

MEGVÁLTOZOTT MUNKAKÉPESSÉGŰEK TÁRSADALMI BEILLESZKEDÉSÉT MONITOROZÓ  
SZÁMITÓGÉPES RENDSZER

Fodor Péter, Kreil Vilmos, Barti Lászlóné, Csik Károly

Egészségügyi Minisztérium Szervezési, Tervezési és  
Információs Központja

Megalapozott statisztikai becslés alapján Magyarországon mintegy 1 millió fő azoknak a száma, akik veleszületetten, vagy életük során szerzett betegség, illetve baleset következtében maradandó egészségkárosodásban szenvednek, akik szervezett társadalmi segítség nélkül aktiv életmódra képtelenek. Nagy részüknél az orvosi rehabilitáció mellett kiemelt feladatként kell kezelnünk - mind humánus, mind gazdasági szempontból - foglalkozási rehabilitációjukat, társadalmi beilleszkedésüket.

Az Országos Orvosszakértői Intézet hivatalos adatai szerint 1981-ben 164.311 orvosszakértői véleményezést végeztek az Orvosszakértői Intézetben, amiből a visszarendeltekkel együtt 122.287 munkaképesség-csökkenés jellegű volt.

A véleményezettek 67,8 %-át találták rokkantnak, 9,6 %-át üzemi baleseti járadékosnak véleményezték.

A rokkantságot okozó betegségcsoportok szerint elemezve a megoszlás szempontjából, első helyen a keringési rendszer megbetegedései állnak. Ez mintegy 40,3 %. Az elmebetegségek 10 %, a csontváz és izomrendszer megbetegedései, valamint a daganatos megbetegedések 8,9 %, míg a légzőrendszer megbetegedései 6,6 %-ban járultak hozzá a rokkantságot okozó állapothoz.

Korcsoportonként vizsgálva a rokkantak 57,9 %-a a 40-54 éves koruk közül kerül ki. Nemenként vizsgálva a rokkanttá nyilvánítottak 60,6 %-a férfi és 39,4 %-a nő.

A Minisztertanács határozata értelmében a szociálpolitikai feladatok átrendezése során a foglalkozási rehabilitációval kapcsolatos országos irányító és koordinációs tevékenység az Egészségügyi Minisztériumba kerül.

A foglalkozási rehabilitáció nyomonkövetésénél az ágazatnak figyelembe kellett vennie, hogy több fázisból felépülő - komplex munkafolyamatot kell koordinálnia és irányítania. A feladat megoldása az egészségügyi munkával kezdődik, hiszen az orvosok találkoznak először a rehabilitációra szorulóval. Az egészségügyi intézményekben végzett beavatkozások eredményessége, döntően befolyásolja a megváltozott munkaképességűek további sorsát, társadalmi beilleszkedésének lehetőségeit. Csak a sikeres orvosi rehabilitációra épülhet a pedagógusok - szakoktatók munkája. Ekkor már fontos szerep jut a vállalat munkaügyi szakembereinek, társadalmi szerveinek, a foglalkoztatást vállaló munkahelynek is. A jól végrehajtott rehabilitációs tevékenységek javítják a társadalmi közérzet, távlatokban csökkentik az egészségügy feladatait.

Az egészségügy tehát mindaddig nem zárhatja le a rehabilitációra szorulóknak megfigyelését, míg azok társadalmi beilleszkedése megnyugtató módon le nem zárult.

Az Egészségügyi Minisztériumból az ESZTIK számítástechnikai apparátusa megbízást kapott, hogy dolgozza ki - első lépcsőben a teljes körű, de statisztikai jellegű megfigyelést biztosító számítógépes rendszert. A kidolgozásnál vegye figyelembe, hogy a rendszer távlatokban legyen nyilvántartástípusává fejleszthető.

Az előadás további részében, erről a FEJLESZTÉSI FÁZISBAN lévő, számítástechnikai feladatról számolok be - elsősorban a már definiált INPUT folyamat szintjén.

A megváltozott munkaképesség elbírálásával kapcsolatos eljárások szerte-ággazóak, a fellebbezési lehetőségekből adódóan bizonyos ciklusságot mutatnak. Az adatgyűjtés bizonylatát ehhez a szövevényes mechanizmushoz kellett illeszteni.

Az adatlap (1. ábra) a következő főbb részekből áll:

- az azonosítási célokat szolgáló részből,
- a megváltozott munkaképességű munkáltatójának adatait tükröző részből,
- az orvosi szakvélemény adataiból,
- a megoldást ill. a határozatot hozó szervek adataiból,
- a megoldás módjára vonatkozó adatokból.

Az adatlap végigkíséri a teljes folyamatot. Kiviteli formája lehetővé teszi, hogy az orvosi szakvélemény kialakulásától kezdve lépcsőről-lépcsőre kövesse a megoldáshoz vezető utat, szükség esetén beavatkozzon abba.

