2005: 12).

³⁰ „1961. december 18-án a letelepedésre vonatkozó korlátozások megszüntetését célzó általános program keretében a Tanács javaslatot tett nemcsak a nyílt, hanem a rejtett diszkrimináció minden formájának felszámolására is” – Thieffry vs. Conseil de l'Ordre des avocats ... la Cour de Paris (C-71/76 [1977]) 13. pontja.

A Keretirányelv 5. cikke tér ki a fogyatékos emberekre vonatkozó speciális rendelkezésekre. A fogyatékos személyek igényeihez való ésszerű alkalmazkodás azt jelenti, hogy:

„Az egyenlő bánásmód elvének a fogyatékos személyekkel kapcsolatban történő végrehajtása céljából ésszerű intézkedéseket kell bevezetni. Ez azt jelenti, hogy a munkaadóknak meg kell tenniük a megfelelő és az adott esetben szükséges intézkedéseket, hogy a fogyatékos személy számára lehetővé váljon a munkához jutás, a munkában való részvétel, az előmenetel, az át- vagy továbbképzés, kivéve, ha az ilyen intézkedés aránytalanul nagy terhet ró a munkaadóra. Ezt a terhet nem lehet aránytalanul nagy-nak tekinteni, amennyiben az adott tagállam fogyatékosügyi politikájának intézkedései ezt kielégítően ellensúlyozzák.”

Ez a szabály ugyanakkor a *közvetett* megkülönböztetés gyakorlatát is megnehezíti, hiszen a munkáltató nem hivatkozhat (mindig) arra, hogy a munkakörülmények nem megfelelőek.

A jogszabály szerint tehát a munkáltató kötelezettsége, hogy a fogyatékos emberek foglalkoztatása során ún. ésszerű feltételeket (*reasonable accommodation*) biztosítson. Ez azt jelenti, hogy a munkáltatók kötelesek meghozni azokat az intézkedéseket, amelyek biztosítják a fogyatékosokkal élők számára a munkához jutás, a munkában való részvétel, az előmenetel, az át- vagy továbbképzésben való részvétel lehetőségét. A munkahelyek átalakítása érdekében tehát hatékony, és gyakorlati intézkedéseket kell meghozni:

„...[a] munkahelyeket a fogyatékosok igényeinek megfelelően alakítsák ki, például az épületek és a munkaeszközök megfelelő átalakításával, a munkaidő beosztásának és a feladatok szétosztásának a fogyatékosok igényeihez igazításával, illetve a képzés vagy beilleszkedés biztosításával.”³¹

E kötelezettsége alól a munkáltató akkor szabadul, ha az ilyen intézkedés aránytalanul nagy terhet ró rá.³²

Tehát az ésszerű feltételekre vonatkozó megszorítás tekintettel van a tagállamok és a munkáltatók gazdasági teherbíró képességére. Ezért a munkáltató terheinél figyelembe kell venni az adott szervezet esetében a felmerülő pénzügyi és egyéb költségeket, a szervezet vagy vállalkozás nagyságát és pénzügyi erőforrásait, valamint a köztámogatások vagy bármely más támogatás lehetőségét.³³

A félreértések elkerülésére nagyon fontos azt is látni ugyanakkor – összhangban az Európai Bíróság legújabb ítéletével³⁴ –, hogy a Keretirányelv nem írja elő a fogyatékos személy felvételét, előléptetését, továbbfoglalkoztatását vagy képzését, amennyiben nem alkalmas, nem képes vagy nem vehető igénybe az adott ál-

³¹ Keretirányelv (20) pontja

³² Röviden utalunk a jelenlegi magyar szabályozásra a foglalkoztatás tekintetében: fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény kimondja, hogy a „munkáltató köteles biztosítani a munkavégzéshez szükséges mértékben a munkahelyi környezetet, így különösen a munkaeszközök, berendezések megfelelő átalakítását” [15. § (2) bek.].

³³ Keretirányelv (22) pontja

³⁴ C-13/05

lás alapvető feladatainak ellátására vagy a megfelelő képzés elvégzésére, a fogyatékos személyek érdekében hozott megfelelő intézkedések megtételére vonatkozó kötelezettség sérelme nélkül.³⁵

A Keretirányelv 7. cikke – összhangban az RSZ 13. cikkének (1) bekezdésével – lehetőséget ad a tagállamoknak arra, hogy pozitív és különleges intézkedéseket alkalmazzanak a munkahelyi egészség- és biztonságvédelem, a munkahelyi beilleszkedés elősegítése érdekében. Tehát nem mondja a Keretirányelv, hogy csupán antidiszkriminációs eszközök léteznek és a pozitív (diszkriminációs) intézkedések (pl. a foglalkoztatási kvóta vagy a védett munkahelyek) felett eljárat volna az idő, bár kétségtelen, hogy további viták várhatók ebben a kérdésben.

A foglalkoztatás reformjának egy eleméről – a 2204/2002/EK és a 800/2008/EK rendelet

Tekintettel arra, hogy a 2002 végén kiadott európai uniós jogszabály elsősorban a megváltozott munkaképességű személyek vonatkozásában hozott változást mind európai, mind hazai szinten, és a megváltozott munkaképességű dolgozók foglalkoztatásáról és szociális ellátásáról szóló 8/1983 (VI. 29.) EüM–PM együttes rendeletet érinti, így erre a tanácsi rendeletre a magyar jogszabályok taglalásánál térek ki részletesen, hiszen az – közvetlen hatálya miatt – a magyar jogrendszer részét (is) képezte.

2008. augusztus 26-án lépett hatályba a Bizottság új rendelete, amely a Szerződés 87. és 88. cikke alkalmazásában a támogatások bizonyos fajtáinak a közös piaccal való összeegyeztethetőségéről (általános csoportmentességi rendelet) szól. Annak ellenére, hogy a rendelet közvetlen hatályú, és alkalmazandó 2013-ig, szinte irányelvi szinten tág lehetőséget adott a tagállamoknak a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatásával kapcsolatos tagállami szabályozásnak olyan feltételekkel, amelyek a 2009-ben kirobbanó gazdasági válság idején azoknak az országoknak voltak előnyösek, ahol a pénzügyi válság kevésbé érintette a nemzeti gazdaságokat (és volt megfelelő hazai mozgásterük a támogatások tekintetében). Ennek alapján – többek között – a hátrányos helyzetű és fogyatékkal élő munkavállalók foglalkoztatásához nyújtott támogatások terén a vállalkozásokat segíthették a tagállamok, elvileg (pl. hátrányos helyzetű munkavállalók felvételéhez vagy a fogyatékkal élő munkavállalók foglalkoztatásához bértámogatás formájában nyújtott támogatás, a fogyatékkal élő munkavállalók foglalkoztatása többletköltségeinek ellentételezésére nyújtott támogatás.)

Ezt a lehetőséget Magyarország egyértelműen nem tudta kihasználni, amint erre az Európai Bizottság Kósa Ádám európai parlamenti képviselő 2009-ben és 2010 elején feltett írásbeli kérdéseire adott válaszaiból kiderült.³⁶

³⁵ Keretirányelv (17) pontja

³⁶ <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+WQ+E-2009-5961+0+DOC+XML+V0//HU> és <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+WQ+E-2010-1614+0+DOC+XML+V0//HU>

Az Európai Bizottság (2003) 650-es és (2010) 636-os közleményei

Mint ahogy korábban volt róla szó, a Tanács 2003-at a „Fogyatékosokkal Élők Európai Événé”, december 3-át pedig a „Fogyatékosokkal Élők Európai Napjává” nyilvánította.³⁷ A Bizottság, tekintettel a korábban tárgyalt EUSZ 19. cikkére, az EU Alapjogi Kartájára és a Keretirányelv jelentőségére, valamint az Európai Év eredményeire, 2003. október 30-án kiadta a történelminek számító, a fogyatékos emberekre vonatkozó mainstreaminget³⁸ központba állító fogyatékoságügyi *Európai Akcióterv*³⁹ című 650-es számú Közleményét. Az Európai Tanács 2002 márciusa és 2003 júliusa között több határozatban alapozta meg a Bizottság számára a követendő irányt.

Az Akciótervben a Bizottság saját maga részére állapított meg feladatokat, azonban ez közvetett módon azt is jelenti, hogy a tagállamoknak alkalmazkodniuk kell a Bizottság által megállapított menetrendhez, amely egészen 2010-ig határoz meg lépéseket. Így a Bizottság figyelmet fordít a foglalkoztatás, az épített környezetre vonatkozó új szabványok kialakítása, a közlekedés, az információs eszközök és a szabad hozzáférhetőség területeire.

Ennek keretében a Bizottság 2004 és 2005 között a foglalkoztatásra összpontosít, és különösen a Keretirányelvben előírt kötelezettségek teljesítésére. Emellett ellenőrzésre is sor kerül a Bizottság által két évente összeállítandó jelentések formájában: az elsőt 2005. december 3-án tették közzé, amely a fogyatékos embereket érintő, valamennyi területre kitér. A következő két éves fázisban (2006–2007) elsősorban a (támogató és szociális) szolgáltatásokra, akadálymentesítésre és az adatok harmonizálására törekedtek. Az utolsó két éves fázis lényegében az új, 2010-től kezdődő stratégia kidolgozásának jegyében telt el.

Az Európai Bizottság már 2003-ban megállapította:

„A hozzáférhetőség és mobilitás kérdéseit napjainkban az egyenlő lehetőségek és a részvételi jog alapján kezelik. Rendkívül fontossá vált többek között azoknak a műszaki és jogi akadályoknak a lebontása, amelyek gátolják a fogyatékos emberek hatékony részvételét a tudásalapú gazdaságban és társadalomban és nem teszik lehetővé az információs társadalom lehetőségeinek maradéktalan kihasználását.”⁴⁰

2010 novemberében az Európa Bizottság közzétette a 2010–2020 időszakra terjedő új *Európai Fogyatékoságügyi Stratégiát*.⁴¹ A stratégiát az Európa 2020 stratégiával együtt tervezték meg, figyelembe véve annak prioritásait. A dokumentum 8 célterületre fókuszál, úgymint: hozzáférhetőség, társadalmi részvétel, egyenlőség, foglalkoztatás, oktatás és képzés, szociális védelem, egészségügy és külkapcsolatok. A do-

³⁷ Council Decision 2001/903/EC of 3 December 2001 establishing the Year of People with Disabilities 2003

³⁸ Annak ellenére, hogy maguk a tagállamok között is vita van a pontos értelmezés tekintetében, ez a fogalom tulajdonképpen a fogyatékos emberek igényeinek horizontális szempontként való általános érvényesítését jelenti.

³⁹ COM(2003) 650 final, Equal opportunities for people with disabilities: A European Action Plan

⁴⁰ Uo.: 4

⁴¹ COM(2010) 636 final, European Disability Strategy 2010-2020: A Renewed Commitment to a Barrier-Free Europe

kumentumhoz készült egy részletesen intézkedési terv is, 2–5 éves határidőkkel minden egyes célterületre vonatkozóan.⁴²

Az EU fejlesztéspolitikájának változásáról – röviden

Különösen fontos és öröndetes, hogy az Európai Unió alapjaiból (társ)finanszírozandó nemzeti fejlesztési tervek [nálunk: Új Magyarország Fejlesztési Terv (ÚMFT) , illetve Új Széchenyi Terv] keretében megvalósuló programok kapcsán minden tagállamnak, így hazánkknak is kötelező lesz figyelembe venni a fogyatékos emberek helyzetét mind a programok megtervezésénél, mind pedig a kivitelezés, lebonyolítás tekintetében. A kötelezettség szigorúan kógens, mert a közvetlenül hatályos európai rendelet 16. cikke úgy rendelkezik:

„A tagállamok és a Bizottság megteszik a megfelelő lépéseket a nemen, faji vagy etnikai származáson, valláson vagy meggyőződésen, fogyatékoságon, koron vagy szexuális irányultságon alapuló bármilyen megkülönböztetés megakadályozása érdekében az alapok különböző végrehajtási szakaszai során, különös tekintettel az alapokhoz való hozzáférésre. Különösen, a fogyatékosággal élő személyek hozzáférése az egyik olyan kritérium, amelynek az alapokból társfinanszírozott műveletek meghatározásakor meg kell felelni, és amelyet a megvalósítás különböző fázisaiban figyelembe kell venni.”⁴³

A Kósa-jelentés

2010. október 25-én az Európai Parlament elfogadta Kósa Ádám EP-képviselő fogyatékos emberek mobilitásáról és befogadásáról, valamint az Európai Bizottság Európai Fogyatékoságügyi Stratégiájáról (2010–2020) szóló jelentését. A dokumentum jelentőségét az adja, hogy a fogyatékosággal élő emberekkel kapcsolatosan az Európai Bizottság 2010 novemberében kiadott, 636-os számú Közleményre reagált az Európai Parlament, meghatározva a következő 10 év célkitűzéseit. Így a jelentés elfogadását követően tehát valamennyi uniós intézmény állást foglalt a fogyatékosággal élők helyzetével és jövőjével kapcsolatosan az [Európa 2020 stratégia](#) elfogadását követően.

