

A SZOCIÁLIS BIZTONSÁG SZEREPE A FOGYATÉKOSSÁGGAL ÉLŐ GYERMEKEK ÉLETÉBEN

SOCIAL SECURITY IN THE LIFE OF DISABLED CHILDREN

JAKAB NÓRA*

Ha a kiszolgáltatottságnak lennének fokozatai, azt mondhatnánk, hogy a fogyatékkal élő gyermekek a legkiszolgáltatottabbak a világon. A megfelelő szintű szociális biztonság a társadalom minden tagja számára, beleértve a fogyatékkal élő gyermekeket is, tisztességes életet biztosít. A szociális védelem mindenki számára a társadalmi és gazdasági fejlődés alapvető feltétele. Jelen tanulmányban a szociális védelem gyermekérzékeny és életciklus-alapú megközelítésével foglalkozunk annak érdekében, hogy a fogyatékkal élő személyek és gyermekek részére olyan szociális védelmi rendszer kialakítási elvekre tegyünk javaslatot, amely mentén a nemzeti fogyatékoságpolitikák is elemezhetővé és tervezhetőbbé válnak.

Kulcsszavak: *szociális biztonság, fogyatékosággal élő gyermek, gyermekérzékeny rendszer, kiszolgáltatottság*

If there were degrees of vulnerability, we could say that children with disabilities are the most vulnerable in the world. An adequate level of social security ensures a decent life for all members of society, including children with disabilities. Social protection for all is a fundamental condition for social and economic development. In this paper, we take a child-sensitive and life-cycle approach to social protection in order to propose principles for the design of social protection systems for persons and children with disabilities, which will also serve as a basis for analysing and designing national disability policies.

Keywords: *social security, children with disabilities, child-sensitive system, vulnerability*

* DR. JAKAB NÓRA
PhD egyetemi tanár
Miskolci Egyetem ÁJK
Civilisztikai Tudományok Intézete
Munkajogi és Agrárjogi Intézeti Tanszék
3515 Miskolc-Egyetemváros
nora.jakab@uni-miskolc.hu.
kutató
Mádl Ferenc Összehasonlító Jogi Intézet
1123 Budapest, Alkotás u. 55.
nora.jakab@mfi.gov.hu

1. Szociális biztonság – Társadalmi befogadás

Fogyatékkal élő gyermekek. Gyermek és fogyatékkal élő. Ha a kiszolgáltatottságnak lennének fokozatai, azt mondhatnánk, hogy a fogyatékkal élő gyermekek a legkiszolgáltatottabbak a világon.

A családok a megbélyegzés miatt vagy védelmük érdekében korlátozhatják a részvételüket, vagy akár el is rejthetik a gyermekeket a közösség többi tagja elől, csökkentve ezzel a gyermek hozzáférését az oktatáshoz és más szolgáltatásokhoz. A fogyatékkal élő gyermekek csaknem négyszer nagyobb valószínűséggel tapasztalnak erőszakot, és tizenhét-szer nagyobb valószínűséggel kerülnek intézeti gondozásba, mint fogyatékkal nem élő társaik, különösen a családok elégtelen támogatása, az inkluzív oktatás hiánya és a szegénység miatt.¹

Ebben a tanulmányban a fogyatékkal élő gyermekek biztonságával a szociális jogok szabályozásán keresztül foglalkozunk, beleértve a szociális biztonsághoz való jogot. Célunk az, hogy a fogyatékkal élő személyek és gyermekek részére olyan szociális védelmi rendszer kialakítási elvekre tegyünk javaslatot, amely mentén a nemzeti fogyatékkal élő politikák is elemezhetővé és tervezhetőbbé válnak.

A szociális jogok, a szociális védelem és/vagy a szociális biztonság kritikus szerepet játszik a sérülékenység csökkentésében és a fogyatékkal élő személyek integrációjának támogatásában az egész életciklus során. A szociális védelem magában foglalja a gyermekekre és családokra, az anyaságra, a munkanélküliségre, a munkabalesetekre, a betegségre, az öregségre, a fogyatékkal élőkre, a túlélő hozzátartozókra vonatkozó ellátásokat. A szociális védelmi rendszerekben mindezen szakpolitikai területeken a járulékalapú rendszerek (társadalombiztosítás) és a nem járulékalapú, adóból finanszírozott ellátások keverékével nyújtanak ellátásokat.²

Úgy véljük, hogy a megfelelő szintű szociális biztonság a társadalom minden tagja számára, beleértve a fogyatékkal élő gyermekeket is, tisztességes életet biztosít. A szociális védelem mindenki számára a társadalmi és gazdasági fejlődés alapvető feltétele. A fogyatékkal élő gyermekek jóléte nagymértékben függ a család jólététől és a szülők szociális biztonságától. A felnőttektől való függőségük miatt kiszolgáltatottabbak az erőszak vagy a visszaélés és kizsákmányolás szempontjából, például jobban ki vannak téve a gyermekmunkának, a gyermekkereskedelemnek, a gyermekházasságnak, a tinédzserkori terhességnek és más bántalmazó hagyományos gyakorlatoknak, például a női nemi szervek megcsönkítésének. Még tinédzserként is gyakran hangtalanok, mivel olyan hagyományos jogi és kulturális

¹ Joint statement: *Towards inclusive social protection systems supporting the full and effective participation of persons with disabilities*. February 2019. A process facilitated by ILO and IDA, 3. <https://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourcePDF.action?ressource.ressourceId=55473>, 2023. augusztus 23.