A könnyebb követhetőség érdekében az alábbi 3 főbb eljárási folyamatot különböztethetjük meg (lásd 2. ábra):

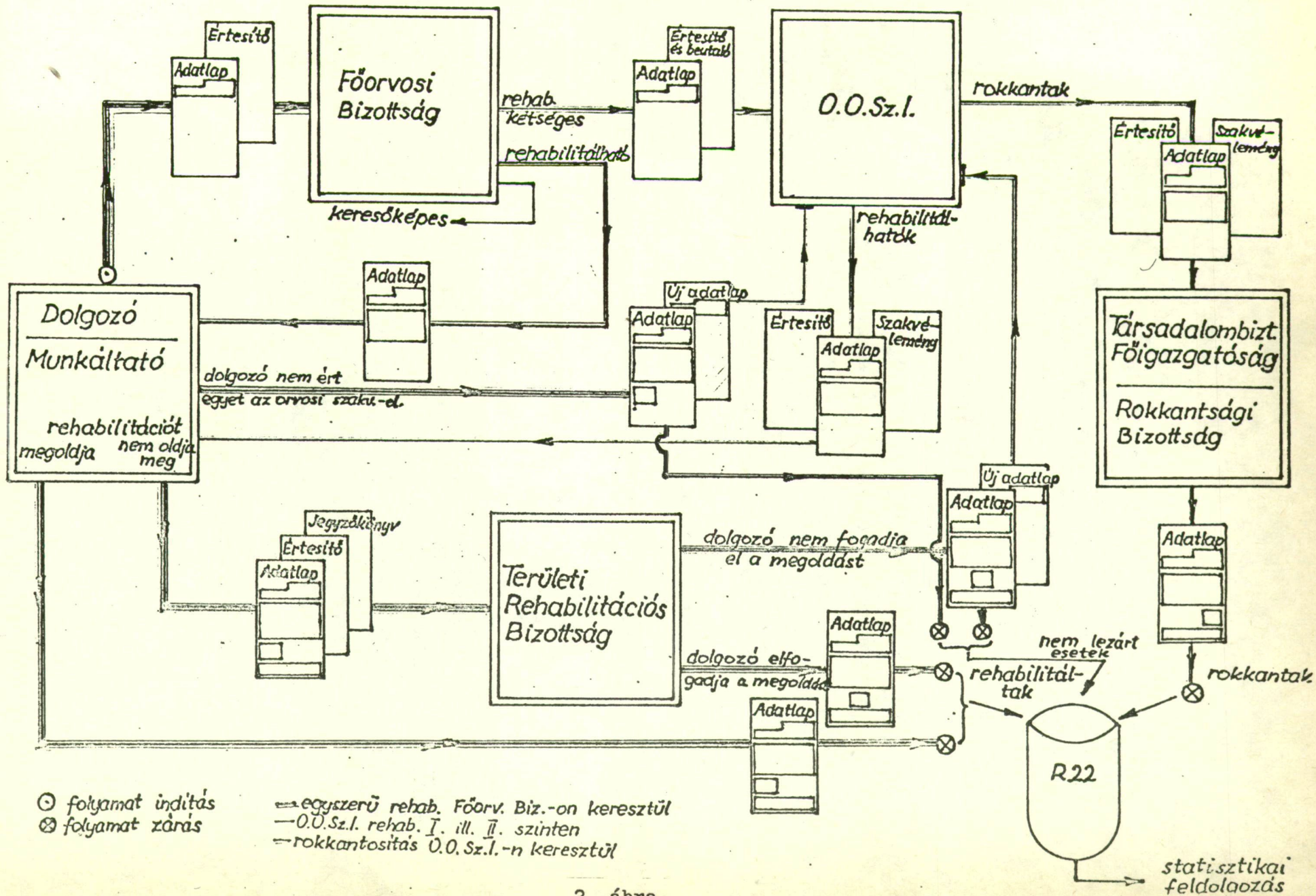
- az un. egyszerű rehabilitáció a Főorvosi Bizottság szakvéleménye alapján,
- az un. eldönthető rehabilitáció vagy rokkantositás az OOSZI bizottságainak részvételével,
- az eldöntött rokkantositási folyamat.

1. Egyszerű rehabilitációs folyamatról beszélünk, ha a keresőképtelen állományban lévő beteg állapota olyan, hogy az vitathatatlanul foglalkozási rehabilitációra szorul. Ebben az esetben a Vállalati Rehabilitációs Bizottság, ill. a Területi Rehabilitációs Bizottság által kitöltött adatlapon a Főorvosi Bizottság szakmai véleményét ad. Az ily módon kiállított adatlapot a munkáltató rehabilitációs bizottsága kapja meg a megváltozott munkaképességű dolgozó foglalkoztatásának megoldása érdekében. Amennyiben a Főorvosi Bizottság szakvéleménye alapján a dolgozó rehabilitációja a vállalatnál megoldható, az adatlapot a megfelelő rovatok kitöltése után meg kell küldeni a Területi Rehabilitációs Bizottságnak, ahonnan meghatározott időszakonként az adatok számítógépes feldolgozásra kerülnek. Az adatok rögzítése után az adatlapok visszakerülnek a Területi Rehabilitációs Bizottsághoz. Ha a dolgozó foglalkoztatását a vállalat nem képes megoldani, az adatlapot a Területi Rehabilitációs Bizottsághoz kell továbbítani. A Területi Rehabilitációs Bizottság köteles megoldani a dolgozó foglalkoztatását. Ha a dolgozó ezt a megoldást elfogadja, a megoldás létrejött, az előbbieken elmondott módon az adatok számítógépes feldolgozásra kerülnek. A Főorvosi Bizottság szakvéleményében foglaltakkal, ill. a Területi Rehabilitációs Bizottság felkinált megoldásával szemben az OOSZI I. foku bizottságához lehet fellebbezni. A fellebbezés új adatlap kiállít-





# Foglalkozási rehabilitáció javasolt folyamata



2. ábra