A jelentés megállapítja, hogy Európában 80 millió fogyatékosággal élő ember van, akik közül Nyugat-Európában kb. 40 százalékuknak, míg Kelet-Európában csupán kb. 15–20 százalékuknak van munkahelye, noha a fogyatékos emberek mind munkaerőként, mind fogyasztóként és adófizetőként is számottevően hozzájárulhatnak a válságból való kilábaláshoz. Fogyasztóként ugyanakkor sokszor szóba sem kerülnek, hiszen sem az épített környezet, sem a szolgáltatások, sem pedig a termékek nagy része nem akadálymentes, így az Európa 2020 stratégia 75 százalékos foglalkoztatási mutatója nélkülük egész biztosan nem érhető el.

A jelentés a nemzetközi fogyatékoságügyi mozgalom jelszavának, a „semmit rólunk, nélkülünk”-elv szellemiségére építve készült. Így számos hazai és európai szervezettel, az Európai Bizottsággal és a magyar

⁴² SEC(2010) 1323 of 15.11.2010, SEC(2010) 1324 of 15.11.2010

⁴³ A Tanács 1083/2006/EK rendelete (2006. július 11.) az Európai Regionális Fejlesztési Alapra, az Európai Szociális és a Kohéziós Alapra vonatkozó általános rendelkezések megállapításáról és az 1260/1999/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről

elnökséggel is konzultált Kósa Ádám a munkatársai kíséretében. A konzultációsorozat 2010. szeptember 7-én zárult Brüsszelben, ahol közmeghallgatás keretében az Európai Bizottság alelnöke, Viviane Reding alapjogi, illetve Andor László foglalkoztatáspolitikáért, szociális ügyekért és társadalmi befogadásért felelős biztos is teljes támogatásukról biztosították a jelentéstevőt és annak munkáját.⁴⁴

A jelentés központi gondolata az, hogy a mobilitás a fogyatékossgal élő emberek esetében nemcsak a mozgássérülteket érinti, hanem az érzékszervi fogyatékossgal élöket is. Ennek megfelelően a korábbi idöszakhoz képest több újító elemet is tartalmaz a dokumentum: a jelnyelvek és akadálymentes kommunikációs eszközök hozzáférhetősége a siketek, nagyothallók és látássérültek számára, valamint az inkluzív oktatási rendszer elterjesztése a szülök nagyobb fokú bevonásával és a korai fejlesztés hathatósabb, különösen a hozzáférhető információk elérhetőségével. Számos egyéb, de nem kevésbé fontosabb területet is említ a jelentés az ajánlások terén: további elkötelezettség az új innovációs fejlesztések elterjesztése mellett (infokommunikációs technológia és GPS), a digitális interfészek átalakításának támogatása vagy az eltérö, diszkriminatív jellegü árazások elleni fellépés támogatása.

Az EP-képviselök által is különösen támogatott kezdeményezés az volt, hogy a fogyatékossgügy kérdésében az Európai Parlament szerepe nőjön (a fogyatékossgal élök jogairól szóló ENSZ-egyezmény monitorozása tekintetében csak a Tanácsnak és a Bizottságnak van kompetenciája), és gyors, kézzelfogható eredmények szülessenek. A jelentésben szereplö konkrét javaslatok (pl. intézményközi megállapodás megfontolása) biztosítják az ezt elősegítő intézményi kereteket. A jelentés legfontosabb célkitüzése, hogy az Európai Bizottság által beharangozott ún. [Európai Akadálymentesítési Jogszabálycsomag](#) 2012 végére valóban napvilágot lásson (ennek részletei egészen 2011 végéig nem voltak ismertek).

2.2.4. Fogyatékossgügy Magyarországon

A fogyatékos emberekre vonatkozó hazai jogi szabályozás rövid áttekintése

Az esélyegyenlőségi törvény megszületésének előzményeiről

1998-ig Magyarországon nem létezett a komplex rehabilitációt megfogalmazó, valamint a fogyatékos emberek jogait összefoglaló, keretjellegü törvény, így az esélyegyenlőségi törvény mérföldkőnek tekinthető. A rehabilitációt taglaló jogszabály ugyan létezett korábban⁴⁵ is, azonban törvényi szinten nem került kiemelésre ez az állami feladat. A rendszerváltást megelőzően a „szocialista szociálpolitika” nem ismerte a szociálpolitika alapvetéseit (miszerint vannak rászoruló, hátrányos helyzetü társadalmi csoportok, illetve csak, úgymond, deviáns magatartásü egyének léteztek, akiket gyógyszeres (pl. kényszergyógykezelés) vagy egészségügyi intézményekben kellett ellátni). Így a fogyatékkal élö emberek elsősorban egészségügyi ellátásban részesülhettek,

⁴⁴ Ezen a meghallgatáson a jelentés szakmai kidolgozásában aktívan részt vevö Lovászy László, a jelen fejezet szerzöje mint fogyatékossgal élö és tudományos fokozattal rendelkező szakértö is előadást tartott.

⁴⁵ Például: 8/83 (VI. 29.) EüM–PM együttes rendelet

többnyire intézeti körülmények között. A szocializmusnak nevezett rendszerben a fogyatékos emberek foglalkoztatását egy közös egészségügyi és pénzügyi jogszabály szabályozta 1983-tól, amire később térünk ki.

Szükséges kitérni arra, hogy a szocializmusnak nevezett világtrend bukása után megerősödtek, újjáéledtek mindazok a mozgalmak és társadalmi szerveződések, amelyek a polgárok együttműködését alapozzák meg. Ahogy az európai uniós áttekintéséből is kitűnt, a fogyatékos emberek problémái, illetve az arra adandó – törvényhozói – válasz csak az utóbbi időben váltak elterjedté. A fogyatékosokkal élő honfitársaink hosszú időn keresztül és – joggal – egyre türelmetlenebbül vártak 1990-et követően egy olyan jogszabályra, amely méltó módon és szinten rögzíti jogaikat – még ha azok közvetett módon adottak is voltak – és jogérvényesítési lehetőségeiket.

A Fot. megszületését megelőzően került sor az 1991. évi III. törvény a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló törvény megalkotására. Andor szerint ez a törvény lényegében azt konzerválta, hogy a fogyatékosok ügye szociális, pontosabban jóléti és szociálpolitikai kérdésként kezelendő, annak ellenére, hogy a fogyatékos emberek foglalkoztatását (kivéve annak speciális változatait (pl. fejlesztő-rehabilitációs jellegű, intézményekben folytatott foglalkoztatás) máshol kerültek szabályozásra (Andor 2009: 32). A szociális törvény megszületésének körülményei és az akkori társadalmi viszonyok áttekintése külön tanulmány témája lehet, elég legyen itt annyi, hogy a jogszabály a nyolcvanas évek ideológiájával ellentétesen éppen a szociálpolitika virágzását (annak igényét) hozta el, és megkezdődhetett a társadalmi problémák feltárása, megvitatása. A jogszabály maga erősen institutionalista megközelítéssel él: az intézményi keretek rögzítése (intézetek megtartása, bővítése) erős hangsúlyt kapott benne (részben ennek köszönhető az ún. nagy intézmények továbbélésének gyakorlata is). Az állandó politikai igény és megrendelés folyamatosan változtatta a jogszabályt és annak tartalmát – ma már az ellátások jelentős részénél nem is tudni, hogy eredetileg mire szolgált, és Krémer szerint a határvonalak is egyre inkább elmosódtak (Krémer 2009: 152).

A Fot. jelentette azt az áttörést, miszerint a fogyatékosok ügye nem ágazati és szociálpolitikai kérdés, hanem emberi jogi alapú megközelítésre támaszkodó szakpolitikát jelent, illetve követel meg. Az első szabadon választott magyar Országgyűlés már napirendre vett a fogyatékos emberek helyzetére vonatkozó kérdéseket,⁴⁶ azonban csak az 1994–1998 között működött Országgyűlés fogadta el – szinte az utolsó utáni pillanatban (1998. március 16-án), méghozzá pártokon átívelő egyhangú szavazati eredménnyel, hasonlóan a későbbi, a fogyatékos embereket érintő többi törvényhez (pl. a magyar jelnyelvről szóló törvény esetében is).

A magyarországi szociálpolitika által nyújtott szolgáltatásokról, ellátásokról rövid áttekintés

A Fot. által szabályozott (később részletesen ismertetett) ellátásokon kívül a fogyatékosokkal élő, megváltozott munkaképességű (rokkant) személyek az alábbi fontosabb, az esélyegyenlőségüket javító támogatásokat (ellátásokat) kapják: fogyatékosági támogatás (Fot. alapján), közlekedési kedvezmények (164/1995 Korm. rendelet), lakásátalakítási támogatás (12/2001 és 3/2005. Korm. rendeletek), rehabilitációs járadék (2007. évi

⁴⁶ Például – többek közt – az 1990. július 16-i, rendkívüli ülésen Kulin Sándor a családi pótlékról szóló 1990. évi XXV. törvény módosításáról szóló törvényjavaslat részletes vitáján.

LXXXIV. tv.), rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény (1997. évi XXXI. tv.), rokkantsági nyugdíj (1997. évi XXXI. tv.), baleseti rokkantsági nyugdíj (1997. évi XXXI. tv.), rendszeres szociális járadék (387/2007. Korm. rendelet és 85/1987. MT rendelet), rokkantsági járadék (387/2007. Korm. rendelet és 85/1987. MT rendelet), átmeneti járadék (387/2007. Korm. rendelet és 85/1987. MT rendelet), ápolási díj (1997. évi XXXI. tv.), magasabb összegű családi pótlék (1998. évi LXXXIV. tv.), természetbeni ellátások (közgyógyellátás) (1993. évi III. tv.), személyes gondoskodást nyújtó szociális alapszolgáltatások (házi segítség, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, támogató szolgáltatás, nappali ellátás – 1993. évi III. tv. [személyes gondoskodást nyújtó szociális szakellátások (fogyatékossgal élő emberek otthona, rehabilitációs intézménye, gondozóháza (átmeneti otthon)], lakóotthon (költségvetési törvények). Andor kutatásai alapján azt állítja, hogy ezek az ellátások, támogatások többsége a jövedelmi helyzettől függetlenül jár (kivétel a közlekedési támogatás). A vakok személyi járadékának megszüntetése (1998) óta nincs fogyatékossgal (foka, típusa) alapján történő tényleges differenciálás a támogatási rendszerben, így az csak részben veszi figyelembe a fogyatékossgal súlyosságát és mint ahogy Andor kifejti:

„A fogyatékossgal élő emberek integrációját érintő szabályozás legfontosabb eleme a rokkantsági nyugdíj és a rokkantsági járadék. Ezek az ellátások a tapasztalatok szerint nagymértékben csökkentik a fogyatékossgal élő emberek aktivitását” (Andor 2009: 57).

Az esélyegyenlőségi törvényről

Már csak azért is jelentős volt e törvény meghozatala, mivel a sok tekintetben haladóbb, illetve fejlettebb jogrendszerrel rendelkező Hollandia is öt évvel később (2003) fogadta el hasonló jellegű jogszabályát. Nem szégyenkezhetünk az angolokkal szemben sem, hiszen hazánkhoz képest csupán 3 évvel korábban, 1995-ben lépett életbe a *Disability Discrimination Act* az Egyesült Királyságban, igaz, alkalmazási területe szűkebb volt eredetileg.

Az esélyegyenlőségi törvény alapvető célja az, hogy a fogyatékos emberek esélyegyenlőségét biztosítsa, és így csökkentse az őket ért hátrányokat; ezt részben a társadalom szemléletmódjának drasztikus alakításával kívánja elérni.

E törvény másik alapvető és új vonása a korábbi jogszabályokhoz képest az, hogy a fogyatékos emberek társadalmi integrációjakor megteremti az önálló életvitel és a társadalmi életben való aktív részvétel jogi garanciáit.

A miniszteri indokolás értelmében az esélyegyenlősítés az a folyamat, amikor egy fogyatékossgal élő kisebbség számára hozzáférhetővé válik a fizikai és kulturális környezet, a közlekedés, a szociális és egészségügyi szolgáltatások, az oktatás, a munkalehetőségek, a szórakozás, a sport, és lehetővé válik a lakhatás formájának szabad megválasztása.