² *Report of the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities (A/70/297)* (New York) 5. UN (United Nations), 2015.

intézményekben nőnek fel, amelyek nem tulajdonítanak nagy jelentőséget a gyermekek jogainak és szükségleteinek.³

A támogatás nagy részét a családok, leggyakrabban a nők nyújtják. Ennek következtében a fogyatékossgal élő személyek autonómiája és választási lehetőségei gyakran korlátozottak, és a támogatást nyújtó családtagok gazdasági lehetőségei is korlátozottak, különösen az intenzív támogatással járó helyzetekben. Például a Fülöp-szigeteken 25 százalékponttal, Ugandában pedig 13 százalékponttal növeli annak valószínűségét, hogy a 7 és 16 év közötti gyermekek soha nem jártak iskolába, ha egy szegény, fogyatékossgal élő szülőjük van.⁴

A megfelelő szociális védelem biztosításához elegendő forrást kell elkülöníteni a gyermekek és családok számára. Jelenleg azonban az országok átlagosan csak a GDP 1,1%-át fordítják a gyermekek szociális védelmére (az egészségügyi kiadások nélkül), és az összegek országonként és régióként nagyon eltérőek. Míg Európa és Közép-Ázsia, valamint Óceánia a GDP több mint 2%-át költi gyermekjuttatásokra, a világ más részén a kiadások aránya jóval a GDP 1%-a alatt marad. Afrikára, az arab államokra, valamint Dél- és Délkelet-Ázsiára vonatkozó regionális becslések a GDP 0,7%-át sem érik el, noha a gyermekek a lakosság nagyobb hányadát teszik ki.⁵

A szociális védelmi politikák tehát a nemzeti fejlesztési stratégiák létfontosságú elemei a szegénység és a kiszolgáltatottság életcikluson átívelő csökkentése, valamint az inkluzív és fenntartható növekedés támogatása érdekében a háztartások jövedelmének növelése, a termelékenység és az emberi fejlődés előmozdítása, a belső kereslet fellendítése, a gazdaság strukturális átalakításának elősegítése és a tisztességes munka előmozdítása révén. Az ENSZ Közgyűlésén 2015-ben elfogadott fenntartható fejlődési célok tükrözik az országok közös kötelezettségvállalását arra vonatkozóan, hogy a szegénység csökkentése és megelőzése érdekében „nemzeti szinten megfelelő szociális védelmi rendszereket valósítanak meg mindenki számára, ideértve a szociális biztonsági minimumot is” (SDG 1.3). Ez az univerzalizmus iránti elkötelezettség megerősíti a szociális biztonság kiterjesztéséről szóló globális megállapodást, amelyet 2012-ben valamennyi ország kormánya, munkavállalói és munkaadói szervezetei által elfogadott 202. számú szociális védelmi minimumra vonatkozó ajánlással értek el.⁶

³ World Social Protection Report 2017–19: *Universal social protection to achieve the Sustainable Development Goals* International. Labour Office – Geneva, ILO, 2017, 12.

⁴ Joint statement, 4.

⁵ World Social Protection Report, 18.

⁶ World Social Protection Report, xxix.; *The Joint Statement on Advancing Child-sensitive Social Protection* DFID, HelpAge International, Hope & Homes for Children, Institute of Development Studies, International Labour Organization, Overseas Development Institute, Save the Children UK, UNDP, UNICEF and the World Bank. <https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/3840.pdf/2023>, 2023. augusztus 23. Joint statement, 2019, 4, 6.

A szociális biztonsági rendszerek kiépítése iránti elkötelezettség – beleértve a minimumszintet is – tükröződik a 2030-ig tartó időszakra vonatkozó fenntartható fejlődési menetrendben. Az SDG 1.3. pontja felszólítja az országokat, hogy a szegénység csökkentése és megelőzése érdekében vezessenek be mindenki számára megfelelő nemzeti szintű szociális védelmi rendszereket, beleértve a minimumszinteket is. A szociális védelem fontosságát a fenntartható fejlődés szempontjából számos más cél is tükrözi, többek között az egyetemes egészségügyi lefedettség (SDG 3.8), a nemek közötti egyenlőség (SDG 5.4), a tisztességes munka és a gazdasági növekedés (SDG 8.5) és az egyenlőség (SDG 10.4). A szociális védelmi politikák nemcsak az életciklus során védik az embereket a különböző sokkoktól, hanem kulcsszerepet játszanak a belső kereslet és a termelékenység fellendítésében, a nemzetgazdaságok strukturális átalakulásának támogatásában és a tisztességes munka előmozdításában is.⁷

Miközben a szociális védelem a 2030-ig szóló fejlesztési menetrend középpontjában áll, a világ népességének mintegy 71%-a számára a szociális biztonsághoz való jog még nem valósult meg, mivel sokan nem, vagy csak részben férnek hozzá az átfogó szociális védelmi rendszerekhez. Egyértelmű, hogy az országoknak fokozniuk kell a szociális biztonság megvalósítását célzó intézkedéseket.⁸ A világ népességének csupán 45%-a részesül ténylegesen legalább egy szociális védelmi ellátásban, míg a fennmaradó 55% – mintegy 4 milliárd ember – védtelen marad. Az ILO becslései azt is mutatják, hogy a világ népességének csupán 29%-a részesül olyan átfogó szociális védelemben, amely az ellátások teljes skáláját magában foglalja, a gyermek- és családi ellátásoktól az öregségi nyugdíjakig. A lefedettségi hiányosságok a szociális védelemben történő jelentős alulfinanszírozottsággal járnak együtt, különösen Afrikában, Ázsiában és az arab államokban.⁹ Világszerte a gyermekeknek csupán 35%-a élvez tényleges hozzáférést a szociális védelemhez, bár jelentős regionális eltérésekkel. A gyermekek csaknem kétharmada – 1,3 milliárd gyermek – nem részesül biztosításban, többségük Afrikában és Ázsiában él.¹⁰

⁷ World Social Protection Report, V. Report of the Special Rapporteur, 6.

⁸ World Social Protection Report, V. Report of the Special Rapporteur, 6.

⁹ World Social Protection Report, xxix.

¹⁰ World Social Protection Report, xxx. Lásd az 1. ábrát. SDG 1.3.1. mutató: Hatékony szociális védelem lefedettsége, globális és regionális becslések népességcsoportonként (százalék), World Social Protection Report, xxx. Szeretnénk kiemelni, hogy a szegénység aránytalanul nagy mértékben érinti a fogyatékkal élőket. Túlreprezentáltak a világ legszegényebbjai között, megtapasztalják a nélkülözést, és alacsonyabb a jövedelmi szintjük, mint az általános népességnek. Egy 15 afrikai, ázsiai, latin-amerikai és karibi fejlődő országra kiterjedő, összehasonlítható adatokat és módszereket alkalmazó tanulmány a vizsgált országok közül legalább 11-ben jelentős összefüggést talált a fogyatékoság és a többdimenziós szegénység között. A fogyatékosággal élő személyeket a Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet (OECD) legtöbb országában a relatív jövedelmi szegénység kockázata is jelentősen magasabb, a fogyatékosággal élő személyek szegénységi aránya egyes országokban meghaladja a 30%-ot. A megkülönböztetés és a megfélemlítés, az esélyegyenlőtlenség, valamint a fizikai és szemléletbeli

2. A (fogyatékkal élő) gyermekek szociális védelme

A gyermekek jogait és szükségleteit a 2030-ig tartó időszakra vonatkozó fejlesztési menetrend több fenntartható fejlesztési célon keresztül is érinti, többek között a szegénységgel (SDG 1), az éhezéssel (SDG 2), az egészséggel (SDG 3), az oktatással (SDG 4), a nemek közötti egyenlőséggel (SDG 5), a tisztességes munkával (SDG 8), az egyenlőtlenséggel (SDG 10), a fenntartható városokkal (SDG 11) és a békés és befogadó társadalmakkal (SDG 16) összefüggésben.

Ezen a ponton a *társadalombiztosítás kapcsolódó költségeinek* bemutatása kulcsfontosságú kérdés. A GDP átlagosan 1,1%-át költik a 0–14 éves korú gyermekek és családok ellátására, ami arra utal, hogy a gyermekekbe való beruházás jelentős mértékben alulfinanszírozott, ami nemcsak a gyermekek általános jólétére és hosszú távú fejlődésére van hatással, hanem azon országok jövőbeli gazdasági és társadalmi fejlődésére is, ahol élnek. A gyermekeknek nyújtott kiegészítő támogatások az elmúlt évtizedekben az alacsony és közepes jövedelmű országokban bővültek, és számos ország elérte a gyermekek általános szociális védelmi lefedettségét (pl.: Argentína, Brazília, Chile és Mongólia). A lefedettség és a juttatások szintje azonban sok országban továbbra sem megfelelő.¹¹

Az OECD-országok átlagosan a GDP 1,2%-át költik csak a rokkantsági ellátásokra. Az Európai Unió országaiban a fogyatékossgal kapcsolatos szociális védelmi kiadások a bruttó hazai termék (GDP) átlagosan 2,1%-át teszik ki.¹² Ez a szám eléri a 2%-ot, ha a betegbiztosítási ellátásokat is beleszámítjuk, sőt egyes országokban 4–5%-ot is. Ez majdnem 2,5-szerese a munkanélküli ellátásokra fordított összegnek, és az országok többségében az elmúlt 15 év során növekedést jelent. Az OECD-országok több mint felében az elmúlt évtizedben jelentősen nőtt a rokkantsági ellátásban részesülők aránya, és 2007-ben az OECD-országok munkaképes korú lakosságának mintegy 6%-a vett igénybe rokkantsági ellátást. A tagországokban évente 2% alatt van annak a valószínűsége, hogy a rokkantsági ellátásban részesülők vissza-

akadályok szintén a fogyatékossgal élő személyek társadalmi kirekesztettségének és szegénységének okai. Különösen az oktatás hiánya van jelentős hatással a fogyatékossgal élő személyek felnőttkori szegénységére. A kutatások azt mutatják, hogy a magasabb iskolai végzettséggel rendelkező fogyatékossgal élő személyek jelentősen magasabb foglalkoztatási és jövedelmi rátával rendelkeznek. Ennek ellenére a fogyatékossgal élő gyermekek és fiatalok kisebb valószínűséggel járnak iskolába, vagy kerülnek előrébb az iskolában, ami kihat a későbbi munkavállalási lehetőségeikre. Report of the Special Rapporteur, 2015, 9–10. Lásd OECD, "Sickness, disability and work: keeping on track in the economic downturn" (2009) <https://www.oecd.org/employment/emp/42699911.pdf>, 2023. augusztus 3. Joint statement, 2019.

¹¹ World Social Protection Report. xxx. Alexandre CÔTE: Disability inclusion and social protection. In: *Handbook on social protection systems*. (eds: E. Schüring and M. Loewe), Edward Elgar Publishing, Cheltenham, 2021, 356–357.

¹² CÔTE: i. m. 355.

térnek a munkába. A gyakorlatban tehát a rokkantsági ellátások a kedvezményezettek túlnyomó többsége számára úgy működnek, mint a nyugdíjak.¹³

Ahhoz, hogy a fogyatékossgal élő személyek elkerülhessék a kirekesztést és hozzáférhessenek az alapvető szolgáltatásokhoz, rendelkezniük kell azokkal az erőforrásokkal, amelyekre a fogyatékossgal nem rendelkezőknek szükségük van, sőt további egyéb támogatási formákkal, valamint az akadályok leküzdéséhez szükséges alkalmazkodással is segíteni kell őket. Amellett, hogy a fogyatékossgal élő személyeknek többet kell költeniük ugyanannak az életszínvonalnak az eléréséhez (közvetlen költségek), a fogyatékossgal élő személyek általában kevesebb jövedelmet is keresnek a foglalkoztatási akadályok és a támogatást nyújtó családtagoknál felmerülő egyéb költségek miatt. Ezek a többletkiadások és az elmaradt jövedelem együttesen alkotják a fogyatékossgal kapcsolatos költségeket, amelyek megakadályozzák őket az esetleges gazdasági lehetőségek megragadásában és a hasonló életszínvonal és részvétel elérésében (közvetett költségek). Ez egy ördögi kört hoz létre, amely a szociális védelmi rendszerek megfelelő felépítésével megtörhető.¹⁴