Annak ellenére, hogy a korábbi magyar Alkotmány nem tért ki a fogyatékossgal élő állampolgárokra – mint például Németországban –, fontos azt deklarálni, hogy őket is ugyanazok a civil és politikai jogok, gazdasági, szociális és kulturális jogok illetik meg, mint bármely más magyar állampolgárt. Igaz, a jelen jegyzet írásakor még hatályos Alkotmány értelmezése alapján ez implicit benne foglaltatik a hátrányos megkülönböz-

tetés tilalmában [Alkotmány 70/A § (1) bek.]), azonban Magyarország Alaptörvényében újrászabályozták ezt a kérdést, hiszen a XV. cikkben – az alapvető jogok gyakorlása tekintetében – tér ki a fogyatékoságon alapuló megkülönböztetés tilalmára, illetve arra is, hogy külön intézkedéssel védi a fogyatékkal élő embereket.⁴⁷ Az új Alaptörvény külön kitér és védelemben részesíti a magyar jelnyelvet is.⁴⁸

A fogyatékoságügyi (szociál)politika alakítása Magyarországon lényegében alkotmányos kötelezettség volt, hiszen a korábbi Alkotmány 70/E. § alapján:

„A Magyar Köztársaság állampolgárainak joguk van a szociális biztonsághoz; öregség, betegség, rokkantság, özvegyiség, árvaság és önhibájukon kívül bekövetkezett munkanélküliség esetén a megélhetésükhöz szükséges ellátásra jogosultak. (...) A Magyar Köztársaság az ellátáshoz való jogot a társadalombiztosítás útján és a szociális intézmények rendszerével valósítja meg.”

Az új Alaptörvény a rokkantság kérdéskörét immáron nem alkotmányos szinten határozza meg a szociális biztonság és társadalombiztosítása részeként.

Arra kérdésre, hogy a magyar állam tehet-e megkülönböztetést bizonyos csoportok között, vagy preferálhat bizonyos tulajdonsággal rendelkező személyek csoportjait, azt kell válaszolni a jelenlegi alkotmánybírósi gyakorlat függvényében, hogy elvileg igen, mert az AB azt állapította meg – összhangban a korábbi Alkotmány 70/A § (3) bekezdésével –, hogy

„...a diszkrimináció tilalma nem jelenti azt, hogy minden, még a végső soron nagyobb társadalmi egyenlőséget célzó megkülönböztetés is tilos. A megkülönböztetés tilalma arra vonatkozik, hogy a jognak mindenkit egyenlőként (egyenlő méltóságú személyként) kell kezelnie, azaz az emberi méltóság alapjogán nem eshet csorba, azonos tisztelettel és körültekintéssel, az egyéni szempontok azonos mértékű figyelembevételével kell a jogosultságok és kedvezmények elosztásának szempontjait meghatározni [...] Bár a társadalmi egyenlőség, mint cél, mint társadalmi érdek, megelőzhet egyéni érdeket, de nem kerülhet az egyén alkotmányos jogai elé.”⁴⁹

⁴⁷ XV. cikk

(1) A törvény előtt mindenki egyenlő. Minden ember jogképes.

(2) Magyarország az alapvető jogokat mindenkinek bármely megkülönböztetés, nevezetesen faj, szín, nem, fogyatékoság, nyelv, vallás, politikai vagy más vélemény, nemzeti vagy társadalmi származás, vagyoni, születési vagy egyéb helyzet szerinti különbségtétel nélkül biztosítja.

(3) A nők és a férfiak egyenjogúak.

(4) Magyarország az esélyegyenlőség megvalósulását külön intézkedésekkel segíti.

(5) Magyarország külön intézkedésekkel védi a gyermekeket, a nőket, az időseket és a fogyatékkal élőket.

⁴⁸ H cikk, (3) bekezdés: „Magyarország védi a magyar jelnyelvet mint a magyar kultúra részét.”

⁴⁹ 9/1990 (IV. 25.) AB határozat, lásd még: Lovász, Kósa 1998: 6.

Ugyanakkor a pozitív diszkrimináció alkalmazását alanyi jogként nem kikövetelhető, állami feladatként határozta meg az AB.⁵⁰ A taláros testület a tulajdon „szociális kötöttsége” miatt úgy ítélte meg, hogy az államnak van lehetősége a magánfelek közötti jogviszonyok tekintetében is olyan kötelezettségeket megállapítani, amelyek az esélyegyenlőség előmozdítását szolgálják.⁵¹ Továbbmenve, 2002-ben az AB olyan határozatot hozott [462/B/2002 (XII. 17.)], amelynek értelmében az sem okoz alkotmányellenességet, ha egy konkrét társadalmi csoport (így a fogyatékossgal élő személyek) tagjai között tesz különbséget az állam (a fogyatékossg súlyossága, az egészségkárosodás mértéke tekintetében) az (állami) támogatásra való jogosultság alanyi körének meghatározásakor.

Az AB ugyanakkor azt is rögzítette:

„...a jogegyenlőség nem jelenti a természetes személyek jogon kívüli szempontok szerinti egyenlőségét is. Az ember, mint biológiai és társadalmi lény – egészségi állapota, képzettsége, kereseti viszonyai stb. szerint – különbözhet és ténylegesen különbözik is más emberektől. (...) Emellett a különböző társadalmi csoportok esélyeinek egyenlőségét nem egy-egy jogszabály, vagy állami intézkedés, hanem jogszabályok és állami intézkedések rendszere révén lehet biztosítani, illetve az állam ilyen módon járulhat hozzá az esélyegyenlőség megteremtéséhez, vagy legalábbis egyenlőtlenségek csökkentéséhez.”

Könczei (1998) szerint ezzel az új törvénnyel vált lehetségessé az, hogy magunk mögött tudhassuk a fogyatékos személyek irányában a magyar jogrendszerben addig létező, sajnálkozó, atyáskodó, „könyörületes” és alapvetően orvosi megközelítést, felváltva egy modern, az emberi jogokra fókuszáló hozzáállással, összhangban a nemzetközi tendenciákkal. A törvény több szempontból – részleteiben – is hozott újat. Elméleti síkon – ahogy Könczei kifejti – az esélyegyenlőség biztosítása két úton, módon érhető el. Egyrészt antidiszkriminációs eszközökkel, másrészt pozitív diszkriminációs normákkal. A magyar jogrendbe hamar beépült a pozitív diszkrimináció fogalma, illetve elméleti lehetősége, ugyanis a Magyar Köztársaság Alkotmánybírósága 1990-ben a 90/B/1990/9 számú határozatában már értelmezte az Alkotmány 70/A § (1) bekezdésében megfogalmazott megkülönböztetési tilalmat. Egyebek között megállapította azt is, hogy a „pozitív diszkriminációt nem lehet alkotmányellenesnek minősíteni.” Ez egyben azt is jelenti, hogy a magyar jogra is egyre inkább jellemző az a mai nemzetközi tendencia, hogy az angolszász jog, valamint a kontinentális jog elmei egyre inkább közelítenek egymáshoz.

Nehéz ugyan megítélni, de úgy tűnik, mindezen AB határozatok – Magyarország új Alaptörvényével – bizonyos szempontból a hatályukat veszítették. Az új Alaptörvényben szereplő, a korábbival azonos elvek és értékek értelmezésekor továbbra is irányadóak lehetnek a korábbi döntések.

⁵⁰ 650/B/1991 AB határozat

⁵¹ 64/1993 (XII. 22.) AB határozat

Az esélyegyenlőségi törvény és a hazai gyakorlat rövid jellemzése

A fogalmak. A törvénynek több olyan alapvető vonása van a fentebb jelzetteken kívül, amelyek jogosan teszik azt rendkívül fontossá. Magas – bár eredetileg nem alkotmányi szinten – deklarálja a fogyatékos személyek jogait, és a deklarált jogok érvényesülése érdekében (elsősorban) állami (határidőkkel rögzített) kötelezettségeket ír elő, méghozzá a jogvédelem eszközeivel, beleértve a pozitív diszkrimináció adta lehetőségeket is (ultima ratio). Ezek a határidők előbb 2005 végén, illetve egy újabb törvénymódosítást követően 2010 végén is eredménytelenül lejártak.

Beszélni kell az „önálló életvitel” fogalmának a beemeléséről és annak tudatosításáról, továbbá az ún. szociális (második generációs) jogok megjelenítéséről, s ily módon az állam aktívabb szerepvállalásáról a fogyatékos személyek társadalmi integrációja során. Külön ki kell térnem arra, hogy a törvény az előterjesztő által deklarált céljai között megemlíti – a jogok és fogalmak definiálása, meghatározása mellett – a jogok érvényesítési eszközeinek ismertetését. Kiemelendő a fogyatékos személyek számára nyújtandó **komplex (habilitáció és) rehabilitáció** – amely egyben az egyik legfontosabb jog ebben a kérdéskörben – szabályozásának meghatározása, különösen a környezet, a kommunikáció, a közlekedés, a támogató szolgálatok és a segédeszközök terén, amelyek egyben a társadalmi életben való aktív részvétel biztosításának az elősegítését is lehetővé teszik.

A fogyatékoság definíciója. Az esélyegyenlőségi törvény definíciója szerint (Fot. 4. § a) bek.) „fogyatékos személy az, aki érzékszervi – 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 definíció szerint az a fogyatékoság számít, amely súlyos képességbeli veszteséget jelent – beleértve a kommunikációbeli hátrányt is –, és amely a társadalmi életben tartós hátrányt okoz.

A hazai fogyatékoságügyi definíció modernnek tekinthető – meghaladva az Európai Bíróság legújabb ítéletében megfogalmazottakat is –, mert nem a munkaképességet vagy valamely, a társadalom szempontjából úgymond „hasznos” tevékenységben való korlátozottságot, hanem az egyén társadalmi integrációját nehezítő körülményeket ismeri el, és méltányolja az ebbéli akadályok leküzdését (azaz nem szűken vett rehabilitációs, hanem ún. részvételőrientált fogalmat használ, hasonlóan az antidiszkriminációs joghoz). A fogyatékoság Fot.-beli definícióját az egyes ellátásokhoz való jogosultság szempontjából – helyesen, és az Alkotmánybíróság 462/B/2002 (XII. 17.) számú határozata által is megerősítve⁵² – tovább részletezi a súlyos fogyatékoság minősítéséről és felülvizsgálatáról, valamint a fogyatékosági támogatás folyósításának szabályairól szóló 141/2000. (VIII. 9.) Korm. rendelet.

⁵² „...önmagában nem eredményez Alkotmányellenességet az, ha a jogalkotó – a nemzetgazdaság teherbíró képességére tekintettel – a fogyatékosok különböző csoportjai közül a fogyatékoság súlyossága, az egészségkárosodás mértéke alapján tesz különbséget a támogatásra való jogosultság alanyi körének meghatározásakor.”

A fogyatékos személyek jogai. A fogyatékos személyeket megillető jogok összefoglalóan a következők (Fot. 5–11. §):

- az akadálymentes és biztonságos környezethez (beleértve az alkalmas tömegközlekedési eszközökhöz való hozzáférés) való jog;
- a közérdekű információkhoz, a közszolgáltatásokhoz való hozzáférés joga;
- a fogyatékossgal élő személyt az információs társadalmi szolgáltatások igénybevételekor is megilleti az információs esélyegyenlőség;
- a megfelelő támogatószolgálat igénybevételéhez való jog.

Az esélyegyenlősítés célterületei (Fot. 12–18. §):

- az egészségügy,
- az oktatás és képzés,
- a foglalkoztatás,
- a lakóhely,
- a kultúra és a sport.

Fontos megjegyezni, hogy a nemzetközi egyezmények és dokumentumok szellemiségéhez híven a megelőzésre nagy hangsúlyt fektet a jogszabály. A *reasonable accommodation* kapcsán fontos az a szabály, hogy a foglalkoztatás során a „*munkáltató köteles biztosítani a munkavégzéshez szükséges mértékben a munkahelyi környezetet, így különösen a munkaeszközök, berendezések megfelelő átalakítását*” [Fot. 15. § (2) bek.]. A miniszteri indoklás is megemlíti, hogy az „*Alkotmány rögzíti a munkához való jogot (...) Továbbá szükséges rögzíteni, a munkáltató adaptációs kötelezettségét is a fogyatékos személy szükségleteinek megfelelően.*”

Az ún. **akadálymentesítés** kifejezés kezd elavulttá válni – habár a törvény is használja –, ugyanis ez a megközelítés azt feltételezi, hogy a környezet valamilyen módon az emberek csak egy bizonyos (netán nagyobb) részének megfelelő – ami a jelenlegi és tényleges helyzetet jelzi –, a maradéknak viszont alkalmatlan.