A gyermekek jólétével kapcsolatos szociális védelmi politikák hatékony eszközök tehát a szegény gyermekek és családjaik azonnali támogatására. Azáltal ugyanis, hogy a szociális védelmi juttatások állandó, kiszámítható jövedelemforrást biztosítanak, a háztartások elkerülhetik az olyan káros megküzdési stratégiákat, mint a gyermekek iskolából való kivonása, az élelmiszerekre fordított kiadások csökkentése vagy a termelőeszközök eladása.¹⁵

A szociális védelmi rendszereken belül a beavatkozások széles skálája szolgálhatja a gyermekek és családok javát. Kifejezetten a gyermekek javát szolgáló beavatkozások közé tartoznak: általános vagy célzott, feltételes vagy feltétel nélküli, járulékalapú vagy nem járulékalapú/adófinanszírozott gyermek- vagy családi részére juttatott pénzbeli juttatások; iskolai étkeztetési, oltási vagy egészségügyi programok és egyéb természetbeni transzferek, mint például ingyenes iskolai egyenruha vagy tankönyvek; díjmentesség bizonyos szolgáltatásokért, például egészségügyi ellátásért vagy gyermekgondozásért; az anyáknak, apáknak és más gondviselőknek az eltartott gyermekkel kapcsolatos, a munkavégzéstől való távollét idejére nyújtott társadalombiztosítási ellátások (szülői és egyéb gyermekgondozási szabadságon nyújtott ellátások beteg vagy fogyatékkal élő gyermek esetén); gyermekgondozási szolgáltatások, kora gyermekkori nevelés és oktatás a nemzeti jogszabályoknak megfelelően a munkavállaláshoz szükséges minimális életkor eléréséig; és a gyermekes családoknak nyújtott adókedvezmények.¹⁶

¹³ *Sickness, Disability and Work Keeping on Track in the Economic Downturn*. OECD Background Paper, Organisation for Economic Co-operation and Development Directorate for Employment, Labour and Social Affairs High-Level Forum, Stockholm, 14–15 May 2009, 9. <https://www.oecd.org/employment/emp/42699911.pdf>, 2023. augusztus 3.

¹⁴ Joint statement, 4.

¹⁵ Joint statement, 14.

¹⁶ Joint statement, 14.

A megfelelő szülői és gyermekgondozási szabadság (beleértve a beteg vagy fogyatékkal élő gyermekek esetében is), a gyermekgondozási szolgáltatások és a kora gyermekkori oktatás elérhetősége mind a nők, mind a férfiak számára alapvető fontosságú a gyermekek jövedelmi biztonságának és jólétének garantálásához. A munkáltatók által elfogadott intézkedések, amelyek megkönnyítik a gyermekes szülők számára a munka és a családi kötelezettségek megosztását, szintén kulcsfontosságú szerepet játszanak. A gyermekek és a nők jólétének másik fontos tényezője az anyasági ellátás.¹⁷

A 186 ország több mint egyharmada (69 ország), amelyről rendelkezésre álltak adatok, nem rendelkezik a nemzeti jogszabályokban rögzített gyermek- vagy családi juttatásokkal (bár ezekben az országokban még létezhetnek jogalap nélküli szociális segélyprogramok vagy más, a gyermekek jövedelmi biztonságához hozzájáruló programok). A 117 ország közül, ahol van gyermek- és családi ellátási rendszer, 34-ben csak a hivatalos foglalkoztatásban dolgozókra vonatkoznak törvényi rendelkezések. Hasonló számú ország (37) csak nem járulékalapú, rászorultsági alapon nyújtott ellátásokat biztosít. Tizennégy ország kombinálja a foglalkoztatáshoz kapcsolódó és a rászorultsági alapon járó, nem járulékalapú rendszereket, és csak 32 ország (többségük Európában) biztosít általános, nem járulékalapú gyermek- vagy családi pénzbeli ellátásokat.¹⁸

3. A szociális védelem gyermekérzékeny és életciklus-alapú megközelítése

A gyermekek szegénységgel és kiszolgáltatottsággal kapcsolatos tapasztalatai több dimenzióban értelmezhetők és különböznek a felnőttektől. A gyermekek növekedésük során összetett fizikai, pszichológiai és intellektuális fejlődésen mennek keresztül, és gyakran a felnőtteknél is kiszolgáltatottabbak az alultápláltságnak, betegségeknek, visszaéléseknek és kizsákmányolásnak. A felnőttektől való függésük, hogy támogassák és megvédjék őket, azt jelenti, hogy a családi gondoskodás elvesztése jelentős kockázatot jelent, különösen konfliktusok, humanitárius válságok, valamint a HIV és az AIDS összefüggésében.¹⁹

A gyermekekre érzékeny szociális védelmi programok tervezése, végrehajtása és értékelése során a következő elveket kell figyelembe venni: a gyermekekre érzékeny szociális védelemnek a jólét olyan aspektusaira kell összpontosítania, amelyek a következőket foglalják magukban: megfelelő gyermek- és anyai táplálkozás biztosítása; minőségi alapszolgáltatásokhoz való hozzáférés a legszegényebbek és a leginkább marginalizáltak számára; a családok és a gondozók támogatása gyermekgondozási szerepükben, beleértve a háztartáson belül rendelkezésre álló idő növelését; a nemek közötti egyenlőtlenségek kezelése; a diszkrimináció és a gyermekekkel szembeni otthoni és családon kívüli visszaélések megelőzése; a gyermekmunka csökkentése; a gondozók foglalkoztatáshoz vagy jövedelemtermeléshez

¹⁷ Report of the Special Rapporteur, 91.

¹⁸ Joint statement, 14.

¹⁹ Joint statement on advancing child-sensitive social protection, 1.

való hozzáféréseinek javítása; és a serdülők felkészítése saját megélhetésükre, figyelembe véve jelenlegi és jövőbeli munkavállalói és szülői szerepüket.²⁰

A gyermekekre érzékeny szociális védelmi rendszerek biztosítják, hogy az intézményi kapacitás és az erőforrások rendelkezésre álljanak a megfelelő eszközök hatékony végrehajtásához, mint például *szociális transzferek*: rendszeres, kiszámítható transzferek (készpénz vagy természetbeni juttatások, beleértve a díjmentességet) a kormányoktól és a közösségi szervezetektől az egyének vagy háztartások számára, amelyek csökkenthetik a gyermekek szegénységét és kiszolgáltatottságát, segíthetnek biztosítani a gyermekek alapvető szociális szolgáltatásokhoz való hozzáférését, és csökkenthetik a gyermekek kizsákmányolásának és visszaélésének kockázatát; *társadalombiztosítás*: amely támogatja a gyermekek egészségügyi ellátáshoz való hozzáférését, valamint a közösségeket támogató szolgáltatásokat és egyéb kockázatmegosztási mechanizmusokat, lehetőleg a szegények számára járulékfizetési mentességgel, amelyek minden háztartást és egyént, köztük a gyermekeket is eléri; *szociális szolgáltatások*: családi és közösségi szolgáltatások a családok támogatására és a fiatalok és felnőttek foglalkoztatásának előmozdítására; alternatív gondozás a gyermekek számára a családi környezeten kívül; kiegészítő támogatás a kiszolgáltatott vagy kirekesztett gyermekek oktatásba való bevonására; és szociális jóléti szolgáltatások, beleértve a családtámogatást, a gyermekvédelmi szolgáltatásokat és az egyéb szolgáltatásokhoz és jogosultságokhoz való hozzáféréshez nyújtott segítséget; *politikák és jogalkotás*: amelyek megteremtik a családok erőforrásokhoz való hozzáférését, előmozdítják a foglalkoztatást és támogatják őket a gyermekgondozási szerepükben, beleértve a szegények számára az alapvető szociális szolgáltatásokhoz való hozzáférést.²¹

A szociális védelmi rendszerek és programok csak akkor lehetnek hatékonyak, ha a fogyatékossgal élő személyek sajátos szükségleteivel foglalkoznak az egész életciklusuk során: gyermekkorban, serdülőkorban, munkaképes korban és idős-

²⁰ Más szóval: a gyermekekre gyakorolt káros hatások elkerülése, valamint a gyermekek életét közvetlenül érintő társadalmi és gazdasági kockázatok csökkentése vagy mérséklése. A lehető legkorábbi beavatkozás a gyermekek veszélyeztetettsége esetén, a visszafordíthatatlan károsodás vagy kár megelőzése érdekében. Vegyük figyelembe a gyermekek életkor és nemek szerinti kockázatait és sebezhetőségét az életciklus során. Mérsékelje a sokkok, a kirekesztés és a szegénység családokra gyakorolt hatásait, elismerve, hogy a gyermekeket nevelő családoknak támogatásra van szükségük az esélyegyenlőség biztosítása érdekében. Különleges intézkedéseket kell hozni a különösen kiszolgáltatott és kirekesztett gyermekek elérésére, beleértve a szülői gondoskodás nélkül élő gyermekeket, valamint azokat, akik nemük, fogyatékossguk, etnikai hovatartozásuk, HIV és AIDS vagy más tényezők miatt családjukon vagy közösségükön belül marginalizálódnak. Vegyük figyelembe azokat a mechanizmusokat és a háztartáson belüli dinamikát, amelyek befolyásolhatják a gyermekek elérését, különös tekintettel a férfiak és nők közötti hatalmi egyensúlyra a háztartásban és a tágabb közösségben. A gyermekek, gondozók és a fiatalok hangjának és véleményének bevonása a szociális védelmi rendszerek és programok megértésébe és kialakításába. Joint statement, 2.

²¹ Joint statement, 3.

korban. Az államoknak prioritásként kell kezelniük a szociális védelmi politikákat, hogy biztosítsák a fogyatékossgal élő gyermekek, serdülők és családjaik jólétét; hogy lehetővé tegyék számukra teljes potenciáljuk kiaknázását inkluzív és megfelelő szolgáltatások és támogató intézkedések révén (különösen az oktatás és az egészségügy területén); és hogy küzdjenek a szegénység ellen. A fogyatékkal élő gyermekes családok ugyanis aránytalanul nagyobb valószínűséggel esnek a szegénységi küszöb alá, mivel a gyermekkori fogyatékossg gyakran a szegénység katalizátora a fogyatékossgal kapcsolatos többletköltségek, a családok felbomlása és a fogyatékossg megjelenését követő munkanélküliség miatt.²²

4. A fogyatékkal élő személyek (gyermekek) szociális védelmi rendszere

A szociális védelemnek az egyetemesség elérésére kell irányulnia, és ezáltal hozzá kell járulnia ahhoz a célkitűzéshez, hogy minden ember megfelelő életszínvonalban részesüljön. Az egyetemes szociális védelem olyan átfogó rendszereket foglal magában, amelyek az életciklus során minden személy számára garantálják a jövedelem biztonságát és a támogató szolgáltatásokat, különös figyelmet fordítva a szegénységben, kirekesztettségben vagy marginalizálódásban élőkre. Ugyanakkor az egyetemes szociális védelemnek inkluzivitást kell magában foglalnia, azaz figyelembe kell vennie minden személyt, köztük a fogyatékkal élők sajátos körülményeit.²³