Az utóbbi időszakban a nemzetközi megközelítés összekapcsolja az idősek és a fogyatékossgal élő személyek problémáit, hiszen hasonló jellegű gondokkal kell megküzdenie mind a társadalomnak, mind a családoknak, mind az érintetteknek. Például a lépcsők megmászása és az utcai fényjelzők (nemleges) érzékelése szinte egyformán érintheti az időseket és az egyes érzékszervi fogyatékossgal élő fiatalokat is. Ezen túlmenően a konkrét épületek akadálymentesítése mellett (helyett) a törvényben a közszolgáltatások hozzáférhetőségére kerül a hangsúly. Maschke (2010: 139–142) szerint az EU-15 államok többsége (Dánia, Németország, Finnország, Görögország, Írország, Hollandia, Ausztria, Portugália és Svédország) már hozott intézkedéseket a fogyatékos emberek hozzáféréseinek javítása érdekében.

Az esélyegyenlőségi törvény öröksége. Az esélyegyenlőségi törvény kezdetben komoly sikereket tudott elkönyvelni, azonban Magyarország európai uniós csatlakozásakor, illetve azt követően fokozatosan háttérbe

került, olyannyira, hogy – többek közt – a korábban megállapított, a középületekre vonatkozó akadálymentesítési törvényi határidőket az Országgyűlés – Sólyom László köztársasági elnök által emelt átmeneti vétőjét követően (megfontolásra visszaküldte a jogszabályt) – több évre kitolta, amelyek 2010. december 31-én ismét lejártak, lényegében komolyabb eredmények nélkül. (2004-ben, 6 évvel a törvény elfogadását követően az akadálymentesítési szint még csak egyharmados volt az érintett épületekben.) A Gyurcsány-kormány idején az Új Magyarország Fejlesztési Tervben szerepeltek a fogyatékos emberek hozzáférhetőségét javító fejlesztési programok, fejlesztések (ezek részletes áttekintésére itt nincs lehetőség). Röviden: a komplex rehabilitációs szolgáltatásokra, az akadálymentesítési támogatásokat célzó elképzelések megvalósítására ugyan volt külön keret, de részben a kellően alá nem támasztott felmérések, illetve a végül elmaradó jogszabály-alkotási feltételek miatt a tervek nagyrészt megghiúsultak, vagy jelentősen csúsztak. Az akadálymentesítésre szánt keretet nem sikerült kimeríteni, hiszen a tényleges, megalapozott felmérés és a jogszabályi feltételek (pl. ingatlan-nyilvántartási szabályozás) megteremtésének elmaradása, továbbá az önkormányzati (2/3-os törvény) tulajdonviszonyok nem tették lehetővé a törvényi határidők tartását, így a projektek sikerességét sem.

Végezetül a **jelnyelvi törvény** is hatalmas jogi, szakmai és érdekvédelmi sikernek tekinthető. A fogyatékos személyek jogairól szóló törvény, a fogyatékos személyek jogairól szóló ENSZ-egyezmény ratifikálása, az új Országos Fogyatékosügyi Program elfogadását követően a negyedik alkalommal fordult elő, hogy 2009. november 9-én az Országgyűlés ellenszavazat nélkül megszavazott egy, a fogyatékos emberek életét közvetlenül befolyásoló jogi normát: a magyar jelnyelvről és a magyar jelnyelv használatáról szóló 2009. évi CXXV. törvényt. A törvény – az EU tagállamai közül Finnország után másodikként – kimondja, hogy a hallássérültek közössége nyelvi kisebbség, a siketvak személyek védelmét pedig törvényben rögzítették.

Az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról szóló törvény

Az egyenlő bánásmódról szóló törvény megalkotása

Magyarország uniós csatlakozása magával hozta a magyar jogrendszer szinte teljes jogharmonizációját, ami hosszú és időigényes feladatnak bizonyult. Ennek keretében került sor a 2000/43/EK és a 2000/78/EK irányelvekben foglalt célok és feladatok átültetésére a magyar jogrendszerbe.

Az irányelvek átültetését célozza a **2003. évi CXXV. törvény az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról**, (a továbbiakban: Ebtv.), melyet a Magyar Országgyűlés 2003. december 22-én fogadott el.

Az egyenlő bánásmód követelményének érvényesülése és az esélyegyenlőség előmozdítása nem előzmény nélküli a magyar jogban: részben az Alkotmány idevágó rendelkezéseire kell itt utalni (54. §, 70/A §), valamint a Ptk. 76. §-ára és az Mt. 5. §-ára. Az Alkotmánybíróság számos esetben foglalkozott az egyenlőség kérdésével, a 61/1992 (XI. 20.) AB határozatban foglalt elv pedig általános egyenlőségi formulaként szolgál, azaz a jogegyenlőség kiterjed az egész jogrendszerre, nem csak az emberi jogok, alapvető szabadságjogok tekintetében, és a jogegyenlőség biztosítását egyben állami feladatként definiálta.

Az Ebtv. megalkotásával a jogalkotónak célja volt, hogy egységes fogalomhasználat, valamint megfelelő és hatékony jogvédelmi és eljárási rend alakuljon ki erre a területre.

A Fot.-ban meghatározottakkal szemben az egyenlő bánásmód feltételeit nemcsak az állami és önkormányzati szervek és intézmények működése során kell érvényesítenie az államnak, hanem a magánjogi jogviszonyokra is értelmezni kell a diszkrimináció tilalmának még általánosabb érvényesítése érdekében. Az egyenlő bánásmód követelménye az oktatás, a szociális biztonság és az egészségügy területén is előírtta vált, aminek eddig nem volt előzménye.

Az egyenlő bánásmódot a törvény nem csupán a fogyatékos emberek esetében követeli meg, hanem valamennyi, a törvényben védett tulajdonsággal rendelkező egyén és csoport számára biztosítja. Ez a cél azonban nem abszolút és önkényes: a jogszabály hatálya nem terjed ki a családjogi jogviszonyokra, a hozzátartozók közötti jogviszonyokra, az egyházi jogi személyeknek az egyházak hitéleti tevékenységével közvetlenül összefüggő jogviszonyaira, a társadalmi szervezetek, a jogi személyek, valamint a jogi személyiséggel nem rendelkező szervezetek tagjai közötti, a tagsággal összefüggő jogviszonyokra (párttagokra külön szabállyal).⁵³

Az egyenlő bánásmódról szóló új törvény a diszkrimináció elleni harc jegyében „fogakat” kívánt adni a rendszernek, ezért egy újonnan felállítandó állami, országos hatáskörű szerv (az Egyenlő Bánásmód Hatóság) létrehozása mellett döntött.

Az egyenlő bánásmódról szóló törvény újszerűsége

A törvény új, általános érvényű fogalommeghatározásokat nyújt a jogalkalmazók számára. Tiltja a különböző megkülönböztetési formákat, de ezen belül – az európai uniós tendenciáknak megfelelően – két fő kategóriát jelöl meg: *megkülönbözteti a közvetlen és a közvetett diszkriminációt*.

Az egyenlő bánásmód követelménye során a hátrányos megkülönböztetésre adott utasítás, a zaklatás, a szegregáció, valamint a megtorlás tilalmát is előírja (10. §).

A foglalkoztatásban érvényesítendő egyenlő bánásmód biztosítása érdekében a törvény szabályozza az egyenlő bánásmód követelményének munkavállalással összefüggő eseteit is. Kiemelendő jelentőségűek a munkához való hozzájutással és különösen a nyilvános álláshirdetésekkel kapcsolatos szabályok (21–22. §).

Újszerű elem, hogy a magyar jogrendszerben a diszkrimináció elleni küzdelemben eddig még ismeretlennek tartott garanciális intézmény, a bizonyítási teher megfordítása is megjelent ebben a törvényben. Ez azt jelenti, hogy a hagyományosan a felperesre telepített bizonyítási teher kötelezettségét *megfordítja* akkor, ha valószínűsíthető az alperes részéről a jogsértés megtörténte.

Mindezen intézményeket – mint ahogy azt az EU-s pontban láthattuk – egyébként a történelminek tekintett, a fogyatékos emberek vonatkozásában releváns uniós keretirányelv, a 2000/78/EK irányelv szabályozza.

A rokkantság kérdésköre Magyarországon

A rokkantság kapcsán nem célom, hogy az ellátórendszer valamennyi elemét megvizsgáljam, hiszen ideértendőek a kompenzációs és az ún. részvételőrientált ellátások is. Mivel sem elegendő terjedelem, sem elegen-

⁵³ Ebtv. 6. § (1) bek.

dó adat nem áll rendelkezésre az európai példánál sem, ezért a foglalkoztatásra fogok összpontosítani itt is, mellőzve az egészségügyi, szociális, képzési (oktatási) és egyéb elemek bővebb kifejtését.

A rendszerváltásig lényegében csak a rokkantság fogalma létezett Magyarországon a megváltozott munkaképesség fogalma mellett. Ebben a fogalomban implicit módon benne rejlik a végleges, nem rehabilitálható állapot (egyébként az új, 2011-es szabályozási is részben így épül fel).

A rokkantsági nyugdíjban részesülők számának növekedése az 1970-es években indult meg, s azóta az új rokkantsági nyugdíjasok száma – az 1990-es évek közepén mutatkozó „csúcs” után – 50 ezer fő körül mozog átlagosan. A '90-es években az igénylők nagy száma mellett az új rokkantak számának növekedését a „liberálisabb” minősítési gyakorlat, a magas elfogadási arány is okozta.

A fentiekből is kitűnik, hogy az elmúlt másfél évtizedben a megváltozott munkaképesség és a rokkantsági nyugdíjrendszer a magyar társadalom sajátos problémájává vált. Ennek okai közül Juhász (2004a) szerint a legfontosabbak:

- a rendszerváltást követő gazdasági átalakulás 1,5 millió munkahely megszűnésével járt, a foglalkoztatás szerkezete átalakult. A feszültté váló munkaerőpiacon a profitorientált vállalatok számára a jól képzett, terhelhető és fiatal munkaerő vált keresetté. A rokkantsági nyugdíjasok számának alakulása az 1990-es évek elején elsősorban a foglalkoztatottság alakulásának a függvénye volt, más szóval: a rokkantsági nyugdíjrendszer a munkaerő-piaci feszültségek sajátos levezetőjévé vált;
- a megváltozott munkaképességű, a fogyatékos személyek kiszorultak a foglalkoztatásból;
- a megváltozott munkaképességű, a fogyatékos emberek ellátásai a passzív ellátások felé tolódtak – ez jellemzi az 1990-es évek végén kialakult fogyatékosági támogatási rendszert is –, az esélyegyenlőség biztosítását mint fő célt nem a rehabilitációval, hanem járadékokkal, s egyéb társadalmi juttatásokkal igyekszünk megoldani;
- a nyugdíjkorhatár emelése következtében megtorpant a rokkantsági nyugdíjba kerülők számának csökkenése, s az új rokkantsági nyugdíjasok számának enyhe növekedése figyelhető meg. Ez a növekedés még intenzívebb a rokkantsági nyugdíjkiadások emelkedése terén. A rokkantsági nyugdíjasok számának változása és az ellátásukra kifizetett pénzüsszegek növekedése tehát nem párhuzamosan mozog;
- mindehhez az utóbbi években új jelenség társult: a vállalkozók egy része a megváltozott munkaképességhez kapcsolódó kedvezmények igénybevétele miatt igyekszik bekerülni az ellátásba, s így a rendszer a „haszonszerzés” egyfajta eszközévé is vált. (Amennyiben rokkantnyugdíjasként végzi egyéni vállalkozói tevékenységét, vagy gazdasági társaság belfagya, kedvezményes a járulékfizetése, hiszen mindössze a jövedelem utáni 5% baleseti járulék megfizetésére volt kötelezve.)

Csak érzékeltetésképpen: Juhász (2004b) kutatásai szerint a megváltozott munkaképességűek különböző pénzbeli ellátásaiban több mint egymillió fő részesült az elmúlt években Magyarországon, és legnagyobb részüket a korhatár feletti és korhatár alatti rokkantsági nyugdíjasok képezik. A pénzbeli ellátások összege már 2002-ben meghaladta az 500 milliárd forintot. A rokkantsági ellátások pénzügyi terheit jelzi az is, hogy

Magyarországon 10 százalékkal több a korhatár alatti rokkantnyugdíjas az 50 éves férfiak körében, mint a jóval gazdagabb, ámde szociális kiadásaiban szerényebb Egyesült Királyságban (Cseres-Gergely 2005: 10).

A magyar foglalkoztatási rehabilitációs rendszer fejlődéséről

A fogyatékos és megváltozott munkaképességű emberek foglalkozási rehabilitációjának a célja, hogy a munkavégzés ne okozzon további egészségkárosodást, és legyen lehetőség a munka világába (újra) bekapcsolódni. Ennek hiányában a magyar társadalom passzív ellátásokat, azaz pénzbeli támogatást nyújt azoknak, akik (a rendszer szerint) a munka világában nem tudnak részt venni. A magyar rehabilitációs jog az integrált foglalkoztatást célozza elsősorban (annak ellenére, hogy az állami kiadások nagyobb része nem ezt a területet éri el). Nézzük, hogyan változott ez a rendszer az elmúlt néhány évtizedben!

1983-ban született meg a meghatározó jogszabály (8/1983 PM–EüM együttes rendelete)⁵⁴ a foglalkozás rehabilitáció területén, amely alapvetően német–osztrák modelleket követett rehabilitációs jellegű munkahelyek létrehozása céljából – védett szervezetek, az ún. célszervezetek az akkori pénzügyminisztérium engedélyével jöhettek létre. A jogszabály alapvető hiányossága az volt, hogy a rehabilitáció mikéntjét és annak ellenőrzését nem szolgálta, így egyre nagyobb visszaélésekre adott teret. A vállalkozások (de a nonprofit szervezetek nem) 45–135 százalékos dotációt kaphattak a garantált bruttó minimálbéren alapulva a megváltozott munkaképességű személyek után. A célszervezetek – fogyatékoságtól függően – pedig akár 150–425 százalékos támogatást is kaphattak (minimum 50 fő és legalább 60%-ban megváltozott munkaképességű személy foglalkoztatása mellett.) Ennek az lett az eredménye Krolify (2004) és Scharle (2011: 35 és 2007) szerint, hogy különösen az ezredfordulót követően valósággal elszabadultak az erre fordított állami kiadások, érdemi rehabilitáció nélkül, hiszen a célszervezeteknek mindössze 15 százaléka végzett nyílt munkaerő-piaci foglalkoztatást végző rehabilitációt.

1998-ban újabb változtatás történt: az **Állami Foglalkoztatási Szolgálat** (ÁFSZ) és ennek kirendeltségei váltak a rehabilitációs szolgáltatások gazdaivá (5/1998 és 11/1998 MüM rendeletek). Már a Medgyessy-kormány megalakulását megelőzően, az első Orbán-kormány alatt indultak meg azok a fejlesztések, amelyek ún. komplex rehabilitációs szolgáltatások nyújtását célozták, először Komárom-Esztergom megyében az ÁFSZ ottani kirendeltségénél ún. Rehabilitációs Információs Centrum (RIC) keretében. A szakirodalom szerint (Andor 2009) szerint erre kezdeményezésre később több projekt is ráépült, részben uniós forrásokra is támaszkodva (PHARE) és az Országos Foglalkoztatási Közalapítvány (OFA) közreműködésével. (Az uniós fejlesztések tekintetében a 2009-ben indult HEFOP 1.1.1. program vált később a rendszer mozgatórugójává, amely az ÁFSZ rehabilitációs szolgáltatásait kívánta bővíteni – kérdéses, hogy milyen sikerrel, hiszen nem állnak rendelkezésre meggyőző statisztikai eredmények, mert elvileg évente 40–50 ezer, újonnan belépő ember számára tervezett szolgáltatásokat nyújtani.)

A kiadási oldal „elszabadulása” miatt a magyar kormány már 2005-ben a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatási tekintetében megváltoztatta a jogi szabályozást, egy komoly és adminisztratív jellegű

⁵⁴ A jogszabályt 2005-ben a 176/2005 és a 177/2005. évi FMM-rendeletek 2008. január 1-jével hatályon kívül helyezték.

szűrű beépítésével. A rehabilitációs akkreditációs eljárás és követelményrendszer szabályairól szóló 14/2005 (IX. 2.) FMM rendelet alapján a munkáltatókat arra kényszerítették, hogy szigorú előírások mellett foglalkoztassanak megváltozott munkaképességű embereket. Alapvetően háromfajta (+ egy: feltételes) tanúsítványt lehetett szerezni: akkreditált foglalkoztató (alap), rehabilitációs foglalkoztató, illetve védett foglalkoztató. (Nem sokkal ezután a kiadott 176/2005. és 177/2005. évi FMM rendeletek viszont már a nyílt munkaerő-piacra történő rehabilitációt és segítséget célozta meg.)

2008. január 1-jétől újabb lépés következett Magyarországon a megváltozott munkaképességű személyek minősítési- és ellátórendszerében. A cél az volt, hogy ne a munkaképesség csökkenését, hanem az egészségkárosodás mértékét határozzák meg a (komplex) rehabilitáció során. Ennek keretében bevezetésre került egy új, társadalombiztosítási keresetpótló ellátás – a **rehabilitációs járadék** – a rehabilitációs járadékról szóló 2007. évi LXXXIV. törvény keretében, amelynek célja az volt, hogy **a rokkantnyugdíjazás helyett (illetve onnan kivezetve) a (nyílt) munkaerőpiacra való visszakerülés legyen a prioritás** mind az egészségkárosodott személy (új fogalom!), mind a munkaügyi igazgatás számára. (Az új kezdeményezés sikere kétségessé vált, hiszen 2008 végéig mindössze 2075 fő részesült ebben az ellátásban az ÁSZ 2009-es vizsgálata szerint.)

Ezzel kapcsolatosan megállapításra kerültek a komplex rehabilitációhoz szükséges szolgáltatások, az azokra vonatkozó eljárási szabályok – beleértve a rehabilitációs tervet, illetve megállapodásra vonatkozó kérdések tekintetében – a komplex rehabilitációról szóló 321/2007. (XII. 5.) Korm. rendelet alapján. A szociális ellátórendszerben is történtek változtatások: újraszabályozták az egészségkárosodott személyek szociális járadékát (elvileg több segítség lehetősége a munkaügyi központtól).

Mindezekre figyelemmel változott a korábbi rokkantossági politika is: csak az válhatott jogosulttá erre az ellátásra, akinek az egészségkárosodása legalább 79 százalékos, illetve ugyan „csak” 50–79 százalékos mértékű a károsodása, és rehabilitáció nélkül nem alkalmas a jelenlegi, illetve a károsodás elszűnését megelőző munkakörében történő, illetve végzettségének megfelelő foglalkoztatásra, és a szakértői szerv véleménye szerint sem javasolható a rehabilitáció.

Ezt követően került kihirdetésre a *fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezmény* a 2007. évi XCII. törvénnyel,⁵⁵ amely a nemzetközi jog területén is mérföldkőnek bizonyult, hiszen az egyezmény 1. cikkében megfogalmazott definíció⁵⁶ a fogyatékos személyekre vonatkozó a magyar jog részévé vált. Így jelenleg tulajdonképpen egyszerre három különböző definíció is létezik: az ENSZ-egyezmény szerinti, a Fot. szerinti, illetve az Ft. szerinti fogalmak. Tekintettel arra, hogy a nemzetközi szerződés magasabb szintű, mint a belső jog, így azt kell alapul venni.

⁵⁵ Az Országgyűlés 2007. június 25-én tartózkodás és ellenszavazat nélkül fogadta el az egyezményt a fakultatív jegyzőkönyvvel együtt.

⁵⁶ 1. cikk: „Fogyatékossgal élő személy 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.”

A megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatására fordítható állami források felhasználását 2008. augusztus vége óta új(abb) EU-s jogszabály (800/2008/EK rendelet) korlátozza, amelyek alapján Magyarországon két jogszabály is módosult: a megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásához nyújtható költségvetési támogatásról szóló 177/2005. (IX. 2.) Korm. rendelet és a foglalkoztatást elősegítő támogatásokról szóló 6/1996. (VII. 16.) MüM rendelet. Az előbbi kormányrendelet meghatározza a munkaviszony keretében (legalább napi 4 órában) foglalkoztatott megváltozott munkaképességű személy munkavállaló fogalmát is. Az engedélyezésről és a foglalkoztatás támogatásáról szóló 112/2006. (V. 12.) Korm. rendelet alapján 2006. július 1-jei hatállyal munka-rehabilitációs és fejlesztő-felkészítő foglalkoztatás szervezhető a szociális intézményben ellátott – sérült és hátrányos helyzetű (fogyatékos, pszichiátriai és szenvedélybeteg, hajléktalan) személyek számára normatív támogatás mellett.

Szükséges megemlíteni, hogy az integrált munkavégzést célzó, a foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló 1991. évi IV. törvény (Flt.) régóta szabályozza az ún. rehabilitációs hozzájárulás intézményét (41/A § – vagy másképpen: kötelező foglalkoztatási kvóta, szint), amely elsősorban a könnyebben integrálható megváltozott munkaképességű személyek integrált foglalkoztatását kívánja elősegíteni, a tapasztalatok szerint egyelőre kevesebb sikerrel.

A gyakorlatról sokat elárul az a tény, hogy maga a szociális és munkaügyi minisztérium is inkább megfizette ezt a hozzájárulást a múltban, mintsem alkalmazzon megváltozott munkaképességű személyt. A szabályozás szerint ugyanis amennyiben a munkáltatónál az általa foglalkoztatottak létszáma a 20 főt meghaladja, és az általa foglalkoztatott megváltozott munkaképességű személyek száma nem éri el a létszám 5 százalékát, azaz a kötelező foglalkoztatási szintet, rehabilitációs hozzájárulást kell fizetni (2011-ben: 964 500 Ft/év/fő).

A magyar költségvetés ugyanakkor jelentős forrásokat biztosított a megváltozott munkaképességűek foglalkoztatásának támogatására (2004-ben 64 milliárd, 2005-ben 54 milliárd, 2006–2007-ben 56–56 milliárd, 2008-ban 53 milliárd forint volt az ezzel kapcsolatos kiadás). Az ÁSZ szerint a költségvetés aránytalanul nagymértékben támogatja a védett szervezeti foglalkoztatást, különösen az integrált foglalkoztatáshoz képest.

Az Állami Számvevőszék vizsgálatának részletesebb eredményeiről

Az Állami Számvevőszék, illetve szakértői több alkalommal is vizsgálták a foglalkoztatási rehabilitációs rendszert. 2007-ben a 2004 és 2006 közötti időszakot vizsgálta meg az ÁSZ, jogszabályi felhatalmazás adta lehetőséggel élve (ÁSZ 2007). A vizsgálat során az ÁSZ megállapította, hogy a munkaképesség helyreállításának elősegítésében a gyógykezelés mint a tartós károsodások és az orvosi rehabilitáció mint a fogyatékoság megelőzése között közvetlen összefüggést a vizsgálat nem tudott feltárni „a szakmai elhatárolás, a gyűjtött adatok komplex jellege miatt”. Ezen túlmenően az ÁSZ azt is megállapította, hogy „a munkaképesség orvosszakértői minősítési rendszere sem elveiben (jogszabályi felhatalmazás), sem gyakorlatában nem járul hozzá a megváltozott munkaképességűek rehabilitációjához.” Az ÁSZ 2007-ben még kedvezőbben nyilatkozott a foglalkozási rehabilitáció intézményrendszerével kapcsolatosan is, ugyanakkor már ekkor nyil-

vánvalóvá vált az is, hogy a megváltozott munkaképességű személyek passzív ellátásai csak részben járultak hozzá szociális biztonságuk megteremtéséhez, ellátásukat a rendszer nem minden esetben biztosította.

2009 októberében az ÁSZ szakmai műhelyének szakértői közzétettek egy újabb szakmai anyagot, amely a hazai rehabilitációs politikákkal, költségvetési és egyéb szabályozási kérdésekkel foglalkozott (ÁSZ 2009). Általánosságban azt állapították meg, hogy a rendszer az elmúlt évek változtatásai ellenére még mindig nem ösztönzi eléggé a munkáltatókat. A magyar államháztartás 2008-ban már 631 milliárd forintot fordított az aktív korú rokkantak nyugdíjára, míg az egészségkárosodott személyek járadékára további 94 milliárd forintot. Ez azt jelenti, hogy ha a munkából kiesett emberek közül csak a minden második dolgozott volna (ami persze önmagában illúzió, de mégis!), akkor a magyar GDP 10 százalékkal nőtt volna.