Mit mond a *Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény* (CRPD) a fogyatékkal élők megfelelő szociális védelmi rendszeréről? A CRPD túllép a hagyományos fogyatékossgai jóléti megfontolásokon egy komplex egyenlőségi modell felé, amely kiemeli az összes emberi jog kölcsönös függőségét és oszthatatlanságát, hangsúlyozva, hogy a fogyatékossgal élő személyeknek másokkal azonos alapon kell élvezniük ezeket a jogokat. A hagyományos fogyatékossgal kapcsolatos jóléti megközelítések nagyban hozzájárultak a fogyatékossg orvosi modelljének kialakításához és elterjesztéséhez világszerte, mivel olyan társadalmi struktúra részei voltak, amely a fogyatékossgot orvosi problémának, a fogyatékossgal élő személyeket pedig munkaképtelennek, önállóan boldogulónak vagy a társadalomban való részvételre képtelennek tekintette. Nem meglepő, hogy ezek a megközelítések további szegregációt és az önrendelkezés elvesztését váltották ki. A fogyatékossgal élő gyermekeket speciális iskolákba küldték, a fogyatékossgal élő személyek pedig orvosi ellátásban és rehabilitációban részesültek szegregált környezetben, a „gyógyítás” jegyében, miközben figyelmen kívül hagyták saját akarataikat. Amikor a fogyatékossgal élő személyek rokkantsági ellátást kaptak, azt gyakran arra a feltételezésre alapozták, hogy nem képesek dolgozni. Ezért a fogyatékkal élők szociális védelmének olyan beavatkozási rendszerek felé kell elmozdulnia, amelyek elősegítik az aktív állampolgárságot, a társadalmi befogadást

²² Council for Disabled Children: “Disabled children and child poverty”. Briefing paper for the Every Disabled Child Matters campaign, 2007. WHO and UNICEF, Early Childhood Development and Disability: A Discussion Paper (WHO, 2012).

²³ Report of the Special Rapporteur, 7.

és a közösségi részvételt, miközben elkerülik a paternalizmust, a függőséget és a szegregációt. A végső cél az önálló élethez és a közösségbe való beilleszkedéshez való jog elérése, összhangban az egyezmény 19. cikkével, amely kötelezi az államokat annak biztosítására, hogy a fogyatékossgal élő személyek másokkal azonos alapon dönthessenek az életüket meghatározó döntésekről, és így saját életük felett rendelkezzenek; szabad választás keretében a szükséges támogató szolgáltatásokhoz való hozzáférés másokkal azonos alapon (beleértve a személyes segítségnyújtást); és a mások számára elérhető valamennyi közösségi szolgáltatáshoz való hozzáférés megteremtésével, ideértve a munkaerőpiac, a lakhatás, a közlekedés, az egészségügy és az oktatás területén.²⁴

A különmegbízott a következő ajánlásokat tette az államok felé azzal a céllal, hogy segítse őket a fogyatékossgot befogadó szociális védelmi rendszerek kialakításában és végrehajtásában:²⁵

(a) Biztosítani kell, hogy a fogyatékossgal élő személyek szociális védelemhez való jogát a nemzeti jogszabályok elismerjék, és azt a nemzeti szociális védelmi stratégiákban és tervekben figyelembe vegyék, beleértve a nemzeti szinten meghatározott szociális védelmi minimumokat is;

(b) olyan átfogó és inkluzív szociális védelmi rendszerek megvalósítása, amelyek a fogyatékossgot valamennyi programba beépítik, és biztosítják a fogyatékossgal összefüggő szükségletekre vonatkozó speciális programokhoz és szolgáltatásokhoz való hozzáférést.

(c) A fogyatékossgai ellátásokat úgy alakítsák ki, hogy azok elősegítsék a fogyatékossgal élő személyek függetlenségét és társadalmi befogadását, és ne korlátozzák őket más emberi jogok és alapvető szabadságok teljes és egyenlő mértékű gyakorlásában.

(d) Biztosítani kell, hogy a jogosultsági kritériumok ne valósítsanak meg közvetlen vagy közvetett megkülönböztetést a fogyatékossgal élő személyekkel szemben; a fogyatékossg megállapításakor tiszteletben kell tartani a fogyatékossgal élő személyek jogait és méltóságát;

(e) garantálják, hogy a szociális védelmi programok által kínált ellátások és szolgáltatások relevánsak legyenek a fogyatékossgal élő személyek számára, és összhangban legyenek a megfelelő életszínvonalhoz való joggal;

(f) tartózkodjanak minden olyan visszalépéssel járó, megszorító intézkedés elfogadásától, amely közvetlenül vagy közvetve érinti a fogyatékossgal élő személyek szociális védelemhez való jogát;

(g) fogyatékossgal kapcsolatos mutatókat dolgozzanak ki, végezzenek kutatásokat a szociális védelemmel kapcsolatban, és gyűjtsenek fogyatékossg és nemek szerinti bontásban adatokat a szociális védelmi programok fogyatékossgal élő személyekre gyakorolt hatásának megfelelő értékelése érdekében;

(h) hivatalos konzultációs mechanizmusok létrehozása a fogyatékossgal élő személyek és az őket képviselő szervezetek aktív bevonásának és részvételének

²⁴ Report of the Special Rapporteur, 8.

²⁵ Report of the Special Rapporteur, 14–25.

biztosítása érdekében a szociális védelemmel kapcsolatos döntéshozatali folyamatokban, beleértve a költségvetési megszorításokat is;

(i) ösztönözze a nemzetközi együttműködést a befogadó szociális védelmi rendszerek támogatása érdekében, könnyítse meg az együttműködést annak érdekében, hogy a fő szociális védelmi programok a fogyatékossgal élőkre is kiterjedjenek, valamint fejlessze és javítsa a fogyatékossgspecifikus programokat és szolgáltatásokat.

Ha a szociális védelmi politikák nem veszik figyelembe a fogyatékkal élők többletköltségeit, az többféleképpen is aláássa a szociális védelmi politikák hatékonyságát.