Az Állami Számvevőszék azt is megállapította, hogy a több száz milliárd forinttal gazdálkodó állami alapok, különösen a közel 400 milliárd forint felett diszponáló munkaerő-piaci alap (MpA) gazdálkodása átláthatatlan, és még a korszerűbb, jogszabályban előírt, a nagyobb fokú átláthatóságot szolgáló szabályozásokat sem képesek alkalmazni. Az ÁSZ szerint:

„Az MpA e szempontból sajátos, pénzeszközeiből más, a feladataival nem, vagy közvetve összefüggő célokra is fordítanak (nincsen arról elszámolás, hogy a költségvetési befizetésből mekkora összeget fordítottak munkaerő-piaci célokra, az Alap hozzájárul például az aktív korúak szociális segélyezéséhez, a társadalmi párbeszéd intézményeinek működtetéséhez, fejlesztéséhez). Nem állapítható tehát meg ezen alapoknál az egyes elkülönített állami feladatra fordított tényleges kiadás.” (ÁSZ 2009: 17)

Az Állami Számvevőszék 2009 októberében publikált tanulmánya pedig további megdöbbentő adatokról ad tájékoztatást az MpA kapcsán: 2002-ben 1,55 milliárd forintot fordítottak rehabilitációs munkahely-teremtésre úgy, hogy 1293 új munkahely, 797 megőrzött munkahely és 2090 összesen támogatott munkahely valósult meg. Hat évvel később, 2008-ban közel dupla annyi összegből (2,97 milliárd forintból) az összesen támogatott munkahelyek száma mindössze 1835 volt (1126 megőrzött és 709 új munkahely mellett.)

Az ÁSZ 2009-es tanulmánya azt is megállapította, hogy a magyar foglalkozási rehabilitációs rendszer az alábbi ellátásokban részesülő magyar polgárokból álló csoportokból tevődik össze. Kb. 60–65 ezer fő részesül a munkáltatókon keresztül foglalkoztatási támogatásokban. (Csak becslések vannak arra, hogy a kötelező foglalkoztatási kvóta teljesítése érdekében hány embert kellene foglalkoztatni – az ÁSZ becslése szerint 80 ezer fő felett.) Továbbá 40–45 ezer fő megváltozott munkaképességű személyt álláskeresőként regisztráltak. Az új, 2007-ben elfogadott rehabilitációs törvény alapján mind a rehabilitációs járadékban, mind az egészségkárosodott személyek járadékaiban csupán 4–5 ezer fő részesült 2008 végéig. Végül közel 100 ezer aktív korú, egészségkárosodott személy szorulhatott ki a munkaerőpiacról úgy, hogy sem megfelelő társadalombiztosítás, sem szociális ellátással nem rendelkezik.

Az akkreditációs rendszerről röviden

Az **akkreditált alaptanúsítvány** akkor jár, ha megváltozott munkaképességű személyt a munkaadó rehabilitációs célú foglalkoztatás érdekében foglalkoztatja és ehhez a megfelelő egyenlő esélyű hozzáférést is biztosítja.

A [rehabilitációs tanúsítvány](#) ennél továbbmegy: ha a munkavállalók több mint fele megváltozott munkaképességű, akkor a szervezet többlétszolgáltatásokat (pl. rehabilitációs terv, szakmai program, esélyegyenlőségi terv stb.) is nyújt, illetve biztosít. (Ez a forma csak hazánkban ismert, az EU-s jog nem ismeri ezt az alakzatot.) A [védett foglalkoztatói minősítéshez](#) további feltételek kellene: legalább egy éve a kvótán felüli mértékben foglalkoztat megváltozott munkaképességű személyeket, illetve 50 főnél többet foglalkoztatnak, rehabilitációs bizottságot is működtet, személyi segítő közreműködését, illetve a képzést is biztosítja, és legalább a jogszabályban leírt módon 50 százalékban megváltozott munkaképességű személyt foglalkoztat. A statisztika szerint 2008-ban az alaptanúsítvánnyal rendelkező szervezetek voltak többségben (1160-ból 913), a rehabilitációs szervezetek száma 149 volt, illetve kiemelt, védett szervezetek száma (97) volt a legkisebb, vagyis a nem integrált foglalkoztatást közel 250 szervezet végezte Magyarországon. A tanúsítványokat megszerzők jogi személyisége főleg kft., kkt. volt, míg az egyesületek, alapítványok általában kisebb szereppel bírtak, mint az egyéb gazdasági formában működő bt.-k, rt.-k. Az ÁSZ 2009-es elemzése szerint a civil szektor nagyon gyenge lábakon áll Magyarországon, hiszen ők elsősorban az integrált foglalkoztatást támogató alaptanúsítvánnyal rendelkeznek, és összességében csak négyszer annyian vállalkoztak integrált foglalkoztatásra, mint a „félig”, illetve védett foglalkoztatásra. A rendszer mindezek ellenére fenntarthatatlanná vált a kormányzat szerint: 2009. augusztus 26-a óta ugyanis nem adható ki újabb akkreditációs tanúsítvány, illetve bértámogatási igény sem fogadható be a 168/2009 (VIII. 26.) Korm. rendelet alapján.

A védett munkahelyek intézményéről

A szociális foglalkoztatás másik esetét jelentő ún. védett munkahelyek a nyílt munkaerő-piacon nem foglalkoztatható fogyatékos személyek (2008-ban: 18 560 fő) foglalkoztatására szolgálnak – elvileg. Ennek a formának a célja kettős: a munkavégzés és az átmenet biztosítása a nyílt foglalkoztatás felé, ám az utóbbi feladat gyakorlatilag nem teljesül. Az ilyen munkahelyek létrehozására bejegyzett célszervezetek gazdálkodását az állam jelentős dotációval támogatja, ugyanakkor az elérhető nyereségük mértéke korlátozott (6%), közterhek pedig más munkáltatókéval azonosak.

Ma Magyarországon a megváltozott munkaképességű dolgozók jelentős részét a támogatott célszervezetek foglalkoztatják, az állam által kifizetett dotáció túlnyomó részét korábban (2002-ben 90%-át) ilyen szervezetek vették igénybe.

A sajátos érdekeltségi rendszer miatt a nyílt munkaerőpiacon alig foglalkoztatnak megváltozott munkaképességűeket, a célszervezetek a súlyosan fogyatékos dolgozók megtartásában érdekeltek. A rendszer legnagyobb hiányosságai a következők:

- nem történik rehabilitáció, nem fejlesztik a munkavállalók képességeit;
- nem engedik ki a rendszerből a nyílt munkaerőpiacon dolgozni képeseket;
- a foglalkoztatottak döntő többsége nyugdíjszerű ellátásban (pl. rokkantsági nyugdíjban) is részesül, tehát nem érdekelt a foglalkoztatásban.

A megváltozott munkaképességű munkavállalók támogatott foglalkoztatása tekintetében előrelépés történt 2005-ben. A 176/2005. (IX. 2.) Korm. rendelet,⁵⁷ immáron meghatározza a rehabilitációs foglalkoztatás követelményeit, valamint a munkáltatók számára ún. akkreditációs kötelezettséget ír elő. Emellett a kormányzat a 177/2005. (IX. 2.) Korm. rendelettel⁵⁸ újraszabályozta a rehabilitációs foglalkoztatáshoz nyújtható költségvetési támogatásokat (bértámogatás, költségkompenzációs támogatás, rehabilitációs költségtámogatás) is.

A szociális intézményi foglalkoztatásról

2008-ban több mint 29 ezer fő vett részt ebben a foglalkoztatási formában. A szociális intézményekben 10 453 főt foglalkoztattak szociális intézményi formában 2008-ban, állapította meg az ÁSZ 2009-es vizsgálata alapján. A megváltozott munkaképességűek foglalkoztatása mellett megjelent a szociális intézményekben (nap-pali, rehabilitációs, ápolást, gondozást nyújtó, illetve átmeneti ellátást biztosító intézményekben) ellátottak és a gondnokság alatt állók **munka-rehabilitációs**, valamint **fejlesztő foglalkoztatása** is, a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 99/B–E szakaszok, illetve a szociális foglalkoztatás engedélyezéséről és a szociális foglalkoztatás támogatásáról szóló 112/2006. (V. 12.) Korm. rendelet alapján.⁵⁹ A munka-rehabilitációs foglalkoztatásnál az elsődleges cél nem a nyílt munkaerőpiacra való közvetlen felkészítés, hanem a szociális intézményben élő személy munkakészségének, testi és szellemi épségének a fenntartása. Ez a foglalkoztatási forma a súlyosan fogyatékos emberek, a pszichiátriai és a szenvedélybetegék részére nyújt – akár a nyílt foglalkoztatási formára való áttérésre is lehetőséget teremtő – foglalkoztatást.

A munka-rehabilitáció után a fejlesztő foglalkoztatás az intézményi szociális foglalkoztatás második lépése. A rendeletalkotók célja az volt, hogy érdekeltté tegyék az intézményeket abban, hogy ne tartsák bent a rendszerben az ellátottakat, hanem segítsék elő egy fejlettebb intézményi és foglalkoztatási formába való átkerülésüket, azonban ez a célkitűzés nem látszik megvalósulónak.

Az igazi talány: a védett szervezeti foglalkoztatásról

A 800/2008/EK bizottsági rendelet elődje, a 2204/2002/EK bizottsági rendelet felszámolta az a korábbi rendszert, miszerint a bérek 360 százalékának megfelelő dotációt kaphatnak az elsősorban súlyos fogyatékos-sággal élő megváltozott munkaképességű személyeket nagy létszámban foglalkoztató ún. célszervezetek, így a támogatásintenzitás immáron nem haladhatta meg a 100 százalékot (ennek mértéke csökkent tovább 2008-ban 75%-ra). A „megoldás” az ún. rehabilitációs költségtámogatás bevezetése volt azon közhasznú szervezetek részére, akik egy pályázati eljárás keretében védett szervezeti szerződést kötve vállalták a nyílt munkaerőpiacon nem foglalkoztatható fogyatékos emberek szociális jellegű foglalkoztatását.

⁵⁷ A megváltozott munkaképességű munkavállalókat foglalkoztató munkáltatók akkreditációjának, továbbá az akkreditált munkáltatók ellenőrzésének szabályairól szóló Korm. rendelet.

⁵⁸ A megváltozott munkaképességű munkavállalók foglalkoztatásához nyújtható költségvetési támogatásáról

⁵⁹ 2005. évi CLXX. törvény [szociális törvény 99/B § (1) bek.].

Ennek alapján 2008-ban az egy főre jutó támogatás meghaladta a másfél millió forintot úgy, hogy a szociális foglalkoztatás normatívája ennek csak a harmada volt (530 ezer forint). Másfelől a rehabilitációs költség-támogatással foglalkoztatott közel 19 ezer fő után járó fajlagos költségek együttesen is magasabbak voltak, mint a rehabilitációs foglalkoztatást elősegítő bértámogatás, a védett foglalkoztatók költségkompenzációs támogatása és a szociális foglalkoztatás normatív támogatása együttese.

Új rokkantsági rendszer kialakítása 2012-től

A 2010-ben hatalomra került új kormányzat belátta, hogy a korábbi rendszer nemhogy nem tartható fent, hanem még a szakértők számára is átláthatatlan. (Egyébként az EP-álláspontra képviselő, szinte egyhangúlag támogatott Kósa-jelentés is kitér arra, hogy a rokkantsággal kapcsolatosan Európában visszaélések tapasztalhatók.) A rendszer gyors és radikális átalakításának menetrendjét segítette a kormány azon értelmezése, hogy az újfent módosított Alkotmány 2011. december 31-ig hatályos 70/E. §-ának (3) bekezdése lehetőséget adott a jogalkotónak arra, hogy a már megállapított és folyósításra kerülő korhatár alatti nyugdíjakat csökkentse, (ezzel egyidejűleg vagy csökkentés hiányában is) szociális ellátássá alakítsa, illetve azokat megszüntesse, ez utóbbit azonban csak a nyugdíjban részesülő munkaképessége esetén. A 2011. novemberében benyújtott, a megváltozott munkaképességű személyek ellátására vonatkozó új, egységesítést célzó törvényjavaslat alapján a rokkantsági nyugdíj, a rendszeres szociális járadék, az átmeneti járadék mint ellátások megszűnnek, és új, egységes táppénzszerű ellátás kerül bevezetésre Magyarországon a korábban már elindított fejlesztéseken alapuló komplex rehabilitáció (komplex minősítési rendszer) keretében:

- a **rehabilitációs ellátás**: foglalkoztatásra, rehabilitációra javasolt személyek jövedelempótló ellátása;
- a **rokkantsági ellátás**: a foglalkoztatásra, rehabilitációra nem javasolt személyek jövedelempótló ellátása.

A rokkantsági nyugdíjak felülvizsgálatán túlmenően a **már meglévő ötféle támogatást** (rehabilitációs költségtámogatás, költségkompenzációs támogatás, rehabilitációs foglalkoztatást elősegítő bértámogatás, munka-rehabilitáció, fejlesztő-felkészítő foglalkoztatás) **két támogatási formára** (bérköltség-támogatás és költségkompenzáció – azaz a szűkebb körben: az akkreditált foglalkoztatók támogatott foglalkoztatása és Rehabilitációs Kártya) kívánta a kormányzat felváltani az egyszerűsítés és átláthatóság érdekében. A nyílt munkaerőpiacon használható, az adott személyhez, munkavállalóhoz (és nem a munkáltatóhoz) kötött Rehabilitációs Kártya a már meglévő START kártyák rendszerébe illesztve mentességet biztosítana a munkabért terhelő munkaadói járulék megfizetésének teljesítése alól a foglalkoztatás teljes időtartama alatt. Ennek a tervezett kedvezménynek a sikere összefüggésben áll a kötelező foglalkoztatási szint (rehabilitációs hozzájárulás) intézményének sorsával is.

A magyar támogatási rendszer áttekintése a foglalkoztatáspolitikai szempontjából röviden⁶⁰

A 2010-ig terjedő áttekintésünkben bár nem jelentős, de elsőként egy **adózási kedvezményt** kell megemlíteni: az SZJA 49/B. § (6) bekezdése alapján, ha az egyéni vállalkozó legalább 50%-ban megváltozott munkaképességű személyt foglalkoztat, személyenként, havonta a munkavállalója után kifizetett munkabérrel, de legfeljebb a hónap első napján érvényes havi minimálbérrel csökkentheti a vállalkozói bevételt.

A főbb támogatási elemek a következők:

1. Munkaerő-piaci Alapból biztosított támogatások

- foglalkoztatás bővítését szolgáló bértámogatás
 - munkaviszony keretében a megváltozott munkaképes foglalkoztatott személy munkabérének és járulékának legfeljebb 60 százaléka;
- feltételek:
 - legalább 12 hónapos foglalkoztatás,
 - a kérelmet megelőzően rendes felmondással nem szüntetett meg hasonló vagy azonos foglalkoztatást;
- **a befogadói munkahely kialakításának támogatása** (6/1996. (VII. 16.) MüM rendelet 19/A § alapján)
 - visszatérítendő és vissza nem térítendő pályázati formában: munkahely létesítésére, akadálymentesítésére,
 - munkavégzéshez szükséges személyes eszközök, berendezése (beszerzés, átalakítása, korszerűsítése);
 - feltételek:
 - munkaképesség csökkenése eléri az 50%-ot, vagy a munkahely-megtartási, munkavállalási esélyei a károsodás folytán jelentősen csökkentek,
 - 20%-os saját erő megléte, anyagi biztosítékok, illetve annak igazolása, hogy létszámleépítést nem hajtott végre a munkáltató 6 hónapon belül,
 - új munkahely esetében 3, többi esetben 2 év továbbfoglalkoztatási kötelezettség;
- **a rehabilitációs célú munkahelyteremtés támogatása**
 - vissza nem térítendő, legfeljebb a beruházás elismert költségeinek 80%-áig támogatás a decentralizált keretből megváltozott munkaképességű személy foglalkoztatása érdekében beruházással egybekötve:
 - munkahely létesítésére,
 - létesítmény építésére, bővítésére, biztonságosabbá tételére stb.,
 - munkaeszközök beszerzésére, átalakítására stb.,;
 - feltételek:
 - kvóta feletti szinttel foglalkoztat legalább egy éve megváltozott munkaképességű személyeket,
 - az átlagos statisztikai létszám 6. hónapja meghaladja az 50 főt,
 - kérelem benyújtásakor 50%-ban megváltozott munkaképességű személyt foglalkoztatnak.

⁶⁰ Andor (2009) alapján és felhasználásával.

- a beruházást, illetve az eredményt 5 évig fenntartja, illetve 3 évig továbbfoglalkoztatja az érintett munkavállalót.

2. Állami költségvetés terhére nyújtott támogatások

• rehabilitációs foglalkoztatást elősegítő bértámogatás

- munkaviszony keretében foglalkoztató, akkreditációs tanúsítvánnyal rendelkező, rehabilitációs foglalkoztatást teljesítő, nem költségvetési szervek,

- feltételek:

- legfeljebb 36 hónapra (ismételhető) a munkabér és járulékainak összegének 40-75 százaléka lehet a bértámogatás, 100%, ha a szervezet tevékenysége nem gazdasági jellegű (közhasznú szervezet, alapítvány, egyesület, nonprofit társaság),
- kvótával rendelkező foglalkoztató csak akkor részesülhet ebből, ha a kérelem benyújtása előtti negyedévben rehabilitációs kötelezettségét teljesítette;

• munkahelyi segítő személy foglalkoztatásához nyújtott támogatás

- segítségre fordított időre jutó munkabér és járulékainak együttes összege,
- segítő személy közreműködése indokolt és a segített személy legalább 67%-ban megváltozott munkaképességű, illetve 50%-ban egészségkárosodott személy,
- 36 hónapra köthető meg a támogatás (meghosszabbítható);

• rehabilitációs költségtámogatás

- közhasznú, nonprofit társasági forma,
- nyílt munkaerőpiacon nem foglalkoztatható a fogyatékos személy,
- 80%-ban téríthetők meg:
 - segítő személy munkabére és járulékai,
 - szállítás költsége,
 - megváltozott munkaképességű személy munkabére és járulékai,
 - munkaruha és egyéb védőeszköz, munkával kapcsolatos egyéb (munkaeszközök, munka-alkalmassági vizsgálat stb.) költségek,
 - munkaszervezés, irányítás költségei;

• védett foglalkoztatók költségkompenzációs támogatása

- munkába járással kapcsolatos személyszállítás költségei,
- foglalkoztatással kapcsolatos adminisztrációs és szállítási költségek.

Az ÁSZ 2009 júliusában kiadott, az elkülönített állami pénzalapok rendszerének, a pályázati célok teljesülésének ellenőrzéséről szóló jelentésének egyik legfontosabb konklúziója az, hogy a különböző forrásokkal biztosított, egyes esetekben egymást átfedő szolgáltatások nem kellően átláthatók sem költségvetésileg, sem szakmailag a foglalkoztatási rehabilitáció területén:

„Az állami feladat alaptól és azon kívüli, valamint a költségvetési szervezetek központi költségvetésen és alapokon keresztüli, párhuzamos finanszírozása rontja a költségvetés átláthatóságát, akadályozza a feladatalapú költségvetés bevezetését. (...) A módosítások következtében például az Ft. hatályos joganyaga a laikusok számára csak szakemberek (munkaügyi központok, önkormányzatok) segítségével követhető. A jogok érvényesítésére, illetve a jogbiztonságra mindezek hatással vannak.”

Európai Unió fejlesztések a fogyatékos emberek szolgálatában

A különböző operatív programok (pl. TÁMOP, TIOP, KÖZOP, ÁROP) közötti koherenciát sikerült többé-kevésbé kidolgozni, és egy egymásra épülő, regionális súlypontokkal kijelölő, az önálló életvitelt támogató, komplex rehabilitációs rendszerben gondolkodtak az uniós források felhasználásának tervezésért felelős szakemberek. A fejlesztési elképzelések ugyan egységes, koherens egészet alkottak, a végrehajtáshoz szükséges jogalkotási feltételek azonban már nem voltak biztosítva. Ráadásul ezek hiánya több területen menet közben derült ki.

Magyarország a rendszerváltást követően, 2004 óta immáron az ötödik fejlesztési tervénél tart, most éppen az Új Széchenyi Terv van hatályban 2010 második felétől.

Nemzeti Fejlesztési Terv (2004–2006)

Az európai uniós forrásokat célzó első átfogó programdokumentum igazából nem egy koherens, minden ágazatra kiterjedő fejlesztési terv volt, hanem inkább egy stratégia, hiszen előzmények nélküli volt a fejlesztési EU-s intézményrendszer, és a terv célja az előcsatlakozási források felhasználása volt elsősorban. Az első NFT-nek alapvetően három specifikus célkitűzése volt: a gazdasági versenyképesség javítása, a humán erőforrások fejlesztése, valamint a jobb minőségű környezet kialakítása, a kiegyensúlyozottabb regionális fejlődés. A megvalósítás során közel 3000 millió euró került felhasználásra elsősorban infrastrukturális és környezeti fejlesztések terén. A PHARE-programok kapcsán léteztek a fogyatékosokkal élő emberekre vonatkozó humán erőforrás-fejlesztések, de ezek nagyságrendje a későbbiekhez képest lényegesen kisebb volt, ráadásul a HEFOP-os programok elsősorban a foglalkoztatásra összpontosítottak, kevesebb teret hagyva a társadalmi befogadás és az integráció specifikusabb céljaira és eszközeire.

A II. Nemzeti Fejlesztési Terv: az „Új Magyarország Fejlesztési Terv”

A 2006-ban kezdődő újabb 7 éves költségvetési ciklust már kétévnyi EU-tagsággal a háta mögött élte meg az ország: a kohéziós politikája keretében további, immáron közel megduplázott fejlesztési forrásokra pályázhatunk. Az Európai Unió költségvetésének kohéziós politika fejezetéből a 2007–2013-as időszakra 22,4–26,2 milliárd euró uniós forrás áll a rendelkezésünkre, a magyar állami hozzájárulás (társfinanszírozás) mértékétől és a vállalkozások, társadalmi szervezetek (önerejétől) függően, ami 2006-ban közel 8000 milliárd forint felhasználását tette lehetővé (az összeg a forint árfolyamának változát követi). Ekkorra már teljes mértékben kiépült az uniós források kezelését szolgáló intézményrendszer, melynek felállítása előbb Baráth Etele, majd Bajnai Gordon nevéhez fűződött.

A korábbi EU-s szabályozáshoz képest a 2006-ban elfogadott EU tanácsi rendeletek egyrészt a tervezésnél tágabb lehetőségeket biztosítottak a szubszidiaritás tekintetében, azonban a végrehajtás területén komolyabb intézményrendszer kiépítését és garanciák sokaságát (pl. elkülönített irányító és egyéb hatóságok) írták elő. Az Új Magyarország Fejlesztési Terv (ÚMFT) ugyan nem az első koherens fejlesztéspolitikai terv volt (az első NFT-t is stratégiai tervezéssel alkották meg), mégis ez volt az első olyan programalkotás, amelyet szélesebb körű, elsősorban EU-s elvárásokra és ún. prioritásokra építettek, irányítottabb szakmai módszerek alapján végeztek el, és a civil szférát is nagyobb mértékben vonták be a monitoring területén. A fejlesztési terv részletekre lebontva tartalmazta azokat a célokat, stratégiákat, szempontokat, prioritásokat és konkrét beavatkozási irányokat is, melyekre építették a kétéves akcióterveket. Az akciótervek elemei voltak a kiírásra kerülő programok és pályázatok. A fejlesztési terv alapvetően hat célterületre összpontosított, amelyekhez további, specifikusabb, átfogó ágazati fejlesztési (a korábbi 5 helyett 15) operatív programot rendeltek:

1. A gazdaság fejlesztése
 - Gazdaságfejlesztési OP (GOP)
2. A közlekedés fejlesztése
 - Közlekedési infrastruktúra fejlesztése OP (KÖZOP)
3. A társadalom megújulása
 - Társadalmi Megújulás OP (TámOP)
 - Társadalmi Infrastruktúra OP (TIOP)
4. Környezet- és energiafejlesztés
 - Környezet- és Energiafejlesztési OP (KEOP)
5. Területfejlesztés – ROP-ok
 - Nyugat-dunántúli Regionális OP
 - Közép-dunántúli Regionális OP
 - Dél-dunántúli Regionális OP
 - Észak-magyarországi Regionális OP
 - Észak-alföldi Regionális OP
 - Dél-alföldi Regionális OP
 - Közép-magyarországi Regionális OP
 - Európai Területi Együttműködések OP-k
6. Államreform (ÁROP)
 - Közigazgatás Megújítása OP
 - Elektronikus Közigazgatás OP (EKOP)

Új Széchenyi Terv

A 2010-es országgyűlési választásokat követően a korábbi fejlesztési tervek is felülvizsgálatra kerültek. Ennek megfelelően új prioritásokat és célokat fogalmaztak meg, a korábbi struktúra megbontásával. A korábbi 6 célterület átformálódott 7 célterületté:

1. Gyógyító Magyarország – Egészségipari Program
2. Zöldgazdaság-fejlesztési Program
3. Otthonteremtési Program
4. Vállalkozásfejlesztési Program
5. Tudomány – Innováció Program
6. Foglalkoztatási Program
7. Közlekedésfejlesztési Program

Az újrahangolt fejlesztési terv a 8000 milliárd forintból mindössze 2000 milliárd forint elköltésével tud számolni 2013-ig. A fogyatékossgal élő emberek szempontjából a 6. számú célterület maradt a legrelevánsabb, ahol célirányosan jelennek meg fejlesztési források a számukra. Ezek részletes áttekintésére nincsen mód, hiszen az akciótervek felülvizsgálata 2011 második félévében is folyamatos.