Mont, Cote, Hanass-Hancock, Banks, Grigorus, Carraro, Morris és Pinilla-Roncancio kifejtették, hogy a fogyatékossgal élő személyek kizárhatók a szociális védelmi programokból, mivel a szokásos, átlagosan meghatározott ellátások alulbecsülik a fogyatékossgal élő személyek szegénységének mértékét. Mivel a szegénységi mérések ritkán veszik figyelembe a fogyatékossgal kapcsolatos közvetlen költségeket, alábecsülik a fogyatékossgal élő személyek társadalmi-gazdasági kiszolgáltatottságát. Következésképpen a szegénységre irányuló és rászorultsági elven alapuló programok, amelyek nem veszik figyelembe a fogyatékossgal kapcsolatos költségeket a jogosultsági küszöbértékeknél, sok fogyatékossgal élő személyt és családjukat zárnak ki, akiknek az életszínvonala a meghatározott küszöbértékek alatt van. Másodsorban, a szociális védelmi programokból származó rendszeres ellátások alacsonyabb életszínvonalat biztosíthatnak a fogyatékossgal élő személyek számára a rájuk háruló többletköltségek miatt. A fogyatékossgal élő és nem fogyatékossgal élő személyek számára azonos szintű ellátásokat nyújtó szociális transzferprogramok nem teszik lehetővé számukra az egyenlő életszínvonal fenntartását. Ehhez az ellátásokat növelni kell, vagy más ellátásokkal kell kiegészíteni a fogyatékossgal kapcsolatos költségek fedezésére. Ezenkívül, mivel a fogyatékossgal kapcsolatos költségek a fogyatékossg típusától és mértékétől függően változnak, a szociális védelmi mechanizmusokat úgy kell kiigazítani, hogy azok igazodjanak az adott fogyatékossgai kategória támogatási költségeihez. Harmadsorban, a szociális védelem nem feltétlenül támogatja a fogyatékossgal élő személyek gazdasági szerepvállalását. Mivel nem ismerik el, hogy a munkakeresés és a munka megtartása a fogyatékossgal összefüggő kiadásokat okozhat, a szociális védelmi kifizetések nem elegendőek a fogyatékossgal élő személyek munkához jutásának támogatására. Ez felerősödhet, ha a szociális védelmi ellátások folyósítása a munkaképtelenség vélt fennállásától függ, vagy ha a fogyatékossgai ellátások elveszíthetők, ha a személy munkába áll vagy egy meghatározott küszöbérték felett keres, ami számos országban jelenleg is így van.²⁶

²⁶ Daniel MONT – Alex COTE – Jill Hanass-Hancock – Lena MORGON BANKS – Vlad GRIGORUS – Ludovico CARRARO – Zachary MORRIS – Monica PINILLA-RONCANCIO: *Estimating the Extra Costs for Disability for Social Protection Programs Advanced*, Unedited Draft (August 2022) file:///D:/T%C3%A1rol%C3%B3/202023_04_17/DOKUMEN

Bár a fogyatékossgal járó többletköltségek az áruk és szolgáltatások elérhetőségétől és pénzügyi hozzáférhetőségétől függően nagymértékben változnak, a kutatók számításai szerint az egyén jövedelmének közel 50%-át is elérhetik. Egy nemrégiben készült, a fogyatékossgal élő idősebb személyekről szóló tanulmány becslése szerint a fogyatékossgal kapcsolatos költségek átlagosan körülbelül 65%-kal magasabbak, mint a fogyatékossgal előtti heti nettó háztartás jövedelme.²⁷ Ez a fogyatékossgal élő gyermekek és családjaik körében is így van.

Az együttes nyilatkozat egy *átfogó és inkluzív szociális védelmi rendszert* mutatott be, amelynek biztosítania kell, hogy a fogyatékossgal élő személyek hozzáférjenek a megfelelő programokhoz: biztosítják a szükséges javakhoz és szolgáltatásokhoz való hozzáférést lehetővé tevő jövedelembiztonságot; biztosítják a fogyatékossgal kapcsolatos költségek fedezését és megkönnyítik a szükséges támogatáshoz való hozzáférést, beleértve a szolgáltatásokat és segédeszközöket; biztosítják az egészségügyi ellátáshoz való hatékony hozzáférést, beleértve a fogyatékossgal kapcsolatos orvosi ellátást és rehabilitációt, valamint a HIV-ellátást; javítják az egész életcikluson átívelő szolgáltatásokhoz való hozzáférést, mint például a gyermekgondozás, oktatás, szakképzés, foglalkoztatási támogatás és megélhetés megteremtése, beleértve a munkába való visszatérési programokat; és figyelembe veszik e népcsoport sokszínűségét, mind a fogyatékossgal típusa, mind más tényezők, mint például az életkor, nem és etnikum tekintetében.²⁸

Côte a következőképpen fogalmaz: a szociális védelmi rendszerek inkluzívva tételéhez először is meg kell érteni a fogyatékkal élők sokféleségét, az egyenlőtlenségeket és akadályokat, amelyekkel szembesülnek, valamint a számukra szükséges támogatást. Másodszor, a végrehajtási mechanizmusoknak teljes mértékben hozzáférhetőnek kell lenniük. Végül pedig a készpénztranszferek, a természetbeni támogatások és a szolgáltatások keverékébe történő beruházásokra van szükség.

Côte szerint az *inkluzív szociális védelem* a rendszerek sokféleségét ötvözi az alapvető jövedelmi biztonság megteremtése, a fogyatékossgal kapcsolatos költségek fedezése, beleértve a támogató szolgáltatásokat, valamint az egészségügyi ellátáshoz és más alapvető szolgáltatásokhoz való hozzáférés biztosítása érdekében.²⁹

Egyén kontra háztartás mint kedvezményezett: Míg a fogyatékossgal élő gyermekeknek nyújtott készpénztranszfereket a szülőknek fizetik ki, a felnőtteknek nyújtott juttatásokat – beleértve a gondozói támogatásokat vagy utalványokat is –

TUMOK/Lengyel%20projekt/chapter%2010th%20August/57850.pdf 2023. augusztus 3. Report of the Special Rapporteur, 10.

²⁷ *Report of the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities (A/70/297)* (New York) UN (United Nations). 2015, 11. See more: J. CULLINAN – B. GANNON – S. LYONS: Estimating the Extra Cost of Living for People with Disabilities. *Health Economics* Vol. 20 (5) (2011); P. SAUNDERS: *The cost of disability and the incidence of poverty*. Discussion Paper No. 147, Social Policy Research Centre, University of New South Wales, 2006; Prashant Loyalka et al.: The costs of disability in China. *Demography* 51 (1) (2014).

²⁸ Joint statement. 7.)