A tervezésről, programozásról és mindezek hiányáról

Fő szabály szerint a magyar kormány a teljes 7 évre szóló operatív programokon belül, azok részletezésére kétéves ún. akcióterveket (röviden: AT) fogad el. A kétéves akciótervek, ahogy Bugarszki és szerzőtársai írják tanulmányukban (Bugarszki et al. 2009–2010), az eredeti szándékok szerint a gördülő tervezés keretében biztosították volna a különféle fejlesztések paramétereit, előre lefektetve a legfontosabb kritériumokat (cél, pályázók köre, forrás, elszámolható tevékenységek). A keretek ismerete egyrészt megadja a Pályázat Előkészítő Munkacsoport mozgásterét, másrészt előzetes útmutatást adhat a pályázó szervezeteknek, hogy saját fejlesztési stratégiáikat ütemezni tudják. A kutatók eredményeik alapján arra jutottak, hogy az a rossz gyakorlat alakult ki folyamatosan Magyarországon 2007-től, hogy az akciótervek akár visszamenőleg is minden korlátozás nélkül módosíthatóak, ami nagymértékben rontotta a kiszámíthatóságot. Ennek bizonyítékául azt hozták fel, hogy a bentlakásos intézményekre vonatkozó TIOP 2007–2008-as akcióterv 2010-ben elérhető változata 2010 januárjában került feltöltésre az NFÜ honlapjára, azaz „egy-két évvel korábban véget érő időszak terveit 2010-ben utólag átírja a döntéshozó”.

Programozás: előrelépés a bentlakásos intézményeknél

2010. február 15-i ülésén elfogadta a parlament az egyes szociális és munkaügyi törvények módosításáról szóló törvényjavaslatot, amely jelentősen átalakította a bentlakásos intézményekre vonatkozó szabályozást. Az addigi szabályozás (szociális törvény 57. §.-a) 150 főben maximalizálta a bentlakásos intézményekben betölthető helyek számát, míg az új szabályozás alapján nem intézményként, hanem telephelyenként kellett

érteni. További változás volt, hogy 2011. január 1-jétől a fogyatékos személyek ápolást-gondozást nyújtó intézményi férőhelyeit csak lakóotthoni formában lehet(ett) létrehozni.

Módosult az esélyegyenlőségi törvényben előírt határidő is, mert a korábbi, kitagolásra szánt 12 éves határidő – a közintézmények akadálymentesítéséhez hasonlóan – lényegében eredménytelenül telt el. Az új, az euróválság miatt vélhetően szintén nem tartható határidő alapján 2013. december 31-ig legalább 1500 fő fogyatékos és pszichiátriai beteg személynek fenntartott intézményi férőhelyet kell kiváltani európai uniós társfinanszírozással támogatott forrásból (lényegében minden ilyen irányú, új fejlesztésnél).

Külön tanulmány témája lehetne a fogyatékos embereket érintő fejlesztések áttekintése, például: akadálymentesítés (pl. TIOP 3.3.1, TÁMOP 5.4.5), a vakok részére kialakított elemi rehabilitációs fejlesztések (pl. TÁMOP 5.4.7), a foglalkoztatás támogatása (TÁMOP 1.1.1), a bentlakásos intézmények átalakítása (pl. TIOP 3.4.1 és TIOP 3.4.2), vagy a komplex rehabilitációs fejlesztéseket támogató, az új minősítési rendszer kialakításának támogatására kiírt programok (pl. TIOP 3.2.2., TÁMOP 1.3.1), és akkor nem említettük a regionális programokban megtervezett, a fogyatékos emberek életkörülményeinek javítását célzó programokat.

Kérdések

Miért fontos a fogyatékosággal élő emberek sorsával törődni? Hogyan tudjuk a társadalmat meggyőzni ennek fontosságáról?

Részletezze, hogy a rehabilitációnak milyen elemei vannak és mit jelent a komplex rehabilitáció!

Miben tér el egymástól az önálló életvitel és az állami vagy intézményi rehabilitáció, mi a különbség közöttük?

Részletezze, hogy honnan hova jutott el az Európai Unió a jogalkotásban a fogyatékos emberek tekintetében!

Részletezze, hogy melyek a magyar esélyegyenlőségi törvény sajátosságai!

Mutassa be, hogy milyen módon történt-történik az uniós programok megalkotása, és mely programok voltak relevánsak a fogyatékosággal élő emberek esetében!

Irodalom

Andor Cs. (2009): *Merre tovább, melyik úton?* A fogyatékosügy a szociál- és a foglalkoztatáspolitikában, ELTE, ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógia Kar, Budapest.

ÁSZ (2007): *Az Állami Számvevőszék 0731. számú jelentése – a munkaképesség megőrzésére fordított pénzeszközök hasznosulásának ellenőrzéséről*, 2007. szeptember.

ÁSZ (2009): *A megváltozott munkaképességű személyek támogatási rendszere társadalmi-gazdasági hatékonyságának vizsgálata*. Az Állami Számvevőszék Kutató Intézete, Budapest, 2009. október.

Bagenstos, S. R. (2000): Subordination, Stigma and Disability. *Virginia Law Review*, 86 (April): 397–534.

Bánfalvy Cs. (1996): *A felnőtt értelmi fogyatékosok életminősége*. Pro Renovanda Cultura Hungariae Alapítvány, Budapest.

- Baseline Study (2004): *EU Network of Independent Experts on Disability Discrimination – Disability Discrimination Law in the EU Member States*, 2004 November. <http://edz.bib.uni-mannheim.de/daten/edz-ath/gdem/04/synfinquinn.pdf>
- Begg, I., Berghman, J. (2002): Introduction: EU social (exclusion) policy revisited? *Journal of European Social Policy*, 12 (3): 179–194.
- Ben-Israel, R. (1998): Equality and Prohibition of Discrimination. In *Employment, Comparative Labour Law and Industrial Relations in Industrialized Market Economies*. 6th ed. Kluwer, Amsterdam, 239–277.
- Bugarszki Zs., Eszík O., Soltész Á., Sziklai I. (2009–2010): „Egy lépés előre, kettő hátra” A nagy létszámú intézmények kitagolása és az önálló életvitel támogatása Magyarországon, az Európai Unió strukturális alapjainak felhasználásával. Soteria–ELTE TáTK, Budapest.
- Cseres-Gergely, Zs. (2005): *Inaktív középkorú emberek és háztartások: ösztönzők és korlátok*. PM Kutatási Füzetek. Pénzügyminisztérium, Budapest.
- Czúcz O. (2005): *Szociális jog I*. Unió Kiadó, Budapest.
- Definitions... (2002): *Definitions of Disability in Europe – A Comparative Analysis*. European Commission, Directorate-General for Employment and Social Affairs. Birkbeck University of London, London.
- Degener, T. (2004): Definition of Disabilities. E.U. *Network of Experts on Disability Discrimination*, 8: 8.
- ENSZ (1993): *Az Egyesült Nemzetek Alapvető Szabályai (Standard Rules) a fogyatékossggal élő személyek esélyegyenlőségének biztosítására*. 48/96 sz. Közgyűlési Határozat, 1993. december 20. (The Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities. <http://www.un.org/documents/ga/res/48/a48r096.htm>
- Farkas O. (1998): *Az Európai Unió szociális joga és szociálpolitikája*. GRIMM, Szeged.
- Fehér Gy. (2001): Pár megjegyzés. *Élet és Irodalom*, XLV. (5, február 12).
- Gyulavári T. (2000): Az Európai Unió szociális dimenziójának története. In uő (szerk.): *Az Európai Unió szociális dimenziója*. Szociális és Családügyi Minisztérium, Budapest, 17–55.
- Hartrai, L. (2000): *Social Policy in the European Union*. McMillan Press, London.
- Juhász F. (2004a): A fogyatékossg és rokkantság társadalmi összefüggései. (2. fejezet) In uő (szerk.): *Irányelvek a funkcióképesség, a fogyatékossg és a megváltozott munkaképesség véleményezéséhez*. ESzCsM–OEP, Budapest.
- Juhász F. (2004b): Foglalkoztatási rehabilitáció. (10. fejezet) In uő (szerk.): *Irányelvek a funkcióképesség, a fogyatékossg és a megváltozott munkaképesség véleményezéséhez*. ESzCsM–OEP, Budapest.
- Kálmán Zs., Könczei Gy. (2002): *A Taigetosztól az esélyegyenlőségig*. Osiris, Budapest.
- Kok, W. (2004): *Szembenézni a kihívással – A növekedés és foglalkoztatás Lisszaboni Stratégiája*. A magas szintű munkacsoport jelentése. <http://www.nefmi.gov.hu/download.php?docID=300>
- Könczei Gy. (1998): *The Genesis of the Hungarian Anti-Discrimination Legislation „Legislation for Human Rights”*. Stockholm, Sweden, 24 August. <http://www.independentliving.org/docs1/hr9.html>
- Krémer B. (2009): *Bevezetés a szociálpolitikába*. Napvilág Kiadó, Budapest.
- Krokovay Zs. (2001): Pozitív diszkrimináció. *Élet és Irodalom*, XLV. (1, január 5.).

- Krolify (2004): *A célszervezetek körében készült kérdőíves felmérés eredményei*. Empirikus elemzés az Országos Foglalkoztatási Közalapítvány megbízásából. Krolify Vélemény- és Szervezetkutató intézet, 2004. október, Budapest.
- Lehoczkyné Kollonay Cs. (2003): Diszkrimináció a munkahelyen. *A Munkaadók Lapja*.
<http://www.datanet.hu/pharma/phorient/136/136mal2.htm>
- Lovász L. (2006): A fogyatékos emberek helyzete a filozófiától a demográfiáig. *Kapocs*, V. (1): 2–9.
- Lovász L. (2005): Tessék választani! – A megkülönböztetés elleni küzdelem jogainak európai dzsungelében. *Pesti Ügyvéd*, 7–8 (július–augusztus): 12–13.
- Lovász L., Kósa Á. (1998): Jelnyelvhez kapcsolódó attitűdök. In Balaskó M., Kohn J. (szerk.): *A nyelv mint szellemi és gazdasági tőke*. I–III. Berzsenyi Dániel Tanárképző Főiskola, Szombathely, 359–370.
- Mabbett, D. (2005): The Development of Rights-based Social Policy in the European Union: The Example of Disability Right. *Journal of Common Market Studies (JCMS)*, 43 (1). <http://sid.usal.es/idocs/F8/ART6979/deborah.pdf>
- Maschke, M. (2010): *Fogyatékoságpolitika az Európai Unióban*. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógia Kar, Budapest.
- McCrudden, C. (2003): Theorising European Equality Law. In Costello, C., Barry, E. (eds.): *Equality in Diversity*. Irish Centre for European Law, Dublin.
- Minow, M. (1988): Feminist Reason: Getting It and Losing It. *Journal of Legal Education*, 38 (2): 47–60.
- OECD (2005): Living longer must mean working longer, says OECD. http://www.oecd.org/document/48/0,2340,en_2649_201185_35466736_1_1_1_1,00.html
- Scharle Á. (2007): A rokkantnyugdíjazás növekedésének munkapiaci okai. In Cseres-Gergely Zs., Scharle Á.: *Közelkép: Jóléti Ellátások és Munkakínálat*. MTA-KTI és OFA 2007, 33–133. <http://www.mtakti.hu/file/download//MT07kozel.pdf>
- Scharle Á. (2011): *Foglalkoztatási rehabilitációs jó gyakorlatok Magyarországon*. Budapest Szakpolitikai Elemző Intézet, 2011. április
- Schiek, D. (2002): A New Framework on Equal Treatment of Persons in EC law? *European Law Journal*, 8 (2, June): 290–314.
- Várnay E., Papp M. (2003): *Az Európai Unió joga*. KJK-KERSZÖV, Budapest.
- Whittle, R. (2000): Disability Rights after Amsterdam: the way forward. *European Human Rights Law Review*, issue 1, January. <http://www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/richard%20whittle/Disability%20Rights%20after%20Amsterdam.pdf>