²⁹ CÔTE: i. m. 363–364.

kritikus fontosságú, hogy a juttatások feletti ellenőrzést az érintettek gyakorolják. Egyes országok a háztartási rendszereket úgy alakították át, hogy azok tükrözzék a fogyatékossgal kapcsolatos költségeket, magasabb jogosultsági küszöbértékekkel, mint például Moldovában, Tunéziában és Palesztinában, vagy fogyatékossgai pótlékkal, mint például Indonéziában. Ha ez a megközelítés elsőre kényelmesnek tűnik is, nem valószínű, hogy hatékonyan megerősítene a fogyatékossgal élő személyek jogait, mivel a háztartások által kapott ellátások felett igen kevésse rendelkeznek ellenőrzéssel. Még ha az egyéni fogyatékossgai ellátások gyakran túl alacsonyak is ahhoz, hogy elősegítsék az autonómiát, és a háztartások fogyasztására fordíthatók.

Zárásgondolatok – de lege ferenda

A fogyatékos gyermekek hatékony szociális védelmi rendszerének elemzésekor és kialakításakor de lege ferenda ajánlásokként a következőket kell figyelembe venni:

A szociális védelmi rendszer akkor gyermekérzékeny, ha magában foglalja a megfelelő gyermek- és anyai táplálkozás biztosítását; a legszegényebbek és a leginkább marginalizáltak számára a minőségi alapszolgáltatásokhoz való hozzáférést; a családok és a gondozók támogatását gyermekgondozási szerepükben, beleértve a háztartáson belül rendelkezésre álló idő növelését; a nemek közötti egyenlőtlenségek kezelését; a megkülönböztetés és a gyermekekkel szembeni otthoni és családon kívüli visszaélések megelőzését; a gyermekmunka csökkentését; a gondozók foglalkoztatáshoz vagy jövedelemtermeléshez való hozzáféréseinek javítását; valamint a serdülők felkészítését saját megélhetésükre, figyelembe véve jelenlegi és jövőbeli munkavállalói és szülői szerepüket.

Hatékonyan és eredményesen hajtja végre a megfelelő eszközöket, mint például: *szociális transzferek, társadalombiztosítási ellátások, szociális szolgáltatások, politikák, jogszabályok és szabályozások.*

Fogyatékossgát befogadó szociális védelmi rendszerek esetében biztosítani kell, hogy a fogyatékossgal élő személyek szociális védelemhez való jogát a nemzeti jogszabályok elismerjék, olyan átfogó és inkluzív szociális védelmi rendszerek megvalósítása szükséges, amelyek a fogyatékossgát valamennyi programba és beavatkozásba beépítik, a fogyatékossgai ellátásokat úgy alakítsák ki, hogy azok elősegítsék a fogyatékossgal élő személyek függetlenségét és társadalmi befogadását, biztosítani kell, hogy a jogosultsági kritériumok ne alkalmazzanak közvetlen vagy közvetett megkülönböztetést a fogyatékossgal élő személyekkel szemben; fogyatékossgal kapcsolatos mutatókat dolgozzanak ki, végezzenek kutatásokat, hivatalos konzultációs mechanizmusok létrehozása szükséges, ösztönözni kell a nemzetközi együttműködést a befogadó szociális védelmi rendszerek támogatása érdekében.

Az *inkluzív szociális védelem* a rendszerek sokféleségét ötvözi, hogy biztosítsa az alapvető jövedelmi biztonságot, fedezze a fogyatékossgal kapcsolatos költségeket, beleértve a támogató szolgáltatásokat, valamint hozzáférést biztosítson az egészségügyi ellátáshoz és más alapvető szolgáltatásokhoz.

Fontos megjegyezni, hogy a foglalkoztatáspolitikát és a szociális védelmi politikát holisztikus megközelítésben kell vizsgálni. Nagyon fontos, hogy elkerüljük a segély csapdáját és legyőzzük a fogyatékosági ellátások eddig kialakult kultúráját annak érdekében, hogy a munkaképtelenség passzív kompenzációjától a társadalmi-gazdasági integráció támogatására térjünk át.

Felhasznált irodalom

- [1] Alexandre COTE: Disability inclusion and social protection. In: *Handbook on social protection systems*. (eds.: E. Schüring – M. Loewe) Edward Elgar Publishing, Cheltenham, 2021, 354–367.
- [2] Council for Disabled Children: *Disabled children and child poverty*. Briefing paper for the Every Disabled Child Matters campaign, 2007. WHO and UNICEF, Early Childhood Development and Disability: A Discussion Paper (WHO, 2012).
- [3] Daniel MONT – Alex COTE – Jill HANASS-HANCOCK – Lena MORGON BANKS – Vlad GRIGORUS – Ludovico CARRARO – Zachary MORRIS – Monica PINILLA-RONCANCIO: *Estimating the Extra Costs for Disability for Social Protection Programs Advanced, Unedited Draft* (August 2022) file:///D:/T%C3%A1rol%C3%B3%202023_04_17/DOKUMENTUMOK/Le%20nyel%20projekt/chapter%2010th%20August/57850.pdf, 2023. augusztus 3.
- [4] Joint statement: *Towards inclusive social protection systems supporting the full and effective participation of persons with disabilities*. February 2019. A process facilitated by ILO and IDA, <https://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourcePDF.action?ressource.ressourceId=55473> 2023. augusztus 3.
- [5] *Sickness, disability and work: keeping on track in the economic downturn*. OECD, 2009 <https://www.oecd.org/employment/emp/42699911.pdf> 2023. augusztus 3.
- [6] *The Joint Statement on Advancing Child-sensitive Social Protection DFID, HelpAge International, Hope & Homes for Children, Institute of Development Studies, International Labour Organization, Overseas Development Institute, Save the Children UK, UNDP, UNICEF and the World Bank*. <https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/3840.pdf/>, 2023. augusztus 3.
- [7] Report of the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities (A/70/297) (New York). UN (United Nations), 2015. augusztus 3.
- [8] *World Social Protection Report 2017–19: Universal social protection to achieve the Sustainable Development*. Goals International Labour Office – Geneva, ILO, 2017.